



ARTIGO ORIGINAL

PERMANÊNCIA E DESFECHO DO PACIENTE CLÍNICO E CIRÚRGICO NO SERVIÇO DE EMERGÊNCIA

STAY AND OUTCOME OF THE CLINICAL AND SURGICAL PATIENT IN THE EMERGENCY SERVICE

PERMANENCIA Y DESENLACE DEL PACIENTE CLÍNICO Y QUIRÚRGICO EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA

Rita de Cássia Helú Mendonça Ribeiro¹, Camilla Christina Rodrigues², Jocilene de Carvalho Miraveti Canova³, Clea Dometilde Soares Rodrigues⁴, Claudia Bernardi Cesarino⁵, Osvaldo Lourenço da Silva Júnior⁶

RESUMO

Objetivo: verificar o tempo de permanência e o desfecho dos pacientes adultos, clínicos e cirúrgicos, em uma unidade de emergência. **Método:** trata-se de estudo descritivo retrospectivo, quantitativo, desenvolvido em uma unidade de emergência de um hospital escola em São José do Rio Preto (SP). Foi utilizado um instrumento desenvolvido com base em prontuários eletrônicos da instituição, no período de 01/01/2008 a 31/12/2008. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto (Famerp), sob o Parecer n. 180/2009. **Resultados:** 55,19% dos pacientes foram admitidos por motivos cirúrgicos, relacionados principalmente à Clínica Médica, Ortopedia e Cirurgia Geral; 88,97% dos pacientes eram brancos, da faixa etária ≥ 60 anos e do gênero feminino. Em relação ao tempo de permanência, 7.585 pacientes (78,57%) apresentaram de 0 a 5 dias, 1.328 (13,76%) 6 a 10 dias, 403 (4,17%) 11 a 15 dias, 185 (1,92%) 16 a 20 dias e 153 (1,58%) ≥ 21 dias. **Conclusão:** constatou-se que a busca pelos serviços de emergência vem aumentando, entretanto, a estrutura desses serviços ainda não é suficiente para suprir a demanda. **Descritores:** Serviços Médicos de Emergência; Perfil de Saúde; Enfermagem em Emergência.

ABSTRACT

Objective: to check the length of stay and outcome of adult, clinical and surgical, patients in an emergency unit. **Method:** this is a descriptive retrospective, quantitative, study conducted in an emergency unit of a school hospital in São José do Rio Preto, São Paulo, Brazil. We used an instrument developed having electronic medical records of the institution as a basis, within the period from 01/01/2008 to 12/31/2008. The study was approved by the Research Ethics Committee of Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto (FAMERP), under the Opinion 180/2009. **Results:** 55.19% of patients were admitted for surgical reasons, primarily related to the General Medicine, Orthopedics, and General Surgery; 88.97% of patients were white, of the age group ≥ 60 years, and female. Regarding the length of stay, 7,585 patients (78.57%) had 0 to 5 days, 1,328 (13.76%) 6 to 10 days, 403 (4.17%) 11 to 15 days, 185 (1.92 %) 16 to 20 days, and 153 (1.58%) ≥ 21 days. **Conclusion:** we found out that the search for emergency services has increased, however, the structure of these services is still not enough to meet the demand. **Descriptors:** Emergency Medical Services; Health Profile; Emergency Nursing.

RESUMEN

Objetivo: verificar el tiempo de permanencia y el desenlace de los pacientes adultos, clínicos y quirúrgicos, en una unidad de emergencia. **Método:** esto es un estudio descriptivo retrospectivo, cuantitativo, desarrollado en una unidad de emergencia de un hospital escuela en São José do Rio Preto, São Paulo, Brasil. Fue utilizado un instrumento desarrollado con base en prontuarios electrónicos de la institución, en el período de 01/01/2008 a 31/12/2008. El estudio fue aprobado por el Comité de Ética en Investigación de la Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto (Famerp), bajo la Opinión 180/2009. **Resultados:** el 55,19% de los pacientes fueron admitidos por razones quirúrgicas, principalmente relacionadas con la Clínica Médica, Ortopedia y Cirugía General; 88,97% de los pacientes eran blancos, de la franja etaria ≥ 60 años y del género femenino. Con relación al tiempo de permanencia, 7.585 pacientes (78,57%) tenían de 0 a 5 días, 1.328 (13,76%) 6 a 10 días, 403 (4,17%) 11 a 15 días, 185 (1,92 %) 16 a 20 días y 153 (1,58%) ≥ 21 días. **Conclusión:** se constató que la búsqueda de los servicios de emergencia es cada vez mayor, sin embargo, la estructura de estos servicios aún no es suficiente para satisfacer la demanda. **Descriptores:** Servicios Médicos de Emergencia; Perfil de Salud; Enfermería de Emergencia.

¹Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora na Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto (Famerp). São José do Rio Preto (SP), Brasil. E-mail: ricardo.rita@terra.com.br; ²Enfermeira graduada pela Fundação Faculdade Regional de Medicina (Funfarme). São José do Rio Preto (SP), Brasil. E-mail: ca.c.rodrigues@hotmail.com; ³Enfermeira. Especialista em Emergência. Mestranda na Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (EERP/USP). Ribeirão Preto (SP), Brasil. E-mail: jocanova@bol.com.br; ⁴Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora na Famerp. São José do Rio Preto (SP), Brasil. E-mail: clea.rodrigues@superig.com.br; ⁵Enfermeira. Professora na Famerp. São José do Rio Preto (SP), Brasil. E-mail: claudiacesarino@famerp.br; ⁶Enfermeiro. Pós-graduando em Saúde Baseada em Evidências no Instituto de Ensino e Pesquisa do Hospital Sírio-Libanês. São José do Rio Preto (SP), Brasil. E-mail: osvaldo.lsilvajr@gmail.com.

INTRODUÇÃO

Os serviços prestados nas unidades de emergência estão relacionados ao grau de desenvolvimento e à organização da sociedade, aos aspectos demográficos e culturais, à estrutura e aos recursos governamentais.¹ Diante dos numerosos modelos assistenciais existentes, a reavaliação tornou-se constante e necessária.^{2,3} Para planejar a assistência nas situações de urgência e emergência, é necessário saber o que ocorreu, qual é a gravidade da condição e quem será atendido, qual será o tempo para a realização desse atendimento e o destino do paciente.^{1,4}

Optou-se por realizar essa pesquisa exploratória, com o objetivo de verificar o tempo de permanência e o desfecho dos pacientes adultos, clínicos e cirúrgicos, atendidos em uma unidade de emergência.

MÉTODO

Estudo descritivo retrospectivo, quantitativo, realizado em uma unidade de emergência de um hospital escola em São José do Rio Preto (SP). O hospital é de grande porte, nível terciário e quaternário, com capacidade instalada para 720 leitos. A unidade de emergência referenciada (UER) realiza, em média, 5 mil atendimentos mensais, contando com dois setores: emergência clínica e emergência cirúrgica, além de prestar cuidados aos pacientes que aguardam leitos de internação.

A amostra consistiu em 9.654 prontuários de pacientes atendidos na UER, no período de 1º de janeiro a 31 de dezembro de 2008. Para a constituição da amostra foi realizada uma análise dos prontuários eletrônicos da instituição, totalizando uma média de 804 prontuários ao mês. A coleta foi realizada utilizando um instrumento desenvolvido com base nos dados dos prontuários eletrônicos da instituição.

O instrumento contém dados que possibilitam a identificação e a caracterização sociodemográficas da população. Compreende os seguintes itens: número do questionário, data da realização, número de registro no hospital, idade, sexo e raça. Para identificar o perfil do atendimento, foram inseridas as seguintes questões: tipo de atendimento (clínico/cirúrgico), data da admissão, tempo de hospitalização e destino do paciente.

Foi realizado o preenchimento de um banco de dados na planilha do programa *Microsoft Excel*, seguindo a sequência de acessos aos prontuários eletrônicos. Os resultados foram

expressos por meio de tabelas e valores percentuais. Testes estatísticos de associação foram aplicados por meio de teste de qui-quadrado, adotando nível de significância de 0,05.

O estudo foi realizado após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto (Parecer n. 180/2009).

RESULTADOS

Os resultados desse estudo baseiam-se na análise de 9.654 prontuários de pacientes atendidos em dois setores de um hospital de ensino em São José do Rio Preto, sendo 2.164 (22,42%) prontuários referentes ao setor de pronto atendimento e 7.490 (77,58%) prontuários referentes ao setor de emergência. Desse total, 5.328 (55,19%) pacientes foram admitidos por motivos cirúrgicos e 4.326 (44,81%) admitidos por motivos clínicos, destes, 376 (3,89%) evoluíram para óbito.

Os resultados mostram prevalência de pacientes do sexo feminino (54,79%); houve maior frequência de pacientes nas faixas etárias ≥ 60 anos (23,57%) e 20 a 29 anos (23,46%), sendo a raça branca (88,97%) predominante entre os pacientes avaliados. Em relação ao tempo de permanência no setor: 7.585 pacientes (78,57%) permaneceram de 0 a 5 dias, 1.328 (13,76%) de 6 a 10 dias, 403 (4,17%) de 11 a 15 dias, 185 (1,92%) de 16 a 20 dias e 153 (1,58%) de ≥ 21 dias.

Os motivos de internação de maior prevalência foram avaliados e divididos quanto à especialização. Do total de 9.622 casos, sendo 32 deles não abordados, 2.539 (26,39%) foram vinculados à Clínica Geral, 2.367 (24,60%) à Ortopedia, 1.724 (17,92%) à Cirurgia Geral, 777 (8,08%) à Neurologia, 660 (6,86%) à Ginecologia e Obstetrícia, 529 (5,50%) à Cardiologia, 447 (4,65%) à Pneumologia, 290 (3,01%) à Urologia, 191 (1,99%) à Nefrologia e 98 (1,02%) à Dermatologia. Essa distribuição percentual mostra que a maioria dos pacientes foi internada por motivos vinculados à Clínica Geral, Ortopedia e Cirurgia Geral.

Os motivos de internação foram alocados em dois grupos: cirúrgico e clínico. Essa variável foi associada com as demais variáveis de caracterização amostral, objetivando verificar algum tipo de influência na determinação da internação dos pacientes. A Tabela 1 mostra os percentuais de associação entre os motivos de internação e o gênero dos pacientes.

Tabela 1. Distribuição percentual dos motivos de internação em relação ao gênero, São José do Rio Preto (SP), 2012.

Motivo de internação	Gênero		Total
	Feminino	Masculino	
Cirúrgico	2.602 (49,20%)	2.726 (62,45%)	5.328 (55,19%)
Clínico	2.687 (50,80%)	1.639 (37,55%)	4.326 (44,81%)
Total	5.289 (54,79%)	4.365 (45,21%)	9.654 (100%)
Valor P	< 0,001		

Os resultados da Tabela 1 sugerem associação estatística significativa ($P < 0,001$), mostrando que os pacientes do sexo feminino apresentaram, de forma mais frequente, um motivo clínico de internação (50,80%), entretanto, os pacientes do sexo masculino

apresentaram, em sua maioria, internação de caráter cirúrgico (62,45%). De modo geral, houve maior internação de pacientes do sexo feminino (54,79%), sendo os motivos cirúrgicos (55,19%) mais frequentes em relação aos motivos de caráter clínico (44,81%).

Tabela 2. Distribuição percentual dos motivos de internação em relação à faixa etária. São José do Rio Preto (SP), 2012.

Faixa etária	Motivo de internação		Total
	Cirúrgico	Clínico	
0-19 anos	536 (60,84%)	345 (39,16%)	881 (9,13%)
20-29 anos	1.342 (59,28%)	922 (40,72%)	2.264 (23,46%)
30-39 anos	991 (56,79%)	754 (43,21%)	1.745 (18,08%)
40-49 anos	782 (58,10%)	564 (41,90%)	1.346 (13,94%)
50-59 anos	607 (53,20%)	534 (46,80%)	1.141 (11,81%)
≥ 60 anos	1.069 (46,99%)	1.206 (53,01%)	2.277 (23,58%)
Total	5.327 (55,19%)	4.325 (44,81%)	9.652 (100%)
Valor P	< 0,001		

Os resultados expostos na Tabela 2 pressupõem associação significativa ($P < 0,001$) entre os motivos de internação e a faixa etária, sendo que os pacientes ≥ 60 anos apresentaram prevalência de internação por motivos clínicos (53,01%), ao passo que os pacientes das demais faixas etárias mostraram internação de caráter cirúrgico. Pode-se indicar que quanto maior a idade do paciente, maior o percentual referente aos motivos clínicos e, por conseguinte, menor a frequência de internação de caráter cirúrgico.

Constatou-se associação significativa entre os motivos de internação e a raça ($P = 0,024$). Essa associação foi determinada pelo fato de a maioria dos pacientes mulatos apresentarem motivos relacionados ao quadro clínico (50,35%), ao passo que para os pacientes das demais raças avaliadas houve predominância do quadro cirúrgico.

Os resultados referentes à associação entre os motivos de internação e o tempo de permanência dos pacientes estão expostos na Tabela 4.

Tabela 3. Distribuição percentual dos motivos de internação em relação ao tempo de permanência. São José do Rio Preto (SP), 2012.

Tempo de permanência	Motivo de internação		Total
	Cirúrgico	Clínico	
0-5 dias	4.362 (57,51%)	3.223 (42,49%)	7.585 (78,57%)
6-10 dias	653 (49,17%)	675 (50,83%)	1.328 (13,76%)
11-15 dias	176 (43,67%)	227 (56,33%)	403 (4,17%)
16-20 dias	83 (44,86%)	102 (55,14%)	185 (1,92%)
≥ 21 dias	54 (35,29%)	99 (64,71%)	153 (1,58%)
Total	5.328 (55,19%)	4.326 (44,81%)	9.654 (100%)
Valor P	< 0,001		

A associação significativa observada nos resultados da Tabela 3 ($P < 0,001$) indica que os pacientes com menor tempo de internação apresentaram motivos de caráter cirúrgico, ao

passo que os pacientes com maior tempo de internação foram vinculados a motivos clínicos.

Tabela 4. Distribuição percentual dos motivos de internação em relação ao destino. São José do Rio Preto (SP), 2012.

Destinos do paciente	Motivo de internação		Total
	Cirúrgico	Clínico	
A pedido	13 (59,09%)	9 (40,91%)	22 (0,23%)
Alta médica	5.163 (56,03%)	4.051 (43,97%)	9.214 (95,44%)
Óbito	129 (34,31%)	247 (65,69%)	376 (3,90%)
Por evasão	12 (48,00%)	13 (52,00%)	25 (0,26%)
Transferido para outro hospital	11 (64,71%)	6 (35,29%)	17 (0,17%)
Total	5.328 (55,19%)	4.326 (44,81%)	9.654 (100%)
Valor P	< 0,001		

Pode-se indicar associação significativa ($P < 0,001$) entre os motivos de internação e o desfecho dos pacientes avaliados no estudo, visto que a associação deve-se ao fato de que os pacientes que foram a óbito haviam sido internados, em sua maioria, por motivos clínicos, ao passo que os pacientes que obtiveram alta médica haviam sido internados por motivos cirúrgicos. Além disso, é importante destacar que a maioria dos

pacientes que foram transferidos para outras unidades hospitalares apresentou internação de caráter cirúrgico (64,71%).

Os resultados sugeriram a inexistência de associação entre os motivos de internação e o setor ($P = 0,471$), ou seja, o setor de internação do paciente não está vinculado ao motivo pelo qual ele foi internado. Em ambos os motivos de internação prevaleceu maior percentual vinculado ao setor REC.

Tabela 5. Valores P de associação para algumas variáveis importantes da caracterização amostral. São José do Rio Preto (SP), 2012.

Variável	Gênero	Faixa etária
Tempo de permanência	< 0,001	< 0,001
Desfecho do paciente	0,001	< 0,001

Todas as associações mostraram-se significativas, sendo que, de uma forma geral, os pacientes do sexo feminino apresentaram menor tempo de permanência no hospital (56,69%) quando comparados ao sexo masculino (43,31%). Além disso, os pacientes de 20 a 29 anos apresentaram menor tempo de permanência (26,70%) quando comparados aos pacientes de outras faixas etárias, destacando os pacientes ≥ 60 anos ou mais (44,08%) que, por sua vez, apresentaram os maiores tempos de permanência na unidade hospitalar.

Além disso, em relação ao desfecho dos pacientes, as mulheres apresentaram maior frequência de alta (55,24%) quando comparadas aos homens (44,76%) e o maior percentual de óbitos foi vinculado ao sexo masculino (55,59%). Com relação à faixa etária, comprovou-se que os pacientes de 20 a 29 anos (jovens) apresentaram maior frequência de alta hospitalar (24,19%), quando comparados com os pacientes das demais faixas etárias, enquanto que os pacientes ≥ 60 anos (idosos) apresentaram maior percentual de óbito (74,73%).

DISCUSSÃO

No Brasil, as informações em saúde, disponibilizadas pelo DataSUS, não permitem identificar o perfil do atendimento de urgência/emergência nas diferentes especialidades médicas; porém, pode-se

identificar o perfil da internação hospitalar.⁵ Em 2011, ocorreram 11.629.986 internações hospitalares; os motivos clínicos corresponderam a 4.073.697 internações, seguidos pelos motivos cirúrgicos, com 3.363.381.⁶ Em relação às demais especialidades, observou-se que houve um número menor de internações. Contrariando a realidade brasileira e alguns autores⁷⁻¹², neste estudo, as admissões por motivos cirúrgicos representaram a maior demanda de atendimento.

A distribuição por sexo dos pacientes atendidos nessa unidade apresentou o mesmo perfil da população de São José do Rio Preto¹³, onde 51,98% da população municipal correspondem ao sexo feminino e 48,02% ao masculino, sendo que outros estudos nacionais corroboram esses achados.^{1-3,14-17} É possível que o resultado esteja relacionado a fatores biológicos, sociais e comportamentais, traduzidos no fato de as mulheres apresentarem indicadores de morbidade superior à população masculina.¹⁸ Enquanto a demanda masculina por serviços ambulatoriais é descrita, em sua maior parte, por motivos de doença, a demanda feminina apresenta-se como essencialmente voluntária, revelando uma maior propensão das mulheres a buscar cuidados de saúde preventivos de modo espontâneo.¹⁹

Além dos aspectos relativos ao gênero, acredita-se que a análise dos atendimentos,

segundo a faixa etária, permite a identificação dos grupos vulneráveis a determinados agravos de saúde, favorecendo a adoção de medidas específicas.⁵

Neste estudo, constatou-se que 67,31% dos atendimentos foram oferecidos a pacientes na faixa etária de 20 a 59 anos. Trata-se de população adulta e em plena vida produtiva, para a qual o adoecimento afeta diretamente a estrutura familiar. Outro dado que se destaca nos resultados deste estudo é o número de atendimentos aos pacientes na faixa etária ≥ 60 anos.

Segundo dados do IBGE²⁰, a maior concentração da população brasileira ainda está na faixa etária entre os 10 e 19 anos, representando 32,8% do total. Entretanto, comparando tais informações com os dados referentes ao ano de 1999, observa-se que houve um decréscimo da população jovem (7,3%) e um incremento da população idosa ≥ 70 anos (1,2%).

Devido à redução da mortalidade infantil e da taxa de fecundidade, o envelhecimento da população é uma realidade desde o final do século passado. Simultaneamente, o processo de envelhecimento reflete diretamente no consumo de serviços da área de saúde, visto que os idosos requerem uma demanda quatro vezes maior de internações hospitalares quando comparada à média da população.²¹ Além disso, as especificidades dos quadros clínicos dessa população precisam de, com frequência, serviços de saúde de maior complexidade e custo. As Américas, de modo geral, encontram-se em um processo de transição epidemiológica, principalmente no que diz respeito ao aumento da incidência das doenças crônicas não transmissíveis.²²

No Brasil, 72% das mortes são provocadas por algum desses problemas, o que corresponde a 742.779 vítimas por ano: 43% dos óbitos são provocados por doenças cardiovasculares, 22,6% por câncer, 8% por problemas respiratórios crônicos e 6,9% por diabetes.²³ A incidência de agravos à saúde apresenta características específicas para cada grupo etário. Os jovens e adultos, principalmente do sexo masculino, têm mortalidade elevada por acidentes e atos de violência, enquanto os idosos são acometidos principalmente pelas patologias supramencionadas.²⁴

A incidência de doenças também sofre variações quanto ao gênero. As doenças cardiovasculares são a principal causa de morte para ambos os sexos; como segunda causa constata-se para o sexo masculino as causas externas e para o sexo feminino as neoplasias; e, em terceiro lugar, para os

homens aparecem as neoplasias e para as mulheres as doenças do aparelho respiratório.²⁵

Visando a analisar as tendências da participação relativa às internações por grupo de doenças, as doenças respiratórias foram a primeira causa de internação, seguida pelas doenças cardiovasculares, infecciosas, externas e neoplasias.²⁶ Este estudo não verificou os diagnósticos médicos atribuídos ao atendimento; entretanto, essas informações justificaram numerosos achados deste estudo, dentre eles, o gênero e a faixa etária. Sendo assim, conclui-se que as informações relativas à faixa etária corroboram a literatura atual.^{2-5,8,9,12,13,15-18}

Em relação à raça dos pacientes, os resultados encontrados assemelham-se a outros estudos, onde 97,1% dos pacientes eram brancos.^{27,28} Entretanto, houve incompatibilidade com os dados encontrados em outro estudo, no qual a amostra dominante era composta por indivíduos da raça negra, perfazendo um valor 49,5%.²⁹

Analisando os motivos de internação, quanto à especialização, a Clínica Geral apresentou o maior aporte dos atendimentos (24,60%), seguido pelo setor de Ortopedia (17,92%) e Cirurgia Geral (8,08%). Resultados semelhantes foram encontrados na literatura.^{3,13,15}

O tempo de permanência apresentou variação importante, de 0 a ≥ 21 dias, porém, predominaram os que estiveram internados por curto período de tempo (0 a 5 dias). Tal achado corrobora outro estudo, onde os pacientes permaneceram hospitalizados, em média, 54 horas. Apesar da consonância, há uma escassez bibliográfica pertinente ao assunto, ocasionando uma impossibilidade de traçar uma relação entre os dados de estudo e demais pesquisas.

Em relação ao desfecho do atendimento, a maioria dos indivíduos foi conduzida para outras unidades do próprio hospital e a clínica cirúrgica foi a que recebeu o maior número desses pacientes. Quanto ao desfecho hospitalar, o número de óbitos foi pequeno, porém, significativo no sexo masculino. Entretanto, os pacientes idosos apresentaram maior percentual de óbitos.

Todo esse fenômeno conflitivo se anuncia pela, já mencionada, transição epidemiológica para a qual contribuem as causas externas e as doenças crônicas não transmissíveis.³⁰

Mediante os dados obtidos neste estudo e por meio dos resultados encontrados em

outros estudos, acredita-se que os cenários da atenção às emergências/urgências nos serviços públicos no Brasil talvez não estejam preparados e/ou adaptados à atual transição epidemiológica e ainda enfrentam muitas dificuldades. Demanda-se maior investimento, independentemente do âmbito (federal, estadual ou municipal), para que seja oferecido um atendimento adequado à população que utiliza os serviços públicos de urgência e emergência neste país.

CONCLUSÃO

Constatou-se que 55,19% dos pacientes foram admitidos por motivos cirúrgicos e o gênero feminino foi prevalente; 88,97% dos pacientes eram brancos, com maior frequência na faixa etária ≥ 60 anos. Cerca de 3/4 dos pacientes permaneceram na instituição por até 5 dias. Do total de casos, a predominância foi vinculada à Clínica Geral, Ortopedia e Cirurgia Geral.

A busca pelos serviços de urgência/emergência tem aumentado nos últimos anos, entretanto, o incremento na estruturação desses serviços ainda não é suficiente para suprir toda a demanda.

A mudança no perfil sociodemográfico e etário da população brasileira ocasiona aumento da procura por serviços de saúde. Cabe destacar que as doenças crônicas não transmissíveis e as causas externas configuram razão expressiva pela procura por atendimento nos serviços de urgência/emergência hospitalar.

REFERÊNCIAS

1. Jacobs PC, Matos EP. Estudo exploratório dos atendimentos em unidade de emergência em Salvador – Bahia. *AMB Rev Assoc Méd Bras* [serial on the internet]. 2005 [cited 2012 Nov 29];51(6):348-53. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rbepid/v11n4/01.pdf>.
2. Silva VPM, Silva AK, Heinisch RH, Heinisch LMM. Caracterização do perfil da demanda da emergência de clínica médica do Hospital Universitário da Universidade Federal de Santa Catarina. *ACM Arq Catarin Med* [serial on the internet]. 2007 [cited 2012 Nov 29];36(4):18-27. Available from: <http://www.acm.org.br/revista/>.
3. Furtado BMASM, Araújo Júnior JLC, 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* [serial on the internet]. 2004 [cited 2012 Nov 29];7(3):279-89. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rbepid/v7n3/06.pdf>.
4. Cairnes CB, Garrison HG, Hedges JR, Schriger DL, Valenzuela TD. Development of new methods to assess the outcomes of emergency care. *Ann Emerg Med* [serial on the internet]. 1998 [cited 2012 Nov 29];1(2):166-71. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/9472176>.
5. Coelho MF. Caracterização dos atendimentos de urgência clínica em um hospital de ensino [dissertation]. Ribeirão Preto (SP): Universidade de São Paulo; 2009 [cited 2012 Nov 29]. Available from: www.teses.usp.br/teses/disponiveis/22/.../MonicaFrancoCoelho.pdf.
6. Brasil. Internações hospitalares do SUS: por local de internação – Brasil [document on the internet]. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2008 [cited 2012 May 20]. Available from: <http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php?area=01>.
7. Rosa TP, Magnago TSBS, Tavares JP, Lima SBS, Schmidt MD, Silva RM. Perfil dos pacientes atendidos na sala de emergência do pronto socorro de um hospital universitário. *Rev Enferm UFSM* [serial on the internet]. 2011 [cited 2012 Nov 29];1(1):51-60. Available from: <http://cascavel.ufsm.br/revistas/ojs-2.2.2/index.php/reufsm/article/view/2090>.
8. Gawryszewski VP, Scarpelini S, Dib JA, Jorge MHPM, Pereira Junior GA, Morita M. Atendimentos de emergência por lesões decorrentes de causas externas: características das vítimas e local de ocorrência, Estado de São Paulo, Brasil, 2005. *Cad Saúde Pública* [serial on the internet]. 2008 [cited 2012 Nov 29];24(5):1121-9. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v24n5/19.pdf>.
9. Feijó MCC, Portela MC. Variação no custo de internações hospitalares por lesões: os casos dos traumatismos cranianos e acidentes por armas de fogo. *Cad Saúde Pública* [serial on the internet]. 2001 [cited 2012 Nov 29];17(3):627-37. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v17n3/4645.pdf>.
10. Padilha LM, Bastos NM, Micheli ET, Maraschin T. Avaliação do nível assistencial nutricional em pacientes adultos internados no Hospital de Clínicas de Porto Alegre. *Rev HCPA & Fac Med Univ Fed Rio Gd do Sul* [serial on the internet]. 2008 [cited 2012 Nov 29];28(3):158-61. Available from: <http://www.seer.ufrgs.br/hcpa/article/download/2942/4574>.
11. Di Credo PC, Felix JVC. Perfil dos pacientes atendidos em um hospital de referência ao trauma em Curitiba: implicações para a enfermagem. *Cogitare Enferm* [serial on the internet]. 2012 [cited 2012 Nov 29];17(1):126-31. Available from: <http://ojs.c3sl.ufpr.br/ojs2/index.php/cogitare/article/viewFile/26385/17578>.
12. Simons DA. Avaliação do perfil da demanda na unidade de emergência em Alagoas a partir da municipalização da saúde e do Programa Saúde da Família [thesis]. Recife: Fundação Oswaldo Cruz; 2008 [cited 2012 Nov 29]. Available from: <http://www.arca.fiocruz.br/bitstream/icict/3891/2/000023.pdf>.
13. São José do Rio Preto (Município). Conjuntura Econômica 2011 [document on the internet]. São José do Rio Preto (SP): Secretaria Municipal de Planejamento Estratégico, Ciência, Tecnologia e Inovação; 2011 [cited 2012 Nov 29]. Available

from:

http://www.riopreto.sp.gov.br/PortalGOV/do/subportais_Show?c=146.

15. Yamada ATT, Castro CGJ, Almeida MF, Garbin W, Sá ENC, Gomes MC. Estudo do perfil da demanda do serviço de pronto-socorro do hospital geral de Itaquaquecetuba [document on the internet]. São Paulo: Secretaria Estadual de Saúde; 2002 [cited 2012 Nov 29]. Available from: <http://www.bvs-sp.fsp.usp.br/tecom/docs/2002/yam001.pdf>.

16. Rossini FP, Ferraz CA. Estudo do perfil demográfico das internações de clínica médica e eventos adversos relativos à infecção hospitalar. Rev Enferm UFPE On Line [serial on the internet]. 2011 Ago [cited 2013 Mar 24];5(6):1501-9. Available from: http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/1699/pdf_590.

17. Silva MFN. Protocolo de avaliação e classificação de risco de pacientes de uma unidade de emergência [dissertation]. Campinas (SP): Universidade Estadual de Campinas; 2010 [cited 2012 Nov 29]. Available from: www.bibliotecadigital.unicamp.br/document/?code=000774288.

18. Rocha AFS. Determinantes da procura de atendimento de urgência pelos usuários nas unidades de pronto atendimento da secretaria municipal de saúde de Belo Horizonte [dissertation]. Belo Horizonte: Universidade Federal de Minas Gerais; 2005 [cited 2012 Nov 29]. Available from: <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IscScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=448286&indexSearch=ID>

19. Couto MT, Pinheiro TF, Valença O, Machin R, Silva GSN, Gomes R, et al. O homem na atenção primária à saúde: discutindo (in)visibilidade a partir da perspectiva de gênero. Interface Comun Saúde Educ [serial on the internet]. 2010 June [cited 2012 Nov 29];14(33):257-70. Available from: http://www.scielo.br/pdf/icse/v14n33/en_a03v14n33.pdf.

20. Brasil. Uma análise das condições de vida da população brasileira [document on the internet]. Rio de Janeiro: IBGE; 2010 [cited 2012 Nov 29]. Available from: http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/condicaoodevida/indicadoresminimos/sinteseindicadores2010/SIS_2010.pdf.

21. Vecina GN, Malik AM. Tendências na assistência hospitalar. Ciênc Saúde Coletiva [serial on the internet]. 2007 [cited 2012 Nov 29];12(4):825-39. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v12n4/02.pdf>.

22. Organização Mundial da Saúde. Cuidados inovadores para condições crônicas: componentes estruturais de ação – relatório mundial [document on the internet]. Brasília (DF): OMS; 2003 [cited 2012 Nov 29]. Available from: http://www.saude.es.gov.br/download/CUIDADOS_INOVADORES_DAS_CONDICOES_CRONICAS.pdf.

23. Brasil. Plano de ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas não

transmissíveis (DCNT) no Brasil 2011-2022 [document on the internet]. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2011 [cited 2012 Nov 29]. Available from: http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/cartilha_plano.pdf.

24. Santos JLG, Garlet ER, Figueira RB, Lima SBS, Prochnow AG. Acidentes e violências: caracterização dos atendimentos no pronto-socorro de um hospital universitário. Saúde Soc [serial on the internet]. 2008 [cited 2012 Nov 29];17(3):211-8. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v17n3/21.pdf>.

25. Organização Pan-Americana da Saúde. Saúde nas Américas. Brasília (DF): Opas; 2007.

26. Barreto ML, Carmo EH. Padrões de adoecimento e de morte da população brasileira: os renovados desafios para o Sistema Único de Saúde. Ciênc Saúde Coletiva [serial on the internet]. 2007 [cited 2012 Nov 29];12:1779-90. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v12s0/03.pdf>.

27. Zornoff LAM, Paiva SAR, Assalin VM, Pola PMS, Becker LE, Okoshi ME, et al. Perfil clínico, preditores de mortalidade e tratamento de pacientes após infarto agudo do miocárdio, em hospital terciário universitário. Arq Bras Cardiol [serial on the internet]. 2002 [cited 2012 Nov 29];78(4):396-400. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/abc/v78n4/p07v78n4.pdf>.

28. Sobrinho S, Correia LCL, Cruz C, Santiago M, Paim AC, Meireles B, et al. Ocorrência e preditores clínicos de pseudocrise hipertensiva no atendimento de emergência. Arq Bras Cardiol [serial on the internet]. 2007 [cited 2012 Nov 29];88(5):579-84. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/abc/v88n5/a13v88n5.pdf>.

29. Mascarenhas MDM, Malta DC, Silva MMA, Carvalho CG, Monteiro RA, Moraes Neto OL. Consumo de álcool entre vítimas de acidente e violências atendidas em serviços de emergência no Brasil, 2006 e 2007. Ciênc Saúde Coletiva [serial on the internet]. 2009 [cited 2012 Nov 29];14(5):1789-96. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v14n5/20.pdf>.

30. Minayo MCS. Caminhos do pensamento: epistemologia e método. Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz; 2002.

Submissão: 26/04/2013

Aceito: 03/07/2013

Publicado: 01/09/2013

Corresponding Address

Rita de Cássia Helú Mendonça Ribeiro

Rua Antonio Marcos de Oliveira, 410 – Jardim Tarraf

CEP: 15092-470 – São José do Rio Preto (SP), Brazil