

## Rede de atenção às urgências e emergências



<https://doi.org/10.56238/sevened2023.006-111>

### Deivid Junior Santos do Nascimento

Graduado em enfermagem. Universidade Federal de Campina Grande (UFCG).

### Mariana Albernaz Pinheiro de Carvalho

Doutora em Enfermagem. Docente da Universidade Federal de Campina Grande (UFCG). Centro de Educação e Saúde (CES).

E-mail: [mariana.albernaz@professor.ufcg.edu.br](mailto:mariana.albernaz@professor.ufcg.edu.br)

### Samilla Gonçalves de Moura

Doutora em enfermagem. Enfermeira do Hospital Universitário Alcides Carneiro. Empresa Brasileira de Serviços de Saúde - EBSEH/UFCG. Universidade Federal de Campina Grande.

E-mail: [samilla.moura@ebserh.gov.br](mailto:samilla.moura@ebserh.gov.br)

### Rosângela Vidal de Negreiros

Doutora em Ciências. Docente da Universidade Federal de Campina Grande (UFCG). Centro de Ciências Biológicas e da Saúde (CCBS).

E-mail: [rosangela.vidal@professor.ufcg.edu.br](mailto:rosangela.vidal@professor.ufcg.edu.br)

### RESUMO

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 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. Com o objetivo de

integrar todos os serviços de saúde na rede de atendimento do SUS, O Ministério da Saúde 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. 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. O estudo tem como objetivo analisar o perfil dos atendimentos de serviços de urgência e emergência evidenciados na literatura científica. Trata-se de uma pesquisa documental e retrospectiva de abordagem quantitativa consistindo na coleta de dados proveniente de documentos. Os dados foram analisado de forma descritiva, que observou-se a necessidade da criação de medidas para combater e reverter o quadro brasileiro de morbimortalidade, e garantir direito a saúde integral a toda população. Assim, 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 HA ter representado o agravo/diagnóstico mais prevalente.

**Palavras-chave:** Rede de Atenção, Urgências, Emergências.

## 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. A Rede de Atenção às Urgências e Emergências (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 (Sousa, 2020).

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

Estudos dessa natureza são relevantes, pois cada região possui suas particularidades específicas na saúde. Assim, conhecer a RUE de um estado ou município poderá contribuir com o desenvolvimento de políticas públicas que subsidiarão o enfrentamento dos 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 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).

Diante do exposto, justifica-se o estudo pela importância do delineamento epidemiológico que envolve os atendimentos de urgência e emergência. Estudos dessa natureza são relevantes, pois cada região possui suas particularidades específicas na saúde. 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 tem como objetivo analisar o perfil dos atendimentos de serviços de urgência e emergência evidenciados na literatura científica.

## 2 MÉTODO

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 RESULTADOS E DISCUSSÃO

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 Nº 1863/GM em 29 de 2003 a Política Nacional de Atenção às 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 às urgências, serviços de atendimento pré-hospitalar móvel, portas hospitalares de atenção às urgências, serviços de atenção domiciliar e reabilitação. Esses serviços apresentam diversos níveis e complexidades de atendimento (BRASIL, 2003).

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 2011, o Ministério da Saúde implementa a Rede de Atenção às 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 eficiente 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, existem 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).

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 institui a RUE no SUS os usuários que apresentam problema agudos de saúde podem ser assistidos a partir de uma UBS até uma unidade de mais alta complexidade. Esse usuário 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).

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).

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 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 aposentada 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, 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 *etal* (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 Hipertensão Arterial Sistêmica (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. 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).

O estudo de Medeiros *et al.* (2023) 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).

Ao se analisar o desfecho de internação hospitalar, o estudo mostrou que a maior parte dos atendimentos foi caracterizada pela alta hospitalar em 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).

#### 4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

As evidências do estudo 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 representar o agravo/diagnóstico mais prevalente.

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

Por fim, 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.



## REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria n° 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://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt1600\\_07\\_07\\_2011.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt1600_07_07_2011.html). Acesso em: 4 agosto. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria n° 1.863, de 29 de setembro de 2003. Institua Política Nacional de Atenção às Urgências e dá outras providências. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 6 out. 2003b. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2003/prt1863\\_26\\_09\\_2003.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2003/prt1863_26_09_2003.html). Acesso em: 6 agosto. 2023.

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

DERENZO, N. et al. Perfil do atendimento de urgência e emergência em uma base donoroeste do Paraná. *Research, Society and Development*, [S. l.], v. 10, n. 5, p. e14010514859, 2021. DOI: [10.33448/rsd-v10i5.14859](https://doi.org/10.33448/rsd-v10i5.14859). Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/14859>. Acesso em: 9 ago. 2023.

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](https://doi.org/10.5902/2179769237989). Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/37989>. Acesso em: 9 ago. 2023.

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, 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.

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](https://doi.org/10.33448/rsd-v11i13.35071). Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/35071>. Acesso em: 22 maio. 2023.

MATOS, Y.; BRENDA, 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.

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. 2023.

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. 2023.