

**FREQUÊNCIA DE ATENDIMENTOS POR MOTIVOS NÃO URGENTES EM
UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO 24 HORAS EM UM MUNICÍPIO DO SUL
DE SANTA CATARINA**

**FREQUENCY OF NON-URGENT REASONS IN A 24 HOURS EMERGENCY CARE
UNIT IN A CITY OF THE SOUTH OF SANTA CATARINA**

**CAMILLA RODRIGUES ROSSI¹, JOÃO GABRIEL ANGULSKI^{2*}, LILIANA MARIA
DIMER³, FERNANDA SAVI DAMIANI⁴**

**Curso de medicina da universidade do extremo sul catarinense Av.
Universitária, 1105 - Bairro Universitário CEP: 88806-000 - Criciúma-SC- Fone:
+55 48 3431-2500**

¹Curso de Medicina da Universidade do Extremo Sul Catarinense. Criciúma-SC, Brasil
(camillarodriguesrossi@gmail.com). ORCID: 0000-0003-0530-820X.

²Curso de Medicina da Universidade do Extremo Sul Catarinense. Criciúma-SC, Brasil
(jgangulski@gmail.com). ORCID: 0000-0002-9380-466X.

³Curso de Medicina da Universidade do Extremo Sul Catarinense. Criciúma-SC, Brasil
(lilidimer@unesc.net). ORCID: 0000-0003-4003-3408.

⁴Curso de Medicina da Universidade do Extremo Sul Catarinense. Criciúma-SC, Brasil
(fesdamiani@yahoo.com.br). ORCID: 0000-0001-7270-6975.

*O segundo autor colaborou igualmente ao primeiro autor na execução do presente estudo.

RESUMO

Objetivo: o presente trabalho teve como objetivo conhecer a frequência de atendimentos por motivos não urgentes na Unidade de Pronto Atendimento 24 horas (UPA 24h) de Criciúma Santa Catarina. **Metodologia:** trata-se de um estudo transversal, retrospectivo, descritivo, com coleta de dados secundários e abordagem quantitativa. Os dados foram coletados diretamente dos prontuários dos pacientes atendidos na UPA 24h. Foram coletados dos prontuários a classificação de risco do atendimento, a idade, o sexo, dia da semana, horário em que o paciente foi atendido, unidade básica de saúde de origem e CID-10 do atendimento. **Resultados:** dos prontuários analisados, 56,71% foram classificados como não urgentes, dentre eles 58,9% eram do sexo feminino, com predomínio na faixa etária entre 20 e 59 anos. A concentração dos atendimentos se deu durante as segundas-feiras e sábados, no período matutino e noturno. Dentre as principais queixas, destacaram-se as doenças do aparelho respiratório, digestivo, sistema osteomuscular e tecido conjuntivo e doenças infecciosas e parasitárias. **Conclusão:** diante das evidências geradas, concluiu-se a necessidade de estruturas e estratégias que permitam ampliar a resolutividade da atenção primária diante da demanda espontânea. **Palavras-chave:** Atenção Primária à Saúde. Medicina de Emergência. Classificação de risco.

ABSTRACT

Objective: the present study aims to know the frequency of non-urgent medical care at the 24-Hour Emergency Care Unit (UPA 24h) of Criciúma Santa Catarina from February to May 2019. **Methods:** this is a retrospective, descriptive, observational study with secondary data collection and a quantitative approach. The data were collected directly from the medical records of the patients seen at the UPA 24h. It was collected the risk stratification of care, age, sex, day of the week of care, time the medical care took place, basic health unit of origin and CID-10 of care. **Results:** among the medical records analyzed, 56,71% were classified as non-urgent, among then 58,9% were female, with a predominance in the age group between 20 and 59 years. The concentration of medical care took place on Mondays and Saturdays, in the morning and evening. Among the main complaints, diseases of the respiratory tract, digestive system, musculoskeletal system and connective tissue and infectious and parasitic disease stood out. **Conclusion:** given the evidence generated, the need for structures and strategies to expand the resolution of primary care by spontaneous demand was concluded. **Keywords:** Primary Health Care. Emergency medicine. Risk stratification.

INTRODUÇÃO

A rede de atenção à saúde (RAS) baseia-se na comunicação entre unidades de prestação de serviços de saúde por meio de relacionamentos (troca de ações). A principal finalidade da RAS é dinamizar as instituições no enfrentamento da complexidade em ambientes organizacionais (LIMA; LEITE; CALDEIRA, 2015). Os usuários dos serviços de saúde são coordenados para terem acesso aos diversos serviços que as redes fornecem. Além disso, as redes buscam garantir maior equidade ao acesso e à efetiva utilização das demais tecnologias e serviços do sistema, para responder de acordo com a necessidade de saúde da população (CECILIO et al., 2012).

No Brasil, a atenção primária à saúde (APS) é o primeiro nível de atenção, sendo a porta de entrada para os demais níveis e tendo como objetivo principal organizar formas de acesso ao sistema de saúde (MAIA et al., 2019). A atenção básica é caracterizada por um conjunto de ações de saúde que abrange a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, a redução de danos e a manutenção da saúde (HEIDEMANN; WOSNY; BOEHS, 2014).

Um atendimento sensível à atenção primária é constituído por quatro elementos comuns na literatura e que são todos necessários, sendo eles: falta de gravidade e urgência, auto-apresentação (não referida por profissional de saúde), cuidados que podem ser providos por um clínico geral e ausência de necessidade de admissão hospitalar (BEZZINA et al., 2005).

Morgans e Burgess (2011) consideram que uma emergência de saúde é uma ameaça súbita ou inesperada a saúde física ou bem-estar que requer prontamente uma avaliação e alívio dos sintomas. A medicina de emergência é a especialidade médica dedicada ao diagnóstico e ao tratamento de doenças ou lesões imprevistas. A prática da medicina de emergência inclui a avaliação inicial, o diagnóstico, o tratamento, a coordenação dos cuidados entre múltiplos provedores e disposição de qualquer paciente que necessite assistência médica, cirúrgica ou

psiquiátrica imediata (AMERICAN COLLEGE OF EMERGENCY PHYSICIANS, 2016).

Os resultados encontrados por Schuettig e Sundmacher (2019) indicam que o fortalecimento da continuidade dos cuidados e a melhoria do acesso ao atendimento ambulatorial podem ajudar a reduzir os atendimentos no departamento de emergência. De acordo com O'keeffe et al. (2018), no geral, os adultos mais jovens têm uma probabilidade significativamente maior de usar o departamento de emergência para obter cuidados de saúde que poderiam ser prestados em um ambiente de cuidados primários e também são mais propensos a fazer isso fora do expediente.

É descrito na literatura que a alta frequência de atendimentos por motivos não urgentes no pronto atendimento pode gerar uma superlotação nessas unidades (AZEREDO et al., 2015). A identificação de fatores que predispõe a ocorrência desses atendimentos é importante para que se possa amenizar os problemas de superlotação da rede de atenção à saúde. Portanto, o objetivo do presente estudo foi conhecer a frequência de atendimentos por motivos não urgentes na Unidade de Pronto Atendimento 24 horas (UPA 24h) de Criciúma Santa Catarina.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo transversal, retrospectivo, descritivo, com coleta de dados secundários e abordagem quantitativa. Para isso, foram coletados dados diretamente dos prontuários dos pacientes atendidos na Unidade de Pronto Atendimento (UPA) 24 horas da Próspera em Criciúma, Santa Catarina, obtidos através do sistema CELK. Os prontuários foram obtidos dos pacientes atendidos de fevereiro a maio de 2019. O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade do Extremo Sul Catarinense (UNESC), sob parecer 3.084.491, CAAE: 04005818.4.0000.0119. Os critérios de inclusão foram pacientes atendidos na unidade em questão. Entretanto, foram excluídos prontuários com dados faltantes.

Para a realização da coleta de dados foi elaborado um roteiro contendo variáveis quantitativas e qualitativas como classificação de risco, número do

prontuário, idade, sexo, profissão, unidade básica de saúde de origem, CID-10, dia da semana e horário do atendimento.

Para análise dos resultados foi elaborado um banco de dados no software IBM Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) versão 23.0 para a realização da análise estatística. As variáveis quantitativas foram expressas por meio de média e desvio padrão. As variáveis qualitativas foram expressas por meio de frequência e porcentagem. As análises estatísticas inferenciais foram feitas com um nível de significância $\alpha = 0,05$, portanto, confiança de 95%. A investigação da associação entre as variáveis qualitativas foi realizada por meio da aplicação dos testes Qui-Quadrado de Pearson e Razão de Verossimilhança.

RESULTADOS

Foram analisados 365 prontuários, desses, 207 (56,71%) foram classificados como não urgentes, 130 (35,61%) foram classificados como urgentes e 28 (7,65%) foram classificados como muito urgentes. No entanto, os autores do presente estudo acreditam que o número de atendimentos não urgentes foi subestimado, tendo em vista que muitos dos casos triados como urgentes não tiveram justificativa para tal.

Dentre os atendimentos não urgentes, 122 (58,9%) eram do sexo feminino e 85 (41,1%) eram do sexo masculino. Com relação à faixa etária, a média de idade dos usuários atendidos por motivos não urgentes foi de 36,99 anos ($dp \pm 17,74$), com idade mínima de 1 ano e máxima de 84 anos. No entanto, a maioria desses atendimentos correspondeu a indivíduos entre 20 e 59 anos ($n=147$, 71%), conforme mostra a Tabela 1.

Quanto à situação no mercado de trabalho dos pacientes classificados como não urgentes, 146 não estavam preenchidos adequadamente. Dentre os que estavam preenchidos, a maioria era de estudantes e crianças ($n=21$, 34,4%), 18 (29,5%) estavam empregados, 12 (19,7%) eram aposentados e 10 (16,4%) estavam desempregados, como visto na Tabela 1.

No que diz respeito à Unidade Básica de Saúde (UBS) e Estratégia de Saúde da Família (ESF) de origem, a maioria dos não urgentes foram provenientes da UBS

Central (n=16, 7,8%), seguido pela ESF Vila Rica, ESF Vila Zuleima e UBS São Luiz, com 12 (5,9%) atendimentos provenientes de cada unidade, como mostrado na Tabela 2.

Como descrito na Tabela 1, percebeu-se uma maior concentração de atendimentos não urgentes nas segundas-feiras (n=40, 19,3%) e sábados (n=35, 16,9%), e menor concentração nas sextas-feiras (n=15, 7,2%). Já no concerne ao horário de procura dos mesmos, a maioria ocorreu no período da manhã (n=73, 35,3%), seguida pelo período da noite (n=64, 30,9%). Apenas 10 (4,8%) dos atendimentos ocorreu no período da madrugada.

Os principais motivos que levaram os pacientes a procurarem o pronto atendimento por motivos não urgentes foram doenças do aparelho respiratório (n=40, 19,3%), doenças do aparelho digestivo (n=27, 13,0%), doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo (n=23, 11,1%) e doenças infecciosas e parasitárias (n=20, 9,7%), conforme abordado na Tabela 3.

Procurou-se determinar se o horário do atendimento seria influenciado pela profissão, dia da semana, sexo e idade. Não se verificou haver relação estatisticamente significativa em nenhum desses casos, como evidenciado na Tabela 4.

Tabela 1 – Distribuição dos atendimentos não urgentes, por sexo, idade, profissão, dia da semana e horário do atendimento

	n (%), Média±DP n=207
Sexo	
Feminino	122 (58,9)
Masculino	85 (41,1)
Idade (anos)	36,99 ± 17,74
0 a 19	31 (15)
20 a 59	147 (71)
≥60	29 (14)
Profissão	
Sim	18 (29,5)
Não	10 (16,4)
Aposentado	12 (19,7)
Estudante e criança	21 (34,4)
Em branco	146
Dia da semana	
Segunda	40 (19,3)
Terça	27 (13,0)
Quarta	25 (12,1)
Quinta	31 (15,0)

Sexta	15 (7,2)
Sábado	35 (16,9)
Domingo	34 (16,4)
Horário	
Manhã	73 (35,3)
Tarde	60 (29,0)
Noite	64 (30,9)
Madrugada	10 (4,8)

DP- Desvio Padrão

Fonte: Dados da Pesquisa, 2019.

Tabela 2 – Unidades com maior frequência de atendimentos não urgentes

UBS/ESF	n (%)
	n=207
Central	16 (7,8)
Vila Rica	12 (5,9)
Vila Zuleima	12 (5,9)
São Luiz	12 (5,9)
Próspera	10 (4,9)
Nossa Sr ^a da Salette	9 (4,4)
Ana Maria	8 (3,9)
Milanese	8 (3,9)
Brasília	8 (3,9)
Outros municípios	16 (7,8)

Fonte: Dados da Pesquisa, 2019.

Tabela 3 – Classificação dos atendimentos não urgentes, de acordo com CID-10

CID-10	n(%)
	n=207
Doenças do aparelho respiratório (J, R05 e R06)	40 (19,3)
Doenças do aparelho digestivo (K, R10 e R11)	27 (13,0)
Doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo (M)	23 (11,1)
Doenças infecciosas e parasitárias (A e B)	20 (9,7)
Lesões, envenenamento e algumas outras consequências de causas externas (S, T e W)	16 (7,7)
Doenças do ouvido e da apófise mastoide (H)	15 (7,2)
Doenças da pele e do tecido subcutâneo (L)	15 (7,2)
Doenças do aparelho geniturinário (N e R33)	15 (7,2)
Dor torácica, dor abdominal, cefaleia e dor aguda não especificada (R07, R10, R51 e R52)	12 (5,8)
Transtornos mentais e comportamentais (F)	7 (3,4)
Doenças do sistema nervoso (G e R25)	7 (3,4)
Evasão	6 (2,9)
Doenças do sangue e dos órgãos hematopoéticos (D)	1 (0,5)
Doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas (E)	1 (0,5)
Doenças do aparelho circulatório (I)	1 (0,5)
Algumas afecções originadas no período perinatal (P)	1 (0,5)

Fonte: Dados da Pesquisa, 2019.

Tabela 4 – Horário de atendimento, pela profissão, dia da semana, sexo e idade

	Horário, n(%)				Valor-p†
	Manhã n=73	Tarde n=60	Noite n=64	Madrugada n=10	
Profissão					
Sim	8 (32,0)	6 (33,3)	4 (25,0)	0 (0,0)	0,390
Não	2 (8,0)	2 (11,1)	5 (31,3)	1 (50,0)	
Aposentado	7 (28,0)	4 (22,2)	1 (6,3)	0 (0,0)	

Estudante e criança	8 (32,0)	6 (33,3)	6 (37,5)	1 (50,0)	
Não informado	48	42	48	8	
Dia da Semana					
Segunda	13 (17,8)	11 (18,3)	15 (23,4)	1 (10,0)	0,108
Terça	5 (6,8)	10 (16,7)	10 (15,6)	2 (20,0)	
Quarta	9 (12,3)	6 (10,0)	9 (14,1)	1 (10,0)	
Quinta	13 (17,8)	10 (16,7)	7 (10,9)	1 (10,0)	
Sexta	6 (8,2)	1 (1,7)	7 (10,9)	1 (10,0)	
Sábado	11 (15,1)	15 (25,0)	5 (7,8)	4 (40,0)	
Domingo	16 (21,9)	7 (11,7)	11 (17,2)	0 (0,0)	
Sexo					
Masculino	30 (41,1)	23 (38,3)	26 (40,6)	6 (60,0)	0,650
Feminino	43 (58,9)	37 (61,7)	38 (59,4)	4 (40,0)	
Faixa Etária (anos)					
0 a 19	10 (13,7)	7 (11,7)	13 (20,3)	1 (10,0)	0,179
20 a 59	49 (67,1)	43 (71,7)	46 (71,9)	9 (90,0)	
≥ 60	14 (19,2)	10 (16,7)	5 (7,8)	0 (0,0)	

†Valor obtido após aplicação do teste razão de verossimilhança.

Fonte: Dados da Pesquisa, 2019.

DISCUSSÃO

No período do presente estudo, a maioria dos atendimentos foi classificada como não urgente (56,71%). Resultados semelhantes foram encontrados por Chan et al. (2013), Oliveira et al. (2011) e Diniz et al. (2014), os quais expuseram que 53,04%, 67% e 62,4% dos atendimentos foram classificados como não-urgentes, respectivamente. Howard et al. (2005) aponta que esses dados podem ser explicados pela cultura imediatista dos usuários, que tendem a buscar por um acesso e tratamento fácil e rápido, o que muitas vezes não é encontrado na atenção básica.

A análise dos dados também aponta que o perfil da maioria dos usuários é do sexo feminino (58,9%), com idade entre 20 e 59 anos (71%) e média de 36,99 anos ($dp \pm 17,74$). Alyasin e Douglas (2014) encontram em seu estudo uma média de idade parecida (32,1 anos), porém com a maioria da demanda de atendimentos sendo do sexo masculino (57,7%). Contudo, Dixe et al. (2018), Garcia e Reis (2014), Diniz et al. (2014) e Oliveira et al. (2011) possuem dados que corroboram com nosso estudo, em que a maioria é correspondida pelo sexo feminino, com 59,7%, 53,7%, 57,4% e 53,7%, respectivamente. Ainda com relação à faixa etária, Garcia e Reis (2014) mostram predominância de atendimentos entre 20 e 29 anos, e Oliveira et al. (2011) cita que 75,5% dos atendimentos foram entre 14 e 54 anos. Silva et al. (2007) apontou uma

média de idade de 37,8 anos ($dp \pm 17$), resultados muito semelhantes aos do presente estudo. Esse perfil foi semelhante ao descrito pelo Datasus do município, que mostra a maior parte da população sendo do sexo feminino, com idade entre 20 a 59 anos (BRASIL, 2012).

Neste estudo, 34,4% dos pacientes eram estudantes e crianças, 29,5% estavam empregados, 19,7% eram aposentados e 16,4% eram desempregados. Tais resultados destoam dos de Dixe et al. (2018), que mostra predominância de aposentados (45,7%), 33,8% empregados, 8,4% desempregados e apenas 6,2% estudantes. Essa divergência pode ter relação com a quantidade de prontuários em branco encontrada em nosso estudo. A respeito da origem dos pacientes, o presente estudo aponta que 92,2% eram residentes do município, o que concorda com Oliveira et al. (2011), que mostra 74,8% dos pacientes sendo provenientes do próprio município. A acessibilidade geográfica, a qualidade geral do atendimento, a resolutividade do serviço, o acesso à medicação e as dificuldades de acesso às consultas na atenção básica são apontadas como explicações para este fato (OLIVEIRA et al., 2011).

Com relação ao dia da semana, foi analisado que os três dias com maior frequência foram segundas-feiras (19,3%), sábados (16,9%) e domingos (16,4%). Oliveira et al. (2011) também mostrou predominância nas segundas-feiras (17%); porém seguidas pelas terças e quartas-feiras, 16% e 15%, respectivamente. Garcia e Reis (2014) apontam predomínio nas quintas (15,5%) e segundas-feiras (14,9%). Neste estudo, houve maior procura no período matutino (35,3%), seguido pelo período noturno (30,9%) e vespertino (29%). Garcia e Reis (2014) e Silva et al. (2007) também mostram predomínio pela manhã (38,2% e 36,7%, respectivamente), tarde (32,9% e 30,5%, respectivamente) e noite (20,8% e 26,6%, respectivamente). Em contrapartida, Diniz et al. (2014) mostra 56,9% da procura por atendimentos no período noturno. Os horários de funcionamento coincidindo com os turnos de trabalho e a obtenção de medicações facilitadas no pronto atendimento resultam em procura por esse tipo de atendimento (SOUZA; PINTO; FIGUEIREDO, 2010).

Houve divergências quanto ao motivo dos atendimentos. Essa discrepância, em parte, pode ser explicada pelo fato de não haver padronização entre os estudos com relação à classificação das doenças. Neste estudo houve predominância de doenças do aparelho respiratório (19,3%), do aparelho digestivo (13%), do sistema

osteomuscular e tecido conjuntivo (11,1%) e de doenças infecciosas e parasitárias (9,7%). Raknes e Hunskaar (2017) trazem como predominância de sintomas gerais (8%), afecções dos membros inferiores (6,4%) e afecções respiratórias (6,4%). Oliveira et al. (2011) aponta como principais motivos de procura a lombalgia (4%), infecções do trato urinário (3%), infecções das vias aéreas superiores (2,7%), cefaleia (2,5%) e gastroenterocolite aguda (2,5%). Já Oliveski et al. (2017) evidencia doenças do sistema respiratório (21,3%), doenças do sistema digestório (18,38%), trauma (11,36%) e doenças do sistema neurológico (7,36%) como principais causas.

O presente estudo não encontrou relação estatisticamente significativa entre o horário do atendimento e a profissão ($p=0,39$), o dia da semana ($p=0,108$), o sexo ($p=0,65$) ou a idade dos pacientes ($p=0,179$). Dixe et al. (2018) também não encontrou relação entre o horário do atendimento e a idade ($p=0,567$) ou a profissão ($p=0,739$). No entanto, foi apontada uma relação entre o horário do atendimento e o sexo ($p=0,027$), havendo predominância do sexo masculino no período noturno (53,6%) e feminino no período diurno (62,3%).

Apesar da relevância, este estudo não está isento de limitações. O sistema de triagem utilizado - protocolo de Santa Catarina, sistema de acolhimento e classificação de risco - está sujeito a falhas por ser pouco rígido e objetivo. Sugere-se que os profissionais responsáveis pela triagem sejam constantemente treinados para a avaliação precisa no momento da classificação de risco. As evidências encontradas foram obtidas de uma amostra limitada de pacientes atendidos em um período delimitado de tempo, os resultados não podem ser extrapolados para a população. Recomenda-se que o tema seja colocado na agenda de pesquisas de saúde pública.

CONCLUSÃO

A frequência de atendimentos por motivos não urgentes na UPA 24h durante o período do estudo foi de 56,71%. O perfil dos pacientes não urgentes atendidos foi de mulheres entre 20 a 59 anos. A maioria dos prontuários não constava a situação profissional, dentre os preenchidos corretamente, houve predominância de estudantes e crianças. Quanto à unidade de origem, a maioria foi proveniente da UBS

Central, ESF Vila Rica, ESF Vila Zuleima e UBS São Luiz. Houve maior procura nas segundas-feiras, sábados e domingos, no período matutino e noturno.

A evidência gerada por esse estudo permite identificar os principais motivos que levaram os pacientes não urgentes a procurar atendimento, sendo eles: doenças do aparelho respiratório, doenças do aparelho digestivo, doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo e doenças infecciosas e parasitárias. Por fim, não foram encontradas relações estatisticamente significativas entre o horário do atendimento e a profissão, o dia da semana, o sexo ou a idade dos pacientes.

Diante do exposto, é indubitável que a grande concentração de atendimentos não urgentes nas unidades de pronto atendimento sobrecarrega o sistema de saúde. Tendo em vista que muitos desses atendimentos ocorreram em períodos em que as unidades básicas de saúde estavam funcionando, é preciso lançar mão de estruturas e estratégias que permitam ampliar a resolutividade da atenção primária diante da demanda espontânea, considerando o seu papel de ser a porta de entrada e ordenadora da rede.

REFERÊNCIAS

ALYASIN, Ali; DOUGLAS, Clint. Reasons for non-urgent presentations to the emergency department in Saudi Arabia. *International Emergency Nursing*, [s.l.], v. 22, n. 4, p.220-225, out. 2014. Elsevier BV. <http://dx.doi.org/10.1016/j.ienj.2014.03.001>.

AMERICAN COLLEGE OF EMERGENCY PHYSICIANS. Definition of Emergency Medicine. *Annals Of Emergency Medicine*, [s.l.], v. 68, n. 1, p.142-143, jul. 2016. Elsevier BV. <http://dx.doi.org/10.1016/j.annemergmed.2016.04.040>. Disponível em: <[https://www.annemergmed.com/article/S0196-0644\(16\)30145-7/pdf](https://www.annemergmed.com/article/S0196-0644(16)30145-7/pdf)>. Acesso em: 30 out. 2018.

AZEREDO, Thereza Raquel Machado et al. Efficacy of the Manchester Triage System: a systematic review. *International Emergency Nursing*, [s.l.], v. 23, n. 2, p.47-52, abr. 2015. Elsevier BV. <http://dx.doi.org/10.1016/j.ienj.2014.06.001>. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25087059>>. Acesso em: 30 out. 2018.

BEZZINA, Andrew J et al. Primary care patients in the emergency department: Who are they? A review of the definition of the 'primary care patient' in the emergency department. *Emergency Medicine Australasia*, [s.l.], v. 17, n. 5-6, p.472-479, out. 2005. Wiley. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1742-6723.2005.00779.x>. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16302940>>. Acesso em: 26 out. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Banco de dados do sistema único de saúde: base de dados na internet. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. Disponível em: <<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?ibge/cnv/popsc.def>>. Acesso em: 01 nov. 2019.

CECILIO, Luiz Carlos de Oliveira et al. A Atenção Básica à Saúde e a construção das redes temáticas de saúde: qual pode ser o seu papel? *Ciencia e Saude Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 17, n. 11, p.2893-2902, 30 ago. 2012. Disponível em: <A Atenção Básica à Saúde e a construção das redes temáticas de saúde: qual pode ser o seu papel?>. Acesso em: 26 maio 2019.

CHAN, Chien-lung et al. The association between the availability of ambulatory care and non-emergency treatment in emergency medicine departments: A comprehensive and nationwide validation. *Health Policy*, [s.l.], v. 110, n. 2-3, p.271-279, maio 2013. Elsevier BV. <http://dx.doi.org/10.1016/j.healthpol.2012.12.003>.

DINIZ, Aline Santos et al. Demanda clínica de uma unidade de pronto atendimento, segundo o protocolo de Manchester. *Revista Eletrônica de Enfermagem*, [s.l.], v. 16, n. 2, p.312-320, 30 jun. 2014. Universidade Federal de Goiás. <http://dx.doi.org/10.5216/ree.v16i2.21700>.

DIXE, Maria et al. Determinants of non-urgent emergency department use. *Revista de Enfermagem Referência*, [s.l.], v. , n. 16, p.41-52, 20 mar. 2018. Health Sciences Research Unit: Nursing. <http://dx.doi.org/10.12707/riv17095>.

GARCIA, Vinicius Maniezo; REIS, Renata Karina. Profile of users assisted in a non-hospital emergency unit. *Revista Brasileira de Enfermagem*, [s.l.], v. 67, n. 2, p.261-267, 2014. GN1 Genesis Network. <http://dx.doi.org/10.5935/0034-7167.20140035>.

HEIDEMANN, Ivonete Teresinha Schülter Buss; WOSNY, Antonio de Miranda; BOEHS, Astrid Eggert. Promoção da Saúde na Atenção Básica: estudo baseado no método de Paulo Freire. *Ciência & Saúde Coletiva*, [s.l.], v. 19, n. 8, p.3553-3559, ago. 2014. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232014198.11342013>. Disponível em: <https://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232014000803553&lang=pt>. Acesso em: 21 nov. 2018.

HOWARD MS et al. Patients' perspective on choosing the emergency department for nonurgent medical care:a qualitative study exploring one reason for overcrowding. *J Emerg Nurs*. 2005;31(5):429-35.

LIMA, Diana Pereira; LEITE, Máisa Tavares de Souza; CALDEIRA, Antônio Prates. Redes de Atenção à Saúde: a percepção dos médicos trabalhando em serviços de urgência. *Saúde em Debate*, [s.l.], v. 39, n. 104, p.65-75, mar. 2015. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/0103-110420151040348>. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-11042015000100065&script=sci_abstract&tlng=pt>. Acesso em: 14 nov. 2018.

MAIA, Ludmila Grego et al. Hospitalizations due to primary care sensitive conditions. *Revista de Saúde Pública*, [s.l.], v. 53, n. 2, p.2-12, 29 jan. 2019. Universidade de Sao Paulo Sistema Integrado de Bibliotecas - SIBiUSP. <http://dx.doi.org/10.11606/s1518-8787.2019053000403>. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102019000100201&lng=en&nrm=iso&tlng=en>. Acesso em: 09 mar. 2019.

MORGANS, Ameer; BURGESS, Stephen J.. What is a health emergency? The difference in definition and understanding between patients and health professionals. *Australian Health Review*, [s.l.], v. 35, n. 3, p.284-289, 2011. CSIRO Publishing. <http://dx.doi.org/10.1071/ah10922>. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21871188>>. Acesso em: 28 out. 2018.

O'KEEFFE, Colin et al. Characterising non-urgent users of the emergency department (ED): A retrospective analysis of routine ED data. *Plos One*, [s.l.], v. 13, n. 2, p.1-14, 23 fev. 2018. Public Library of Science (PLoS). <http://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0192855>. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5825051/>>. Acesso em: 28 out. 2018.

OLIVEIRA GN, Silva MFN, Araujo IEM, Carvalho-Filho. Perfil da população atendida em uma unidade de emergência referenciada. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* [Internet]. Maio-jun 2011 [acesso em : 26 out 2019];19(3):[09 telas]. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v19n3/pt_14

OLIVESKI, Cíntia Cristina et al. PERFIL CLÍNICO DE USUÁRIOS DE UM SERVIÇO DE EMERGÊNCIA. *Espaço Ciência e Saúde*, [s.i.], v. 5, n. 2, p.45-56, dez. 2017.

RAKNES, Guttorm; HUNSKAAR, Steinar. Reasons for encounter by different levels of urgency in out-of-hours emergency primary health care in Norway: a cross sectional study. *Bmc Emergency Medicine*, [s.l.], v. 17, n. 1, p.1-10, 24 jun. 2017. Springer Nature. <http://dx.doi.org/10.1186/s12873-017-0129-2>.

SCHUETTIG, Wiebke; SUNDMACHER, Leonie. Ambulatory care-sensitive emergency department cases: a mixed methods approach to systemize and analyze cases in Germany. *European Journal Of Public Health*, Oxford, v. 0, n. 0, p.1-7, 14 maio 2019. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/31089678>>. Acesso em: 22 maio 2019.

SILVA, Vanessa Priscilla Martins da et al. Caracterização do Perfil da Demanda da Emergência de Clínica Médica do Hospital Universitário da Universidade Federal de Santa Catarina. *Arquivos Catarinenses de Medicina*, Florianopolis, v. 36, n. 4, p.18-27, 2007.

SOUZA, Mariana Figueiredo; PINTO, Ione Carvalho; FIGUEIREDO, Luana Alves. Análise da utilização do serviço de pronto-socorro na percepção do usuário. *Ciência, Cuidado e Saúde*, [s.l.], v. 9, n. 1, p.13-20, 1 jul. 2010. Universidade Estadual de Maringá. <http://dx.doi.org/10.4025/cienccuidsaude.v9i1.5242>.