

CARACTERIZAÇÃO DO PERFIL DAS EMERGÊNCIAS CLÍNICAS NO PRONTO-ATENDIMENTO DE UM HOSPITAL DE ENSINO

PROFILE OF CLINICAL EMERGENCIES IN THE EMERGENCY DEPARTMENT OF A TEACHING HOSPITAL

CARACTERIZACIÓN DEL PERFIL DE EMERGENCIAS CLÍNICAS EN LA GUARDIA DE UN HOSPITAL ESCUELA

Renato Mendonça Ribeiro ¹
Claudia Bernardi Cesarino ²
Rita de Cássia Helú Mendonça Ribeiro ²
Camilla Christina Rodrigues ³
Daniela Comelis Bertolin ⁴
Maria Helena Pinto ⁵
Lúcia Marinilza Beccária ⁶

¹ Acadêmico do Curso de Enfermagem da Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto. São José do Rio Preto, SP – Brasil.

² Enfermeira. Doutora em Ciências da Saúde. Professora do Departamento de Enfermagem Geral da Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto. São José do Rio Preto, SP – Brasil.

³ Enfermeira. Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto. Unidade de Hemodiálise – Fundação Faculdade Regional de Medicina de São José do Rio Preto. São José do Rio Preto, SP – Brasil.

⁴ Enfermeira. Doutoranda em Enfermagem Fundamental. Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto. Ribeirão Preto, SP – Brasil.

⁵ Enfermeira. Doutora em Enfermagem Fundamental. Professora do Departamento de Enfermagem Geral da Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto. São José do Rio Preto, SP – Brasil.

⁶ Enfermeira. Doutora em Enfermagem Fundamental. Professora do Departamento de Enfermagem Especializada da Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto, Diretora de Extensão da Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto. São José do Rio Preto, SP – Brasil.

Autor Correspondente: Renato Mendonça Ribeiro. E-mail: rib_renato@hotmail.com

Submetido em: 11/07/2013

Aprovado em: 05/08/2014

RESUMO

O objetivo desta pesquisa foi investigar as características demográficas dos pacientes atendidos no pronto-atendimento da emergência de um Hospital de Ensino, identificar as emergências clínicas predominantes e verificar o destino desses pacientes (alta, internação ou óbito). Trata-se de estudo transversal, retrospectivo, com análise quantitativa dos dados do prontuário eletrônico. A amostra foi constituída por 9.756 pacientes adultos com 18 anos ou mais, atendidos com diagnóstico médico de emergência clínica nos períodos de janeiro de 2009 a maio de 2010. Houve predomínio do gênero feminino (56,33%), de etnia branca (86,95%), média de idade 48,74±7,8 anos. A faixa etária prevalente foi entre 18 e 29 anos, a maior parte dos pacientes (99,65%) declarou-se ativo e 60,23% casados. As doenças mais encontradas na neurologia foram: cefaleia (29,03%), acidente vascular encefálico (26,09%) e dorsalgia (10,25%). Na cardiologia as doenças mais comuns foram: dor precordial (38,98%), insuficiência cardíaca (25,79%), hipertensão arterial (12,29%) e arritmia cardíaca (8,67%). O destino final dos pacientes atendidos na emergência clínica foi: alta médica (55,8%) e internação (43,26%). Desses internados a alta médica foi a mais prevalente (87,99%), seguida de óbito, com 11,47%. Para tanto, novas pesquisas deverão surgir para melhor se conhecer os vários aspectos que envolvem o funcionamento de um serviço de emergência e traçar um perfil institucional que abranja outros enfoques, como o melhor atendimento pelos profissionais de saúde, com resolubilidade.

Palavras-chave: Emergências; Serviços Médicos de Emergência; Tratamento de Emergência; Hospitais Universitários.

ABSTRACT

This study aimed to: investigate the demographic characteristics of patients seen in the emergency department of a teaching hospital; identify the most common clinical emergencies; and identify the ultimate destination of these patients (medical discharge, hospitalization or death). This retrospective, cross-sectional, quantitative study. Data were collected from patients' electronic medical records. Inclusion criteria were: adult patients 18 years or older, with a diagnosis of clinical emergency, seen in the period from January 2009 through May 2010. There was a predominance of: females (56.33%), of white ethnicity (86.95%), and mean age 48.74 ± 7.8 years. The most prevalent age group was 18-29 years. Most of the patients (99.65%) declared themselves to be active workers. 60.23% were married. The most frequent neurologic diseases found were: headache (29.03%); stroke (26.09%); and upper back pain (10.25%) and cardiologic diseases were: precordial pain (38.98%), heart failure (25.79%), hypertension (12.29%) and cardiac arrhythmia (8.67%). The ultimate destinations of patients seen in the emergency department were: medical discharge (55.8%) and hospitalization (43.26%). Among those patients who had been hospitalized, medical discharge was the most common outcome (87.99%), followed by death (11.47%). Further research is necessary in order to better understand the various aspects involved in the operation of an emergency department unit and to develop an institutional profile that encompasses other approaches, such as a better and more efficient health care delivery by health professionals

Keywords: Emergencies; Emergency Medical Services; Emergency Treatment; Hospitals, University.

RESUMEN

Investigar las características demográficas de los pacientes atendidos en el servicio de urgencias de un hospital escuela; identificar las urgencias clínicas más comunes y verificar el destino final de los pacientes (alta médica, hospitalización o muerte). Estudio transversal y retrospectivo. Se realizó

el análisis cuantitativo de datos extraídos de los registros médicos electrónicos. La muestra estaba formada por 9.756 pacientes. Los criterios de inclusión fueron: edad igual o superior a 18 años; tratarse de una urgencia clínica; en el período entre enero de 2009 y mayo de 2010. Predominaron el sexo femenino (56,33%), etnia blanca (86,95%), con media de edad de 48,74 ± 7,8 años. El grupo de edad más frecuente fue de 18-29 años. La mayoría de los pacientes (99,65%) declaró ser físicamente activo y 60,23% casado. Las enfermedades más frecuentes en neurología fueron: cefalea (29,03%), accidente cerebrovascular (26,09%) y dorsalgia (10,25%) y en cardiología dolor en el pecho (38,98%), insuficiencia cardíaca (25,79%), hipertensión arterial (12,29%) y arritmia cardíaca (8,67%). El destino final de los pacientes atendidos varió entre alta médica (55,8%) y hospitalización (43,26%). Entre los pacientes hospitalizados, el alta médica fue el tipo de desenlace más frecuente (87,99%), seguido de muerte (11,47%). Se necesitan otras investigaciones para entender mejor los distintos aspectos que intervienen en el funcionamiento de un servicio de urgencias y para desarrollar un perfil institucional que incluya otros aspectos tales como atención más eficiente y de mejor calidad por parte de los profesionales de salud.

Palabras clave: Urgencias Médicas; Servicios Médicos de Urgencia; Tratamiento de Urgencia; Hospitales Universitarios.

INTRODUÇÃO

A unidade de emergência (UE) consiste na parte central do funcionamento do sistema de saúde que atende pacientes que chegam em estado grave, acolhe casos não urgentes e encaminha para serviços ambulatoriais básicos ou especializados existentes na rede de atenção à saúde.¹ As unidades de emergência apresentam excessivo volume de atendimentos e a grande procura da população pelo atendimento de emergência faz com que os serviços de saúde, até então organizados a reconhecer e intervir demandas menores, proporcione sofrimento à população, verificando-se a necessidade de melhorias nesses serviços.²

No Brasil, 90% das emergências são de casos clínicos e somente 10% dizem respeito aos traumas em pronto-atendimento hospitalar que, em sua maioria, apresenta casos de baixa complexidade que poderiam ser tratados nas redes básicas de saúde.³

As mudanças no perfil de morbimortalidade por doenças crônicas não transmissíveis trazem repercussão ao atendimento na unidade de emergência hospitalar e aos atendimentos de urgência clínica, que são os mais frequentes. Os hospitais ainda são importantes portas de entrada para a assistência médica, justificado pelas dificuldades no acesso oportuno a serviços básicos, especializados e de apoio diagnóstico.⁴

Ademais, o sentido de urgência para o paciente pode não ser o mesmo para a equipe de saúde. Os serviços de emergência devem ser adequados às políticas de saúde a fim de satisfazer às necessidades da população em relação ao atendimento às emergências clínicas.⁵ Estudos realizados nas emergências clínicas verificaram que os diagnósticos mais encontrados estão relacionados ao sistema cardiovascular, como: as lesões cerebrovasculares, incluindo com mais frequência o acidente vascular encefálico isquêmico, seguido pelo hemorrágico e por lesões cardiovasculares (insuficiência ventricular esquerda com edema agudo de pulmão e doença coronariana isquêmica aguda).^{6,7}

Estratégias buscam a incorporação de avanços terapêuticos, tecnológicos e gerenciais específicos que viabilizem o acesso aos serviços de emergência hospitalar com garantia de

acolhimento, da primeira atenção qualificada e resolutiva, da estabilização das funções vitais e da referência adequada dos pacientes graves.⁸

Dessa forma, este estudo objetivou identificar as características demográficas de pacientes em emergências clínicas atendidos no pronto-atendimento de um hospital de ensino, os principais diagnósticos e o destino final (alta, internação ou óbito).

MÉTODOS E CASUÍSTICA

Trata-se de estudo retrospectivo, transversal e com abordagem quantitativa, realizado na Unidade de Emergência de um Hospital de Ensino de São José do Rio Preto/SP. A coleta de dados foi feita por meio de pesquisa em prontuários eletrônicos dos pacientes atendidos.

A amostra do estudo foi de 9.756 prontuários eletrônicos de pacientes, por conveniência, atendidos na Unidade de Emergência Clínica de Adultos do referido hospital. Os critérios de inclusão desses prontuários foram: pacientes adultos com 18 anos ou mais, com diagnóstico médico de emergência clínica, atendidos nos períodos de janeiro de 2009 a maio de 2010.

Para a coleta de dados foi utilizado formulário com as variáveis: dados demográficos, (idade, gênero, etnia, ocupação e estado civil), dados das emergências clínicas (diagnóstico e as especialidades prevalentes) e o destino final (alta, internação ou óbito).

O projeto de pesquisa foi aprovado no Comitê de Ética em Pesquisa da FAMERP de acordo com a Resolução do CNS 466/12 e com o protocolo nº 3.696/2011; sendo parte do Projeto Mãe "Estudo Epidemiológico dos Pacientes Atendidos na Emergência de um Hospital-Escola".

Os dados obtidos foram processados para validação no programa *Excel for Windows 2007* e todas as análises estatísticas foram realizadas por meio do programa *Statistical Package of Social Sciences, SPSS, 2011, versão 20.0*. Após a análise descritiva dos dados, as variáveis emergências clínicas, sexo, situação conjugal, idade e tipo de alta na emergência, aplicando o teste qui-quadrado. Considerou-se diferença significativa quando $p < 0,05$.

RESULTADOS

Os 9.756 pacientes atendidos em emergências clínicas no período de janeiro de 2009 a maio de 2010 na Unidade de Emergência do Hospital de Ensino apresentavam as seguintes características demográficas: predomínio dos pacientes do gênero feminino (5.496 - 56,33%), de etnia branca (8.483 - 86,95%), com média de idade de 48,74±7,8 anos. A faixa etária prevalente foi entre 18 e 29 anos, com idade mínima de 18 anos e a máxima de 104 anos, sendo que a maior parte dos pacientes (9.725 - 99,65%) declarou-se ativa e 5.876 (60,23%) casados (Tabela 1).

Tabela 1 - Distribuição das variáveis demográficas dos pacientes clínicos atendidos na unidade de emergência de um hospital de ensino em São José do Rio Preto, SP, no período de janeiro de 2009 a maio de 2010

Variáveis	n	%
Gênero		
Masculino	4260	43,67
Feminino	5496	53,66
Faixa etária (anos)		
18 a 29	2250	23,06
30 a 39	1469	15,06
40 a 49	1466	15,03
50 a 59	1356	13,90
60 a 69	1284	13,16
70 ou mais	1931	19,79
Etnia		
Branca	8483	86,95
Não Branca	1273	13,05
Ocupação		
Ativos	9725	99,65
Não ativos	34	0,34
Estado civil		
Casados	5876	60,23
Divorciado ou separado ou viúvo	1946	19,95
Sem informação	8	0,08
Solteiro	1926	19,74

Observou-se que a maior parte das emergências clínicas atendidas no período estudado foi de causas desconhecidas (2.290 - 23,47%), seguida das neurológicas (1.356 - 13,89%), cardiológicas (1.326 - 13,59%) e pneumológicas (10,3), como mostra a Tabela 2.

As doenças encontradas nas emergências neurológicas foram: cefaléia 385 (29,03%), acidente vascular encefálico 346 (26,09%) e dorsoalgia 136 (10,25%), conforme Tabela 3. Em cardiologia, as doenças prevalentes foram: dor precordial 517 (38,98%), insuficiência cardíaca 342 (25,79%) e hipertensão arterial 163 (12,29%) demonstrado na Tabela 4.

Tabela 2 - Distribuição das causas das emergências clínicas de pacientes atendidos na unidade de emergência de um hospital de ensino de São José do Rio Preto, SP, no período de janeiro de 2009 a maio de 2010

Causas	n	%
Desconhecidas	2290	23,47
Neurológicas	1356	13,9
Cardiológicas	1326	13,59
Pneumológicas	996	10,3
Oncológicas	542	5,55
Infecciosas	493	5,05
Oftalmológicas	489	5,01
Gastrológicas	393	4,02
Vasculares	323	3,31
Nefrológicas	298	3,05
Urológicas	239	2,44
Dermatologia	230	2,35
Hepatológicas	199	2,03
Endocrinológicas	142	1,45
Reumáticas	109	1,11
Otorrinológicas	98	1
Hematológicas	95	0,97
Psiquiátricas	95	0,97
Intoxicações	38	0,38
Geriatricas	4	0,04
Ortopédicas	1	0,01
Total	9756	100

Tabela 3 - Distribuição das doenças neurológicas dos pacientes atendidos na unidade de emergência de um hospital de ensino em São José do Rio Preto, SP, no período de janeiro de 2009 a maio de 2010

Doenças Neurológicas	n	%
Cefaleia	385	29,03
Acidente vascular encefálico	346	26,09
Dorsoalgia	136	10,25
Total	1356	100

Tabela 4 - Distribuição das doenças cardiológicas de pacientes clínicos atendidos na unidade de emergência de um hospital de ensino em São José do Rio Preto, SP, no período de janeiro de 2009 a maio de 2010

Doenças Cardiológicas	n	%
Dor precordial	517	38,98
Insuficiência cardíaca	342	25,79
Hipertensão arterial	163	12,29
Arritmia	115	8,67
Total	1326	100

O destino final da maioria dos pacientes atendidos em emergência clínica foi a alta médica (5.444 - 55,8%) e internação (4.221 - 43,26%), enquanto a minoria morreu e após a internação hospitalar observou-se aumento no número de óbitos (Tabela 5).

Tabela 5 - Distribuição do destino final dos pacientes das emergências clínicas atendidos na unidade de emergência de um hospital de ensino em São José do Rio Preto, SP, no período de janeiro de 2009 a maio de 2010

Destino na Unidade de Emergência	n	%
Alta a pedido	12	0,13
Evasão	72	0,74
Óbito	7	0,07
Alta médica	5444	55,8
Internação	4221	43,26
Total	9756	100
Destino após Internação Hospitalar	n	%
Alta hospitalar	3719	88,11
Óbito	484	11,47
Evasão	17	0,4
Transferência	1	0,02
Total	4221	100

Na aplicação do teste qui-quadrado foram observadas associações estatisticamente significantes ($p < 0,005$) entre as causas mais atendidas na unidade de emergências clínicas (causas desconhecidas, neurológicas e cardiológicas) e as variáveis sexo, situação conjugal, idade e tipo de alta médica. Entre as emergências clínicas, as pessoas atendidas eram predominantemente do sexo feminino e casadas ($p < 0,01$). As mulheres representaram 19,1% das pessoas atendidas por causa desconhecida; 6,9 na neurologia e 7,3% na cardiologia. As pessoas casadas representaram 9,3% das atendidas por causa desconhecida; 6,9% na neurologia e 5,7% na cardiologia. Na aplicação do teste qui-quadrado foram observadas associações estatisticamente significativas ($p < 0,05$) entre as causas mais atendidas na unidade de emergência, ou seja, causa desconhecida, neurologia e cardiologia, e as variáveis sexo, situação conjugal, faixa etária e tipos de alta da emergência.

A faixa etária com maior número de atendimentos por causa desconhecida foi entre 21 e 30 anos para 9% dos atendidos ($p < 0,01$). Entre os atendimentos da neurologia, 3,7% das pessoas tinham idade superior a 70 anos; 2,8% entre 61 e 70 anos e 2,8% entre 51 e 60 anos ($p < 0,01$). E para as causas cardiológicas, as faixas etárias com maior número de atendimentos foram entre 31 e 50 anos, para 5% ($p < 0,01$).

Quanto aos tipos de alta da emergência, 18,1% das pessoas atendidas por causa desconhecida receberam alta médica e 5,1%

foram internadas ($p < 0,01$). A neurologia deu alta médica para 5,6% dos atendidos e internou 7,9% ($p < 0,01$). E a cardiologia deu alta médica para 7,9% dos atendidos e internou 5,9% ($p < 0,01$).

DISCUSSÃO

Constatou-se que a maioria dos pacientes clínicos atendidos na unidade de emergência era do sexo feminino, assim como nos estudos realizados em um hospital universitário de Santa Catarina e no hospital da Universidade Federal do Paraná. Os mesmos estudos enfatizaram a necessidade de os profissionais das unidades de emergências serem competentes em diagnosticar e realizar uma assistência eficaz.^{9,10} Na prática, observa-se aumento das doenças cardiovasculares nas mulheres e que está de acordo com o último censo, em 2010, realizado na cidade em que o estudo foi desenvolvido.¹¹

Em relação à idade, houve maior prevalência da faixa etária produtiva dos 18 aos 29 anos, o que corrobora a literatura nacional.¹² Quanto à etnia, a maioria era da cor branca, sendo este achado semelhante ao de uma pesquisa sobre crises hipertensivas, realizada na mesma unidade de emergência do hospital de ensino estudado, o qual verificou 83,5% de casos de crise hipertensiva de urgência, sendo 86,6% da etnia branca.⁶

A maior parte dos pacientes (99,65%) declarou ser ativa, discordando do estudo realizado em uma unidade de emergência de um hospital geral de San Isidro, província de Buenos Aires, que teve como objetivo caracterizar o perfil sociodemográfico dos pacientes com a saúde mental afetada. Observou-se que 57% dos pacientes estavam com algum tipo de subemprego ou sem trabalho.¹³ Em relação ao estado civil das pessoas atendidas nas emergências clínicas, foram mulheres com algum tipo de união estável, sendo que houve associação entre essas variáveis ($p < 0,01$), semelhantes aos resultados do estudo realizado em uma instituição de ensino hospitalar pública, responsável pela atenção de emergência de alta complexidade, no período de novembro de 1999 a 2005.¹⁴

Na presente pesquisa a maioria das causas das emergências clínicas era desconhecida, correspondendo a 23,47% dos atendimentos, em consonância com estudo realizado em unidade de emergência do estado de Alagoas, em que 89% dos atendimentos clínicos não obtiveram adequação para o levantamento de diagnóstico.¹² A especialidade clínica prevalente no presente estudo foi a neurologia, correspondendo a 13,90%, seguida da cardiologia com 13,59%. Esses dados diferem da pesquisa realizada na emergência de um hospital-escola, que evidenciou doenças do aparelho circulatório como a de maior incidência nos atendimentos clínicos.¹¹

Em neurologia a cefaleia acometeu maior número de casos, com 29,03%, coincidindo com investigações feitas na unidade de emergência do Sul do Brasil.^{7,8} O acidente vascular en-

cefálico isquêmico e edema agudo de pulmão foram as lesões em órgãos-alvo mais frequentes em emergência clínica.⁴ Em outro estudo que teve como objetivo comparar diagnósticos neurológicos entre pacientes jovens e idosos atendidos na unidade de emergência de um hospital terciário, constatou-se como diagnóstico mais comum as doenças cerebrovasculares (59,6%) nos pacientes maiores de 50 anos.¹⁰ Resultados semelhantes foram verificados em nosso trabalho: quanto maior a faixa etária, maiores as emergências clínicas com causas neurológicas.

Em relação às causas de cardiologia, foi prevalente a dor precordial, sendo que a faixa etária foi de adultos em idade produtiva, entre 31 e 40 anos, coincidentemente com os achados de um estudo de revisão de literatura sobre dor torácica em unidades de emergências. A pesquisa ainda destaca que a avaliação de pacientes acometidos por dor torácica é um desafio para os profissionais de saúde no serviço de emergência e exige a adoção de protocolos sistematizados para evitar erros de detecção da síndrome coronariana aguda, sendo relevante na redução da morbimortalidade e nos custos hospitalares a esses atendimentos.¹⁵

Outro estudo que objetivou avaliar a eficácia de um modelo sistematizado de atendimento a pacientes com dor torácica e sem supradesnível do segmento ST ressaltou que dos 1.003 indivíduos atendidos com dor torácica no período de um ano e três meses, 119 foram encaminhados à unidade especializada e 660 permaneceram na unidade de emergência.¹⁶

As doenças cardiovasculares encontram-se entre as principais causas de atendimentos de idosos em unidades de emergência, assim como em pesquisa realizada em um hospital universitário. Isso decorre do aumento da expectativa de vida e da manutenção de hábitos de alimentação e atividade física.¹⁷

Entre as doenças cardiovasculares predominantes em idosos, destaca-se a dor precordial. Pesquisa realizada em uma unidade de dor torácica reforça tal dado, constando que a faixa etária de maior prevalência encontra-se entre os 60 anos ou mais.¹⁸

Verificou-se em nosso estudo que o destino dos pacientes atendidos em emergência clínica foi de alta médica para a maioria no próprio pronto-atendimento e muitos (43,26%) foram internados, o que diverge do levantamento feito também em hospital-ensino, em que dos 2.417 casos atendidos na emergência clínica, apenas 5% resultaram em internação.¹⁹ Isso pode ser justificado pelo fato de o hospital em estudo ser referência na região noroeste paulista.

Cabe ressaltar que as a maioria das causas de emergências clínicas foi a desconhecida, em jovens entre 21 e 30 anos, para 9% dos atendidos ($p < 0,01$), estando de acordo com pesquisa que justifica essa grande quantidade de diagnósticos mal definidos, que confirma o caráter provisório do atendimento prestado e mostra que o conjunto de exames utilizados não contribui de forma importante para a precisão do diagnóstico.²⁰

O atendimento da equipe de saúde em emergência deve ter abordagem sistematizada e agilidade no processo, por ser a porta de entrada dos pacientes em situação de urgência, envolvendo as várias especialidades.⁴ O elevado número de atendimentos e altas médicas pode indicar falha na regulação médica e na triagem desses pacientes, levando à alta demanda do serviço de pronto-atendimento da emergência. É importante destacar que um atendimento eficaz nessa unidade necessita de investimento em capacitação dos profissionais de saúde, em registros corretos nos prontuários, estrutura física adequada e equipada.

Para consolidar o atendimento eficaz de emergência, é necessário investir na capacitação dos profissionais de saúde, nos registros corretos e unidades de emergências com estrutura física adequada e equipada. Assim, os profissionais de saúde realizarão diagnóstico rápido, preciso, oferecendo atendimento de qualidade e com resolubilidade.

CONCLUSÃO

As características demográficas da maioria dos pacientes atendidos em emergências clínicas foram adultos jovens, gênero feminino, cor branca, casados e ativos no trabalho. As causas do atendimento mais prevalentes eram desconhecidas e as especialidades clínicas foram, respectivamente, neurologia, cardiologia e pneumologia.

Os diagnósticos mais frequentes foram dor precordial, cefaleia e acidente vascular encefálico. E o destino final dos pacientes atendidos na emergência clínica foi em número maior a alta médica da unidade de pronto-atendimento da emergência, com pouca diferença entre os que internaram e posteriormente receberam alta hospitalar, sendo que 11,5% morreram.

É importante caracterizar os pacientes, identificar as principais emergências clínicas, assim como o destino final (alta, óbito, internação), que envolvem o funcionamento de um serviço de pronto-atendimento da unidade de emergência a fim de auxiliar os profissionais de saúde no planejamento da assistência e, conseqüentemente, na melhoria do atendimento.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção às Urgências. 3ª ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2006.
2. Sá MC, Carreteiro TC, Fernandes MIA. Limites do cuidado: representações e processos inconscientes sobre a população na porta de entrada de um hospital de emergência. *Cad Saúde Pública*. 2008; 24(6):1334-43.
3. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Acolhimento e classificação de risco nos serviços de urgência. Brasília: Ministério da Saúde; 2009.
4. Coelho MF, Goulart BF, Chaves LDP. Urgências clínicas: perfil de atendimentos hospitalares. *Rev RENE*. 2013; 14(1):50-9.
5. Coelho MF, Chaves LDP, Anselmi ML, Hayashida M, Santos CB. Analysis of the organizational aspects of a clinical emergency department: a study in a General Hospital in Ribeirao Preto, SP, Brazil. *Rev Latinoam Enferm*. 2010; 18(4):770-7.

6. Martin JFV, Higashiana E, Garcia E, Luzion MR, Cipullo JP. Perfil de crise hipertensiva: prevalência e apresentação clínica. *Arq Bras Cardiol.* 2004; 83(2):125-30.
7. Carret MLV, Fassa ACG, Paniz VMV, Soares PC. Características da demanda do serviço de saúde de emergência no Sul do Brasil. *Ciênc Saúde Coletiva.* 2011; 16(supl.1):1069-79.
8. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria GM nº. 2.922, 2 de dezembro de 2008. Estabelece diretrizes para organização das redes loco-regionais de atenção integral às urgências. Brasília: Ministério da Saúde; 2008. [Citado em 2014 mar. 24]. Disponível em: <http://dtr2001.saude.gov.br/sas/PORTARIAS/Port2008/GM/GM-2922.htm>
9. 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.* 2007; 36(4):18-27.
10. Lange MC, Braatz VL, Tomiyoshi C, Nývák FM, Fernandes AF, Zamproni LN. Neurological diagnoses in the emergency room: differences between younger and older patients. *Arq Neuropsiquiatr.* 2011; 69(2):212-6.
11. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE. Censos demográficos. [Citado em 2013 ago. 06]. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/censo2010/default.shtm>
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 [tese]. Recife: Fundação Oswaldo Cruz Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães; 2008.
13. Sotelo MI, Belaga G. Análisis de la demanda e intervenciones en la urgencia. Investigación en el hospital central de San Isidro. *Rev Investig Psicol.* 2008; 13(2):117-38.
14. Rossini FP, Ferraz CA. Estudo das internações de urgência com enfoque demográfico-epidemiológico em hospital público. *Rev RENE.* 2009; 10(4):77-88.
15. Ferreira AMC, Madeira MZ. A dor torácica na sala de emergência: uma revisão da literatura. *Rev Interdis NOVAFAP.* 2011; 4(1):50-6.
16. Bassan R, Gamarski R, Pimenta L, Volschan A, Scofano M, Dohmann HF, et al. Eficácia de uma estratégia diagnóstica para pacientes com dor torácica e sem supradesnível do segmento ST na sala de emergência. *Arq Bras Cardiol.* 2000; 74(5):405-17.
17. Ribeiro BGA, Martins JT, Bobroff MCC, Montezeli JH, Gomes TZG. Perfil epidemiológico de pacientes com distúrbios cardiovasculares atendidos no pronto socorro de um hospital universitário. *REAS.* 2013; 2(3):32-41.
18. Casagrande D, Stamm B, Leite MT. Perfil dos atendimentos realizados por uma Unidade de Suporte Avançado do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) do Rio Grande do Sul. *Sci Med.* 2013; 23(3):149-55.
19. Cardoso SB, Lima GAF, Rocha KQ, Soares LEB. Perfil dos usuários na unidade de dor torácica de um hospital privado. *R Interd.* 2013; 6(2):1-7.
20. Hansagi H, Olsson M, Sjoberg S, Tomson Y, Goransson S. Frequent use of the hospital emergency department is indicative of high use of other health care services. *Ann Emerg Med.* 2001; 37(6):561-7.