

## Urgências clínicas: perfil de atendimentos hospitalares

### Clinical emergencies: profile of hospital care

DOI:10.34119/bjhrv7n1-161

Recebimento dos originais: 04/12/2023

Aceitação para publicação: 12/01/2023

#### **Isabella Isaac Lopes**

Graduanda em Medicina

Instituição: Universidade de Rio Verde (UNIRV)

Endereço: Avenida T-13, QD. S-06, LTS.08/13, setor Bela Vista, Goiânia - GO

E-mail: isabellaisaac.isa@gmail.com

#### **Ana Flávia Melo Fleury**

Graduanda em Medicina

Instituição: Universidade de Rio Verde (UNIRV)

Endereço: Rodovia GO-438, KM 02, Sentido Santa Rita do Novo Destino, Goianésia – GO,  
CEP: 76380-000

E-mail: anaflaviamfleur@gmail.com

#### **Filipe de Oliveira Alcântara Paniago**

Graduando em Medicina

Instituição: Universidade de Rio Verde (UNIRV)

Endereço: Avenida T-13, QD. S-06, LTS.08/13, setor Bela Vista, Goiânia - GO

E-mail: filipeea2000@gmail.com

#### **Gabriel Almeida Soares**

Graduado em Medicina

Instituição: Universidade José do Rosário Vellano (UNIFENAS)

Endereço: R. Líbano, 66, Itapoã, Belo Horizonte - MG, CEP: 31710-030

E-mail: dr.gabrielalmeida@hotmail.com

#### **Lucas Braga de Melo**

Graduando em Medicina

Instituição: Universidade do Estado do Amazonas (UEA)

Endereço: Av. Carvalho Leal, 1777, Cachoeirinha, Manaus - AM, CEP: 69065-001

E-mail: lucas.bragam@hotmail.com

#### **Marcos Geovani Marciano Garcia**

Graduado em Medicina

Instituição: Universidad de Aquino Bolívia (UDABOL)

Endereço: Av. Marcelo Terceros Bánzer esq. Radial 23, Santa Cruz de la Sierra,  
Departamento de Santa Cruz Bolívia

E-mail: drmarcosgeovani@gmail.com

**Victor Hugo Rocha Lima**

Graduando em Medicina

Instituição: Universidade de Rio Verde (UNIRV)

Endereço: Avenida T-13, QD. S-06, LTS.08/13, Setor Bela Vista, Goiânia - GO

E-mail: lima.vhr@gmail.com

**Yago Luciano de Paula**

Graduando em Medicina

Instituição: Centro Universitário Alfredo Nasser (UNIFAN)

Endereço: Av. Bela Vista Nº 26, Jd das Esmeraldas Ap. de Goiânia – GO, CEP: 74905-020

E-mail: yago6a@gmail.com

**Thiago Melanias Araujo de Oliveira**

Graduado em Medicina

Instituição: Pontifícia Universidade Católica de Goiás (PUC - GO)

Endereço: PUC Goiás Área 4, Praça Universitária, 1440, Setor Leste Universitário,  
Goiânia - GO, CEP: 74605-010

E-mail: thiagomelanias@hotmail.com

**RESUMO**

**Objetivo:** Identificar por meio da literatura científica o perfil de atendimentos hospitalares registrados nas urgências clínicas. **Métodos:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, uma vez que possibilita a síntese dos resultados obtidos através de pesquisas publicadas. Para direcionar a pesquisa, adotou-se como pergunta norteadora: “O que a literatura científica dispõe acerca do perfil de atendimentos hospitalares nas urgências clínicas?” Para construção da pesquisa, a coleta e a análise de dados foi realizada através da base de dados Scientific Electronic Library Online, Google Scholar e da Medical Literature Analysis and Retrieval System Online via PubMed, através dos seguintes Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): “Serviços Médicos de Emergência”, “Triage” e “Comorbidades” combinados entre si pelo operador booleano AND. **Resultados e Discussão:** Nas urgências clínicas a maior parte dos atendimentos se destinaram a pacientes com faixa etária superior a 40 anos e, a indivíduos de baixo nível educacional e socioeconômico, fato que coloca as populações marginalizadas sob maior risco, já que o diagnóstico das doenças ocorre mais tardiamente impactando, assim, no prognóstico e no tratamento das doenças crônicas não transmissíveis. **Conclusão:** Prevalece os atendimentos a pacientes de baixa escolaridade, com doenças crônicas não transmissíveis, tendo em vista o aumento significativo da expectativa de vida.

**Palavras-chave:** urgências, triagem, serviços médicos de emergência.

**ABSTRACT**

**Objective:** To identify, through scientific literature, the profile of hospital care recorded in clinical emergencies. **Methods:** This is an integrative review of the literature, as it allows the synthesis of results obtained through published research. To direct the research, the guiding question was adopted: “What does the scientific literature have about the profile of hospital care in clinical emergencies?” To construct the research, data collection and analysis was carried out through the Scientific database Electronic Library Online, Google Scholar and the Medical Literature Analysis and Retrieval System Online via PubMed, through the following Health Sciences Descriptors (DeCS): “Emergency Medical Services”, “Triage” and “Comorbidities” combined with each other by the Boolean operator AND. **Results and Discussion:** In clinical emergencies, most care was provided to patients over 40 years of age

and to individuals with low educational and socioeconomic levels, a fact that places marginalized populations at greater risk, since the diagnosis of diseases occurs later, thus impacting the prognosis and treatment of chronic non-communicable diseases. Conclusion: Care for patients with low education, with chronic non-communicable diseases, prevails, given the significant increase in life expectancy.

**Keywords:** emergency, triage, emergency medical services.

## 1 INTRODUÇÃO

Define-se por urgência a ocorrência imprevista de agravo à saúde com ou sem risco potencial de vida, cujo portador necessita de assistência médica imediata; e por emergência a constatação médica de condições de agravo à saúde que impliquem em risco iminente de vida ou sofrimento intenso, exigindo, portanto, tratamento médico imediato (Mena; Piacsek; Motta, 2017). No entanto, quando designadas a um caso as palavras “emergência” e “urgência” não se dissociam, sendo por isso apresentadas como sinônimas (Giglio-jacquemot, 2005).

Segundo O’dwyer et al., (2009), a entrada da população no sistema de saúde deve ocorrer, preferencialmente, através de uma porta única representada pelos serviços ambulatoriais de nível primário, exceto em casos de urgência e emergência. A atenção primária à saúde (APS) deve ser decisiva, transferindo para o serviço hospitalar apenas os casos de maior complexidade, de maneira a contribuir para a diminuição da procura nos serviços de urgência e emergência. Entretanto, devido às dificuldades de acesso à atenção ambulatorial especializada, o serviço de emergência pode se tornar a principal porta de acesso para especialidades e tecnologias médicas.

Nesse sentido, o impacto do aumento da demanda por atendimento de emergência e urgência é bem conhecido, posto isto, descrito como um “problema de saúde pública mundial” (Di somma, 2015) que muitas das vezes envolve motivos enigmáticos e multifatoriais, aos quais incluem desde a problemas com atenção primária (Mena, Piacsek, Motta, 2017), supervalorização da unidade hospitalar enquanto espaço de produção de conhecimentos e de prática de ações de saúde a aumento da população e o seu envelhecimento com consequente crescimento no número de adoecimentos (Furuya; Birolim, 2011).

Outrossim, além do registro de mudança no perfil demográfico da população, marcada pelo aumento do número de indivíduos e de seu envelhecimento, o campo da saúde também assinalou transformações, de maneira a mudar o foco da epidemia das doenças infecciosas para a prevalência das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) (Zachariasse et al., 2019).

Em consonância com Zachariasse et.al, (2019), aspectos demográficos e epidemiológicos, com a presença de comorbidades e agudização de doenças crônicas representam importante parcela de atendimentos, que impactam nos serviços de urgência, principalmente na área clínica. A demanda ampliada para serviços de urgência e emergência pode gerar desorganização da própria unidade, baixa qualidade de atendimento, gastos desnecessários, resultando em uso pouco racional dos recursos disponíveis.

Em resumo, estudar o perfil de atendimentos hospitalares é fundamental para compreender a razão e as consequências do aumento da demanda pelo atendimento de emergência. Diante disso, o presente estudo teve como objetivo identificar por meio da literatura científica o perfil de atendimentos hospitalares registrados nas urgências clínicas.

## 2 MÉTODOS

Este estudo baseia-se em uma pesquisa bibliográfica do tipo revisão integrativa da literatura, a qual constitui revisões não sistemáticas, em busca de sintetizar as informações sobre determinado assunto e suas amplas perspectivas (Noble; Smith, 2018). Para a elaboração desse estudo foram percorridas as seis fases que contemplam esse método, as quais consistem em: elaboração da pergunta norteadora, busca ou amostragem na literatura, coleta de dados, análise crítica dos artigos incluídos, discussão dos resultados e apresentação da seguinte revisão (Souza; Silva; Carvalho, 2010).

A questão norteadora foi construída com base na estratégia PICO de acordo com a descrição do *Joanna Briggs Institute* (2017), como demonstrado no Quadro I.

Quadro I. Elaboração da pergunta do estudo segundo a estratégia PICO. Goiânia, GO, Brasil, 2023.

Acrônimo	Descrição	Termos
P	Problema	Perfil de atendimentos
I	Interesse	Urgências clínicas
Co	Contexto	Hospitalar

Fonte: elaboração dos autores, 2023.

A estratégia de revisão da literatura auxiliou na construção da seguinte questão norteadora: "O que a literatura científica dispõe acerca do perfil de atendimentos hospitalares nas urgências clínicas?". Com base nessa questão, foi realizada uma busca bibliográfica no mês de dezembro de 2023, por meio do acesso aos bancos de dados Scientific Electronic Library Online (SciELO), National Library of Medicine (PUBMED) e Google Scholar.

Foram empregados os seguintes critérios de inclusão: estudos relacionados à temática, com delimitação temporal dos últimos dez anos, nos idiomas inglês, português e espanhol.

Foram excluídos estudos duplicados, que não respondiam à pergunta norteadora, que englobasse dados secundários, resumos, relatos técnicos e que estivessem indisponíveis na íntegra.

Para a busca dos estudos, foram selecionados descritores controlados disponíveis nos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e no Medical Subject Headings (MeSH). Além disso, foram levantadas palavras-chave da literatura pertinente acerca da temática, conforme descrito no Quadro 2.

Quadro 2. Descritores controlados e de acordo com a questão norteadora. Goiânia, GO, Brasil, 2023.

DeCS	Mesh
Urgências	<i>Emergency</i>
Triagem	<i>Triage</i>
Serviços Médicos de Emergência	<i>Emergency Medical Services</i>

Fonte: Mesh Terms e DeCS, 2023.

Os descritores obtidos foram combinados com o operador booleano *AND* para formulação da estratégia de busca. A seleção dos artigos foi realizada em três fases. Na primeira, foi feita uma busca abrangente no PUBMED com o tema “Urgências clínicas: perfil de atendimentos hospitalares”, a fim de verificar a relevância da temática para investigação.

Na segunda fase, ocorreu a seleção dos artigos científicos nas bases de dados, em que se procedeu com a eliminação de duplicidades e a seleção das publicações, conforme os critérios de inclusão e exclusão mencionados neste estudo.

Os estudos foram pré-selecionados a partir da leitura e da análise do título e resumo, levando em consideração os critérios de elegibilidade. Na terceira fase, os achados foram analisados na íntegra e selecionados a partir da sua adequação à questão de pesquisa e ao objetivo estabelecido. Resultando no total de 17 artigos que respondem a temática estudada. Este processo encontra-se representado no Quadro 3.

Quadro 3 - Busca e seleção dos artigos incluídos na revisão. Goiânia, GO, Brasil, 2023.

Base de Dados	Estratégia de Busca	Resultados	Filtrados	Selecionados
SciELO	Emergency Medical Services AND Triage AND Comorbidity	01	0	01
PUBMED	<i>Emergency Medical Services AND Triage AND Comorbidity</i>	277	270	07
<i>Google Scholar</i>	Emergency Medical Services AND Triage AND Comorbidity	64	55	09

Fonte: elaboração dos autores, 2023.

A seleção completa dos artigos permitiu a extração das principais evidências sobre o perfil dos atendimentos hospitalares nas urgências clínicas. Essas evidências concretizam a relevância da pesquisa e justificam seus fins. É importante destacar que as informações referentes ao título, ano de publicação, objetivo e principais resultados foram extraídas de cada artigo.

### 3 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Após o cumprimento dos procedimentos metodológicos, 17 artigos disponíveis no portal da SciELO, na plataforma PubMed e no Google Scholar foram selecionados. O ano de publicação variou entre 2013 a 2023. O quadro IV traz as informações detalhadas dos estudos elegidos para a análise.

Quadro 4. Publicações incluídas segundo autor/ano, título, objetivo principal e principais resultados. Goiânia, GO, Brasil, 2023.

Autor/Ano	Título	Objetivo Principal	Resultados
Alvial, Ximena, et al., 2021.	Overuse of Health Care in the Emergency Services in Chile.	Analisar o sistema público de saúde do Chile, com ênfase na rede de saúde e na atenção terciária. De modo a identificar as principais causas e limitações do uso excessivo dos serviços de emergência no país, e gerar propostas concretas para melhorar o atendimento clínico nesses serviços.	Observam-se alguns fatores críticos que precisam ser melhorados. Esses fatores, por sua vez, estão relacionados principalmente à gestão da atenção primária e têm um efeito direto no nível terciário.

Coster, JE., et al., 2017.	Why Do People Choose Emergency and Urgent Care Services? A Rapid Review Utilizing a Systematic Literature Search and Narrative Synthesis.	Identificar os fatores que sustentam as decisões dos pacientes para acessar os cuidados de urgência e emergência.	Foi identificado seis fatores que influenciam na decisão dos pacientes de acessar os serviços de urgência e emergência, dentre os quais inclui: fatores individuais do paciente, opinião de terceiros, urgência percebida, comorbidade e ausência de acesso e confiança nos cuidados primários.
Di Somma S, et al., 2015.	Overcrowding in emergency department: an international issue.	Apresentar os problemas de superlotação no pronto-socorro (DE).	A superlotação no ED é um problema de saúde pública global que exige uma abordagem multifacetada.
Grunau B, et al., 2021.	Decrease in emergency medical services utilization during early stages of the COVID-19 pandemic in British Columbia.	Estimar as mudanças no uso de serviços de saúde de emergência (EHS) durante a pandemia de COVID-19 em uma área com baixa incidência de COVID-19.	A diminuição no uso de EHS foi significativa em todas as categorias, exceto respiratória e ansiedade. Além disso, os atendimentos para pacientes gravemente enfermos diminuíram significativamente em geral, incluindo AVC, trauma e IAM com supra de ST.
Zachariasse, JM., et al., 2019.	Desempenho de sistemas de triagem em atendimento de emergência: revisão sistemática e meta-análise.	Avaliar e contrapor o desempenho dos sistemas de triagem para identificação de pacientes de alta e baixa urgência no pronto-socorro (PS).	Os sistemas de triagem são eficazes na identificação de pacientes de alta e baixa urgência no atendimento de emergência. No entanto, o desempenho dos sistemas de triagem pode variar, dependendo do sistema específico e de outros fatores, como a experiência do triagem e a complexidade dos casos apresentados.
Coelho MF, Goulart BF, Lucieli DPC, 2013.	Urgências clínicas: perfil de atendimentos hospitalares.	Descrever quem são os pacientes que procuram atendimento de urgência clínica em um hospital de ensino do interior de São Paulo, quais são as doenças mais comuns que eles apresentam e quanto tempo eles permanecem na unidade.	Mudanças no perfil de morbi-mortalidade por doenças crônicas não transmissíveis trazem repercussão para o atendimento às urgências/emergências hospitalares.

<p>Lauks J, et al., 2016.</p>	<p>Medical Team Evaluation: Effect on Emergency Department Waiting Time and Length of Stay.</p>	<p>Avaliar o efeito de um modelo alternativo de atendimento, o conceito de Avaliação da Equipe Médica (MTE), abrangendo triagem da equipe, registro rápido, redesenho de salas de triagem e prontuários eletrônicos (EMR) no tempo de porta ao médico (espera) e no tempo de permanência no pronto-socorro (LOS).</p>	<p>O MTE foi eficaz na redução dos tempos de espera no pronto-socorro para pacientes com alta e internados, com benefício mais pronunciado para pacientes ESI4. No entanto, o MTE também levou a um aumento no LOS no pronto-socorro, exceto para pacientes ESI5.</p>
<p>Lin MP, et al., 2018.</p>	<p>Trends in Emergency Department Visits and Admission Rates Among US Acute Care Hospitals</p>	<p>Relatar propensões nas visitas ao departamento de emergência e nas taxas de admissão entre hospitais de cuidados intensivos dos EUA.</p>	<p>O aumento nas visitas ao pronto-socorro foi maior entre os pacientes com mais de 50 anos, com seguro Medicare ou Medicaid, com uma ou mais comorbidades e de áreas de baixa renda.</p>
<p>Magnusson C, et al., 2021.</p>	<p>Limited Need for Hospital Resources among Patients Brought to Hospital by the Emergency Medical Services.</p>	<p>Avaliar a proporção de pacientes trazidos para o hospital pelo Serviço Móvel de Emergência (SME) que tiveram alta do Serviço de Urgência (SU) e que poderiam ter sido atendidos em um serviço de atenção primária (APS).</p>	<p>Os resultados deste estudo sugerem que uma proporção significativa de pacientes que são transportados para o hospital pelo EMS poderia ser atendidos em um serviço de atenção primária (APS). Isso pode ajudar a reduzir a sobrecarga nos departamentos de emergência e melhorar a qualidade do atendimento ao paciente.</p>
<p>Obermeyer Z, et al., 2015.</p>	<p>Emergency care in 59 low- and middle-income countries: a systematic review.</p>	<p>Coordenar um estudo acerca dos cuidados de emergência em países de baixo e médio rendimento (PRMB).</p>	<p>A maioria das instalações contava com médicos em treinamento ou com médicos cujo nível de treinamento não era especificado. Muito poucos destes prestadores tinham formação especializada em cuidados de emergência.</p>
<p>Jesus APS, et al., 2022.</p>	<p>Associação do índice de Charlson com classificação de risco, aspectos clínicos e desfechos na emergência.</p>	<p>Examinar a relação entre o índice de comorbidade de Charlson ajustado por idade e as seguintes variáveis: classificação de risco, aspectos clínicos e resultados.</p>	<p>O ICC pode ser uma ferramenta útil para avaliar o risco de mortalidade e a necessidade de tratamento imediato em pacientes atendidos no departamento de emergência.</p>

Silva, J. R., et al., 2022.	As consequências da não utilização correta do protocolo de Manchester nos serviços de Urgência e Emergência.	Apontar os centrais desafios e conclusões clínicas durante o uso do Sistema Manchester de Classificação de Risco (SMCR).	É importante garantir que a RRMS seja usada de forma padronizada e que a equipe de enfermagem esteja devidamente treinada. Também é importante considerar o nível de complexidade do paciente ao avaliar os resultados da triagem.
-----------------------------	--	--	--

Fonte: Elaboração própria, 2023.

Os serviços de urgência/emergência são caracterizados pela imprevisibilidade, o que pode dificultar o planejamento e a organização do trabalho de enfermagem. No entanto, os resultados de estudos que identificam o perfil populacional e as morbidades mais frequentes no serviço podem ajudar a minimizar essa imprevisibilidade. Isso ocorre porque o conhecimento desses aspectos específicos permite aos profissionais de enfermagem planejar e organizar a unidade de forma mais eficiente, o que reflete na qualidade da assistência prestada aos usuários (Coelho; Goulart; Luciele, 2013).

Em consonância com Zachariasse (2019), o uso de Protocolos de Triagem Avançada é eficaz na identificação de pacientes de alta e baixa urgência no atendimento de emergência, tal qual reduz além do tempo de permanência na unidade, a baixa qualidade dos serviços prestados e os gastos secundários. No entanto, o desempenho dos sistemas de triagem pode variar, dependendo do sistema específico e de outros fatores, como a experiência da triagem e a complexidade dos casos apresentados.

Além disso, a frequência de pacientes de cada sexo nos atendimentos de emergência variou entre os estudos, o que pode ser explicado pelas diferenças demográficas entre as localidades onde os estudos foram realizados. Por outro lado, a maioria dos atendimentos ocorreu em indivíduos com idade superior a 40 anos, sendo que os pacientes com mais de 60 anos representaram um percentual significativo, refletindo o envelhecimento da população e sua maior frequência nos serviços de saúde (Coelho; Goulart; Luciele, 2013).

Outra causa relatada para o aumento da demanda do serviço de emergência é a procura maior por indivíduos de baixo nível socioeconômico (Carret et al., 2011). Isso ocorre porque esses indivíduos pertencem a uma população marginalizada, que tem dificuldade de acesso a serviços de saúde primários. Como resultado, os diagnósticos de doenças nesses indivíduos ocorrem de modo tardio, quando já é necessário atendimento de urgência (Coelho; Goulart; Luciele, 2013).

Ademais, a sobrecarga do Pronto Atendimento também é causada por dificuldades de acesso aos serviços médicos, como consultas, falta de flexibilidade de horário da agenda médica, e por situações anômalas no quadro do paciente que não são encaminhadas corretamente a tempo na Rede Assistencial para análise e tratamento (Alvial et al., 2021).

Os diagnósticos mais frequentes encontrados no serviço de emergência variam de acordo com os estudos, a depender da classificação e dos critérios de exclusão utilizados. Entretanto, eles são sempre intimamente relacionados à idade (McConnel; Wilson, 1998).

De acordo com Coelho (2013), entre os pacientes mais jovens, as principais causas de atendimento foram as lesões por causas externas, como acidentes, homicídios e outras formas de violência. Entre os idosos, as principais causas foram as patologias relacionadas ao aparelho circulatório, com destaque para a cardiopatia isquêmica e a doença vascular cerebral. As doenças do Sistema R- Sintomas, Sinais e Achados Anormais de Exames Clínicos e de Laboratório não classificados em outra parte também foram frequentes, representando uma grande quantidade e de diagnósticos mal definidos.

Outrossim, a alta proporção de atendimentos provisórios sugere que o conjunto de dados não é completamente representativo da população atendida. As doenças do aparelho respiratório apareceram como terceira causa de atendimento, sendo a pneumonia o diagnóstico mais frequente. Isso pode ser explicado pela maior suscetibilidade da população idosa às infecções respiratórias (Coelho; Goulart; Luciele, 2013).

## **5 CONCLUSÃO**

Em síntese, a partir dos resultados obtidos evidencia-se nos últimos anos uma demanda maior pelos serviços de emergência, sobretudo, em consequência de diversos fatores, aos quais incluem desde a dificuldade de acesso à atenção ambulatorial à mudança no perfil sociodemográfico e epidemiológico da população, o que culmina com a prevalência do número de idosos e de doenças crônicas não transmissíveis como diagnóstico mais frequente encontrado nos serviços de emergência.

**REFERÊNCIAS**

- ALVIAL, X et al. Overuse of Health Care in the Emergency Services in Chile. **Int J Environ Res Public Health**. 2021 Mar;18(6):3082.
- BOBROVITZ, N et al. Medications That Reduce Emergency Hospital Admissions: An Overview of Systematic Reviews and Prioritisation of Treatments. **BMC Med**. 2018 Dec;16(1):115.
- CARRET, M.L.V et al. Características da demanda do serviço de saúde de emergência no Sul do Brasil. **Cienc Saude Coletiva**. 2011;16(Suppl 1):1069–79.
- CHANG, C.Y et al. Burden of Emergency Conditions and Emergency Care Usage: New Estimates from 40 Countries. **Emerg Med J**. 2016 Nov;33(11):794–800.
- COELHO, M.F; GOULART, B.F; LUCIELI, D.P.C. Urgências clínicas: perfil de atendimentos hospitalares. **Rev Rede Enferm Nordeste**. 2013;14(1):50-59.
- COSTER, J.E, et al. Why Do People Choose Emergency and Urgent Care Services? A Rapid Review Utilizing a Systematic Literature Search and Narrative Synthesis. **Acad Emerg Med**. 2017 Sep;24(9):1137–49.
- DI SOMMA, S et al. Overcrowding in emergency department: an international issue. **Intern Emerg Med**. 2015;10(2):171-5.
- FURUYA, R.K; BIROLIM, M.M; BIANZIN, D.T; ROSSI, L.A. A integralidade e suas interfaces no cuidado ao idoso em Unidade de Terapia Intensiva. **Rev Enferm UERJ**. 2011;19(1):158-62.
- GIGLIO-JACQUEMOT, A. Urgências e emergências em saúde: perspectivas de profissionais e usuários. **Antropologia e Saúde**. 2005;19-30.
- GONÇALVES-BRADLEY, D. et al. Primary Care Professionals Providing Non-Urgent Care in Hospital Emergency Departments. **Cochrane Database Syst Rev**. 2018 Feb;2:CD002097.
- GRUNAU, B. et al. Decrease in Emergency Medical Services Utilization during Early Stages of the COVID-19 Pandemic in British Columbia. **Can J Emerg Med**. 2021 Mar;23(2):237–41.
- HEGENBER, K. et al. Differences between Cases Admitted to Hospital and Discharged from the Emergency Department after Emergency Medical Services Transport. **BMJ Open**. 2019 Sep;9(9):e030636.
- HEGENBER, K. et al. Use of Pre-Hospital Emergency Medical Services in Urban and Rural Municipalities over a 10 Year Period: An Observational Study Based on Routinely Collected Dispatch Data. **Scand J Trauma Resusc Emerg Med**. 2019 Dec;27(1):35.
- JESUS, A. P. S et al. “Associação do índice de Charlson com classificação de risco, aspectos clínicos e desfechos emergenciais”. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, vol. 56, 2022, pág. e20200162.

LAUKS, J. et al. Medical Team Evaluation: Effect on Emergency Department Waiting Time and Length of Stay. **PLoS One**. 2016 Apr;11(4):e0154372.

LIN, M.P et al. Trends in Emergency Department Visits and Admission Rates Among US Acute Care Hospitals. **JAMA Intern Med**. 2018 Dec;178(12):1708.

MAGNUSSON, C. et al. Limited Need for Hospital Resources among Patients Brought to Hospital by the Emergency Medical Services. **BMC Emerg Med**. 2021 Dec;21(1):156.

MCCONNEL, C.E; WILSON, R.W. The demand for prehospital emergency services in an aging society. **Soc Sci Med**. 1998;46(8):1027-1031.

MENA, H; PIACSEK, G.V.M; MOTTA, M.V. Urgência e Emergência: os conceitos frente às normas administrativas e legais e suas implicações na clínica médica. **Saúde Ética Just**. 2017;22(2):81-94.

MENDES, E.V. As redes de atenção à saúde. **Cienc Saude Coletiva**. 2010 Aug;15(5):2297–305.

NOBLE, H; SMITH, J. *Reviewing the literature: choosing a review design* [editorial]. **Evid Based Nurs**, v. 21, n. 2, p. 39-41, 2018.

OBERMEYER, Z et al. Emergency care in 59 low- and middle-income countries: a systematic review. **Bull World Health Organ**. 2015 Aug;93(8):577-586G.

O'dWYER, G.O; OLIVEIRA, S.P; SETA, M.H. Avaliação dos serviços hospitalares de emergência do programa QualiSUS. **Ciênc Saúde Coletiva**. 2009;14(5):1881-90.

SILVA, J. R.; ALENCAR, L. M. de S.; SÁ, L.C.; SANTOS, M.V.F. dos. As consequências da não utilização correta do protocolo de Manchester nos serviços de Urgência e Emergência. **Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento, [S. l.]**, v. 13, pág. e324111335476, 2022.

SOUZA, M. T. de; SILVA, M. D. da; CARVALHO, R. de. Revisão integrativa: o que é e como fazer. **Einstein** (São Paulo) Scielo, v. 8, p. 102-106, 2010.

TERP, S et al. The Association Between Hospital Characteristics and Emergency Medical Treatment and Labor Act Citation Events. **Med Care**. 2020 Sep;58(9):793–99.

27. ZACHARIASSE, J.M; VAN DER HAGEN, V.; SEIGER, N.; MACKAWAY-JONES, K.; VAN VEEN, M.; MOLL HAM. Performance of triage systems in emergency care: a systematic review and meta-analysis. **BMJ Open**. 2019;9:e026471.

28. NOBLE, H; SMITH, J. *Reviewing the literature: choosing a review design* [editorial]. **Evid Based Nurs**, v. 21, n. 2, p. 39-41, 2018.