

PERFIL DE USUÁRIOS ATENDIDOS EM UM PRONTO ATENDIMENTO DE SAÚDE

Resumo: Descrever o perfil de usuários atendidos em um Pronto Atendimento. Trata-se de estudo quantitativo descritivo com dados secundários da Ficha de Atendimento Ambulatorial de pacientes obtidos no Programa Vivver Sistema Ltda, de junho a agosto de 2018, com 27.051 atendimentos. Foram coletadas variáveis sociodemográficas, classificação por bairro e classificação de risco, e realizada analisada descritiva no Software Microsoft Excel. Do total de atendimentos, 35% foram em julho, 55% dos usuários eram do sexo feminino, 24% tinham de 0 a 5 anos e 4,24% residiam na região onde encontra-se o serviço de saúde. A maioria dos usuários foi classificada como pouco urgente e 68% na clínica pediátrica. Existe a necessidade de adoção de ações e atividades educativas pelo Pronto Atendimento para orientar os usuários sobre o real papel desse serviço, contribuindo para o seu uso racional e melhorias na organização.

Descritores: Acesso aos Serviços de Saúde, Atenção Primária à Saúde, Serviços Médicos de Emergência, Uso de Serviços de Saúde.

Profile of users assisted in an emergency health care

Abstract: Describe the profile of users served in an Emergency Room. This is a descriptive quantitative study with secondary data from the Outpatient Care Record of patients obtained from the Programa Vivver Sistema Ltda, from June to August 2018, with 27,051 consultations. Socio-demographic variables, classification by neighborhood and risk classification were collected, and descriptive analysis was performed using Microsoft Excel Software. Of the total number of visits, 35% were in July, 55% were female, 24% were from 0 to 5 years old and 4.24% lived in the region where the health service is located. Most users were classified as not very urgent, with 68% in the pediatric clinic. There is a need for the adoption of educational actions and activities by the Emergency Service to guide users about the real role of this service, contributing to its rational use and improvements in the organization.

Descriptors: Health Services Accessibility, International Classification of Primary Care, Emergency Medical Services, Health Services.

Perfil de los usuarios atendidos en una emergencia de salud

Resumen: Describir el perfil de los usuarios atendidos en una Sala de Emergencias. Se trata de un estudio cuantitativo descriptivo con datos secundarios del Registro de Atención Ambulatoria de pacientes obtenidos del Programa Vivver Sistema Ltda, de junio a agosto de 2018, con 27.051 consultas. Se recogieron variables sociodemográficas, clasificación por barrio y clasificación de riesgo, y se realizó un análisis descriptivo mediante el software Microsoft Excel. Del total de visitas, 35% fueron en julio, 55% mujeres, 24% de 0 a 5 años y 4.24% vivían en la región donde se ubica el servicio de salud. la mayoría de usuarios fueron clasificados como no muy urgente, con un 68% en la clínica pediátrica. Es necesaria la adopción de acciones y actividades educativas por parte del Servicio de Emergencias para orientar a los usuarios sobre el papel real de este servicio, contribuyendo a su uso racional y mejoras en la organización.

Descritores: Health Services Accessibility, Clasificación Internacional de la Atención Primaria, Servicios Médicos de Urgencia, Servicios de Salud.

Ivana Aparecida Mendes Veloso

Enfermeira. Especialista em Saúde da Família / Saúde e Saúde Coletiva. Prefeitura Municipal de Montes Claros-MG - Brasil.
E-mail: ivanamendesveloso15@gmail.com

Hanna Beatriz Bacelar Tibães

Doutora em Enfermagem. Faculdades Prominas de Montes Claros. Instituto Superior de Educação Ibituruna. Departamento de Enfermagem. Montes Claros MG - Brasil.
E-mail: hannabacelar@gmail.com

Submissão: 06/10/2021

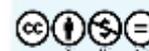
Aprovação: 12/04/2022

Publicação: 11/06/2022

Como citar este artigo:

Veloso IAM, Tibães HBB. Perfil de usuários atendidos em um pronto atendimento de saúde. São Paulo: Rev Recien. 2022; 12(38):157-164.

DOI: <https://doi.org/10.24276/rrecien2022.12.38.157-164>



Introdução

Discussões acerca do crescente aumento de atendimentos em unidades de Urgência e Emergência (UE), apontam vários fatores, tais como as condições da qualidade do acolhimento na Atenção Primária à Saúde (APS), características demográficas e socioeconômicas que dificultam o acesso a estes serviços e à falta de conhecimentos de usuários acerca do funcionamento dos pontos assistenciais contribuindo para a superlotação dos serviços de UE¹.

Nessa realidade, a APS tem como principal fundamento ser a porta de entrada preferencial do indivíduo na rede de atenção à saúde. Está associada a custos menores na prestação do cuidado, capacidade de gerar sistemas efetivos, equitativos e eficientes, além de apontar melhorias nos indicadores de saúde, mesmo em situações de grande equidade social².

Estudos realizados demonstram que os usuários geralmente procuram os serviços de saúde a partir de sistemas explicativos próprios e da representação que fazem acerca dos serviços³. Dentre as unidades assistenciais, o Pronto Atendimento (PA) é legitimado pelo usuário, ao considerar a oferta de um cuidado mais adequado e oportuno a sua necessidade, a segurança e certeza de que receberão atendimento e resolução dos problemas com maior rapidez, independente da sua classificação de UE mesmo tendo que esperar por mais tempo^{4,5}.

Assim torna-se importante observar o perfil dos usuários desses serviços uma vez que a utilização desenfreada dos serviços de UE pode comprometer a sua capacidade e qualidade assistencial contribuindo para o esgotamento do sistema.

Esse estudo é relevante pelo fato de poder disseminar conhecimentos e contribuir no desenvolvimento de evidências científicas para subsidiar a prática assistencial e realização de futuros estudos.

Objetivo

Descrever o perfil de usuários atendidos em um Pronto Atendimento.

Material e Método

Trata-se de um estudo com abordagem quantitativa descritiva que exige do investigador uma série de informações sobre o que deseja pesquisar objetivando descrever os fatos e fenômenos de determinada realidade⁶.

O PA, cenário desse estudo foi implantado em Montes Claros em 2005 para suprir as deficiências de atendimento às UE do sistema público de saúde do município. Atualmente atende o nível ambulatorial de Atenção Básica, de Média e Alta complexidade de demandas espontâneas e referenciadas, é 100% SUS mantida com recursos do município, oferece serviços clínicos heterogêneos e funciona 24 horas/dia nas clínicas médicas e pediátricas e também para exames dos usuários em atendimento⁷. Em maio de 2012, o PA iniciou o processo de classificação de risco, através do Protocolo de Manchester⁸ e atualmente atende cerca de 1.000 pacientes de clínica médica e 500 de pediatria semanalmente⁹apud¹⁰.

Os dados foram coletados no período de agosto a setembro de 2018 no programa Vivver Sistema, Ltda. licenciado para, Prefeitura Municipal de Montes Claros – MG, Versão: prd_7724; Versão SIA: 09/2018; Versão SIGTAP: 09/2018. Esse Sistema é alimentado pela Ficha de Atendimento, após a realização da coleta manual de informações referentes ao

atendimento, e contempla as variáveis sócio-demográficas, tais como sexo e idade e características de atendimento, como classificação por bairro, desistência de atendimento e classificação de risco. Na coleta de dados foram adotados como critérios de inclusão, os registros com informações completas referentes ao período de junho a agosto de 2018, e excluídos 252 registros cujas informações estavam incompletas e ilegíveis na ficha de atendimento. A amostra foi composta por 27.051 registros de atendimentos realizados.

Os dados coletados foram codificados e analisados por meio de estatística descritiva através do *Microsoft Excel*, versão 2007 e apresentados em forma de tabelas e gráficos com números absolutos e percentuais.

Todas as considerações éticas foram levadas em consideração e o projeto da pesquisa foi apreciado e aprovado pelo Comitê de Ética da Universidade Estadual de Montes Claros/ UNIMONTES sob parecer Nº CAAE 94809618.3.0000.5146.

Resultados

Durante o período de junho a agosto de 2018, foram realizados 27.051 atendimentos pelo Pronto Atendimento, sendo 8.950 (33,09) no mês de junho, 9.442 (34,90) em julho e 8.659 (32,01) em agosto. A média é de 300 atendimentos/dia.

No que diz respeito às características do grupo estudado, conforme TAB 1, do total de 27.051 atendimentos, 14.733 (54,46%) usuários do sexo feminino. Quanto a faixa etária, 6.290 (23,25%) de 0 a 5 anos.

Tabela 1. Caracterização dos usuários atendidos em um Pronto Atendimento, segundo o sexo e idade, no período de junho a agosto 2018. N= 27.051.

Sexo	N	%
Feminino	14.733	54,46
Masculino	12.318	45,54
Total	27051	100

Idade dos usuários	N	%
0- 5	6290	23,25
5-12	3085	11,4
12-21	3023	11,18
21-35	5991	22,15
35-45	3099	11,46
45-60	3038	11,23
> 60	2525	9,33
Total	27.051	100

Fonte: Pronto Atendimento. Montes Claros - MG. 2018.

Em relação ao local de origem dos usuários atendidos do PA são descritos na tabela 2.

Tabela 2. Local de origem dos usuários atendidos em um Pronto Atendimento no período de junho a agosto 2018. N=26.164.

Bairro de residência	N	%
Santo Antônio I, II	1106	4,23
Independência	956	3,65
Delfino Magalhães	811	3,10
Maracanã	692	2,64
Jardim Palmeiras	658	2,51
São Judas Tadeu	598	2,29
Vila Sion	526	2,01
Endereço n/informado	5229	19,99
Outros	15588	59,58
Total	26164	100,00

Fonte: Pronto Atendimento. Montes Claros - MG. 2018.

Pode-se observar que os bairros de Santo Antônio I e II obtiveram 1.106 (4,23%) usuários atendidos no PA, seguido do bairro Independência com 956 (3,65%) de maior utilização do serviço. Destaca-se que o bairro Independência encontra-se a 7,8 km de distância do PA.

Quanto à classificação de risco dos usuários atendidos no PA no período de junho a agosto de 2018, foi destacado na tabela 3.

Tabela 3. Classificação de Risco de Manchester realizado com usuários de um Pronto Atendimento no período de junho a agosto 2018.

Classificação de Risco	0 a 12 anos		> 12 anos		Total	
	N	%	N	%	N	%
Vermelho	0	0	10	0,04	10	0,04
Laranja	968	3,53	916	3,34	1884	6,86
Amarelo	1216	4,43	2834	10,32	4050	14,75
Verde	6747	24,58	10331	37,63	17078	62,21
Azul	47	0,17	48	0,17	95	0,35
Branco	478	1,74	1489	5,42	1967	7,16
Desistência	455	1,66	1915	6,98	2370	8,63
Total	9911	36,10	17543	63,90	27454	100,00

Fonte: Pronto Atendimento. Montes Claros - MG. 2018.

Os usuários submetidos ao protocolo de triagem foram classificados quanto ao perfil etário em clínica pediátrica e clínica médica.

Discussão

Este estudo identificou um grande número de atendimentos de usuários realizados no mês de julho. A estação climática de frio corresponde aos meses de junho a setembro, contribuindo com os efeitos do

clima e do tempo sobre a saúde humana, no entanto, há uma quantidade considerável de estudos evidenciando que as mudanças climáticas influenciam os ritmos biológicos, os quais interferem nas atividades e funções humanas. Nesse sentido¹⁵, aponta vulnerabilidade da população de um modo geral, cujo período de inverno torna mais suscetível aos agravos a saúde^{11,12}.

O Plano Nacional de Saúde ressalta a frequência de doenças no inverno que acomete indivíduos de todas as faixas etárias, porém há maior incidência de crianças menores de 5 anos, especialmente lactentes entre 3 e 12 meses, seguido da população idosa relacionados às condições crônicas, que impactam na demanda por serviços mais onerosos como os atendimentos de alta complexidade¹³.

Pesquisas realizadas em unidades de PA revelaram dados semelhantes, em relação ao sexo dos usuários que buscam por esse tipo de serviço de saúde^{5,14,15}. A demanda de mulheres por serviços de UE revela uma tendência natural, uma vez que buscam cuidados de saúde de modo espontâneo e pode ser justificado pela característica cultural que carrega, pelos laços maternos, sendo vista como símbolo de cuidado¹⁶. Outros estudos apontam que mulheres seriam mais predispostas ao adoecimento devido à sua condição corporal, pois sua anatomia e fisiologia as tornam mais vulneráveis^{17,18}.

A respeito do perfil etário identificou-se maior demanda de atendimento o perfil etário de 0 a 5 anos que corresponde a 6.290 (23,25%), seguido de 21 a 35 anos 5.991 (22,15%). De acordo com o MS a criança de um modo geral é mais suscetível aos agravos nos primeiros anos de vida, na medida em que cresce diminui a vulnerabilidade biológica e uma vez que adquire grau de maturidade imunológica^{19,20}.

Pesquisa realizada em Unidade de Pronto Atendimento (UPA) de Campo Limpo/SP, no período de 2015 a 2016, mostra um percentual de 23,34% de atendimentos de crianças com idade de 1 a 4 anos, com condições sensíveis a Atenção Primária em um Pronto Atendimento no grupo representado por crianças na população nessa faixa etária¹⁶. Resultado

semelhante foi observado em outro estudo realizado em Montes Claros, Minas Gerais¹.

No que tange ao perfil etário de 21 a 35 anos trata-se de indivíduos em idade produtiva que procuram espontaneamente os serviços de urgência. Esse resultado corrobora com outras pesquisas que verificaram esta tendência^{21,22}. Esta realidade também foi apontada em outras pesquisas como uma tendência esperada no cenário assistencial da UE e que não caracteriza atendimentos sensíveis a atenção primária, haja vista o aumento de procura de atendimentos às vítimas de traumas decorrentes de atos violentos e acidentes de toda natureza, em especial do sexo masculino^{15,16}.

Cabe destacar que a faixa etária maior de 60 anos obteve menor número de atendimentos 2.525 (9%) em todo o período analisado. Atualmente estudos demonstram a baixa procura de idosos acima de 60 anos nos serviços de urgência e emergência^{14,17} que pode ser justificada pela utilização da APS como recurso regular do cuidado ao idoso.

A APS vem ganhando força com o dispositivo de acolhimento e capacidade de interação que contribuem na relação terapêutica entre idosos e profissionais ao longo do tempo, mediante o fortalecimento de vínculo²³. O vínculo longitudinal é um dos atributos da APS e tem como premissa a relação terapêutica entre idosos e profissionais ao longo do tempo, que se traduz na utilização da APS como fonte regular de cuidado para os vários episódios de doença e cuidados preventivos¹⁷.

Neste estudo foi possível observar a procura de usuários pelos serviços do PA que residiam na mesma região de instalação da unidade de saúde, em bairros mais próximos (menor que 10 Km). Isso vai de

encontro ao apontado pela literatura, cuja menor distância da moradia ao serviço de emergência representa a principal razão para a procura pelo atendimento²⁴. Estudo realizado em unidades de UE, em Florianópolis-SC constatou que a procedência dos usuários das UE segue a lógica da proximidade geográfica, ou seja, os usuários utilizam as UE que estão mais próximas de sua residência²⁵.

No que tange a classificação de risco dos pacientes, neste estudo, na clínica pediátrica foram realizados (36,6%) atendimentos, destes (62,21%) dos usuários foram classificados com pouco urgente (verde). Em relação à clínica médica, (63,40%) atendimentos foram realizados com predominância da classificação pouco urgente (verde). Contudo, esse resultado corrobora com outros estudos que demonstraram classificação de cor verde predominante no PA, ou seja, atendimentos de baixa complexidade¹⁶.

O acolhimento do paciente nos serviços de emergência deve ocorrer mediante a utilização de protocolos que objetivam estratificar e classificar o risco apresentado, buscando priorizar o atendimento de acordo com a gravidade apresentada pelo caso. Assim, de acordo com a Política Nacional de Humanização (PNH), o Ministério da Saúde propôs a implantação do acolhimento com classificação de risco (ACCR), tendo o profissional enfermeiro como responsável pelo exercício dessa prática^{26,27}.

A classificação do quadro e do risco apresentado é um processo que visa identificar dos usuários que necessitam de tratamento imediato, por meio da utilização de um protocolo estabelecido no serviço de saúde, o qual proporciona assistência voltada para o nível de complexidade de cada caso apresentado²⁸.

Nesse sentido, percebe-se que a população utiliza o PA como a principal porta de acesso ao sistema de saúde, cuja grande maioria das queixas dar-se a problemas de baixa gravidade com a classificação de cor verde. Ademais, a frequência de pacientes classificados nas cores azul e verde em unidade de PA pressupõe que muitos casos podem ser resolvidos em instituições de menor complexidade tecnológica²⁴.

Tal situação sugere que grande parte dos pacientes que procuraram o PA poderia ser atendida em serviços de menor complexidade, situação congruente com o observado em estudo realizado em um serviço de urgência da Santa Casa de Caridade do município de Diamantina-MG, unidade de referência para o Vale do Jequitinhonha¹¹.

Torna-se importante ressaltar importante prática de referência e contra referência de pacientes, no qual visa a melhoria do atendimento de UE²⁹. Sobre esta situação, os usuários que necessitam de tratamento imediato, de acordo com o potencial de risco e agravos a saúde ou grau de sofrimento, terá o hospital como unidade de referência para atendimentos de situações mais complexas podendo identificar corretamente a gravidade dos pacientes de uma forma centrada e sistematizada²⁶.

No presente estudo, a respeito da classificação de risco, considera-se, classificação “branco” com 1.967(14%) nas clínicas médica e pediátrica PA, que caracteriza os atendimentos básicos como troca de curativos, retiradas de ponto, administração de medicamentos e retorno de consultas. Essa classificação para os usuários considera os atendimentos após 24 horas em ter dado entrada no PA, em controvérsia o atendimento anterior a esse

tempo de espera é justificado pelo fato de esses pacientes terem piorado dentro desse período de tempo²⁵.

As cores adotadas na classificação de risco no serviço de UE podem estar relacionadas com o elo entre a integralidade e o sistema de referência e contra referência. Por isso é necessário que haja uma organização em rede dos serviços de maior e menor complexidade, pois o perfil de demanda evidencia distribuição desigual da oferta de serviços, da APS e de serviços de média e alta complexidade²⁴.

Considerações Finais

Esta pesquisa permitiu descrever o perfil de usuários atendidos em um Pronto Atendimento. Os resultados apontam demandas de saúde de usuários no PA com casos não urgentes, que traz importantes implicações para o trabalho das equipes podendo impactar negativamente no acolhimento e na assistência dos usuários, e conseqüentemente potencializar as dificuldades de operacionalização da rede de atenção à saúde.

A adoção de ações e atividades educativas no PA é fundamental para orientar os usuários sobre o real papel dos serviços de UE e contribuir para melhorias na organização e uso racional dos serviços da rede de atenção à saúde. Essa abordagem deve ser articulada com outros serviços da rede de atenção à saúde.

Os resultados deste estudo podem contribuir para a tomada de decisão dos gestores mediante a implementação de ações que objetivam resolutividade da Atenção Primária, e o desenvolvimento pleno de seus atributos, a fim de impactar nos atendimentos sem características de urgência em cenário de UE.

As limitações da pesquisa estão relacionadas aos dados secundários. Fica o desafio de realização de futuras pesquisas, para melhor compreensão das necessidades e demandas de saúde de usuários que buscam atendimento em unidades de urgência e emergência.

Referências

1. Silveira IMSC. O processo de territorialização da estratégia de saúde da família no bairro Morrinhos, Montes Claros/MG: uma contribuição geográfica. Uberlândia, 2013; 508f.- Universidade Federal de Uberlândia. <<https://www.periodicos.unimontes.br/index.php/cerrados/article/view/3000>>.
2. Minas Gerais. Deliberação CIB-SUS/MG nº 1.219, de 21 de agosto de 2012. Governo de Estado de Minas Gerais, 2012. Disponível em: <<http://www.saude.mg.gov.br/images/documentos/Deliberacao%201.219%20%20Regioes%20de%20Saude%20-%202021.8.12.pdf>>.
3. Matos YV, Breda D. Perfil dos pacientes atendidos na unidade pronto atendimento, Jardim Veneza, Cascavel - PR. FAG Journal of Health. 2020; 2(1):56.
4. Deus GA, Ferreira JH, Montandon DS, Godoy S. Acolhimento com avaliação e classificação de risco em um pronto socorro: estudo comparativo. Arquivos de Ciência de Saúde. 2018; 25(2):20-23.
5. Oliveira GN, Silva MFN, Araujo IEM, Carvalho-Filho MA. Perfil da população atendida em uma unidade de emergência referenciada. Rev Latino Am Enferm. 2011; 19(3):1-9.
6. Trivinos AWS. Introdução à pesquisa em ciências sociais. A pesquisa qualitativa em educação. São Paulo: Atlas. 1987.
7. Datasus. Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde de 2012. Ministério da saúde, 2010. Disponível em: <<https://cnes.datasus.gov.br/pages/downloads/documentacao.jsp>>.
8. Minas Gerais. Deliberação CIB-SUS/MG nº 1.219, de 21 de agosto de 2012. Governo de Estado de Minas Gerais, 2012. Disponível em: <<http://www.saude.mg.gov.br/images/documentos/Deliberacao%201.219%20%20Regioes%20de%20Saude%20-%202021.8.12.pdf>>.
9. Miranda NA, Rezende BD, Oliveira JSF, Franco MBS, Kawata LS. Caracterização de crianças atendidas no

pronto-socorro de um hospital universitário. Rev Eletr Gestão Saúde. 2013; 4(1):1350-1364.

10. Secon. Secretaria de Comunicação Social/Minas Gerais de 18/12/2012. Boletim informativo PMMC do dia 15/05/2012. Acervos de jornais e boletins informativos de Montes Claros. Disponível em: <<http://www.secom.gov.br>>.

11. Alves TLB, Azevedo JVV, Santos CAC, Azevedo PV. Influência das variações climáticas na ocorrência de doenças das vias aéreas superiores no município de Monteiro - PB. Ciência e Natura. 2015; 37(4):433-450.

12. Arrué AM, Neves ET, Silveira A, Pieszak GM. Caracterização da morbimortalidade de recém nascidos internados em unidade de terapia intensiva neonatal. Rev Enferm UFSM. 2013; 3(1):86-92.

13. Bahia. Secretaria da Saúde do Estado da Bahia. Plano Estadual de Saúde 2016-2019. In: In: _____. (Org.). Rev Baiana Saúde Pública. 2011; 4.

14. Silva PL, Paiva L, Faria VB, Ohl RIB. Acolhimento com classificação de risco do serviço de pronto-socorro adulto: satisfação do usuário. Rev Esc Enferm USP. 2016; 50(3):427-432.

15. Dias JMC, Lima MSM, Dantas RAN, Costa IKF, Leite JEL, Dantas DV. Perfil de atendimento do serviço pré-hospitalar móvel de urgência estadual. Cogitare Enferm. 2016; 21(1):01-09.

16. Lima ACMG, Nichiata LYI, Bonfim D. Perfil dos atendimentos por condições sensíveis à atenção primária à saúde em uma unidade de pronto atendimento. Rev Esc Enferm USP. 2018; 53:e03414.

17. Rissardo LJ, Rego AS, Scolari GAS, Radovanovic CAT, Decesaro MN, Carreira L. Idosos atendidos em unidade de pronto-atendimento por condições sensíveis a atenção primária a saúde. Rev Mineira Enferm. 2016; 20:e971.

18. Costa Junior FM, Couto MT, Maia ACB. Gênero e cuidados em saúde: concepções de profissionais que atuam no contexto ambulatorial e hospitalar. Sex Salud Soc. 2016; (23):97-117.

19. Brasil. Atenção primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia. Brasília/DF: UNESCO, Ministério da Saúde, 1 ed., 2002.

20. Caldeira AP, Fernandes VBL, Fonseca WP, Faria AA. Internações pediátricas por condições sensíveis à atenção primária em Montes Claros, Minas Gerais, Brasil. Rev Bras Saúde Materno Infantil. 2012; 11(1):61-71.

21. Feijó VBR, Cordoni Junior L, Souza RKT, Dias AO. Análise da demanda atendida em unidade de urgência com classificação de risco. Saúde Debate. 2015; 39(106):627-636.

22. Garcia VM, Reis RK. Perfil de usuários atendidos em uma unidade não hospitalar de urgência. Rev Bras Enferm. 2014; 67(2):261-7.

23. Faria LR, Alves CA. O cuidado na atenção primária à saúde: preliminares de um estudo comparativo Brasil/Canadá. Saúde Sociedade. 2015; 24(1):72-85.

24. Pícoli RP, Cazola LHO, Maurer NMJS. Usuários de classificação de risco azul em uma unidade de pronto atendimento. Cogitare Enferm. 2016; 21(1):01-07.

25. Cassettari SSR, Mello ALSF. Demanda e tipo de atendimento realizado em Unidades de Pronto Atendimento do município de Florianópolis, Brasil. Texto Contexto Enferm UFSC. 2017; 26(1):e3400015.

26. Amthauer C, Cunha MLC. Manchester Triage System: main flowcharts, discriminators and outcomes of a pediatric emergency care. Rev Latino-Am Enferm. 2016; 15(24):e2779.

27. Ministério da Saúde. Brasil. Política Nacional de Humanização - PNH. Brasília: Ministério da Saúde; 2015. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/folder/politica_nacional_humanizacao_pnh_1ed.pdf>.

28. Marculino LMG, Noronha MRG, Monteiro MGS, Abreu RNDC, Silva FC, Carvalho ZMF. Nursing knowledge and practices about the Manchester Risk Rating System. J Nurs UFPE online. 2015; 9(10):9462-8.

29. Ferreira N, Oliveira CAP, Grassi LT, Lima SS, Grassi VMT. Proporção de Atendimentos Pós Implantação do Protocolo Manchester em Um Hospital Público do Mato Grosso. Rev Ciência Estudos Acadêmicos de Medicina. 2017; 1(6).