



ISSN: 2230-9926

Available online at <http://www.journalijdr.com>

IJDR

International Journal of Development Research

Vol. 10, Issue, 07, pp. 37800-37804, July, 2020

<https://doi.org/10.37118/ijdr.19234.05.2020>



RESEARCH ARTICLE

OPEN ACCESS

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS INTERNAÇÕES DE ADULTOS POR EMERGÊNCIAS CLÍNICAS EM UM HOSPITAL PÚBLICO EM COARI-AMAZONAS

Elison Gonçalves da Silva¹, Fernanda da Silva Magalhães², Grace Anne Andrade da Cunha³, Gilmar Rocha de Oliveira⁴ and João Carlos Silva de Oliveira⁵

¹Universidade Federal do Amazonas. Instituto de Saúde e Biotecnologia. Coari, AM. Brasil; ²Universidade Federal do Amazonas. Instituto de Saúde e Biotecnologia. Coari, AM. Brasil; ³Mestre em educação para a Saúde. Universidade Federal do Amazonas. Instituto de Saúde e Biotecnologia. Coari, AM. Brasil; ⁴Mestre em Enfermagem – UFAM. Secretaria Municipal de Saúde de Manaus- SEMSA. Manaus-Amazonas; ⁵João Carlos Silva de Oliveira. Mestre em Engenharia de Processos. Instituto Leônidas e Maria Diane/Fiocruz Amazônia. Manaus-AM

ARTICLE INFO

Article History:

Received 29th April, 2020

Received in revised form

20th May, 2020

Accepted 19th June, 2020

Published online 25th July, 2020

Key Words:

Adults; Emergencies;
Hospital interment;
Epidemiological profile.

ABSTRACT

Resumo

Purpose: To characterize the epidemiological profile of hospitalizations of adults by clinical emergencies in a public hospital in Coari in Amazonas state. **Methods:** Study with a quantitative, cross-sectional and descriptive-exploratory approach with the collection of secondary data in medical records which were printed, archived and stored in the statistics department of the hospital unit. **Results:** A total of 234 medical records were used for this study which includes clinical diagnosis in adults aged 19 to 59 years, between September and December 2017. Most of the hospitalizations for the female gender (55,6%), in the age between 19 and 29 years (31,2%); the most affected individuals are farmers (15,8%) and come from the urban zone of the city (76,5%). **Conclusion:** So it is notorious the great flow of clinical cases that affects these people in adult age, bringing as contribution of this study the knowledge of natural causes and their demands of hospitalizations, allowing the development of policies for the attention of this public.

Abstract

Purpose: To characterize the epidemiological profile of hospitalizations of adults by clinical emergencies in a public hospital in Coari in Amazonas state. **Methods:** Study with a quantitative, cross-sectional and descriptive-exploratory approach with the collection of secondary data in medical records which were printed, archived and stored in the statistics department of the hospital unit. **Results:** A total of 234 medical records were used for this study which includes clinical diagnosis in adults aged 19 to 59 years, between September and December 2017. Most of the hospitalizations for the female gender (55,6%), in the age between 19 and 29 years (31,2%); the most affected individuals are farmers (15,8%) and come from the urban zone of the city (76,5%). **Conclusion:** So it is notorious the great flow of clinical cases that affects these people in adult age, bringing as contribution of this study the knowledge of natural causes and their demands of hospitalizations, allowing the development of policies for the attention of this public.

*Corresponding author: *Elison Gonçalves da Silva*

Copyright © 2020, *Elison Gonçalves da Silva et al.* This is an open access article distributed under the Creative Commons Attribution License, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

Citation: *Elison Gonçalves da Silva, Fernanda da Silva Magalhães, Grace Anne Andrade da Cunha et al.* 2020. "Perfil Epidemiológico Das Internações De Adultos Por Emergências Clínicas Em Um Hospital Público Em Coari-Amazonas", *International Journal of Development Research*, 10, (07), 37800-37804.

INTRODUCTION

A saúde, em seu conceito mais usual, é definida pela Organização Mundial de Saúde (OMS) como a manutenção do completo bem estar em sua plenitude física, psicológica e ambiental, não só observando a ausência de doença, mas também garantindo o acesso aos serviços de saúde.¹ No Brasil, o acesso aos serviços de saúde é um direito de todos, assegurado pela Constituição Brasileira de 1988 e garantida

pela Lei Orgânica de Saúde nº 8080/1990, sendo o Estado responsável por promover ao indivíduo essa acessibilidade e assegurar seus direitos.² O serviço público de saúde, visando atender os princípios básicos do Sistema Único de Saúde (SUS) tem buscado melhorar a internação nos serviços hospitalares, almejando atender de forma clara e objetiva os principais problemas de saúde. Sendo assim, o serviço de emergência assume um papel muito importante, pois na maioria das vezes é onde se realiza o primeiro atendimento clínico do paciente.³ Neste sentido, o Pronto Socorro (PS) é um setor de serviços

da unidade hospitalar, que deve possuir estrutura adequada com a finalidade de prestar assistência imediata a clientes que possuem quadro clínico com ou sem risco de morte, onde dependendo da evolução clínica, podem ser internados ou não⁴. Geralmente os clientes atendidos neste setor apresentam-se em situação de emergência, sendo um quadro real de risco à vida. Assim, deve-se ocorrer ações de caráter indispensável e rápido, objetivando afastar a gravidade e os possíveis perigos a saúde. Já a urgência é um quadro clínico em que faz-se necessário uma intervenção rápida e indispensável, mas que não representa um risco imediato à vida do paciente⁵. Apesar de todo o esforço do poder público em tentar descentralizar o atendimento nos hospitais para a atenção primária, com o intuito de diminuir a demanda na unidade, ainda é considerado alto o quantitativo diário de procura, o que acarreta em uma sobrecarga no sistema hospitalar, e consequentemente um volume grande de casos na emergência⁶. Vale destacar que indivíduos da faixa etária adulta possuem um quantitativo elevado de internações. A qual pode ser caracterizada em duas fases, o primeiro, chamado de adulto jovem, compreende entre os últimos anos da adolescência até os 30 anos, onde suas atividades cognitivas e biológicas estão em plena produção e o segundo denominado de meia idade, começando por volta dos 30 anos e vai até aos 60 anos, quando se encerra o ciclo de maturação biológica do indivíduo⁷. Segundo o Ministério da Saúde, há uma elevação significativa de doenças crônicas na população adulta, e requer maiores investimentos em planos e diretrizes no intuito minimizar esses acometimentos, por meio do aprimoramento no atendimento e na redução de hospitalização dessa faixa etária⁸. Contudo, o Sistema de Informação de Mortalidade (SIM) disponibilizado pelo departamento de informação do SUS, apontou que no ano de 2016, no setor de urgência e emergência, os adultos foram responsáveis pela maioria das internações em hospitais no estado do Amazonas, com total de 78300,9. Diante desse cenário, existe um grande fluxo de internações clínicas no setor de emergência em relação à faixa etária de adultos, em que essas variáveis e predominâncias são reflexos da realidade do local, tornando-se dados relevantes para possíveis estruturas de políticas de internações voltadas para as necessidades e contexto em que estão inseridas as causas clínicas. Sendo assim, o presente trabalho foi desenvolvido com o objetivo de caracterizar o perfil das internações de emergências clínicas em clientes adultos em um hospital público no interior do Amazonas.

MÉTODOS

A metodologia utilizada para a condução da pesquisa trata-se de um estudo transversal, exploratório-descritivo, de natureza quantitativa, por meio de levantamento de dados secundários de prontuários médicos impressos de indivíduos atendidos no pronto-socorro por emergência clínica, os quais foram internados na clínica médica ou cirúrgica no período entre setembro a dezembro de 2017, no Hospital Regional de Coari (HRC) Prefeito Dr. Odair Carlos Geraldo, localizado no interior do Amazonas há 363 km em linha reta da capital Manaus. A Cidade de Coari, segundo estimativa para 2018, teria cerca de 84.262 habitantes, sendo que 34.568 pertencem ao grupo de adultos, 18.137 do sexo masculino e 16.431 do sexo feminino.¹⁰ Foram coletados dados de 242 indivíduos com idade entre 19 e 59 anos, sendo amostras excluídas aqueles prontuários com variáveis ilegíveis ou que não continham diagnóstico definitivo. Para a criação do banco de dados, foi levado em consideração o diagnóstico principal, ou seja, o diagnóstico pelo qual o cliente foi internado na unidade hospitalar após dar entrada pelo Pronto Socorro. Pois haviam prontuários com mais de um diagnóstico clínico. Porém, o primeiro havia maior relevância para a pesquisa. O levantamento de dados aconteceu no setor de estatística do Hospital Regional de Coari (HRC), no decorrer dos meses de novembro a dezembro de 2018, onde os prontuários impressos que são padrões na unidade de internação hospitalar encontram-se arquivados. Para este fim, foram delimitadas as seguintes variáveis que serviram de parâmetros para a construção do banco de dados: faixa etária, sexo, ocupação, zona de moradia, horário de internação, quantitativo de doenças por cliente, tempo de internação, evolução de emergência e as principais patologias do diagnóstico médico, com posterior classificação nos

capítulos do CID¹⁰. A caracterização das informações serviu para que essas variáveis fossem parâmetros para a construção de um banco de dados a ser processado no programa Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) 20.0. O estudo teve por perspectiva uma análise estatística, descritiva e analítica dos dados, no intuito de obter medidas de dispersão como desvios padrão, e cálculos de frequências absolutas e porcentagem. Para análise bivariada dos dados, utilizou-se o teste do Qui-quadrado ou exato de Fischer, com nível de significância estatística de 5% e intervalo de confiança de 95%. Os riscos da pesquisa foram a respeito dos aspectos da confidencialidade como a divulgação da identidade do indivíduo a quem o prontuário pertence, desvio de prontuários e a reprodução indevida de dados. Assim, como medidas de controle e prevenção foram adotadas para segurança dos dados os códigos de identificação numéricos e alfanuméricos como a identificação do cliente por meio de letras iniciais para preservar a confidencialidade, e ficou proibida qualquer reprodução em mídia como scanners, fotos e cópias impressas. O Presente trabalho teve como enfoque respeitar e garantir os aspectos éticos e legais necessários para esta pesquisa que de maneira indireta envolveu seres humanos. O projeto foi submetido para aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa - CEP da Fundação Universidade do Amazonas (FUA-UFAM), pois respeitou a resolução 466/12, tendo sido aprovado com registro na Comissão Nacional de Ética em Pesquisa - CONEP sob número de protocolo do CAAE 91488418.0.0000.5020.

RESULTADOS

No período entre setembro a dezembro de 2017 foram selecionados 242 prontuários de internação de adultos. Destes, foram eliminados quatro ilegíveis e quatro que não apresentavam o diagnóstico definido, sendo o total utilizado de 234 (96,7%) prontuários, pois estavam dentro dos critérios de elegibilidade. A maioria das internações eram do sexo feminino (55,6%) com idade média de 36,6 anos, desvio padrão de 11,55, mediana 44 anos, com mínima menor de 19 anos e máxima de 59 anos, principalmente em indivíduos com faixa entre 19 a menor de 30 anos (31,2%), que buscaram atendimento predominantemente no período da tarde (39,3%). Os dados apontam que foram mais acometidos indivíduos que desempenhavam atividades como agricultores (15,8%), sendo oriundos principalmente da zona urbana (76,5%) da cidade de estudo (Tabela 1).

Tabela 1. Caracterização dos clientes adultos atendidos em emergências no Hospital Regional de Coari-AM, no período de setembro a dezembro de 2017. Coari, Amazonas, Brasil, 2019

Variáveis	Adultos Atendidos (n = 234)	
	n	%
Sexo		
Feminino	130	55,6%
Masculino	104	44,4%
Faixa etária (anos)		
De 19 - 30 anos	73	31,2%
De 30 - 40 anos	66	28,2%
De 40 - 50 anos	59	25,2%
De 50 - 60 anos	36	15,4%
Ocupação		
Agricultor / Pescador*	37	15,8%
Estudante	22	9,4%
Autônomo**	20	8,6%
Funcionário Público***	18	7,7%
Dona de Casa	17	7,3%
Outras Ocupações****	16	6,8%
Não Consta	104	44,4%
Zona de Moradia		
Urbana	179	76,5%
Rural	51	21,8%
Não Consta	04	1,7%
Horário de Atendimento		
07:00 - 13:00	72	30,8
13:00 -19:00	92	39,3
19:00 - 00:00	40	17,1
00:00 - 07:00	15	6,4
Não Consta	15	6,4

Legenda: *Pescador representa 03 casos. **Cabeleireira, carregador, mototaxista, ajudante de pedreiro, armador, carpinteiro, comerciante, encanador, marceneiro, mecânico, músico, pedreiro. ***Professor, policial, assistente administrativo. ****Desempregado, Pastor, aposentado, terceirizado, balconista, doméstica.

Na tabela 2, observa-se forte associação ($p=0,001$) entre as doenças por aparelho segundo o capítulo do CID 10 e sexo dos indivíduos estudados. As mulheres foram mais afetadas por doenças geniturinárias (78,3%), principalmente entre indivíduos adultos jovens na faixa etária entre 19 e menor de 30 anos (41,7%). Enquanto que os homens foram mais acometidos por doenças digestivas (51,5%), em indivíduos com faixa etária entre 40 a menor de 50 anos (32,4%). Demonstra-se na tabela 3 as internações por doenças que acometeram o aparelho digestivo, embora a maioria tenha recebido tratamento cirúrgico (73,1%), apresentaram rápida recuperação e alta em até 05 dias de internação (33,3%). As internações por doenças do aparelho geniturinário apresentaram principalmente tempo de internação por até 01 a 05 dias (27,9%), embora tenham sido representado 40% dos casos de internação entre 11 e 20 dias ou mais, dos quais tiveram indicação para internação clínica em 29,5% dos casos com alta hospitalar de 27%.

enquanto que o homem é pouco cobrado, pois esta atitude pode acabar refletindo uma imagem de vulnerabilidade, medo, fraqueza e diminuição da masculinidade, e também pela falta de flexibilidade de horário dos serviços de saúde, pois acaba coincidindo com o horário de trabalho.¹³ Essa predominância de internação por parte da mulher pode ser representando pelo hábito de procurar por mais vezes o serviço hospitalar em parâmetro com os homens, onde em sua maioria busca assistência em casos agudos de dor ou desconforto crônico.¹⁴ Segundo os resultados, ao verificara ocupação dos que deram entrada no hospital com problemas clínicos de saúde, muitos tinham relação de trabalho extrativista como o agricultor/pescador. Essa realidade configura-se assim, pois na região amazônica a atividade extrativista está muito presente,

Tabela 2. Internações por emergências clínicas em adultos por sexo e faixa etária segundo as doenças por aparelho no capítulo do CID 10. Coari, Amazonas, Brasil. 2019

Variáveis	Sexo n (%)		P* 0,001	Idade n (%)				P* 0,205	Total
	Masculino	Feminino		19 30	30 40	40 50	50 60		
Capítulo do CID-10									
Digestivo	35(51,5%)	33 (48,5%)		19(27,9%)	20(29,4%)	22(32,4%)	7(10,3%)	68(29,1%)	
Geniturinário	13(21,7%)	47(78,3%)		25(41,7%)	16(26,7%)	9(15,0%)	10 (16,6%)	60(25,6%)	
Doenças da Pele**	13(50,0%)	13(50,0%)		11 (42,3%)	6 (23,1%)	5 (19,2%)	4 (15,4%)	26(11,1%)	
Outras causas***	43(53,8%)	37(46,2%)		18 (22,4%)	24 (30,0%)	23 (28,8%)	15 (18,8%)	80(34,2%)	

Legenda: *Diferenças estatisticamente significativas ($<0,050$) pelo teste do qui-quadrado. **Doenças da Pele e do Tecido Subcutâneo. ***Outras causas = Doenças infecciosas; neoplasmas; doenças do sangue, do ouvido, do olho, endócrinas; do sistema nervoso; do sistema osteomuscular; sistema respiratório; sistema circulatório; transtornos mentais e comportamentais.

Tabela 3. Internações por emergências clínicas em adultos por doenças do aparelho por capítulo do CID 10 segundo o tempo de internação, evolução clínica e tipo de tratamento. Coari, Amazonas, Brasil. 2019

Variáveis	CID (%)			
	Digestivo (n=68)	Geniturinário (n=60)	Doenças da Pele e do Tecido Subcutâneo (n=26)	Outras causas** (n=80)
Tempo de Internação				
1 a 5 dias	61 (33,3%)	51 (27,9%)	20 (10,9%)	51 (27,9%)
6 a 10 dias	07 (17,1%)	05 (12,2%)	05 (12,2%)	24 (58,5%)
11 < 20 Dias ¹	--	04 (40,0%)	01 (10,0%)	05 (50,0%)
Evolução Clínica				
Alta	66 (30,0%)	60 (27,2%)	25 (11,4%)	69 (31,4%)
Óbito	01 (14,3%)	--	--	06 (85,7%)
Transferência	01 (16,7%)	--	--	05 (83,3%)
Evasão	--	--	01 (100%)	--
Tipo de Tratamento				
Clínica Médica	11 (7,1%)	46 (29,5%)	23 (14,7%)	76 (48,7%)
Clínica Cirúrgica	57 (73,2%)	14 (17,9%)	03 (3,8%)	04 (5,1%)

Legenda: *Doenças infecciosas; neoplasmas; Doenças do sangue, do ouvido, do olho, endócrinas; do sistema nervoso; do sistema osteomuscular; sistema respiratório; sistema circulatório; transtornos mentais e comportamentais.

¹ Apenas uma internação superou mais de 20 dias.

DISCUSSÃO

O presente estudo vislumbrou caracterizar o perfil das internações de emergências clínicas em clientes adultos de um hospital público na cidade de Coari no interior do Amazonas no período de setembro a dezembro de 2017. Em relação à faixa etária de maior frequência de internações entre os adultos, destaca-se a idade de adulto jovem entre 19 a 29 anos (31,2%), seguido de 30 a 39 anos (28,2%). Esse quantitativo de adulto jovem como maioria atendida também é evidenciado na pesquisa em Patrocínio-MG, onde os adultos jovens de 20 a 29 anos representam 18,9% do contingente total atendido.¹¹ Ao observar o gênero que mais procura os serviços de saúde hospitalar na presente pesquisa, por indivíduo do sexo feminino também foi evidenciado em uma pesquisa realizada em São José do Rio Preto-SP, onde o público feminino representou 53,66%, em comparação ao sexo masculino.¹² Neste aspecto, há predominância da procura por atendimentos médicos pelas mulheres pode ser representada pelo fator social, de que a mulher foi criada para cuidar mais da saúde,

onde o homem ribeirinho possui uma relação inerente com o rio e o alimento que são retirados da floresta, sendo que a principal forma de adquirir o sustento e manutenção da família ainda é o plantio e a pesca.¹⁵ No presente trabalho, ao observar a área de moradia do cliente, a zona urbana é a predominante (76,5%) dos casos e a zona rural (21,8%). As pessoas internadas no sistema hospitalar são oriundas na maioria da zona urbana, é o que constata um estudo em Ouro Preto-MG onde 80,9% dos atendidos residiam na região urbana do município.¹⁶ Supõe-se que, a logística de acesso mais facilitado ao morador da área urbana até à unidade hospitalar contribui para a procura, enquanto que a população que vive na zona rural do município enfrenta a distância e a dificuldade de acesso aos serviços de saúde, limitando assim essa procura.¹⁷ Quanto aos sistemas mais acometidos nas internações na população estudada, destacou-se o digestivo (29,1%), seguido por geniturinário (25,6%) e o conjuntivo (11,1%). Em um trabalho semelhante desenvolvido em um hospital no interior do Rio Grande do Sul pode-se identificar que os sistemas mais afetados foram o sistema respiratório (21,30%) e o sistema digestivo (18,38%), evidenciam também que muitos problemas gastrointestinais levam o

cliente à busca por atendimento hospitalar por estas causas.¹⁸ Sobre o período de internação de maior fluxo destaca-se o turno da tarde, diferenciando-se de um estudo semelhante desenvolvido em Londrina-PR onde o período da manhã é o de maior fluxo (42,1%), seguido pelo turno da tarde (36,1%).¹⁹ O estudo aponta também que o aparelho mais acometido é o digestivo, com prevalência no sexo masculino (51,5%), atingindo com maior intensidade a faixa etária de 40 a menor de 50 anos de idade (32,4%). O relatório sobre o perfil de morbimortalidade realizado em Recife-PE mostra que durante a pesquisa realizada a respeito dos perfis de internações apenas 9,2% deram-se por complicações do aparelho digestivo²⁰. Observa-se que não há estudos que mostrem prevalência desta variável, mostrando uma particularidade desta população amostra. As complicações que atingem o aparelho geniturinário prevaleceram significativamente do sexo feminino (78%), atingindo principalmente a faixa etária de 19 a menor de 30 anos (41,7%). Resultado que contrasta com um estudo realizado em Minas Gerais onde mostra que emergências referentes ao aparelho geniturinário representaram apenas 12,4% dos casos em mulheres¹¹. Enquanto que no realizado em Jequié-BA representa índices menores (1,6%) de ocorrências, isso nos mostra que não há estudos que contraponham os resultados obtidos.³ As internações referentes a doenças da pele e do tecido subcutâneo afetaram proporcionalmente ambos os sexos (50%), e atingiu principalmente a faixa etária de 19 a 29 anos (43,3%). O relatório do Perfil de morbimortalidade das doenças e agravos não transmissíveis ocorridas entre 2006 e 2017 em Recife, também apontou baixa ocorrência de internações causadas por doenças da pele e do tecido subcutâneo (4,3%).²⁰ Nesse sentido, ao analisar outros estudos não houve referências que façam distinções a respeito do gênero atingido por esta variável. No que tange o tempo de internação, as doenças do sistema digestivo apresentaram baixo tempo de internação de 01 a 05 dias (33,3%), seguindo empatadas as variáveis “outras causas” e aparelho geniturinário (27,9%). No estudo desenvolvido em Santa Maria-RS aponta que as ocorrências são resolvidas em média até três dias.²¹ Ao comparar o estudo realizado em Cacoal, Rondônia, o tempo de internação dura em média menos de quatro dias, é notório que apesar de ser pouco tempo, esses casos proporcionam um grande fluxo na unidade hospitalar, onde essas situações clínicas poderiam ter sido resolvidas de forma precoce no serviço primário.¹³ Ao elucidar a evolução clínica dos clientes internados, observamos que independente do sistema ou aparelho acometido a Alta Hospitalar foi o destino principal. Onde os clientes acometidos por patologias representadas pela variável “outras causas” lideraram (31,4%), seguido por aparelho digestivo (30,0%), o aparelho geniturinário (27,3%). Em muitas pesquisas desenvolvidas o cenário da alta é dominante, como no estudo em Londrina, onde a Alta hospitalar também foi elevada, com 72,7% dos casos atendidos.¹⁹ Ao vislumbrar no presente trabalho, a maioria das patologias requerem tratamento clínico (66,7%), em comparação aos com necessidade de tratamento cirúrgico (33,3%). Evidência também elucidada no trabalho desenvolvido em cinco hospitais gerais da rede pública mineira com 50,4%, e a clínica médica com 49,6% das ocorrências.²² Essa prevalência ocorre, pois a maioria da internação está relacionada a quadro clínico de patologias infecciosas e crônicas. Com base nos dados obtidos durante o estudo, observa-se uma peculiaridade no que diz respeito a complicações com a saúde que levam indivíduos adultos a procurarem o serviço emergencial no município em questão.

Nota-se também, que grande parte dos atendimentos poderia ser assistida pela atenção básica, porém os clientes só buscam por serviços em saúde quando os problemas tornam-se sintomáticos e causam transtornos na vida diária. Nesta perspectiva, é notório o grande fluxo de casos clínicos que acometem a faixa etária adulta, assim, a pesquisa trará contribuições para as diversas esferas como a gestão hospitalar, a equipe de enfermagem e a comunidade, pois ao conhecerem as causas naturais e sua demanda de internação, poderão desenvolver políticas de ações para melhor atender esse público.

Contribuição dos Autores

Silva EG e Magalhães FM contribuíram substancialmente para a concepção e delineamento do artigo, obtenção, análise e interpretação dos dados, e fizeram a redação final do manuscrito. Cunha GAA contribuiu na concepção, análise e interpretação dos dados, colaborou significativamente na elaboração do rascunho ou revisão crítica do conteúdo, e participou da aprovação da revisão final do manuscrito. Todos os autores aprovaram a versão final e são responsáveis por todos os aspectos do trabalho, incluindo a garantia de sua precisão e integridade.

REFERÊNCIAS

- Arruda NM, Maia AG, Alves LC. Desigualdade no acesso à saúde entre as áreas urbanas e rurais do Brasil: uma decomposição de fatores entre 1998 a 2008. *Cad. Saúde Pública*. 2018. 34 (6): 1-14.
- Brasil. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Lei Orgânica da Saúde. Ministério da Saúde. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília, set. 1990.
- Brasil. Ministério da Saúde. Anais da VIII Conferência Nacional de Saúde. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 1986.
- Castro GC, Leite MAFJ, Martins Junior G, Silva KR, Reis Junior AG. Perfil das internações hospitalares em um município de Minas Gerais. *REFACS*. 2018. 6 (1):45-52.
- Dants. Perfil de morbimortalidade das doenças e agravos não transmissíveis. Recife, 2006 a 2017. Diretoria de Vigilância à Saúde - Divisão de Doenças e Agravos não Transmissíveis e Promoção da Saúde da Secretária Municipal de Saúde de Recife. Ed. Elet.: Dants/Uvepi/Devs/SMS. Recife-PE. Agosto, 2018.
- Datasus. Departamento de Informática do SUS. Ministério da Saúde. Informações de Saúde (Tabnet). [citado 2019 03 23]. Disponível em: <http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php>
- Diniz AS, Silva AP, Souza CC, Chianca TCM. Demanda clínica de uma unidade de pronto atendimento, segundo o protocolo de Manchester. *Rev. Eletr. Enf.* 2014. abr/jun;16(2):312-320.
- Feijó VB, Cordon Junior L, Souza RKT, Dias AO. Análise da demanda atendida em unidade de urgência com classificação de risco. *Saúde Debate*. Rio de Janeiro, 2015. jul-set. 39 (106): 627-636.
- Gama, ASM. Automedicação em comunidades ribeirinhas na região Médio Solimões-Amazonas. [Tese de Doutorado]. São Paulo (SP): Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo. 2016.

- Garcia PT, Fonseca WCF. Saúde do Adulto e saúde da família: atenção integral a saúde do adulto. São Luiz, 2014.
- Gomes LL, Volpe FM. O perfil das internações clínicas e cirúrgicas dos hospitais gerais da rede FHEMIG. Rev Med Minas Gerais. 2018. 28 (Supl. 5): 105-116.
- Gomes R, Nascimento EF, Araújo FC. Porque os homens buscam menos os serviços de saúde do que as mulheres? As explicações de homens com baixa escolaridade e homens com ensino superior. Cad Saude pública. Rio de Janeiro-RJ. 2007. mar. 23 (3): 565-574.
- IBGE, BRASIL. Dados sobre a população adulta no Município de Coari-Amazonas, 2010. [citado 2019 05 29] Disponível em: <http://cidades.ibge.gov.br/brasil/am/coari/panorama>
- Jacquemot AG. Urgências e emergências em saúde: perspectivas de profissionais e usuários. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2005.
- Lima SBS, Magnago TSBS, Schardong AC, Peres RR, Ceron MDS, Prochnow A, et al. Perfil clínico epidemiológico dos pacientes internados no pronto socorro de um hospital universitário. Saúde. Santa Maria (RS). 2013. 39 (1): 77-86.
- Machado GVC, Oliveira FLP, Barbosa HAL, Giatti L, Bonolo PF. Fatores associados à utilização de um serviço de urgência/emergência, Ouro Preto, 2012. Cad. Saúde Colet. Rio de Janeiro, 2015. 23(4):416-424.
- Ohara R; Melo MRAC, Laus, AM. Caracterização do perfil assistencial dos pacientes adultos de um pronto socorro. Rev Bras Enferm. Brasília. 2010. set-out. 63 (5): 749-54.
- Oliveski CC, Santos LE, Marco VR, Lorenzoni AMC, Bonfada MS, Silva LAA. Perfil clínico de usuários de um serviço de emergência. Revista Espaço Ciência & Saúde. 2017. dez. 5 (2): 45-56.
- Potter PA, Perry AG. Fundamento de enfermagem. Tradução Luciana Teixeira Gomes, et al. 8ª ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2013.
- Ribeiro RM, Cesarino CB, Ribeiro RCHM, Rodrigues CC, Bertolin DC, Pinto MH, et al. Caracterização do perfil das emergências clínicas no pronto-atendimento de um hospital de ensino. Rev Min Enferm. 2014. jul/set. 18(3): 533-538.
- Sanches GJC, Carvalho CAP. Perfil do atendimento no serviço de emergência de um hospital regional do nordeste brasileiro. Arq. Ciênc. Saúde. Salvador-BA. 2015. abr-jun. 22 (2): 53-58.
- Santos BV, Lima DS, Fontes CJF. Internações por condições sensíveis à atenção primária no estado de Rondônia: estudo descritivo do período 2012-2016. Epidemiol. Serv. Saude, Brasília, 2019. 28 (1): 1-12.
