



## FATORES ASSOCIADOS À READMISSÃO E DEMANDA NÃO URGENTE EM UM PRONTO ATENDIMENTO: ESTUDO TRANSVERSAL

### FACTORS ASSOCIATED WITH READMISSION AND NON-URGENT DEMAND IN AN EMERGENCY CARE: CROSS-SECTIONAL STUDY

Claudia Maria Silva Cyrino<sup>1</sup>

ORCID: 0000-0003-2442-2606

<sup>1</sup> Universidade Estadual Paulista, Faculdade de Medicina, Departamento de Enfermagem, SP, Brasil

Isabella Camargo de Faro Diniz<sup>1</sup>

ORCID: 0000-0002-9757-972X

Mariana Rodrigues Araújo<sup>1</sup>

ORCID: 0000-0002-0058-5868

Viviane C. de Albuquerque Gimenez<sup>1</sup>

ORCID: 0000-0002-0095-2840

Elisângela Cristina de Campos<sup>1</sup>

ORCID: 0000-0002-8529-7637

Ana Clara Jennings Moraes<sup>1</sup>

ORCID: 0000-0003-2603-1756

Meire Cristina Novelli e Castro<sup>1</sup>

ORCID: 0000-0002-0590-4127

Clarita Terra Rodrigues Serafim<sup>1</sup>

ORCID: 0000-0002-3736-1665

**Como citar:** Cyrino CMS, Diniz ICF, Araújo MR, Gimenez VCA, Campos EC, Moraes ACJ, et al. Factors associated with readmission and non-urgent demand in an emergency care: cross-sectional study. Online Braz J Nurs. 2025;24(Suppl 1):e20256856. <https://doi.org/10.17665/1676-4285.20256856>

#### RESUMO

**Objetivo:** Caracterizar os fatores associados à readmissão e à demanda não urgente de pacientes atendidos no pronto atendimento. **Método:** Realizou-se um estudo transversal em um Pronto Socorro Referenciado paulista, utilizando dados secundários de pacientes com idade superior a 18 anos, atendidos de setembro de 2022 a fevereiro de 2023. A demanda não urgente foi avaliada conforme o protocolo de classificação de risco e desfecho. Procederam-se análises bivariadas. **Resultados:** Dos 12.096 atendimentos analisados, 66,5% foram considerados como demanda não urgente, estando essa condição associada ao gênero masculino e ao número de internações no último ano. Registrou-se um total de 94 readmissões, relacionadas ao gênero masculino, à idade avançada e à residência na região norte do município. **Conclusão:** A demanda não urgente mostrou-se mais frequente entre homens e teve uma redução conforme o aumento do número de internações prévias. As readmissões foram influenciadas pelo gênero, pela idade e pelo local de residência dos pacientes. Uma melhor articulação entre os serviços de saúde poderia contribuir para a redução dos atendimentos desnecessários e para a diminuição da superlotação dos serviços de urgência.

**Descritores:** Serviços Médicos de Emergência; Readmissão do Paciente; Continuidade da Assistência ao Paciente.

#### ABSTRACT

**Objective:** To characterize the factors associated with readmission and the non-urgent demand of patients attended at the emergency service. **Method:** A cross-sectional study was carried out in a referred emergency room in the state of São Paulo, using secondary data from patients older than 18 years, attended from September 2022 to February 2023. The non-urgent demand was evaluated according to the protocol of risk classification and outcome. Bivariate analyzes were carried out. **Results:** Of the 12,096 analyzed visits, 66.5% were considered as non-urgent demand, being this condition associated with male gender and the number of hospitalizations in the last year. A total of 94 readmissions were registered, related to male gender, advanced age and residence in the northern region of the city. **Conclusion:** The non-urgent demand was more frequent among men and had a reduction as the number of previous admissions increased. Readmissions were influenced by gender, age and place of residence of patients. A better articulation among health services could contribute to the reduction of unnecessary care and to the reduction of overcrowding of emergency services.

**Descriptors:** Emergency Medical Services; Patient Readmission; Continuity of Patient Care.

#### Editores:

Rosimere Ferreira Santana (ORCID: 0000-0002-4593-3715)

Geilsa Soraia Cavalcanti Valente (ORCID: 0000-0003-4488-4912)

Ana Carla Dantas Cavalcanti (ORCID: 0000-0003-3531-4694)

#### Editores:

Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa – UFF

Rua Dr. Celestino, 74 – Centro, CEP: 24020-091 – Niterói, RJ, Brasil

E-mail da revista: objn.cme@id.uff.br

#### Autor Correspondente:

Claudia Maria Silva Cyrino

E-mail: claudia.cyrino@unesp.br

## INTRODUÇÃO

As Redes de Atenção à Saúde (RAS) são configurações organizativas que articulam ações e serviços de saúde de distintos níveis de complexidade tecnológica. Essas redes, conectadas por sistemas de suporte técnico, logístico e de gestão, têm como objetivo assegurar a integralidade do cuidado. A Rede de Urgência e Emergência (RUE) está integrada na RAS com o intuito de expandir e melhorar o acesso integral e humanizado aos serviços de urgência (SU), de forma rápida e precisa, além de articular e integrar todos os equipamentos de saúde existentes no território. Para que tais objetivos sejam alcançados, é necessária a integração entre os componentes existentes na RAS, em especial os que compõem a RUE<sup>(1-2)</sup>.

Os pronto-atendimentos são um dos componentes da RUE. Eles operam ininterruptamente, todos os dias da semana, e são responsáveis por garantir acolhimento e intervenção nas condições clínicas dos pacientes, podendo referenciá-los para serviços de menor ou maior densidade tecnológica, conforme necessário<sup>(2-3)</sup>.

Diante disso, somado ao desconhecimento da população acerca das diretrizes desses níveis de atenção, pacientes com quadros clínicos de baixa gravidade passam a buscar serviços de maior complexidade de forma inadequada. Autores apontam que 61,1–65% dos pacientes atendidos no sistema hospitalar de emergência poderiam ser atendidos por serviços de menor densidade tecnológica, como a atenção primária à saúde ou ambulatoriais de especialidades<sup>(4-5)</sup>.

Isto pode resultar no aumento da demanda caracterizada como não urgente, insatisfação dos usuários, superlotação, maior tempo de espera para atendimento, má gestão do sistema de saúde e fragilidade na assistência<sup>(4-8)</sup>. A superlotação é um problema de saúde global e pode afetar o tempo de tratamento e, portanto, a qualidade do atendimento prestado ao paciente. Em contexto internacional, uma pesquisa revelou que, em países da América do Norte, Europa e Austrália, os cuidados nos SUs crescem cerca de 3–6% ao ano, com serviços de emergências pré-hospitalares aumentando aproximadamente 125% na Inglaterra nos últimos 20 anos. Nestes países, as consequências não diferem das mencionadas anteriormente<sup>(7)</sup>.

O atendimento isolado e pontual oferecido por consultas eventuais na atenção primária à saúde e pelos serviços de emergência pode não ser suficiente para atender plenamente às necessidades de saúde dos pacientes, tornando as exacerbações mais frequentes e, conseqüentemente, aumentando a necessidade de busca por SU, resultando em um ciclo repetitivo. Essa situação pode impactar negativamente a qualidade de vida dos indivíduos e acarretar consequências econômicas desfavoráveis para famílias, comunidades e para toda a sociedade<sup>(9-10)</sup>.

A investigação sobre as readmissões hospitalares e os usuários frequentes nos SU está presente tanto no âmbito nacional<sup>(8-11)</sup> quanto internacional<sup>(12-15)</sup>. Embora não haja consenso quanto à definição, utiliza-se um limite de quatro a cinco atendimentos ou mais por ano para tal classificação. Esses estudos reconhecem as readmissões como um indicador relevante da qualidade assistencial, pois refletem tanto o impacto dos cuidados hospitalares e a condição do paciente após a alta quanto a continuidade do cuidado dentro da RAS<sup>(12-16)</sup>.

Uma pesquisa realizada em um centro de referência em trauma identificou que, dentre as readmissões no SU,

61,19% eram provavelmente evitáveis, 19,47% possivelmente evitáveis e 19,34% eventualmente evitáveis. Em relação ao tempo, 48,16% ocorreram em até uma semana após a readmissão inicial<sup>(17)</sup>.

Para garantir atendimento aos principais problemas de saúde dos pacientes, é necessário conhecer o perfil epidemiológico e demográfico da população atendida. Com o mapeamento dos pacientes atendidos no serviço de urgência, pode-se propor estratégias de prevenção e articulação com outros serviços do município, assim fortalecendo pontos importantes conhecidos por assegurarem a efetiva transição e continuidade do cuidado na RAS<sup>(1-3,16)</sup>.

Assim, o objetivo do estudo foi caracterizar os fatores associados à readmissão e à demanda não urgente (DNU) de pacientes atendidos no pronto atendimento.

## MÉTODO

### Tipo de estudo

Trata-se de uma pesquisa de delineamento transversal, utilizando dados secundários.

### Local do estudo

O estudo foi conduzido em um Pronto Socorro Referenciado (PSR) no interior do estado de São Paulo. Esta é a unidade de maior complexidade no atendimento de urgência e emergência do Departamento Regional de Saúde VI no Brasil, servindo como referência para aproximadamente 68 municípios<sup>(18)</sup>.

### População do estudo

Critérios de inclusão: pacientes adultos, com mais de 18 anos, residentes no município estudado e que foram atendidos no PSR entre setembro de 2022 e fevereiro de 2023.

Critérios de exclusão: prontuários com dados incompletos.

### Coleta de dados

As autoras do estudo realizaram a coleta de dados a partir de informações secundárias fornecidas pelo Centro de Informática Médica do Hospital das Clínicas.

As variáveis foram divididas em sociodemográficas (gênero, idade, escolaridade, territorialização), e relacionadas ao estado de saúde do paciente (queixa principal, morbidades classificadas pelo CID-10, classificação de risco, desfecho, número de internações no último ano).

Para a caracterização da DNU, foram consideradas a classificação de risco conforme o protocolo institucional e a necessidade de intervenções no PSR. Assim, pacientes classificados como “pouco urgentes” e “não urgentes” e aqueles que não receberam intervenções no serviço (como realização de exames, administração de medicações, curativos, encaminhamento para especialistas ou falecimento) foram caracterizados como “não urgentes”. Readmissões foram consideradas como quatro ou mais visitas ao serviço de urgência dentro de um ano<sup>(13)</sup>.

Os dados foram analisados pelo pesquisador e dúvidas sobre os critérios de inclusão foram solucionadas nas reuniões periódicas do grupo de pesquisa. Todos os prontuários atenderam aos critérios de seleção.

Análises e associações bivariadas por regressão de Poisson foram realizadas para identificar fatores relacionados à DNU e às readmissões, sendo considerados significativos os valores inferiores a 0,05.

### Procedimentos éticos

O estudo recebeu aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa local, em conformidade com a Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, obtendo o parecer favorável nº 5.466.719 e o CAAE 57910122.2.0000.5411.

### RESULTADOS

Durante o período do estudo, 12.096 pacientes rece-

beram atendimento no PSR. A análise sociodemográfica identificou uma idade média de 49,44 anos, com prevalência do gênero feminino (50,8%). A maior parte dos indivíduos possuía ensino médio completo (30,1%), e a maioria dos atendimentos ocorreu para moradores da região central do município (46,6%). Conforme o protocolo institucional, todos os pacientes passaram por acolhimento com classificação de risco, com o objetivo de determinar a necessidade de cuidado e o grau de sofrimento. Assim, foi possível identificar a prevalência de pacientes classificados como “urgentes” (38,4%) e “não urgentes” (28,6%) (Tabela 1).

Os sintomas mais frequentes foram dor moderada, com 3.688 atendimentos (30,49%); realização de procedimentos não urgentes, 1.523 (12,59%); retorno para checar exames, 657 (5,43%); e trauma, 643 (5,32%).

**Tabela 1** - Perfil dos pacientes admitidos no pronto socorro referenciado de setembro de 2022 a fevereiro de 2023 segundo gênero, idade, escolaridade, território, classificação de risco e pertinência (n = 12096). Botucatu, SP, Brasil, 2024

Variáveis	n	%
<b>Gênero</b>		
Feminino	6142	<b>50,8</b>
Masculino	5952	49,2
<b>Escolaridade</b>		
Mestrado/Doutorado	7	1,0
Superior Completo	1267	10,6
Superior Incompleto	870	7,3
Médio Completo	3601	<b>30,1</b>
Médio Incompleto	945	7,9
Fundamental 5-8	1024	8,5
Fundamental 5-8 Incompleto	2344	19,6
Fundamental 1-4 Completo	629	5,2
Fundamental 1-4 Incompleto	755	6,3
Somente Alfabetizado	322	2,7
Não Alfabetizado	219	1,8
Omisso	113	9,0
<b>Território</b>		
Centro	5642	<b>46,6</b>
Norte	2526	20,9
Sul	1639	13,5
Leste	1291	10,7
Oeste	932	7,7
Rural	66	0,5
<b>Classificação de Risco</b>		
Urgente	4643	<b>38,4</b>
Não urgente	3454	28,6
Pouco urgente	2846	23,5
Muito urgente	1094	9,0
Emergência	59	0,5
<b>Pertinência</b>		
Demanda não urgente	8047	<b>66,5</b>
Demanda urgente	4049	33,5
<b>Total</b>	<b>12096</b>	<b>100,0</b>

Sobre o desfecho dos atendimentos, 6.902 (57%) pacientes receberam alta após consulta; 1.963 (16%) receberam alta após exame; e 1.887 (15,6%) foram encaminhados ao setor de internação. Os demais desfechos foram a alta após medicação (6,3%), evasão (3,6%) e alta por desistência voluntária (0,4%). Contabilizaram-se no período três casos de óbitos. Além disso, houve encaminhamento para especialidade, 1.889 (15,62%), e redirecionamento de fluxo para uni-

dade de atenção primária à saúde, 124 (1,03%).

Do total da amostra analisada e conforme os critérios de inclusão, foram classificados como DNU 8.047 (66,5%) pacientes. Verificou-se que a DNU se associou com pacientes do gênero masculino e com o número de internações no ano de 2022, ou seja, a DNU diminuiu com o aumento das internações (Tabela 2).

**Tabela 2** - Fatores associados à demanda não urgente no pronto socorro referenciado de setembro de 2022 a fevereiro de 2023 (n = 12096). Botucatu, SP, Brasil, 2024

Variável	RP	IC95%		p
<b>Gênero masculino</b>	<b>1,07</b>	<b>1,00</b>	<b>1,14</b>	<b>0,037</b>
Idade (anos)	1,00	1,00	1,00	0,588
Não alfabetizado	2,14	0,30	15,43	0,450
Somente alfabetizado	2,24	0,31	16,05	0,422
Fundamental 1-4 incompleto	2,38	0,33	16,98	0,386
Fundamental 1-4 completo	2,18	0,31	15,56	0,437
Fundamental 5-8 incompleto	2,32	0,33	16,49	0,400
Fundamental 5-8 completo	2,33	0,33	16,60	0,398
Médio incompleto	2,29	0,32	16,30	0,408
Médio completo	2,26	0,32	16,06	0,415
Superior incompleto	2,33	0,33	16,62	0,398
Superior completo	2,81	0,40	20,00	0,302
Escolaridade (Ref: Mestrado/Doutorado)	1,00			
Rural	1,27	0,87	1,84	0,214
Norte	0,99	0,91	1,07	0,825
Leste	1,00	0,90	1,11	0,939
Oeste	0,92	0,81	1,04	0,170
Sul	1,05	0,95	1,15	0,345
Território (Ref: Centro)	1,00			
<b>Internações no ano de 2022</b>	<b>0,80</b>	<b>0,77</b>	<b>0,83</b>	<b>0,000</b>

RP: Regressão de Poisson.

Evidenciou-se, também, que as maiores prevalências de DNU, conforme o agrupamento da Classificação Internacional de Doenças (CID-10), foram caracterizadas por queixas como: “Fatores que exercem influência sobre o estado de saúde e o contato com o serviço de saúde”, com 51,5%; “Sin-

tomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e laboratoriais, não classificados em outra parte”, com 45%; “Doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo”, com 26%; “Doenças do aparelho geniturinário”, com 25,8%; e “Doenças do aparelho digestivo”, com 24,4% (Tabela 3).

**Tabela 3** - Prevalência das doenças, conforme grupos do CID-10 no pronto socorro referenciado de setembro de 2022 a fevereiro de 2023 (n = 12096). Botucatu, SP, 2024

Doenças conforme classificação do CID-10	DNU	
	n	%
Fatores que exercem influência sobre o estado de saúde e o contato com o serviço de saúde	6226	51,5
Sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e de laboratórios, não classificados em outra parte	5441	45,0
Doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo	3151	26,0
Doenças do aparelho geniturinário	3122	25,8
Doenças do aparelho digestivo	2946	24,4
Lesões, envenenamentos e algumas outras consequências de causas externas	2925	24,2
Doenças do aparelho respiratório	2906	24,0
Doenças do aparelho circulatório	2508	20,7
Doenças dos olhos e anexos	2416	20,0
Doenças da pele e do tecido subcutâneo	2135	17,7
Algumas doenças infecciosas e parasitárias	2096	17,3
Transtorno mental e comportamental	1634	13,5
Fratura de outros ossos e membros	1786	14,8
Infecções pelo vírus do herpes	1632	13,5
Doenças do sistema nervoso	1492	12,3
Doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas	1376	11,4
Neoplasias e tumores	1304	10,8
Outras	3202	26,4

Outros: carcinoma *in situ* de colo de útero; gravidez, parto e puerpério; quedas; malformações congênitas, deformidades e anomalias cromossômicas; códigos para propostas especiais; exposição ao fumo, ao fogo e chamas; causas externas de morbidade e mortalidade; algumas afecções originadas no período perinatal.

Em relação às readmissões, observou-se mais de quatro retornos ao serviço de urgência em 94 pacientes (0,77%), com a menor quantidade de quatro e a maior de 27 readmissões em um período de um ano.

Por meio da regressão de Poisson, verificou-se que essas readmissões estavam associadas ao gênero masculino ( $p = 0,0008$ ), ao avançar da idade ( $p = 0,0000$ ) e a pacientes da região norte do município ( $p = 0,038$ ) (Tabela 4).

**Tabela 4** - Fatores associados às readmissões de pacientes no pronto socorro referenciado de setembro de 2022 a fevereiro de 2023 (n = 12096). Botucatu, SP, 2024

Variável	RP	IC95%		p
<b>Gênero masculino</b>	<b>1,50</b>	<b>1,18</b>	<b>1,90</b>	<b>0,0008</b>
<b>Idade (anos)</b>	<b>1,013</b>	<b>1,007</b>	<b>1,019</b>	<b>0,0000</b>
Rural	0,00	0,00	. <sup>a</sup>	1,000
<b>Norte</b>	<b>0,70</b>	<b>0,49</b>	<b>0,98</b>	<b>0,038</b>
Leste	0,98	0,66	1,45	0,926
Oeste	1,36	0,92	2,01	0,122
Sul	0,97	0,68	1,39	0,879
Território (Ref: Centro)	1			

RP: Regressão de Poisson.

## DISCUSSÃO

Na população estudada, verificou-se uma média de idade de 49,4 anos, homogeneidade em relação ao gênero, prevalência de escolaridade no nível médio completo e maior taxa da população residente no território central do município. Outra investigação, realizada no mesmo município em 2022, também evidenciou prevalência do gênero feminino<sup>(19)</sup>, característica que pode ser considerada uma marca epidemiológica dessa RAS. Contudo, estudos apontam uma prevalência para o gênero masculino no serviço de urgência e emergência, discrepância que pode ser atribuída a fatores culturais, biológicos e ao acesso diferenciado aos serviços de saúde, já que homens tendem a buscar assistência médica em estágios mais avançados da doença<sup>(20-21)</sup>.

Quanto à faixa etária, pesquisas indicam que a maior parte da população atendida nos serviços de emergência situa-se entre 18–30 anos<sup>(21-22)</sup>, enquanto este estudo encontrou uma média de idade significativamente superior, de 49,4 anos. Dados internacionais sugerem que os idosos fazem uso mais frequente dos serviços de emergência devido às doenças crônicas e suas complicações<sup>(23)</sup>, achado que reforça a importância de políticas de prevenção e acompanhamento mais efetivas na atenção primária para evitar a superlotação dos SUs.

Em relação à escolaridade, a literatura apresenta resultados divergentes: alguns estudos indicam maior prevalência para o ensino fundamental incompleto<sup>(3,20)</sup>, enquanto nesta pesquisa a maioria dos participantes possuía ensino médio completo. De forma geral, escolaridade e situação econômica são preditoras da utilização dos serviços de saúde, visto que se relacionam com o nível de conhecimento sobre saúde e adesão a comportamentos mais saudáveis<sup>(24)</sup>. Uma pesquisa sobre as desigualdades no acesso à saúde entre áreas urbanas e rurais no Brasil revela que, em regiões rurais, a procura por serviços de saúde aumenta com o nível de escolaridade<sup>(25)</sup>.

A escolaridade impacta ainda na adoção de ações de autocuidado e nas condições ocupacionais e de trabalho, fazendo com que pessoas de baixa renda apresentem menor compreensão sobre o estado de saúde e, consequentemente, menor procura pelos serviços de forma preventiva<sup>(24-25)</sup>.

A região central do município, foi a que apresentou maior prevalência de pacientes no serviço de urgência (46,6%). Essa região possui cobertura de unidades básicas de saúde (UBS) e de um Pronto Socorro Municipal de Adultos. Por outro lado, foi na região Norte que se observou associação com a readmissão, área também assistida por UBS e serviços da Estratégia Saúde da Família, com horário de atendimento das 07:00 às 22:00 horas. Este resultado suscita refre-

ção sobre a resolubilidade e o acesso da população aos serviços da RAS, tendo em vista que cerca de 42,4% da amostra confirmou não diferenciar o serviço de emergência da UBS<sup>(21)</sup>, o que indica uma frequência elevada ao serviço de emergência, mesmo dispondo de serviços de atenção primária.

Quanto à classificação de risco, as categorias mais prevalentes foram “urgente” (38,4%) e “não urgente” (28,6%). Este achado vai ao encontro de outros estudos que identificaram uma prevalência de classificações não urgentes e pouco urgentes<sup>(21-22)</sup>, o que sugere uma necessidade de reorganização da atenção primária para evitar a sobrecarga dos SUs e assegurar um atendimento mais eficaz.

Os diagnósticos CID-10 dividem-se em capítulos, sendo os mais prevalentes neste estudo os capítulos Z, R, M, N, K, S e J, respectivamente. O grupo Z é definido como “Fatores que exercem influência sobre o estado de saúde e o contato com serviços de saúde”. Os grupos R e M referem-se a “Sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e de laboratório, não classificados em outra parte” e “Doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo”, respectivamente. O grupo N engloba “Doenças do aparelho genitourinário”, o grupo K “Doenças do aparelho digestivo” e o grupo S “Lesões, envenenamentos e algumas outras consequências de causas externas”<sup>(24)</sup>. Uma pesquisa no sul do país identificou como principais motivos de busca pelo serviço de emergência queixas como sintomas respiratórios, trauma e dor abdominal, encontrados nos grupos diagnósticos CID-10 J, S e R, respectivamente<sup>(21)</sup>.

O grupo Z inclui diversos diagnósticos CID, destacando-se “Pessoas em contato com os serviços de saúde para exame e investigação” e “Pessoas em contato com serviços de saúde para cuidados e procedimentos específicos”, o que corrobora os achados desta pesquisa sobre “realização de procedimentos não urgentes” e “retorno para checar exames”.

As queixas de dor moderada e dor intensa alinham-se com estudos que apontam a dor aguda como motivo mais frequente para consultas em prontos-socorros<sup>(27-28)</sup>.

A demanda pelo serviço devido a traumas pode estar relacionada ao fato de ser um PSR, cobrindo 68 municípios da região e servindo como referência para os serviços de atendimento Pré-Hospitalar Móvel e para a Central de Regulação e Oferta de Serviços de Saúde<sup>(18)</sup>.

Em relação ao desfecho, observou-se uma prevalência de 57% de pacientes que receberam alta após a consulta, seguida por 16% que obtiveram alta após a realização de exames. A prevalência da alta hospitalar após a consulta, aliada à classificação dos casos como não urgentes ou de baixa urgência, reforça a hipótese de que essa população poderia ser

atendida na atenção primária, solucionando seus problemas no mesmo nível de atenção. O atendimento de casos que não atendem aos critérios de urgência ou emergência pelos SUs e emergência pode comprometer a funcionalidade desses serviços, segundo a perspectiva médica<sup>(4,8)</sup>.

Este padrão de utilização evidencia, mais uma vez, a necessidade de ampliar a oferta de serviços na atenção primária para evitar consultas desnecessárias em unidades de pronto atendimento.

Quanto às readmissões, estas estiveram associadas ao gênero masculino ( $p = 0,0008$ ), ao aumento da idade ( $p = 0,0000$ ) e a pacientes residentes na região norte do município ( $p = 0,038$ ). Um estudo indica que indivíduos do gênero masculino tendem a ser mais acometidos por doenças, especialmente aquelas graves e crônicas, levando a um maior uso dos serviços de cuidados intensivos<sup>(20)</sup>.

Pesquisas indicam que o retorno ao serviço de emergência ocorre, principalmente, devido à alta precoce, à insuficiência de apoio domiciliar no manejo de doenças crônicas (por exemplo, insuficiência cardíaca), à sensação de fraqueza no momento da alta, a instruções insuficientes para a alta e à complexidade do regime de medicação<sup>(13-14)</sup>. Apesar de ter sido identificado um percentual baixo de readmissões em um período de um ano, é pertinente refletir sobre os cuidados de transição ofertados a esses pacientes, bem como sobre a continuidade do cuidado e o acesso aos demais componentes da RAS.

### Limitações e implicações do estudo

Como limitação do estudo, destaca-se a utilização de dados secundários provenientes do Centro de Informática Médica do Hospital, limitados a uma única unidade. A análise dos fatores associados à DNU e à readmissão em Prontos Atendimentos revela-se relevante por diversas razões fundamentais para o sistema de saúde, pacientes e profissionais, promovendo a otimização dos recursos de saúde, a melhoria da qualidade do atendimento em termos de segurança do pa-

ciente e satisfação, além do custo-efetividade. Os resultados podem também contribuir para a identificação de deficiências na atenção primária e no planejamento e gestão da saúde pública. A minimização de readmissões e admissões desnecessárias pode favorecer melhores resultados de saúde, uma vez que os pacientes recebem cuidados mais apropriados e efetivos, reduzindo complicações e facilitando a recuperação.

### CONCLUSÃO

Conclui-se que a demanda não urgente nos Prontos Atendimentos mostrou-se associada ao gênero masculino e ao número de internações no ano de 2022. Quanto à readmissão, esta esteve relacionada ao gênero masculino, à idade, e à região norte do município em que o estudo foi realizado.

É essencial a articulação entre os diversos componentes da Rede de Atenção, bem como a avaliação e o planejamento de altas, a educação em saúde para o manejo de problemas de saúde em domicílio e as orientações de alta específicas. Tais achados enfatizam a necessidade de fortalecer os cuidados de transição e de ampliar o acesso aos serviços da RAS visando assegurar um cuidado mais integral e eficiente.

Por fim, mostra-se necessário a realização de novas pesquisas sobre a demanda não urgente, a transição do cuidado e as readmissões hospitalares, uma vez que são indicadores da qualidade do cuidado dispensado. Investigar essa temática possibilita que esses serviços estejam continuamente preparados para atender às demandas atuais, prevenindo a fragmentação do cuidado e garantindo uma assistência de qualidade. Adicionalmente, incentiva reflexões para a elaboração de ações educativas em saúde sobre o fluxo de atendimentos na RAS.

### CONFLITOS DE INTERESSE

Os autores declaram não haver conflito de interesses.

### REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Implantação das Redes de Atenção à Saúde e outras estratégias da SAS [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2014 [citado 17 Jul 2024]. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/implantacao\\_redes\\_atencao\\_saude\\_sas.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/implantacao_redes_atencao_saude_sas.pdf)
2. Brasil. Ministério da Saúde. Manual Instrutivo da Rede de Atenção às Urgências e Emergências no Sistema Único de Saúde (SUS) [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2013 [citado 17 Jul 2024]. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual\\_instrutivo\\_rede\\_atencao\\_urgencias.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_instrutivo_rede_atencao_urgencias.pdf)
3. Santos KOCA, Rodrigues BCM, Mello JCLF, Barreto CF, Santos ATF, Dantas GC, et al. Construção de ferramentas para padronização da classificação de risco em Unidade de Urgência de Sergipe. *Revista Sergipana de Saúde Pública* [Internet]. 2023 [citado 5 Dez 2024];2(2):64-74. Disponível em: <https://www.revistasergipanadesaudepublica.org/index.php/rssp/article/view/57>
4. Leshinski R, Plakht Y, Farroujha A. The Definition of Non-Urgent Visits to the Emergency Department and Validation of Criteria for Referrals. *Open Journal of Emergency Medicine*. 2023;11:1-15. <https://doi.org/10.4236/ojem.2023.111001>
5. Godoi J, Campagnoli M, Fossa ÂM, Rocha MCP da, Lino CM, Horibe TM. Analysis of the demand of patients with Chronic Non-Communicable Diseases in an Emergency Care Unit. *Saúde Colet*. (Santana Paranaíba, Online). 2020;10(52):2148-2163. <https://doi.org/10.36489/saudecoletiva.2020v10i52p2148-2163>
6. Buriol D, Zamberlan C, Schimith MD, Ilha S, Cesar MP, Rambo CAM. Perfil epidemiológico de pessoas com Doenças Crônicas Não Transmissíveis em uma Unidade de Pronto Atendimento. *Res Soc Dev*. 2020;9(7):e346974091. <https://doi.org/10.33448/rsd-v9i7.4091>
7. Lopes ÂMLA, Braga YKB, Marques KM de AP, Souza FDC de, Cardoso MAF. Fatores que contribuem para reinternação de pacientes submetidos a cirurgia cardíaca. *Enferm. foco (Brasília)*. 2021;11(5):104-109. <https://dx.doi.org/10.21675/2357-707X.2020.v11.n5>

- 3171
8. Amarante LC de S, Mialhe CG, Guerra LM, Faria JVB de, Mialhe FL. Motivos apresentados por usuários para a utilização inadequada de Unidades de Pronto Atendimento. *Rev Salud Publica (Bogota)*. 2020;22(4):440-446. <https://doi.org/10.15446/rsap.V22n4.54092>
  9. Acosta AM, Lima MAD da S, Pinto IC, Weber LAF. Care transition of patients with chronic diseases from the discharge of the emergency service to their homes. *Rev Gaucha Enferm*. 2020;41(spe):e20190155. <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2020.20190155>
  10. Mauro AD, Cucolo DF, Perroca MG. Hospital – primary care articulation in care transition: both sides of the process. *Rev Esc Enferm USP*. 2021;55:e20210145. <https://doi.org/10.1590/1980-220x-reeusp-2021-0145>
  11. Frango BCTM, Batista REA, Campanharo CRV, Okuno MFP, Lopes MCBT. Association of the frequent users profile with the characteristics of using an emergency service. *REME*. 2018;22:e-1071. <https://doi.org/10.5935/1415-2762.20180001>
  12. Teixeira C, Rosa RG, Friedman G. Sepsis após a alta da UTI: um problema de saúde pública. *Clin. biomed. res*. 2021;41(1):75-83. <https://doi.org/10.22491/2357-9730.107497>
  13. Maruster L, Van Der Zee DJ, Buskens E. Identifying Frequent Health Care Users and Care Consumption Patterns: Process Mining of Emergency Medical Services Data. *J Med Internet Res*. 2021;23(10):e27499. <https://doi.org/10.2196/27499>
  14. Huang Y, Talwar A, Chatterjee S, Aparasu RR. Application of machine learning in predicting hospital readmissions: a scoping review of the literature. *BMC Med Res Methodol*. 2021;21(1):96. <https://doi.org/10.1186/s12874-021-01284-z>
  15. Tran-Nguyen S, Asha SE. A collaborative pharmacist-led intervention to prevent hospital readmissions among elderly patients discharged from the emergency department: a retrospective cohort study. *Sci Rep*. 2024;14(1):15285. <https://doi.org/10.1038/s41598-024-64968-8>
  16. Cyrino CMS, Novelli e Castro MC, Nunes HR de C, Deodato S, Dell'Acqua MCQ, Juliani CMC. Factors related to readmissions to the Mobile Emergency Care Service. *Esc. Anna Nery (Online)*. 2023;27:e20230004. <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2023-0004en>
  17. Adania ET, Faria Junior GS de, Franzoni NR, Pimentel SK. Emergency room readmission, an avoidable problem? Analysis and stratification of readmissions in a trauma reference center. *Rev Col Bras Cir*. 2024;51:e20243704. <https://doi.org/10.1590/0100-6991e-20243704-en>
  18. Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Botucatu. Prontos-Socorros [Internet]. Botucatu: HCFMB; 2024 [citado 5 Dez 2024]. Disponível em: <https://hcfmb.unesp.br/prontos-socorros/>
  19. Pinheiro KS, Vieira CG, Gimenez VC de A, Novelli e Castro MCN, Campos EC de, Cyrino CMS. Demanda não pertinente e o motivo de procura ao serviço de urgência. *Contrib. cienc. soc*. 2024;17(12):e12789. <https://doi.org/10.55905/revconv.17n.12-216>
  20. Ponte KM de A, Frota KC da, Fontenele MGM, Ávila AR, Moraes RM de, Abreu MM de. Pacientes no serviço de emergência: perfil sociodemográfico e clínico e cuidados de enfermagem. *SANARE – Revista de Políticas Públicas*. 2019;18(2):15-25. <https://doi.org/10.36925/sanare.v18i2.1370>
  21. Amato M, Ananias L, Silva FC da, Nazário NO. Prevalência e Fatores Associados aos Motivos de Procura pelo Serviço de Emergência em Hospital na Região Metropolitana de Curitiba-PR. *Latin American Journal of Emergency Care*. 2022;2(2):e2009. <https://doi.org/10.54143/jbmede.v2i2.61>
  22. Santos P de B, Santos TPV, Santos PRA dos. Perfil dos usuários e motivos de atendimentos em serviços não hospitalares fixos de urgência e emergência. *Rev. Eletrônica Acervo Saúde*. 2021;13(2):e6105. <https://doi.org/10.25248/reas.e6105.2021>
  23. Darraj A, Hudays A, Hazazi A, Hobani A, Alghamdi A. The Association between Emergency Department Overcrowding and Delay in Treatment: A Systematic Review. *Healthcare (Basel)*. 2023;11(3):385. <https://doi.org/10.3390/healthcare11030385>
  24. Dantas MNP, Souza DLB de, Souza AMG de, Aiquoc KM, Souza TA de, Barbosa IR. Factors associated with poor access to health services in Brazil. *Rev Bras Epidemiol*. 2021;24:e210004. <https://doi.org/10.1590/01980-549720210004>
  25. 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 Saude Publica*. 2018;34(6):e00213816. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00213816>
  26. ClínicaWork Soluções Digitais. CID 10 - Códigos da Classificação de Doenças [Internet]. Curitiba: ClínicaWork; 2024 [citado 5 Dez 2024]. Disponível em: <https://cid10.clinica.work/>
  27. Hsu HP, Cheng MT, Lu TC, Chen YC, Liao ECW, Sung CW, et al. Pain Assessment in the Emergency Department: A Prospective Videotaped Study. *West J Emerg Med*. 2022;23(5):716-723. <https://doi.org/10.5811/westjem.2022.6.55553>
  28. Varndell W, Fry M, Elliott D. Pain assessment and interventions by nurses in the emergency department: A national survey. *J Clin Nurs*. 2020;29(13-14):2352-2362. <https://doi.org/10.1111/jocn.15247>

## CONTRIBUIÇÃO DE AUTORIA

Concepção do projeto: Cyrino CMS.

Obtenção de dados: Cyrino CMS, Diniz ICF, Araújo MR, Moraes ACJ.

Análise e interpretação dos dados: Cyrino CMS, Gimenez VCA, Campos EC, Serafim CTR.

Redação textual e/ou revisão crítica do conteúdo intelectual: Cyrino CMS, Diniz ICF, Araújo MR, Gimenez VCA, Campos EC, Moraes ACJ, Castro MCN, Serafim CTR.

Aprovação final do texto a ser publicada: Cyrino CMS, Gimenez VCA, Campos EC, Castro MCN, Serafim CTR.

Responsabilidade pelo texto na garantia da exatidão e integridade de qualquer parte da obra: Cyrino CMS, Campos EC, Castro MCN, Serafim CTR.



Copyright © 2025 Online Brazilian Journal of Nursing

This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.