Revista Eletrônica
Acervo Saúde
Electronic Journal Collection Health ISSN 2178-2091

Perfil de internação de usuários atendidos na sala vermelha de uma unidade de pronto atendimento

Hospitalization profile of patients treated in the red zone of an emergency care unit

Perfil de hospitalización de usuarios atendidos en la sala roja de una unidad de atención de urgencias

Cleiton da Silva Lima[1], Margth Regina de Oliveira Cruz[1], Matheus Henrique da Silva Lemos[2], Priscilla Herculana Araújo dos Santos[3], Railson Muniz de Sousa[1], Francisca Chaves Moreno[2], Maísa Ravenna Beleza Lino[1], Bruna Furtado Sena de Queiroz[1], Filipe Melo da Silva[4], Daniel Mussuri de Gouveia[1].

RESUMO

Objetivo: Analisar o perfil de internação dos usuários atendidos na sala vermelha da Unidade de Pronto Atendimento (UPA) do município de Coroatá-MA**. Métodos:** Estudo descritivo, transversal, documental e quantitativo, realizado por meio de 193 prontuários de pacientes internados na sala vermelha da UPA de Coroatá-MA, no período de janeiro a dezembro de 2025. Foram analisadas as variáveis sexo, faixa etária, motivo da internação, sistemas acometidos, tempo de internação, presença de comorbidades e desfecho clínico. Os dados foram organizados e analisados por meio do software BioEstat 5.0, utilizando estatística descritiva. **Resultados:** Observou-se predominância do sexo masculino e de pacientes com idade superior a 60 anos. Os agravos neurológicos representaram a principal causa de internação e a maioria das internações teve duração inferior a 01 dia, onde o principal motivo foi o rebaixamento do nível de consciência. **Conclusão:** O estudo evidenciou o predomínio das internações em pessoas idosas, do sexo masculino e com condições clínicas graves, reforçando o papel da UPA na estabilização dos casos e na regulação para serviços especializados.

Palavras-chave: Serviço médico de emergência, Morbidade, Hospitalização.

ABSTRACT

Objective: To analyze the admission profile of patients treated in the "red room" (critical care area) of the Emergency Care Unit (UPA) in the municipality of Coroatá, Maranhão (MA). **Methods:** A descriptive, cross-sectional, documentary, and quantitative study was conducted using 193 medical records of patients admitted to the red room of the Coroatá UPA between January and December 2025. The variables analyzed included sex, age group, reason for admission, affected body systems, length of stay, presence of comorbidities, and clinical outcome. Data were organized and analyzed using BioEstat 5.0 software,

[1] Universidade Estadual do Maranhão, Coroatá – MA.
[2] Universidade Federal do Piauí, Teresina – PI.
[3] Unidade de Pronto Atendimento, Coroatá – MA.
[4] Fundação Oswaldo Cruz, Teresina - PI.

SUBMETIDO EM: 8/2026 | ACEITO EM: 9/2026 | PUBLICADO EM: 11/2026

employing descriptive statistics. **Results:** A predominance of males and patients over the age of 60 was observed. Neurological conditions were the leading cause of admission, and the majority of stays lasted less than one day; the primary reason for admission was a depressed level of consciousness. **Conclusion:** The study highlighted a predominance of admissions among elderly males with severe clinical conditions, reinforcing the UPA's role in stabilizing cases and coordinating referrals to specialized services.

Keywords: Emergency medical service, Morbidity, Hospitalization.

RESUMEN

Objetivo: Analizar el perfil de hospitalización de usuarios atendidos en la sala roja de la Unidad de Cuidados de Emergencia (UPA) en el municipio de Coroatá-MA. **Métodos:** Se realizó un estudio descriptivo, transversal, documental y cuantitativo utilizando 193 historias clínicas de pacientes hospitalizados en la sala roja de la UPA en Coroatá-MA, de enero a diciembre de 2025. Las variables analizadas fueron sexo, grupo de edad, motivo de hospitalización, sistemas afectados, duración de la estancia, presencia de comorbilidades y resultado clínico. Los datos se organizaron y analizaron utilizando el software BioEstat 5.0, empleando estadística descriptiva **Resultados:** Se observó un predominio de hombres y pacientes mayores de 60 años. Las afecciones neurológicas representaron la principal causa de hospitalización, y la mayoría de las hospitalizaciones duraron menos de un día, siendo el principal motivo la disminución del nivel de conciencia. **Conclusión:** El estudio puso de relieve el predominio de las hospitalizaciones entre hombres mayores con afecciones clínicas graves, reforzando el papel de la UPA (Unidad de Urgencias) en la estabilización de los casos y la regulación del acceso a los servicios especializados.

Palabras clave: Servicio médico de emergencia, Morbilidad, Hospitalización.

INTRODUÇÃO

As Unidades de Pronto Atendimento (UPA) são unidades que dispõem de atendimentos de média complexidade, interligando as Unidades Básicas de Saúde (UBS) e as Redes Hospitalares (PAIXÃO DPSS, et al., 2018). Além disso, a UPA também é encarregada pela oferta de serviços qualificados e de grande resolutividade para pacientes acometidos por patologias graves e não graves, traumas, casos cirúrgicos e internações, caso necessário. Seu funcionamento tem a duração de 24 horas, durante toda a semana (BRASIL, 2011).

Essa ampla disponibilidade de atendimento é um dos fatores que contribuem para a frequente procura das UPAs pela população, associada à falta de conhecimento dos usuários quanto à definição e à caracterização dos cuidados voltados às situações de urgência e emergência (AMARANTE LCS, et. al., 2023). Ademais, para a organização desses atendimentos, é utilizado o protocolo internacional denominado de Classificação de Manchester, que classifica os casos em cinco tipos de urgência e emergência, representados por cores, as quais também determinam o tempo limite que cada paciente deve aguardar para ser atendido (SILVA ECS, et al., 2024).

Quanto à estrutura física e operacional da UPA, a sala vermelha, também conhecida como sala de reanimação ou estabilização, constitui o eixo crítico destinado ao manejo imediato de pacientes com risco iminente de morte ou grave instabilidade clínica. Embora projetada conceitualmente para prestar um suporte de curta duração até a estabilização e posterior transferência do indivíduo para leitos de alta complexidade, a realidade do fluxo assistencial do Sistema Único de Saúde (SUS) frequentemente transforma esses espaços em unidades de internação temporária de longa permanência (KONDER M e O'DWYER G, 2019).

Com relação à epidemiologia, um estudo realizado sobre o perfil dos pacientes atendidos em uma Unidade de Pronto Atendimento do estado de Santa Catarina, no período de 2022 a 2024, mostrou que, dos 384 prontuários analisados, a média de idade dos pacientes era de 38 anos, sendo 50% do sexo masculino

e 50% do sexo feminino. No tocante aos motivos de atendimento, as doenças do trato respiratório e correlacionadas foram as mais prevalentes, correspondendo a 28,64% dos casos, seguidas por dores em geral, com 13,02%, e doenças gastrointestinais, com percentual de 11,97%. Quanto ao desfecho dos pacientes, observou-se que 58,33% foram liberados após o atendimento e 30,46% receberam alta por melhora do quadro clínico (ANTONIN GC, et al., 2025)

Dessa forma, o profissional de enfermagem, como integrante da equipe de urgência e emergência, deve adotar uma postura de liderança, sendo responsável por capacitar a equipe de enfermagem, realizar as classificações de risco, coordenar os atendimentos, organizar as demandas e garantir a disponibilização dos materiais necessários (RABELO SK, et al., 2021). Ressalta-se, ainda, que os enfermeiros desempenham um papel crucial como elo de comunicação e canal de informações entre as diferentes equipes, promovendo a colaboração e incentivando a atuação integrada (PAIZ A, et al., 2021). Considerando esse cenário, o presente estudo objetiva analisar o perfil de internação dos usuários atendidos na sala vermelha da unidade de pronto atendimento do município de Coroatá-MA.

MÉTODOS

Tratou-se de um estudo descritivo de caráter transversal, com abordagem documental e quantitativa. A pesquisa foi realizada em um serviço de urgência e emergência, a Unidade de Pronto Atendimento (UPA) 24 horas do município de Coroatá-MA. O município de Coroatá está situado na região centro-leste do estado do Maranhão, onde segundo dados do censo realizado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) em 2022, a cidade possui uma população de 59.566 habitantes e ocupa uma área territorial de 2.263,692 km² (IBGE, 2022).

No que diz respeito a sua estrutura física, a unidade é composta por: segurança, classificação de risco, recepção, núcleo interno de regulação (NIR), coordenação de enfermagem, Comissão de Controle de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (CCIRAS), Administração, Núcleo de Educação Permanente (NEP), três consultórios médicos - sendo um destinado a atendimentos infantil ou pediátrico e dois voltados à clínica médica adulta - setor de medicação adulta, setor de medicação infantil, Raio-X, observação infantil e adulta, Central de Material e Esterilização (CME) e Unidade de Terapia Intensiva (UTI).

A unidade ainda conta com os setores de rouparia, almoxarifado, farmácia, refeitório, sala amarela, sala vermelha, setor de arquivo, Recursos Humanos (RH), setor financeiro, setor de segurança do trabalho, direção geral, setor de limpeza e banheiros, compondo assim uma organização funcional completa e articulada, capaz de atender as diferentes demandas assistenciais e administrativas necessárias ao pleno funcionamento do serviço.

Para a realização deste estudo, foram analisados 193 prontuários de pacientes admitidos na sala vermelha da Unidade de Pronto Atendimento (UPA) do município de Coroatá- MA, do período de 1º de janeiro a 31 de dezembro de 2025, em situações classificadas como de urgência e emergência. Foram excluídos da amostra os prontuários de pacientes atendidos em condições semelhantes, porém alocados na sala amarela ou em outros setores da unidade.

A coleta de dados foi realizada no banco de dados da Unidade de Pronto Atendimento do município de Coroatá-MA, nos meses de dezembro de 2025 a fevereiro de 2026, após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP). Os dados foram coletados por meio das fichas de internações/admissões da sala vermelha disponíveis na sala de arquivos da unidade.

As variáveis analisadas no estudo foram: internações por mês, faixa etária, gênero, motivo da internação, classificação por sistemas, tempo de internação, presença de comorbidades e desfecho do paciente.

A partir dessas variáveis, os dados coletados foram transferidos para planilhas do Programa Microsoft Excel®, sendo posteriormente analisados com o auxílio do software BioEstat versão 5.0. Os resultados obtidos foram organizados e apresentados por meio de gráficos percentuais, além de tabelas de distribuição de frequências absolutas e relativas, a fim de sintetizar as informações de forma clara e objetiva.

O projeto foi cadastrado na Plataforma Brasil e submetido à apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), visando à avaliação do cumprimento dos princípios éticos estabelecidos para pesquisas envolvendo seres humanos, conforme as Resoluções nº 466/2012, nº 510/2016 e nº 580/2018 do Conselho Nacional de Saúde. A pesquisa foi analisada pelo CEP obtendo aprovação para a realização da pesquisa, com número do parecer: 7.934.854 e CAAE: 92718925.4.0000.5554.

No tocante aos riscos, a pesquisa apresenta riscos mínimos, uma vez que foi baseada na análise de prontuários de pacientes, sem haver contato direto com os mesmos. O principal risco está relacionado à possibilidade de vazamento de dados, o que será mitigado por meio da anonimização das informações, armazenamento seguro e descarte adequado dos dados ao término do estudo. Além disso, há a possibilidade de detecção de subnotificação dos casos, bem como a ausência ou deficiência de dados relacionados aos bancos de armazenamento.

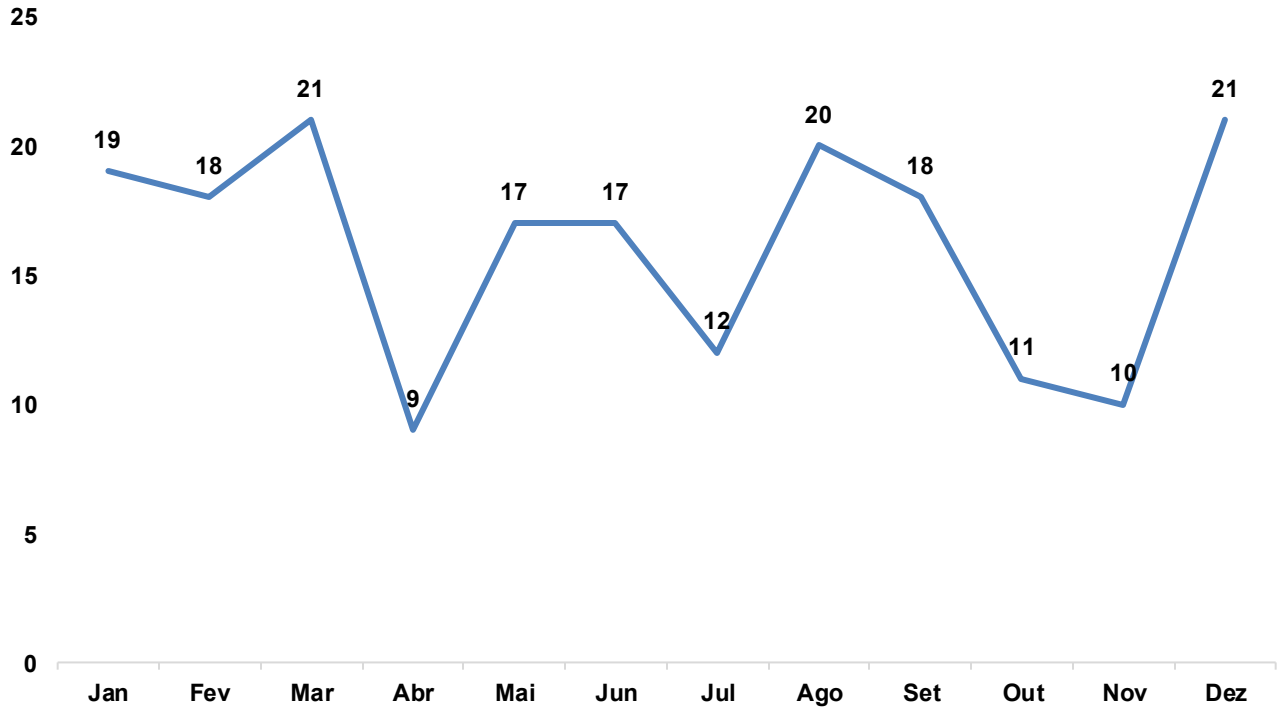
Quanto aos benefícios deste estudo, a pesquisa poderá contribuir significativamente para a melhoria da assistência prestada na sala vermelha da UPA de Coroatá, ao subsidiar a gestão na organização dos atendimentos e na alocação de recursos. Além disso, fornece dados relevantes para o planejamento de ações em saúde pública e amplia o conhecimento científico sobre o perfil epidemiológico das urgências em municípios de pequeno e médio porte.

RESULTADOS

No presente estudo, foram contabilizados 193 casos de internações na sala vermelha da Unidade de Pronto Atendimento do município de Coroatá, no período compreendido entre janeiro e dezembro de 2025.

O **Gráfico 1** apresenta a distribuição mensal dos casos de internação na sala vermelha da UPA do município de Coroatá ao longo do ano de 2025. Observou-se que os meses de março e dezembro registraram os maiores números de internações, com 21 casos cada. Em contrapartida, o mês de abril apresentou o menor número de internações, totalizando 9 casos.

Gráfico 1 - Distribuição mensal das internações na sala vermelha da Unidade de Pronto Atendimento do município de Coroatá (N=193).



Fonte: Lima CS, et al., 2026.

No que se refere ao perfil sociodemográfico, a **Tabela 1** apresenta a caracterização dos pacientes internados na sala vermelha da UPA do município de Coroatá. Em relação ao sexo, observou-se predominância do sexo masculino, com 114 (59,07%) casos registrados, enquanto o sexo feminino totalizou 79 (40,93%) casos.

Quanto à faixa etária, verificou-se maior número de internações entre pacientes com idade superior a 60 anos, correspondendo a 116 (60,10%) casos, seguidos pelos grupos etários de 50 a 59 anos e de 40 a 49 anos, com 28 (14,51%) e 19 (9,84%) casos, respectivamente. Em contrapartida, as menores frequências de internação foram observadas entre pacientes com idade inferior a 1 ano e entre aqueles com idades de 1 a 9 anos, com 2 (1,04%) e 3 (1,55%) casos, respectivamente.

Tabela 1 - Caracterização dos pacientes internados na sala vermelha da Unidade de Pronto Atendimento do município de Coroatá de acordo com o sexo e faixa etária (N=193).

Variável	N=193	%
Sexo		
Masculino	114	40,93
Feminino	79	59,07
Idade		
< 1	2	1,04%
1-9	3	1,55%
10-19	9	4,66%
20-29	6	3,11%
30-39	10	5,18%
40-49	19	9,84%
50-59	28	14,51%
≥ 60	116	60,10%

Fonte: Lima CS, et al., 2026.

Com relação a **Tabela 2**, ela apresenta a caracterização das internações na sala vermelha. No que se refere aos sistemas acometidos, o sistema neurológico apresentou o maior número de casos, com 50 (25,91%) registros, seguido pelos sistemas cardiovascular e respiratório, com 37 (19,17%) e 36 (18,65%) casos, respectivamente. Em contrapartida, os sistemas menos registrados nos prontuários foram o metabólico-hidroeletrolítico e o neoplásico, com 1 (0,52%) caso cada.

Quanto ao tempo de internação dos pacientes, foi possível observar predominância de internações com duração inferior a 1 dia, totalizando 75 (38,86%) casos, seguidas por internações com duração entre 1 e 2 dias, com 34 (17,62%) casos. Por outro lado, o período de internação entre 7 e 8 dias foi o menos frequente, com 1 (0,52%). Vale destacar que, dos 193 prontuários analisados, 50 (25,91%) não continham registro do tempo de internação.

Outra variável analisada foi a presença de comorbidades nos pacientes, sendo identificados 114 (59,07%) casos com registro de comorbidades. Em contrapartida, 41 (21,24%) pacientes não apresentavam comorbidades, conforme os prontuários. Cabe salientar que 36 (18,65%) prontuários não continham informações sobre a presença ou ausência de comorbidades e, em 2 (1,04%) casos, não foi possível identificar essa variável devido à desorganização e à falta de clareza das anotações. Por fim, analisou-se o desfecho clínico dos pacientes. Dos 193 prontuários avaliados, 119 (61,66%) pacientes foram transferidos para outros setores ou unidades de atendimento, 28 (14,51%) receberam alta hospitalar e 3 (1,55%) evoluíram a óbito. Entretanto, 43 (22,28%) dos prontuários não apresentavam registros quanto ao desfecho do paciente.

Tabela 2 - Caracterização dos pacientes internados na sala vermelha da Unidade de Pronto Atendimento do município de Coroatá de acordo com os sistemas, tempo de internação, comorbidades e desfecho (N=193).

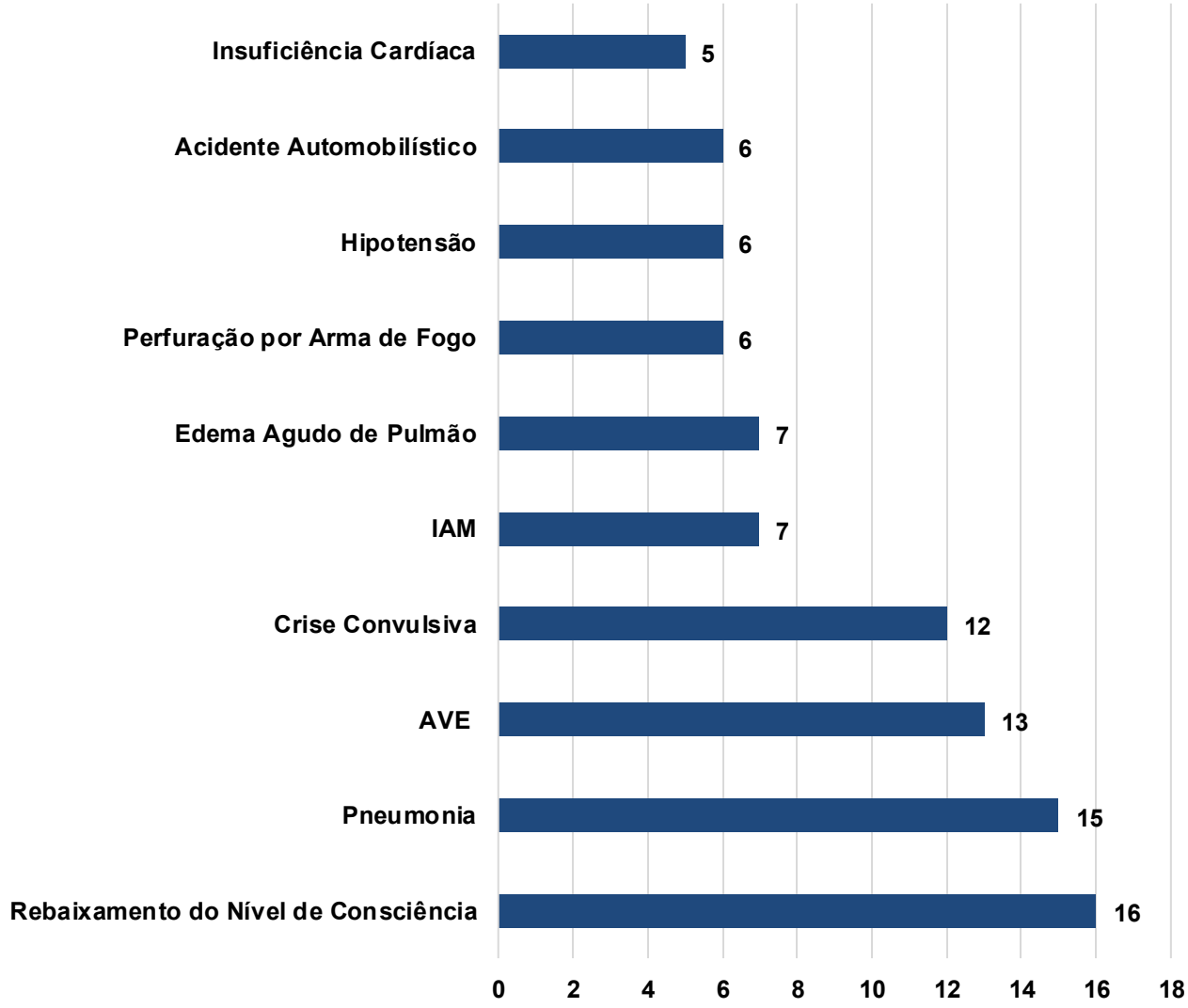
Variável	N=193	%
Sistema		
Cardiovascular	37	19,17%
Respiratório	36	18,65%
Traumatológico	26	13,47%
Neurológico	50	25,91%
Psiquiátrico	3	1,55%
Gastrointestinal	10	5,18%
Renal	3	1,55%
Hepático	6	3,11%
Metabólico - Toxicológico	3	1,55%
Metabólico - Endócrino	3	1,55%
Metabólico - Hidroeletrolítico	1	0,52%
Infecto-Parasitário	5	2,59%
Neoplásico	1	0,52%
Múltiplos Sistemas	9	4,66%
Tempo de Internação		
<1 dia	75	38,86%
1-2 dias	34	17,62%
3-4 dias	20	10,36%
5-6 dias	10	5,18%
7-8 dias	1	0,52%
9-10 dias	0	0,00%
>10 dias	3	1,55%
Não Registrado	50	25,91%
Presença de Comorbidades		
Sim	114	59,07%
Não	41	21,24%
Não Registrado	36	18,65%
Não Identificado	2	1,04%
Desfecho do Paciente		
Alta	28	14,51%
Transferência	119	61,66%
Óbitos	3	1,55%
Não registrado	43	22,28%

Fonte: Lima CS, et al., 2026.

Complementando a análise, o **Gráfico 2** apresenta a distribuição dos 10 principais motivos de internação na sala vermelha da UPA de Coroatá no ano de 2025.

O principal motivo registrado foi o rebaixamento do nível de consciência com 16 (8,3%) casos registrados, seguido por pneumonia, com 15 casos. O motivo de internação com menos número de casos registrados foi a insuficiência cardíaca, com 5 (2,6%) casos.

Gráfico 2 - Distribuição dos dez principais motivos de internação na sala vermelha da Unidade de Pronto Atendimento do município de Coroatá (N=193).

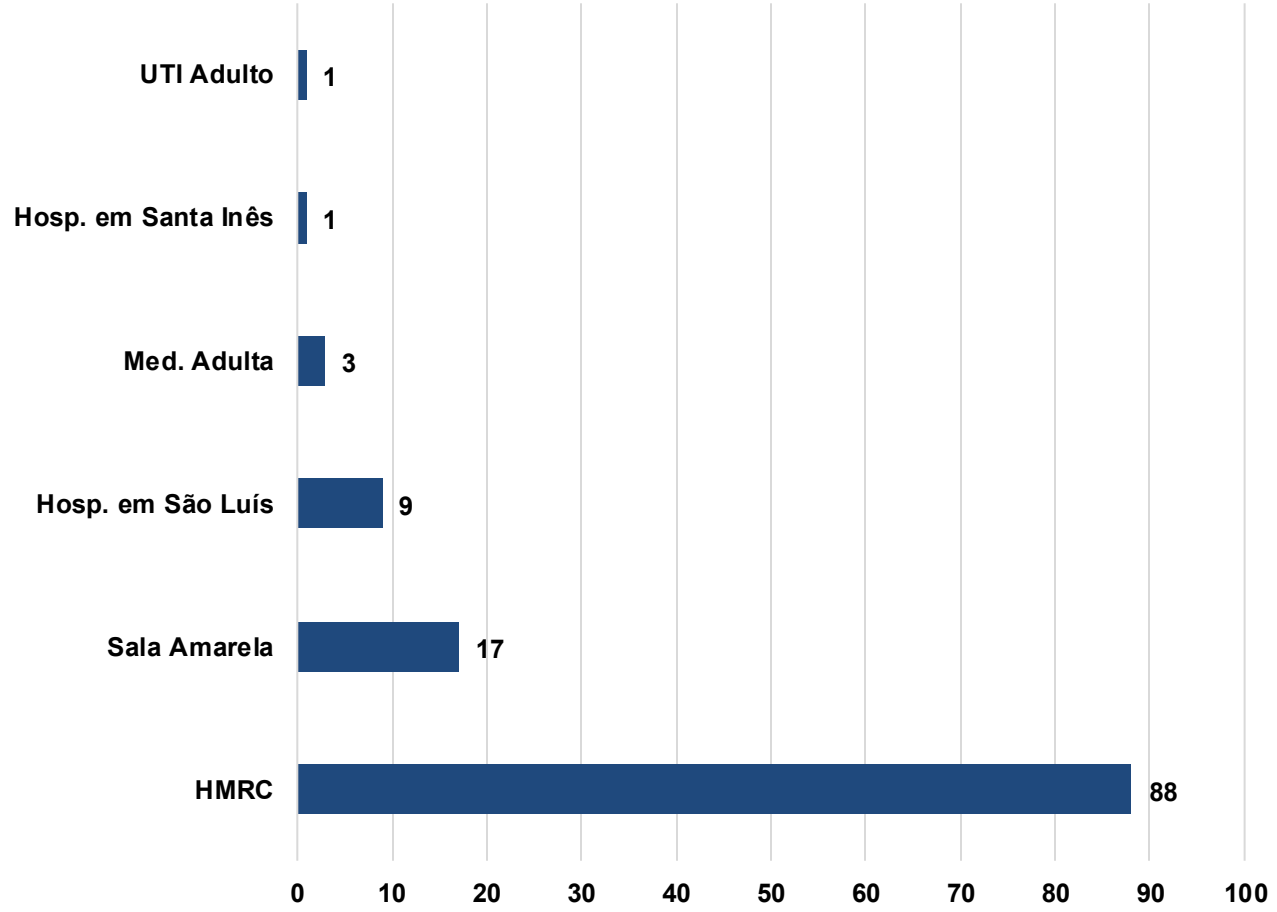


Legenda: IAM: Infarto Agudo do Miocárdio, AVE: Acidente Vascular Encefálico.
Fonte: Lima CS, et al., 2026.

Por sua vez, **o Gráfico 3** ilustra a distribuição das transferências dos pacientes internados na sala vermelha. Entre os destinos de transferência, observou-se maior frequência de encaminhamentos para o Hospital Macrorregional de Coroatá (HMRC), totalizando 88 (73,95%) casos.

O segundo destino mais frequente foi a transferência da sala vermelha para a sala amarela, com 17 (14,29%) registros. Em contrapartida, as transferências para a Unidade de Terapia Intensiva (UTI) e para hospitais da região, como o Hospital de Santa Inês, apresentaram apenas 1 caso cada.

Gráfico 3 - Distribuição dos dez principais motivos de internação na sala vermelha da Unidade de Pronto Atendimento do município de Coroatá (N=193).



Legenda: HMCR: Hospital Macrorregional de Coroatá.
Fonte: Lima CS, et al., 2026.

DISCUSSÃO

As UPAs fazem parte da RUE, atuando como serviços pré-hospitalares fixos de média complexidade. Essas unidades funcionam como elo entre a atenção básica e os hospitais, contribuindo para reduzir a demanda excessiva nos serviços hospitalares. A implantação desse serviço representa um avanço significativo na organização e ampliação da assistência às urgências e emergências (QUICK DSC, et al., 2022). Nessa perspectiva, estudos recentes demonstram que a implementação das UPAs está associada à redução significativa da sobrecarga hospitalar, com diminuição de até 30% dos atendimentos hospitalares e redução de internações, evidenciando sua capacidade resolutiva no manejo de casos de média complexidade (BHALOTRA S, et al., 2026).

Em relação ao perfil dos pacientes, a pesquisa realizada na UPA de Coroatá evidenciou a predominância do sexo masculino em internações da sala vermelha, correspondendo a 59,07% dos casos registrados. Resultados semelhantes foram encontrados por Medeiros JTL, et al. (2023), que analisaram o perfil de usuários adultos atendidos em uma UPA 24 horas do Rio Grande do Sul, na qual, entre os 120 prontuários avaliados, 63,33% pertenciam a pacientes do sexo masculino, reforçando a maior frequência de internações desse público. Essa predominância pode ser explicada pelo fato de que os homens buscam a atenção Primária com menor frequência, comportamento associado a fatores sociais, culturais, comportamentais e pessoais, o que favorece o aumento da demanda e a sobrecarga nas UPAs (SILVA JÚNIOR CD, et al., 2022).

No tocante à faixa etária, observou-se maiores internações entre pacientes com 60 anos ou mais, correspondendo a 116 (60,10%) dos casos. Achado semelhante foi identificado no estudo desenvolvido por Araújo HMC e Ostrowski J (2024), que analisaram os casos atendidos na sala vermelha de uma UPA na região norte de Rondônia, no qual também foi identificada maior frequência de atendimentos entre a população idosa. Essa predominância pode ser explicada pela elevada ocorrência de doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), como hipertensão arterial, diabetes mellitus e doenças cardiovasculares, fatores que elevam a probabilidade de complicações clínicas e a necessidade de um atendimento prioritário (FERREIRA PC, et al., 2021).

Com relação às internações por sistemas, os resultados da pesquisa evidenciaram que as internações por condições do sistema neurológico apresentaram maior predominância dos casos com 25,91%, seguido pelo sistema cardiovascular com 19,17% do total de casos. Achados semelhantes foram observados no estudo realizado por Conceição TB, et al. (2022) no centro de trauma no Distrito Federal, sobre o perfil dos atendimentos em uma sala vermelha, onde os agravos neurológicos e cardiovasculares também estiveram entre as principais causas de atendimento em pacientes graves, evidenciando a elevada frequência dessas condições nos serviços de urgência e emergência.

Resultados semelhantes foram encontrados por Ferreira PC, et al. (2021), que analisaram a utilização de serviços de urgência e emergência por pessoas com complicações agudas de hipertensão arterial e diabetes mellitus, identificando que essas condições crônicas estão entre os principais motivos de busca por atendimento de urgência, especialmente entre indivíduos com maior vulnerabilidade clínica, reforçando a relevância das condições cardiovasculares e metabólicas no perfil de demanda desses serviços.

No que se refere aos dez principais motivos de internação, o presente estudo identificou o rebaixamento do nível de consciência como a principal causa de internação, correspondendo a 16 (8,3%) casos, seguido pela pneumonia, com 15 (7,8%) registros. Um estudo realizado em um pronto-socorro terciário na Coreia do Sul demonstrou que a alteração do nível de consciência está entre as apresentações clínicas mais frequentes e graves dos serviços de emergência, estando associada principalmente a infecções sistêmicas, distúrbios metabólicos e eventos neurológicos agudos (KIM KT e CHO YW, 2026). Em relação à pneumonia, Hunold KM, et al. (2024) destacam que essa condição permanece entre as principais causas de internação em serviços de emergência, especialmente entre idosos e pacientes com comorbidades.

Embora tenham apresentado menor frequência, vale destacar também a Insuficiência Cardíaca Congestiva (ICC) e o Infarto Agudo do Miocárdio (IAM), condições associadas à elevada morbimortalidade e ao desenvolvimento de incapacidades. Nesse contexto, Oliveira TS, et al. (2024), em um estudo sobre o manejo da insuficiência cardíaca em pronto-socorro, destacaram que a ICC permanece entre as principais causas de admissão em serviços de urgência, especialmente entre pacientes idosos, estando associada à hipertensão arterial, contribuindo para o aumento da demanda por assistência intensiva.

Ainda, Barbosa WB, et al. (2024), ao analisarem os cuidados prestados a pacientes com IAM, evidenciaram que as doenças cardiovasculares estão entre os principais agravos atendidos nos serviços de emergência, exigindo atendimento rápido.

No que diz respeito ao desfecho dos pacientes, o presente estudo evidenciou uma maior prevalência na quantidade de transferências, com 61,66% dos casos. Esse resultado pode estar relacionado ao perfil clínico dos pacientes admitidos na sala vermelha, uma vez que muitos apresentavam condições que demandavam acompanhamento especializado. Achados semelhantes foram observados por Almeida ACF, et al. (2023), em uma pesquisa sobre a análise da regulação médica em unidades pré-hospitalares fixas de um município paulista, que identificaram a transferência hospitalar como um dos principais desfechos entre usuários atendidos em unidades pré-hospitalares fixas, especialmente nos casos que necessitavam de continuidade da assistência em serviços especializados.

Além disso, verificou-se que as transferências ocorreram predominantemente para unidades hospitalares de referência, evidenciando o papel da UPA como componente intermediário da Rede de Atenção às Urgências e Emergências.

Segundo Tofani LFN, et al. (2022), as UPAs possuem, como uma de suas principais funções, a estabilização clínica dos pacientes e o encaminhamento daqueles que necessitam de suporte diagnóstico, terapêutico ou internação hospitalar, garantindo a continuidade do cuidado por meio da articulação com os demais pontos da rede assistencial.

No tocante às limitações do estudo, destaca-se a forma de armazenamento dos dados na unidade pesquisada, uma vez que os registros são realizados manualmente em fichas de papel. Após o atendimento, esses documentos são arquivados em caixas de arquivos e armazenados em uma sala destinada aos prontuários, sendo posteriormente transferidos para um contêiner. Esse processo dificultou a localização e a consulta das informações necessárias para a pesquisa, além de aumentar o tempo destinado à coleta dos dados.

Outra limitação identificada refere-se à incompletude e à inconsistência dos dados registrados nos prontuários. Durante a coleta, verificou-se a ausência de informações importantes em alguns registros, bem como o preenchimento incompleto de determinados campos, o que poderia contribuir para a ocorrência de subnotificações. Ainda, a legibilidade dos registros também representou um desafio, uma vez que parte das anotações apresentava escrita de difícil compreensão, dificultando a interpretação das informações e aumentando o tempo necessário para a coleta dos dados.

CONCLUSÃO

O estudo permitiu caracterizar o perfil das internações de usuários atendidos na sala vermelha da Unidade de Pronto Atendimento de Coroatá–MA, evidenciando maior frequência de pacientes do sexo masculino, com idade superior a 60 anos, e predominância de agravos neurológicos, além de maior ocorrência de permanência inferior a um dia. Esses achados apresentam relevância para a assistência e para a gestão dos serviços de saúde, uma vez que possibilitam o reconhecimento das principais características dos usuários atendidos e dos agravos que demandam cuidados de maior complexidade, podendo subsidiar o planejamento das ações assistenciais, a organização dos fluxos e a tomada de decisões pelos gestores. Dessa forma, o conhecimento do perfil de internação pode contribuir para o fortalecimento da rede de atenção às urgências e emergências e para a qualificação da assistência prestada à população. Ressalta-se, ainda, a importância da realização de novos estudos que ampliem a investigação dessa realidade em diferentes períodos e serviços, possibilitando o aprofundamento do conhecimento sobre o perfil dos atendimentos e o desenvolvimento de estratégias direcionadas às necessidades da população.

REFERÊNCIAS

1. ALMEIDA ACF, et al. Análise da regulação médica em unidades pré-hospitalares fixas de um município paulista. Physis: Revista de Saúde Coletiva, 2023; 33: e33048.
2. AMARANTE LCS, et. al. Motivos apresentados por usuários para a utilização inadequada de Unidades de Pronto Atendimento. Revista de Salud Pública, 2023; 22(4): 440-446.
3. ANTONIN GC, et al. Perfil dos pacientes atendidos na Unidade de Pronto Atendimento de uma cidade no sul do estado de Santa Catarina no período de 2022 a 2024. Contribuciones a las Ciencias Sociales, 2025; 18(4): e16877.
4. ARAÚJO HMC e, OSTROWSKI J. Análise dos Casos Atendidos na Sala Vermelha de uma Unidade De Pronto Atendimento (UPA): Perspectivas do Profissional Farmacêutico. Revista Científica da Faculdade de Educação e Meio Ambiente, 2024; 15(2): 33-50.
5. BARBOSA WB, et al. Cuidados de médicos generalistas para pacientes com Infarto Agudo do Miocárdio (IAM) atendidos na emergência cardiológica: breve estudo. Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences, 2024; 6(3): 1424-1445.
6. BHALOTRA S, et al. Centros de atendimento de emergência, desempenho hospitalar e saúde da população. Journal of Public Economics, 2026; 255: 105573.

7. BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria n° 1.601, de 07 de julho de 2011. Estabelece diretrizes para a implantação do componente Unidades de Pronto Atendimento (UPA 24h) e o conjunto de serviços de urgência 24 horas da Rede de Atenção às Urgências, em conformidade com a Política Nacional de Atenção às Urgências. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 2011.
8. CONCEIÇÃO TB, et al. Perfil dos atendimentos realizados na sala vermelha de um centro de trauma no Distrito Federal. Saúde Coletiva, 2022; 12(83).
9. FERREIRA PC, et al. Utilização de serviços de urgência e emergência por complicações agudas da hipertensão e/ou diabetes. Escola Anna Nery, 2021; 25(5).
10. HUNOLD KM, et al. Otimização do diagnóstico e manejo da pneumonia adquirida na comunidade no departamento de emergência. Emergency Medicine Clinics of North America, 2024; 42(2): 231-247.
11. IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Coroatá: panorama. Rio de Janeiro: IBGE, [s.d.], 2022.
12. KIM KT e CHO YW. Alteração do nível de consciência em um departamento de emergência terciário: etiologias, mortalidade e desfechos. Journal of Clinical Medicine, 2026; 15(5).
13. KONDER M e O'DWYER G. As Unidades de Pronto Atendimento como unidades de internação: fenômenos do fluxo assistencial na rede de urgências. Physis: Revista de Saúde Coletiva, 2019; 29(2): e290203.
14. MEDEIROS JTL, et al. Perfil de usuários adultos atendidos na sala vermelha de uma unidade de pronto atendimento. Revista Eletrônica Acervo Saúde, 2023; 23(3): e11983.
15. OLIVEIRA TS, et al. Insuficiência Cardíaca: uma análise do manejo de paciente descompensado em pronto-socorro. Journal of Social Issues and Health Sciences, 2024; 1(5).
16. PAIXÃO DPSS, et al. Adesão aos protocolos de segurança do paciente em unidades de pronto atendimento. Revista Brasileira de Enfermagem, 2018; 71: 577-584.
17. PAIZ A, et al. O papel do enfermeiro no setor de pronto atendimento: um relato de experiência. Scientific Electronic Archives, 2021; 14(3):99-104.
18. QUICK DSC, et al. Qualidade dos componentes pré-hospitalares fixos da Rede de Urgência e Emergência no Brasil: um estudo a partir de dados do PMAQ-AB e PNASS. Cadernos de Saúde Pública, 2022; 38: e09922.
19. RABELO SK, et al. Instrumentos de gestão do cuidado utilizados por enfermeiros no serviço hospitalar de emergência. Revista da Escola de Enfermagem da USP, 2021; 55: e20200514.
20. SILVA ECS, et al. Contribuição do Enfermeiro na Classificação de Riscos na Urgência e Emergência Baseada no Protocolo e Manchester. Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences, 2024; 6(1): 713-727.
21. SILVA JÚNIOR CD, et al. Saúde do homem na atenção básica: fatores que influenciam a busca pelo atendimento. Revista Ciência Plural, 2022; 8(2): 1-18.
22. TOFANI LFN, et al. A Rede de Atenção às Urgências e Emergências em cena: contingências e produção de cuidado. Saúde em Debate, 2022; 46(134): 761-776.