

Uma investigação sobre a procura por atendimento em serviço de emergência hospitalar por pessoas com situações de baixa prioridade: o caso do Hospital Universitário da Universidade Federal de Santa Catarina

Mérieux Nshimiyimana¹, Whuiny Kallan de Almeida¹, Sérgia Porto da Silva Sales², Fabricio de Souza Neves³

1. Estudante do Curso de Graduação em Medicina, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, SC, Brasil.
2. Técnica de Enfermagem, Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, SC, Brasil.
3. Professor do Departamento de Clínica Médica, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, SC, Brasil.

RESUMO

Introdução Os serviços de emergência hospitalares e os prontos-socorros têm como finalidade atender pessoas com comprometimento muito grave de saúde. Pacientes com situações de prioridade baixa ou mínima podem procurar os serviços de emergência, levando à formação de filas com longo tempo de espera para atendimento, uma vez que os casos de maior prioridade serão atendidos primeiro. Os objetivos deste trabalho são a descrição do número de casos de acordo com a classificação de prioridade para atendimento em emergência e descrever as circunstâncias que levam os pacientes com prioridades baixa ou mínima à procura do serviço de emergências clínicas do Hospital Universitário Prof. Polydoro Ernani de São Thiago da Universidade Federal de Santa Catarina (HU/UFSC). **Método.** Trata-se de um estudo observacional, descritivo e transversal, realizado no serviço de emergência clínica de adultos do Hospital Universitário da Universidade Federal de Santa Catarina (HU-UFSC). Foram analisados 100 pacientes, conforme os parâmetros definidos pela pesquisa, distribuídos por classificação de risco. **Resultados.** Pacientes atendidos no setor de emergência clínica de adultos do HU/UFSC classificados como “prioridade baixa” (verde) foram a maioria dos casos em espera no acolhimento da emergência (72%, contra 25% de casos com “prioridade média”, amarelo). Os pacientes de “prioridade baixa” (verde) moram no mesmo bairro do hospital ou trabalham no mesmo bairro do hospital em proporção significativamente superior que os pacientes de “prioridade média” (amarelo): 87,5% (63 pacientes) dos verdes residem em Florianópolis, contra 68,0% (17 pacientes) dos amarelos ($p=0,036$). **Conclusão.** Observou-se associação significativa entre a classificação de baixa prioridade (verde) e a maior proximidade geográfica dos pacientes ao hospital, tanto em relação ao local de residência quanto ao local de trabalho.

Bol Curso Med UFSC 2026; 12(1): 16-21

DOI: <https://doi.org/10.32963/6ahsn723>

Indexadores: Classificação de risco; Protocolos Clínicos; Serviços Médicos de Emergência.

Submetido em 23/3/2026; aceito para publicação em 15/04/2026

Os autores declaram não possuir conflito de interesse.

Autor para contato: Mérieux Nshimiyimana. E-mail: merieuxnshimiyimana@gmail.com

Introdução

Os serviços de emergência hospitalares e os prontos-socorros têm como finalidade atender pessoas com comprometimento grave de saúde. No entanto, observa-se uma demanda significativa por parte de pacientes com condições de baixa urgência, o que gera filas extensas e prolonga o tempo de espera. Essa sobrecarga compromete a

qualidade do atendimento dos casos graves e a eficiência do sistema de saúde, configurando um problema de gestão e acesso com implicações clínicas e operacionais relevantes.

Para mitigar esse cenário, foram instituídos protocolos de classificação de risco, utilizados no pré-atendimento para priorizar os casos conforme sua urgência. No Brasil, a Portaria nº 2048/2002 do Ministério da Saúde regulamenta essa prática.¹

No contexto local, o Hospital Universitário da UFSC adota uma versão adaptada do Protocolo de Manchester,² enquanto outras unidades da rede estadual utilizam o Protocolo Catarinense de Acolhimento com Classificação de Risco (PCACR).³ Ambos os instrumentos categorizam os pacientes por meio de um sistema de cores que definem a prioridade do atendimento.

Apesar da implantação desses protocolos, estudos indicam que uma parcela expressiva das demandas em emergências é classificada como de baixa prioridade. Em Londrina-PR, 60,3% dos atendimentos em um pronto-socorro universitário foram classificados como verde (prioridade baixa).⁴ Em Florianópolis, pesquisa demonstrou que 47,5% dos casos atendidos em Unidades de Pronto Atendimento (UPA) tinham perfil ambulatorial.⁵

Este estudo propõe-se a investigar os fatores que influenciam a procura pelo serviço de emergência do HU-UFSC por pacientes classificados com baixa prioridade. Por meio de uma abordagem quantitativa e descritiva, busca-se compreender o perfil sociodemográfico e as percepções desses usuários, com o intuito de gerar subsídios para a reorganização do fluxo assistencial.

Método

Trata-se de um estudo observacional, descritivo e transversal, realizado no serviço de emergência clínica de adultos do Hospital Universitário da Universidade Federal de Santa Catarina (HU-UFSC). A coleta de dados do presente estudo iniciou em fevereiro de 2025, sendo realizada exclusivamente em dias úteis (segunda a sexta-feira). As entrevistas foram conduzidas no período diurno, entre 8h e 17h. Em cada dia, foram entrevistados 15 pacientes, sendo 10 atendimentos pela manhã e 5 à tarde.

Foi mantido no setor um registro manual da contagem do número de pacientes atendidos e classificados pelo profissional de saúde no acolhimento, o qual foi verificado pelos pesquisadores durante o período da pesquisa, uma vez no turno matutino e uma vez no turno vespertino.

Os pesquisadores realizaram entrevistas diretas com uma amostra por conveniência, selecionada entre os pacientes classificados nas categorias azul e verde (prioridade mínima e prioridade baixa, respectivamente), na sala de espera do serviço de emergência clínica de adultos do HU-UFSC.

O tamanho da amostra foi estimado com base na seguinte hipótese: o local de residência poderia ser um fator determinante na procura pelo HU-UFSC como local de atendimento. Considerando que 67% da população do município de Florianópolis reside no distrito central, onde se localiza o hospital⁶, calculou-se o número de participantes necessário para detectar diferença entre essa proporção e uma proporção hipotética aumentada de 80% entre os pacientes classificados como prioridades baixa ou mínima. Estimou-se, assim, uma amostra de aproximadamente 100 pacientes, o que proporcionaria um nível de confiança de 95% e poder estatístico de 80%.

As variáveis a serem analisadas incluem: idade, gênero, município de residência, distância do bairro de residência e de trabalho ao hospital em quilômetros, e a comparação entre HU-UFSC e UPA, comparação entre HU-UFSC e UBS de acordo com os motivos de escolha do local de atendimento pelo usuário segundo a classificação de risco. Para determinar a faixa de distância relativa aos bairros de residência e aos locais de trabalho, empregou-se o recurso de georreferenciamento disponibilizado pelo Google Maps (Figura 1).

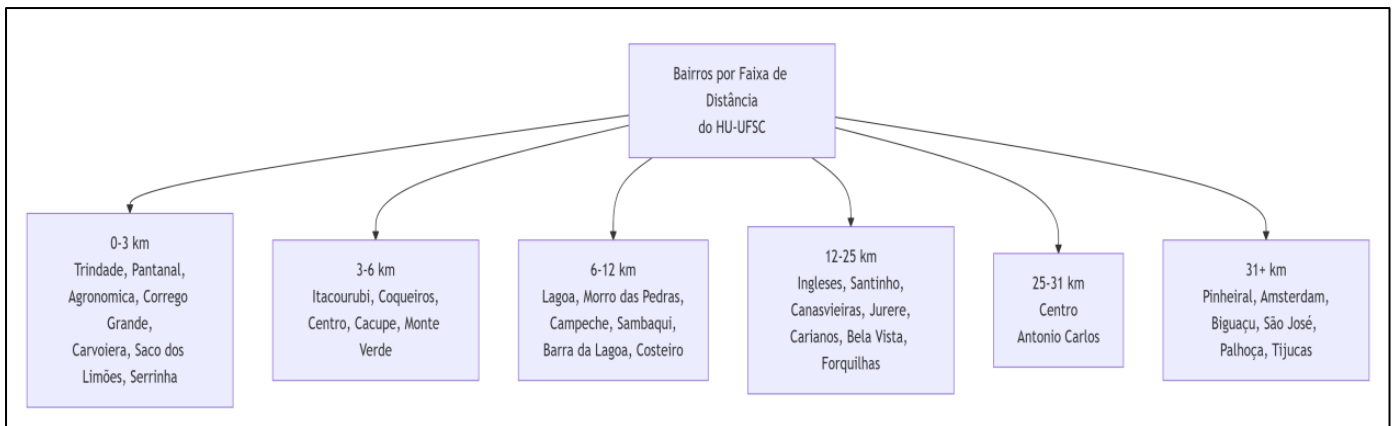


Figura 1. Bairros por faixa de distância do HU-UFSC

A normalidade das variáveis contínuas foi avaliada pelo teste de Shapiro-Wilk. As variáveis de distribuição normal foram apresentadas como média e desvio-padrão, enquanto as de distribuição não paramétrica foram expressas como mediana e intervalo interquartil. As variáveis nominais foram apresentadas como proporções do total, acompanhadas de seus respectivos intervalos de confiança. As comparações entre variáveis foram realizadas pelos testes t de Student, Mann-Whitney, qui-quadrado ou Exato de Fisher, conforme indicado.

As entrevistas foram conduzidas utilizando um protocolo estruturado, previamente elaborado pelos pesquisadores. No processo de coleta de dados, durante a aplicação das entrevistas, quando o participante apresentava limitações na compreensão das questões, o pesquisador procedia à reformulação das perguntas em termos mais claros e adequados ao seu repertório linguístico, assegurando a compreensão e a validade das informações obtidas.

O Trabalho foi devidamente aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), bem como pela Instituição responsável pela coleta de dados, o Hospital Universitário (HU-UFSC), sob o número de protocolo 7059845/2024.

Resultados

Foram analisados 100 pacientes, conforme os parâmetros definidos pela pesquisa. Na distribuição segundo a classificação de risco,

identificaram-se 25 pacientes com prioridade média, 72 pacientes classificados como de baixa prioridade, 1 paciente considerado de urgência mínima e 2 pacientes enquadrados na categoria de fluxo administrativo.

A distribuição por classificação de risco é apresentada na Tabela 1. A Tabela 2 apresenta a distribuição do perfil etário e do sexo dos pacientes classificados nos grupos verde (prioridade baixa) e amarelo (prioridade média).

A análise geográfica é apresentada nas tabelas 3 a 5. A distribuição apresentada na Tabela 3 evidencia a comparação entre os locais de moradia por município (Florianópolis ou outros) dos pacientes classificados nos grupos de risco verde e amarelo. A tabela 4 apresenta a distribuição dos casos nos grupos de classificação verde e amarelo de acordo com a distância, em quilômetros, do bairro de residência em relação ao Hospital Universitário. A tabela 5 apresenta a distribuição dos casos nos grupos de classificação verde e amarelo de acordo com a distância, em quilômetros, do bairro de residência em relação ao Hospital Universitário.

Por fim, a Tabela 7 apresenta os valores (absoluto e percentual) de concordância dos participantes do estudo com afirmações relacionadas aos possíveis motivos que os levaram a comparecer à emergência hospitalar do HU-UFSC em vez da Unidade Básica de Saúde (UBS) ou da Unidade de Pronto Atendimento (UPA).

Tabela 1. Distribuição da Amostra por Classificação de Risco

Classificação	Prioridade	Contagem (n)
Amarelo	Média	25
Verde	Baixa	72
Azul	Mínima	1
Branco	Fluxo administrativo	2
Total		100

Tabela 2. Idade e gênero

Classificação	Idade (anos)	Feminino (n)	Masculino (n)
Amarelo (n=25)	44,0	19 (76.0%)	6 (24.0%)
Verde (n=72)	35,5	40 (55.5%)	32 (44.4%)
	p = 0,407	p=0,096	

Tabela 3. Município de residência

Classificação	Florianópolis	Outros Municípios	Total
Amarelo	17 (68.0 %)	8 (32.0%)	25
Verde	63 (87.5 %)	9 (12.5%)	72
	p=0,036		

Tabela 4. Distância dos bairros de residência em relação ao HU-UFSC

Faixa de Distância	Verde (n=72)	Amarelo (n=25)	Total (n=97)
0-3 km	32 (44%)	5 (20%)	37 (38%)
3-6 km	7 (10%)	2 (8%)	9 (9%)
6-12 km	5 (7%)	2 (8%)	7 (7%)
12-25 km	16 (22%)	8 (32%)	24 (25%)
25-31 km	9 (13%)	6 (24%)	15 (15%)
31+ Km	3 (4%)	2 (8%)	5 (5%)
	p = 0,033		

Tabela 5. Distância dos bairros do trabalho em relação ao HU-UFSC

Faixa de Distância	Verde (n=72)	Amarelo (n=25)	Total (n=97)
0-3 km	33%(24)	16%(4)	29%(28)
3-6 km	19%(14)	12%(3)	18%(17)
6-12 km	6%(4)	4%(1)	5%(5)
12-25 km	7%(5)	28%(7)	12%(12)
25-31 km	6%(4)	4%(1)	5%(5)
31+ Km	4%(3)	4%(1)	4%(4)
Indeterminado	25%(18)	32%(8)	27%(26)
	p = 0,018		

Tabela 7. Motivos para vinda ao HU em vez da UPA ou UBS

Motivos	Verde (n=72)	Amarelo (n=25)	<i>p</i>
Conhece a UPA?	54 (75%)	20 (80%)	0,612
Conhece a UBS?	69 (95%)	25 (100%)	0,299
HU mais perto que UPA?	23 (32%)	7 (28%)	0,799
HU mais perto que UBS?	42 (58%)	8 (32%)	0,008 *
HU com médicos mais especializados que na UPA?	65 (90%)	23 (92%)	0,798
HU com médicos mais especializados que na UBS?	65 (90%)	23 (92%)	0,798
HU com mais exames que na UPA?	63 (88%)	24 (96%)	0,228
HU com mais exames que na UBS?	66 (92%)	25 (100%)	0,136
HU com acesso a medicamentos que na UPA?	65 (90%)	23 (92%)	0,798
HU com acesso a medicamentos que na UBS?	62 (86%)	25 (100%)	0,060
Menor tempo de espera que na UPA?	45 (62%)	15 (60%)	0,824
Menor tempo de espera que na UBS?	25 (35%)	12 (48%)	0,239
Horários ruins da UBS?	54 (75%)	20 (80%)	0,612
Não gosta da UBS?	53 (74%)	20 (80%)	

UPA, Unidade de Pronto Atendimento. UBS, Unidade Básica de Saúde.

Discussão

Os resultados deste estudo revelam um perfil de utilização do serviço de emergência do HU-UFSC caracterizado por influência de fator geográfico. A maioria dos pacientes (54%) reside a até 12 km do HU, com diferenças significativas entre os grupos de classificação: 61% dos pacientes do grupo verde (baixa prioridade) moram próximos, contra apenas 36% do grupo amarelo (média prioridade). Este padrão se repete quando analisado o local de trabalho, onde 52% do grupo verde trabalham a até 6 km do HU, contra apenas 28% do grupo amarelo. Estes achados sugerem que o HU funciona como um serviço de conveniência para casos de menor complexidade pela população residente ou trabalhadora local, enquanto atrai casos de maior complexidade de uma área geográfica mais ampla, caracterizando um fenômeno de "filtragem geográfica" na demanda.

A análise dos motivos possíveis para a vinda dos pacientes de baixa prioridade aparece de acordo com este achado. Dentre os pacientes do grupo verde, 58% afirmaram que o HU ser mais próximo para acessar do que a Unidade Básica de Saúde foi um motivo para sua vinda, contra 32% do grupo amarelo ($p = 0,008$). Destacando que as entrevistas foram realizadas no período diurno, esse achado provavelmente

reflete o conjunto de pacientes que trabalham e passam o dia nos bairros próximos ao HU, para quem buscar atendimento na UBS de seu bairro de residência torna-se difícil (Tabela 5). Essa população demonstra estar insatisfeita com o atendimento que pode ter na UBS (75% afirmaram não gostar da UBS), e os motivos dessa insatisfação podem ser os horários limitados das UBS (também 75% concordaram que os horários de atendimento nas UBS são ruins).

A crença na maior resolutividade do serviço de emergência (acesso a atendimento mais especializado, a exames e a medicamentos) foi alta na população avaliada neste estudo, e existem estudos na literatura nacional⁷ e internacional⁸ que concordam estes achados. Porém, nosso estudo parece ser o primeiro a demonstrar que, em geral, a expectativa de maior resolutividade do serviço de emergência tem resultados semelhantes nos dois grupos (de baixa e de média prioridade), mas a questão de proximidade de acesso realmente se destacou no grupo de baixa prioridade em relação ao de média prioridade. Isto sugere que a questão da proximidade do acesso, para a população que está em trabalho em horário diurno, deve ser o fator preponderante para se estudar caso se pretenda direcionar a procura desta população

para unidades básicas de saúde, diminuindo a demanda que chega às emergências hospitalares.

Conclusão

Pacientes atendidos no setor de emergência clínica de adultos do HU/UFSC classificados como prioridade baixa (verde) foram a maioria dos casos em espera no acolhimento da emergência (72%, contra 25% de casos com prioridade média (amarelo). Os pacientes de

prioridade baixa moram no mesmo bairro do hospital ou trabalham no mesmo bairro do hospital em proporção significativamente superior que os pacientes de prioridade média. Adicionalmente, os pacientes do grupo de baixa prioridade verde afirmaram que a proximidade geográfica foi um fator determinante da vinda ao HU em detrimento da Unidade Básica de Saúde em proporção significativamente superior aos pacientes do grupo de prioridade média.

Referências

1. BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria no. 2048, de 5 de novembro de 2020. Disponível em https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2002/prt2048_05_11_2002.html . Acessado em 25 de fevereiro de 2024.
2. EBSEH. Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares. Você sabe o que é classificação de risco? Disponível em <https://www.gov.br/ebserh/pt-br/hospitais-universitarios/regiao-nordeste/hujb-ufcg/comunicacao/noticias/voce-sabe-o-que-e-classificacao-de-risco#:~:text=ser%20acolhidas%20primeiro,-,No%20Brasil%2C%20a%20classifica%C3%A7%C3%A3o%20mais%20comum%20C3%A9%20o%20Protocolo%20de,a%20azul%2C%20os%20mais%20leves>. Acessado em 25 de fevereiro de 2024.
3. SANTA CATARINA. Secretaria de Estado da Saúde. Superintendência de Urgência e Emergência. Protocolo catarinense de acolhimento com classificação de risco. - Florianópolis : SES/SC, 2023. Disponível em <https://www.saude.sc.gov.br/index.php/informacoes-gerais-documentos/redes-de-atencao-a-saude-2/rede-urgencias-rue/protocolo-catarinense-de-acolhimento-com-classificacao-de-risco-pcacr/21765-pcacr-2-edicao-versao-online/file> . Acessado em 25 de fevereiro de 2024.
4. Feijó VBER, Cordoni Jr L, Souza RKT, Dias AO. Análise da demanda atendida em unidade de urgência com classificação de risco. Saúde Debate 2015, 39 (106): 627-36.
5. Cassetari SSR, Mello ALSF. Demanda e tipo de atendimento realizado em unidades de pronto atendimento do município de Florianópolis, Brasil. Texto Contexto Enferm, 2017; 26(1):e3400015.
6. IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Censo 2000. Disponível em <https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/administracao-publica-e-participacao-politica/9663-censo-demografico-2000.html> . Acessado em 25 de fevereiro de 2024.
7. Amarante LCS, Mialhe CG, Guerra LM, Faria JVB, Mialhe FL. Motivos apresentados por usuários para a utilização inadequada de Unidades de Pronto Atendimento. Rev. salud pública 2020, 22 (4): 440-446.
8. Afilalo, J., Marinovich, A., Afilalo, M., Colacone, A., Léger, R., Unger, B. and Giguère, C. (2004), Nonurgent Emergency Department Patient Characteristics and Barriers to Primary Care. Acad Emerg Med 200, 11: 1302-1310.