

Perfil y duración de la estancia de los usuarios ingresados en el servicio de urgencias para adultos de un hospital público

Perfil e tempo de permanência dos usuários admitidos no pronto-socorro adulto de um hospital público

Profile and length of stay of users admitted to the adult emergency department of a public hospital

Cintia Machado Dutra¹

Lorena Daher²

Suzel Regina Ribeiro Chavaglia³

Lúcia Aparecida Ferreira⁴

Débora de Oliveira Sacramento⁵

Joyce Caroline Lucas Santos⁶

Recibido: 24/09/2020

Aprobado: 02/06/2021

Publicado: 14/10/2021

Se trata de una investigación transversal con diseño descriptivo y enfoque cuantitativo de tipo analítico, realizada en un hospital escuela público, con datos procedentes de las historias clínicas, teniendo en cuenta el periodo comprendido entre noviembre de 2017 y enero de 2018, con el objetivo de conocer el perfil y el tiempo de estancia de los usuarios ingresados en el servicio de urgencias para adultos. Se utilizó el análisis estadístico descriptivo para obtener la frecuencia absoluta y relativa y, posteriormente, se realizó el modelo de regresión logística binaria, a través del análisis bruto, que probó las variables independientes y su asociación con la variable dependiente, se adoptó el valor de $p < 0,20$, para proceder al análisis ajustado. Se consideraron 304 sujetos, mayoritariamente (63,5%) de sexo masculino, procedentes de la atención prehospitalaria de la ciudad, con menor prioridad asistencial y duración de la estancia en servicios de urgencias por un periodo superior a 24 horas. Los resultados muestran que los sujetos atendidos por la clínica médica remitidos por demanda espontánea tienen cuatro veces más probabilidades de permanecer hospitalizados más de 24 horas en el servicio. Los diagnósticos atribuidos a los sujetos no se ajustaron a las condiciones sensibles a la Atención Primaria. Es necesario identificar los puntos débiles de la red de atención a la salud y adoptar intervenciones para reducir la duración de la estancia y la saturación de la capacidad operativa.

Descriptor: Perfil de salud; Tiempo de internación; Servicios médicos de urgencia; Hospitalización.

Trata-se de uma pesquisa transversal com delineamento descritivo e abordagem quantitativa do tipo analítico, realizado em um hospital público de ensino, com dados de prontuários, levando em conta o período de novembro de 2017 a janeiro de 2018, com objetivo de conhecer o perfil e o tempo de permanência dos usuários admitidos no pronto-socorro adulto. Utilizou-se análise estatística descritiva para obtenção de frequência absoluta e relativa e, posteriormente, foi realizado o modelo de regressão logística binária, por meio da análise bruta, que testou as variáveis independentes e sua associação com a variável dependente, adotou-se o valor de $p < 0,20$, para proceder à análise ajustada. Considerou-se 304 sujeitos, em sua maioria (63,5%) do sexo masculino, procedentes do atendimento pré-hospitalar do próprio município, com menor grau de prioridade de atendimento e tempo de permanência no pronto-socorro por período superior a 24 horas. Os resultados demonstram que os sujeitos atendidos pela clínica médica referenciados por demanda espontânea tem quatro vezes mais chance de permanecer internados por mais de 24 horas no serviço. Os diagnósticos atribuídos aos sujeitos não se enquadraram nas condições sensíveis à Atenção Primária. Verifica-se a necessidade de identificação das fragilidades da rede de atenção à saúde e da adoção de intervenções para redução do tempo de permanência e da saturação da capacidade operacional.

Descriptor: Perfil de saúde; Tempo de internação; Serviços médicos de emergência; Hospitalização.

This is a cross-sectional study with a descriptive design and a quantitative analytical approach, carried out in a public teaching hospital, with data from medical records, taking into account the period from November 2017 to January 2018, in order to access the profile and the length of stay of users admitted to the adult emergency room. Descriptive statistical analysis was used to obtain absolute and relative frequency and, subsequently, the binary logistic regression model was performed, through crude analysis, which tested the independent variables and their association with the dependent variable, adopting the value of $p < 0,20$, to carry out the adjusted analysis. 304 subjects were considered, mostly (63.5%) male, coming from pre-hospital care in the municipality, with a lower degree of priority of care and length of stay in the emergency room for more than 24 hours. The results demonstrate that subjects seen by the medical clinic who are referred by spontaneous demand are four times more likely to remain hospitalized for more than 24 hours in the service. The diagnoses attributed to the subjects did not fit into the conditions regarding Primary Care. There is a need to identify the weaknesses of the health care network and to adopt interventions to reduce the length of stay and the saturation of operational capacity.

Descriptor: Health profile; Length of stay; Emergency medical services; Hospitalization.

1. Enfermera. Especialista en Enfermería de Cuidados Intensivos. Maestra en Enfermería Fundamental. Tutora del Programa de Residencia en Enfermería en Urgencia y Trauma de la Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM). Jefa del Sector de Urgencia y Emergencia del Hospital de Clínicas (HC) de UFTM - Filial EBSERH. Uberaba, MG, Brasil. ORCID: 0000-0001-5120-6111 E-mail: cintia.dutra@uftm.edu.br

2. Enfermera. Especialista en Urgencia y Emergencia, Especialista en Unidad de Cuidados Intensivos. Especialista en Enfermería en Urgencia y Trauma. Enfermera del Servicio de Urgencia para Adultos del Hospital y Maternidad Celso Pierro, Campinas, SP, Brasil. ORCID: 0000-0002-1370-5486 E-mail: lorena_daher@hotmail.com

3. Enfermera. Especialista en Gestión en Salud. Maestra, Doctora e Investigadora Posdoctoral en Enfermería. Profesora Titular del Programa de Posgrado en Atención a la Salud (PPGAS) y del Curso de Pregrado en Enfermería (CGE) de la UFTM, Uberaba, MG, Brasil. ORCID: 0000-0001-7033-0185 E-mail: suzel.ribeiro@yahoo.com.br

4. Enfermera. Especialista en Educación Profesional en Enfermería. Maestra en Enfermería Psiquiátrica. Doctora en Enfermería. Profesora Asociada de PPGAS y coordinadora de CGE de UFTM, Uberaba, MG, Brasil. ORCID: 0000-0001-6469-5444 E-mail: lap2ferreira@yahoo.com.br

5. Enfermera. Especialista en Enfermería de Urgencia y Trauma. Especializándose en Salud de Adultos en la modalidad de Residencia Multiprofesional por HC/UFTM, Uberaba, MG, Brasil. ORCID: 0000-0001-6448-8330 E-mail: deborasacramento18@gmail.com

6. Enfermera. Especialista en Urgencia y Trauma. Hospital Santa Catarina de Blumenau, SC, Brasil. ORCID: 0000-0003-1150-3255 E-mail: joycelucass@hotmail.com

INTRODUCCIÓN

El hacinamiento y la estancia media superior a 24 horas en las unidades de urgencias repercuten directamente en la calidad de los servicios, ya que afectan a la rotación de camas, aumentan los costes, contribuyen a la aparición de eventos adversos e incrementan la carga de trabajo de los profesionales¹.

Entre los aspectos más cuestionados sobre la atención prestada en las unidades de emergencia, destacan la demanda espontánea de los usuarios y los criterios adoptados para la derivación a estas unidades. Todavía es habitual encontrar personas haciendo largas colas en estos entornos, y la atención se presta por orden de llegada y no por prioridades clínicas, lo que preocupa a las autoridades de salud².

En este contexto, se estableció una asociación entre la Política Nacional de Atención a Urgencias y la Política Nacional de Humanización, con el objetivo de dirigir al usuario a la atención de afecciones agudas en cualquier puerta de entrada a la red, estableciendo criterios de acogida basados en la clasificación del riesgo³.

En las instituciones de nivel terciario, con el objetivo de mejorar el tiempo de atención y priorizar las afecciones graves, se ha implementado una clasificación de riesgo basada en el Sistema de Triage de Manchester (STM). Creado en 1997 en el Reino Unido, el STM funciona con diagramas de flujo según el estado clínico del paciente, con cinco clasificaciones principales distribuidas en colores: emergencia (rojo), muy urgente (naranja), urgente (amarillo), poco urgente (verde) y no urgente (azul), criterios que pueden ser reevaluados y reclasificados⁴⁻⁶.

La posibilidad de un uso inadecuado del componente hospitalario de la atención a urgencias puede verificarse mediante la aplicación de un indicador indirecto de la calidad de la atención primaria, denominado Hospitalizaciones por Afecciones Sensibles a la Atención Primaria (ICSAP). Se trata de una lista de diagnósticos y morbilidades que pueden ser tratados oportuna y eficazmente por la atención primaria, sin necesidad de hospitalización. Las tasas de ICSAP reflejan el acceso, la cobertura, la calidad y el rendimiento de la atención primaria y pueden explicar la sobrecarga en otros puntos de la red, especialmente en las unidades de emergencia⁷. Así, este estudio pretendió conocer el perfil y la duración de la estancia de los usuarios ingresados en el servicio de urgencias para adultos.

MÉTODO

Se trata de una investigación transversal con diseño descriptivo y enfoque cuantitativo de tipo analítico, realizada a través de la búsqueda activa de informaciones en las historias clínicas sobre atenciones en el servicio de urgencias para adultos (SUA) de un hospital escuela público de la ciudad de Uberaba-MG.

La institución forma parte de la red de hospitales universitarios federales y es considerada de gran magnitud, siendo una referencia de alta complejidad para 27 ciudades de la macrorregión del Triângulo Sul de Minas Gerais. Actualmente, cuenta con 292 camas para hospitalización activas. La sala de urgencias para adultos es la principal puerta de entrada del servicio y cuenta con 22 camas para hospitalización, distribuidas en tres salas de enfermería y una sala de aislamiento⁸. Según datos internos del servicio, la unidad tuvo una ocupación media de 38,18 usuarios/día, 450 hospitalizaciones/mes y aproximadamente 1.100 asistencias/mes, en el año 2018⁹. El acceso de los usuarios al SUA se produce de dos formas: a través de la regulación online, mediante el uso de un sistema de información perteneciente al Ministerio de Salud, denominado SISREG II, o directamente desde la red municipal de atención prehospitalaria, cuando se trata de situaciones de urgencia y emergencia.

La muestra se eligió por conveniencia. Se incluyeron en el estudio todos los usuarios mayores de 18 años, que fueron hospitalizados en el SUA durante el periodo de recogida de datos, que tuvo lugar entre noviembre de 2017 y enero de 2018. Se excluyeron los usuarios que estaban en observación en la unidad.

Los datos se analizaron utilizando el programa *Statistical Package Social Science* (SPSS) versión 17.0 para Windows. Previamente, los datos se han tipificado dos veces para el análisis y el refuerzo interno de la consistencia. La variable dependiente utilizada fue la duración de la estancia del paciente en el SUA, dividida en categorías de más de 24 horas o menos de 24 horas. Las variables independientes fueron: sexo, edad, ciudad de origen, unidad de traslado, lugar de ingreso, clínica responsable, Clasificación Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud (CIE-10), clasificación de riesgo según el Sistema de Triage de Manchester y tiempo de espera para la atención.

La agrupación de las variables se realizó de la siguiente manera: sexo (masculino y femenino) y edad (de 18 a 59 años y más de 60 años). En cuanto a la ciudad de origen, se dividió entre Uberaba y otras, ya que hay 27 municipios de la macrorregión que son atendidos por la institución. Las unidades de origen se clasificaron en servicio de atención prehospitalaria móvil y fijo, representados respectivamente por el Servicio de Atención Móvil de Urgencias (SAMU) y las Unidades de Atención de Urgencias (UPA); unidades municipales e interhospitalarias interurbanas; demanda espontánea y ambulatorio de especialidades vinculado a la institución.

Los lugares de ingreso de urgencias se clasificaron como sala de urgencias y pasillo. Las especialidades médicas responsables de la atención se dividieron en medicina clínica y cirugía/ortopedia. En cuanto a los diagnósticos, se dividieron, según la CIE-10, en dos grupos: los pertenecientes a la lista de ICSAP y los pertenecientes a condiciones consideradas “no sensibles”, por no formar parte de la lista de ICSAP. La clasificación del riesgo se dividió en las categorías: urgente (color rojo), emergente (color naranja) y otros (colores amarillo, verde y azul). El tiempo de espera para la atención, correspondiente al periodo entre la hora de inclusión del usuario en el sistema hospitalario, denominado AGHU, y la hora de inicio de la atención registrada en el informe de enfermería, se dividió en: hasta 10 minutos, de 11 a 60 minutos, más de 60 minutos, de acuerdo con el STM.

Se utilizó el análisis estadístico descriptivo para obtener las frecuencias absolutas y relativas y, posteriormente, se realizó el modelo de regresión logística binaria, mediante el análisis bruto, que probó las variables independientes y su asociación con la variable dependiente, adoptando un valor $p < 0,20$, para proceder al análisis ajustado.

El proyecto fue aprobado por el Comité de Ética e Investigación (CEI) de la Universidade Federal do Triângulo Mineiro, dictamen número 1.781.682.

RESULTADOS

Se consideró un total de 304 pacientes hospitalizados. En cuanto a la duración de la estancia en el servicio de urgencias para adultos, la mayoría (74%) de los usuarios permanecieron más de 24 horas en el sector (Tabla 1).

La mayoría eran de sexo masculino, con edades comprendidas entre los 18 y los 59 años, de la ciudad de Uberaba-MG. Ingresaron al servicio a través del transporte vinculado a la atención prehospitalaria del municipio, en su mayoría ingresaron a la sala de emergencias, y la clínica médica se encargó de la atención (Tabla 1).

En cuanto a la clasificación del riesgo, la mayoría se clasificó en la categoría “otros”, correspondiente a un grado de prioridad menor (colores amarillo, verde, azul o blanco), y el tiempo de espera para el inicio de la atención fue de hasta 10 minutos (Tabla 1). La mayoría de las asistencias no fueron sensibles a la Atención Primaria a Salud (APS).

Tabla 1. Características sociodemográficas y de atención, según la duración de la estancia en el servicio de urgencias para adultos. Uberaba, noviembre de 2017 a enero de 2018.

Variables	Total	(%)
Tiempo de estancia		
Hasta 24 horas	79	26,0
>24 horas	225	74,0
Sexo		
Femenino	111	36,5
Masculino	193	63,5
Clínica Responsable		
Médica	180	59,2
Quirúrgica/Ortopédica	124	40,8
Ciudad		
Uberaba	190	62,5
Otras	114	37,5
Edad		
18 a 59 años	169	55,6
>60 años	135	44,4
Unidad donde vino		
Prehospitalaria	129	42,4
Traslado intermunicipal	73	24,0
Demanda espontánea	55	18,1
Clínica ambulatoria de especialidades	47	15,5
STM		
Urgente y emergente	118	38,8
Otros	186	61,2
Tiempo de espera para la atención		
Hasta 10 minutos	172	56,6
De 11 a 60 minutos	52	17,1
60 minutos	80	26,3
Lugar de admisión		
Sala de emergencias	171	56,3
Pasillo	133	43,8
CIE-10		
ICSAP	72	23,7
Otros (no sensibles a la APS)	232	76,3

En el análisis crudo, los sujetos atendidos por la clínica médica (OR=3,04; IC95%= 1,78-5,15), derivados por el prehospitalario (OR=3,99; IC95%= 1,84-8,19), por demanda espontánea (OR=4,31; IC95%: 1,77-10,53) y por traslado intermunicipal (OR=2,37; IC95%: 1,10-5,09), ingresados en la sala de urgencias (OR=1,46; IC95%: 0,87-2,44) y clasificados con relación a la CIE por afecciones no sensibles a la atención primaria (OR=1,75; IC95%: 0,99-3,10) mostraron una asociación significativa con la duración de la estancia en el servicio de urgencias para adultos durante 24 horas (Tabla 2).

En el análisis ajustado, se mantuvieron asociados a la duración de la estancia los usuarios atendidos por la clínica médica (OR=2,97; IC95%: 1,69-5,20), los derivados al servicio por el prehospitalario (OR=4,27; IC95%: 2,00-9,11), traslado intermunicipal (OR=3,04; IC95%: 1,34-6,85) o que acuden por demanda espontánea (OR=4,57; IC95%: 1,79-11,60), además de los ingresados en salas de urgencias (OR=1,22; IC95%: 0,67-2,15), y clasificados en la CIE-10 en otros grupos que no se ajustan a la lista de afecciones sensibles a la atención primaria (OR=2,02; IC95%: 1,09-3,75) (Tabla 2).

Los resultados mostraron que los sujetos atendidos por la clínica médica derivados por demanda espontánea tienen cuatro veces más probabilidades de permanecer hospitalizados durante más de 24 horas en el servicio.

Tabla 2. Relación de prevalencia cruda y ajustada entre la duración de la estancia en el servicio de urgencias para adultos y las características demográficas y asistenciales. Uberaba, noviembre de 2017 a enero de 2018.

Variables	Análisis crudo OR (IC 95%)	p ^a	Análisis ajustado OR (IC 95%)	p ^b
Sexo		0,818		
Masculino	1			
Femenino	1,06 (0,62-1,82)			
Ciudad		0,237		
Otras	1			
Uberaba	1,41 (0,84-2,37)			
Clínica responsable		<0,001		<0,001
Quirúrgica/Ortopédica	1		1	
Médica	3,04 (1,78-5,15)		2,97 (1,69-5,20)	
Edad		0,809		
>60 años	1			
18 a 59 años	1,06 (0,64-1,78)			
Unidad de derivación		<0,001		0,001
Clínica ambulatoria de especialidades	1		1	
Prehospitalaria	3,99 (1,84-8,19)		4,27(2,00-9,11)	
Traslado intermunicipal	2,37(1,10-5,09)		3,04 (1,34-6,85)	
Demanda espontánea	4,31 (1,77-10,53)		4,57 (1,79-11,60)	
STM		0,655		
Otros	1			
Emergente y urgente	1,13 (0,66-1,91)			
Tiempo de espera para la atención		0,392		
>60 minutos	1			
11-60 minutos	1,69 (0,75-3,83)			
Hasta 10 minutos	1,36 (0,76-2,45)			
Lugar de admisión		0,152		0,486
Pasillo	1		1	
Sala de emergencia	1,46 (0,87-2,44)		1,22 (0,67-2,15)	
CIE-10		0,055		0,026
ICSAP	1		1	
Otros (no sensible a la APS)	1,75 (0,99-3,10)		2,02 (1,09-3,75)	

p^a - cruda/ p^b - ajustada.

DISCUSIÓN

La mayoría de los usuarios eran de sexo masculino. La atención se realizó mayoritariamente mediante regulación asistencial, por lo que se observa un predominio de los cuadros clínicos considerados de menor riesgo según el STM, ya que la estabilidad hemodinámica es uno de los criterios para el transporte médico-hospitalario. Otros estudios también confirmaron la frecuente atención a hombres en las unidades de emergencia, principalmente asociada a causas traumáticas, ante una mayor relación del hombre con los accidentes de tránsito y la violencia urbana, elevando las tasas de mortalidad^{5,10,11}.

La clínica médica fue la responsable del mayor número de asistencias, resultado que corrobora el estudio realizado en una sala de urgencias para adultos en la ciudad de Belo Horizonte (MG)¹⁰. Este hallazgo puede estar relacionado con la alta prevalencia y el agravamiento de enfermedades crónicas no transmisibles.

La duración de la estancia de los usuarios fue superior a 24 horas, resultado que difiere de otros estudios, en los que la mayoría de los usuarios fueron dados de alta del hospital como destino principal^{4,13,14}. En cuanto a los pacientes atendidos en la clínica médica, que fueron la mayoría, éstos presentaron un mayor tiempo de hospitalización. Un estudio realizado en la ciudad de São Paulo también encontró datos similares entre la asistencia a la clínica médica asociada a un mayor tiempo de hospitalización¹³. La unidad en cuestión es un referente en la atención de alta complejidad, e ingresa mayoritariamente a usuarios graves que requieren de

investigación clínica para establecer conductas, lo que puede provocar retraso en el traslado intrahospitalario.

En la clasificación del riesgo, según el STM, los colores predominantes fueron el amarillo, el verde y el azul, considerados como de menor prioridad de atención. Dos estudios en la ciudad de Belo Horizonte (MG), uno de ellos clasificado como hospital de gran magnitud, mostraron la clasificación predominante por nivel de prioridad en amarillo y verde, datos similares a este estudio^{4,11}.

Un estudio que analizó la demanda en una unidad de emergencias también mostró una alta frecuencia de casos clasificados como verdes y azules, y citó la falta de tecnologías y recursos humanos en los niveles primario y secundario, la eficacia de los procedimientos disponibles, así como la valoración de los servicios de urgencia/emergencia como factores que contribuyen al exceso de demanda en las unidades de urgencias⁵.

Un estudio realizado en Portugal evaluó el impacto de las enfermedades crónicas en las afecciones sensibles a la atención primaria y encontró una mayor prevalencia (58,3%) de hospitalizaciones por afecciones no sensibles a la APS, y de ellas, la mayoría fueron atendidas por la especialidad de clínica médica (97,6%) e ingresadas en urgencias (87,2%)¹⁶.

El porcentaje de hospitalizaciones por afecciones sensibles a la atención primaria (PHCCI), identificado por la presente investigación, está en concordancia con los trabajos realizados en grandes municipios brasileños, que evaluaron la evolución de las ICSAP, y encontraron una disminución de la proporción de éstas en aproximadamente 15%, lo que puede explicarse por el crecimiento de la cobertura de la Estrategia de Salud de la Familia (ESF), en diferentes contextos de los municipios brasileños¹⁵.

CONCLUSIÓN

La mayoría de los pacientes hospitalizados fueron de sexo masculino, con patologías clínicas, provenientes de la atención prehospitalaria del propio municipio, atendidos por el equipo de clínica médica, con cuadros clínicos considerados de menor riesgo según el STM.

En resumen, los resultados de este estudio sugieren que hubo pocas hospitalizaciones por afecciones sensibles a la atención primaria y que las personas derivadas por demanda espontánea tienen 4 veces más probabilidades de permanecer hospitalizadas durante más de 24 horas en el servicio.

El hecho de ser el único hospital de la Macrorregión de Salud Triângulo Sul, acreditado en alta complejidad, por el Sistema Único de Salud (SUS), genera una demanda de hospitalización independiente de la disponibilidad de camas, llevando a estancias en los pasillos, saturación de la capacidad operativa y permanencia de los usuarios en la unidad por más de 24 horas.

Al tratarse de un estudio prospectivo, la dificultad de acceso a las historias clínicas fue la principal limitación, lo que hizo que la recogida de datos fuera lenta. Hasta el momento del estudio, la institución no disponía de una historia clínica electrónica.

Es necesario realizar investigaciones en la propia institución, con mayor temporalidad y en asociación con los demás puntos de atención de la red municipal y macrorregional de salud, sobre el flujo y la demanda de servicios, que permitan identificar las debilidades de la red y adoptar intervenciones que puedan impactar positivamente en la reducción de la estancia y la saturación de la capacidad operativa.

REFERENCIAS

1. Moraes DS, Cordeiro NM, Fonseca ADG, Silva CSO, Souza LPS, Lopes JR. Fatores associados à internação prolongada nas admissões pela urgência e emergência. Rev Univ Vale Rio Verde [Internet]. 2017 [citado en 20 jul 2020]; 15(2):680-91. Disponible en: <http://periodicos.unincor.br/index.php/revistaunincor/article/view/3770>. DOI: <http://dx.doi.org/10.5892/ruvrd.v15i2.3770>

2. Martins TA, Santos CB, Santos MA, Rodrigues FFL, Pedersoli CE, Zanetti ML. Demanda de usuários com diabetes mellitus em unidade de urgência de um hospital universitário. *Ciênc Cuid Saúde* [Internet]. 2016 [citado en 17 jun 2020]; 15(2):312-20. Disponible en: www.researchgate.net/publication/309594964. DOI: <https://doi.org/10.4025/ciencucuidsaude.v15i2.28272>
3. Casarolli ACG, Eberhardt TD, Nicola AL, Fernandes LM. Nível de complexidade assistencial e dimensionamento de enfermagem no pronto-socorro adulto de um hospital público. *Rev Enferm UFSM* [Internet]. 2015 [citado en 20 jul 2020]; 5(2):278-85. Disponible en: <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/16811>. DOI: <https://doi.org/10.5902/2179769216811>
4. Gonçalves PC, Pinto Júnior D, Salgado PO, Chianca TCM. Relationship between risks stratification, mortality and length of stay in a Emergency Hospital. *Invest Educ Enferm*. [Internet]. 2015 [citado en 14 mar 2020]; 33(3):424-31. Disponible en: www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-53072015000300005. DOI: <https://doi.org/10.17533/udea.iee.v33n3a05>
5. Feijó VBER, Cordoni Junior L, Souza RKT, Dias AO. Análise da demanda atendida em unidade de urgência com classificação de risco. *Saúde Debate* [Internet]. 2015 [citado en 14 mar 2020]; 39(106):627-36. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/9rrjMmGS8Hxdv4ZRVDfPcTn/?lang=pt&format=pdf>. DOI: <https://doi.org/10.1590/0103-110420151060003005>
6. Anziliero F, Dal Soler BE, Silva BA, Tanccini T, Beghetto MG. Sistema Manchester: tempo empregado na classificação de risco e prioridade para atendimento em uma emergência. *Rev Gaúch Enferm*. [Internet]. 2016 [citado en 22 ago 2020]; 37(4):e64753. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/rgenf/a/ZPt8CVtgXpftkT7MsZL8KtP/abstract/?lang=pt>. DOI: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2016.04.64753>
7. Alfradique ME, Bobolo PF, Dourado I, Lima-Costa MF, Macinko J, Mendonça CS, et al. Internações por condições sensíveis à atenção primária: a construção da lista brasileira como ferramenta para medir o desempenho do sistema de saúde (Projeto ICSAP - Brasil). *Cad Saúde Pública* [Internet]. 2009 [citado en 20 mar 2020]; 25(6):1337-49. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/csp/a/y5n975h7b3yW6ybnk6hJwft/abstract/?lang=pt>. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2009000600016>
8. Brasil. Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares. Institucional: Nossa História [Internet]. Uberaba-MG, 2020 [citado en 31 nov 2020]. Disponible en: <https://www.gov.br/ebserh/pt-br/hospitais-universitarios/regiao-sudeste/hc-uftm/aceso-a-informacao/institucional>
9. Universidade Federal do Triângulo Mineiro. Relatório Mensal de Indicadores Assistenciais. Uberaba-MG, 2019 [citado en 28 nov 2019]. Disponible en: <https://www.gov.br/ebserh/pt-br/hospitais-universitarios/regiao-sudeste/hc-uftm>
10. Guedes HM, Martins JCA, Chianca TCM. Valor de predição do Sistema de Triagem de Manchester: avaliação dos desfechos clínicos de usuários. *Rev Bras Enferm*. [Internet]. 2015 [citado en 20 mar 2020]; 68(1):45-51. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/reben/a/dmdJd5CB9bhxf7QTVcgXVf/?lang=pt>. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167.2015680107p>
11. Silva ADC, Chianca TCM, Pádua DR, Guimarães GL, Correa AR. Caracterização dos atendimentos de um pronto-socorro adulto público segundo o sistema de triagem de Manchester. *Rev Min Enferm*. [Internet]. 2019 [citado en 17 jun 2020]; 23:1-8. Disponible en: <https://cdn.publisher.gn1.link/remo.org.br/pdf/1178.pdf>. DOI: <https://doi.org/10.5935/1415-2762.20190026>
12. Pinto Júnior D, Salgado PO, Chianca TCM. Validade preditiva do Protocolo de Classificação de Risco de Manchester: avaliação da evolução dos usuários admitidos em um pronto atendimento. *Rev Latinoam Enferm*. [Internet]. 2012 [citado en 20 mar 2020]; 20(6):1041-7. Disponible en:

<https://www.scielo.br/j/rlae/a/zhQNMVSnMr53scQRVJ7jNYm/?lang=pt&format=pdf>. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-11692012000600005>

13. 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. [Internet]. 2014 [citado en 21 jul 2020]; 18(3):533-44. Disponible en: <https://www.reme.org.br/artigo/detalhes/944>. DOI: <http://www.dx.doi.org/10.5935/1415-2762.20140039>

14. Becker JB, Lopes MCBT, Pinto MF, Campanharo CRV, Barbosa DA, Batista REA. Triagem no Serviço de Emergência: associação entre as suas categorias e os desfechos do paciente. Rev Esc Enferm USP [Internet]. 2015 [citado en 20 mar 2021]; 49(5):783-9. DOI: <http://www.dx.doi.org/10.1590/S0080-623420150000500011>

15. Castro ALB, Andrade CLT, Machado CV, Lima LD. Condições socioeconômicas, oferta de médicos e internações por condições sensíveis à atenção primária em grandes municípios do Brasil. Cad Saúde Pública [Internet]. 2015 [citado en 21 jul 2021]; 31(11):2353-66. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/csp/a/jSv9TzXPgjWTvFJzbZb9cVq/abstract/?lang=pt>. DOI: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00126114>

16. Dantas I, Santana R, Sarmiento J, Aguiar P. The impact of multiple chronic diseases on hospitalizations for ambulatory caresensitive conditions. BMC Health Serv Res. [Internet]. 2016 [citado en 20 mar 2021]; 16(1):348. Disponible en: <https://bmchealthservres.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12913-016-1584-2.pdf>. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12913-016-1584-2>

Editora Asociada: Vania Del Arco Paschoal

CONTRIBUCIONES

Cintia Machado Dutra, Lúcia Aparecida Ferreira y Suzel Regina Ribeiro Chavaglia contribuyeron a la concepción, redacción y revisión. **Lorena Daher y Joyce Caroline Lucas Santos** participaron en la concepción, la recogida y el análisis de datos. **Débora de Oliveira Sacramento** participó en la redacción.

Como citar este artículo (Vancouver)

Dutra CM, Daher L, Chavaglia SRR, Ferreira LA, Sacramento DO, Santos JCL. Perfil y duración de la estancia de los usuarios ingresados en el servicio de urgencias para adultos de un hospital público. REFACS [Internet]. 2021 [citado en *insertar el día, mes y año de acceso*]; 9(4):953-60. Disponible en: *insertar el link de acceso*. DOI: *insertar el link de DOI*.

Como citar este artículo (ABNT)

DUTRA, C. M.; DAHER, L.; CHAVAGLIA, S. R. R.; FERREIRA, L. A.; SACRAMENTO, D. O.; SANTOS, J. C. L. Perfil y duración de la estancia de los usuarios ingresados en el servicio de urgencias para adultos de un hospital público. REFACS, Uberaba, MG, v. 9, n. 4, p. 953-60, 2021. Disponible en: *insertar el link de acceso*. Acceso en: *insertar el día, mes y año de acceso*. DOI: *insertar el link de DOI*.

Como citar este artículo (APA)

Dutra, C.M., Daher, L., Chavaglia, S.R.R., Ferreira, L.A., Sacramento, D.O., & Santos J.C.L. (2021). Perfil y duración de la estancia de los usuarios ingresados en el servicio de urgencias para adultos de un hospital público. REFACS, 9(4), 953-60. Recuperado en: *insertar el día, mes y año de acceso de insertar el link de acceso*. DOI: *insertar el link de DOI*.

