



Evento: XXVI Jornada de Extensão ▾

**PERFIL DOS ATENDIMENTOS REALIZADOS PELA UNIDADE DE PRONTO  
ATENDIMENTO DO MUNICÍPIO DE IJUÍ-RS****Laura Albrecht Culpo<sup>2</sup>, Natacha Cossettin Mori<sup>3</sup>, Alessandro Hermann<sup>4</sup>, Henrique Marques<sup>5</sup>, Daniel Queruz<sup>6</sup>, Guilherme Roberto Kist<sup>7</sup>, Natália Diel Boufler<sup>8</sup>**

<sup>1</sup> Trabalho elaborado na disciplina de Unidades Integradora 1 do curso de Medicina da Universidade Regional do Noroeste do Rio Grande do Sul - Unijuí.

<sup>2</sup> Estudante do curso de Medicina da Unijuí. E-mail: laura.culpo@sou.unijui.edu.br.

<sup>3</sup> Estudante do curso de Medicina da Unijuí. Doutora em Farmacologia pela UFSM. E-mail: natacha.mori@sou.unijui.edu.br.

<sup>4</sup> Estudante do curso de Medicina da Unijuí. E-mail: alessandro.h@unijui.edu.br.

<sup>5</sup> Estudante do curso de Medicina da Unijuí. E-mail: henrique.marques@sou.unijui.edu.br.

<sup>6</sup> Estudante do curso de Medicina da Unijuí. E-mail: daniel.queruz@sou.unijui.edu.br.

<sup>7</sup> Estudante do curso de Medicina da Unijuí. E-mail: guilherme.kist@sou.unijui.edu.br.

<sup>8</sup> Professora do curso de Medicina da Unijuí. E-mail: natalia.boufleuer@unijui.edu.br.

**INTRODUÇÃO**

As Unidades de Pronto Atendimento (UPA) 24h foram instituídas como parte da Política Nacional de Atenção às Urgências, com o propósito de fortalecer a rede de atenção à saúde do Sistema Único de Saúde (SUS) e desafogar os prontos-socorros hospitalares. Conforme definido pela portaria nº 1.601/2011, essas unidades funcionam como serviços de complexidade intermediária, capaz de estabilizar pacientes com quadros clínicos e cirúrgicos agudos, realizar investigação diagnóstica inicial e determinar a necessidade de encaminhamento para atendimento hospitalar (BRASIL, 2011).

Um estudo conduzido no estado do Rio de Janeiro identificou que, após a inauguração das UPAs, houve uma queda significativa nas internações por condições sensíveis à atenção primária (ICSAP), com uma redução média de cerca de 21 internações por 100 mil habitantes (MEDEIROS et al., 2017). Essa diminuição demonstrou a capacidade das UPAs de absorver quadro de média complexidade, liberando os hospitais para casos mais graves. Além disso, o levantamento do Instituto de Estudos para Políticas de Saúde (IEPS) mostrou que a abertura destas unidades resultou na realocação eficiente de recursos e na melhoria de indicadores hospitalares, refletindo uma ampliação da resolutividade pré-hospitalar e redução de pressão sobre os prontos-socorros. Esses resultados corroboram a função estratégica das UPAs como



elos intermediários entre a atenção básica e os serviços hospitalares, promovendo um atendimento mais eficiente e sustentável no SUS (BHALOTRA; NUNES; ROCHA, 2020).

Cabe salientar, contudo, que a UPA é buscada por um elevado número de pacientes e portanto, é utilizado o Protocolo de Triagem de Manchester (MTS) visando classificar o paciente em cinco níveis de prioridade de atendimento: nível 1 (emergente, deve receber atendimento médico imediato); nível 2 (muito urgente, avaliação médica em até 10 minutos); nível 3 (urgente, avaliação médica em até 60 minutos); nível 4 (pouco urgente, avaliação médica em até 120 minutos); nível 5 (não urgente e que pode aguardar até 240 minutos para atendimento médico). Assim, o MTS constitui-se como uma ferramenta de gestão do risco clínico para administrar a demora do atendimento, priorizando os doentes mais graves.

Cabe salientar, contudo, que a UPA é buscada por um elevado número de pacientes considerados não urgentes, o que representa um desafio no atendimento daqueles que de fato se enquadram no perfil de pacientes que deveria ser atendido pela mesma. Diante disso, o objetivo deste trabalho foi verificar o perfil de atendimento na UPA do município de Ijuí.

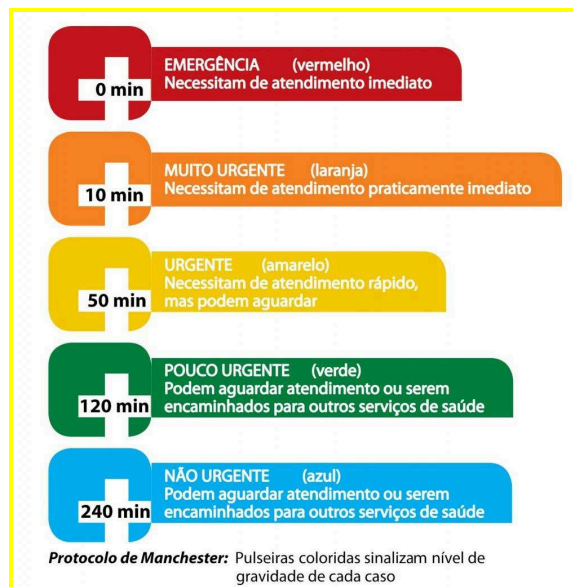
Esta pesquisa não menciona os ODS (Objetivos de Desenvolvimento Sustentável) e nem a agenda 2030 da ONU.

## **METODOLOGIA**

Trata-se de um estudo de abordagem quantitativa, de caráter descritivo, realizado a partir da análise de dados obtidos por meio do sistema informatizado da Unidade de Pronto Atendimento (UPA) pertencente ao município de Ijuí-RS. O sistema informatizado utilizado na unidade registra eletronicamente todos os atendimentos realizados, incluindo dados da classificação do atendimento, conforme o Protocolo de Manchester ilustrado na figura 1.



Figura 1. Protocolo de Manchester



Foram incluídos no estudo todos os registros de atendimentos realizados na UPA durante o período de Janeiro a Junho de 2025. Foram excluídos os registros com dados ausentes, inconsistentes ou duplicados, conforme critérios previamente definidos.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Analisando os dados, destaca-se que no período de janeiro a junho de 2025, foram contabilizados 49.642 atendimentos na UPA Dr. Martin Cesar Agnoletto (Ijuí-RS). A distribuição por estrato de risco (Tabela 1) revelou predomínio de casos de baixa prioridade clínica, sendo Verde (até 120 minutos) = 57,0% (28.287), Azul (até 240 minutos) = 22,9% (11.377) e Amarelo (até 60 minutos) = 17,3% (8.592). As classificações de alta prioridade representam a menor parcela: Laranja (até 10 minutos) = 0,7% (365) e Vermelho (imediato) = 0,1% (72). Casos não informados representaram 1,9% (949). Esses dados revelam que, cerca de 80% da demanda foi de baixa complexidade, o que remete ao uso da unidade de pronto atendimento para demandas que poderiam ser sanadas nas unidades básicas de saúde, deixando para a UPA a priorização no atendimento de agravos agudos e retaguarda hospitalar (BRASIL, 2014).



Tabela 1. Distribuição de atendimentos por classificação de risco (jan–jun/2025).

Classificação	Janeiro	Fevereiro	Março	Abril	Mai	Junho	Total	% do total
Atendimento Imediato	9	32	10	5	11	5	72	0.1
Até 10 minutos	40	172	49	46	42	16	365	0.7
Até 60 minutos	812	3953	1055	1041	1200	531	8592	17.3
Até 120 minutos	2947	12965	3447	3345	3726	1857	28287	57.0
Até 240 minutos	1384	5323	1633	1282	1166	589	11377	22.9
Não Informado	72	459	125	109	129	55	949	1.9

Fonte: Autoria própria

A análise dos volumes mensais, mostrou forte pico em fevereiro (22.904 atendimentos). Esse comportamento pode estar associado ao surto de dengue vivenciado pelo município de Ijuí neste período. Apesar da variação absoluta, a predominância de verde/azul é estável em todos os meses. Do ponto de vista operacional, esse perfil pressiona a estrutura da UPA (acolhimento, triagem, observação) com quadros de baixo risco, gerando risco de atrasos para pacientes com classificação amarela, laranja e vermelha (Marcelo et al., 2022).

As UPAs foram desenhadas para atuar como retaguarda hospitalar e estabilizar pacientes com condições clínicas agudas. O predomínio de atendimentos verde e azul (~80%) sugere uso do serviço como substituto da Atenção Primária. A baixa proporção de vermelhos/laranjas (<1%) indica que os casos críticos são em menor número considerando o período avaliado, embora corretamente identificados pelo Protocolo de Manchester. Esse cenário aponta demandas, que poderiam ser absorvidas pelas UBS e ESF (Klosowski Kulicz et al., 2021).

Considerando a classificação de risco, a maioria dos atendimentos (verde+azul) poderiam ser redirecionados para a ESF, desde que houvesse acesso oportuno e flexibilidade de agenda. A Atenção Primária, ampliada em horário e resolutividade, seria o ponto de cuidado mais adequado para quadros leves, liberando a UPA para urgências reais (amarelos) e emergências (laranjas/vermelhos) (França et al., 2025).



## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os atendimentos realizados pela UPA são em maioria classificados como pouco ou não urgentes, refletindo o uso inadequado deste serviço pela população. Esse fato pode estar relacionado a diversos fatores, tais como: dificuldade estruturais da própria atenção primária, desconhecimento da função das unidades, percepção equivocada de urgência e necessidade dos trabalhadores de acesso a um serviço rápido e disponível fora do horário comercial. Tais aspectos revelam a necessidade de estratégias que envolvam a educação em saúde para a população, fortalecimento da atenção primária e reorganização dos fluxos de atendimento.

**Palavras-chave:** Saúde Pública. Sistema único de Saúde. Urgência. Emergência.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BHALOTRA, S.; NUNES, L.; ROCHA, R. **O impacto das UPAs 24h sobre indicadores hospitalares e saúde populacional.** Rio de Janeiro: Instituto de Estudos para Políticas de Saúde (IEPS), 2025. Disponível em: <https://ieps.org.br>. Acesso em: 24 jun. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 354, de 10 de março de 2014.** Publica boas práticas para organização e funcionamento de serviços de urgência e emergência. *Diário Oficial da União: seção 1*, Brasília, DF, 11 mar. 2014.

FRANÇA, G. L. S. et al. **Percepções e motivos da população na procura pela UPA de Patos de Minas/MG: entre conveniência, imediatismo e realidade do atendimento.** *Scientia Generalis*, v. 6, n. 1, p. 172-180, 2025.

KLOSOWSKI KULICZ, T. et al. **Perfil de atendimento em Unidades de Pronto Atendimento (UPAs) com utilização do Protocolo de Manchester.** *Research, Society and Development*, v. 10, n. 14, p. e11101420987, 2021. DOI: 10.33448/rsd-v10i14.20987.

MEDEIROS, R. V. V. et al. **O efeito das UPAs na taxa de internações por condições sensíveis à atenção primária, 2000–2017: redução média de ~21 ICSAP por 100 mil habitantes.** *Estudos Econômicos*, São Paulo, v. 47, n. 4, p. 905-940, 2017. DOI: 10.1590/0101-41614747rvm.

MARCELO, T. G.; DI JOÃO, J. G.; FERNANDES, G. C. G. **Superlotação das Unidades de Pronto Atendimento – um desafio da atenção básica: uma revisão bibliográfica.** *Ensaio*, Bragança Paulista, v. 16, n. 1, p. 45-62, 2022. Disponível em: <https://ensaios.usf.edu.br>. Acesso em: 24 ago. 2025.