

**Gestão em saúde dos serviços médicos de emergência: uma revisão escopo**

**Health management of emergency medical services: a scope review**

**Gestión de la salud de los servicios médicos de emergencia: una revisión del alcance**

Recebido: 29/11/2020 | Revisado: 03/12/2020 | Aceito: 06/12/2020 | Publicado: 09/12/2020

**Maria Salete Bessa Jorge**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6461-3015>

Universidade Estadual do Ceará, Brasil

E-mail: [maria.salete.jorge@gmail.com](mailto:maria.salete.jorge@gmail.com)

**Maria Raquel Rodrigues Carvalho**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0194-8851>

Universidade Estadual do Ceará, Brasil

E-mail: [mkel.rc@gmail.com](mailto:mkel.rc@gmail.com)

**Lourdes Suelen Pontes Costa**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8589-0214>

Universidade Estadual do Ceará, Brasil

E-mail: [lourdespsuelen@gmail.com](mailto:lourdespsuelen@gmail.com)

**Resumo**

Objetivo: Mapear a gestão em saúde dos serviços médicos de urgência e emergência. Método: Trata-se de uma revisão scoping review, que utilizou estratégia de busca detalhada e individual para cada base de dados: PubMed, Scopus, Web of Science, Cochrane e Biblioteca Virtual de Saúde (BVS). Foram adotados os seguintes critérios iniciais de elegibilidade: estudos de monitoramento e avaliação do serviço de urgência e emergência, obtendo 9 estudos, nos quais utilizou-se o software Nvivo para organização dos dados e análise de conteúdo. Resultados: Os estudos foram publicados entre 2007 e 2019, sendo tanto do território nacional quanto internacional. Assim a gestão em saúde das unidades de urgência e emergência está relacionada às questões organizacionais dos serviços (qualidade do atendimento, processo de implantação de serviços – UPA, gestão em redes, profissionais de saúde médicos) e aos sistemas de informações (avaliação, indicadores) que contribuem diretamente para o processo. Conclusão: É necessária a informatização das informações desses serviços, sendo a disponibilidade de informações de qualidade e em tempo hábil para o monitoramento e avaliação dos serviços de saúde uma ferramenta fundamental de gestão.

**Palavras-chave:** Gestão em saúde; Serviços médicos de emergência; Atendimento pré-hospitalar; Revisão.

### **Abstract**

**Objective:** To map the health management of urgent and emergency medical services. **Method:** This is a scoping review, which used a detailed and individual search strategy for each database: PubMed, Scopus, Web of Science, Cochrane and Virtual Health Library (VHL). Which used as initial eligibility criteria: studies of monitoring and evaluation of the urgency and emergency service, obtaining 9 studies, in which Nvivo software was used for data organization and content analysis. **Results:** The studies were published between 2007 and 2019, both from national and international territory, so the health management of urgency and emergency units is related to the organizational issues of services (quality of care, process of implementing services – UPA, network management, medical health professionals) and the information systems (evaluation, indicators) that directly contribute to the process. **Conclusion:** The need to computerize the information of these services, being a fundamental management tool the quality information and in a timely manner for the monitoring and evaluation of health services.

**Keywords:** Health management; Emergency medical services; Pre-hospital care; Review.

### **Resumen**

**Objetivo:** Mapear la gestión sanitaria de los servicios médicos de urgencia y emergencia. **Método:** Se trata de una revisión de alcance, que utilizó una estrategia de búsqueda detallada e individual para cada base de datos: PubMed, Scopus, Web of Science, Cochrane y Virtual Health Library (VHL). Los cuales utilizaron como criterio de elegibilidad inicial: estudios de seguimiento y evaluación del servicio de urgencia y emergencia, obteniendo 9 estudios, en los que se utilizó el software Nvivo para la organización de datos y análisis de contenido. **Resultados:** Los estudios fueron publicados entre 2007 y 2019, tanto del territorio nacional como internacional, por lo que la gestión sanitaria de las unidades de urgencia y emergencia se relaciona con los aspectos organizativos de los servicios (calidad de la atención, proceso de implementación de los servicios – UPA, gestión de redes, profesionales médicos de la salud) y los sistemas de información (evaluación, indicadores) que contribuyen directamente al proceso. **Conclusión:** La necesidad de informatizar la información de estos servicios, siendo una herramienta fundamental para la gestión de la información de calidad y de manera oportuna para el seguimiento y evaluación de los servicios de salud.

**Palabras clave:** Manejo de la salud; Servicios médicos de emergência; Atención prehospitalaria; Revisión.

## 1. Introdução

Como tentativa de adequar o sistema de saúde ao perfil epidemiológico da população, caracterizado pela agudização das condições crônicas e dos traumas ocasionados por acidentes de trânsito e situações de violência, o Ministério da Saúde instituiu a Política Nacional de Atenção às Urgências (PNAU), em 2003, com o objetivo de garantir a universalidade, a equidade e a integralidade no atendimento às urgências (Brasil, 2003).

Para superar a histórica fragmentação da assistência, a PNAU foi reformulada em 2011, com a instituição da Rede de Atenção às Urgências (RAU), mais recentemente denominada Rede de Urgência e Emergência (RUE), no Sistema Único de Saúde (SUS), com a finalidade de articular e integrar todos os equipamentos de saúde do país (Brasil, 2011).

Mesmo com a institucionalização de todo um marco teórico conceitual, muitos são os desafios para a implantação da rede de atenção às urgências, especialmente no que se refere à mudança nos modelos de gestão e atenção à saúde. São necessárias mudanças na articulação dos serviços de saúde de maneira complementar, assim como a ampliação no atendimento de urgência e emergência de baixa gravidade nos serviços da Atenção Básica, de acordo com sua capacidade tecnológica. Para isso, há necessidade de reorganização das estruturas físicas e dos investimentos nos recursos humanos e materiais nesses serviços (Garcia & Reis, 2014).

Desta forma, a gestão de serviços de saúde é de fundamental importância, pois constitui uma prática administrativa que tem a finalidade de otimizar o funcionamento das organizações de forma a obter o máximo de eficiência (relação entre produtos e recursos empregados), eficácia (atingir os objetivos estabelecidos) e efetividade (resolver os problemas identificados). Nesse processo, o gestor mobiliza conhecimentos, técnicas e procedimentos que lhe permitem conduzir o funcionamento dos serviços na direção dos objetivos definidos (Tanaka & Tamaki, 2012).

Diante do contexto da gestão dos serviços de urgência e emergência, emergiu o seguinte questionamento: como se dá a gestão em saúde nos serviços médicos de urgência e emergência? Para isso, o presente estudo objetivou mapear estratégias de gestão em saúde nos serviços médicos de urgência e emergência.

## 2. Método

Utilizou-se do método *scoping review*, que tem como base os cinco estágios estabelecidos por Arksey & O'Malley (2007): 1) identificação da questão de pesquisa; 2) identificação de estudos relevantes; 3) seleção do estudo; 4) mapeamentos dos dados e 5) agrupamento, resumo e relato dos resultados. Para elaboração da revisão, seguiram-se as recomendações do *checklist* PRISMA-ScR (PRISMA extension for Scoping Review) (Tricco *et al.*, 2018).

Com o apoio do acrônimo PCC, foi formulada a questão da pesquisa, em que o P (população) designa os serviços médicos de emergência; C (conceito), a gestão em saúde; e C (contexto), a urgência e emergência (Peters *et al.*, 2015). Dessa forma, estabeleceu-se a seguinte pergunta problema: como se dá a gestão em saúde nos serviços médicos de urgência e emergência?

Uma estratégia de busca detalhada, e individual, foi aplicada em cada base de dados: PubMed, Scopus, Web of Science, Cochrane e Biblioteca Virtual de Saúde (BVS). Sendo incluídos todos os artigos publicados até o dia 12 de outubro de 2020, sem restrição tempo.

Durante a estratégia de busca, foram considerados todos os tipos de estudos que avaliaram a gestão em saúde nos serviços de urgência e emergência, sendo definidos os seguintes critérios iniciais de elegibilidade: estudos de monitoramento e avaliação do serviço de urgência e emergência. Foram excluídos os estudos que preenchiam pelo menos um dos seguintes critérios: (1) revisões; (2) cartas ao editor; (3) opinião pessoal de autores; (4) capítulo de livro; (5) resumo de encontros; (6) vídeos; (7) ausência de dados relacionados ao monitoramento e avaliação dos serviços de urgência e emergência; (8) estudos não escritos em linguagem que não usem o alfabeto latino romano.

**Quadro 1** – Equações de busca nas bases de dados.

BASE	ESTRATÉGIA DE BUSCAS
PubMed	"Health Information Management"[MeSH Terms] AND "Emergency Medical Services"[MeSH Terms]
Scopus	TITLE-ABS-KEY ("Health Information Managements") AND TITLE-ABS-KEY ("Emergency Medical Services" OR "Medical Emergency Service" OR "Medical Emergency Services" OR "Emergency Medical Service" OR "Prehospital Emergency Care" OR "Emergicenters" OR "Emergicenter" OR "Emergency Care" OR "Emergency Health Services" OR "Emergency Health Service" )
Web of Science	#1: TS=("Health Information") Índices=SCI-EXPANDED, SSCI, A&HCI, CPCI-S, CPCI-SSH, ESCI Tempo estipulado = Todos os anos #2: TS=("Emergency Medical Services" OR "Medical Emergency Service" OR "Medical Emergency Services" OR "Emergency Medical Service" OR "Prehospital Emergency Care" OR "Emergicenters" OR "Emergicenter" OR "Emergency Care" OR "Emergency Health Services" OR "Emergency Health Service") Índices=SCI-EXPANDED, SSCI, A&HCI, CPCI-S, CPCI-SSH, ESCI Tempo estipulado = Todos os anos #1 AND #2
Cochrane	"Health Information" in Title Abstract Keyword AND "Emergency Medical Services" OR "Medical Emergency Service" OR "Medical Emergency Services" OR "Emergency Medical Service" OR "Prehospital Emergency Care" OR "Emergicenters" OR "Emergicenter" OR "Emergency Care" OR "Emergency Health Services" OR "Emergency Health Service" in Title Abstract Keyword – (Word variations have been searched)
BVS	(tw:(“Gestão em Saúde” OR “Capacidade Organizacional” OR “Capacidade de Gestão” OR “Gerência em Saúde” OR “Gestão Estadual em Saúde”)) AND (tw:(“Serviços Médicos de Emergência” OR “Atendimento Pré-Hospitalar” OR “Atendimento de Emergência Pré-Hospitalar” OR “Centros de Emergência” OR “Pronto-Socorro” OR “SAMU” OR “Serviços de Atendimento de Emergência” OR “Serviços de Saúde de Emergência” ))

Fonte: Autoras.

A apropriada combinação dos termos foi selecionada e adaptada para cada base de dados (quadro 01). O *software* EndNote X9® (Thompson Reuters, New York, NY) foi utilizado para o manejo de todas as referências e a remoção dos artigos duplicados.

A seleção dos estudos foi realizada em duas etapas. Na primeira etapa, dois revisores realizaram a avaliação independente dos títulos e resumos das citações de todas as bases de

dados. Para tanto, foi utilizado o aplicativo da internet Rayyan<sup>®</sup> (Qatar Computing Research Institute, Doha, Qatar) (Ouzzani, Hammady, Fedorowicz, & Elmagarmid, 2016). Os artigos que não se adequaram aos critérios de inclusão foram excluídos.

Na segunda etapa, os mesmos revisores aplicaram independentemente os critérios de inclusão para os textos de leitura integral dos artigos. Um outro examinador analisou criticamente a lista dos estudos selecionados. Qualquer discordância nas duas etapas foi resolvida quando ambos os autores entraram em consenso. Caso não houvesse consenso, um terceiro autor participa da decisão final.

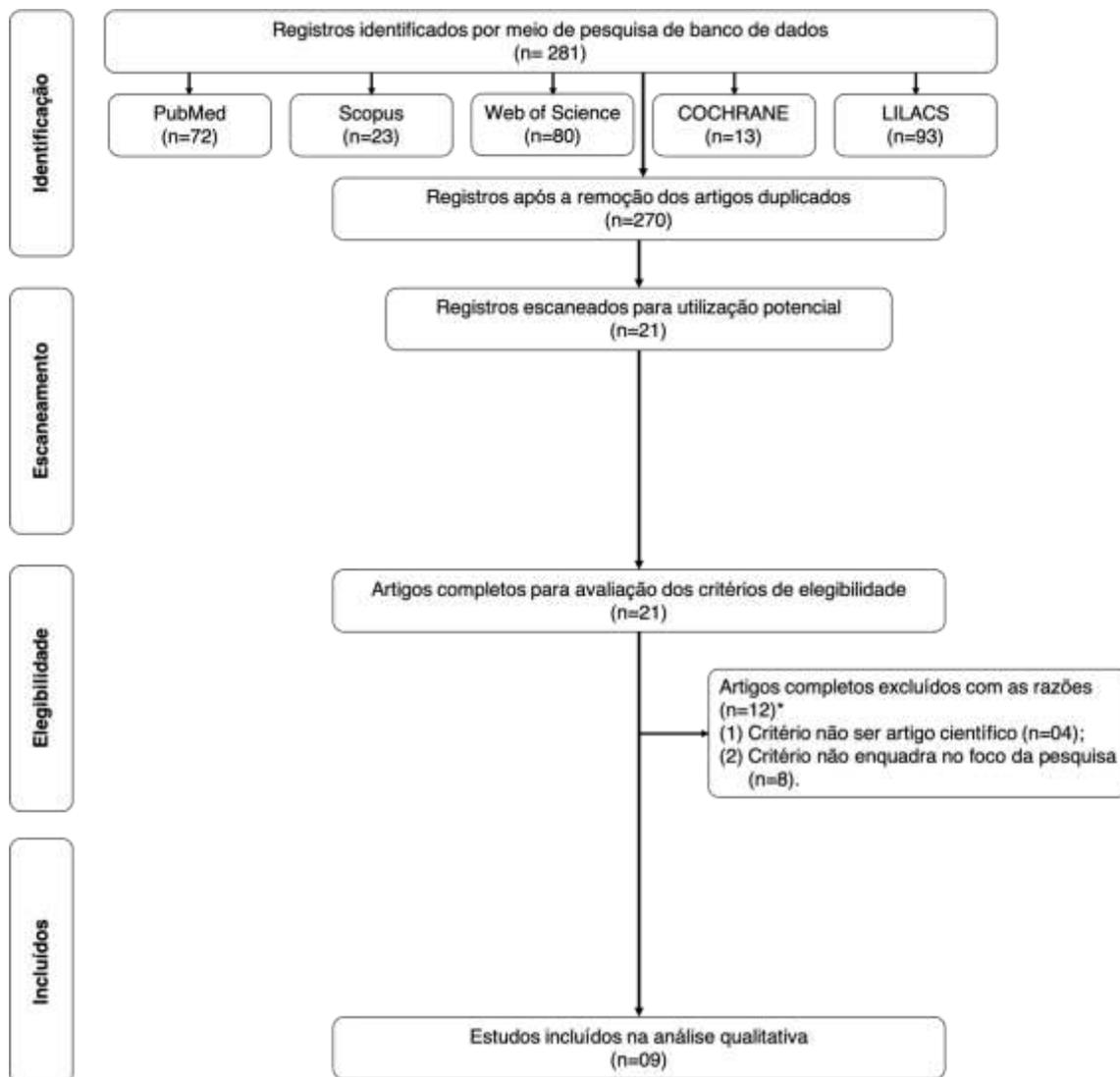
Para a etapa de agrupar, resumir e relatar os resultados, foi utilizado o *software* Nvivo<sup>®</sup> versão 12, a fim de realizar a organização dos dados. Para a análise dos dados, foi utilizada a Análise de Conteúdo de Bardin (2011), estabelecendo assim categorias.

### **3. Resultados**

#### ***Seleção dos estudos***

Um total de 281 referências foram inicialmente encontradas nas cinco bases de dados eletrônicas. Após a remoção dos artigos duplicados, os títulos e os resumos dos 270 artigos foram avaliados, e 21 estudos foram considerados potencialmente relevantes para leitura integral. Os mesmos foram lidos e submetidos aos critérios de elegibilidade, e destes, 12 foram excluídos (por serem dissertações, teses ou capítulos de livro; por não abordarem assuntos referentes à gestão em saúde e serviços de urgência e emergência).

**Figura 1** - Fluxograma da seleção das publicações para a revisão de escopo baseado no modelo PRISMA. Fortaleza (CE), Brasil, 2020.



Fonte: Autoras.

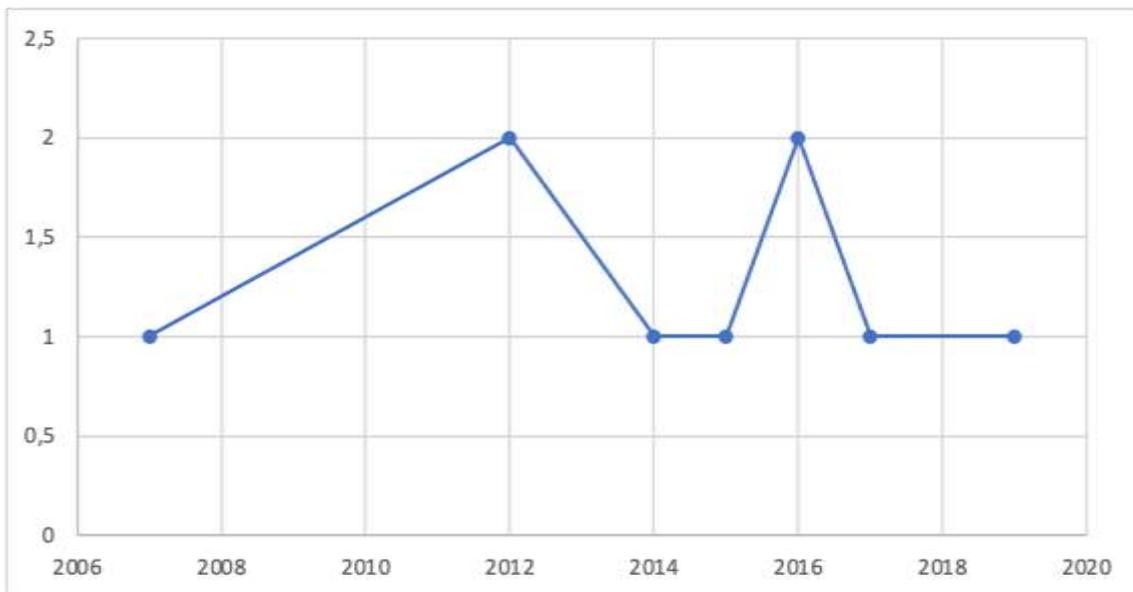
Ao final, nove estudos foram considerados na presente revisão. A Figura 01 mostra o fluxograma de identificação, escaneamento e processo de inclusão adaptado do Preferred Reporting Items for Systematic Review and Meta-Analyses (PRISMA).

Foi construído um formulário, seguindo o modelo de Florêncio *et al* (2020) para a extração e o gerenciamento das informações, sendo realizado de acordo com os aspectos de um roteiro de observação e mapeamento. As informações foram organizadas por meio de um quadro sinóptico com a descrição dos seguintes aspectos: temática; autor; revista; ano; tipo de estudo; local do estudo; nível de evidência.

### ***Perfil dos estudos selecionados***

Obteve-se um total de nove artigos, em sua maioria apresentavam metodologia qualitativa (88,8%; 8), sendo apenas um dos estudos selecionados de abordagem quantitativa. Desta forma, destacam-se a seguir algumas características das publicações.

**Gráfico 1** - Frequência anual de publicações sobre gestão em saúde nos serviços médicos de urgência e emergência. Fortaleza (CE), Brasil, 2020.



Fonte: Autoras.

Verificou-se que, do total de artigos, aproximadamente 55,5% (5) foram publicados de 2015 a 2020 e que 44,5% (4) foram publicados de 2017 a 2014. Assim, os artigos selecionados são apresentados nos últimos 13 anos, como mostrado no Gráfico 01.

**Figura 2** - Países onde foram desenvolvidos os estudos sobre gestão em saúde nos serviços médicos de urgência e emergência. Fortaleza (CE), Brasil, 2020.



Fonte: Autoras.

Além disso, pode-se verificar a diversidade de localização dos estudos, porém a maioria das pesquisas foi realizada no Brasil (66,6%; 6) e as demais em Benin (1), Estados Unidos da América (1) e Irã (1), conforme observado na Figura 2.

### *Categorização das publicações*

Na etapa de categorização para a análise dos conteúdos nos artigos estudados, utilizou-se a técnica “nuvens de palavras”, do Nvivo, técnica esta que pode ser compreendida como uma forma de visualização de dados linguísticos. A técnica de construção da nuvem, segundo Gusmão e Reis (2017, p. 65):

Consiste em usar tamanhos e fontes de letras diferentes de acordo com as ocorrências das palavras na categoria analisada, gerando uma imagem que apresenta um conjunto de palavras, coletadas do corpo do texto e agregadas de acordo com sua frequência, sendo que as palavras mais frequentes aparecem no centro da imagem e as demais em seu entorno, de modo decrescente. Dessa maneira, a aplicabilidade desta técnica contribui para a visualização do que é mais relevante nos artigos selecionados.

**Figura 3** - Nuvem de palavras de estudos sobre gestão em saúde nos serviços médicos de urgência e emergência. Fortaleza (CE), Brasil, 2020.



Fonte: *Software Nvivo*® versão 12.

Desta forma, a Figura 03 é fruto da leitura e análise dos nove artigos. Assim, por meio da análise da nuvem de palavras, destaca-se que a gestão em saúde das unidades de urgência e emergência está relacionada às questões organizacionais dos serviços (qualidade do atendimento, processo de implantação de serviços – UPA, gestão em redes, profissionais de saúde médicos) e aos sistemas de informações (avaliação, indicadores) que contribuem diretamente para o processo.

#### **4. Discussões**

##### ***Gestão em saúde: Organização***

A implementação da Política Nacional de Atenção à Urgência (PNAU) atinge resultados referentes à centralização, à cooperação, ao financiamento, à pactuação. Embora contemple todos os níveis de atenção, a estrutura física e a capacidade instalada não são suficientes para atender a demanda, sendo uma limitação da PNAU (Farias, 2017).

Assim, surge a necessidade de desenvolvimento de práticas gerenciais com enfoque na equipe de saúde e no processo de cuidar que visem à integração dos serviços de saúde em rede e à integralidade do cuidado. Assim, o entendimento de que a rede facilita a organização do gestor municipal possibilita um maior planejamento das ações, com o estabelecimento de

metas para os recursos repassados aos prestadores, e que o mesmo seja monitorado (Randown, 2014; Torres, 2015).

Diante do contexto de redes, a gestão se depara com as limitações referentes à ausência de sistema de informação, proporcionando a integração dos dispositivos da rede, bem como a gestão de pessoas, a gestão de conflitos, a gestão do fluxo de indivíduos atendidos, o planejamento, a avaliação do serviço (Farias, 2017; Randown, 2014; O'Dwyer, 2017).

Ressalte-se que iniciativas de envolvimento, articulação, interação e integração com outros serviços de saúde são fundamentos primordiais para se alcançar os pressupostos do modelo de gestão pautado nas Redes de Atenção à Saúde (RAS). A expansão desse modelo requer fortalecimento da capacidade estatal de monitoramento e avaliação do desempenho de cada unidade, cujos instrumentos ainda são limitados, e que considere as responsabilidades de atendimento e a inserção das Unidades de Pronto Atendimento (UPA) na rede de serviços (Machado, 2016; O'Dwyer, 2017).

Sendo assim, a principal característica da UPA é a adequação da sua estrutura, o conforto das instalações e a adequação dos equipamentos. Pela primeira vez, um componente do Sistema Único de Saúde (SUS) foi proposto com grande exigência nos critérios estruturais, uma vez que alguns estados consideram a UPA como prioritária e outros, não. A decisão de implantação ou não das UPA cabe à gestão estadual e/ou municipal (Farias, 2017; O'Dwyer, 2017).

A UPA pretende viabilizar a “redução da demanda de atendimento de urgência e emergência nos hospitais públicos”, o que não desconsidera a “diminuição da morbimortalidade por casos de natureza cirúrgica ou de trauma” como resultado a longo prazo, considerada no modelo lógico. Porém torna-se necessária a análise de efeitos e monitoramento das unidades, em que a gerência ultrapassa os muros da UPA e permeia a RAS, sendo caracterizadas, neste estudo, como gestão integrada à rede (Randown, 2014; Silva, 2012).

Um gargalo da rede de urgência, bem como de seus dispositivos de cuidado, como por exemplo as UPA, é a gestão de recursos humanos. A baixa qualificação dos profissionais da unidade (formação e capacitação), a forma de contratação, a baixa fixação, a rotatividade, entre outros, provoca descontinuidade do atendimento (O'Dwyer, 2017; Machado, 2016; Torres, 2015; Randown, 2014).

### ***Gestão em saúde: Sistema de informação***

Outra necessidade dos serviços de saúde de urgência e emergência, tanto no território nacional como internacional, é a necessidade de um sistema nacional de informação, pois ainda há serviços que se utilizam de recursos manuais (registro em papel) para o registro das informações da saúde, sendo um grande entrave para qualidade da informação (Ahanhanzo *et al.*, 2016; Dobalian, 2012; O'Dwyer, 2017).

A qualidade dos dados é crucial para a tomada de decisão e ajuste de estratégias e desempenho organizacional. No estudo realizado por Mehrnaz Mashoufi (2019), ressaltou-se que o nível de integridade e compatibilidade dos dados era baixo e, como resultado, essa situação afetou a solidez dos dados. Na verdade, a falta de alta qualidade de informações pode ser devido à lacuna entre os requisitos do mundo real e as expectativas de qualidade da informação, o que pode levar a interpretações incorretas e a um baixo nível de precisão das informações.

Com base nos resultados, pode-se concluir que, a qualidade dos dados de atendimento de emergência no atendimento de pacientes é de fundamental importância para a tomada de decisões. Desta forma, o desenvolvimento de medidas de qualidade de dados deve ser planejado e implementado em vários níveis, para identificar e atender as necessidades das partes interessadas nos dados (Mashoufi, 2019).

As informações contribuem para a elaboração de indicadores no padrão esperado para um departamento de emergência, como indicadores de desempenho (tempo de permanência), indicadores do impacto sobre o hospital (número de consultas), indicadores relativos a pacientes ambulatoriais (tempo de internação), classificação de indicadores de desempenho (duração da primeira consulta) (Ahanhanzo *et al.*, 2016).

O uso generalizado de tecnologia da informação em saúde é percebido como crítica para resolver os desafios enfrentados no sistema de saúde, seja reduzindo erros médicos, melhorando a qualidade da saúde ou reduzindo despesas associadas ao uso inadequado de duplicatas de serviços de saúde ativos. Ainda assim, o desenvolvimento de sistemas informatizados de informação em saúde não é fácil nem isento de problemas (Ahanhanzo *et al.*, 2016; Dobalian, 2012).

Como ferramenta de gestão em saúde e de melhoria do serviço de saúde para população, o sistema de informação em saúde é essencial para os serviços de emergência. O desempenho do sistema tem base em componentes-chave como recursos, indicadores, dados gestão e uso da informação. Isso ajuda a tencionar as autoridades administrativas e políticas

para a integração de ação dentro dessa dinâmica tecnológica para uma maior qualidade de serviços de saúde dirigidos à população (Ahanhanzo *et al.*, 2016).

## 5. Considerações Finais

A gestão em saúde dos serviços de urgência e emergência é discutida mundialmente, porém o maior número de publicações selecionadas para esta revisão foi produzida no Brasil, no contexto do SUS. Mesmo no nível nacional e internacional, as dificuldades referidas na gestão em saúde de serviços de urgência e emergência estão relacionadas às lacunas referentes à implantação de serviços de saúde, recurso materiais, estruturais e humanos.

Como ferramenta para minimizar as dificuldades referidas pela gestão, surge a necessidade de informatização das informações desses serviços, sendo fundamental a gestão das informações de qualidade e em tempo hábil para o monitoramento e a avaliação dos serviços de saúde.

Ressalta-se a dificuldade de seleção de estudos voltados para os gestores/gerentes da saúde. Em sua maioria, os estudos são voltados para usuários e trabalhadores de saúde. Desta forma, propõe-se o desenvolvimento de estudos referentes à gestão de serviços de urgência e emergência e incentiva-se também a produção de pesquisas que contribuam com os gestores da saúde com ferramentas para tomada de decisão.

## Referências

Ahanhanzo, Y. G., Kpozehouen, A., Sopoh, G., Sossa-Jérôme, C., Ouedraogo, L., & Wilmet-Dramaix, M. (2016). Management of information within emergencies departments in developing countries: Analysis at the National Emergency Department in Benin. *Pan African Medical Journal*, 24(263), 1-11. 10.11604/pamj.2016.24.263.9370

Arksey, H. & O'Malley, L. (2007). Scoping studies: towards a methodological framework. *International Journal of Social Research Methodology*, 8(1), 19-32. <https://doi.org/10.1080/1364557032000119616>

Bardin, L. (2011). *Análise de conteúdo*. São Paulo: Edições 70.

Brasil. *Portaria nº 1.600, de 7 de julho de 2011*. (2011). Reformula a Política Nacional de Atenção às Urgências e institui a Rede de Atenção às Urgências no Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília, DF: Ministério da Saúde.

Brasil. *Portaria nº 1.863, de 29 de setembro de 2003*. (2003). Institui a Política Nacional de Atenção às Urgências, a ser implantada em todas as unidades federadas, respeitadas as competências das três esferas de gestão. Brasília, DF: Ministério da Saúde.

Dobalian, A., Claver, M. A., Pevnick, J. M., Stutman, H. R., Tomines, A., & Fu Jr., P. (2012). Organizational challenges in developing one of the nationwide health information network trial implementation awardees. *Journal of Medical Systems*, 36, 933–940.

Faria, T. L. M., Nascimento, D. M., Farias Filho, M. C., & Nunes, S. F. (2017). A Política Nacional de Urgência e Emergência sob a Coordenação Federativa em Municípios Paraenses. *Saúde e Sociedade*, 26(3), 726-737. <https://doi.org/10.1590/s0104-12902017170063>

Florêncio, R. S., Moreira, T. M. M., Pessoa, V. L. M. de P., Cestari, V. R. F., Silva, V. M. G. N., Rabelo, S. M. S., Pereira, M. L. D., Santiago, J. C. dos S., Borges, J. W. P., Mattos, S. M., Silva, M. R. F. da, & Ribeiro, D. C. (2020). Mapeamento dos estudos sobre vulnerabilidade em saúde: uma revisão de escopo. *Research, Society and Development*, 9(10), e2079108393. <https://doi.org/10.33448/rsd-v9i10.8393>

Garcia, V. M. & Reis, R. K. (2014). Perfil de usuários atendidos em uma unidade não hospitalar de urgência. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 67(2), 261-267. <http://dx.doi.org/10.5935/0034-7167.20140035>

Gusmão, M. F. & Reis, L. A. (2017). Efeitos do treinamento sensório-motor no equilíbrio de idosos: revisão sistemática. *Revista de Saúde Coletiva da UEFS*, 7(1), 64-70. <http://dx.doi.org/10.13102/rscdauefs.v7i1.1056>

Machado, C. V., Lima, L. D., O'Dwer, G., Andrede, C. L. T., Baptista, T. W. F., Pitthan, R. G. V., *et al.* (2016). Gestão do trabalho nas Unidades de Pronto Atendimento: estratégias governamentais e perfil dos profissionais de saúde. *Caderno de Saúde Pública*, 32(2), 1-14. <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311X00170614>

Mashoufi, M., Ayatollahi, H., & Khorasani-Zavareh, D. (2019). Data quality assessment in emergency medical services: what are the stakeholders' perspectives? *Perspectives in Health Information Management*, 16, 1-10. Recuperado de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6341415/>

O'Dwyer, G., Konder, M. T., Reciputti, L. P., Lopes, M. G. M., Agostinho, D. F., & Alves, G. F. (2017). The process of implementation of emergency care units in Brazil. *Revista de Saúde Pública*, 51(125), 1-12. <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2017051000072>

Ouzzani, M., Hammady, H., Fedorowicz, Z., & Elmagarmid, A. (2016). Rayyan - a web and mobile app for systematic reviews. *Systematic Reviews*, 5(210), 1-7. <https://doi.org/10.1186/s13643-016-0384-4>

Peters, M. D. J., Godfrey, C., Khalil, H., McInerney, P., Parker, D., & Soares, C. B. (2015). Guidance for conducting systematic scoping reviews. *International Journal of Evidence-Based Healthcare*, 13(3), 141-146. 10.1097/XEB.0000000000000050

Randown, R. M. V., Brito, M. J. M., Caram, C. S., Rezende, L. C., Caçador, B. S., & Montenegro, L. C. (2014). Práticas gerenciais em unidades de pronto atendimento no contexto das redes de atenção à saúde. *Revista de Atenção à Saúde*, 16(64), 79-88.

Silva, G. S., Samico, I., Dubeux, L. S., & Felisberto, E. (2012). Redes de atenção às urgências e emergências: pré-avaliação das Unidades de Pronto Atendimento (UPAs) em uma região metropolitana do Brasil. *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil*, 12(4), 445-458. <https://doi.org/10.1590/S1519-38292012000400011>

Tanaka, O. Y. & Tamaki, E. M. (2012). O papel da avaliação para a tomada de decisão na gestão de serviços de saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, 17(4), 821-828. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232012000400002>

Torres, S. F. S., Belisário, A. S., & Melo, E. M. (2015). A Rede de Urgência e Emergência da Macrorregião Norte de Minas Gerais: um estudo de caso. *Saúde e Sociedade*, 24(1), 361-373. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-12902015000100028>

Tricco, A. C., Lillie, E., Zarin, W., O'Brien, K. K., Colquhoun, H., Levac, D., *et al.* PRISMA Extension for Scoping Reviews (PRISMA-ScR): checklist and explanation. *Annals of Internal Medicine*, 169(7), 467-473. Recuperado de <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30178033/>

**Porcentagem de contribuição de cada autor no manuscrito**

Maria Salete Bessa Jorge – 34%

Maria Raquel Rodrigues Carvalho – 33%

Lourdes Suelen Pontes Costa – 33%