



UNIVERSIDADE TIRADENTES
DIREÇÃO DA ÁREA DE SAÚDE
COORDENAÇÃO DE ENFERMAGEM

JÉSSICA SIQUEIRA DINIZ
KELIANE DA SILVA FERREIRA

SUPERLOTAÇÃO NOS SERVIÇOS HOSPITALARES DE
URGÊNCIA

ARACAJU

2015



UNIVERSIDADE TIRADENTES
DIREÇÃO DA ÁREA DE SAÚDE
COORDENAÇÃO DE ENFERMAGEM

JÉSSICA SIQUEIRA DINIZ
KELIANE DA SILVA FERREIRA

SUPERLOTAÇÃO NOS SERVIÇOS HOSPITALARES DE
URGÊNCIA

Artigo apresentado como requisito para
obtenção de título de Bacharel em
Enfermagem na Universidade Tiradentes.
Orientador: Prof^o MSc. Dênison Pereira da
Silva.

ARACAJU

2015

JÉSSICA SIQUEIRA DINIZ
KELIANE DA SILVA FERREIRA

SUPERLOTAÇÃO NOS SERVIÇOS HOSPITALARES DE
URGÊNCIA

Artigo apresentado como requisito para
obtenção de título de Bacharel em
Enfermagem na Universidade Tiradentes.
Orientador: Prof^o MSc. Dênison Pereira da
Silva

Aprovado em ____/____/____.

Banca Examinadora

Prof^o M.Sc. Dênison Pereira da Silva

Prof^a M.Sc Fabiana Pereira Guimarães Brito
1^o Examinador

Prof^a. Esp. Aline Carvalho Bastos
2^o Examinador

SUMÁRIO

RESUMO.....	5
ABSTRACT.....	5
SUPERLOTAÇÃO: UM DESAFIO PARA O SISTEMA DE SAÚDE BRASILEIRO.....	6
Compreensão Dos Serviços De Urgência E Emergência.....	7
Cenário Dos Serviços De Urgência No Brasil.....	8
Fatores Que Contribuem Para Superlotação Das Urgências.....	10
Consequências Da Superlotação Nas Urgências.....	11
Estratégias Para Suprir As Necessidades Do Serviços De Urgência.....	12
QualiSUS.....	13
MATERIAIS E MÉTODOS.....	15
RESULTADOS E DISCUSSÕES.....	16
CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	18
REFERÊNCIAS	

SUPERLOTAÇÃO NOS SERVIÇOS HOSPITALARES DE URGÊNCIA

Dênison Pereira da Silva (Orientador)¹

Jéssica Siqueira Diniz²

Keliane da Silva Ferreira³

RESUMO

O trabalho de saúde em emergências tem sido objeto de estudo no cenário nacional e internacional. A superlotação dos serviços de urgência representa uma manifestação local de um problema que afeta a todo o sistema de saúde, o qual ocorre tanto no setor público quanto no privado. Sendo assim, o presente trabalho visa compreender o funcionamento dos serviços de urgência e emergência, mostrar o cenário atual dos serviços citados, analisar as causas e consequências da superlotação dos serviços de urgência hospitalar, evidenciar algumas estratégias que supram as necessidades deste sistema, destacando o programa de saúde QualiSUS, tendo como objetivo geral discorrer sobre motivos e consequências para superlotação nos serviços hospitalares de urgência. E foram utilizadas como questões norteadoras as seguintes proposições: O problema da superlotação nas urgências é causado por quais motivos, e quais suas consequências? Quais estratégias podem ser utilizadas para diminuir ou acabar com a superlotação nos serviços de emergências? Este estudo foi desenvolvido por meio de uma revisão bibliográfica com base em artigos científicos e publicações do Ministério da Saúde (MS) que abordassem o tema que fora discutido apontando algumas possíveis soluções para a resolução desse problema. Neste sentido, é importante ressaltar que com a constatação dessa situação problemática, surgem desafios de reestruturação e mudanças na gestão dos serviços hospitalares. Sendo assim, os autores constatam que a principal forma de resolução para problemas como esse é a implementação de políticas públicas.

Palavras-chave: Superlotação; Serviços de Saúde; Urgência; Emergência.

ABSTRACT

The health work at emergency has been study object in national and international scene. The overcrowding of emergency services represents a local manifestation of a problem that affects entire health system, which happens both at public sector and private. Thus, this work aims understand the operation of urgency and emergency services, show the current scenario of the aforementioned services, analyze the causes and consequences of services overcrowding in hospital emergency, evidence some strategies that supplement this system needs, highlighting the QualiSUS health program, with overall objectives discourse about reasons and

1. Enfermeiro, professor na Universidade Tiradentes (Aracaju – SE). Especialista em Urgência e Emergência. Mestre em Saúde e Ambiente. E-mail: denisonbm@yahoo.com.br.
2. Acadêmica de Enfermagem da Universidade Tiradentes. E-mail: jessicasiqueiradiniz@gmail.com
3. Acadêmica de Enfermagem da Universidade Tiradentes. E-mail: enfkeliane@gmail.com

consequences for overcrowding at urgency hospital services. And were used as guiding questions the following propositions: What is the reason for the problem of overcrowding at emergency ward, and what are their consequences? What strategies could be used to decrease or end the overcrowding at emergency services? This study was developed by mean of a bibliographic review based on scientific files and Ministério da Saúde (MS) publications that approached the topic that had been discussed pointing some possible solutions for this problem resolution. Therefore, it must be important highlight that with the finding of this problematic situation, restructuring challenges arise and changes at management of hospital services. Thus, the authors note that the main way of resolution for problems like this is the public politics implementation.

Keywords: Overcrowding; Health Services; Urgency; Emergency.

SUPERLOTAÇÃO: UM DESAFIO PARA O SISTEMA DE SAÚDE BRASILEIRO

O sistema de saúde brasileiro é constituído por uma variedade de organizações públicas e privadas estabelecidas em diferentes períodos históricos. (PAIM *et al.*, 2012). A atual organização do sistema de saúde teve origem no início da década de 30, e esta predominou por mais de três décadas no Brasil através dos serviços prestados pelos institutos de previdência dos trabalhadores do comércio, bancários, industriários, servidores públicos e outros (BITTENCOURT, 2010).

Os artigos 196 e 197 da Constituição Federal de 1988 referem que a saúde e a sua recuperação estão asseguradas igualmente a todos os cidadãos, e que deve ser garantida pelo Estado e União por meio do SUS (VARGAS *et al.*, 2012).

Em outubro de 2011, o Ministério da Saúde (MS) publicou a Portaria Ministerial de nº 2.395, que organiza o componente da Atenção Hospitalar da Rede de Atenção às Urgências e Emergências no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), que tem como um dos objetivos ampliar e qualificar as Portas de Entrada Hospitalares de Urgência, além de reorganizar as linhas de cuidados prioritários de traumatologia, cardiovascular e cerebrovascular (BRASIL, 2011).

Algumas mudanças no cenário mundial apontam muitos desafios para a saúde pública no contexto epidemiológico e sociodemográfico atual, especialmente nos países subdesenvolvidos. O aumento da expectativa de vida e da conseqüente queda nas taxas de natalidade são alguns dos fatores preocupantes, pois apontam para um cenário de

complexificação das doenças e, conseqüentemente, da produção do cuidado (SOARES, 2014).

A superlotação dos serviços de emergência é uma manifestação local de um problema que afeta a todo o sistema de saúde (ABREU, 2013). A assistência à população brasileira nesses serviços ainda mostra um quadro bastante desfavorável, já que a superlotação transforma essa área numa das mais problemáticas do sistema de saúde (CAMPOS; SENGER, 2013).

O atendimento às urgências e emergências deve ser planejado, programado e operacionalizado para atender os princípios do SUS. Porém, em virtude de deficiências no sistema de saúde, esses serviços acabam constituindo-se em porta de entrada dos hospitais, representando para o usuário a possibilidade de acesso à atenção de maior complexidade e resolubilidade (COELHO, 2010).

Desse modo, o interesse por essa temática advém da observação da realidade da superlotação nas urgências hospitalares, durante a trajetória acadêmica e profissional dos autores do presente estudo, concomitante as atividades de pesquisa realizadas durante a vida acadêmica e aquelas utilizadas para contextualização e discussão deste trabalho, assim como reflexões sobre o tema.

Diante disso, o presente trabalho objetivou discorrer sobre motivos e conseqüências para superlotação nos serviços hospitalares de urgência. E foram utilizadas como questões norteadoras as seguintes proposições: O problema da superlotação nas urgências é causado por quais motivos, e quais suas conseqüências? Quais estratégias podem ser utilizadas para diminuir ou acabar com a superlotação nos serviços de emergências?

Compreensão dos serviços de urgência e emergência

Os serviços de emergência sofreram modificações nas últimas décadas. Historicamente, foram estruturados com as grandes guerras, e contemporaneamente, com as mortes por acidentes de trânsito e a violência urbana, que obrigou a incorporar rapidamente a abordagem da “medicina de guerra” à “medicina civil” no atendimento ao trauma (BITTENCOURT; HORTALE, 2007).

As emergências hospitalares são serviços abertos nas 24 horas do dia, estes serviços acabam por funcionar como “portas-de-entrada” do sistema de saúde, acolhendo pacientes de

urgência propriamente dita, pacientes com quadros percebidos como urgências, pacientes desgarrados da atenção primária e especializada, e as urgências sociais. Tais demandas misturam-se nas unidades de urgência superlotando-as e comprometendo a qualidade da assistência prestada à população (BRASIL, 2002).

A definição de urgência é mais complexa que a de emergência, pois ela depende da percepção que cada indivíduo tem dos seus problemas de saúde. No entanto, pode-se definir como casos de urgência todas as situações clínicas de instalação súbita, desde as não graves até às graves, com risco de estabelecimento de falência de funções vitais. E como situações emergentes todas as situações clínicas de estabelecimento súbito em que existe compromisso de uma ou mais funções vitais (NUNES, 2011).

No Brasil, os serviços de urgência e emergência são caracterizados de acordo com os critérios de gravidade e complexidade, sendo: urgência - quando não há risco de morte, porém o paciente apresenta um quadro crítico ou agudo; e emergência - casos em que há risco de morte. Estes serviços funcionam 24 horas por dia e atendem pacientes com problema de caráter de urgência, não absorvidos pelos serviços de atenção primária e pelas urgências sociais (GUEDES *et al.*, 2014).

O trabalho de saúde em emergências tem sido objeto de estudo no cenário nacional e internacional, no qual as investigações realizadas indicam avanços em relação à incorporação de novas tecnologias no trabalho visando a organização do atendimento em rede (DURO; LIMA, 2010).

A inviabilidade crescente de disponibilizar tecnologia à serviço da vida e da saúde dos usuários do sistema público de saúde é uma importante forma de desumanização. A consolidação dos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) é processual e contínua e um grande desafio se refere a concretização dos princípios éticos interligados aos seus princípios operacionais (VARGAS *et al.*, 2013).

Cenário dos serviços de urgência no Brasil

O sistema de saúde brasileiro é formado por uma rede complexa de prestadores e compradores de serviços que competem entre si, gerando uma combinação público-privada financiada sobretudo por recursos privados. O sistema de saúde tem três subsetores: o

subsetor público; o subsetor privado (com fins lucrativos ou não) e o subsetor de saúde suplementar (PAIM, 2012).

Nas últimas décadas verificou-se uma mudança no perfil de morbidade e mortalidade da população brasileira, e considera-se que a ineficácia do sistema de saúde para atender a essas mudanças continua (GUEDES *et al.*, 2014).

O surgimento dos serviços de Atendimento Pré-hospitalar (APH), no Brasil, foi influenciado pelos modelos americano e francês. Este serviço teve um histórico ligado à instituição militar e, atualmente, estão integrados dentro de uma mesma lógica: medidas preventivas, redes de atendimento pré-hospitalar, serviços assistenciais hospitalares hierarquizados e centros de reabilitação (SILVA *et al.*, 2010).

Outra característica observada no Brasil, é que parte expressiva da população busca consultas nos prontos-socorros dos hospitais, apesar da ampliação da oferta de serviços de atenção básica que vem acontecendo desde 1990. Desse modo, fica evidente que o sentido de urgência e emergência para o paciente, na maioria das vezes, não é o mesmo que para profissionais de saúde, ocasionando superlotação dos serviços. Diante disso, os hospitais continuam sendo importantes portas de entrada para a assistência de saúde (MACHADO *et al.*, 2011).

E para GONÇALVES (2011), o acúmulo de pacientes nas urgências ocorre tanto no setor público como no privado, assim como no Brasil e em países desenvolvidos. Ele descreve ainda que a procura no Brasil por cuidados em saúde nesses serviços está atrelada à relação inadequada entre oferta e demanda de serviços, à falta de definições políticas e de um sistema integrado de saúde, à baixa responsabilidade e qualidade assistencial, aliada a hábitos culturais e crença da população de que os serviços de emergências são sinônimos de agilidade e resolutividade.

Ainda, segundo BITTENCOURT (2010), no Brasil as emergências encontram-se atuando acima de sua capacidade máxima, com seus leitos ocupados acima de 100%. Desse modo, o número insuficiente de profissionais, a falta de treinamento; a verba insuficiente; o gerenciamento inadequado de recursos; e a ausência de seguimento para o tratamento devido à estrutura deficiente contribuem para o agravamento do problema, como também ocasionam a insegurança aos profissionais.

Fatores que contribuem para superlotação dos serviços de urgência

Segundo BARRETT (2012), a superlotação tem sido definida como a condição que existe quando a demanda por serviços do departamento de emergência é superior à oferta disponível, ou quando há uma incapacidade de direcionar pacientes para as áreas de internamento. Esse autor afirma também que a maior causa de superlotação nos serviços de urgência é a presença prolongada de pacientes já internados no hospital, tornando o número de leitos disponíveis menor.

GUEDES *et al.*, (2014) afirmam que os serviços de urgência e emergência têm representado a principal porta de entrada ao sistema de saúde, fato esse que gera superlotação nas unidades. Sendo esta agravada pela falta de preparação da equipe para receber e organizar tal contingente.

Desse modo, torna-se visível que a utilização inadequada dos serviços de emergência é prejudicial para os pacientes graves (aqueles que precisam de atendimento para real urgência ou emergência) e para os não graves, que ao buscarem o atendimento hospitalar, não têm garantido o seguimento do cuidado (MACHADO *et al.*, 2011).

Isso remete a um problema antigo, a falta de um sistema de Atenção Básica de Saúde, que atendam às necessidades e anseios da população. De acordo com o Ministério da Saúde, a Atenção Básica deveria servir como entrada principal da população aos serviços de saúde, contudo devido a uma série de fatores, esta porta de entrada vem sendo substituída gradativamente pelos serviços especializados de média e alta complexidade (BRASIL, 2004-2).

A cronicidade de doenças é outro fator que corrobora com a superlotação, mesmo com a inserção de políticas públicas. O aumento da população idosa também contribui para isso, visto que, sem o devido acompanhamento de serviços estruturados para atender estes pacientes quanto as diferentes faixas etárias, se torna necessária a procura de outros serviços (SOARES, 2014).

FLORES (2011), aponta outros fatores que contribuem para a superlotação, são eles: a dificuldade de acesso à rede básica de atendimento ao tratamento de pacientes com doenças crônicas, a dificuldade na marcação de exames e também na obtenção dos resultados destes exames, o pouco conhecimento da população que procura pelo serviço de emergência como forma de ser atendido, pela maior facilidade de acesso a este serviço, e por último a migração de pacientes.

É importante atentar-se que o novo perfil da população brasileira já traz impacto direto na assistência hospitalar com o aumento da morbidade, mortalidade e comorbidades ocasionadas pelas doenças crônico-degenerativas, causas externas; reaparecimento de antigas e aparecimento de novas doenças infecciosas (BITTENCOURT, 2010).

Ressalta-se ainda que o tempo de internação é um dos fatores determinantes para esse problema. Além disso, infere-se que os seguintes apontamentos facilitariam o fluxo dos pacientes para a redução da lotação das emergências: a implementação da classificação de risco dos pacientes de modo a estratificar usuários que de fato precisariam ser atendidos em serviços de emergência e a cooperação entre hospitais para a distribuição de pacientes conforme a especialidade para o tratamento das enfermidades (JÚNIOR; MATSUDA, 2012).

Outro fator que pode impactar nessa situação é a falta de adoção de estratégias que visem orientar a redução de pacientes ocupando leitos por tempo prolongado nas emergências. Deve-se adotar estratégias para diminuir o tempo de permanência de pacientes em leitos e aumentar a oferta dos mesmos nos serviços de urgência. A classificação de risco é uma importante ferramenta que pode ser usada para melhora do fluxo de atendimento e consequente melhora na oferta e qualidade dos serviços, pois é também a partir da triagem que se pode determinar quais pacientes precisam de fato de atendimento na emergência (FERNANDES; COELHO, 2011).

Consequências da superlotação nas urgências

Como consequência da superlotação nas urgências é possível citar o comprometimento da integralidade, universalidade, equidade e racionalidade de gastos, pois os fluxos inexistentes ou inadequados, a duplicidade de serviços para o mesmo fim e o acesso facilitado nos níveis de maior complexidade geram distorções que as comprometem (ABREU, 2013).

Observa-se também que a demanda ampliada para serviços de urgência e emergência gera desorganização da própria unidade, baixa qualidade de atendimento, gastos desnecessários, resultando em uso pouco apropriado dos recursos disponíveis. Também repercute na garantia dos direitos de cidadania, particularmente, no acesso aos serviços de saúde (COELHO, 2010).

Uma pesquisa realizada por FERNANDES e COELHO (2013), com enfermeiros de um determinado hospital, revelou que os depoentes colocam a situação de superlotação como

perigosa, acima da capacidade proposta pelo serviço, o que gera a deficiência de recursos, traz insegurança tanto aos pacientes quanto aos profissionais, interfere no atendimento de situações de emergência iminentes, ocasiona imprevisto na acomodação dos pacientes e promove desarticulação com o restante do hospital.

Segundo SANTOS e SANTO (2014), para os profissionais nos serviços de emergência existem as seguintes consequências da superlotação no processo de trabalho: esgotamento físico e mental dos profissionais; abandono da evolução clínica dos pacientes aguardando vaga para internar; inobservância dos direitos dos pacientes; violação dos princípios éticos profissionais e desestruturação técnica e operativa das equipes de plantão.

Outra consequência é o comprometimento da integralidade do cuidado, visto que a elevada proporção de usuários com problemas de saúde passíveis de serem solucionados na atenção básica repercute sobre a qualidade da assistência prestada não só àqueles que realmente necessitam dos serviços de urgência, mas também aos que precisam de atenção ambulatorial, pois o atendimento objetiva resolver a queixa do paciente e este, muitas vezes, não é encaminhado para a Unidade Básica (LIMA; ALMEIDA, 2013).

Estratégias para suprir as necessidades do serviço hospitalar de urgência

O acesso à atenção básica reduz o uso inapropriado de serviços de emergência. O atendimento médico oferecido na Atenção Básica é fundamental, e enfatiza a necessidade de superar a deficiência numérica, organização fragilizada e recursos insuficientes para esse nível de atenção (MACHADO *et al.*, 2011).

Há necessidade de organizar a rede de cuidados de modo a melhorar a articulação entre diferentes esferas de atenção. O eixo de partida para a organização é o diagnóstico das necessidades da população, baseado em indicadores de saúde e dados de morbidade e mortalidade de uma determinada área geográfica (COELHO, 2010).

A constituição de Redes de Atenção a Saúde (RAS) poderá ser o novo paradigma, aprofundando o princípio da regionalização solidária, cooperativa e com foco na melhoria da efetividade assistencial e organizacional do SUS. Diante disso, surgiu o conceito de “Linha de Cuidado”, que representa uma forma de transversalização e articulação das práticas de produção de saúde, visando à garantia da integralidade (BITTENCOURT, 2010).

Segundo DE LAVOR (2011), outra alternativa de programa do SUS é o das Unidades de Pronto Atendimento (UPA'S) 24 horas que dispõem de serviços de raio-x, eletrocardiografia, pediatria, laboratório de exames e leitos de observação. O modelo se expandiu nacionalmente a partir de 2009, e tem como objetivo ampliar a assistência, diminuir filas nos prontos-socorros dos hospitais e evitar que casos de menos complexidades sejam encaminhados para as unidades hospitalares.

Por outro lado, espera-se o caminho inverso, que é a “desospitalização”, através dos Serviços de Atenção e Internação Domiciliar (SAID), a integração com as equipes de saúde da família, ambas permitirão ampliar os cuidados aos pacientes complexos fora do ambiente hospitalar, aumentando a participação dos serviços comunitários em procedimentos antes tipicamente hospitalares (BITTENCOURT, 2010).

A pesquisa realizada por FERNADES e COELHO (2011) mostra que nesse cenário as maneiras de cuidar, para os enfermeiros, necessitam da sensibilização e da capacitação de gestores para a condução organizada competente, e que resultados concretos são os caminhos para solucionar os problemas que afetam as emergências.

Outra estratégia a ser utilizada pode ser aquela lançada pelo MS em 2004, por meio da Política Nacional de Humanização: O Acolhimento com Classificação de Risco no Sistema de Urgência. A avaliação com classificação de risco baseia-se em um processo dinâmico que visa identificar os usuários que necessitam de tratamento imediato de acordo com o potencial de risco, agravos à saúde ou grau de sofrimento, proporcionando atenção centrada na complexidade da demanda e não na ordem de chegada. Para tanto, preconiza a agilidade no atendimento com base em uma análise, sob a ótica de protocolos pré-estabelecidos e do grau da necessidade de acesso ao serviço de saúde do usuário (SANTOS, 2010).

QualiSUS

O Projeto de Investimento de Qualificação do Sistema Único de Saúde (QualiSUS) surgiu a partir de uma pesquisa realizada pelo Ministério da Saúde, em parceria com o Conselho Nacional de Secretários de Saúde (Conass), a qual revela que, são queixas frequentes entre os usuários do SUS: as filas nas emergências dos hospitais, o longo tempo de espera para a realização de exames e cirurgias, e a incapacidade das unidades de saúde de acolherem os pacientes (SILVA, 2010).

Ainda, a pesquisa demonstra que mais de 90% da população brasileira é usuária de alguma forma do SUS. Esse resultado serviu de parâmetro para a elaboração do QualiSUS, com um conjunto de mudanças que visa proporcionar maior conforto para o usuário, atendimento de acordo com o grau de risco, atenção mais efetiva pelos profissionais de saúde e menor tempo de permanência dos usuários no hospital (BRASIL, 2005).

Tendo isso em vista, esse projeto tem por finalidade nas urgências e emergências: eliminação das filas através do acolhimento de pacientes; realização de classificação de risco para dar prioridade aos casos mais graves; fluidez no atendimento aos usuários a partir de um sistema de sinalização; informatização e reorganização dos hospitais; implantação do Serviço Móvel de Urgência (SANTOS; SANTO, 2014).

Em consequência, o QualiSUS contribuiu para salvar um maior número de vidas, com a redução dos danos à saúde, além de assegurar a satisfação por parte da população com o atendimento recebido nos hospitais da rede pública (FERNANDES; MENDES, 2013).

De acordo com o Ministério da Saúde, este projeto é uma proposta de intervenções que visam apoiar à organização de redes regionalizadas de atenção a saúde no Brasil, visto que o foco dele é a busca pela qualidade nos serviços de saúde, principalmente nos de emergência (BRASIL, 2009-1).

As estratégias a serem adotadas pelo QualiSUS são:

- Apoiar o desenvolvimento de redes de atenção à saúde em regiões metropolitanas e não metropolitanas definidas pelo Ministério da Saúde;
- Intervir, em cada um dos componentes da rede de serviços de saúde existente em cada região, na perspectiva de estruturação de uma rede integrada de atenção à saúde;
- Estimular o desenvolvimento de linhas de cuidado pré-definidas como um dos elementos de qualificação do cuidado em saúde;
- Investir prioritariamente na atenção especializada (ambulatorial e hospitalar) de média complexidade e de urgência e emergência, dando prioridade para a adequação da capacidade instalada de serviços de saúde e do parque tecnológico;
- Para o desenvolvimento de recursos humanos e para a implementação de novos processos e tecnologias de gestão;
- Integrar a alocação de recursos de investimento ao conjunto de iniciativas de desenvolvimento de recursos humanos e de implementação de novos processos e tecnologias de gestão;

- Fortalecer os mecanismos e instrumentos de gestão governamental e organizacional em apoio à estruturação das redes de atenção à saúde (BRASIL, 2009-2).

MATERIAIS E MÉTODOS

O trabalho desenvolvido seguiu os preceitos do estudo exploratório, por meio de uma pesquisa bibliográfica. Nesta perspectiva, foi realizado em quatro etapas, são elas: 1- busca das fontes que forneceram as respostas adequadas à solução do problema proposto, assim como conhecimento sobre o tema; 2- Coleta de dados; 3- Análise e interpretação dos resultados e; 4- Discussão dos resultados.

Na primeira etapa foram selecionadas as fontes de pesquisa. Foram realizadas coletas de materiais em sites como: US National Library of Medicine (PUBMED - NCBI), Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), MEDSCAPE e Scientific Electronic Library Online (SCIELO), sites de relevância quando se trata da área de saúde. Foram encontrados nessas bases de dados, ao todo 97 artigos científicos, destes, foram selecionados 24 artigos, e também foram utilizadas 07 publicações do Ministério da Saúde, totalizando 31 publicações.

Na segunda etapa, a coleta de dados seguiu a seguinte premissa: 1- leitura exploratória de todo o material; 2- leitura seletiva (leitura mais aprofundada); 3- registro das informações extraídas das fontes em instrumento específico (autores, ano, método, resultados e conclusões).

Na terceira etapa, foi realizada uma leitura analítica com finalidade de ordenar as informações contidas nas fontes, de forma que elas possibilitassem a obtenção de respostas ao problema. Vale ressaltar que esta etapa se caracterizou em um processo contínuo durante a confecção desse trabalho.

Na quarta etapa, foram analisadas e discutidas as categorias que surgiram a partir da etapa anterior, por meio do referencial teórico relativo à temática do estudo.

Quanto aos aspectos de inclusão e exclusão, foram excluídos artigos que não se adequavam ao conteúdo e ao tempo de publicação, o qual foi delimitado no período de 2010 a 2015, salvo aqueles relacionados a legislações e publicações do Ministério da Saúde em que não houvesse algum mais atual.

Quanto aos aspectos éticos, houve o comprometimento em citar os autores utilizados no estudo respeitando a Norma Brasileira Regulamentadora (NBR) 6023 que dispõe sobre os elementos a serem incluídos e orienta a compilação e produção de referências. Os dados coletados foram utilizados exclusivamente com finalidade científica.

Portanto, trata-se de uma pesquisa exploratória bibliográfica, de abordagem qualitativa que foi elaborada se utilizando de palavras-chaves em dois idiomas (português e inglês), são elas: Superlotação; Serviços de Saúde; Urgência; Emergência (Overcrowding; Health Services; Urgency; Emergency).

RESULTADOS E DISCUSSÕES

As 31 publicações selecionadas foram unidas por similaridade de conteúdos para uma melhor interpretação e discussão, sendo classificados em 06 categorias a partir do tópico principal “ Superlotação: um desafio para o sistema de saúde brasileiro”, destacando-se quatro delas: Fatores que contribuem para superlotação dos serviços de urgência, Consequências da superlotação nas urgências, Estratégias para suprir as necessidades do sistema hospitalar de urgência e QualiSUS. Os outros 02 itens delimitados foram criados para uma melhor compreensão conceitual e da história das urgências e emergências no Brasil pelos leitores.

Em análise aos 08 artigos e uma publicação do Ministério da Saúde, utilizada para estruturar o item que falou sobre fatores que contribuem para superlotação, pode-se inferir que os principais deles são: presença prolongada de pacientes já internados no hospital, representação dos serviços de urgência e emergência como principal porta de entrada para os serviços de saúde, utilização inadequada dos serviços de urgência, falta de um sistema de Atenção Básica que atenda às necessidades da população, a cronicidade de doenças que aumentam a procura desse serviço e crescimento da população idosa, dificuldade de acesso ao serviço de saúde, falta de conhecimento da população sobre qual serviço de saúde procurar e a falta de adoção de estratégias que visem orientar a redução de pacientes ocupando leitos por tempo prolongado.

De acordo com os autores pesquisados a superlotação foi caracterizada como fenômeno mundial, com causas e consequências. Desse modo, observa-se que todos os fatores causadores da superlotação estão ou se tornaram interligados de tal forma que não é possível eleger qual deles se configura como fator principal ou determinante para superlotação, mesmo

que em vários artigos o “mau” serviço da Atenção Básica (com diversos fatores envolvidos) tenha sido citado.

Na contextualização do tópico “Consequências da superlotação nas urgências” foram utilizados 05 artigos, e em suma pode-se dizer que essas consequências são: O comprometimento da integralidade, universalidade e equidade do cuidado e da racionalidade de gastos, desorganização da própria unidade causada pela demanda ampliada com consequente baixa qualidade de atendimento, interfere no atendimento de situações de emergência iminentes, ocasiona imprevisto na acomodação dos pacientes e promove desarticulação com o restante do hospital.

FERNANDES e COELHO (2013) ressaltam, ainda, que a superlotação traz insegurança tanto aos pacientes quanto aos profissionais, assim como gera um esgotamento físico e mental dos profissionais (SANTOS; SANTO, 2014). Desse modo, é de grande importância buscar quais são os motivos e causas da superlotação e intervir nesses fatores para que sejam evitadas outras consequências como casos de violação dos princípios éticos profissionais.

Analisando os artigos delimitados para produção desse estudo, foram escolhidos 05 destes para estruturar o tópico “Estratégias para suprir as necessidades do serviço hospitalar de urgência”. Dentre as estratégias citadas é possível evidenciar: Acesso apropriado a Atenção básica, o qual pode reduzir o uso inadequado dos serviços de emergência; organização da rede de cuidados a partir do diagnóstico das necessidades da população; Utilização do conceito de “Linha de cuidado nas RAS; criação de UPA’S; “desospitalização” através da SAID”. E por fim, outra estratégia a ser utilizada pode ser o Acolhimento com Classificação de Risco no Sistema de Urgência.

Tendo isso em vista, se torna evidente que o ideal seria que todos os estabelecimentos de saúde buscassem se enquadrar e colocar em prática as propostas citadas acima, assim como desenvolver atividades de educação em saúde para que os usuários do sistema de saúde pudessem compreender melhor quais tipos serviços de saúde utilizar e quando buscá-los, especificamente.

A abordagem sobre o QualiSUS nesse trabalho surgiu da verificação da importância que o mesmo representa como um método direcionador para a resolução do problema da superlotação, já que o mesmo visa proporcionar maior conforto ao usuário, atendimento de acordo com o grau de risco e menor tempo de permanência dos usuários no hospital, buscando, assim a qualidade nos serviços de saúde (BRASIL, 2005).

Este projeto contribuiu e ainda contribui para salvar um maior número de vidas, com redução de danos à saúde (FERNANDES; MENDES, 2013). Além disso, o QualiSUS também visa apoiar a organização de redes regionalizadas de atenção à saúde.

O tema geral abordado nesse trabalho tem gerado discussões em todo o mundo, entretanto nota-se que mesmo sendo este um assunto “antigo”, não se tem buscado, devidamente, soluções para o problema da superlotação nas urgências, ou, ainda, quando conhecidas as estratégias para solucioná-lo, estas não são colocadas em prática.

Neste sentido, é importante ressaltar que com a constatação dessa situação problemática que se instala historicamente no SUS, surgem desafios de reestruturação e mudanças na gestão dos serviços hospitalares, tendo em vista o papel que os setores de urgência e emergência representam, no que se refere aos serviços de saúde no Brasil.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir dessa pesquisa, acredita-se que foi possível destacar e ampliar a compreensão sobre a superlotação nos serviços de urgência. E em análise a esse problema, que afeta a maioria das urgências hospitalares, pode-se dizer que este tem sua origem em outros problemas, em sua maioria, de cunho organizacional.

O problema existente e tratado neste trabalho é crônico, mas pode ser melhorado mediante a adoção de um conjunto de ações que busquem melhorar tanto a condição dos profissionais de saúde, bem como dos usuários desse sistema. É de suma importância que esse problema seja avaliado por todas as vertentes da saúde, e que as soluções não sejam apenas momentâneas, mas que estas abranjam a raiz do problema e que ele possa ser gradativamente solucionado.

Pode-se inferir que a superlotação nos serviços de urgência no Brasil está atrelada a insuficiente estruturação da rede de serviços de saúde, e este é um fator que tem contribuído decisivamente para a sobrecarga dos serviços. A demanda ampliada para serviços de urgência/emergência gera desorganização da própria unidade, baixa qualidade de atendimento, gastos desnecessários, resultando em uso pouco racional dos recursos disponíveis, também repercute na garantia dos direitos de cidadania, particularmente, no acesso aos serviços de saúde.

É de suma importância que o sistema de saúde se adapte ao aumento da expectativa de vida da população, à mudança do padrão das doenças, à introdução de novas tecnologias e medicamentos que não devem ser temidas. Cabe ressaltar que políticas e ações são feitas e elaboradas, muitas vezes até postas em prática, o que falta é a continuidade das ações e a melhoria destas em face da mudança dos cenários.

COELHO (2010) afirma que para a utilização adequada dos diferentes níveis de complexidade do sistema de saúde é necessário estabelecer fluxo regionalizado, atendendo às necessidades dos usuários de maneira organizada. Além disso, a emergência necessita de boa estrutura, especialistas disponíveis e leitos de Unidade de Terapia Intensiva (UTI), Centro Cirúrgico (CC) e Sala de Recuperação Pós Anestésica (SRPA) (BITTENCOURT, 2010).

Observou-se que os objetivos gerais e específicos delimitados nesse trabalho, foram alcançados, levando a conclusão de que as bibliografias pesquisadas corresponderam às expectativas abordando de maneira vasta o tema em questão.

Desse modo, após ler, analisar, comparar e sintetizar as bibliografias selecionadas, os autores constatam que a principal forma de resolução para problemas como esse é a implementação de políticas públicas, assim como a capacitação dos profissionais da saúde para colocá-las em prática, e para instruírem a população sobre a correta procura pelos serviços de saúde.

REFEÊNCIAS

ABREU, Kelly Piacheski de. **Utilização do Serviço de Emergência do Hospital de Clínicas de Porto Alegre por usuários com demandas não urgentes**. 2013.

BARRETT, Lynn; FORD, Suzanne; WARD-SMITH, Peggy. A bed management strategy for overcrowding in the emergency department. **Nursing economics**, v. 30, n. 2, p. 82, 2012.

BELLUCCI JÚNIOR, José Aparecido; MATSUDA, Laura Misue. O enfermeiro no gerenciamento à qualidade em serviço hospitalar de emergência: revisão integrativa da literatura; Quality management by nurses in hospitals' emergency services: integrative literature review; La enfermera en la gestión de la calidad en el servicio de urgencia en hospital: revisión integradora de la literatura. **Rev. gaúch. enferm**, v. 32, n. 4, p. 797-800, 2011.

BITTENCOURT, Roberto José. **A superlotação dos serviços de emergência hospitalar como evidência de baixo desempenho organizacional**. 2010. Tese de Doutorado.

BRASIL. Portaria GM/MS n. 2.395, de 11 de outubro de 2011: Organiza o Componente Hospitalar da Rede de Atenção às Urgências no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). **Diário Oficial da União**. 13 out 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS. **Acolhimento e Classificação de Risco nos Serviços de Urgência**. Brasília - DF. Série B. Textos Básicos de Saúde, 2009-1.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual Operacional do Projeto de Investimento para a Qualificação do Sistema Único de Saúde – QUALISUS REDE**. Brasília-DF. 2009-2.

BRASIL. Coordenação de Comissões Permanentes - DECOM - P_4130. PROJETO DE LEI N.º 5.081, DE 2005. **Isenta de cobrança de tributos federais os bens que menciona, utilizados em programas do Ministério da Saúde, e dá outras providências**. Art. 137, caput – RICD. Congresso Nacional – Câmara dos Deputados. 2005.

BRASIL. Ministério da Saúde. QualiSUS – **Política de Qualificação da Atenção à Saúde** - Brasília: Ministério da Saúde, 2004-1.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Conselho Nacional de Saúde. O Desenvolvimento do Sistema Único de Saúde: avanços, desafios e reafirmações dos seus princípios e diretrizes** – 2º Ed. Atualizada. – Brasília: Ministério da Saúde, 2004-2.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria Nº 2048, De 5 De Novembro De 2002.** Aprova O Regulamento Técnico Dos Sistemas Estaduais De Urgência E Emergência. Diário Oficial da União, Brasília, 12 nov. 2002. Seção1, p. 32-54.

CAMPOS, Maria Celeste Gonçalves; SENGGER, Maria Helena. O trabalho do médico recém-formado em serviços de urgência. **Rev Soc Bras Clín Méd.(no prelo)**, 2013.

COELHO, Mônica Franco et al. Análise dos aspectos organizacionais de um serviço de urgências clínicas: estudo em um hospital geral do município de Ribeirão Preto, SP, Br: **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, v. 18, n. 4, p. 770-7, 2010.

DE LAVOUR, Adriano; et al; O SUS que não se vê. Escola Nacional de Saúde Publica, Fiocruz, Rio de Janeiro. Rev. **Radis, Comunicação em Saúde**, v.12, n. 104, p. 79-84, 2011.

DURO, Carmen Lúcia M; LIMA, Maria Alice D. da S. O Papel Do Enfermeiro Nos Sistemas De Triagem Em Emergências: Análise De Literatura. **Online Brazilian Journal of Nursung**, v. 9, n. 3, p. 1-6, 2010.

FERNANDES, Ana Paula.; MENDES, Vera Lúcia P. S. **Núcleos De Qualidade Hospitalar: Possibilidades E Desafios Para Implementação De Um Programa De Qualidade.** Trabalho Nº 59 – QUALISHOP. 2013, p. 81-86.

FERNANDES, Ronald T.; COELHO, Maria José. Superlotação De Emergências: Um Novo Cenário Para O Cuidar/Cuidado Em Enfermagem. **Revista Eletrônica Estácio Saúde - Volume 2, Número 1**, 2011, p. 19-23.

FLORES CR. **La Saturación De Los Servicios De Urgencias: Una Llamada A Unidad.** Emergencias, 2011.

GUEDES, Helisamara Mota et al . Classificação de risco: retrato de população atendida num serviço de urgência brasileiro. **Rev. Enf. Ref.**, Coimbra, v. IV, n. 1, mar. 2014 . Disponível em http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0874-02832014000100005&lng=pt&nrm=iso. Acessos em: 27-03-2015.

GONÇALVES, A. V. F. Avaliação do acolhimento no Serviço de Emergência do Hospital de Clínicas de Porto Alegre na perspectiva da pessoa idosa [dissertação]. **Porto Alegre (RS): Escola de Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Sul**, 2011.

JÚNIOR, José Aparecido Bellucci; MATSUDA, Laura Misue. Implantação do sistema acolhimento com classificação e avaliação de risco e uso do fluxograma analisador. **Texto & Contexto Enfermagem**, v. 21, n. 1, p. 217, 2012.

LIMA; Libania Maria B; ALMEIDA, Nádia Maria G. S. Procura Da Emergência Pediátrica Pelas Mães: Implicações Para A Superlotação. **Rev. Saúde em Debate**. Rio de Janeiro, v. 37, n. 96, p. 51-61. 2013.

MACHADO, Cristiani V.; SALVADOR, Fernanda G. F.; O'DWYER, Gisele. Serviço De Atendimento Móvel De Urgência: Análise Da Política Brasileira. **Rev Saúde Pública** 2011;45(3):519-28. Disponível em: <<http://www.scielosp.org/pdf/rsp/v45n3/2335>>. Acesso em: 12-03-2015.

NUNES, Rita D. **Caracterização da utilização da Urgência Pediátrica num Hospital da área metropolitana de Lisboa**. Universidade Nova de Lisboa. Escola Nacional de Saúde Pública. RUN – Tese de Mestrado. 2011. p. 1-100.

PAIM, Jairnilson et al. Saúde no Brasil 1 O sistema de saúde brasileiro: história, avanços e desafios. **Veja**, v. 6736, n. 11, p. 60054-8, 2012.

SANTOS, Carlos Alberto Silva; ESPÍRITO SANTO, Eniel. Análise das causas e consequências da superlotação dos serviços de emergências hospitalares: uma revisão bibliográfica. **Revista Saúde e Desenvolvimento**, v. 5, n. 3, p. 31-44, 2014.

SANTOS, José Luis Guedes dos. **A dimensão gerencial do trabalho do enfermeiro em um serviço hospitalar de emergência**. Dissertação de mestrado. Porto Alegre. 2010.

SILVA, M. F. N. **Protocolo de avaliação e classificação de risco de pacientes de uma unidade de emergência**. Campinas (SP): Universidade Estadual de Campinas; 2010.

SILVA, Elisangelo Aparecido Costa da et al. Aspectos históricos da implantação de um serviço de atendimento pré-hospitalar. *Revista Eletrônica de Enfermagem*, [S.l.], v. 12, n. 3, p. 571-7, set. 2010. ISSN 1518-1944. Disponível em: <<http://www.revistas.ufg.br/index.php/fen/article/view/10555/7879>>. Acesso em: 11-03-2015.

SOARES, Emanuely Paulino. **Análise da inserção do Hospital de base na rede de atenção às urgências e emergências no Distrito Federal.** 2014. Disponível em: (http://repositorio.unb.br/bitstream/10482/17590/1/2014_EmanuelyPaulinoSoares.pdf). Acesso em: 08/04/2015

VARGAS, MAO, Ramos FRS, Schneider DG, Schneider N, Santos AC, Leal SMC. Internação por ordem judicial: dilemas éticos vivenciados por enfermeiros. **Rev. Gaúcha Enferm.** v. 34. n. 1. p. 119-125. 2013.