

GERENCIAMENTO DE CRISES: A SUPERLOTAÇÃO DOS SERVIÇOS HOSPITALARES

Alessandra da Silva Rocha¹;

<https://orcid.org/0009-0007-1084-4863>

Discente do Curso de Enfermagem – Faculdade Anhanguera, Marabá, Pará.

Ottomá Gonçalves da Silva²;

<https://orcid.org/0000-0001-7397-9836>

Docente do Curso de Enfermagem – Faculdade Anhanguera, Marabá, Pará.

Mayara de Nazaré Moreira Rodrigues³;

<http://lattes.cnpq.br/4842026854146974>

Docente do Curso de Enfermagem – Faculdade Anhanguera, Marabá, Pará.

Érika Castro Morais⁴;

<https://orcid.org/0009-0002-2298-9887>

Discente do Curso de Enfermagem – Faculdade Anhanguera, Marabá, Pará.

José Raphael Gomes da Silva⁵;

<https://orcid.org/0009-0000-6747-9165>

Discente do Curso de Enfermagem – Faculdade Anhanguera, Marabá, Pará.

Mirian Gonçalves Nunes⁶;

<https://lattes.cnpq.br/8169998281738430>

Discente do Curso de Enfermagem – Universidade do Estado do Pará.

Yzaura Lohanny Lima da Silva⁷.

<http://lattes.cnpq.br/1101583891743324>

Discente do Curso de Enfermagem – Universidade do Estado do Pará.

RESUMO: A superlotação no ambiente hospitalar afeta grande parte do território brasileiro ferindo o direito a saúde inserido na Constituição Federal de 1988. Visando a obtenção do conhecimento necessário sobre o tema, as pesquisas foram direcionadas a identificar quais os principais fatores que têm causado a superlotação nos serviços de urgência e emergência hospitalar no Brasil. A pesquisa utilizada para a obtenção dos dados necessários para este trabalho se trata do tipo Revisão bibliográfica que compõe-se pelo levantamento, análise

e descrição de publicações científicas. Se trata de uma pesquisa qualitativa, descritiva e exploratória cujo os dados coletados são referentes aos últimos 05 anos. Os locais de busca foram os seguintes sites de bancos de dados: Google acadêmico, Lilacs, BDENF, SCIELO, Catalogo de Teses (CAPES). Os resultados encontrados mostram que a superlotação nos hospitais tem reflexo no histórico de dificuldade de acesso aos serviços e à insatisfação do usuário. Somado a isso temos a transição demográfica, os custos elevados na assistência à saúde, déficit de profissionais, falta de recursos financeiros e materiais. Outra questão que interfere diretamente na superlotação hospitalar é o fato de que parte da população que não tem acesso regular os serviços de saúde acabam vendo os serviços de urgência e emergência como porta de entrada para sistema de saúde. Assim, a superlotação que é resultante de múltiplos fatores é caracterizada pela saturação do serviço, com pacientes alojados nos corredores, em macas e cadeiras a espera de atendimento que fica comprometido devido a sobrecarga dos profissionais da saúde e em especial da enfermagem.

PALAVRAS-CHAVE: Superlotação hospitalar. Urgência e Emergência. Saúde pública.

CRISIS MANAGEMENT: HOSPITAL OVERCROWDING

ABSTRACT: Hospital overcrowding affects a large part of Brazil, violating the right to health as enshrined in the 1988 Federal Constitution. In order to obtain the necessary knowledge on the subject, the research was directed at identifying the main factors that have caused overcrowding in hospital emergency services in Brazil. The research used to obtain the necessary data for this work is a bibliographic review that consists of the survey, analysis and description of scientific publications. This is a qualitative, descriptive and exploratory research whose data collected refers to the last 05 years. The search sites were the following databases: Google Scholar, Lilacs, BDENF, SCIELO, Catalogo de Teses (CAPES). The results found show that overcrowding in hospitals is reflected in the history of difficulty in accessing services and user dissatisfaction. Added to this is the demographic transition, high health care costs, shortage of professionals, and lack of financial and material resources. Another issue that directly affects hospital overcrowding is the fact that part of the population that does not have regular access to health services ends up seeing emergency and urgent care services as a gateway to the health system. Thus, overcrowding, which is the result of multiple factors, is characterized by the saturation of the service, with patients housed in corridors, on stretchers and chairs, waiting for care that is compromised due to the overload of health professionals, especially nurses.

KEY-WORDS: Hospital overcrowding. Urgency and emergency. Public health.

INTRODUÇÃO

A Constituição Federal de 1988 consagrou o direito à saúde como um direito público subjetivo, com o dever do Estado de desenvolver políticas que garantam esse direito. Assim, foram definidos princípios como a universalidade, a descentralização e a integralidade do atendimento. O direito à saúde também tem uma dimensão objetiva, exigindo a proteção da saúde nas relações privadas (OLIVEIRA e JUNIOR, 2023).

A efetivação do direito à saúde ainda enfrenta desafios, mas as normas constitucionais estabelecem sua aplicabilidade e vinculam os poderes públicos. A aplicação imediata do direito à saúde pode ser discutida, mas é necessário ponderar a intervenção judicial em casos em que é indispensável garantir o mínimo necessário para uma vida digna. A concretização do direito à saúde depende da criação e execução de programas adequados. O Poder Judiciário pode controlar a observância dos direitos sociais pelos outros poderes. É fundamental que o direito à saúde não se torne uma aspiração irrealizada devido à inação do legislador, falta de recursos ou incompetência administrativa (OLIVEIRA e JUNIOR, 2023).

Ao analisar todo o aspecto histórico entorno do surgimento dos ambientes hospitalares, é possível indicar que o objetivo inicial dessas instituições era refugiar necessitados, idosos e enfermos. Mas com o passar do tempo, os adventos hospitalares, a obtenção de novas tecnologias e a descoberta de diferentes patologias e seus tratamentos, os hospitais passam a ser mais complexos e ter uma natureza curativa (SILVA, 2020).

Quando falamos sobre o aumento pela procura por atendimento em serviços hospitalares de emergência (SHE), podemos destacar alguns fatores, como: a transição epidemiológica e demográfica da população mundial, o crescente envelhecimento e o aumento da expectativa de vida dessa população, o aumento da morbidade por doenças cerebrovasculares e coronarianas, além do aumento dos acidentes de trânsito e da violência. Assim, esses fatores estimulam uma discussão em torno da necessidade de intervir sobre os modelos de atenção à saúde, especialmente na rede de atenção às urgências e emergências (RUE) (SABINO, 2019).

Segundo Silva (2020), a superlotação pode ser definida de acordo com as seguintes características:

De maneira geral, a superlotação é caracterizada pelo alto tempo de permanência aliado ao baixo fluxo de saída dos pacientes assistidos pelas unidades de atendimento de urgência e emergência. Na maioria dos casos, esse fenômeno está associado a problemas nos mecanismos de gestão hospitalar, bem como, déficit de recursos, falhas na administração, infraestrutura inadequada e equipe profissional escassa e pouco qualificada. Além de ser um indicador de falhas na gestão da instituição hospitalar, a superlotação pode resultar em uma série de problemas, como por exemplo, má qualidade na oferta do serviço de urgência e emergência, condições inadequadas de trabalho, improvisos em procedimentos que deveriam seguir um protocolo para execução, demora acima do indicado para o atendimento

e, conseqüentemente, aumento na frequência de óbitos.

O enfermeiro na sua essência já trabalha com a gestão de pessoas, liderança da equipe e mediação de conflitos, entretanto no gerenciamento de crises nos serviços hospitalares se faz ainda mais necessário incluir conceitos da administração dentro da enfermagem, uma vez que o enfermeiro é responsável pela equipe de enfermagem para que todos cheguem a um bem comum, o bem estar do paciente. A superlotação hospitalar ainda é um problema que afeta grande parte dos hospitais, acarretando em danos e mortes ao público que necessita deste serviço. Desse modo esta pesquisa terá grande relevância tanto para os profissionais e estudantes da área da saúde quanto para a população em geral. Assim, o levantamento e análise das informações coletadas conseguirá contribuir para uma discussão mais aprofundada sobre esta temática, visando que o a comunidade acadêmica e profissionais da área da saúde possam conhecer de forma mais ampla e desenvolver as habilidades necessárias para a o gerenciamento de crises na superlotação, dessa maneira a sociedade poderá ser atendida dignamente nos serviços hospitalares conforme a nossa constituição.

A superlotação é um problema de saúde pública que afeta grande parte dos hospitais, provocando danos e mortes evitáveis em decorrência do atraso e tempo insuficiente para um atendimento de qualidade, falta e má distribuição de profissionais e equipamentos, problemas de privacidade e segurança, aumento do tempo de permanência em um leito, dentre outros fatores. Nesse contexto, como ocorre a superlotação dos serviços de urgência e emergência hospitalar?

OBJETIVOS

Objetivo geral

Identificar quais os principais fatores que tem causado a superlotação nos serviços de urgência e emergência hospitalar no Brasil.

Objetivos específicos

- Evidenciar a importância da enfermagem na resolução da superlotação
- Entender a relação entre a superlotação hospitalar e os serviços de atenção básica
- Demonstrar a importância do Protocolo de Manchester

METODOLOGIA

A pesquisa utilizada para a obtenção dos dados necessários para este trabalho se trata do tipo Revisão bibliográfica, que compõe-se pelo levantamento, análise e descrição de publicações científicas. Se trata de uma pesquisa qualitativa, descritiva e exploratória cujo os dados coletados são referentes aos últimos 05 anos. Os locais de busca foram os seguintes sites de bancos de dados: Google acadêmico, Lilacs, BDENF, SCIELO e Catalogo de Teses (CAPES). Como descritores utilizados foram: Superlotação hospitalar; Urgência e Emergência; Saúde Pública. Os critérios de inclusão utilizados são os artigos publicados no período já citado, completos, referentes a área da saúde e no idioma português. Os critérios de exclusão são todos aqueles que fogem à regra dos critérios de inclusão (artigos incompletos, fora do tempo determinado, em idioma estrangeiro e sem relação com a área da saúde).

RESULTADOS

Durante a busca por materiais nos bancos de dados, utilizando os descritores já mencionados, em um primeiro momento foram selecionados 17 publicações, após análise minuciosa foram descartados 08 que não atendiam a necessidade desta pesquisa, sendo utilizados diretamente 09 trabalhos para a elaboração deste artigo.

Tabela 1- Apresentação do material bibliográfico utilizado para a elaboração deste trabalho – Descrevendo o autor, ano de publicação, tema do trabalho e os principais resultados encontrados – Seguindo ordem alfabética.

Autor	Ano	Tema	Principais resultados
FERREIRA et. al.	2019	Contribuições e desafios do gerenciamento de enfermagem hospitalar: evidências científicas	Evidencia as atribuições privativas do enfermeiro, assim como o perfil e competências desejáveis ao exercício profissional, e a importância do gerenciamento de enfermagem.
		Avaliação da implementação dos	Observa as situações que preocupam o gerenciamento nas
OLIVEIRA et. Al.	2022	protocolos segurança do paciente pela equipe da urgência e emergência: revisão integrativa	emergências perante o olhar da enfermagem.
PAZ, Michele	2022	Uma análise do projeto de redução das superlotações dos hospitais brasileiros: lean nas emergências	Faz uma análise geral da dificuldade na gestão dos serviços em saúde que afeta diversos países, explorando mais a fundo o sistema de saúde do Brasil;

RINALDI, Marília	2019	Análise da conformidade dos atendimentos segundo protocolo de manchester em um serviço de urgência e emergência	Investiga a superlotação hospitalar passando pelos serviços da atenção básica até a Classificação de Risco pelo Protocolo de Manchester
ROCHA et. al.	2021	Usabilidade de um sistema de monitoramento das internações em pronto- socorro	Averigua especificamente a superlotação dos serviços hospitalares do Brasil utilizando dados quantitativos.
SABINO, Simone	2019	Relação entre a gravidade clínica do paciente e as horas de cuidados de enfermagem em um serviço hospitalar de emergência	Caracteriza a superlotação hospitalar e os prejuízos decorrentes da mesma; Analisa a RAS e a RUE; evidencia a importancia da equipe de enfermagem.
SILVA et. al.	2021	Protocolo de manchester: implementação e execução	Estuda o protocolo de avaliação e classificação de risco que tria o paciente, o protocolo de Manchester, explorando também a sua utilização na prática profissional.

Fonte: Autoria própria, 2024.

As pesquisas descritas acima foram selecionadas devido a sua relevância para a elaboração deste artigo, visando responder as questões propostas no objetivo geral e nos objetivos específicos.

DISCUSSÃO

Serviços De Saúde

A dificuldade na gestão dos serviços de saúde é um problema que afeta diversos países independentemente do nível de desenvolvimento econômico, visto que os custos são crescentes em razão de variáveis como: o aumento da expectativa de vida da população, a escassez de recursos, a particularidade de cada paciente e sua enfermidade que detêm fatores determinantes ao processo clínico. Entretanto, os processos do cuidado em saúde podem gerar erros que elevem os gastos na assistência à saúde, além da possibilidade de falhas em todas as etapas do processo do cuidado ao paciente (PAZ, 2022).

Explorando o sistema de saúde do Brasil, é possível observar que é histórica a dificuldade da população em acessar esses serviços, sendo potencializada pela insatisfação do usuário ao enfrentar longas filas de espera, superlotação, escassez de materiais, déficit de recursos humanos e, ainda no setor privado, os custos elevados nos planos de saúde suplementar. Deste modo, a herança brasileira da administração dos serviços de saúde

contribui para uma crise nesse setor, visto que a evolução das políticas públicas tem relação direta com a evolução socioeconômica e política seguindo a lógica do capitalismo (PAZ, 2022).

Sendo assim, podemos considerar que os serviços de saúde são complexos, em razão de fatores como: inúmeros agentes interagindo concomitante e tomando decisões a todo momento, mudanças socioeconômicas como os custos elevados na assistência à saúde e o aumento da expectativa de vida. Portanto, é evidente a necessidade de mecanismos de gestão que levem em consideração essa complexidade dos processos em serviços de saúde (PAZ, 2022).

Superlotação Hospitalar

Os serviços de urgência e emergência são um importante componente da assistência à saúde, mas a superlotação é um retrato do desequilíbrio entre a oferta dos serviços e a procura da população que necessita de atendimento. Deste modo, a Rede de Atenção à Urgência e Emergência, considerada prioritária pelo Ministério da Saúde, foi implantada com o objetivo de articular e integrar o acesso humanizado e integral aos usuários, de forma ágil e oportuna, mas apesar dessa tentativa de descentralização dos atendimentos emergenciais, podemos observar um colapso frente ao desejo da população para que haja uma rápida resolutividade para o problema de saúde de cada um, o que acaba gerando um volume de trabalho cada vez maior nesses serviços (RINALDI, 2019).

Portanto, a superlotação dos SHE que é o resultado de vários fatores internos e externos ao hospital tornou-se um problema de saúde pública, frequente em todo o mundo (SABINO, 2019).

A observação de um serviço de emergência com macas e pacientes em todos os corredores e a transformação de salas de procedimento e áreas administrativas em espaço de atendimento ao paciente, caracterizam uma unidade superlotada. O excesso de pacientes no SHE pode interferir na capacidade da unidade de gerenciar as doenças e as lesões agudas efetivamente. Os perigos potenciais desse evento receberam atenção especial da comunidade científica internacional recentemente e vários relatórios questionaram a capacidade das unidades de urgência e emergência para lidar com pacientes gravemente enfermos quando a unidade está com sua capacidade esgotada (SABINO, 2019).

O relatório “Assistencia hospitalar no Sistema Único de Saúde (SUS)”, do Tribunal de Contas da União, apresentou o Brasil como um país com serviços públicos hospitalares superlotados, nos quais os pacientes são internados nos corredores do pronto-socorro, em macas, cadeiras ou bancos. De acordo com o documento, 64% dos hospitais de urgência encontravam-se superlotados permanentemente, 19% ficavam muitas vezes superlotados, 10% lotavam poucas vezes e apenas 6% dos hospitais nunca superlotavam (ROCHA et. al., 2021).

Assim sendo, superlotação do serviço de emergência pode resultar em demora na definição dos diagnósticos e tratamento inadequado de alguns pacientes, causando prejuízos incontroláveis para o quadro clínico do paciente e ao sistema de saúde. Dados literários relatam que existe uma correlação entre o atraso no tratamento dos pacientes e os desfechos clínicos para pacientes acometidos por Infarto Agudo do Miocárdio (IAM), Acidente Vascular Cerebral (AVC) isquêmico agudo, trauma penetrante, sepse, pneumonia e lesão cerebral traumática (SABINO, 2019).

A Relação Entre A Superlotação Hospitalar E Os Serviços De Atenção Básica

A assistência às urgências se dá nos serviços abertos nas 24 horas do dia, que acabam por funcionar como “porta de entrada” do sistema de saúde, acolhendo pacientes em situação de emergência, pacientes com quadros percebidos como urgências, pacientes desgarrados da atenção primária e especializada e as urgências sociais. Outro aspecto a ser considerado diz respeito à atração exercida por esses serviços junto aos pacientes quanto à atenção imediata, medicalização e realização de exames mais sofisticados que aqueles disponíveis na atenção básica. Tais demandas misturam-se nas unidades de urgência, superlotando-as e comprometendo a qualidade da assistência prestada à população (RINALDI, 2019).

Isso se dá pelo fato de que para grande parte da população que não tem acesso regular a um serviço de saúde, os Serviços Hospitalares de Emergência representam a principal alternativa de atendimento mais resolutivo, porém, como consequência, ocorre a superlotação desse serviço. Essa superlotação pode ser notada pela sobrecarga dos SHE, ou seja, a demanda de serviços de urgência e emergência é maior que a oferta de recursos disponíveis para o atendimento à população que necessita desse serviço (SABINO, 2019).

Na composição do Sistema Único de Saúde (SUS) está a Rede de Atenção à Saúde (RAS) e no campo emergencial, destaca-se a RUE, instituída em 2011 como estratégia fundamental para a consolidação do SUS, formada por um conjunto de unidades prestadoras de serviços de saúde atuando e funcionando como porta de entrada para o sistema de saúde. Nestas unidades temos os serviços de atenção primária à saúde; atenção a urgência e emergência; atenção psicossocial; e em especial o acesso aos serviços de porta aberta. É função destes serviços promover e assegurar a universalidade e a integralidade da assistência, a equidade do acesso, a transparência na alocação de recursos de todos os serviços e ações de saúde desde a atenção primária às situações de urgência e emergência (SABINO, 2019).

A RUE apesar de ser um importante componente da assistência à saúde, ainda é uma das áreas problemáticas do SUS. Isso ocorre devido a fragilidade da estruturação da rede, a um número cada vez maior de acidentes e violência urbana, o que resulta em sobrecarga de demanda no âmbito hospitalar. O aumento gradativo por atendimento no SHE leva o indivíduo que necessita de um atendimento de emergência real, com risco

iminente de morte, a ter que aguardar por horas pela assistência. Isto ocorre pelo fato que muitas pessoas que procuram estes recursos (65%) apresentam problemas poderiam ser resolvidos em outro ponto de atenção da rede de saúde (SABINO, 2019).

Portanto, quando a RAS é ineficiente a população dirige-se diretamente para os pontos de atenção de média e alta complexidade, acreditando serem mais resolutivos. Nesse sentido, vemos que parte da população não é orientada a procurar as unidades básicas de saúde (UBS) após atendimento hospitalar, evidenciando assim a desarticulação entre os serviços de média e alta complexidade com a atenção básica. Este fato sugere que a oferta de serviços de atenção básica não atende as demandas efetivas dos usuários e está aquém das necessidades da população. Esta situação permite falhas nos mecanismos de referência e contra referência dentro da RAS interferindo no atendimento integral ao usuário (SABINO, 2019).

A Importância Da Enfermagem Na Resolução Da Superlotação

Ações relacionadas ao planejamento, organização, coordenação, execução e avaliação dos serviços de enfermagem são atribuições privativas do enfermeiro, asseguradas na Lei nº 7.498/1986 que regulamenta o exercício profissional de enfermagem no Brasil. As Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) preconizam para a formação do enfermeiro um perfil que contemple um conjunto de competências desejáveis para o exercício profissional do mesmo: atenção à saúde, tomada de decisões, comunicação, liderança, administração e gerenciamento e educação permanente, cinco destas são caracterizadas como competências gerenciais. Isto evidencia a relevância do gerenciamento do enfermeiro, entendido como possibilidade para coordenar a equipe, recursos e ações estratégicas que favoreçam o cuidado (FERREIRA et. al., 2019).

As equipes enfatizam que o déficit de profissionais da enfermagem, e conseqüentemente o aumento da carga horária de trabalho, somado a falta de recursos financeiros e materiais, são situações que preocupam o gerenciamento nas emergências por não terem uma estrutura que suporte à grande demanda de pacientes, devido a esses fatores o ambiente de trabalho tem se tornado desgastante para os profissionais de saúde, principalmente para a equipe de enfermagem, que atua diretamente com os pacientes e que por esses motivos implicaria para uma assistência pouco humanizada, podendo ocorrer falhas por ser considerado um área de alta complexidade (OLIVEIRA et. al., 2022).

A Resolução do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) nº 293 de 2004, estabelece parâmetros para o dimensionamento do quadro de profissionais de Enfermagem nas Unidades Assistenciais das Instituições de Saúde e Assemelhados, define o referencial mínimo para o quadro de profissionais de enfermagem, para as 24 horas de cada unidade de internação, as horas de assistência de enfermagem, os turnos e as proporção funcionário/leito. Em 2017 houve atualização da Resolução COFEN nº 543, que estabeleceu novos parâmetros para o dimensionamento do quadro de profissionais de enfermagem (SABINO,

2019).

Nesse sentido, o dimensionamento adequado leva à menores taxas de mortalidade, redução dos dias de internação, dos índices de eventos adversos e da infecção hospitalar, mas por outro lado, o dimensionamento inadequado da equipe resulta em sobrecarga de trabalho, podendo afetar a saúde dos profissionais de enfermagem causando estresse, insatisfação no trabalho e síndrome de bournout, resultando em índices elevados de absenteísmos e alta rotatividade (SABINO, 2019).

Assim, para o trabalho prestado nos serviços de urgência e emergência hospitalar se faz necessário um vasto conhecimento de saúde e domínio dos profissionais sobre o processo de trabalho, visto que nestas unidades de atendimento se exige um pensamento rápido e com agilidade, tendo competência e capacidade para que os problemas tenham maior resolutividade, pois neste ambiente o tempo é limitado, há sobrecarga de atividades o que muitas vezes exige que o profissional atue com rapidez para afastar o risco de morte iminente dos pacientes. (OLIVEIRA et. Al., 2022).

Desse modo, a equipe de enfermagem ocupa papel essencial no atendimento aos pacientes em urgência e emergência, sendo descrita como fundamental para uma experiência satisfatória no ambiente hospitalar. A enfermagem é o principal elo entre o usuário e a instituição de saúde, compondo o grupo de profissionais com mais representatividade e que mantêm contato contínuo com os usuários, desde a admissão até a alta. Portanto, um dos fatores que influenciam a qualidade da assistência de enfermagem é o dimensionamento do número de profissionais (SABINO, 2019).

A Importância Do Protocolo De Manchester

De acordo com a Agência Nacional de Saúde, “o tempo de espera conforme a categoria de risco é um indicador de desempenho fundamental na urgência e emergência. A redução dos tempos de espera, especialmente dos pacientes graves, pode melhorar a qualidade da assistência, proporcionando mais prontamente o acesso ao diagnóstico e ao tratamento específico para a condição do paciente. Longos tempos de espera contribuem para a superlotação dos SHE, que podem levar a resultados desfavoráveis no tratamento e na evolução clínica dos pacientes” (SABINO, 2019).

De acordo com a Portaria Nº 2.048 de 2002, o protocolo de avaliação e classificação de risco que tria o paciente, fundamentado em experiências internacionais, constitui-se como ferramenta necessária e de grande utilidade nos serviços de urgência e emergência, estabelecendo o atendimento não mais pela ordem de chegada, mas sim pela gravidade do quadro e/ou queixa apresentada pelo paciente. O acolhimento com classificação de risco é uma ferramenta de organização do serviço de saúde cuja finalidade é definir prioridades de atendimento pela gravidade, por riscos de agravamento do quadro clínico dos pacientes e por maior sofrimento ou vulnerabilidade (SILVA et. al., 2021).

Na triagem pelo Protocolo de Manchester, o profissional carece ter experiência urgência e emergência e deve seguir alguns passos para chegar a uma conclusão sobre o caso do paciente: identificação do problema (identifica a queixa apresentada); coleta e análise das informações relacionadas com a solução (sinais e sintomas); avaliação de todas as alternativas e seleção de uma delas para implementação; implementação da alternativa escolhida e monitorização da implementação e avaliação dos resultados. Este último passo é de suma importância, uma vez que o paciente pode apresentar piora ou melhora clínica, o que acarreta em alteração no nível de prioridade (SILVA et. al., 2021).

O protocolo do Sistema de Classificação de Risco Manchester remete a fluxogramas com discriminadores em cada passo para atribuir uma das cinco categorias de triagem (por cores: vermelho, laranjado, amarelo, verde e azul) aos pacientes. A cor indica o grau de urgência e o tempo de espera máximo para o atendimento médico. Os primeiros discriminadores que o profissional deve procurar referem a níveis mais altos de prioridade, caso não seja localizado um discriminador que corresponda à demanda apresentada, o paciente pode ser classificado como não urgente (SILVA et. al., 2021).

“Estudos internacionais e nacionais demonstraram que o Protocolo de Manchester é capaz de prever a admissão hospitalar e a mortalidade do paciente de acordo com a classificação recebida” (RINALDI, 2019, p. 30).

Figura 1 - Protocolo Manchester – RCS.

	EMERGÊNCIA	Muito grave. Risco de perder a vida.	ATENDIMENTO IMEDIATO
	MUITO URGENTE	Grave. Risco significativo de piora do quadro.	ATENDIMENTO 10 MIN.
	URGENTE	Gravidade moderada. Necessidade de atendimento médico. Sem risco imediato.	ATENDIMENTO 60 MIN.
	POUCO URGENTE	Necessidade atendimento médico. Pode aguardar. Sem risco imediato.	ATENDIMENTO 120 MIN.
	NÃO URGENTE	Caso para atendimento em Estratégia de Saúde da Família (ESF) ou Unidade Básica de Saúde (UBS) em dias úteis.	ATENDIMENTO 240 MIN.

Fonte: RCS Soluções Integradas em Saúde (2023).

Para fazer a Classificação de Risco utilizamos os discriminadores, que são os sinais e sintomas que fazem a diferenciação entre as prioridades e estabelecendo a ordem de atendimento de acordo com a gravidade. São considerados gerais aqueles discriminadores aplicados a todos os pacientes e estão presentes de forma repetida em vários fluxogramas,

já os específicos são aplicados individualmente e de forma exclusiva, relacionados às características da condição clínica apresentada pelo paciente, se aplicam a situações pontuais. Cada um dos fluxogramas de apresentação e dos discriminadores possui notas explicativas que auxiliam na compreensão e na alocação dos pacientes em uma prioridade clínica adequada à gravidade do caso (RINALDI, 2019).

Portanto, a classificação de risco é um processo dinâmico e pode ser necessária uma reavaliação da prioridade clínica durante o tempo de espera do paciente pelo atendimento médico, independentemente do grau de risco preestabelecido pela utilização do fluxograma (RINALDI, 2019).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esta pesquisa teve como objetivo abordar o tema da superlotação dos serviços hospitalares, buscando identificar quais os principais fatores que tem causado a esse problema de saúde pública evidenciando a importância da enfermagem na resolução da superlotação, a relação entre a superlotação hospitalar e os serviços de atenção básica e demonstrar a importância do Protocolo de Manchester.

Os resultados encontrados mostram que a superlotação nos hospitais tem reflexo no histórico de dificuldade de acesso aos serviços e à insatisfação do usuário. Somado a isso temos a transição demográfica, os custos elevados na assistência à saúde, déficit de profissionais, falta de recursos financeiros e materiais.

Outra questão que interfere diretamente na superlotação hospitalar é o fato de que parte da população que não tem acesso regular os serviços de saúde acabam vendo os serviços de urgência e emergência como porta de entrada para sistema de saúde. Assim, a superlotação que é resultante de múltiplos fatores é caracterizada pela saturação do serviço, com pacientes alojados nos corredores, em macas e cadeiras a espera de atendimento que fica comprometido devido a sobrecarga dos profissionais da saúde e em especial da enfermagem.

Nesse sentido, observa-se a necessidade de gestores melhor qualificados no âmbito hospitalar para resolver a problemática relacionada ao déficit de profissionais e materiais; Uma Referência e Contrarreferência correta na rede de atenção à saúde para que haja a procura adequada ao estado de saúde; e a implementação correta do acolhimento com classificação de riscos de modo que não ocorra a demora no atendimento e as necessidades de cada paciente sejam atendidas.

Portanto, a presente trabalho de pesquisa contribuirá tanto para a sociedade em geral, quanto para os acadêmicos e profissionais da área da saúde atuando de modo a guiar as práticas profissionais e futuras pesquisas acerca do tema, melhorando os pontos negativos já citados da atenção à saúde, o que acarretará em um melhor atendimento à população que necessita desses serviços.

REFERÊNCIAS

FERREIRA, V. H. S.; TEIXEIRA, V. M.; GIACOMINI, M. A.; ALVES, L. R.; GLERIANO, J. S.; CHAVES, L. D. P. **Contribuições e desafios do gerenciamento de enfermagem hospitalar: evidências científicas**,

Universidade

de São Paulo, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2019.2018029>. Acesso em: 09 set. 2023.

OLIVEIRA, A. A.; CANDIDO, L. V.; ARAUJO, M. F. N.; SANTOS, J. B. B.; SILVA, A. G.; BRITO, L. S.; SILVA, M. M.; SILVA, A. G.; SILVA, M. A.; SILVA, W. P. **Avaliação da implementação dos protocolos segurança do paciente pela equipe da urgência e emergência: revisão integrativa**, Nassau e Pernambuco, 2022. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.37885/220308368>. Acesso em: 20 abr. 2024.

OLIVEIRA, A. P.; JUNIOR, A. F. S. **Judicialização do acesso à saúde no Brasil e a constituição federal: reflexões sobre os desafios, conflitos e perspectivas na efetivação dos direitos à saúde**, Campina Grande: ISSN: 2965-2634, 2023. Disponível em: www.revistaowl.com.br. Acesso em: 21 abr. 2024.

PAZ, Michele. **Uma análise do projeto de redução das superlotações dos hospitais brasileiros: lean nas emergências**. 2022. 69 f. Dissertação (Bacharel em Administração Pública e Social.) – Universidade Federal Do Rio Grande Do Sul, Porto Alegre, 2022.

RINALDI, Marília. **Análise da conformidade dos atendimentos segundo protocolo de manchester em um serviço de urgência e emergência**. 2019. 124 f. Dissertação (Mestrado em Ciências) – Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2019.

ROCHA, H. M. N.; NASCIMENTO, E. B.; SANTOS, L. C.; ALVES, G. V.; FARRE, A. G. M. C.; SANTANA-FILHO, V. J. **Usabilidade de um sistema de monitoramento das internações em pronto-socorro**, Universidade Federal de Sergipe, 2021. <http://www.rsp.fsp.usp.br/>. Acesso em: 09 set. 2023.

SABINO, Simone. **Relação entre a gravidade clínica do paciente e as horas de cuidados de enfermagem em um serviço hospitalar de emergência**. 2019. 79 f. Dissertação (Mestrado em Ciências) – Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2019.

SILVA, Denison. **Superlotação nos serviços de emergência e ferramentas de gestão**. 2020. 66 f. Tese (Doutorado em Saúde e Ambiente) – Universidade Tiradentes, Aracaju, 2020.

SILVA, Lidiane Rosa; MONTERIO, Marielle Inez; FILHA, Lindomar Guedes Freire; Pereira, Stephannia Borges. **protocolo de manchester: implementação e execução**. 2021. 12 f. Dissertação (Gestão & Tecnologia) – Faculdade Delta, Goiania, 2021.

RCS Soluções Integradas em Saúde (2023). Disponível em: <https://rcs.med.br/protocolo-manchester/>. Acesso em: 28/04/2024.