

IMPACTOS DA SUPERLOTAÇÃO DOS SERVIÇOS HOSPITALARES DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA: REVISÃO INTEGRATIVA

IMPACTS OF OVERCROWDING OF EMERGENCY AND HOSPITAL SERVICES: INTEGRATIVE REVIEW

IMPACTOS DE LA SOBRESATURACIÓN DE LOS SERVICIOS HOSPITALARIOS DE URGENCIA Y EMERGENCIA: UNA REVISIÓN INTEGRATIVA

Denison Pereira da Silva¹
Edna Santos Dias²
Helda Crystiane Cirilo Teles³
Lorena Pina Galdino⁴
Carla Viviane Freitas de Jesus⁵
Sonia Oliveira Lima⁶

Resumo

Objetivo: Investigar e descrever as causas e consequências da superlotação nos serviços de emergência hospitalar (SEH). Métodos: Revisão integrativa utilizando as bases de dados SciELO, BDNF e LILACS, MEDLINE e Google Scholar entre os anos de 2008 a 2018. Resultados: Foram incluídos 14 estudos, 12 abordavam as causas da SEH e quatro as consequências. As principais causas encontradas referem-se à má organização em gestão de cuidados e serviços, déficit na atenção primária à saúde que leva o encaminhamento de pacientes aos SEH. Quanto às consequências da superlotação, o aumento na mortalidade de pacientes, atraso nos transportes, desvio de ambulâncias a outras unidades de atenção, fuga de pacientes e maior gasto financeiro têm sido os episódios mais relatados na literatura. Conclusão: As causas e consequências da superlotação afetam o tempo de atendimento dos pacientes, fazem mais difícil a obtenção de leitos, prolonga o tempo de internação, além de dificultar aos profissionais de saúde o exercício de suas atividades.

Palavras-chave: Emergências. Aglomeração. Serviço hospitalar de emergência.

Abstract

Objective: To investigate and describe the causes and consequences of overcrowding in hospital emergency services (SEH). Methods: Integrative Review using SciELO, BDNF and LILACS, MEDLINE and Google Scholar databases from 2008 to 2018. Results: Fourteen studies were included, 12 addressed the causes of SEH and four the consequences. The main causes found refer to poor organization in care and service management, a deficit in primary health care that leads patients to refer to the SEH. Regarding the consequences of overcrowding, the increase in patient mortality, transport delays, ambulance diversion, patient flight and higher financial expenses have been the most reported episodes in the literature. Conclusion: The causes and consequences of overcrowding affect the time taken to care of patients, make it more difficult to obtain beds, prolong the length of hospital stay, and make it difficult for health professionals to exercise their activities.

Keywords: Emergencies. Crowding. Emergency Hospital service.

¹ Enfermeiro, Mestre e Doutorando em Saúde e Ambiente, Programa de Pós-Graduação em Saúde e Ambiente, Universidade Tiradentes. E-mail: denisonbm@yahoo.com.br.

² Enfermeira, Mestranda em Saúde e Ambiente, Programa de Pós-Graduação em Saúde e Ambiente, Universidade Tiradentes. E-mail: ednasdc.enf@gmail.com.

³ Médica, Universidade Tiradentes. E-mail: heldaciriloteles@gmail.com.

⁴ Enfermeira, Pós Graduada em Gestão e Auditoria em Serviços de Saúde, Universidade Tiradentes. E-mail: lorena24011@hotmail.com.

⁵ Enfermeira, Doutoranda em Saúde e Ambiente, Programa de Pós-Graduação em Saúde e Ambiente, Universidade Tiradentes. E-mail: carlavfj@gmail.com.

⁶ Médica, Doutora em Medicina Clínica Cirúrgica, Programa de Pós-Graduação em Saúde e Ambiente, Universidade Tiradentes. E-mail: sonialima.cirurgia@gmail.com.

Resumen

Objetivo: Investigar y describir las causas y consecuencias de la sobrecapacidad de los servicios de emergencia hospitalaria (SEH). **Métodos:** Revisión integrativa, con la utilización de las bases de datos SciELO, BDNF e LILACS, MEDLINE y Google Scholar, de los años 2008 a 2018. **Resultados:** Se incluyeron 14 estudios, de los cuales 12 trataban las causas de la SEH y cuatro las consecuencias. Las principales causas encontradas se refieren a la mala organización en la gestión de cuidados y servicios y al déficit en la atención primaria de la salud, que resulta en el envío de pacientes a los SEH. En cuanto a las consecuencias de la sobrecapacidad, el aumento de la mortalidad de pacientes, el retraso en el transporte, el desvío de ambulancias para otras unidades de atención, pacientes que abandonan la consulta y el aumento de gastos financieros han sido los casos más reportados en la literatura. **Conclusión:** Las causas y consecuencias de la sobrecapacidad inciden sobre el tiempo de atención a los pacientes, hacen difícil la obtención de camas, alargan el tiempo de internación, además de dificultar el cumplimiento de las actividades de los profesionales de la salud.

Palabras-clave: Emergencias. Aglomeración. Servicio hospitalario de emergencia.

1 Introdução

Os Serviços de Urgência e Emergência (SEH) são uma das principais portas de entrada nos sistemas de saúde em todo o mundo; em função disso, as unidades de saúde que ofertam esse tipo de serviço recebem grande demanda de pacientes, com os mais diversos tipos de patologias. Contudo, a estrutura desses hospitais - como por exemplo, o número reduzido de leitos hospitalares—, acaba por resultar em superlotação. A superlotação dos Serviços de Emergência Hospitalar (SSEH) consiste em um fenômeno frequente em todo o mundo; caracteriza-se, de maneira geral, pela ocupação total de leitos do SEH, clientes enfermos acomodados em áreas como corredores, prolongamento no tempo de espera, tensão na equipe assistencial e pressão para novos atendimentos (BITTENCOURT; HORTALE, 2009).

No Brasil esse cenário não é muito diferente; as dificuldades no serviço público de saúde condicionam a ocorrência de SSEH, e esse fenômeno manifesta maior intensidade nos serviços de urgência e emergência, abrangendo as suas diversas dimensões. É preciso estar atento ao fato de que muitos fatores podem estar associados à ocorrência da SSEH, entre eles podemos destacar o gerenciamento inadequado de recursos, estrutura e fomento financeiro insuficientes. Nesse contexto, podem-se classificar as causas da superlotação em extrínsecas — quando estas precedem a chegada do paciente à emergência —, ou intrínsecas — decorrentes de recursos ou gestão hospitalar (MARTINS; DAMASCENO; AWADA, 2007).

Além dos fatores de caráter financeiro, outras causas extrínsecas da superlotação também são consagradas na literatura, entre as quais estão: os aspectos culturais, o encaminhamento indiscriminado de clientes para estas unidades e o acesso que esse setor propicia, em contraste com outras unidades do hospital (MARQUES; LIMA, 2008). Ainda quanto aos aspectos intrínsecos, é preciso considerar a falta de leitos para internação ou a insuficiência de sua gestão, como as principais causas deste fenômeno. Essas variáveis são

responsáveis por gerar consequências imediatas, em um efeito em cadeia: ocupação de espaço valioso no pronto-socorro, clientes temporariamente alocados em macas nos corredores, o que implica em um déficit na assistência médico-hospitalar até que sejam disponibilizados leitos para internação, se receba alta ou mesmo se apresente um agravo que induza ao óbito do paciente (MACHADO; BONILHA, 2003; BITTENCOURT, 2010).

Frente a esse cenário, é incontestável a importância de uma boa gestão nas unidades de saúde, em especial, naquelas que ofertam serviços de urgência e emergência como estratégia, a fim de combater as questões que resultam na ocorrência da SSEH nesses estabelecimentos. Com base nisso, a questão para esta pesquisa foi: “Quais as causas e consequências da superlotação nos serviços hospitalares de urgência?”. Diante desse contexto, o presente estudo teve por objetivo investigar e descrever as causas e consequências da superlotação nos serviços de emergência hospitalar (SSEH).

2 Metodologia

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, com abordagem descritiva, a partir de estudos que discutem de maneira total ou parcial o tema proposto. Neste tipo de pesquisa, estudos primários de diferentes metodologias são analisados e sintetizados a partir de um tema em comum (SOARES *et al.*, 2014).

Existem 6 fases distintas para esse tipo de pesquisa: 1- Reconhecimento do tema e seleção da hipótese ou questão de pesquisa para elaboração da revisão integrativa; 2- Seleção de critérios de inclusão e exclusão; 3- Categorização do estudo; 4- Avaliação dos artigos incluídos na revisão; 5- Interpretação dos resultados; 6- Síntese do conhecimento (CROSSETTI, 2012).

O levantamento dos trabalhos para composição da amostra foi realizado nas bases de dados *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), Base de Dados de Enfermagem (BDENF), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), *Medical Literature Analysis and Retrieval System online* (MEDLINE) e *Google Scholar*. Foram utilizados os Descritores em Saúde (DECS), empregando o operador booleano *and e or* na associação entre os seguintes descritores: *Hospital Bed Capacity, Hospital Emergency Service, Impact, Bed Occupancy, Overcrowding, Causes* (Quadro 1). Além disso, foram estabelecidos como critérios de inclusão para a seleção dos artigos: artigo original, disponível na íntegra para livre acesso, publicado em periódicos nacionais e internacionais, entre os anos de 2008 a 2018, e, por fim, que aborde, no título ou no resumo, os descritores delimitados na pesquisa. Foram

excluídos os artigos que não tinham relação com o objeto de estudo, resumos isolados, fora do recorte temporal, capítulos de livros, editoriais, artigos de revisão, fichas técnicas, dissertações, teses e demais trabalhos de conclusão de curso.

Após esse processo, foram selecionados os estudos que abordavam as causas e/ou consequências da superlotação. Foi realizada a avaliação dos títulos com apresentação da ideia principal do trabalho, seguida da leitura dos resumos a fim de identificar resultados de interesse para a revisão. Nos casos em que a leitura do resumo não foi suficiente para estabelecer se o artigo deveria ser incluído na amostra, foram considerados os demais critérios de inclusão e exclusão. Ao final desse processo de seleção, foi feita uma leitura integral de todos os artigos, a fim de determinar a sua elegibilidade; em seguida, foi realizada uma análise mais aprofundada para a composição da amostra final.

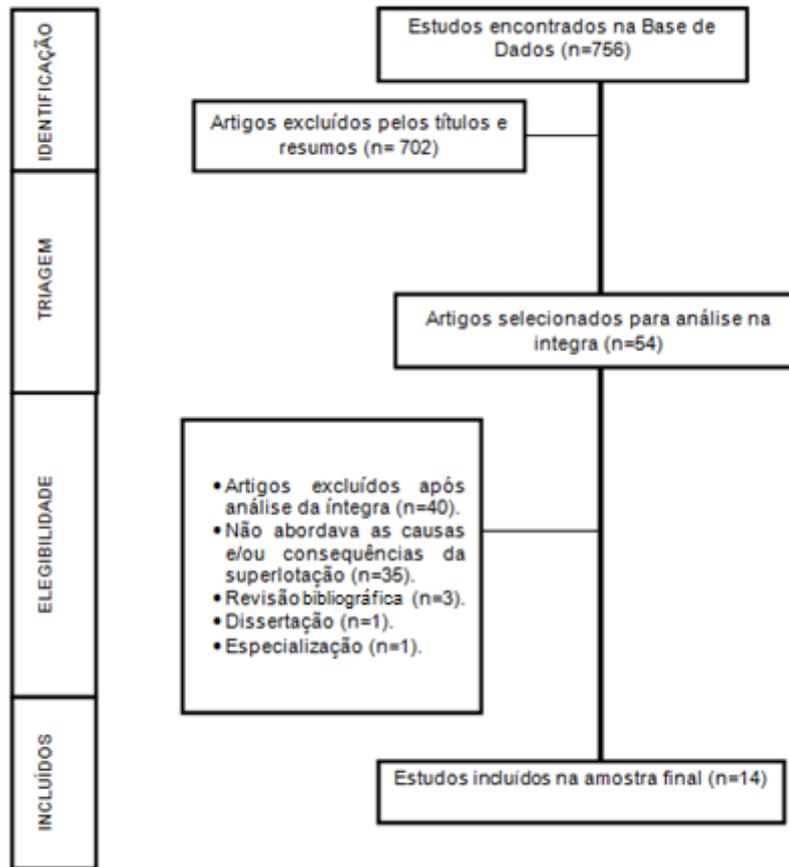
A fim de proporcionar melhor análise e discussão, os conteúdos extraídos dos estudos foram subdivididos em duas categorias temáticas: a) Causas da superlotação nos serviços de emergência. Nessa categoria foram inseridos todos os artigos que apresentaram, em seus resultados, fatores que contribuem para a ocorrência do fenômeno da superlotação nos SEH. b) Consequências da superlotação hospitalar. Os artigos agrupados nessa categoria apresentaram em seus resultados implicações da superlotação no SEH.

A seleção dos dados relevantes dos artigos foi executada de forma sistemática, utilizando-se um instrumento elaborado pelos pesquisadores: um quadro sinóptico. Este instrumento facilitou a síntese e a comparação entre os dados encontrados, além de possibilitar a interpretação mais objetiva da amostra (Quadro 2). Além disso, para avaliar a qualidade dos artigos inclusos na amostra foi aplicado o instrumento *Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology* (STROBE). Esse instrumento possui um *checklist* com 22 itens acerca de recomendações relacionadas a informações que devem estar contidas na composição do texto (MALTA *et al.*, 2010). Dessa forma, quanto mais itens estiverem presentes no estudo, maior a qualidade do trabalho.

3 Resultados e discussão

Após a primeira etapa de busca nas bases de dados, foram encontrados 756 trabalhos, distribuídos da seguinte forma, segundo o portal de busca: SciELO obteve a maior parte dos estudos (n=306), seguido do Google Scholar (n=281), LILACS (n=87), MEDLINE (n=71) e BDNF (n=6). Desse total, 54 artigos foram selecionados para a leitura na íntegra, contudo, apenas 14 contemplaram os critérios de elegibilidade da revisão (Figura 1).

Figura 1: Fluxograma do processo de seleção de estudos.



Fonte: autoria própria.

Em relação à avaliação realizada seguindo as orientações da iniciativa STROBE, nenhum estudo apresentou a pontuação total (22 itens). Contudo, todos os artigos incluídos na amostra de análise continham mais de 86% dos itens da iniciativa STROBE, o que representa qualidade nas produções investigadas, que obtiveram variação mínima de 19 itens identificados e máximo de 21.

Dos 14 artigos inclusos no estudo, sete foram realizados no Brasil, dois na Turquia e os demais países com um artigo respectivamente (Estados Unidos da América, Paquistão, China e Iran). As pesquisas selecionadas foram realizadas entre 2008 a 2018, não sendo encontrada nenhuma publicação referente aos anos de 2010, 2012 e 2013. Quanto ao idioma, nove estudos foram publicados na língua inglesa e cinco em língua portuguesa. Quanto aos tipos de pesquisa, os estudos foram, em sua maioria, de abordagem quantitativa (n=10), seguidos de três de abordagem exclusivamente qualitativa e apenas um de caráter misto (qualiquantitativo). Os estudos se denominaram como transversal descritivo (n= 2), transversal (n= 2), estudo de caso descritivo (n=1), estudo de prevalência pontual (n=1), estudo de coorte prospectivo unicêntrico

(n=1), estudo retrospectivo observacional (n=1), estudo individuado transversal (n=1), estudo de coorte retrospectivo (n=1), estudo prospectivo (n=1) e estudo transversal multicêntrico (n=1).

Dos 14 artigos incluídos no estudo, 10 abordavam as causas da superlotação (MARQUES; LIMA, 2008; GARLET *et al.*, 2009; O'DWYER; OLIVEIRA; SETA, 2009; ERGIN *et al.*, 2011; FELTON *et al.*, 2011; FEIJÓ *et al.*, 2015; INOUE *et al.*, 2015; ANZILEIRO *et al.*, 2016; HAGHIGHINEJAD *et al.*, 2016; SOARES, 2017), enquanto dois desses estudos abordavam exclusivamente as consequências da superlotação (ERENLER *et al.*, 2014; MAKAMA; IRIBHOGBE; AMEH, 2015; RANDHAWA; HUMAYUN, 2018; WANG *et al.*, 2018); por fim, dois trabalhos abordavam tanto as causas, quanto as consequências da superlotação nas emergências hospitalares (MAKAMA; IRIBHOGBE; AMEH, 2015; RANDHAWA; HUMAYUN, 2018).

Quadro 1: Distribuição dos estudos segundo título, desenho, país da realização e ano da publicação.

Identificação do estudo e número de Itens do STROBE.	Título	Objetivo	Desenho do estudo	País / Ano
Estudo 1 (E1) STROBE: 20	Organização tecnológica do trabalho em um pronto atendimento e a autonomia do trabalhador de enfermagem	Analisar a organização dos processos de trabalho em um serviço de pronto atendimento e a autonomia do trabalhador de enfermagem na prestação de cuidados ao usuário.	Estudo de caso, com abordagem qualitativa.	Brasil/ 2008
Estudo 2 (E2) STROBE: 20	Organização do trabalho de uma equipe de saúde no atendimento ao usuário em situações de urgência e emergência.	Analisar a organização do trabalho da equipe de saúde de uma unidade hospitalar de atendimento a usuários em situações de urgência e emergência do interior do Rio Grande do Sul.	Estudo de caso, com abordagem qualitativa.	Brasil/ 2009
Estudo 3 (E3) STROBE: 21	Avaliação dos serviços hospitalares de emergência do programa Quali-SUS	Avaliar as emergências do programa Quali-SUS.	Estudo de caso, descritivo de abordagem qualitativa	Brasil/ 2009
Estudo 4 (E4) STROBE: 20	Emergency Department Overcrowding and Inpatient Boarding: A Statewide Glimpse in Time	Quantificar a magnitude do departamento de emergência (ED) superlotação e internação	Estudo de prevalência pontual com abordagem quantitativa.	EUA/ 2011

Estudo 5 (E5) STROBE: 20	An Overcrowding Measurement Study in the Adult Emergency Department of Gazi University Hospital, Using the “National Emergency Departments Overcrowding Study” (Nedocs) Scale	Determinar as causas da superlotação na Emergência de Adultos Departamento (ED) do Hospital Universitário de Gazi e avaliar a validação do Escala do Sistema Nacional de Superlotação dos Departamentos de Emergência (NEDOCS) entre EDs e EDs internacionais de vários tamanhos.	Estudo de coorte prospectivo unicêntrico com abordagem quantitativa.	Turquia/ 2011
Estudo 6 (E6) STROBE: 19	Reasons for Overcrowding in the Emergency Department: Experiences and Suggestions of an Education and Research Hospital	Determinar as causas da superlotação em Departamento de Emergência (DE) e fazer recomendações para ajudar a reduzir o tempo de permanência (LOS) dos pacientes no ED.	Estudo retrospectivo, observacional com abordagem quantitativa.	Turquia/ 2014
Estudo 7 (E7) STROBE: 20	Evaluation of quality of Risk Classification in Emergency Services	Avaliar, com base na perspectiva dos profissionais de enfermagem, a estrutura, processo e resultados de um sistema de rastreamento, acolhimento com classificação de risco, integrado em alguma emergência brasileira.	Estudo exploratório com abordagem quantitativa	Brasil/ 2015
Estudo 8 (E8) STROBE: 20	Overcrowding of accident & emergency units: is it a growing concern in Nigeria?	Determinar a prevalência, as causas e os efeitos da superlotação dos DAEs na Nigéria.	Estudo transversal, descritivo de abordagem quali-quantitativa.	Nigéria/ 2015
Estudo 9 (E9) STROBE: 20	Análise da demanda atendida em unidade de urgência com classificação de risco	Analisar a classificação de risco em serviço de urgência de um hospital.	Estudo individualizado, transversal com abordagem quantitativa.	Brasil/ 2015
Estudo 10 (E10) STROBE: 21	Using Queuing Theory and Simulation Modelling to Reduce Waiting Times in An Iranian Emergency Department	Determinar o número de pacientes que estão aguardando em filas no departamento de emergência de um hospital iraniano ED e propor cenários para reduzir o tempo de espera.	Estudo transversal de abordagem quantitativa.	Irã/ 2015
Estudo 11 (E11) STROBE: 20	Manchester System: time spent on risk classification and priority of care at an emergency medical service	Avaliar o tempo antes e o tempo gasto na classificação de risco, prioridade de atendimento e destino dos pacientes dentro de 24 horas	Estudo de coorte retrospectivo com abordagem quantitativa	Brasil/ 2016

		após a sua admissão em um serviço médico de emergência		
Estudo 12 (E12) STROBE: 20	Análise dos Núcleos Internos de Regulação hospitalares de uma capital	Avaliar a composição dos Núcleos Internos de Regulação instituídos em hospitais de uma capital	Estudo transversal e descritivo de caráter quantitativo.	Brasil/ 2017
Estudo 13 (E13) STROBE: 20	Reasons of Overcrowding in Emergency Department	Determinar as tendências em espera de pacientes que se encontram na Emergência.	Prospectivo de abordagem quantitativa.	Paquistão/ 2018
Estudo 14 (E14) STROBE: 21	Causes of emergency department overcrowding and blockage of access to critical services in Beijing: a 2-year study	Avaliar o grau de superlotação em " Hospitais de ensino " em Pequim, para averiguar as causas profundas para o grau generalizado de superlotação nestes EDs	Transversal multicêntrico de abordagem quantitativa.	China/ 2018

Fonte: autoria própria.

Em uma última etapa do processo de análise, as informações trazidas nos resultados dos artigos que compuseram a amostra, foram agrupadas em duas categorias segundo as semelhanças encontradas: a) Causas da superlotação nos serviços de emergência hospitalar e b) Consequências da superlotação hospitalar. A partir de então, foi elaborada uma síntese com as informações mais relevantes apontadas nesses estudos.

3.1 Causas da superlotação nos serviços de emergência hospitalar

A multiplicidade de causas que podem induzir à ocorrência do fenômeno da superlotação no SEH é um tema bastante consagrado na literatura da área (BITTENCOURT; HORTALE, 2009). Entre elas podemos listar problemas na infraestrutura hospitalar, déficit de recursos disponibilizados pelas unidades de saúde e mau uso dos Serviços de Emergência Hospitalar. Quanto ao último fator supramencionado, Anzileiro e colaboradores (2016) alertam para o fato de que a avaliação do destino dos pacientes dentro das primeiras 24 horas é inadequada, o que pode contribuir para a má organização da gestão dos cuidados e serviços. Essa avaliação, por sua vez, deve ser revista na rede de saúde, pois um alto número dos pacientes que chegam até os serviços de emergências deveria ser antes atendido pela principal porta do SUS: atenção primária à saúde.

São fatores como esses que refletem no mau uso do SEH, pois gera pressão para o atendimento de pacientes com baixa gravidade em serviços médicos de urgência e contribui

para o fenômeno de superlotação nas emergências (ANZILIERO *et al.*, 2016). Além desses autores, Feijó e colaboradores (2015), após a realização de um estudo com 1000 pacientes, afirmaram que em mais da metade dos casos, os usuários investigados não procuraram outro serviço de menor complexidade. Em função dessa realidade, é possível presumir que muitos desses casos poderiam ter sido resolvidos em unidades básicas de saúde, reduzindo, conseqüentemente, o tempo da espera para o atendimento em emergência.

Além do aumento no tempo de espera, o fato de pacientes com diferentes níveis de gravidade serem atendidos nos serviços de emergência, implica na dificuldade para estabelecer prioridades para o seu atendimento (MARQUES; LIMA, 2008). No tocante a esse problema, Inoue *et al.* (2015), afirmam a existência de lacunas na operacionalização de acolhimento com classificação de risco, que pode levar à superlotação nos SEH; assim, existe a necessidade de avaliação contínua desse sistema para estabelecer discussões e ações que contribuam para o melhor atendimento nos serviços de emergência. É preciso, portanto, que as unidades de saúde adotem ferramentas de gestão a fim de possibilitar de maneira eficiente a classificação de risco dos pacientes acolhidos. Além disso, é preciso estar atento ao fato de que é necessário que os profissionais de saúde sejam treinados para executar de maneira satisfatória a estratégia (GUEDES *et al.*, 2014).

Outro problema apresentado corresponde ao fato de que pacientes graves, após o primeiro atendimento nos SEH, permanecem em observação, podendo evoluir para o internamento ou alta hospitalar. Esta situação é referida pelos profissionais como uma das dificuldades encontradas no trabalho, visto que muitos desses pacientes são tratados até a alta nestas unidades (GARLET *et al.*, 2009). A dificuldade para obter leitos de internação prolonga o tempo de permanência do paciente na sala de observação ou nos corredores dos prontos-socorros, o qual pode se estender por vários turnos ou dias (BELLUCCI-JÚNIOR; MATSUDA, 2012). Haghiginejad e colaboradores (2016) também identificaram em seus estudos que uma das mais importantes causas para superlotação é o déficit quantitativo de leitos em departamentos de emergência. Além de um aumento no uso de recursos no departamento de emergência, a internação de pacientes que aguardam colocação em camas de internação é um fator significativo para a superlotação (FELTON *et al.*, 2011).

O uso inadequado dos leitos em outros setores do hospital gera problemas no setor da emergência, sendo necessário reconhecer que sua superlotação não é consequência apenas de eventuais rotinas disfuncionais deste departamento, mas sim um reflexo do funcionamento de todo o hospital (SOARES, 2017). A causa mais importante da superlotação foi determinada como sendo a incapacidade de transferir os pacientes para leitos de internação em tempo hábil

(ERGIN *et al.*, 2011). Em um estudo realizado por Randhawa e Humayun (2018), as principais causas de superlotação incluem visitas não urgentes, estação de gripe, pacientes com baixo risco, internação hospitalar e escassez de leitos.

Por fim, ainda são listadas como as principais causas da superlotação nos serviços de emergência: funcionamento do SEH acima de sua capacidade de ocupação dos leitos, números insuficiente de profissionais, profissionais sem treinamento, excesso de demanda, encaminhamentos de pacientes inadequados, verba insuficiente, gerenciamento deficiente de recursos e planejamento e falência da rede básica (O'DWYER; OLIVEIRA; SETA, 2009).

3.2 Consequências da superlotação hospitalar

As consequências geradas pela superlotação no departamento de emergência hospitalar incluem: aumento do risco de erros médicos, desvio de ambulância para outras unidades, ameaça à preparação para desastres e desestruturação da confiabilidade do sistema de atendimento de emergência (MAKAMA; IRIBHOGBE; AMEH, 2015). Segundo Randhawa e Humayun, (2018), os principais efeitos da superlotação têm sido o aumento na mortalidade de pacientes, atraso nos transportes, atrasos nos tratamentos, desvio de ambulâncias, fuga de pacientes e maior gasto financeiro. Ainda existem outras consequências indesejadas, como a perda de recursos, má utilização do tempo e insatisfação do pessoal do departamento de emergência e pacientes (ERENLER *et al.*, 2014).

A principal causa da superlotação no departamento de emergência pode ser a má gestão do fluxo de pacientes. Makama e colaboradores (2015) relataram em seus estudos que a superlotação pode gerar cuidados não adequados para as demandas dos pacientes; nesta circunstância, depois de um tempo, pode produzir fadiga no setor, na sua equipe e comprometer a segurança dos pacientes.

O resultado desta superlotação é a desnecessária incapacidade permanente, procedimentos adicionais e aumento do tempo de internação. Além disso, quando os departamentos de emergência estão superlotados, as ambulâncias têm que se desviar para outros hospitais e equipes de emergência (WANG *et al.*, 2018). Nesse sentido, ressalta-se a importância de melhores intervenções dos gestores e de toda a equipe de saúde, para que, de certa forma, se produza melhor resolutividade nas urgências e emergências, proporcionando uma maior rotatividade e garantia na segurança do paciente crítico.

4 Considerações finais

A principal causa da superlotação — de acordo com a literatura encontrada no período estudado —, é a má organização da gestão de serviços de saúde, que obriga ao paciente enfermo a utilizar as unidades de urgência e emergência como a porta de entrada, ao invés de utilizar a atenção primária de saúde. São fatores como esses que afetam o tempo de atendimento aos pacientes, que geram dificuldades para obter leitos de internação, prolongam o tempo de internação, além de dificultar aos profissionais de saúde o exercício eficiente de suas atividades.

Quanto às consequências geradas pela superlotação no SEH, foram citados o aumento do risco de erros médicos, desvio de ambulâncias, ameaça à preparação para desastres, atrasos no transporte, atrasos nos tratamentos, fuga de pacientes, aumento dos gastos hospitalares, complicações como infartos do miocárdio e aumento da mortalidade.

Foi possível identificar que existe a necessidade de melhor avaliação dos sistemas de saúde, para garantir melhor gestão e qualificação de profissionais. Também se faz necessário organizar locais com maior capacidade de leitos e melhor estrutura, assim como definir um melhor direcionamento de pacientes, que devem ser orientados para utilizar os serviços de atenção básica em casos não críticos e de acompanhamento de doenças crônicas e não graves.

Referências

ANZILIERO, Franciele *et al.* Manchester System: time spent on risk classification and priority of care at an emergency medical service. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 37, n. 4, 2016.

BELLUCCI-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**, Florianópolis, v. 21, n. 1, p. 217-225, 2012.

BITTENCOURT, Roberto José. **A superlotação dos serviços de emergência hospitalar como evidência de baixo desempenho organizacional**. 152 f. Tese (Doutorado. Escola Nacional de Saúde Pública) - Sergio Arouca, Rio de Janeiro, 2010. Disponível em: https://bvssp.icict.fiocruz.br/pdf/25869_bittencourtrjd.pdf. Acesso em: 28 mai. 2019.

BITTENCOURT, Roberto José; HORTALE, Virginia Alonso. Intervenções para solucionar a superlotação nos serviços de emergência hospitalar: uma revisão sistemática. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 25, p. 1439-1454, 2009.

CROSSETTI, Maria da Graça Oliveira. Revisão integrativa de pesquisa na enfermagem: o rigor científico que lhe é exigido. **Revista Gaúcha de Enfermagem**. Porto Alegre, v. 33, n. 2, p. 8-13, 2012.

ERENLER, Ali Kemal *et al.* Reasons for overcrowding in the emergency department: experiences and suggestions of an education and research hospital. **Turkish Journal of Emergency Medicine**, Turquia, v. 14, n. 2, p. 59-63, 2014.

- ERGIN, Mehmet *et al.* An Overcrowding Measurement Study in the Adult Emergency Department of Gazi University Hospital, Using the " National Emergency Departments Overcrowding Study"(Nedocs) Scale. **Journal of Academic Emergency Medicine**, [s. l.], v. 10, n. 2, p. 60, 2011.
- FEIJÓ, Vivian Biazon El Reda *et al.* Análise da demanda atendida em unidade de urgência com classificação de risco. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 39, p. 627-636, 2015.
- FELTON, Brent M. *et al.* Emergency department overcrowding and inpatient boarding: a statewide glimpse in time. **Academic Emergency Medicine**, EUA, v. 18, n. 12, p. 1386-1391, 2011.
- GARLET, Estela Regina *et al.* Organização do trabalho de uma equipe de saúde no atendimento ao usuário em situações de urgência e emergência. **Texto & Contexto Enfermagem**. Florianópolis, v. 18, n. 2, p. 266-272, 2009.
- GUEDES, Helisamara Mota *et al.* Classificação de risco: retrato de população atendida num serviço de urgência brasileiro. **Revista de Enfermagem Referência**, Coimbra, n. 1, p. 37-44, 2014.
- HAGHIGHINEJAD, Hourvash Akbari *et al.* Using queuing theory and simulation modelling to reduce waiting times in an Iranian emergency department. **International Journal of Community Based Nursing and Midwifery**, [s. l.], v. 4, n. 1, p. 11, 2016.
- INOUE, Kelly Cristina *et al.* Evaluation of quality of risk classification in emergency services. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 28, n. 5, p. 420-425, 2015.
- MACHADO, Maria Luiza Paz; BONILHA, Ana Lúcia de Lourenzi. O contexto de um serviço de emergência: com a palavra, o usuário. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 56, n. 1, p. 12-17, 2003.
- MAKAMA, Jerry G.; IRIBHOGBE, Pius; AMEH, Emmanuel A. Overcrowding of accident & emergency units: is it a growing concern in Nigeria? **African Health Sciences**, [s. l.], v. 15, n. 2, p. 457-465, 2015.
- MALTA, Monica *et al.* Iniciativa STROBE: subsídios para a comunicação de estudos observacionais. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 44, p. 559-565, 2010.
- MARQUES, G.Q.; LIMA, M.A.D da Silva. Organização tecnológica do trabalho em um pronto atendimento e a autonomia do trabalhador de enfermagem. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 42, n. 1, p. 41-47, 2008.
- MARTINS, H.S.; DAMASCENO, M.C.T.; AWADA, S.B. **Pronto-socorro**: condutas do hospital das clínicas da faculdade de medicina da universidade de São Paulo. São Paulo: Manole, 2007. 1646 p.
- O'DWYER, G.O.; OLIVEIRA, S.P.; SETA, M.H. Avaliação dos serviços hospitalares de emergência do programa QualiSUS. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 14, p. 1881-1890, 2009.

RANDHAWA, S.A.; HUMAYUN, S. Reasons of Overcrowding in Emergency Department. **Journal of the Society of Obstetrics and Gynaecologists of Pakistan**, [s. l.], v. 8, n. 1, p. 20-23, 2018.

SOARES, C.B. *et al.* Revisão integrativa: conceitos e métodos utilizados em enfermagem. **Revista de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 48, n. 2, p. 335-345, 2014.

SOARES, V.S. Análise dos núcleos internos de regulação hospitalares de uma capital. **Einstein**, São Paulo, v. 15, n. 3, p. 339-343, 2017.

WANG, Z. *et al.* Causes of emergency department overcrowding and blockage of access to critical services in Beijing: a 2-year study. **The Journal of Emergency Medicine**, [s. l.], v. 54, n. 5, p. 665-673, 2018.