



SISTEMA DE GESTÃO  
EM SAÚDE

FUNDADA EM 1900

INSC. MUNICIPAL 319/89

UTILIDADE PÚBLICA MUNICIPAL:  
LEI Nº 566 DE 04/05/1970



UM HOSPITAL DIGITAL

CNPJ 23.591.126/0001-83

UTILIDADE PÚBLICA ESTADUAL:  
LEI Nº 5619 DE 27/11/1970

CNSS - 015185/39 DE 18/08/1939



CERTIFICAÇÃO CEBAS  
PORTARIA 496 DE  
03/06/2020

## Ofício 1306/2022/DIR/SCMP

Piumhi-MG, 13 de junho de 2022.

**Ilustríssimo Senhor  
Reinaldo dos Reis Silva  
Vereador Presidente  
Câmara Municipal de Piumhi**

Prezado Presidente,

A **SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PIUMHI**, Instituição Filantrópica, reconhecida de Utilidade Pública pelos Governos Municipal, Estadual e Federal, inscrita no CNPJ sob o nº 23.591.126/0001-83, com sede na Praça Guia Lopes, nº 53, Centro, Piumhi-MG, CEP 37.925-000, pelo provedor abaixo assinado, vem, respeitosamente, em atendimento ao Ofício nº 188/2022, expor:

**a)** Em anexo prestação de contas do convenio do Pronto Socorro dos meses de janeiro a dezembro do ano de 2021.

**b)** Em anexo a prestação de contas do convenio do Pronto Socorro dos meses de janeiro a maio do ano de 2022.

**c)** Em anexo os protocolos e procedimentos de atendimento.

**d)** Com relação a quantidade de médicos disponíveis para atendimento na Santa Casa informamos que o hospital funciona 24 horas por dia com cobertura 24 h por médicos plantonistas. A rotina é composta por: 3 plantonistas na porta do pronto socorro sendo que 1 inicia as 7h e finaliza as 19h, 1 inicia as 19h e finaliza as 7h e 1 no horário de maior pico de atendimento que é de 9h as 21h. Na retaguarda existem os seguintes profissionais em plantão a cada 12h: 1 cirurgião, 1 ortopedista, 1 pediatra, 1 ginecologista obstetra, 1 anestesista e 1 clínico. Os plantões da retaguarda iniciam as 7 horas e finaliza as 19h e de 19h às 7h. Na UTI existe 1 médico plantonista a cada 12 horas e 1 médico intensivista diarista. Existe ainda um profissional especializado em neurologia disponível 24h por dia por telemedicina para interconsultas entre médicos, e um profissional especializado em cardiologia na mesma modalidade. O hospital conta ainda com profissional especializado em nutrologia, nefrologia e infectologia para atendimento e suporte aos profissionais plantonistas e tratamento dos pacientes com essas necessidades específicas.

✉ (37)3371-9500

📍 Praça Guia Lopes, 53, Centro  
CEP 37925-000



✉ @santacasapiumhi  
✉ @santacasamisericordiapiumhi  
🌐 http://santacasapiumhi.com.br/



SISTEMA DE GESTÃO  
EM SAÚDE

FUNDADA EM 1900

INSC. MUNICIPAL 319/89

UTILIDADE PÚBLICA MUNICIPAL:  
LEI Nº 566 DE 04/05/1970



UM HOSPITAL DIGITAL

CNPJ 23.591.126/0001-83

UTILIDADE PÚBLICA ESTADUAL:  
LEI Nº 5619 DE 27/11/1970

CNSS - 015185/39 DE 18/08/1939



CERTIFICAÇÃO CEBAS  
PORTARIA 496 DE  
03/06/2020

e) Informamos que a média mensal de atendimentos realizado no Pronto Socorro é de 2.557 pacientes (08 de janeiro até 08 de junho de 2022) conforme relatório em anexo. Na oportunidade anexamos um artigo científico que trata sobre atendimento de pronto socorro e suas peculiaridades para enriquecimento da análise.

f) O horário inicial dos plantões adotado na Santa Casa de Piumhi é de 7 às 19 h e de 19 h às 7 h. Cada plantão tem duração de 12 horas.

Nesta oportunidade, reiteramos nossos protestos de elevada estima e consideração.

Atenciosamente,

JOSE SOARES DE Assinado de forma digital  
por JOSE SOARES DE  
MELO: [REDACTED] MELO: [REDACTED]

Dados: 2022.06.13  
15:27:31 -03'00'

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PIUMHI  
JOSÉ SOARES DE MELO  
PROVEDOR



obs. Recebi 03 (três) caixas contendo documentos vários, os quais, não foram conferidos no ato de protocolo  
Carlos Júnior da Cunha

Carlos Júnior da Cunha  
ASSISTENTE ADMINISTRATIVO

• (37)3371-9500

• Praça Guia Lopes, 53, Centro  
CEP 37925-000



@santacasapiumhi

@santacasamisericordiapiumhi

<http://santacasapiumhi.com.br/>

## **SUPERLOTAÇÃO DAS UNIDADES DE PRONTO ATENDIMENTO - UM DESAFIO DA ATENÇÃO BÁSICA: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA**

*OVERCROWDING OF EMERGENCY CARE UNITS - A CHALLENGE FOR PRIMARY CARE: A BIBLIOGRAPHIC REVIEW*

MARCELO, Talita Gomes<sup>1</sup>; DI JOÃO, Juliano Garcia<sup>2</sup>; FERNANDES, Gisleide Carvalho Góes<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Acadêmica de Enfermagem – Universidade São Francisco; <sup>2</sup>Acadêmico de Enfermagem – Universidade São Francisco; <sup>3</sup>Mestre, Enfermeira, Docente Orientadora – Universidade São Francisco.

[talitabgp@hotmail.com](mailto:talitabgp@hotmail.com)

**RESUMO.** Atualmente existe uma grande preocupação em nosso sistema de saúde relacionado a superlotação dos serviços de urgência, tal fato tem ocorrido pelo aumento da demanda de pacientes com queixas leves, no qual se deve direcionar a atenção básica. Os objetivos desse estudo são compreender através da revisão bibliográfica os reais motivos da superlotação nas Unidades de Pronto Atendimento (UPA) e identificar a demanda clínica do setor com os casos de baixa gravidade segundo o protocolo de Manchester pelo quais poderiam ser resolvidos no âmbito de Atenção Primária à Saúde (APS). Tratou-se de uma revisão bibliográfica, do tipo exploratório-descritivo quantitativo. Na pesquisa foram coletados relatos de estudos direcionados na compreensão da superlotação das UPA's e o perfil de seus usuários publicadas nos últimos 10 anos. Os resultados obtidos foram dezenove publicações divididas em três categorias: acessibilidade à atenção básica; enfermagem frente ao acolhimento e classificação de risco; perfil dos usuários do serviço de saúde. As publicações evidenciaram que a superlotação de um pronto atendimento se dá pela busca do imediatismo do usuário e pelo acolhimento recebido pelos profissionais da saúde, causando essa dificuldade na atenção básica, por falta de infraestrutura, organização dos serviços, ausência de reconhecimento de demandas prioritárias, baixa resolutividade em ações de saúde. Conclui-se que há falta de conhecimento em educação em saúde da população usuária do sistema e também fragilidades da atenção primária causando baixa confiabilidade dos usuários o que leva a superlotação das UPA's.

**Palavras-chave:** superlotação; pronto atendimento; acolhimento; atenção primária.

**ABSTRACT.** Currently there is a great concern in our health system related to overcrowding in the emergency services, this fact has occurred due to the increased demand for patients in mild complaints, in which primary care basic should be directed. The objectives of this study are to understand through a literature review the real reasons for overcrowding in Emergency Care Units (UPA) and to identify the clinical demand in the sector with cases of low severity according to the Manchester protocol for which they could be resolved in Primary Health Care (APS). This was an exploratory-descriptive quantitative literature review. The research collected reports of studies aimed at understanding the overcrowding of UPA's and the profile of their users published in the last 10 years. The results obtained were nineteen publications divided into three categories: accessibility to primary care; nursing in relation to welcoming and risk classification; profile of health service users. The publications showed that the overcrowding of an emergency room is due to the search for the user's immediacy and the reception received by health professionals, causing this difficulty in primary care, due to lack of infrastructure, organization of services, lack of recognition of priority demands, low

---

resoluteness in health actions. It is concluded that there is a lack of knowledge in health education of the population using the system and also weaknesses in primary care causing low reliability of users, which leads to overcrowding of the UPA's.

**Keywords:** overcrowding; emergency care unit; reception; primary care.

## INTRODUÇÃO

A organização da prestação da assistência no SUS é baseada em dois princípios fundamentais: a regionalização e a hierarquização, que segundo o Ministério da Saúde são em três níveis hierárquicos na atenção em saúde; atenção básica (atenção primária), atenção média (atenção secundária) e atenção de alta complexidade (atenção terciária) (BRASIL, 2017<sub>a</sub>).

Todos estes níveis da rede assistencial devem respeitar os limites de sua complexidade e a capacidade de resolução de cada um. Assim, entende-se que esta organização tem como objetivo equilibrar a demanda dos seus usuários e quando não se respeita esta sistematização poderá acontecer um desequilíbrio nas três estruturas (OLIVEIRA et al., 2013).

A atenção básica tem como objetivo ser a principal porta de entrada do Sistema Único de Saúde e resolver 80% dos problemas da população através das Unidades Básicas de Saúde (UBS), Equipe de Saúde da Família (ESF) e Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF). As Unidades Básicas de Saúde, são as principais estruturas físicas da atenção básica e são instaladas próximas da vida dos usuários, desempenhando um papel central na garantia de acesso a uma saúde de qualidade. As unidades oferecem uma diversidade de serviços realizados pelo SUS, incluindo: acolhimento com classificação de risco, consultas de enfermagem, médicas e de saúde bucal, distribuição e administração de medicamentos, vacinas, curativos, visitas domiciliares, atividade em grupo nas escolas, educação em saúde, entre outras (BRASIL, 2017<sub>b</sub>).

A Secretaria de Atenção à Saúde (SAS), do Ministério da Saúde (MS), define média e alta complexidade em saúde como: média complexidade ambulatorial é composta por ações e serviços que visam atender aos principais problemas e agravos de saúde da população, cuja complexidade da assistência na prática clínica demande a disponibilidade de profissionais especializados e a utilização de recursos tecnológicos, para o apoio diagnóstico e tratamento. A alta complexidade é um conjunto de procedimentos que, no contexto Sistema Único de Saúde (SUS), envolve alta tecnologia e alto custo, como é o caso dos procedimentos de diálise, da quimioterapia, da radioterapia e da hemoterapia com o objetivo de promover à população acesso a serviços qualificados, integrando-os aos demais níveis de atenção à saúde e de média complexidade (BRASIL, 2017<sub>c</sub>).

Ainda dentro da média complexidade estão as Unidades de Pronto Atendimento (UPA 24h) que segundo as diretrizes do Ministério da Saúde é um dos Componentes da Rede de Atenção às Urgências. A implantação deste programa é uma das estratégias para reorganizar, qualificar e fortalecer a rede de atenção às urgências e emergências no país. As UPA's devem funcionar 24 horas por dia, realizando triagem classificatória de risco, prestando atendimento resolutivo aos pacientes acometidos por quadros agudos ou crônicos agudizados e casos de baixa complexidade (BRASIL, 2017<sub>d</sub>).

Diante deste cenário, existem protocolos para atender usuários que necessitam de uma conduta imediata; assim é possível organizar o serviço, garantindo atendimento a todos. O acolhimento pode ser realizado por qualquer profissional de saúde, mas cabe ao enfermeiro por meio da Consulta de Enfermagem realizar a Classificação de Risco, com base num protocolo predefinido com cores que caracterizam a gravidade ou agravamento do paciente (vermelho:

---

emergência; amarelo: urgência; verde: pouco urgente; e azul: não urgente), o que designa a ordem do atendimento (FEITOSA et al., 2017). Dentre os diferentes protocolos direcionadores utilizados na classificação de risco destaca-se o protocolo de Manchester, que tem sido amplamente utilizado nos serviços de urgência brasileiros. A triagem foi utilizada pelos militares como método de apoio à guerra e o protocolo descrito foi desenvolvido pelo *Manchester Triage Group* e começou a ser utilizado nos serviços de emergência do Reino Unido a partir de 1996 e no Brasil em 2008 pelo qual o estado de Minas Gerais foi o pioneiro na utilização do Sistema de Triagem de Manchester e adotado como política pública a partir de 2008, principalmente pelo fato de não ser baseado em presunção diagnóstica, ser centrado na queixa apresentada, pois nem sempre um diagnóstico define a urgência do atendimento (COUTINHO; CECÍLIO; MOTA, 2012).

A atenção primária sendo porta de entrada do Sistema Único de Saúde, de acordo com as diretrizes do SUS deve atender os usuários com necessidades de baixo risco, ou seja, os pacientes de cores verde a azul no protocolo de Manchester devem ser direcionados à Unidade Básica de Saúde mais próxima de seu bairro (BORGES et al., 2018).

Assim, com a vivência em campo de estágio durante a graduação, percebemos uma grande concentração de pacientes que buscam as unidades de pronto atendimento com sintomas de baixo risco. Esta revisão bibliográfica teve como objetivo entender os reais motivos dos usuários em não buscarem a assistência da atenção primária, identificando o problema da superlotação do setor de emergência das unidades de pronto atendimento e a razão da alta concentração de pacientes de baixa gravidade.

## METODOLOGIA

As revisões bibliográficas são caracterizadas pela análise, busca e pela síntese da informação disponibilizada por todos os estudos relevantes publicados sobre um determinado tema, de forma a resumir o corpo de conhecimento existente e levar a concluir sobre o assunto de interesse (MANCINI; SAMPAIO, 2006).

O presente estudo consiste em uma revisão bibliográfica, do tipo exploratório-descritivo qualitativo, tendo como critérios de inclusão referências em português, publicadas nos últimos 10 anos. A coleta de dados se deu por busca nas bases de dados virtuais de dados MEDLINE, LILACS, BDENF, Ministério da Saúde, utilizando os seguintes descritores: Superlotação Pronto Atendimento, Acolhimento e Atenção Básica.

Para as seleções dos estudos foram realizadas as leituras dos títulos das publicações, seguida das leituras dos resumos e por último, as leituras integrais das publicações. Ao todo foram encontradas 599 publicações, sendo 50 (8,3%) excluídas por serem em outros idiomas; 223 (37,2%) dados referente de outros países; 80 (13,4%) com datas de publicação maior que 10 anos; 190 (31,7%) excluídas por não atingir o objetivo proposto; 34 (5,7%) excluídos depois da leitura do resumo; 3 (0,5%) duplicados, sendo assim, 19 (3,2%) publicações foram utilizadas para compor a revisão, de acordo com a figura 1.

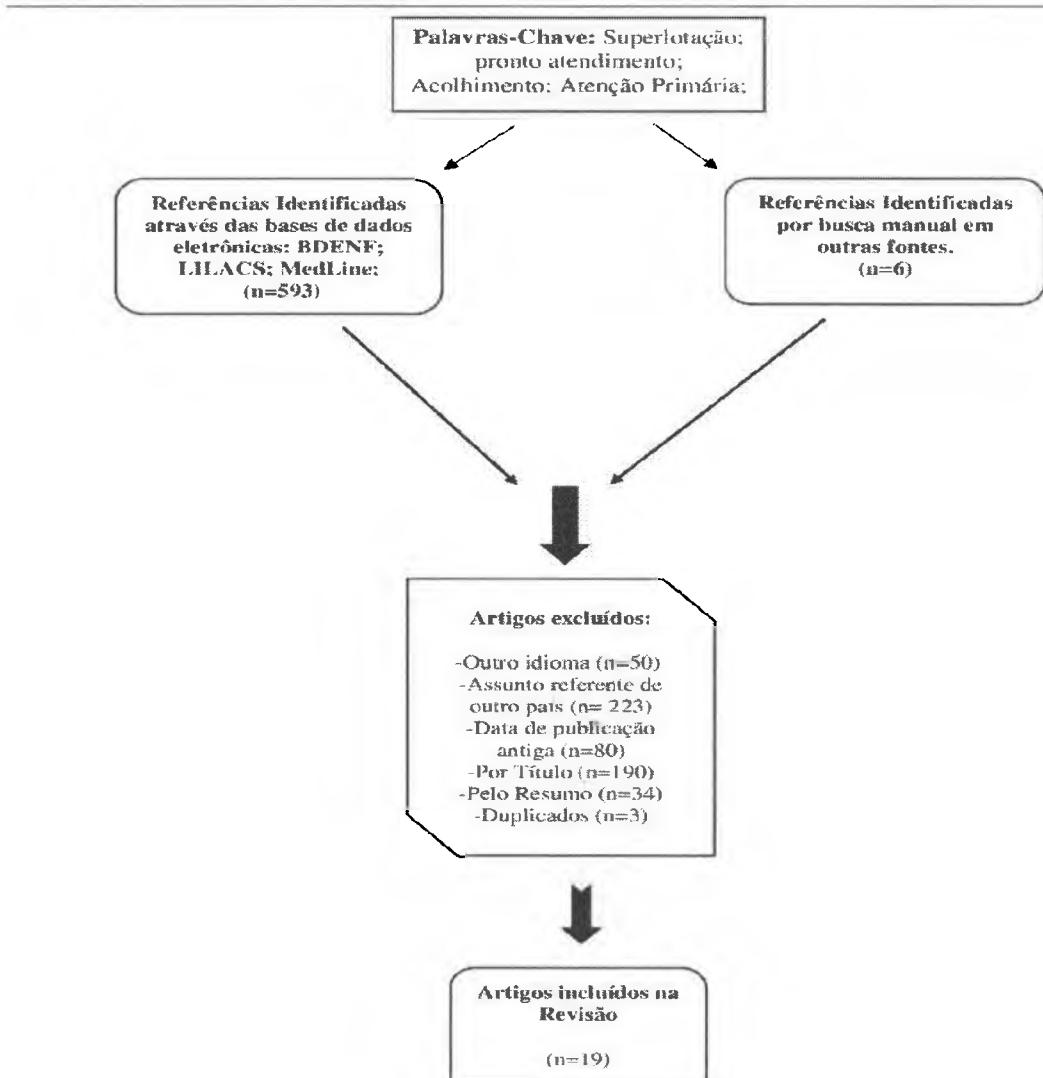


Figura 1- Fluxograma da análise dos artigos.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram encontradas 19 publicações que abordavam a temática da pesquisa. Do total, 9 (47,4%) foram publicados em revistas técnicas de enfermagem e 10 (52,6%) publicados em outros veículos científicos. Dez (52,6%) foram publicadas entre 2010 a 2015; 9 (47,4%) entre 2016 a 2019.

Referente à metodologia, 2 (10,5%) das publicações utilizaram a revisão de literatura. Sobre os objetivos e resultados/discussão, os mesmos foram divididos em categorias: acessibilidade à atenção básica foi abordada por 5 artigos (26,3%); enfermagem frente ao acolhimento e classificação de risco evidenciado em 9 (47,4%); perfil dos usuários do serviço de saúde resultou em 5 (26,3%).

**Quadro 1** – Identificação dos artigos inseridos na revisão de literatura segundo título, ano de publicação, autor, periódico, métodos, objetivos e resultados/discussão 2010-2019.

TÍTULO DO ARTIGO/AUTOR	PERIÓDICO/MÉTODO	OBJETIVO	RESULTADOS/ DISCUSSÃO
Acessibilidade aos serviços de saúde em um município do Estado da Bahia, Brasil, em gestão plena do sistema. CUNHA; SILVA, (2010)	Cad. Saúde Pública. Estudo de Caso.	Avaliar a implantação de ações voltadas para a melhoria da acessibilidade à atenção básica, através de um estudo de caso em um município onde a descentralização da gestão da atenção à saúde encontrava-se em estágio avançado de organização.	Nas unidades, os principais obstáculos encontrados são respeito a problemas na estruturação do sistema de marcação de consulta e de referência aos serviços especializados, ausência de ações voltadas para o acolhimento e à demanda espontânea.
Acessibilidade organizacional: barreiras na continuidade do cuidado na atenção primária à saúde. SCHIMMEL et.al., (2019)	Rev. Enferm. UFSM. Pesquisa qualitativa, na modalidade de estudo de caso.	Analizar a acessibilidade organizacional de uma Unidade de Saúde da Família.	A comunicação entre equipe e usuários foi elencada como obstáculo à acessibilidade e o desencontro de informação gerava devaneio ao usuário.
Acolhimento com avaliação e classificação de risco: concordância entre os enfermeiros e o protocolo institucional. OLIVEIRA et.al., (2013)	Rev. Latino-Am. Enfermagem. Estudo descritivo.	Verificar o grau de concordância entre os níveis de prioridade atribuídos no acolhimento com avaliação e classificação de risco, realizado pelos enfermeiros, em relação ao protocolo institucional e entre os pares.	O enfermeiro tem competências para a realização do acolhimento com avaliação e classificação de risco, no entanto, faz-se necessária à sua capacitação para essa atividade.

Acolhimento com avaliação e classificação de risco em um pronto socorro: estudo comparativo. DEUS et.al., (2018)	Arq. Ciênc. Saúde. Estudo quantitativo, de modelo não experimental, retrospectivo, documental, descritivo e de corte transversal.	Identificar se a classificação de risco realizada no acolhimento com avaliação e classificação de risco do pronto socorro está de acordo com o protocolo institucional.	A avaliação das prioridades determinadas pelas classificações de risco realizadas demonstra que 174 (47,1%) foram classificados em verde e 170 (42%) em amarelo. As classificações se enquadram dentro de verde e amarelo, levando a crer que em diversos atendimentos, o nível de emergência é baixo e com um atendimento menos crítico, que possivelmente poderia ser resolvido em uma atenção primária com um cuidado contínuo.
Acolhimento com classificação de risco na estratégia saúde da família: percepção da equipe de enfermagem. ROSSATO et.al., (2018)	Rev. Enferm. UFSM Estudo descritivo com abordagem qualitativa.	Conhecer a percepção da equipe de enfermagem acerca do Acolhimento com Classificação de Risco na ESF	O uso de um protocolo estruturado oferece respaldo legal para a equipe de enfermagem que atua na avaliação e classificação de risco, favorecendo a tomada de decisão.
Acolhimento com classificação de risco na unidade de pronto atendimento: um relato de experiência. FEITOSA et.al., (2017)	Rev. Enferm. UFSM Estudo descritivo, do tipo relato de experiência.	Relatar a experiência de uma atividade prática de estudantes de enfermagem no processo de acolhimento com classificação de risco em uma UPA.	Observaram-se dificuldades quanto à operacionalização da classificação de risco, tais como: superlotação da UPA decorrente da atenção básica não atender as demandas necessárias, estrutura física deficiente, a falta de recursos de materiais, incompreensão por parte da população sobre o propósito da UPA e o tempo longo de espera para os casos onde não existia gravidade.

<p>Acolhimento em um serviço da atenção básica à saúde de Minas Gerais. SANTANA et.al., (2012)</p>	<p>Rev. Enferm. Cent. O. Min. Estudo de caso, abordagem qualitativa.</p>	<p>Compreender o significado do acolhimento para o usuário do serviço de saúde da atenção primária.</p>	<p>Observou-se neste estudo que o conceito de acolhimento é dinâmico, uma vez que as experiências vivenciadas pelos usuários influenciam na forma como ele percebe e entende esse processo.</p>
<p>Acolhimento humanizado em um posto de saúde urbano do Distrito Federal, Brasil. BAIÃO et.al., (2014)</p>	<p>Rev. APS O estudo é uma pesquisa descritivo-exploratória, de caráter observacional e transversal, com abordagem qualitativa.</p>	<p><b>Contribuir para a reflexão dos profissionais do Posto de Saúde Urbano 01 do Riacho Fundo II / DF (PSU01), acerca do acolhimento humanizado, de acordo com as diretrizes da PNH;</b></p>	<p>No estudo, os usuários não compreendem as verdadeiras atribuições de uma unidade básica de saúde, confundindo-as com o serviço de pronto atendimento, o que dificulta a relação entre os profissionais e os usuários.</p>
<p>Avaliação da qualidade do acesso na atenção primária de uma grande cidade brasileira na perspectiva dos usuários. CAMPOS et.al., (2014)</p>	<p>Saúde Debate. Pesquisa avaliativa.</p>	<p>Apresentar como os usuários de Unidades Básicas de Saúde (UBS), avaliam o acesso a esses serviços e quais suas percepções a respeito da qualidade da assistência prestada pelas equipes de saúde que consideramos elemento fundamental para legitimação, ou não, da APS como porta de entrada do sistema de saúde brasileiro.</p>	<p>Os usuários descrevem o acesso ao serviço como algo burocrático e demorado, como também o próprio processo de atendimento no serviço (agendado ou não). Atribuem essas dificuldades à falta de profissionais médicos e à alta rotatividade dos mesmos nas UBS, contribuindo para o excesso de demanda dos pronto-socorros.</p>

<p>Caracterização da Demanda do Pronto Socorro Adulto do Hospital Escola Luiz Gioseffi Jannuzzi. MATOSZKO et.al., (2019)</p>	<p>Rev. Saber Digital. Estudo transversal, descritivo e retrospectivo.</p>	<p><b>Reforçar a necessidade da melhoria no acesso da Unidade Básica de Saúde como primeira opção para entrada no sistema, evitando assim a superlotação no pronto socorro.</b></p>	<p>Constatou-se que a maioria dos usuários que procuram os serviços do Pronto Socorro não reconhece, de fato, uma situação que incorra risco à vida, 87,5%, preferiu buscar auxílio diretamente no Pronto Socorro em detrimento dos serviços em unidades básicas de saúde, e dentre estes 64,5%, não eram de caráter urgente, sendo classificados como intercorrência ambulatorial e conclui que há necessidade da melhoria no acesso da UBS como primeira opção para entrada no sistema, evitando assim a superlotação no pronto socorro.</p>
<p>Classificação de Risco em Serviços de Emergência: uma discussão da literatura sobre o Sistema de Triagem de Manchester. COUTINHO et.al., (2012)</p>	<p>Rev. Med. Minas Gerais. Revisão Literatura.</p>	<p>Tem como objetivo apresentar os principais protocolos de classificação de risco e, de maneira particularizada, a revisão da literatura sobre o Sistema de Triagem de Manchester.</p>	<p>Foi possível identificar que todos os estudos apresentaram como dificuldade ou limitação a inexistência de padrão-ouro de comparação (urgência verdadeira). A Classificação de risco superestimada, apesar de ser falha para o lado de mais segurança, acarreta aumento de pacientes não urgentes ou poucos urgentes admitidos no serviço de urgência como muito urgentes.</p>

<p>Estudo dos Critérios Determinantes de Procura pelo Serviço de Emergência, por Pacientes Classificados como Pouco Urgentes e não Urgentes, em um Hospital Geral do Sul do Brasil. BORGES et.al., (2018)</p>	<p>Arquivos Catarinenses de Medicina. Estudo epidemiológico, de delineamento transversal, descritivo e analítico.</p>	<p>Avaliar as características da demanda e os determinantes de procura pelo Sistema de Emergência por pacientes classificados como pouco urgentes e não urgentes em hospital geral</p>	<p>Na percepção dos pacientes, estes estão buscando o local correto para atendimento, preocupam-se com sua condição e identificam urgência em sua situação de saúde.</p>
<p>Expectativa de enfermeiros brasileiros acerca do acolhimento realizado na atenção primária em saúde. COSTA; GARCIA; TOLEDO, (2016)</p>	<p>Rev. salud pública. Estudo qualitativo.</p>	<p>Conhecer as expectativas dos enfermeiros em relação ao acolhimento realizado por eles na Atenção Primária em Saúde (APS)</p>	<p>Os enfermeiros relatam que o acolhimento dependente da política, da gestão, da população e da estrutura física do ambiente de trabalho e que a realidade do acolhimento realizado pelo enfermeiro na atenção primária à saúde é caracterizada por atendimentos destinados a avaliação de queixas agudas.</p>
<p>O papel do enfermeiro nos sistemas de triagem em Emergências: análise da literatura. DURO; LIMA, (2010)</p>	<p>Brazilian Journal of Nursing. Avaliação da literatura.</p>	<p>Tem como objetivo a análise da literatura sobre escalas de triagem estruturada em emergência hospitalar e da organização do trabalho do enfermeiro.</p>	<p>Os sistemas classificatórios de triagem no cenário mundial, assim como o formato adquirido do protocolo do MS do acolhimento com classificação de risco, independente de qual seja a ação do profissional que desempenha a avaliação, irá determinar a forma de ingresso do usuário, no serviço de emergência.</p>

<p>Opiniões de usuários de saúde sobre o acolhimento com classificação de risco. NONNENMACHER; WEILLER; OLIVEIRA, (2012)</p>	<p>Rev. Eletr. Enf. Pesquisa exploratória com abordagem qualitativa.</p>	<p>O estudo buscou conhecer as opiniões dos usuários de saúde sobre o dispositivo de acolhimento com classificação de risco.</p>	<p>Observou-se o descontentamento dos usuários tanto de ESF quanto de Unidades Convencionais de Saúde em relação ao Acolhimento Com Classificação de Risco, pois eles estão acostumados com a organização sob a forma de distribuição de fichas por ordem de chegada.</p>
<p>Percepção dos enfermeiros sobre o acolhimento e classificação de risco na Atenção Primária à Saúde (APS). COSTA et. al., (2018)</p>	<p>Revista Enfermária Actual. Estudo descritivo com abordagem qualitativa.</p>	<p><b>Conhecer a percepção dos enfermeiros sobre a recepção e classificação de risco na atenção primária à saúde.</b></p>	<p><b>Os resultados mostraram que os conceitos de recepção e classificação de risco são reconhecidos pelos enfermeiros, mas na aplicabilidade de ambos os processos encontram dificuldades na responsabilidade do acolhimento e no desconhecimento dos usuários em relação às formas de atenção.</b></p>
<p>Perfil de usuários atendidos em uma unidade não hospitalar de urgência. GARCIA; REIS, (2014)</p>	<p>Rev. Bras. Enferm. Estudo descritivo, com abordagem quantitativa.</p>	<p>Avaliar o perfil de usuários adultos atendidos em uma unidade não hospitalar de urgência e emergência de um município do interior paulista.</p>	<p>A procura espontânea pelo serviço ocorreu em 466 (97,7%) dos boletins analisados, em 9 (1,9%) foram encaminhados pelo Serviço Móvel de Urgência (SAMU) e em apenas 2 (0,4%) dos casos foram encaminhados pela UBS e a maioria dos motivos de procura ocorreu por problemas agudos de baixa gravidade que poderiam ser resolvidos nas UBS, tais como resfriado comum, amigdalite, infecção das vias aéreas superiores, infecção do trato urinário e gastroenterite aguda.</p>

<p>Possibilidades e limites do acolhimento na percepção de usuários. MACEDO; TEIXEIRA; DAHER, (2011)</p>	<p>Rev. enferm. UERJ Estudo qualitativo e descritivo.</p>	<p>Identificar os saberes dos usuários sobre acolhimento e analisar suas possibilidades e limites</p>	<p>A maioria dos usuários não relatou deficiência no trabalho dos profissionais, mas apontou dificuldades no acesso aos atendimentos e nas formas como os serviços são organizados.</p>
<p>Protocolo de Manchester e população usuária na classificação de risco: Visão do enfermeiro. RONCALLI et. al., (2017)</p>	<p>Rev. baiana enferm. Estudo de caso qualitativo.</p>	<p>Compreender a visão do enfermeiro sobre a utilização do protocolo de Manchester e a população usuária na classificação de risco de uma Unidade de Pronto Atendimento (UPA).</p>	<p>Foi encontrado uma inversão de fluxo de usuários entre a rede básica e os serviços de urgência/emergência, o que resultava em superlotação da UPA e sobrecarga de trabalho advindas da falta de informação e comunicação eficaz do Sistema de Saúde (público-privado), para que os usuários conhecessem a real função de um atendimento de urgência/emergência e também foram identificadas fragilidades na gestão da UPA.</p>

Fonte: próprio autor.

Os artigos avaliados demonstram uma grande demanda de pacientes nas UPA's com queixas de baixa gravidade e no qual os mesmos acreditam ser uma queixa de urgência, também afirmam que a acessibilidade das unidades básicas é uma fragilidade do Sistema de Saúde; ainda apontam o grande descontentamento dos usuários no acolhimento com classificação de risco inserida pelo setor, e a importância da participação ativa do enfermeiro no processo de acolhimento, sendo responsável por orientar a equipe e ser um grande educador, contribuindo para uma educação em saúde aos usuários, sendo necessário que o profissional tenha um olhar crítico, e um vasto conhecimento sobre o tema.

Matoszko et. al. (2019), Schimith et. al. (2019) identificaram através dos seus estudos que, a dificuldade de acessibilidades dos usuários em uma atenção básica, estão relacionados à infraestrutura e organização dos serviços, sendo o difícil acesso, demora no atendimento, a ausência de médicos, a falta de priorização na atualização do cadastro da população de abrangência, o que ocasiona a não continuidade da atenção ao usuário, a ausência de reconhecimento de demandas prioritárias e baixa resolutividade em ações de saúde. Constatou-se a preferência do usuário em procurar o atendimento que lhe proporcionasse resolubilidade imediata, como o pronto atendimento, assim, podendo estar relacionada à falta de organização da equipe para atender a demanda espontânea dos usuários, e que a maioria não era de caráter urgente, podendo ser atendidos na Unidade Básica de Saúde.

---

No entanto, Schimith et.al. (2019) enfatizam que a enfermagem foi destacada, em sua pesquisa, com um olhar aprofundado sobre a realidade em que atuava, e que contribui para a equidade na cobertura e acesso universal.

A atuação do enfermeiro requer a capacidade de responsabilizar-se pelo cuidado ao usuário, compreensão de seu contexto social, suas necessidades e expectativas, seja como assistencial, educador e ou gestor. No entanto, para cuidar é preciso de competência técnica, que possibilita a abertura a sentimentos que envolvam o próximo, a sensibilidade por meio do interesse, do respeito, da atenção e da consideração pelo outro (COSTA; GARCIA; TOLEDO, 2016).

Baião et.al. (2014) identificaram que as equipes na atenção primária tem um bom conhecimento quando se refere ao acolhimento, porém ainda existe uma fragilidade na implantação do mesmo. Conclui-se que usuários mais ativos do serviço provavelmente saberiam diferenciar a atenção primária da atenção secundária e terciária, e propõem-se para melhorar o atual quadro e a relação profissional-usuário, a confecção de um banner explicando o que é um PSF e quais as verdadeiras funções de uma unidade básica de saúde, diferenciando-a das unidades hospitalares, principalmente, do pronto-socorro.

Para Garcia e Reis (2014), há uma fragilidade na comunicação entre serviços de saúde, vendo o pouco uso do sistema de referência pelas UBS e contrareferência, principalmente para os serviços de atenção básica e secundária e pontua através de sua pesquisa que o maior motivo da superlotação nas unidades de pronto atendimento é causado pela grande quantidade de pacientes que buscam o serviço de saúde com queixas de baixa de gravidade e os dias de maior procura pelos usuários à UPA são em dias de semana e horário comercial no qual as Unidades Básicas encontram-se abertas, ou seja, a superlotação não tem correlação com o período de funcionamentos dos postos de saúde.

Ainda sobre a pesquisa de Matosko et. al. (2019), constataram predominância na demanda dos usuários idosos do sexo feminino, sendo que mais da metade dos entrevistados que buscaram atendimento em um serviço de Pronto-Socorro acreditam que suas queixas não poderiam ser atendidas pela atenção básica de saúde, e 87,50% não procurou a Unidade Básica antes de se direcionar ao pronto socorro, pois grande parte classifica suas necessidades como urgentes, porém 64,50% foram caracterizados como não urgentes.

Deus et. al. (2018) traçaram um perfil dos usuários em um pronto-socorro em 2016, avaliando 386 fichas, e chegaram a seguinte conclusão; a maioria dos usuários é do sexo feminino, com idades entre 20 e 40 anos, sendo 47,1% classificados como não urgentes (VERDE na classificação de risco), e as queixas com maior frequência são “queixa no sistema do aparelho locomotor” (26%), “queixa no sistema gastrointestinal” (15,1%) e “queixa na cavidade nasal, seios paranasais, nasofaringe e orofaringe” (10,9%).

Há necessidade do fortalecimento da UBS como primeira opção na porta de entrada do sistema de saúde e também viabilizar uma educação cultural de esclarecer a população sobre a emergência/urgência médica. Assim, no pronto atendimento, os usuários classificados como casos ambulatoriais deveriam acessar aos serviços pela principal porta de entrada, a UBS, e com isso, estar seguindo os princípios do vínculo, dando a continuidade ao cuidado, a integralidade da atenção, a universalidade e terem suas demandas respondidas, no limite das atribuições deste nível (MATOSKO et al., 2019).

## CONCLUSÃO

---

Este estudo teve como objetivo entender os motivos que levam a superlotação das unidades de pronto atendimento e de urgência e emergência, identificando o problema da superlotação pela razão da alta concentração de pacientes de baixa gravidade que poderiam ser atendidos em uma Unidade Básica de Saúde.

Os resultados encontrados neste estudo destacaram os principais motivos da superlotação do pronto atendimento e as dificuldades dos enfermeiros no setor da atenção primária, sendo as principais: o acolhimento, a comunicação entre profissionais, a infraestrutura do setor, a falta de conhecimento do usuário em relação à organização do sistema de saúde e a identificação da diferença entre a UPA e UBS, a busca do atendimento imediatista, e a baixa confiabilidade da população na resolutividade da atenção primária.

Logo, verificamos nos artigos que a enfermagem destacou-se pela forma de acolhimento que adere em uma atenção primária, mas não têm suporte de infraestrutura da unidade além da falta de conhecimento dos usuários, fazendo com que os mesmos passem a buscar o imediatismo e assim possuir mais confiança ao pronto atendimento, levando a uma maior procura neste setor e consequentemente a superlotação, entretanto, deve-se colocar em observação algumas fragilidades da atenção básica, como a burocracia, tempo de espera, falta de profissionais e algumas vezes áreas no qual não são cobertas por uma unidade básica e assim tornando a UPA e setores de urgência e emergência muito mais atrativo para atender as necessidades dos pacientes em comparação com a APS.

Concluímos que o ideal é que sejam realizadas ações de educação em saúde à população usuária do sistema de saúde e a educação continuada para os profissionais da atenção primária a fim de proporcionar um acolhimento mais efetivo e consequentemente uma maior confiabilidade dos pacientes, também sugerimos reforçar nas UPA's através de folhetos educativos e de modo organizacional as diferenças entre uma unidade básica e uma unidade de pronto atendimento e a real necessidade de se direcionar a um setor de urgência e emergência.

Esperamos que este estudo possa contribuir no fortalecimento das fragilidades apontadas, e que nosso Sistema Único de Saúde flua de maneira mais equilibrada de acordo com sua hierarquia e organização, podendo de fato atingir de forma equânime toda a população usuária segundo suas diretrizes. Além disso, verifica-se a necessidade de que mais estudos sejam realizados sobre essa temática, visando criar estratégias e soluções para os problemas encontrados nesta pesquisa.

## REFERÊNCIAS

- BAIÃO, B. S. et. al.; Acolhimento Humanizado em um Posto de Saúde Urbano do Distrito Federal, Brasil. **Rev. APS.**, v. 17, n. 3, p. 291-302, jul. /set., 2014.
- BORGES, L. S.; et. al.; Estudo dos Critérios Determinantes de Procura pelo Serviço de Emergência, por Pacientes Classificados como Pouco Urgentes e não Urgentes, em um Hospital Geral do Sul do Brasil. **Arq. Catarin Med.**, v. 47, n.3, p. 60-73, jul./set., 2018.
- BRASIL. Ministério da Saúde do Brasil. Ministério da Saúde. Princípio do Sus. 2017<sup>a</sup>. Disponível em: <https://www.saude.gov.br/sistema-unico-de-saude/principios-do-sus>. Acesso em: 22 jun., 2020.

---

BRASIL. Ministério da Saúde do Brasil. Ministério da Saúde. Saúde da Família. 2017<sub>b</sub>. Disponível em: <https://www.saude.gov.br/artigos/772-acoes-e-programas/saude-da-familia/41285-saude-da-familia>. Acesso em: 22 jun., 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde do Brasil. Ministério da Saúde. Atenção Especializada. 2017<sub>c</sub>. Disponível em: <http://www.saude.gov.br/sistema-unico-de-saude/estrutura-do-sus/770-sistema-nacional-de-saude/40317-atencao-especializada>. Acesso em: 22 jun., 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde do Brasil. Ministério da Saúde. Diretrizes UPA 24h. 2017<sub>d</sub>. Disponível em: <https://www.saude.gov.br/artigos/744-acoes-e-programas/upa-24h-unidade-de-pronto-atendimento/40297-diretrizes-upa-24h>. Acesso em: 22 jun., 2020.

CAMPOS, R. T. O.; et. al.; Avaliação da Qualidade do Acesso na Atenção Primária de uma Grande Cidade Brasileira na Perspectiva dos Usuários. **Saúde Debate**, v. 38, n. especial, p. 252-264, out. 2014

COSTA, P. C.; GARCIA, A. P. R. F.; TOLEDO, V. P.; Expectativa de Enfermeiros Brasileiros Acerca do Acolhimento Realizado na Atenção Primária em Saúde. **Rev. salud pública**, v. 18, n. 5, p. 746-755, 2016.

COSTA, A. B.; et. al.; Percepção dos Enfermeiros sobre o Acolhimento e Classificação de Risco na Atenção Primária à Saúde (APS). **Revista Enfermería Actual**, n. 35, jul. /dez., 2018.

COUTINHO, A. A. P.; CECÍLIO, L. C. O.; MOTA, J. A. C.; Classificação de Risco em Serviços de Emergência: uma discussão da literatura sobre o Sistema de Triagem de Manchester. **Rev Med Minas Gerais**, v. 22, n. 2, p. 188-198, 2012.

CUNHA, A. B. O.; SILVA, L. M. V.; Acessibilidade aos Serviços de Saúde em um Município do Estado da Bahia, Brasil, em uma gestão plena do sistema. **Cad. Saúde Pública**, v. 26, n. 4, p. 725-737, Rio de Janeiro, abr., 2010.

DEUS, G. A.; et. al.; Acolhimento com Avaliação e Classificação de Risco em um Pronto Socorro: estudo comparativo. **Arq. Ciênc. Saúde.**, v. 25, n. 2, p. 20-23, abr. /jun., 2018.

DURO, C. L. M.; LIMA, M. A. D. S.; O Papel do Enfermeiro nos Sistemas de Triagem em Emergências: análise da literatura. **Online Brazilian Journal of NursinG**, v. 9, n. 3, p. 1-13, 2010.

FEITOSA, M. M.; et. al.; Acolhimento com Classificação de Risco na Unidade de Pronto Atendimento: Um Relato de Experiência. **Rev. Enferm. UFSM**, v. 7, n. 1, p. 136-143, jan./fev., 2017.

GARCIA, V. M.; REIS, R. K.; Perfil de Usuários Atendidos em uma Unidade não Hospitalar de Urgência. **Rev. Bras. Enferm.**, v. 67, n. 2, mar. /abr., 2014.

MACEDO, C. A.; TEIXEIRA, E. R.; DAHER, D. V.; Possibilidades e Limites do Acolhimento na percepção de usuários. **Rev. enferm. UERJ**, v. 19, n. 3, jul. /set., Rio de Janeiro, 2011.

---

MANCINI, M. C.; SAMPAIO, R. F.; Quando o Objeto de Estudo é a Literatura: Estudo de Revisão. **Rev. bras. Fisioter.**, São Carlos, v. 10, n. 4, p. 361-472, out./dez. 2006.

MATOSZKO, A. P.; et. al.; Caracterização da Demanda do Pronto Socorro Adulto do Hospital Escola Luiz Gioseffi Jannuzzi, Valença-RJ. **Saber Digital**, v. 12, n. 1, p. 79 – 88, 2019.

NONNENMACHER, C. L.; WEILLER, T. H.; OLIVEIRA, S. G.; Opiniões de Usuários de Saúde Sobre o Acolhimento com Classificação de Risco. **Rev. Eletr. Enf.**, v. 14, n. 3, jul./set., 2012.

OLIVEIRA, G. N.; et. al.; Acolhimento com Avaliação e Classificação de Risco: Concordância entre os Enfermeiros e o Protocolo Institucional. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, v. 21, n. 2, mar. /abr., 2013.

RONCALLI, A. A.; et. al.; Protocolo de Manchester e População Usuária na Classificação de Risco: Visão do Enfermeiro. **Rev. baiana enferm.**, v. 31, n. 2, 2017.

ROSSATO, K.; et. al.; Acolhimento com Classificação de Risco na Estratégia de Saúde da Família: percepção da equipe de enfermagem. **Rev Enferm UFSM**, v. 8, n. 1, p. 144-156, jan./mar., 2018.

SANTANA, J. C. B.; Acolhimento em um Serviço da Atenção Básica à Saúde de Minas Gerais. **R. Enferm. Cent. O. Min.**, v. 2, n. 2, p. 166-176, mai. /ago., 2012.

SCHIMITH, M. D.; et. al.; Acessibilidade Organizacional: barreiras na continuidade do cuidado na atenção primária à saúde. **Rev. Enferm. UFSM**, v. 9, p. 1-18, Santa Maria, 2019.

### Pacientes Triados (SUS) - SCMP

De: 08/01/2022 00:01:00

Até: 08/06/2022 23:59:59



Total de Atendidos:  
12787

### Pacientes Triados (Particular e Convênio) - SCMP



Total de Atendidos:  
705

Total de Atendidos (Geral) :  
13492