

# SUPERLOTAÇÃO DAS URGÊNCIAS E ESTRATÉGIAS DE GESTÃO DE CRISE: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Gabriela Silva Oliveira<sup>1</sup>

Raíra Mota de Jesus<sup>2</sup>

Daniele Martins de Lima<sup>3</sup>

Ivana Oliveira Mendonça<sup>4</sup>

Hilton Lima Ribeiro<sup>5</sup>

Enfermagem



cadernos de  
graduação

ciências biológicas e da saúde

ISSN IMPRESSO 1980-1785

ISSN ELETRÔNICO 2316-3143

## RESUMO

A superlotação constitui um fenômeno contemporâneo que está presente nas diversas partes do mundo, onde suas causas e consequências ocasionam forte impacto sobre a gestão clínica e a qualidade do atendimento. Esta pesquisa tem por objetivo analisar, na literatura atual, as potenciais causas da superlotação no serviço hospitalar de urgência e emergência e identificar, na literatura, sugestões de instrumentos de gestão utilizados para minimizar a superlotação nos serviços de urgência. Trata-se de um estudo de revisão integrativa da literatura, que consiste em compilar artigos científicos relacionados ao tema, publicados nas seguintes bases de dados: Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) e *Scientific Electronic Library Online* (SCIELO). A partir desse estudo percebeu-se que o serviço hospitalar de urgência e emergência é o local de primeira escolha para solucionar situações de agravos à saúde. Para solucionar esse problema é necessário a criação de políticas públicas e a implementação de ferramentas de gestão como o acolhimento com classificação de risco (ACCR) e o Kan ban. A utilização de ferramentas de gestão nos serviços hospitalares de urgência e emergência promovem eficácia, dinamicidade e resolutividade no que concerne à superlotação, bem como a melhora da cobertura na atenção primária à saúde.

## PALAVRAS-CHAVE

Superlotação. Urgência. Emergência. Serviços de Saúde.

## ABSTRACT

Overcrowding is a contemporary phenomenon that is present in different parts of the world, where its causes and consequences have a strong impact on clinical management and quality of care. This research aims at analyzing, in the current literature, the potential causes of overcrowding in the emergency and emergency hospital service and to identify, in the literature, suggestions of management tools used to minimize overcrowding in emergency services. This is an integrative review of the literature, which consists of compiling scientific articles related to the topic, published in the following databases: Virtual Health Library (VHL) and Scientific Electronic Library Online (SCIELO). From this study it was noticed that the hospital emergency and emergency service is the place of first choice to solve situations of health problems. To solve this problem it is necessary to create public policies and the implementation of management tools such as the host with risk classification (ACCR) and Kan ban. The use of management tools in emergency and emergency hospital services promotes efficacy, dynamicity and resolution in relation to overcrowding, as well as improved coverage in primary health care.

## KEYWORDS

Overcrowding. Urgency. Emergency. Health Service.

## 1 INTRODUÇÃO

Os serviços hospitalares de urgência e emergência funcionam acima da sua capacidade de suporte e, além disso, com profissionais sem capacitação, deficiência no gerenciamento e planejamento, atendimento de pacientes com baixa complexidade, excesso de demanda. Esse crescente aumento está relacionado à falta de leitos para internação, falta de agilidade e resolutividade dos serviços de saúde (FEIJÓ et al., 2015).

A superlotação constitui um fenômeno contemporâneo que está presente nas diversas partes do mundo, onde suas causas e consequências ocasionam forte impacto sobre a gestão clínica e a qualidade do atendimento. Seu acontecimento ocasiona retardo no atendimento ao paciente, o que pode elevar o risco de mortalidade. Sendo assim, ela representa uma ameaça aos direitos humanos da população, pois os usuários aguardam atendimento em situações críticas, como macas e cadeiras nos corredores de prontos-socorros, sem nenhuma perspectiva de atendimento (SÁ, 2014).

Ela pode ser caracterizada pela ocupação total de leitos; pacientes acomodados nos corredores; tempo de espera para atendimento maior que uma hora; profissionais de saúde com estafa física e mental; esses fatores contribuem negativamente para o atendimento à população, o que gera baixo desempenho do sistema de saúde e baixa qualidade assistencial (MASSARO; MASSARO, 2017).

Dentre as estratégias disponíveis no gerenciamento em saúde, há o Acolhimento com Classificação de Risco (ACCR) e o *Kan ban*, que constituem importantes ferramentas de gestão. A classificação de risco funciona com o acolhimento humanizado, onde o usuário será avaliado pelo profissional de saúde à frente desse serviço com uma escuta qualificada, sendo possível a estratificação de acordo com suas queixas iniciais. Com ela, é possível organizar o acesso, proporcionar maior resolutividade e promover uma resposta médica imediata para aqueles casos que apresentem risco de morte iminente (SÁ, 2014).

O uso do *Kan Ban* constitui uma ferramenta de gestão utilizada nas emergências hospitalares de grande relevância, pois a partir dele é possível identificar o paciente, a equipe responsável e predominantemente indicar seu tempo de permanência, fator crucial para a tentativa de diminuição da superlotação hospitalar. Usualmente é utilizado em quadros ou cartões visuais que permite o planejamento da assistência e o controle do gerenciamento do fluxo de permanência dos pacientes (HEISLER, 2012; MASSARO; MASSARO, 2017).

Para Santos e Santo (2014), a superlotação é um fenômeno mundial, com determinadas causas e consequências. Por essa razão, o presente trabalho foi escolhido diante de sua relevância condizente com a realidade atual dos hospitais de urgência, sob a ótica do desafio da assistência adequada diante da superlotação. Sendo de interesse dos profissionais de saúde e gestores hospitalares envolvidos no sistema para a busca da melhoria na qualidade do cuidado. Assim, foi estabelecida a pergunta que norteou a pesquisa: Quais as potenciais causas da superlotação e as estratégias para contenção da mesma nos serviços hospitalares de urgência?

O presente trabalho tem como objetivos, analisar, na literatura, as potenciais causas da superlotação no serviço hospitalar de urgência e emergência; identificar, na literatura, sugestões de instrumentos de gestão utilizados para minimizar a superlotação nos serviços de urgência.

## 2 MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de um estudo de revisão integrativa da literatura, que consiste em compilar artigos científicos relacionados ao tema em questão para posterior resumo e agrupamento de dados científicos. Para a realização do mesmo foram realizadas as seguintes etapas: 1- Confecção da pergunta norteadora; 2- Busca nas bases de dados disponíveis; 3- Coleta de dados dos artigos selecionados; 4- Análise dos dados compilados e 5- Discussão dos resultados obtidos. Foram utilizadas publicações científicas das bases de dados Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) e *Scientific Eletronic Library Online* (SCIELO).

A pergunta que norteou a pesquisa se descreve a seguir: "Quais as potenciais causas da superlotação e as estratégias para contenção da mesma nos serviços hospitalares de urgência?" O levantamento de dados bibliográficos ocorreu no período de fevereiro de 2017 a junho de 2017. Foram utilizados os seguintes critérios na busca dos artigos: texto disponível na íntegra, no idioma português e publicados entre o período dos anos 2012 a 2017.

Com o cruzamento dos descritores superlotação *AND* urgência *AND* emergência *AND* serviços de saúde foram encontrados 70 publicações, que poderiam ser utilizadas para confecção do presente artigo. Os critérios de inclusão foram bibliografias que abordassem a problemática da superlotação no serviço de urgência e emergência e instrumentos de gestão utilizados nesse setor. Os critérios de exclusão foram os seguintes: publicações que não estivesse disponível integralmente ou em anos anteriores a 2012.

Para determinação dos artigos que seriam utilizados, foi realizada uma análise dos títulos das publicações encontradas, posteriormente dos resumos, e leitura integral do texto, onde foi chegado a um total de 8 amostras. Serão estas utilizadas para a realização da presente revisão integrativa de literatura. Não foi necessário realizar apresentação ao Comitê de Ética em Pesquisa, pois não se configura pesquisa de campo que envolvam seres humanos ou animais, sendo apenas utilizados dados disponíveis em plataformas digitais e de domínio público.

### 3 RESULTADOS

Após busca nas base de dados, com os referidos descritores e aplicação dos seguintes filtros: Texto completo disponível, no idioma português e publicados entre os anos de 2012 e 2017, foram encontradas 70 produções. A análise dos artigos foi realizada a partir da leitura do título, excluindo-se uma parcela das publicações, leitura do resumo, excluindo-se outra parcela e posteriormente, leitura integral do texto, onde foi selecionada a quantidade de oito publicações para utilização na presente revisão de literatura.

O quadro a seguir discorre sobre as publicações selecionadas, onde 100% relatam sobre a importância e a utilização das ferramentas de gestão como estratégias de contenção para essa problemática. As causas são citadas em 75% dos artigos e 12,5% falam das consequências que esse fenômeno provoca no serviço de saúde.

Quadro 1 – Descrição dos artigos selecionados após busca em base de dados

TÍTULO	AUTOR / ANO	DESFECHO
Análise da demanda atendida em unidade de urgência com classificação de risco	FEIJÓ et al, 2015	A pesquisa mostra que a maioria da população procura diretamente os serviços de urgência e emergência e com a utilização da classificação de risco os casos mais graves podem ser priorizados.
As implicações da superlotação do serviço de emergência no trabalho do técnico de enfermagem	FRAGA, 2013	Uma causa importante que contribui para a superlotação é a falta de informação aos usuários. A superlotação traz sobrecarga de trabalho aos profissionais de saúde. A adequação da quantidade de profissionais seria uma alternativa de melhorar essa problemática.

TÍTULO	AUTOR / ANO	DESFECHO
Aplicação da metodologia kanban como ferramenta adaptada para Gestão de "leitos" na emergência	HEISLER, 2012	Seus estudos relataram que a superlotação é um problema sistêmico e que a classificação de risco é uma medida para solucioná-la, junto com ferramentas de reclassificação de risco como o <i>Kan ban</i> para que esse sistema seja eficaz.
O Uso do KAN BAN na Gestão do Cuidado: Superando Limites	MASSARO; MASSARO, 2017	São fatores que contribuem para a superlotação: a primeira escolha das urgências para obter atendimento em saúde, o aumento demográfico e da expectativa de vida. O <i>Kan Ban</i> é uma ferramenta de gestão, que contribui para minimizar esse fenômeno.
Classificação de Risco: superando o desafio da superlotação em uma emergência geral, por meio de uma ferramenta de gestão	SÁ, 2014	O atendimento a pacientes de baixa complexidade em serviços de urgência constitui uma causa importante da superlotação. O acolhimento com classificação de risco constitui uma ferramenta que irá ajudar na problemática.
Desafios para a gerência do cuidado em emergência na perspectiva de enfermeiros	SANTOS et al, 2013	O serviço de urgência é a primeira escolha para problemas que não foram resolvidos, nem diagnosticados em outros níveis de assistência. Os enfermeiros precisam planejar o cuidado e o trabalho para gerenciar a superlotação, viabilizando a melhor assistência possível.
Análise das causas e consequências da superlotação dos serviços de emergências hospitalares: uma revisão bibliográfica.	SANTOS; SANTO, 2014	A maioria da população acredita que seus problemas de saúde são solucionados somente na atenção médico-hospitalar. Faz-se necessário o investimento em ferramentas que auxiliem na organização do serviço para amenizar a superlotação.
Acolhimento com classificação de risco do serviço de Pronto-Socorro Adulto: satisfação do usuário	SILVA et al, 2016	Os resultados dessa pesquisa mostram que a implantação do acolhimento com classificação de risco traz maior satisfação dos usuários quanto ao tempo de espera, atendimento prestado e equipe de saúde, contribuindo para a adequada assistência.

Fonte: Autoria própria.

## 4 DISCUSSÃO

O serviço hospitalar de urgência é o local de primeira escolha para diversas situações e para aqueles problemas que não foram resolvidos nem diagnosticados em outros níveis de assistência, pois possuem recursos diagnósticos e tecnológicos que os tornam mais resolutivos. Como resultado observa-se a superlotação, a falta de leitos, o atendimento inadequado e as dificuldades tanto para o usuário como para os profissionais (SANTOS et al., 2013).

Existe uma multifatorialidade que contempla as causas da superlotação nas emergências, dentre esses fatores, o serviço de urgência e emergência ser utilizado como primeira escolha para obter atendimento em saúde; o aumento da população demográfica e aumento da expectativa de vida, e por esta razão, prevalência de doenças crônicas ou procura de atendimento nas fases agudas destas se incluem nesses fatores (MASSARO; MASSARO, 2017).

O atendimento a pacientes que deveriam ser realizados em ambulatório constitui uma causa importante no que concerne à superlotação, como também a infiltração de pessoas que tenham vínculo com os profissionais de saúde e acabam por não realizar o fluxo correto de atendimento. A dificuldade da atenção básica em realizar a continuidade do cuidado também é fator determinante nessa problemática (SÁ, 2014).

Um aspecto menos falado, porém, que provoca interferência no fenômeno da superlotação é o aproveitamento de pessoas que conhecem médicos, enfermeiros ou algum outro profissional de saúde que possa auxiliar para um atendimento mais rápido, que o faça passar à frente de outros usuários. É comum observar o acontecimento desse tipo de situação no âmbito do serviço hospitalar de saúde, o que faz o usuário com uma necessidade maior, aumentar seu tempo de espera para o atendimento.

Feijó e outros autores (2015) relataram em seus estudos que 56% da procedência da demanda foram de pessoas que procuraram diretamente o atendimento, 11,6% vieram encaminhados pela atenção básica, 8% por hospitais secundários, 6,5% por serviços de atendimento móvel de urgência, 4,7% encaminhados por serviços ambulatoriais e 3,1% por centrais de regulação dos leitos.

Como pode-se constatar, mais da metade da população no determinado estudo citado, procurou diretamente o serviço hospitalar de urgência e emergência, tornando-o a primeira escolha quando se trata da busca ao atendimento de saúde. O que corrobora com outros autores quando se fala em potenciais causas que contribuem para a problemática da superlotação nos serviços, pois uma parcela desses atendimentos poderiam ser realizados na unidade básica de saúde.

A grande maioria da população acredita que seus problemas de saúde são solucionados somente na atenção médico-hospitalar e o aumento da expectativa de vida traz aumento de comorbidades com conseqüente elevação da demanda de internamento. Esses fatores promovem a superlotação nas urgências e emergências (SANTOS; SANTO, 2014).

Para Fraga (2013), existem fatores que influenciam na busca dos usuários pelo serviço hospitalar para a resolução dos seus problemas como condições geográficas,



arquitetônicas, condições financeiras, acesso à transporte, entre outras. E a maioria das necessidades desses usuários poderia ter sido resolvida na unidade básica de saúde.

Muitos dos casos não urgentes poderiam ter sido resolvidos nas redes de menor complexidade. A baixa quantidade de recursos humanos e tecnológicos, a cultura de que só a rede hospitalar resolve os problemas, a efetividade dos procedimentos médicos que são disponíveis em nível terciário são fatores que podem demonstrar a grande procura por esse atendimento. Como consequência disso ocorre a superlotação e reduz a capacidade de prestar atendimento de qualidade e em tempo hábil (FEIJÓ et al., 2015).

Há uma cultura entre a população de que o nível hospitalar oferecerá um melhor atendimento, bem como resolverá os problemas relacionados ao seu estado de saúde. Isto se deve ao fato de a unidade básica de saúde não estar consolidada em seus locais de atuação, seja por falta de estrutura, falta de profissionais, falta de materiais ou mal atendimento. Esses fatores acabam por levar a grande maioria dos usuários para o serviço hospitalar de porta aberta, pois não sentem segurança em buscar a atenção primária para serem atendidos.

Segundo Fraga (2013) existe várias causas que induzem a superlotação dos serviços de urgência e emergência, entre eles estão a dificuldade nas práticas de humanização, comodismo de usuários que moram em regiões próximas a essas unidades de saúde, falta de informação aos usuários sobre qual unidade de saúde procurar em casos não urgentes, falha na orientação dos profissionais da saúde, conduzindo a esse tipo de estado lamentável nestas unidades.

A assistência em saúde à população deve seguir um fluxo unidirecional, que parte da atenção primária, por esta razão, faz-se necessário esforços voltados a essa esfera de atendimento. Com o fortalecimento da mesma a partir de políticas voltadas para o melhor funcionamento, incentivos aos profissionais e a importância da explicação aos usuários sobre qual serviço procurar de acordo com suas necessidades.

Para Sá (2014) os desafios relacionados a superlotação nos serviços de emergência incluem a ausência do acolhimento com classificação de risco; falta de profissionais qualificados; falta de recursos materiais; elevado tempo de espera para atendimento; inadequação das áreas físicas; ausência de leitos para retaguarda; carga horária de trabalho excessiva; déficit de recursos humanos e ausência de normas e rotinas. Para melhorar a qualidade da assistência faz-se necessário que esses fatores sejam modificados.

Para solucionar o problema da superlotação, Santos e Santo (2014) dizem que, é necessária a criação de políticas públicas de saúde voltadas para este setor, a implementação de programas e ferramentas de gestão para garantir melhorias na qualidade da assistência. Além de um fortalecimento da atenção básica para resolução efetiva de problemas de baixa complexidade, aumento dos recursos humanos nos serviços de urgência e emergência, que irão contribuir para a diminuição da superlotação.

A problemática da superlotação envolve uma gama de fatores causadores, os estudos citados informam que o principal deles é a procura do serviço hospitalar de urgência como primeira opção. Porém, os fatores secundários estão relacionados ao

modo de funcionamento desse serviço hospitalar, pois muitos não fazem uso de ferramentas de gestão, trabalham com o limite ou falta de recursos humanos, falta de materiais e características de sua estrutura física.

Todo serviço de saúde deve disponibilizar vagas para receber pacientes independente de sua disponibilidade de vagas no momento, pelo que diz a condição de vaga-zero. Ela tem sua legitimidade reconhecida por todos os serviços de saúde que acatam a sua supremacia. Alguns profissionais demonstram resistência ao poder da vaga-zero. Essa resistência ocorre em pontos transitórios da estrutura, surgem ao longo de toda a rede de relações, assumindo formas múltiplas, podendo gerar ruptura na estrutura única que se deseja para o sistema de saúde. Um dos motivos seria o fato de que os profissionais responsabilizam o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) pelo aumento da demanda nos hospitais (VELOSO; ARAUJO; ALVES, 2012).

Para que não haja falta de assistência aos pacientes é imprescindível determinar o quantitativo de leitos necessários para atender os pacientes que dependem do Sistema Único de Saúde (SUS). Esse cálculo é importante para que seja identificado o vazio assistencial no setor e também se torna indispensável para que não ocorra perda de verba investida nos leitos. Os serviços de saúde trazem consigo a necessidade de otimização de processos e ampliação de produtividade, resultando em melhor atendimento e em menor custo (GONÇALVES; PONTES, 2012).

Dentre as ferramentas de gestão, está o acolhimento com classificação de risco, que promove uma assistência humanizada, otimiza o tempo de espera e prioriza os casos de acordo com sua gravidade, a partir de uma classificação pré-estabelecida de acordo com as queixas iniciais do paciente, após a escuta efetiva do profissional que realiza o acolhimento. Esse profissional responsável deve ser um enfermeiro devidamente treinado e capacitado para realizar o atendimento inicial, pois dele dependerá a continuidade do tratamento ao paciente e a eficácia do mesmo (SÁ, 2014).

O acolhimento com classificação de risco tem por objetivos acolher o usuário de forma primária, ou seja, assim que ele chegar à unidade hospitalar, realizar um atendimento humanizado, reduzir a superlotação do serviço, diminuir o tempo de atendimento médico devido à organização por prioridade, sendo o usuário encaminhado diretamente à especialidade médica adequada, além de informar o tempo de espera e passar informações sobre o atendimento aos acompanhantes (SILVA et al., 2016).

A implantação dessa ferramenta de gestão contribui exponencialmente com a tentativa de diminuição da superlotação. Para isto, é necessária uma capacitação ao profissional enfermeiro que está inserido no atendimento de porta de entrada. A partir dessa classificação inicial, é possível determinar quais casos realmente necessitam de atendimento no âmbito hospitalar, bem como quais casos deverão ser encaminhado à atenção primária em saúde, ou ainda aqueles que deverão ser referenciados para outras unidades de saúde.

Silva e outros autores (2016) ainda relatam que, para ocorrer um acolhimento com classificação de risco de maneira adequada, faz-se necessário estabelecer uma comunicação eficaz entre o profissional de saúde e o paciente e seus familiares, desta forma ele contribuirá para a prestação de serviço e continuidade do cuidado. Essa



integralidade do cuidado vem sendo discutida pelas políticas públicas de saúde para aprimorar o atendimento da saúde em seus âmbitos.

Ela é uma ferramenta que irá priorizar o atendimento a partir das queixas apresentadas, onde não é possível realizar um diagnóstico do agravo à saúde. A estratificação ocorre após escuta qualificada, inspeção e avaliação dos sinais que o usuário apresenta durante o acolhimento. Alguns sinais são sugestivos de risco iminente de morte, como obstrução de vias aéreas e choque, sendo estes pacientes os que necessitam de atendimento imediato, mesmo com a procura do atendimento após outros usuários (SÁ, 2014).

Outra ferramenta de gestão atuante para contenção da superlotação é o *kan ban*, dentre suas particularidades, ele tem por objetivo identificar e localizar o paciente na emergência, indicar a equipe pela qual o paciente está sendo assistido, o tempo de permanência no internamento, contribuindo para o gerenciamento da unidade e diminuição do tempo de estadia do paciente no hospital (HEISLER, 2012).

Sua principal aplicabilidade no que diz respeito à diminuição da superlotação está no tempo de permanência, que constitui uma das informações presentes no *Kan Ban*. A partir disso, o profissional de saúde que assiste àquele setor, irá realizar uma busca dos motivos que são responsáveis pelo aumento da quantidade de dias que o paciente encontra-se no serviço. Que envolve a realização de exames e a espera por seus resultados, o aguardo para conduta médica, a demora da resposta ao tratamento estabelecido.

O *Kan Ban* é dividido em níveis de classificação por cores, que informam a média de dias que o paciente encontra-se no serviço. Em unidades de urgência, o tempo de permanência deve ser o mínimo possível. Sendo assim, é utilizado usualmente a seguinte classificação de cores: até 24 horas de permanência é classificado na cor de verde, entre 25 e 36 horas, a classificação torna-se amarela, e acima de 37 horas identifica-se na cor vermelha (MASSARO; MASSARO, 2017).

Para a eficácia da utilização desta ferramenta é necessária a realização de uma reclassificação de risco, mantendo o sistema *Kan Ban* atualizado. E também observar as necessidades de cada paciente para que a classificação do mesmo não atinja a cor vermelha, minimizando a problemática da superlotação no serviço hospitalar de urgência.

## 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A utilização de ferramentas de gestão nos serviços hospitalares de urgência e emergência promovem eficácia, dinamicidade e resolutividade no que concerne à superlotação. E aponta maior satisfação dos usuários com o tempo de espera para o atendimento das suas necessidades e também pelo bom atendimento recebido com informações e esclarecimentos sobre seu estado de saúde.

Infere-se que o acolhimento com classificação de risco constitui ferramenta que permite maior racionalidade nos serviços de saúde e auxiliam na excessiva demanda das urgências e emergências. Pois ele atende o usuário de acordo com suas necessidades, a partir de uma escuta humanizada pelo profissional enfermeiro que é responsável por esse acolhimento nas portas de entrada.

Outro fator preponderante para solucionar a problemática da superlotação é o envolvimento de todos os atores da rede de saúde nos diferentes níveis de atenção. Melhorias podem e devem ser feitas nesse ambiente como a quantidade adequada dos recursos humanos, educação em saúde e educação permanente para manter os profissionais atualizados sobre questões que envolvem seu trabalho, entre outros mecanismos que facilitariam a redução da demanda nas urgências e emergências.

Somando-se a essas soluções, deve-se salientar uma melhoria na cobertura da atenção básica. Com maior facilidade de acesso, atendimento de qualidade e de grande resolutividade, com a finalidade de conscientizar a população de que a porta de entrada da rede de saúde começa nas unidades básicas e não nos hospitais de urgência e emergência.

## REFERÊNCIAS

FEIJÓ, V.B.E.R. et al. Análise da demanda atendida em unidade de urgência com classificação de risco. **SAÚDE DEBATE**. Rio de Janeiro, v.39, n.106, p.627-636, jul-set. 2015.

FRAGA, M.M. As implicações da superlotação do serviço de emergência no trabalho do técnico de enfermagem. **Centro de educação tecnológica e pesquisa em saúde – Escola GHC**. Porto Alegre, 2013.

GONÇALVES, R.M.; PONTES, E.P. **Estudo de taxa de ocupação de leitos de UTI do estado de Minas Gerais**. Centro de Convenções Ulysses Guimarães, Brasília-DF, 4, 5 e 6 de jun. 2012.

HEISLER, P.A. Aplicação da metodologia Kanban como ferramenta adaptada para gestão de “leitos” na emergência. **Centro de educação tecnológica e pesquisa em saúde – Escola GHC**. Porto Alegre, 2012.

MASSARO, I.A.C.; MASSARO, A. O Uso do KAN BAN na Gestão do Cuidado: Superando Limites. **Rev. Adm. Saúde**, v.17, n.66, jan- mar. 2017

SÁ, M.L. **Classificação de Risco: superando o desafio da superlotação em uma emergência geral, por meio de uma ferramenta de gestão**. Universidade Federal De Santa Catarina, Florianópolis. 2014.

SANTOS, C.A.S.; SANTO, E.E. Análise das causas e consequências da superlotação dos serviços de emergências hospitalares: uma revisão bibliográfica. **Revista Saúde e Desenvolvimento**, v.5, n.3, p.31-44, 7 fev. 2014.

SANTOS, J.L.G. et al. Challenges for the management of emergency care from the perspective of nurses. **Acta Paulista de Enfermagem**, v.26, n.2, p.136-143, 2013.

SILVA, P. L. *et al.* Triage in an adult emergency service: patient satisfaction. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v.50, n.3, p.427-433, jun. 2016.

VELOSO, I.S.; ARAUJO, M.T.; ALVES, M. Práticas de poder no serviço de atendimento móvel de urgência de Belo Horizonte. **Rev Gaúcha Enferm**, v.33, n.4, p.126-132. 2012.

---

**Data do recebimento:** 4 de Julho de 2017

**Data da avaliação:** 5 de julho 2017

**Data de aceite:** 5 de julho de 2017

---

---

1. Graduandas em Enfermagem da UNIT.

E mail: gabiolivers2506@gmail.com

2. Graduandas em Enfermagem da UNIT.

E mail: raira.motta@hotmail.com

3. Orientadora. Mestre em Ciências da Saúde- UFS. Professora Adjunto I da UNIT.

E mail: danilima.lipe@gmail.com

4. Enfermeira do SAMU -192 SE. Professora Assistente I da UNIT.

E mail: ivanamendonca0@gmail.com

5. Enfermeiro do SAMU-192 SE. Preceptor do Estágio Curricular Supervisionado I da UNIT. E mail: hlrenf@bol.com.br

