



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO SOCIOECONÔMICO
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM PLANEJAMENTO E CONTROLE DA GESTÃO
DA SAÚDE - EPCGS

Rogério Lins Silva

**GESTÃO HOSPITALAR: O FLUXO ASSISTENCIAL EM SETOR DE
EMERGÊNCIA**

Florianópolis

2023

Rogério Lins Silva

**GESTÃO HOSPITALAR: O FLUXO ASSISTENCIAL EM SETOR DE
EMERGÊNCIA**

Trabalho de Conclusão de Curso submetido ao Curso de Especialização em Planejamento e Controle da Gestão da Saúde da Universidade Federal de Santa Catarina para obtenção do título de Especialista em Planejamento e Controle da Gestão da Saúde.

Orientador: Prof. Fernando Richartz, Dr.

Florianópolis

2023

Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor,
através do Programa de Geração Automática da Biblioteca Universitária da UFSC.

Silva, Rogério Lins

Gestão hospitalar: o fluxo assistencial em setor de emergência / Rogério Lins Silva ; orientador, Fernando Richartz, 2023.

36 p.

Monografia (especialização) - Universidade Federal de Santa Catarina, Centro Socioeconômico, Curso de Curso de Especialização em Planejamento e Controle da Gestão da Saúde, Florianópolis, 2023.

Inclui referências.

1. Gestão da Saúde. 2. Fluxo Assistencial. 3. Setor de Emergência. 4. Pacientes. 5. hospitais. I. Richartz, Fernando . II. Universidade Federal de Santa Catarina. Curso de Especialização em Planejamento e Controle da Gestão da Saúde. III. Título.

Rogério Lins Silva
GESTÃO HOSPITALAR: O FLUXO ASSISTENCIAL EM SETOR DE
EMERGÊNCIA

O presente trabalho, em nível de Especialização, foi avaliado e aprovado por banca examinadora composta pelos seguintes membros:

Prof.(a) Fernando Richartz, Dr.(a)
Instituição UFSC

Prof.(a) Monique Regina Bayestorff, Dr.(a)
Instituição UFSC

Certificamos que esta é a **versão original e final** do trabalho de conclusão que foi julgado adequado para obtenção do título de Especialista em Planejamento e Controle da Gestão da Saúde.

Coordenação do Curso de Especialização

Prof.(a) Fernando Richartz, Dr.(a)
Orientador(a)

Florianópolis, 2023.

RESUMO

O objetivo deste trabalho foi identificar os fatores que influenciam na perda do fluxo assistencial em setores de emergências, utilizando uma metodologia de pesquisa por questionário com perguntas abertas, onde cada respondente apontou os problemas complicadores no atendimento. Os objetos foram escolhidos devido as ações emergenciais que oferecem aos pacientes. Foi possível obter com a pesquisa que em 100% dos hospitais pesquisados as emergências sofrem algum tipo de retenção no fluxo assistencial, que a triagem dos pacientes no atendimento é em sua maioria via enfermagem que realiza a classificação de risco. Destacou-se nesta pesquisa que a demanda espontânea (sem regulação) é um problema de grande influência na redução do fluxo, causando interferência na celeridade do processo de atendimento. A redução de leitos, a falta de profissionais, a falta de espaço físico, profissionais desconectados na comunicação, falta de insumos, são alguns dos fatores geradores de contenção do fluxo hospitalar, entendendo aqui o fluxo como movimentação de pessoas.

Palavras-chave: Fluxo Assistencial 1. Setor de emergência 2. Pacientes 3.

ABSTRACT

The objective of this study was to identify the factors that influence the loss of care flow in emergency departments, using a survey methodology by questionnaire with open questions, where each respondent pointed out the complicating problems in care. The objects were chosen due to the emergency actions they offer to patients. It was possible to obtain with the research that in 100% of the hospitals surveyed the emergencies suffer some type of retention in the care flow, that the triage of patients in the care is mostly via nursing that performs the risk classification. It was highlighted in this research that spontaneous demand (without regulation) is a problem of great influence in the reduction of the flow causing interference in the speed of the service process. The reduction of beds, the lack of professionals, the lack of physical space, professionals disconnected in communication, lack of supplies, are some of the factors that generate containment of the hospital flow, understanding here the flow as movement of people.

Keywords: Hospital Flow 1. Emergency sector 2. Patients 3.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	08
2	REVISÃO DA LITERATURA	09
2.1	FLUXO ASSISTENCIAL	09
2.2	SETOR DE EMERGÊNCIA.....	11
3	METODOLOGIA	12
3.1	DELINEAMENTO DA PESQUISA.....	12
3.2	COLETA DE DADOS.....	13
3.3	ANÁLISE DOS RESULTADOS.....	14
4	RESULTADOS.....	15
4.1	APRESENTAÇÃO DOS DADOS.....	16
4.2	PRINCIPAIS ACHADOS POR HOSPITAIS.....	20
5	CONCLUSÕES	31
	REFERÊNCIAS.....	34
	ANEXO.....	36

1 INTRODUÇÃO

Atender pacientes em caráter emergencial, visto e entendido como Demanda Espontânea (qualquer atendimento não programado na área de saúde), deve ser organizado de forma a garantir os princípios da Atenção Básica (ou Primária) e do Sistema Único de Saúde – SUS. Nos casos em que há o aumento da procura hospitalar por atendimento, a perda do fluxo assistencial em setor de emergência torna-se um ponto relevante a ser estudado. Segundo Abraham e Reddy (2010) existem vários pontos que dificultam esse fluxo de trabalho. Como relata O'Dwyer (2009) em 8 hospitais públicos observou-se um tempo de espera no setor de emergência de 20 minutos a 4 horas. É preciso encontrar caminhos que resolvam os conflitos que impedem que, o fluxo aconteça de uma forma aceitável. Conforme relata Health Foundation (2013) deve-se entender ainda que, fluxo na área da saúde geralmente se refere ao movimento de pessoas. Torna-se claro que um fluxo bem trabalhado minimiza a espera em qualquer procedimento.

Segundo Hall (2013) e Kreindler (2017) a observação de congestionamentos de pacientes dentro das unidades hospitalares de emergência é uma visão clara de baixo fluxo no atendimento aos pacientes. Esses conflitos apontam para a necessidade em se buscar a identificação dos fatores que influenciam na perda do fluxo assistencial no setor de emergência.

O porquê de não oferecer atendimento de imediato no tempo certo, o porquê da longa espera na fila, o porquê a demora do médico realizar o atendimento e o porquê a morosidade na realização de alguns procedimentos são pontos que apontam para problemas com o fluxo assistencial nas unidades hospitalares. Portanto este artigo tem o objetivo de identificar os fatores que influenciam na perda do fluxo assistencial em setores de emergências.

Pelas análises e buscas efetuadas em bancos de dados e bibliográficas, também se observou que, a tecnológica agregada a mão de obra pode ser de grande auxílio para a melhoria do fluxo, ao que em si, poderia acrescentar uma visão mais ampla sobre a participação da força de trabalho em setores de emergência no atendimento ao paciente, apondo-se que o médico-profissional-atendente está conectado com o andamento do processo e a tecnologia agregada ao serviço, para que o fluxo seja contínuo e eficiente.

Assim sendo, tem-se ainda que, a percepção dos motivos que fazem com que os setores de emergências em hospitais percam sua capacidade de atendimento aos pacientes poderá agregar conhecimento e capacidade de resiliência em pessoas e profissionais da área, conseqüentemente impactando na melhoria do fluxo assistencial no setor de emergência.

Esta pesquisa é baseada em uma abordagem qualitativa, coletando dados em artigos e questionários, tendo como sujeito de pesquisa profissionais na área da saúde. Utilizando-se como metodologia análise documental, revisão de questionários e banco de dados.

2 REVISÃO DA LITERATURA

2.1 FLUXO ASSISTENCIAL

O fluxo assistencial refere-se à movimentação de pessoas nas unidades emergenciais. Tem-se então que o processo de recepcionar, admitir e realizar as altas são de grande sensibilidade e fazem com que os profissionais de saúde se desdobrem quanto ao fluxo de pessoas, que nesse sentido é traduzido em satisfação, segurança, satisfação das pessoas, profissionais mais seguros, administração melhorada e resultando em economia. Hall (2013) afirma que, quando o fluxo é bem trabalhado, tem-se uma redução em muito no tempo de espera e tem relação com o aumento de oferta de mais recursos quando aumenta-se a demanda pelos mesmos recursos. Os setores emergenciais em hospitais sofrem com uma lotação crescente, causada por sua alta demanda e pouco investimento que a absorva, sendo assim a consequência são aglomerações em seu atendimento acarretando um fluxo reduzido (HALL, 2013).

Para enfatizar problemas de fluxos em setores emergenciais, Mendes cita M. Rodolph.

Os problemas de fluxos assistenciais inadequados são de diversas ordens: na utilização dos recursos, no incremento dos erros médicos, nos atrasos na atenção às pessoas, na ocorrência de pessoas que deixam os serviços sem serem vistos, no aumento da taxa média de ocupação e na satisfação dos

profissionais e das pessoas usuárias (RODOLPH, 2010, Apud Mendes, 2019, p.713).

Segundo Hall (2013) e Kreidler (2017) existem vários fatores, que fazem com que esse fluxo tenha congestionamento na área de saúde, sendo alguns deles: a falta de leitos, a infraestrutura de atenção primária fraca. Conforme Leviner (2021) um fluxo insuficiente é claramente entendido como um empecilho para cuidados de boa qualidade e quando o fluxo é bem gerido é capaz de reduzir o tempo de espera pelo paciente. “O método mais óbvio para melhorar o fluxo, quando existe congestionamento, é aumentar a capacidade” (LEVINER, 2020, p. 7). Ainda, segundo Leviner (2020) fluxo insuficiente tem como indicador a superlotação nas unidades emergenciais. A superlotação gera problemas variados, como aumento de erros médicos, diminuição da qualidade da assistência ao paciente e sobrecarga do trabalho, pacientes insatisfeitos, assistência demorada ao paciente e o atendimento fica mais custoso (JOHN B.; SYED M, 2017). Segundo John B. e Syed M. (2017) existem pacientes com fugas do ambiente hospitalar sem a ciência do médico, acarretando em uma piora que aumenta o dano e complicações para o atendimento do mesmo em situação pior. Também conhecidos como contrafluxo são capazes de impactar negativamente nos resultados do processo de atendimento. Litvak (2004) informa três classes de variações: variações clínicas, variações de fluxos e variações profissionais. Pela variabilidade natural é impossível desenhar o fluxo que seja 100% eficiente e que entregue bons serviços. As variações artificiais derivam de inadvertência, das práticas de agendamentos dos prestadores de serviços e/ou inadequada gestão dos fluxos de pessoas usuárias (MENDES, 2019).

A variabilidade artificial pode acarretar problemas e levar ao aumento da mortalidade (NOVACK et al., 2007). Qualquer variabilidade aumenta o custo, diminui a eficiência e aumenta o estresse devido ao aumento da demanda, mas a variabilidade artificial gera em sua maioria as disfunções sistêmicas (BASTANI et al., 2008). “O fluxo assistencial deve resultar de um processo eficiente ou oportuno em termo de tempo e se mede pelo tempo de resposta às necessidades das pessoas. A redução dos tempos de respostas aumenta a eficiência da atenção e reduz os custos” (MENDES, 2019, p. 714).

Conforme Toledo (2004) existem vários tipos de fluxos a serem observados, sendo os principais: fluxos inter-funcionais (ocorre entre várias unidades funcionais)

fluxo do paciente externo e interno buscando atendimento nas emergências e urgências, fluxos de acompanhantes e de funcionários, e o fluxo Intra-funcionais (ocorre em uma única unidade).

A distribuição espacial das unidades funcionais e de seus respectivos ambientes, as posições relativas que ocupam na edificação hospitalar, deve ser estudada levando-se em consideração, principalmente, a adequação dos fluxos hospitalares que delas se originam (TOLEDO, 2004, p.5).

Segundo Toledo (2004) equipes assistenciais, faxineiro, administrativo, entre outros serviços que não incluam o tratamento clínico, são indispensáveis para o fluxo assistencial e devem ser trabalhados para que não contribuam de forma negativa na redução do fluxo.

2.2 SETOR DE EMERGÊNCIA

Atendimento de Urgência/emergência, entende-se como entrada do paciente em unidade hospitalar com imediata necessidade na solução do seu problema, seja ela para uma consulta médica para diagnóstico ou exames. A organização desse atendimento trará qualidade contínua na prestação do serviço ao usuário (AZEVEDO et al., 2010). “O número crescente de acidentes, aumento da violência urbana e a insuficiente estruturação da rede de serviços de saúde são fatores que causam sobrecarga dos serviços hospitalares” (BRASIL, 2002). A Portaria 2048/GM, 2002, que dispõe sobre o regulamento técnico dos sistemas estaduais de urgências e emergências, estabelecendo normas e critérios de funcionamento para o atendimento pré-hospitalar, atendimento pré-hospitalar móvel, atendimento hospitalar, transporte inter-hospitalar, prevê a criação de Núcleos de Educação em Urgências e a proposição de grades curriculares para capacitação de recursos humanos nesta área (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2006), abre caminho para um melhor controle nos setores de emergência e o seu fluxo assistencial.

Identificou-se que a retirada das pessoas portadoras de necessidades menores, torna possível melhorar o atendimento de emergência nos hospitais terciários (AZEVEDO et al., 2010), pois o atendimento carece de algumas medidas de caráter geral que aparentemente são indispensáveis ao favorecimento da eficácia do

Serviço de Emergência Médica: melhorar as condições de infra-estrutura e adequação para o atendimento da emergência nas unidades básicas de saúde e os hospitais secundários, para não congestionar as instituições de nível terciário (AZEVEDO et al., 2010).

Segundo Azevedo et al. (2010) é necessário construir uma rede de atenção à saúde que funcione de forma efetiva, eficiente e humanizada atendendo de modo integral o usuário exposto às condições agudas e aos eventos decorrentes das agudizações das condições crônicas. Deve-se também atentar para um processo de triagem que deve ser bem organizado na área física, material, ter equipamentos sofisticados e principalmente, com pessoal competente e suficientemente treinado (SOARES et al., 2010). O'Dwyer (2009) afirma que esse treinamento deverá conter equipes com vocação e formação adequada, criações de protocolos para checagem inicial, triagem, aquisição e organização dos materiais necessários, saber atender pacientes graves. A utilização de rotinas atualizadas favorece o treinamento de pessoal bem como facilita o desenvolvimento da assistência de enfermagem em unidades de pronto socorro (SOUZA, 1996). Identifica-se que a estruturação do setor de emergência (AZEVEDO, 2010), a tomada de decisão rápida, entender o que é prioritário e fazer uma avaliação de abordagem integral do paciente (MENZANE, 2009) pelo profissional é primordial para que aconteça um rápido atendimento e, nesse caso, tenha-se um fluxo assistencial satisfatório.

3 METODOLOGIA

3.1 DELINEAMENTO DA PESQUISA

O atendimento de pessoas em setores de emergências passa por variáveis em sua movimentação, o que acarreta fluxo assistencial reduzido devido a diversas circunstâncias. Considerando identificar os fatores que influenciam na redução do fluxo assistencial de pacientes em setores de emergência, a pesquisa pode ser compreendida quanto aos objetivos, quanto aos procedimentos e quanto a abordagem do problema, a saber:

Quanto aos objetivos, a pesquisa é formalizada como descritiva. Segundo Barros e Lehfeld (2000, p.71) por meio de pesquisas descritivas, procura-se descobrir com que frequência um fenômeno ocorre, sua natureza, suas características, causas,

relações e conexões com outros fenômenos. Para Cervo, Bervian e da Silva (2007, p.61) é a pesquisa que realiza registro, analisa e demonstra a ligação dos fatos ou fenômenos, sem manipulação (Cervo; Bervian; Da Silva, 2007).

Quanto aos procedimentos, a pesquisa se caracteriza como levantamento ou survey. Para Trujillo (1982, p.229 apud BARROS; LEHFELD, 2000, p.75) a pesquisa de campo não é, simplesmente, realizar uma coleta de dados, é preciso estabelecer os objetivos que discriminam o que deve ser realmente coletado.

Quanto à abordagem do problema a análise é predominantemente qualitativa. De acordo com Richardson (1999), a pesquisa qualitativa é singularmente útil em condições em que se percebe a necessidade de se entender aspectos psicológicos onde as informações não podem ser obtidas de maneira total por outros métodos, por causa da complexidade nelas existentes (exemplificando, o entendimento de ações, motivações).

Os objetos foram escolhidos devido as ações emergenciais que oferecem aos pacientes. Analisou-se a triagem do paciente dentro da emergência e se procurou encontrar quais os problemas que influenciam no fluxo de cada hospital respondente.

Buscou-se quais as causas, quais as dificuldades em resolver os entraves no fluxo do atendimento e que se obtivesse apontamento de quais as principais oportunidades de melhorias. Observa-se que a percepção dos motivos que fazem com que as emergências em hospitais percam sua capacidade de atendimento aos seus pacientes poderá agregar conhecimento e capacidade de resiliência em pessoas e profissionais da área.

3.2 COLETA DE DADOS

Os instrumentos de coleta de dados foram realizados através de questionário aberto, banco de dados, periódicos, coletando prospectivamente dados de admissão, processos de alta e afastamento diário em setores de atendimento emergencial urbana movimentada. Nesta pesquisa utilizou-se o método qualitativo que ofereceu um caminho de levantamento de informações por meio de pergunta. O questionário

lançou mão de nove Unidades de Emergências em períodos diferentes junto aos enfermeiros, técnicos de enfermagem, auxiliares de enfermagem e supervisor administrativo, que circulavam pelo setor de emergência. Os profissionais utilizados nesta pesquisa foram selecionados devido ao tempo de experiência que possuíam frente ao setor de emergência hospitalar e por apresentarem conhecimentos de diversos fatores influenciadores no fluxo emergencial. O período da coleta foi realizado nos horários manhã, tarde e noite em setores de pronto atendimento, nos meses de dezembro de 2022 a março de 2023, no Estado do Rio de Janeiro.

3.3 ANÁLISE DOS RESULTADOS

A abordagem dos dados se deu de forma qualitativa. É através da análise de conteúdo, revisão de questionário e dos levantamentos em bancos de dados que se baseou a análise desta pesquisa, buscando esclarecer fatores influenciadores que causam a perda do fluxo assistencial dentro dos setores de emergência.

Foi feita uma revisão integrativa de literatura, reunindo e sintetizando tecnicamente o conhecimento produzido, mediante análise dos achados evidenciados em estudos primários. O levantamento da revisão integrativa tende-se a seis etapas, a saber: seleção de hipóteses ou questões para a revisão; pesquisas que irão compor a amostra; definir os moldes das pesquisas; análise do que foi encontrado; tradução dos resultados e descrição da revisão. A população de estudo é baseada nas coletas das respostas do questionário realizado na pesquisa e publicações nos bancos de dados bibliográficos.

As desistências de pacientes, as interrupções do atendimento de um paciente em detrimento de outro, por motivo de urgências maiores e de necessidade imediata, e a segurança do sigilo da informação, são fatores que agregaram certas dificuldades nesta pesquisa.

4 RESULTADOS

Este trabalho teve como base 9 Unidades hospitalares entre públicas e privadas, localizadas no Estado do Rio de Janeiro, mais especificamente nos setores de emergências, que atendem 24 horas por dia, onde se pôde observar fatores que causam influência na perda do fluxo assistencial. Segundo Carbonell Rabello et al., (2013), um hospital pode ser analisado por diversos instrumentos e métodos podendo ser por observações, questionários, urnas de sugestões, telefonemas, entrevistas. Sendo assim, essa pesquisa lançou mão dos seguintes objetos de estudo:

Ebserh/HUMAP Campo Grande. É referência estadual em doenças infectocontagiosas e procedimentos de alta complexidade no tratamento de pacientes com HIV, terapia renal, diagnose, cirurgia cardiovascular, hemodiálise e neurologia, além de gestão de alto risco, urologia, tratamento com tomografia e litotripsia ligados ao Sistema Único de Saúde (SUS) e possuindo atendimentos de urgência e emergência no Pronto Atendimento Médico (PAM).

Hospital Copa Dor. O Hospital Copa D'Or é referência em tratamentos de alta complexidade. Como um hospital geral de elevado padrão, engloba estrutura gerencial moderna, equipamentos de última geração e profissionais altamente capacitados.

Hospital Federal do Andaraí. É uma unidade de média e alta complexidade. Entre os serviços prestados estão os de oncologia, microcirurgia, cirurgia plástica, suporte a grandes traumas e Unidade de Terapia Coronariana. Também possui um Centro de Tratamento de Queimados que é referência em todo o estado, atendendo pacientes desde a emergência até a intervenção cirúrgica.

Hospital Municipal em Nova Friburgo. Hospital Municipal com atendimento ambulatorial e emergencial em diversas especialidades.

Hospital Pró-cardíaco. Atendimento geral e em especial em cuidados cardiológicos e neurológicos. O Hospital dispõe de unidades adultas, Centro de terapia intensiva, Unidades Semi-intensivas e quartos preparados para atender diversos níveis de complexidade, 24h por dia, e sete dias da semana.

Inca 3. O Hospital do Câncer III (HCIII) é a unidade hospitalar do INCA especializada no tratamento do câncer de mama. Presta assistência médico-

hospitalar gratuita que inclui cirurgia, quimioterapia, hormonioterapia e radioterapia. O Inca 3 dispõe de um Serviço de Pronto Atendimento, com estrutura restrita e especializado em oncologia mamária, destinado a pacientes matriculados que apresentam complicações do tratamento oncológico em curso. Possuem emergência compartilhado com o Inca 4.

Inca 4. Unidade de tratamento ambulatorial aos pacientes em situações em que as cirurgias, quimioterapias e radioterapias já não surtem efeitos, os pacientes são acompanhados nesta unidade. Possui setor de emergência compartilhada com o Inca 3.

UPA 24h Bairro Botafogo - NI e UPA 24h Miguel Couto - NI. São duas Unidades de Pronto Atendimento que funcionam 24 horas por dia e atendem uma alta demanda de pacientes em situações de emergência.

Os hospitais foram escolhidos devido a sua alta rotatividade no atendimento aos pacientes, o que gerou uma amostragem suficiente para levantamento dos dados apresentados.

4.1 APRESENTAÇÃO DOS DADOS

Os dados apresentados foram coletados por meio de um questionário com 11 perguntas respondidas por profissionais da área que envolve a pesquisa, sendo apresentadas a seguir, na forma de gráficos e na forma de quadros.

Pergunta 1 – Qual o seu local de trabalho?

A contribuição de cada hospital foi relevante para o levantamento dos dados, mensurados em um quantitativo de respostas por cada Unidade, o que é demonstrado no gráfico em um total de 23 pessoas. Saber o local de trabalho de cada respondente trouxe solidez ao dados obtidos.

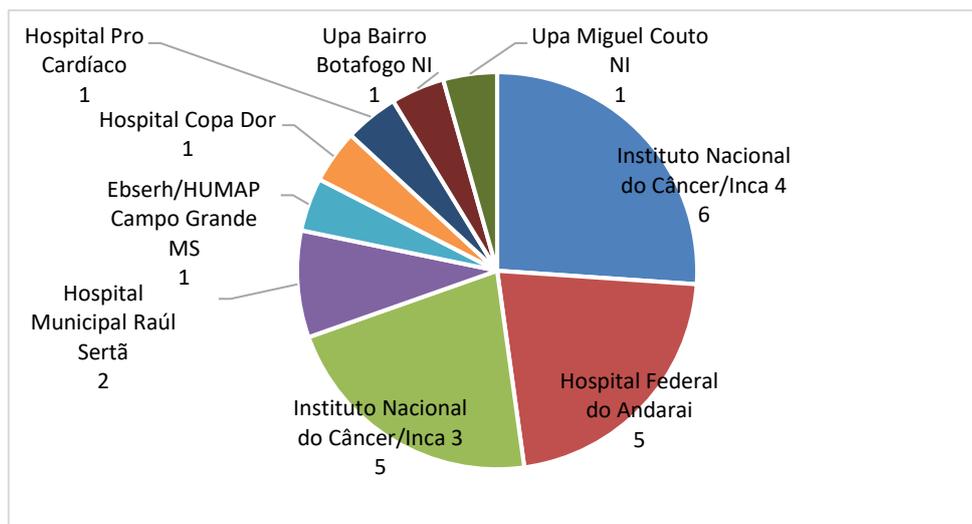


Gráfico 1 - Objetos de estudo – Autor (2023)

Pergunta 2 – Qual o seu cargo/Ocupação?

A qualificação dos participantes, observando o cargo ou a sua ocupação, a posição técnica de cada um, foi preponderante para a obtenção de respostas claras e concisas sobre o fluxo hospitalar. 11 técnicos de enfermagem, 10 enfermeiros, 1 auxiliar de enfermagem e 1 supervisor administrativo.

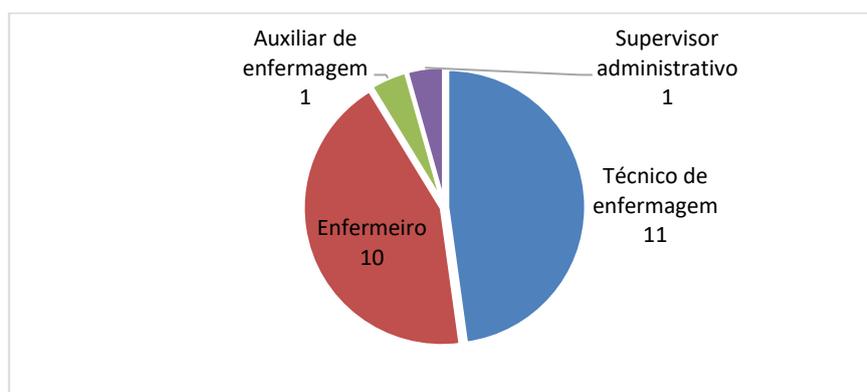


Gráfico 2 - Seu cargo/Ocupação – Autor (2023)

Pergunta 3 – Qual o seu setor de trabalho?

Para que os dados encontrassem uma maior relevância em sua objetividade buscou-se respondentes em que o seu setor de trabalho tivesse ligação com o local

de emergência hospitalar, onde 91,30 % foram da emergência, 4,35 % Administrativo e 4,35 % da Divisão de Enfermagem.



Gráfico 3 - Setor de trabalho – Autor (2023)

Pergunta 4 – Tempo que trabalha/Exerce o cargo.

A segurança dos dados apresentados é obtida pela experiência dos profissionais dos quais os mesmos foram levantados. Quanto maior a proximidade com dos respondentes aos fatores relacionados ao fluxo, maior a solidez das respostas obtidas. 4,35% profissionais com 2 anos de experiência, 8,70% com 5 anos, 8,70% com 7 anos, 4,35% com 10 anos, 4,35% com 11 anos, 4,35% com 13 anos, 4,35% 14 anos, 13,03% com 16 anos, 13,02% com 17 anos, 8,70% com 18 anos, 8,70% com 20 anos, 8,70% com 23 anos, 4,35% com 24 anos e 4,35% com 32 anos.

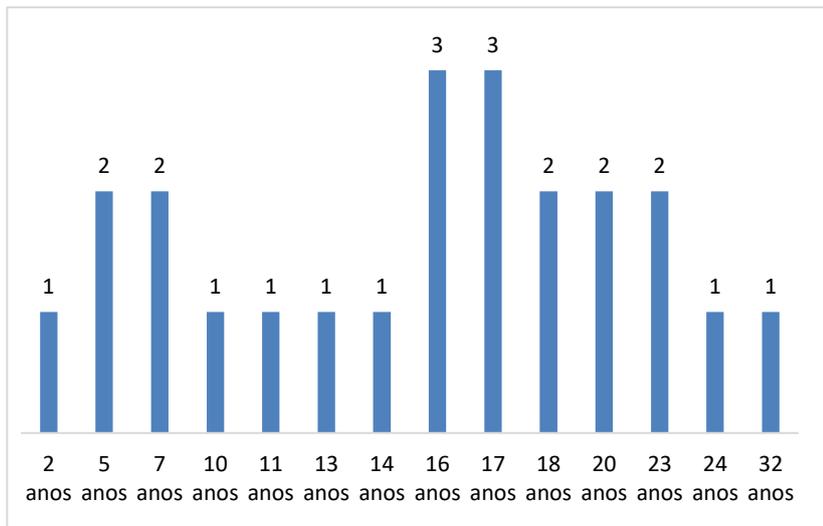


Gráfico 4 - Tempo que trabalha/exerce o cargo – Autor (2023)

Pergunta 5 – Há quanto tempo lotado no setor?

O conhecimento da rotina e a vivência diária no setor é algo que faz com que o profissional tenha respaldo para apontar as causas que contribuem para que o fluxo assistencial sofra retardo no atendimento no setor de emergência. O gráfico abaixo representa a amostragem em quantitativo de profissionais e seu tempo de experiência, trazendo assim resposta corretas ao questionário da pesquisa.

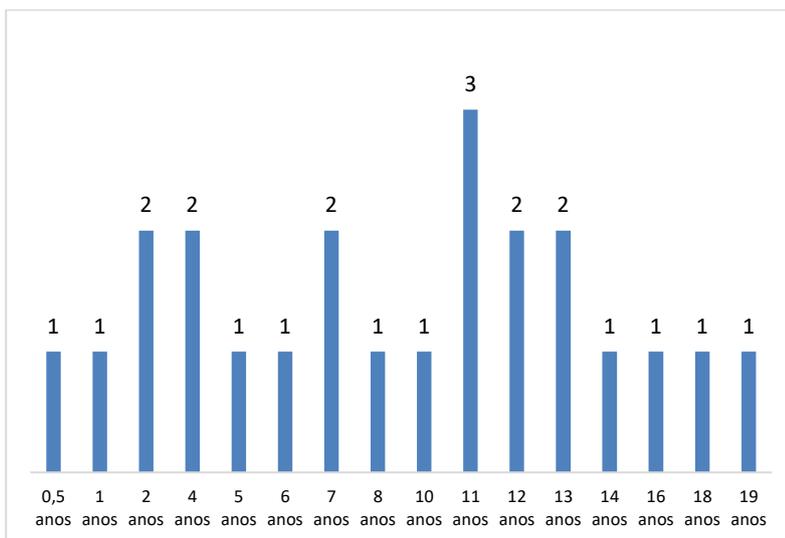


Gráfico 5 - A quanto tempo lotado no setor – Autor (2023)

Pergunta 6 – Sua emergência é aberta ou fechada (atende a pacientes internos ou externos).

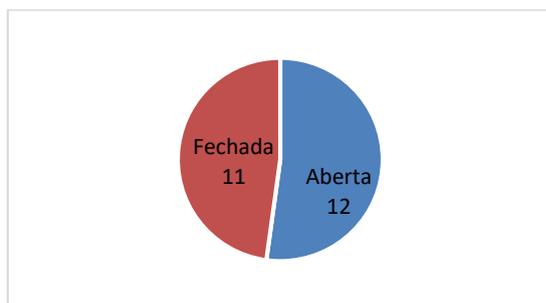


Gráfico 6 - Sua emergência é aberta ou fechada (atende pacientes interno ou externo) – Autor (2023)

O tipo de emergência aberta ou fechada, quando o hospital atende somente pacientes internos ou externos, são representados por sua relevância nos dados levantados na seguinte proporção: Emergência fechada 47,83% e aberta 52,17%.

4.2 PRINCIPAIS ACHADOS POR HOSPITAIS

Pergunta 7 - Como é feita a triagem do paciente no setor de emergência?

HOSPITAL RESPONDENTE	RESPOSTAS OBTIDAS
Ebserh/HUMAP Campo Grande MS	Sistema de Triagem Manchester
Hospital Copa Dor	Através do sistema smart track, onde esse paciente ao fazer a ficha de atendimento, ele tem até 20 minutos para ser atendido.
Hospital Federal do Andaraí	Não existe triagem Por acolhimento Paciente vai direto ao médico
Hospital Municipal Raul Sertã	Por classificação de risco Pela enfermagem
Hospital Pró-Cardíaco	Pela enfermagem
Instituto Nacional do Câncer/Inca 3	Pela enfermagem que faz a classificação de Risco
Instituto Nacional do Câncer/Inca 4	Pela enfermagem que faz a classificação de risco Triagem e acolhimento pela enfermagem O paciente chega na emergência e é feita uma triagem com questionamentos sobre as principais queixas que o levaram a procurar o serviço de emergência e depois é encaminhado ao atendimento médico. Ao chegar o paciente recebe um formulário interrogando a causa da procura pelo serviço e logo após passa pelo atendimento médico.
Upa Bairro Botafogo NI	Classificação de risco
Upa Miguel Couto NI	Classificação de risco

Quadro 1 – Autor (2023)

Ao se perguntar sobre a triagem dentro do setor encontrou-se diversas amostragens, entendendo-se que é importante observar a forma ou a maneira em que o paciente é atendido quando adentra o setor de emergência. Segundo Oliveira (2002) medidas restritivas de demandas são inadmissíveis nas emergências observando por meio de um olhar ético e humano. Conforme Gomes et al. (1996) o bom atendimento nos locais de emergências e esclarecimento das pessoas e dos profissionais trariam redução na sobrecarga dos serviços. Olhando por esse foco é que a triagem apresenta

grande importância, sendo a porta de entrada para o atendimento ideal. Segundo Jacobs e Matos (2005) ausência de procedimentos de triagem que encaminhem os pacientes para outros serviços é também um motivo de insatisfação com a demora nos picos de atendimento.

No questionário realizados foi apontado entre os hospitais participantes os seguintes pontos: Uso do sistema de Triagem Manchester que é uma metodologia científica que tem por objetivo organizar a demanda de pacientes que procuram atendimento de emergência, identificando as prioridades clínicas antes da avaliação médica. Sistema smart track onde o paciente ao fazer o cadastro, recebe uma pulseira de identificação e o enfermeiro responsável pela triagem visual tem a função de identificar os pacientes de baixa e alta complexidade. Atenta-se que outras Unidades hospitalares não possuem triagem, sendo que o paciente chega e é encaminhado diretamente ao médico de plantão.

Foi possível constatar, em sua maior parte, que as respostas ao questionário da pesquisa, informam que a triagem das pessoas em busca do atendimento se realiza sempre pela enfermagem, que faz a classificação de risco e encaminha o paciente ao médico. Em outros casos, os pacientes recebem um formulário para preenchimento e relatar o motivo da procura do pronto-socorro e depois direcionado ao atendimento. Sendo assim, observa-se uma tendência ou dependência de que o atendimento passe em primeira mão por uma análise da enfermagem que tem a responsabilidade em observar a urgência ou emergência ou não no atendimento. Segundo Soares et al. (1995), o serviço de triagem na área de emergência de um hospital deve ser gerenciado, na parte física, material e instrumentos de primeira linha por pessoas preparadas.

Pergunta 8 - Quais os principais problemas que causam influência no fluxo do atendimento ao paciente no setor?

HOSPITAL RESPONDENTE	RESPOSTAS OBTIDAS
Ebserh/HUMAP Campo Grande MS	Demanda espontânea (sem regulação)

Hospital Copa Dor	Quando há uma demanda excessiva de pacientes, aí temos que abrir a triagem reversa pelo enfermeiro, classificando cada paciente pelo grau de risco que cada um apresenta no momento.
Hospital Federal do Andaraí	<p>Falta de leito nas clínicas</p> <p>Falta redimensionamento de paciente. Hoje o paciente fica muito tempo aguardando vaga nos andares. Motivo de superlotação.</p> <p>Falta de rotina. Não existe uma definição entre o que realmente acontece com o que a Direção acha que acontece. Muitas informações truncadas</p> <p>A baixa resolutividade dos problemas na Atenção Básica.</p> <p>Falta de especialidade e superlotação</p> <p>Falta de triagem e falta de médicos de rotina</p>
Hospital Municipal Raul Sertã	<p>Muitos clientes e poucos profissionais</p> <p>Exposição do local</p>
Hospital Pró-Cardíaco	---
Instituto Nacional do Câncer/Inca 3	<p>Espaço físico e deficiência de pessoal</p> <p>A falta de interação entre equipes multiprofissionais, o déficit de recursos humanos e a demanda reprimida.</p> <p>Atendimento de paciente que não apresenta situação de emergência. Paciente procura o setor por não conseguir marcar o atendimento no ambulatório.</p> <p>Horário de transferência permitido para subir paciente para unidade de internação...no meu caso permitido até 22 horas</p> <p>Paciente que não pertence a unidade hospitalar</p> <p>Falta consciência do paciente ou familiar em procurar outro atendimento especializado que não seja oncológico</p> <p>Improviso do espaço físico para atender casos de Covid-19.</p>

<p>Instituto Nacional do Câncer/Inca 4</p>	<p>Demora na definição da conduta com o paciente, conduta errada no atendimento e demandas que não são de emergência</p> <p>No momento que o médico interna esse paciente, principalmente no período noturno que tem restrição de horário para o mesmo ser encaminhado para enfermaria.</p> <p>O fluxo não segue.</p> <p>Um único médico plantonista para o SPA e o andar, intercorrências simultâneas.</p> <p>Rh do quadro de Enfermagem sobrecarregado com horas de trabalho excessivas.</p> <p>Enfermarias bloqueadas</p> <p>Falta de triagem adequada</p>
<p>Upa Bairro Botafogo NI</p>	<p>---</p>
<p>Upa Miguel Couto NI</p>	<p>---</p>

Quadro 2 – Autor (2023)

São múltiplos os fatores apresentados, que causam influência no fluxo do atendimento em uma emergência. Conforme observa-se no quadro acima, a demanda espontânea, a superlotação, muitas das vezes sofre um aumento de pessoas que procuram esse serviço ao mesmo tempo, sendo algo comum nos hospitais pesquisados. A falta de leito, consequência da superlotação, a falta de médico, a não criação de uma rotina para controlar a demanda do local, a baixa resolutividade e também pacientes que aguardam na fila para serem atendidos, foram fatores diagnosticados. Em algumas Unidades foram informados que, a sobrecarga dos serviços, retorno ao atendimento, o aumento da demanda, causam impacto e sobrecarga ao sistema, causando problemas no fluxo assistencial, ao exemplo dos anos de 2020 a 2023, na pandemia de covid-19. Segundo Noronha et al. (2020) na pandemia da covid-19 no Brasil, a busca intensa por assistência nos hospitais, mostrou a grande disparidade de oferta de serviços de saúde, que não foi suficiente mesmo tendo a rede privada. Nessa situação comprova-se que o fluxo assistencial sempre será impactado quando a demanda for além do esperado.

A falta de interatividade entre os profissionais foi apresentada nas respostas, a exposição do local e o espaço físico fora indicativos de problemas para que a

demanda seja absorvida no atendimento. “No entanto, para que possamos ter uma melhor organização dos diferentes tipos de fluxos devemos utilizar um número mínimo de acessos que variam, evidentemente, em função do porte e da complexidade da unidade” (TOLEDO, 2004, p.9). Segundo a UpFlux (2020) os contra-fluxos existem e são um problema constante para a melhoria do fluxo assistencial. São pontos de ineficiências espalhados pelo hospital nas seguintes situações: readmissões hospitalares pela mesma causa; retorno à UTI durante a mesma internação; reoperação ou reabordagem cirúrgica; coleta de exames laboratoriais; desabastecimento ou estoques desnecessários de materiais medicamentosos; repetição de exames de imagem. Outros problemas levantados foram as enfermarias bloqueadas, triagem inadequada do paciente e demora na indicação dos procedimentos necessários, dentro das respostas dos 9 hospitais pesquisados.

Pergunta 9 - Quais são as principais causas desses problemas?

HOSPITAL RESPONDENTE	RESPOSTAS OBTIDAS
Ebserh/HUMAP Campo Grande MS	Falta de vagas/leitos
Hospital Copa Dor	Algumas vezes, a não objetividade na hora do atendimento médico, visto que, na emergência vimos cuidar das doenças agudas. Demorar atendendo pode acarretar alguns problemas no fluxo.
Hospital Federal do Andaraí	Falta de acesso às unidades básicas de saúde Hoje o paciente fica muito tempo aguardando vaga nos andares. Motivo de superlotação. Não existe uma definição entre o que realmente acontece com o que a Direção acha que acontece. Muitas informações truncadas. Os municípios não abraçam os seus problemas na Atenção Básica, filas enormes no SISREG, a população acaba tentando resolver indo direto nas unidades de emergência. Má gestão O Hospital está em reestruturação para ser apenas referência
Hospital Municipal Raul Sertã	Falta de profissionais Falta porteiro nas 24 h
Hospital Pró-Cardíaco	---

Instituto Nacional do Câncer/Inca 3	Limitação de espaço físico e sobrecarga A comunicação não efetiva entre os profissionais, a inexistência de fluxos intersetoriais dos pacientes. Falta de médico Oncologista Falta de gestão Falta de implementação de fluxos e rotinas pelas divisões médicas e de enfermagem.
Instituto Nacional do Câncer/Inca 4	Falta de atendimento ambulatorial, dificuldade em transferir paciente para o setor de internação e a demora no atendimento médico Agravamento do quadro clínico em função da progressão de doença Falta de médicos Falta de valorização, dimensionamento dos profissionais, falta de proatividade em querer resolver o todo e não pensar de forma isolada e setorial Falta de profissional
Upa Bairro Botafogo NI	Má alimentação, falta de atenção básica
Upa Miguel Couto NI	---

Quadro -3 – Autor (2023)

O fluxo do paciente existe como um fenômeno complexo com múltiplos fatores causais (LEVINER, 2020, p.4). O quadro mostra que a perda do fluxo dentro de um setor de emergência é apresentado por falta de vagas ou leitos, onde pode-se entender que com o aumento da demanda essa falta é um fator complicador no atendimento, influenciando na redução do fluxo. A aglomeração no pronto-socorro é o indicador mais óbvio de baixo fluxo dentro do hospital (Hall, 2013 ; Kreindler, 2017). Dos 9 hospitais pesquisados, 3 relataram que a demora no atendimento acarreta problemas de retardo no processo de atendimento, 2 apresentaram que a falta de comunicação entre profissionais é fator complicador e 1 apresentou a lista de espera na fila do Sistemas Regulador Municipal de saúde – SISREG como impulsionador de pessoas não atendidas que procuram o sistema de emergência. Segundo Martha Hostetter e Sarah Klein (2021) a marcação de consulta antecipada é uma chave para amenizar o fluxo em hospitais.

Tem-se também o relato do mau gerenciamento realizado, falta de implementação de rotinas no setor, que leva a causa de impacto negativo no fluxo. Falhas verificadas na gestão hospitalar estão normalmente relacionadas com a falta de informação e deficiente gestão de recursos (SILVA, 2015). Também pacientes não transferidos em tempo hábil para o setor de internação causam retardo e demora no atendimento médico, gerando perda no fluxo assistencial. Alguns hospitais indicaram a falta de profissionais como um fator intrínseco e causal no problema de redução no fluxo. Tem-se ainda o apontamento na falta de diálogo ou distanciamento entre profissionais, o que é um agravante no processo. As relações entre médicos e não-médicos criam um distanciamento hierárquico que comprova a “posição” que os médicos possuem dentro da organização (CECÍLIO; MERHRY, 2003) e o cotidiano do hospital encontra-se atravessado por regras formais e informais que, todo o tempo, influenciam e modificam o projeto de gestão da atual administração (CECÍLIO; MERHRY, 2003) no que se observa a grande dificuldade em que o processo no atendimento seja fluente e constante.

Pergunta 10 - Aponte as dificuldades em resolver os entraves no fluxo do atendimento ao paciente no setor de emergência

HOSPITAL RESPONDENTE	RESPOSTAS OBTIDAS
Ebserh/HUMAP Campo Grande MS	Capacidade instalada nas enfermarias menor que a demanda de pacientes no PAM
Hospital Copa Dor	Demora no atendimento médico quase sempre são os problemas potenciais nas emergências, independentemente de qualquer unidade
Hospital Federal do Andaraí	Os pacientes chegam com complicações evitáveis. Essa é a maior questão. Com isso sobrecarrega os hospitais de alta complexidade, gerando falta de fluxo para pacientes cirúrgicos. Má administração. Uma Direção de Enfermagem que ouça a enfermagem. Uma Direção médica aberta a ouvir e não determinar atos que prejudicam o fluxo A grande maioria são pacientes crônicos, procedentes de outros municípios, com quadros agravados pela demora do SISREG para realizar exames ou tratamentos

	<p>A estratégia ainda não definida e em real funcionalidade impede que a emergência não seja mais aberta</p> <p>Os médicos internam e não há continuidade na forma como deveria. O paciente fica à deriva</p>
Hospital Municipal Raul Sertã	<p>Falta de interesse dos governantes</p> <p>Acesso aos setores</p>
Hospital Pró-Cardíaco	---
Instituto Nacional do Câncer/Inca 3	<p>Local mais amplo que facilita circulação, número de profissionais deficientes não correspondendo às necessidades</p> <p>A falta de eficiência no gerenciamento do fluxo dos pacientes, a falta de automação no setor</p> <p>Como falta médico no ambulatório, o paciente procura o SPA para renovar receita médica ou para tentar internar e ser atendido ou internado (exemplo)</p> <p>Falta de supervisão e protocolo escrito do fluxo com alterações do horário até 24 horas</p> <p>Falta de compromisso</p> <p>Atendimento ambulatorial com tempo de espera longo, dificuldade na marcação de consultas, falta de orientação e dificuldade de relacionamento com as enfermeiras do andar que dificultam a transferência</p> <p>Os pacientes, em função da deficiência do sistema, estão chegando cada vez mais graves e debilitados ao serviço, o que dificulta um resultado satisfatório no tratamento, observamos também a falta de oncologistas e de insumos para prestação de atendimento de excelência.</p>

<p>Instituto Nacional do Câncer/Inca 4</p>	<p>Atendimento ambulatorial com tempo de espera longo, dificuldade na marcação de consultas, falta de orientação e dificuldade de relacionamento com as enfermeiras do andar que dificultam a transferência</p> <p>Os pacientes, em função da deficiência do sistema, estão chegando cada vez mais graves e debilitados ao serviço, o que dificulta um resultado satisfatório no tratamento, observamos também a falta de oncologista e de insumos para prestação de atendimento de excelência</p> <p>Gerência de instâncias maiores</p> <p>Falta de coerência e de um senso comum entre as diferentes lideranças</p> <p>Falta de diálogo entre as rotinas SPA e internação</p> <p>Falta de médicos e dificuldade na triagem dos pacientes</p>
<p>Upa Bairro Botafogo NI</p>	<p>Não enfrentamos</p>
<p>Upa Miguel Couto NI</p>	<p>---</p>

Quadro 4 – Autor (2023)

Um dos principais fatores que levam à redução da qualidade dos serviços prestados é a demora no atendimento (BELLUCCI; MATSUDA, 2011). Na pergunta 10/quadro 4 aponta-se as dificuldades que existem e causam o impedimento na melhoria do fluxo. Nas respostas obtidas há uma demonstração de que as instalações do setor impedem uma melhoria no fluxo do atendimento quando há um aumento repentino da demanda, se as mesmas não estiverem adequadas ao contexto do ambiente. Segundo Toledo (2004) o espaço e o local de utilização ambiental dentro dos hospitais devem ser estudados levando em conta o ajuste do prioritariamente a adequação dos fluxos hospitalares que delas se originam.

A demora do atendimento médico também é apontada como fator complicador na melhoria do fluxo, pois a fila não anda e os entraves acontecem e a demanda não diminui. Há casos de relatos de pacientes que apresentam complicações que são evitáveis, portanto não precisam se locomover até a emergência e assim, não reduzir o fluxo de outros pacientes. Conforme McManus (2004), a chegada para atendimento de emergência precisa de uma análise mais ampla e sendo a demanda aleatória, a teoria das filas oferece precisão na oferta de leitos.

A falta de acessos aos setores da Unidade hospitalar foi algo apontado. “Tão importante como o estudo dos fluxos é a definição do número e localização dos acessos” (TOLEDO, 2004, p.9). Local sem espaço suficiente causa tumulto e aglomerações, e a não automação do setor é um provável causal de retardo no atendimento, gerando aglomerações. De acordo com John Busby e Syed Mohiuddy (2017) a simulação por computador tem sido usada para analisar o fluxo de pacientes no pronto-socorro. O quantitativo de modelos buscava pontos diretos na assistência da emergência, porém alguns estudiosos dizem que o entendimento do fluxo requer estudo deste mesmo processo de atendimento que a compreensão do fluxo do paciente requer do todo o processo de atendimento (HARADEN C; RESAR R, 2017). A falta de protocolos sobre os fluxos, dificuldades na marcação de consulta, paciente atendido somente quando já apresenta gravidade no quadro de saúde, apontados na pesquisa, é fator gerador de sobrecarga no fluxo assistencial.

Pergunta 11 - Indique as principais oportunidades para uma melhoria

HOSPITAL RESPONDENTE	RESPOSTAS OBTIDAS
Ebserh/HUMAP Campo Grande MS	Reuniões
Hospital Copa Dor	Médicos especialistas, diminuição no intervalo de marcação de consultas e reunião com as equipes para que cada um entenda o seu papel no fluxo de atendimento dos pacientes
Hospital Federal do Andaraí	Lideranças comprometidas que visam melhoria desse fluxo Valorização da equipe, senso comum entre as lideranças a fim de fazer o fluxo fluir Salário digno da enfermagem, respeito aos profissionais da enfermagem Conscientização frequente das partes envolvidas para sustentar os fluxos e rotinas Ter uma equipe suficiente de enfermagem e médica, compatível com a demanda daquela unidade hospitalar e bem treinada

Hospital Municipal Raul Sertã	<p>Organização, material para o trabalho e maquinaria de comunicação</p> <p>Orientação aos usuários desde a primeira visita aos Postos de Saúde e às UPAs, bem como aos hospitais com serviços de urgência e emergência</p>
Hospital Pró-Cardíaco	Aumento de leitos e RH
Instituto Nacional do Câncer/Inca 3	<p>Modernização, serviço de triagem contínuo e maior número de profissionais para atender as necessidades</p> <p>Melhoria na gestão</p> <p>Contratação de médicos</p> <p>Orientação do paciente pois esse fluxo não resolve o problema e impacta no em quem realmente precisa de cuidado emergencial</p> <p>A unidade é bem complete</p> <p>Os municípios assumam suas demandas e sejam mais eficazes na Atenção Básica.</p>
Instituto Nacional do Câncer/Inca 4	<p>Busca ativa por leitos em outras unidades, para pacientes que precisam de uma demanda que não atendemos.</p> <p>As sessões multiprofissionais realizadas mensalmente na Unidade, os treinamentos de educação continuada, melhora contínua na comunicação entre os profissionais e a criação de indicador de desempenho dos processos</p> <p>Protocolos claros, criação de rotina médica e triagem</p>
Upa Bairro Botafogo NI	<p>Uma melhor política de atendimento aos pacientes, um sistema que saiba priorizar as urgências, valorização dos profissionais visando melhoria na qualidade do atendimento ao paciente e maior preocupação em prover insumos para uma melhor prestação de assistência ao paciente</p>
Upa Miguel Couto NI	<p>Conseguir realmente que o paciente fique no máximo 48h na emergência.</p> <p>Fazer com que a emergência não seja apenas uma fonte de verbas e sim um local para tentarmos salvar os pacientes com estrutura médica,</p>

	logística, farmacêutica e de enfermagem priorizando sempre o paciente.
--	--

Quadro 5 – Autor (2023)

O fluxo ideal é um componente da prestação de cuidados de qualidade e está associado à melhoria da segurança, resultados e satisfação do paciente (Hall, 2013). O Agendamento On-line é apresentado como solução na redução de filas na marcação de consultas. “Por mais eficiente que seja sua equipe, o tempo gasto tentando encaixar pacientes, atendendo aos interessados e remarcando ou desmarcando exames e consultas só aumenta as filas nas unidades” (MV,2023). O IHI (Institute of Healthcare Improvement) afirma que o processo de melhoria pode passar por uma avaliação de fluxo, ou seja, quantas vezes é que se obtém corretamente esse processo de melhoria; medição e compreensão da variação do fluxo. Segundo Haraden (2003) alterações devem ser testadas para uma melhora do fluxo. “A melhoria contínua sobre os fluxos hospitalares é uma estratégia consolidada para garantir o acesso, a segurança do paciente e a redução de custos” (UpFlux.net, 2020, p.1).

A criação de uma triagem extra-hospitalar utilizando uma ferramenta informatizada pode ser evidenciada como uma estratégia na otimização dos recursos hospitalares, evitando a admissão de pacientes que poderiam ter suas demandas atendidas em serviços de menor complexidade ou mesmo em seus domicílios, proporcionando maior agilidade no seguimento dos fluxos (Oliveira BDD et al., 2020, p.).

5 CONCLUSÕES

Essa pesquisa foi realizada por meio de um questionário, buscando identificar os fatores que influenciam na perda do fluxo assistencial em setor de emergência, auxiliando o que servirá para segmentos de pesquisas nesta área. O questionário com perguntas abertas conseguiu mostrar que existem fatores que retém o fluxo no atendimento assistencial dentro da unidade emergencial. Foi realizado com a

participação de profissionais da área da saúde, que responderam perguntas quanto ao fluxo no atendimento dos pacientes, apontando fatores influenciadores e relevantes deste mesmo fluxo, sendo esses profissionais: Enfermeiros, Técnicos de enfermagem, Auxiliar de enfermagem e um Supervisor administrativo com conhecimento do fluxo assistencial, ligados diretamente ao setor emergencial e com uma média de 15 anos de experiência.

Foram analisadas as colocações de cada respondente dentro da pesquisa, considerando o cargo, o tempo em que trabalham na área e a experiência. Os objetos foram escolhidos devido as ações emergenciais que oferecem aos pacientes. Analisou-se a triagem do paciente dentro da emergência e se procurou encontrar quais os problemas que influenciam no fluxo de cada hospital respondente. Buscou-se quais as causas, quais as dificuldades em resolver os entraves no fluxo do atendimento e que se obtivesse apontamento de quais as principais oportunidades de melhorias. Observa-se que a percepção dos motivos que fazem com que as emergências em hospitais percam sua capacidade de atendimento aos seus pacientes poderá agregar conhecimento e capacidade de resiliência em pessoas e profissionais da área.

Foi possível observar nos achados deste trabalho que em sua maioria os hospitais realizam o início do fluxo do atendimento por meio de triagem via enfermagem, sendo essa a porta de entrada do atendimento assistencial, onde o enfermeiro faz uma avaliação primária da real situação do paciente encaminhando o mesmo para os próximos pontos do fluxo, sendo: esperar o atendimento médico ou em alguns casos na classificação de risco qualificar a urgência ou emergência da prioridade no atendimento. Esse é um ponto focal em que muita das vezes é o início dos problemas de retenção do fluxo. Foi possível obter com a pesquisa que em 100% dos hospitais pesquisados as emergências sofrem algum tipo de retenção no fluxo assistencial.

Ficou claro que em muitos casos apontados os hospitais não estão preparados para receberem um aumento repentino da demanda. Sendo assim esse fator implica em obstrução no fluxo, causando interferência na celeridade do atendimento que não flui. Também é apontado que nos hospitais, onde o atendimento é informatizado, o fluxo possui menos retenção, porém foi levantado que a demora no

atendimento do médico ao paciente é um fator complicador e faz com que a fila sofra retenção.

A indicação de algumas ferramentas pode ser utilizada para ajudar a melhorar o fluxo no atendimento assistencial no setor de emergência: Sistema de Triagem Manchester, Sistema smart strack, pois são auxílios necessários que amenizam muitos dos problemas de retenção no atendimento. Também ficou visível que uma melhora no fluxo é possível quando os contra fluxo são eliminados ou reduzidos e se realiza o controle a partir da porta de entrada do setor da emergência e a logística hospitalar segue os padrões de facilidade de acesso.

Na busca de uma melhor compreensão em saber quais os fatores que influenciam no fluxo do atendimento assistencial, essa pesquisa alcançou o seu objetivo quando se observou que em todos os hospitais pesquisados, o fluxo não é contínuo, sofrem alterações constantes quando atingidos por aumento de uma demanda espontânea (paciente sem regulação), falta de espaço físico, profissionais desconectados na comunicação, falta de insumos, falta de profissionais, falta de leitos. Sendo todos esses fatores influenciadores existentes e relatados pelos profissionais abordados neste trabalho, o que aponta então para uma relevante amostra de que fatores impeditivos estão presentes e são diversos.

Observou-se durante esta pesquisa que em sua maioria o atendimento do paciente depende do seu acesso via triagem-enfermagem, o que é um ponto relevante a ser estudado, na busca de uma nova forma de acesso de entrada na emergência que não seja tão dependente dessa rotina.

O entendimento dos fatores que influenciam no fluxo assistencial poderá oferecer uma melhora nos serviços prestados aos pacientes, reduzindo os curtos, aumentando a capacidade de absorção da demanda espontânea e acarretando menos desgaste aos profissionais, que prestam assistência dentro do setor de emergência na área da saúde.

REFERÊNCIAS

- ABRHAN,J.; REDDY, MC. **Desafios para a coordenação interdepartamental de transferências de pacientes: uma perspectiva de fluxo de trabalho.** *Jornal Internacional de informática médica*, Elsevier.2010.
- AZEVEDO AL de CS.; Pereira AP.; Lemos C.; Coelho MF.; Chaves LDP. **Organização de serviços de emergência hospitalar: uma revisão integrativa de pesquisas;** 2010.
- BORBA, GS; NETO FJK. **Gestão Hospitalar: identificação das práticas de aprendizagem existentes em hospitais.** 2008.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Portaria nº 2048, 05 de Novembro de 2002.** Dispõe sobre Política nacional de atenção às urgências. Brasília, 2002.
- CECÍLIO, LCO; MERHRY, E.E.. **O singular processo de coordenação dos hospitais.** *Saúde em Debate*, Rio de Janeiro, v. 27, n. 64, p. 110-122. 2003.
- GOMES, ACF. et al. **Atendimento nos serviços de emergência pediátrica da Fundação Hospitalar do Distrito Federal, nas regionais Sul, Taguatinga e Planaltina-DF.** *Rev. Saúde do Distrito Federal*, Brasília, DF, v. 7, n. 3, p. 27-34, jul./set. 1996.
- HALL, R. **Fluxo de pacientes: Reduzindo o atraso na entrega de serviços de saúde** (International Series in Operations Research & Management Science) (2ª ed.). New York, NY: Springer Science. (Ed.). (2013).
- HARADEN, C. **Optimizing Patient Flow: Moving Patients Smoothly Through Acute Care Settings:** Institute for HealthCare Improvement. (2003).
- HARADEN C; RESAR R. **Fluxo de pacientes em hospitais: entendendo e controlando melhor.** *Fronteiras dos serviços de saúde*, 2004, V. 20. Ed.4.search.proquest.com.
- HEALTH FOUNDATION. **Improving patient flow: How two trusts focused to improve the quality of care and use available capacity effectively.** Disponível em: <https://www.health.org.uk/publications/improving-patient-flow>. Acesso em: 20 Março de 2023.
- JACOBS PC.; Matos EP. **Estudo exploratório dos atendimentos em unidade de emergência em Salvador - Bahia.** *Rev. Assoc. Med. Bras.* 2005; 51(6):348-353.
- JOHN B.; SYED M. **Fluxo de pacientes nos departamentos de emergência do Reino Unido.** 2017.
- KREINDLER SA. **Os três paradoxos do fluxo de pacientes: um estudo de caso explicativo.** *BMC Health Services Research*, 17(1), 481. 2017.
- LEVINER, S.; DEBBIE T. **Patient Flow Within Hospital: A Conceptual Model** – PubMedt ·Abstract. Optimal patient flow minimizes waiting and is associated with qualityhealthcare. Emergency Department crowding is an indicado of poor. 2020.
- LONG, MC, MD.; Abade Cooper.; Eugene Litvak, Ph.D. **A teoria das filas modela com precisão a necessidade de recursos de cuidados intensivos.** *Anestesiologia* maio de 2004, vol. 100, 1271–1276.
- MENDES, EV. **Desafios do SUS.** Brasília. DF.CONASS.2014.
- MINISTÉRIO DA SAÚDE (BR). **Política Nacional de Atenção às Urgências** [Internet]. 3. ed. ampl. Brasília: Editora do Ministério da Saúde; 2006 [cited 2009 Apr 29] 256 p. Série E. Legislação de

Saúde. Disponível em <http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/Politica%20Nacional.pdf>. Consulta em 15.05.2023.

MMF Silva. **Gestão de fluxos de pessoas num serviço hospitalar**. 2015. Disponível em <https://repositorium.sdum.uminho.pt/bitstream/1822/39250/1/Disserta%c3%a7%c3%a3o%20Mariana%20Silva.pdf>. Consultado em 15.05.2023.

MV.COM. **Conheça as principais vantagens do agendamento online para o fluxo de pacientes no hospital**. Disponível em <https://mv.com.br/blog/conheca-as-principais-vantagens-do-agendamento-online-para-o-fluxo-de-pacientes-no-hospital>. 11.ago.2016. consulta em 10.mai.2023.

NORONHA KVMS.; Guedes GR.; Turra CM.; Andrade MV.; Botega L.; Nogueira D.; Calazans JA.; Carvalho L.; Servo L.; Ferreira MF. **Pandemia por COVID-19 no Brasil: análise da demanda e da oferta de leitos hospitalares e equipamentos de ventilação assistida segundo diferentes cenários**. Cad Saúde Pública 2020; 36(6):e00115320.

O'DWYER GO et al. **Avaliação dos serviços hospitalares de emergência do programa QualiSUS - Ciência & Saúde Coletiva**, SciELO Public Health. 2009.

OLIVEIRA, BDD et al. **Triagem e adequação do fluxo de pacientes no departamento de emergência de um hospital terciário durante a pandemia de covid-19: relato de experiência**. Vigilância Sanitária em Debate, vol. 8, núm. 3, pp. 185-189, 2020.

OLIVEIRA MLF.; Scochi MJ. **Determinantes da utilização dos serviços de urgência/emergência em Maringá (PR)**. Cienc. cuid. saude. 2002;1(1):129-34.

RABELO CC.; DA SILVA SC. **A reestruturação de um serviço de pronto atendimento em um hospital da grande Porto Alegre**. XXII Encontro Nacional de Engenharia de Produção Curitiba – PR, 23 a 25 de outubro de 2002. Disponível em https://abepro.org.br/biblioteca/ENEGEP2002_TR26_1304.pdf. Consultado em 15.05.2023.

RICHARDSON, R. J. **Pesquisa social: métodos e técnicas**. São Paulo: Atlas, 1999.

RUDOLPH, M. E. **The problem of patient flow**. In: LITVAK E (Editor). Managing patient flow in hospitals: strategies and solutions. Oakbrook Terrace: Joint Commission Resources, 2010.

SALÃO R. **Fluxo de pacientes: Reduzir o atraso na prestação de cuidados de saúde** (International Series in Operations Research & Management Science) (2ª ed.). (2013). Nova York, NY: Springer Science.

SOARES, E et al. **Diagnostico das condições de realização da triagem em pronto-socorro: proposta de um modelo alternativo**. Mundo saúde (1995);19(1):34-40.

TEIXEIRA, JC. **Melhores práticas no atendimento de pacientes na emergência**. Disponível em https://www.cremeb.org.br/wp-content/uploads/2017/09/Jose_Carlos_Teixeira.Melhores_Praticas_no_Atendimento_de_Pacientes_Na_Emergencia.pdf. Acesso em 10.mai.2023.

TOLEDO, L. C. **O estudo dos fluxos no projeto hospitalar**. Revista Instituto Brasileiro de Desenvolvimento e Pesquisas Hospitalares. 2004.

UPFLUX. **Fluxos hospitalares e os desafios da gestão**. A eficiência dos fluxos hospitalares garante a segurança do paciente e a sustentabilidade operacional dos serviços de saúde. 26 de jun. de 2020. Disponível em [https://upflux.net > blog.fluxoshospitalares](https://upflux.net/blog/fluxoshospitalares). Acessado em 10.05.2023.

ANEXO

QUESTIONÁRIO DE PESQUISA O FLUXO ASSISTENCIAL NO SETOR DE EMERGÊNCIA

PERGUNTAS:

1. Qual o seu local de trabalho?
2. Qual o seu cargo/ocupação?
3. Qual o seu setor de trabalho?
4. Tempo que trabalha/exerce cargo.
5. Há quanto tempo lotado no setor?
6. Sua emergência é aberta ou fechada?
7. Como é feita a triagem do paciente no setor de emergência?
8. Quais os principais problemas que causam influência no fluxo do atendimento ao paciente no setor?
9. Quais são as principais causas desses problemas?
10. Aponte as dificuldades em resolver os entraves no fluxo do atendimento ao paciente no setor de emergência.
11. Indique as principais oportunidades para uma melhoria.