**DEFICIÊNCIA DENTRO DA ATENÇÃO BÁSICA E NAS UNIDADES DE PRONTO ATENDIMENTO**

**Thiago Ruam Nascimento**Uninassau - Enfermagem
thiago.ruan19@gmail.com
**Maryana Soares Ribeiro**Faculdade Rebouças de Campina Grande - FRCG / Odontologia

maryanaasoares@gmail.com
**JOSÉ PEREIRA**
Universidade Vale do Ipojuca
 junior.mibs.1985@outlook.com
**Marcela Melo do Nascimento**Universidade Tiradentes UNIT
marcelappb@hotmail.com
**Ana Luiza Rilko Mattar**HC UFTM Filial Ebserh
 analuizamattar319@outlook.com
**Guilia Rivele Souza Fagundes**Mestre em Enfermagem e Saúde pela Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia- UESB
guilia\_matina@hotmail.com
**Cassiano Richel Ferreira Leal**Universidade Federal do Piauí

Enfermeiro
Cassiano\_net@hotmail.com
**Mateus Dutra Lacerda de Almeida Silva**Enfermeiro - UNIFACOL
mateusdutra347@gmail.com
**Camila Eduarda Barbosa Gomes**Assistente Social - Universidade Federal de Pernambuco
camila.barbosagomes@ufpe.br
**Emerson Freitas Beserra**Enfermeiro - Unibra
emerso87@gmail.com
**Pedro Henrique Ribeiro**Universidade nove de julho - Médico
pedrohr097@gmail.com
**Evely Joyce Silva Santos**Enfermeira - UNIFACOL
joycesantoslr@gmail.com
**Uélika cruz Silva**Universidade tiradentes- Unit
Welika05@gmail.com

**RESUMO**

Introdução: Os princípios do Sistema Único de Saúde são fundamentais para a sua construção, ademais a estratificação do mesmo é necessária para melhor atender à população. O presente artigo compreende os desafios da atenção de média complexidade e as influências dos outros níveis de atenção no seu atendimento rápido e resolutivo. Objetivo: Investigar as causas e consequências da superlotação das UPAs 24h no Brasil. Metodologia: Trata-se de uma revisão integrativa da literatura transversal, de abordagem quantitativa, feita através das bases de dados eletrônicas Lilacs, SciELO, PubMed/Medline, com publicações dos últimos 9 anos. Resultados: Foi possível analisar que as principais causas da superlotação nas Unidades de Pronto Atendimento ocorrem devido a: atendimentos não relacionados a urgência e emergência (35% dos casos); falta de conhecimento dos usuários (29%); falta de articulação dos níveis hierárquicos (24%); atuação como "porta aberta" (12%). Muitas UPAs estão suprindo o papel das Unidades básicas de saúde. Conclusão: Portanto o mau funcionamento das Unidades de Pronto Atendimento e o descontentamento do usuário se devem pela má informação sobre à real função das unidades. Assim, a superlotação das unidades gira entorno dos atendimentos não relacionados à urgência e emergência, da falta de articulação entre os níveis de atenção e do desconhecimento da população sobre o funcionamento.

**Palavras-chave:** Pronto Atendimento; Atenção Básica; Multidisciplinar.

* **Introdução**

O Sistema único de saúde é fundamentado em vários princípios e entre eles, pode-se destacar como os pilares desse sistema: a hierarquização e regionalização. Através disso foi possível promover a descentralização do atendimento à saúde, dividindo-o em setores referentes à atenção básica e o setor direcionado à atenção de média e alta complexidade ambulatorial e hospitalar (BRASIL, 2011). Dessa forma, deve-se relacionar essa estratificação com o nível de tecnologia empregado em cada setor, ou seja, se o atendimento é no setor de atenção baixa, os procedimentos devem se orientar ao nível estabelecido, com procedimentos simples, e mantendo os princípios de integralidade do SUS.

Sendo assim, as Unidades de Pronto Atendimento 24 horas (UPA 24h) são estabelecidas no setor de média complexidade em articulação com a Atenção Básica, o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU 192), a Atenção Domiciliar e a Atenção Hospitalar, para oferecer atendimento a Rede de Atenção às Urgências (RAU) (BRASIL, 2017). Com isso, fica estabelecido que a prioridade da UPA é o atendimento às urgências e emergências, dessa forma a unidade deve estar em pleno funcionamento todos os dias por 24 horas, condenando, assim, a negligência ao atendimento da população.

Essas Unidades são estruturadas para oferecer um atendimento qualificado e resolutivo, a partir do momento em que o usuário procura o atendimento ele é recebido pelos funcionários da recepção e direcionado para o setor de Classificação de Risco, sendo acolhido pelo enfermeiro, que realizará a triagem através do Protocolo de Manchester, orientado como: emergente (cor vermelha), muito urgente (cor laranja), urgente (cor amarela), pouco urgente (cor verde), sem urgência (cor azul). Aqueles pacientes categorizados como cor vermelha necessitam de um atendimento imediato, já os pacientes referidos como cor azul podem aguardar seu atendimento por mais de 200 minutos (SERVIN et al., 2020), quando necessário realiza-se a referência a uma unidade de saúde responsável pelo acolhimento ideal.

Diante do cenário atual, a UPA está sendo usada para suprir o déficit da atenção primária e ambulatorial no país, visto que o atendimento imediato, rápido e resolutivo satisfaz a população. Ocasionando uma sobrecarga no sistema de saúde, como também, na equipe que atua na UPA (RONCALLI et al., 2017).

Contudo, este estudo tem como objetivo investigar as causas e consequências da superlotação das UPAs 24h no Brasil.

* **Metodologia**

O método utilizado constituiu-se de uma revisão sistemática da literatura sobre estudos de base populacional que investigaram a estratificação dos riscos, devido à sobrecarga do serviço de urgência e emergência prestado pela UPA.

As etapas de busca, seleção dos artigos, avaliação da qualidade e extração dos dados foram realizadas de forma independente e as discordâncias foram solucionadas mediante discussão e consenso.

Inicialmente, foram selecionados os respectivos descritores para posterior consulta nas bases de dados. As seleções foram realizadas por meio de consulta no Decs – Descritores de Ciências em Saúde. Os descritores selecionados em português e inglês, foram: Enfermagem em Emergência (Emergency Nursing), Medicina de Emergência (Emergency Medicine), Serviços Médicos de Emergência (Emergency Medical Services) e Emergência (Emergency).

Em seguida, foi realizada uma seleção dos artigos, e a busca bibliográfica resultou em 200 artigos, sendo que 160 foram identificados por busca nas bases de dados e 40 foram identificados por busca manual. A partir da busca dos descritores no título ou resumo, foram identificados 90 estudos. Desses, 20 foram excluídos por serem revisões de literatura, capítulos de livros e também estudos que relatavam sobre os casos atendidos pela UPA, além disso, 12 foram excluídos por não preencherem os critérios de inclusão que seriam a superlotação das unidades e o atendimento comprometido por casos básicos. Os 58 estudos restantes tiveram um estudo qualitativo, sendo que 41 não alcançaram o escore de qualidade pretendido. Por fim 17 artigos foram analisados na presente revisão.

As bases de dados eletrônicas utilizadas foram: Lilacs/Bireme, SciELO, PubMed/Medline, com publicações nos últimos 9 anos. A identificação dos descritores citados se concentrou no título ou no resumo do artigo.

* **Resultados**
* Resultados da Busca e Seleção

A princípio a busca bibliográfica resultou em 200 artigos, dos quais 160 foram identificados por busca nas bases de dados e 40 foram identificados por busca manual na seção de referências dos artigos encontrados nas bases de dados. A partir da busca dos descritores no título ou resumo, foram identificados 90 estudos. Desses, 20 foram excluídos por serem revisões de literatura, como capítulos de livros, e também estudos que falavam de casos de emergência que utilizada os serviços da UPA. Dos 70 restantes, 12 foram excluídos por não preencherem os critérios de inclusão. Para a análise final, 58 estudos tiveram um estudo qualitativo, sendo 41 eliminados por não alcançarem o escore de qualidade pretendido. Com isso, 17 artigos foram analisados na presente revisão.

* Resultados Propriamente Ditos

As principais causas da superlotação nas Unidades de Pronto Atendimento (UPA) encontradas pelos estudos, respectivamente, foram: A UPA realiza atendimentos que não se relacionam diretamente com a sua proposta de atender apenas urgências e emergências, existe uma falta de articulação entre os três níveis hierárquicos complementares de atenção à saúde, falta de conhecimento dos usuários da real função de um atendimento de urgência/emergência), e pelo fato das Unidades de Pronto Atendimento (UPAs) atuarem como “porta aberta”. Entre esses, os valores de prevalências variaram entre os estudos: Atendimentos não relacionados a urgência e emergência – 35%; a falta de articulação entre os níveis hierárquicos – 24%; a falta de conhecimento dos usuários – 29%; unidades de Pronto Atendimento (UPAs) atuarem como porta aberta – 12%, conforme pode ser visto no gráfico I.

Gráfico I: principais causas de superlotação das UPAs.





Fonte: autoria própria.

Segundo Pillar Felipe Hernandez (2016), a perspectiva da população sobre o atendimento da UPA é correspondente a porta de entrada no SUS feita pela atenção básica, explicando a falta de entendimento da população quanto aos níveis hierárquicos de atenção primária e as prioridades da unidade de pronto atendimento. Dessa forma, é evidente que a UPA não deve ser a porta de entrada para o SUS e sim a Atenção Básica, porém a população não compreende de forma integral essa realidade, considerando décadas de funcionamento de um sistema hospitalocêntrico, ou seja, que tinha o hospital como o centro do sistema de saúde (HERNANDEZ, 2016), comprovando ainda mais que a população não tem a atenção básica como prioridade.

Além disso, as UPAs foram institucionalizadas para atuar como porta de entrada aos serviços de urgência e emergência; e dependendo do caso atendido, eles poderiam ser solucionados no local, estabilizados e/ou destinar para os hospitais ou redirecionados às UBS (UCHIMURA et al., 2015), porém a realidade observada é outra. Muitas UPAs prestam serviços que teoricamente seriam papel das Unidades básicas de saúde.

Vale ressaltar também, que “os serviços de urgência parece ser, para a sociedade brasileira, uma das portas de entrada no sistema de saúde público e privado. Têm sido enxergado pela população como um local de tratamento para qualquer tipo de queixa/manifestação clínica, pois apresentam um atendimento ligeiro e resolutivo. Devido a isso, os clientes utilizam as unidades de pronto atendimento (UPA) não somente como um serviço voltado para o atendimento de casos de urgência ou de emergência, mas também como uma forma de cobrir os déficits deixados pela deficiência da atenção primária e ambulatorial brasileira (RONCALLI et al., 2017).

* **Discussão**

A pesquisa mostrou que a superlotação nas Unidades de Pronto Atendimento (UPA) tem sido alvo de muitas discussões e estudos. Na análise dos resultados, os dados foram organizados em quatro categorias que justificam a superlotação, sendo eles: atendimento de casos não relacionado à urgência/emergência, falta de articulação entre os três níveis hierárquicos, falta de conhecimento da população sobre o funcionamento da UPA e por ela atuar como porta aberta. Entre esses, a maior causa é o atendimento de casos não relacionados à urgência/emergência, mas sim à atenção básica.

No estudo foi observado que a maioria da população não compreende a classificação de risco de Manchester realizada pelos enfermeiros na UPA e quando avaliados não se sentem satisfeitos, pois julgam estar com um quadro clínico mais grave do que ele realmente é. Isso expressa à falta de informação sobre o sistema de prestação de atenção à saúde, que estabelece normas, mas não prepara o usuário para fazer parte do sistema de saúde (RONCALLI et al., 2017). Com isso, grande parte das queixas dos pacientes na UPA poderiam ser resolvidas no nível primário de atenção à saúde (OLIVEIRA et al., 2015)**,** o que evitaria a superlotação.

A procura espontânea pelo serviço de urgência/emergência aumentou subitamente. Uma pesquisa feita mostra que no interior do estado de São Paulo esse aumento correspondeu a 97% (RONCALLI et al., 2017), demonstrando a falha no sistema de organização que atende todas as pessoas mesmo sem nenhuma gravidade, pois a sistemática de “porta aberta” da UPA não permite ao profissional encaminhar o paciente para a assistência básica. A atenção primária apresenta dificuldade em atender a demanda espontânea, na grande maioria das vezes por falta de capacitação do profissional em fazer o devido atendimento e manejo do paciente para evitar que os casos não urgentes cheguem na UPA, isso decorre também da falta de valorização do médico de família e comunidade pelos profissionais de saúde e pela própria sociedade que não tem confiança na conduta médica (UCHIMURA et al., 2015).

O estudo feito mostrou que o crescente aumento das UPAs resulta de uma fragmentação maior do sistema de saúde e dessa maneira mostra benefícios, mas a integração entre os níveis de saúde se encontra de forma limitada, sobrecarregando o serviço nas unidades. O Estado do Rio de Janeiro é exemplo disso, ele foi o estado pioneiro na implementação da UPA em 2007, devido ao déficit da rede de atenção básica municipal (KONDER; O’DWYER, 2019). Curitiba no Paraná é outro exemplo de como a demanda e a capacidade da UPA não condiz com a realidade, pois eles recebem muito mais usuários que a estrutura é capaz de comportar (UCHIMURA et al., 2015). Portanto, é notável a falta de organização na administração da UPA. Pelo fato de ser “porta aberta” não pode negar atendimento aos pacientes com queixas características de tratamento na atenção básica.

Por fim, a revisão ressalta que para o atendimento adequado de todos os usuários é primordial a integração entre todos os níveis de saúde desde o básico até o hospitalar, para a construção de um trabalho em conformidade com o que cada nível está preparado para resolver. Ademais, é crucial uma propagação maior da informação entre os usuários do sistema único de saúde, informando como funciona o sistema de saúde, seus níveis de atendimento e como é feita a classificação de risco na UPA. Com isso, haverá uma diminuição da superlotação e um funcionamento adequado das unidades de pronto-atendimento.

* **Conclusão**

Desse modo, torna-se notório que, tanto o mau funcionamento das Unidades de Pronto Atendimento quanto o descontentamento do usuário com essa situação são frutos de uma má informação no tocante à real função das unidades. E o maior problema gerado por esse desconhecimento são os casos com pouca urgência ou até mesmo sem urgência que ao invés de buscarem atendimento em unidades básicas de saúde procuram a atenção secundária, pois conseguem um atendimento para resolução momentânea.

Logo, a superlotação das unidades se deve a uma má articulação entre o sistema e o usuário, portanto faz-se necessária a realização de esclarecimento à população quanto a melhor maneira de buscar atendimento e, assim obter uma certa regulação feita pelo próprio usuário. A partir disso, haveria até a melhor compreensão quanto a classificação de Manchester realizada pela enfermagem, e consequentemente um atendimento mais satisfatório.

O paciente, deve possuir um conhecimento básico acerca do funcionamento dos órgãos de saúde e de suas reais competências, para obter também maior satisfação com o atendimento, pois entenderá que a maioria dos casos são resolvidos nos postos de saúde, por um médico de família ou clínico na atenção ambulatorial.

Para tanto, as autoridades em saúde devem buscar realizar orientações à população sobre como usar os níveis de atendimento, principalmente na atenção primária e secundária. Isso pode ser feito por meio de campanhas e palestras instrutivas a fim de estimular a busca pelas unidades básicas de saúde.

**REFERÊNCIAS**

ANZILIERO, F. et al. Sistema Manchester: tempo empregado na classificação de risco e prioridade para atendimento em uma emergência. Revista Gaúcha de Enfermagem, v. 37, n. 4, 2016.

BELLUCCI JÚNIOR, J. A.; MATSUDA, L. M. O enfermeiro no gerenciamento à qualidade em serviço hospitalar de emergência: revisão integrativa da literatura. Revista Gaúcha de Enfermagem, v. 32, n. 4, p. 797–806, dez. 2011.

BRASIL, C. N. DE S. DE S. Assistência de Média e Alta Complexidade no SUS. In: Coleção Para Entender a Gestão do SUS. Brasília - DF: [s.n.]. p. 223.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. PORTARIA Nº 10 DE 3 DE JANEIRO DE 2017. Brasília, 2017.

HERNANDEZ, P. F. UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO (UPA) E A ARTICULAÇÃO COM OS DIVERSOS NÍVEIS DE ATENÇÃO ÀS URGÊNCIAS E EMERGÊNCIAS: UM ESTUDO DE CASO NA UPA TIJUCA. [s.l.]

UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE, 2016.

KONDER, M.; O’DWYER, G. As Unidades de Pronto Atendimento como unidades de internação: fenômenos do fluxo assistencial na rede de urgências. Physis: Revista de Saúde Coletiva, v. 29, n. 2, 2019.

KONDER, M.; O’DWYER, G. As Unidades de Pronto Atendimento como unidades de internação: fenômenos do fluxo assistencial na rede de urgências. Physis: Revista de Saúde Coletiva, v. 29, n. 2, 2019.

LOPES, J. B. ENFERMEIRO NA CLASSIFICAÇÃO DE RISCO EM SERVIÇOS

DE EMERGÊNCIA: revisão integrativa. [s.l.] UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL, 2011.

MACHADO, C. V. et al. Gestão do trabalho nas Unidades de Pronto Atendimento: estratégias governamentais e perfil dos profissionais de saúde. Cadernos de Saúde Pública, v. 32, n. 2, 2016.

O’DWYER, G. et al. O processo de implantação das unidades de pronto atendimento no Brasil. Revista de Saúde Pública, v. 51, p. 125, 4 dez. 2017.

O’DWYER, G. et al. The current scenario of emergency care policies in Brazil. BMC Health Services Research, v. 13, n. 1, p. 70, 20 dez. 2013.

OLIVEIRA, S. N. DE et al. Emergency Care Units (UPA) 24h: the nurses’ perception. Texto & Contexto - Enfermagem, v. 24, n. 1, p. 238–244, mar. 2015.

PETERSEN, A. CLASSIFICAÇÃO DE RISCO: IMPORTÂNCIA DA INFORMAÇÃO AOS USUÁRIOS. [s.l.] UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA, 2017.

RONCALLI, A. A. et al. PROTOCOLO DE MANCHESTER E POPULAÇÃO USUÁRIA NA CLASSIFICAÇÃO DE RISCO: VISÃO DO ENFERMEIRO. Revista

Baiana de Enfermagem, v. 31, n. 2, 27 jun. 2017.

SANTOS, C. A. S.; ESPÍRITO SANTO, 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, 2014.

SERVIN, C. N. S. et al. Protocolo De Acolhimento Com Classificação De Risco Sistema Único De Saúde (Sus). Hospitais Municipais. São Luis/MA, 2020.

UCHIMURA, L. Y. T. et al. Unidades de Pronto Atendimento (UPAs): características da gestão às redes de atenção no Paraná. Saúde em Debate, v. 39, n. 107, p. 972–983, dez. 2015.