



ORIGINAL / ORIGINAL / ORIGINAL

## Evaluation of patients overload degree in a emergency hospital service/

Avaliação do grau de superlotação de serviço hospitalar de urgência / Evaluación del grado de superlotación de servicio hospitalario de urgencia

Filipe da Silva Sousa<sup>1</sup>, Igor Muniz Martins<sup>2</sup>, Adélia Dalva da Silva Oliveira<sup>3</sup>, Saraí de Brito Cardoso<sup>4</sup>, Francisca Cecília Viana Rocha<sup>5</sup>, Eduardo Cairo Oliveira Cordeiro<sup>6</sup>

### ABSTRACT

**Objective:** to evaluate patients overload degree in a Piauí emergency hospital service. **Methodology:** It's a descriptive, prospective, cross-sectional research developed from data collected at hospitals electronic service and hospitalization data from each hospital sector for 30 days in May 2017. A total of 2624 patient records were collected, according to ethical and legal aspects. The data were imported to the National Emergency Department Overcrowding Study (NEDOCS) which calculates the emergency service overcrowding score. **Results:** The results indicated that the 27 official emergency beds are insufficient to attend all admitted and hospitalized patients, and the patient care surpasses the predicted adequate performance time. **Conclusion:** The studied hospital emergency department is dangerously overcrowded due to a number of factors, such as: the number of official beds does not accommodate the total number of admitted and hospitalized patients, and patient care length of service surpasses the ideal.

**Descriptors:** Emergency Hospital Service. Operational Capacity. Crowding. Needs and Demands of Health Services.

### RESUMO

**Objetivo:** avaliar o grau de superlotação do serviço hospitalar de urgência do Piauí. **Metodologia:** Trata-se de uma pesquisa descritiva, prospectiva, transversal, desenvolvida por meio de dados coletados no serviço eletrônico e no Senso de internação de cada setor pesquisado no período de 30 dias no mês de maio do ano de 2017. Foram coletados 2624 registros de pacientes, respeitando os aspectos éticos e legais. Os dados foram importados para a *National Emergency Department Overcrowding Study (NEDOCS)* que calcula a pontuação da superlotação no serviço de emergência. **Resultados:** Os resultados apontaram que os 27 leitos credenciados na urgência não são suficientes para atender o número de pacientes admitidos e internados e que o tempo de atendimento ultrapassa o previsto para uma adequada atuação da equipe. **Conclusão:** O serviço hospitalar de urgência pesquisado encontra-se perigosamente superlotado, devido a uma série de fatores, dentre eles: a quantidade de leitos credenciados não acomodar o total de pacientes admitidos e internados e o tempo de atendimento que ultrapassa o preconizado como ideal.

**Descritores:** Serviço Hospitalar de Emergência. Capacidade Operacional. Aglomeração. Necessidades e Demandas de Serviços de Saúde.

### RESUMÉN

**Objetivo:** evaluar el grado de hacinamiento del servicio hospitalario de urgencia de Piauí. **Metodología:** Se trata de una investigación descriptiva, prospectiva, transversal, desarrollada por medio de datos recolectados en el servicio electrónico y en el Senso de internación de cada sector investigado en el período de 30 días en el mes de mayo del año 2017. Se recolectar 2624 registros de pacientes, respetando los aspectos éticos y legales. Los datos se importaron a la National Emergency Department sobre crecimiento (NEDOCS) que calcula la puntuación de la superpoblación en el servicio de emergencia. **Resultados:** Los resultados apuntaron que los 27 lechos acreditados en la urgencia no son suficientes para atender el número de pacientes admitidos e internados y que el tiempo de atención excede lo previsto para una adecuada actuación del equipo. **Conclusión:** El servicio hospitalario de urgencia investigado se encuentra peligrosamente superpoblado, debido a una serie de factores, entre ellos: la cantidad de lechos acreditados no acomodar el total de pacientes admitidos e internados y el tiempo de atención que sobrepasa lo preconizado como ideal.

**Descriptor:** Servicio Hospitalario de Emergencia. Capacidad Operativa. Aglomeración. Necesidades y Demandas de Servicios de Salud.

<sup>1</sup>Graduando em Enfermagem, Centro Universitário Uninovafapi, Teresina, Piauí. E-mail: [filipe\\_f.f@hotmail.com](mailto:filipe_f.f@hotmail.com)

<sup>2</sup> Graduando em Enfermagem, Centro Universitário Uninovafapi, Teresina, Piauí. E-mail: [igorm\\_martins@hotmail.com](mailto:igorm_martins@hotmail.com)

<sup>3</sup> Enfermeira, Mestre e Doutora em Políticas Públicas pela Universidade Federal do Piauí, Teresina - Piauí. E-mail: [aoliveira@uninovafapi.edu.br](mailto:aoliveira@uninovafapi.edu.br)

<sup>4</sup> Enfermeira, Mestre em Terapia Intensiva, Centro Universitário Uninovafapi, Teresina, Piauí. E-mail: [saraicardoso@uninovafapi.edu.br](mailto:saraicardoso@uninovafapi.edu.br)

<sup>5</sup> Enfermeira, Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal do Piauí, Teresina, Piauí. E-mail: [frocha@uninovafapi.edu.br](mailto:frocha@uninovafapi.edu.br)

<sup>6</sup> Estudante de Medicina pelo Centro Universitário Uninovafapi, Teresina, Piauí. E-mail: [oliveiracairo@ig.com.br](mailto:oliveiracairo@ig.com.br)

## INTRODUÇÃO

Os Serviços Hospitalares de Urgência (SHU) do serviço público proporcionam atendimento 24 horas por dia, 365 dias por ano, sem discriminação de raça, gênero, classe social e/ou econômica<sup>(1)</sup>.

Uma das principais expectativas dos SHU é a de fornecer acesso imediato e estabilização para aqueles pacientes que têm condição clínica e/ou cirúrgica de urgência. Desta forma a atenção às urgências é regida pelo tempo de atendimento. Quando este tempo não flui, quando não há fluxo e os pacientes ficam captados nas urgências, ao invés de seguir o fluxo diagnóstico e terapêutico, se constitui a superlotação e, conseqüentemente, a violação dos direitos humanos<sup>(2)</sup>.

A superlotação diminui a capacidade do SHU de gerenciar os atendimentos com eficácia e já é descrita há mais de 20 anos como problema relacionado à prestação adequada ou a cuidados básicos aos pacientes<sup>(3)</sup>.

A superlotação nos SHU é considerada como um fenômeno mundial e apresenta como características todos os leitos do SHU ocupados, pacientes acamados nos corredores, tempo de espera para atendimento acima de uma hora, alta tensão na equipe assistencial e grande pressão para novos atendimentos. Estes critérios indicam, em última instância, baixo desempenho do sistema de saúde, como um todo e do hospital em particular, e induz à baixa qualidade assistencial<sup>(4)</sup>.

O acolhimento às urgências e emergências devem ser arquitetados, organizados e operacionalizados para prover os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS)<sup>(5)</sup>. Em contra partida, devido às incapacidades no sistema local de saúde, esses atendimentos passam a ser sobrecarregados, onde os diversos níveis de complexidade não estabelecem um organizado fluxo regionalizado, representando a duplicidade de serviços para o mesmo local e criando distorções que não priorizam os princípios do SUS. Um aumento da demanda gerada no atendimento de urgência têm por conseqüência a baixa qualidade de resolutividade nas questões de saúde do usuário, gastos não esperados, a desorganização do hospital e o desrespeito aos direitos da cidadania<sup>(6)</sup>.

No Brasil há 185 hospitais com perfil de urgência e emergência no SUS. Atualmente, as urgências estão com 100% da capacidade, ocupadas com leitos acima do que se é esperado, com número insuficiente de profissionais para a demanda, gerenciamento de recursos desajustado, estrutura de tratamento defeituosa, estes fatores geram entre os profissionais de saúde incerteza sobre os cuidados que são prestados<sup>(7)</sup>.

Em Teresina, o maior hospital público de referência para trauma, é o Hospital de Urgência de Teresina - HUT. Este hospital tem capacidade instalada para atender duzentos e noventa (290) pacientes, mas em consulta realizada nos relatórios de internação, observou-se que na maioria dos dias há entre trezentos e oitenta (380) e quatrocentos (400) pacientes internados, ocasionando aglomeração e contribuindo para a sobrecarga do serviço.

Considera-se que este estudo é relevante, pois a superlotação representa violação dos direitos humanos, onde na urgência é indispensável à necessidade humana de cada paciente, não cabendo questioná-la e sim responder as suas necessidades. Enfatizando também que para a enfermagem, essa pesquisa possibilita um olhar holístico e técnico-científico, fornecendo assim, novos métodos de assistência.

Diante do exposto acima, o presente estudo tem com objetivo avaliar o grau de superlotação do serviço hospitalar de urgência do Piauí.

## METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa descritiva, prospectiva, transversal realizada em um hospital de urgência localizado no município de Teresina, no estado do Piauí. A amostra foi constituída por meio de 2624 registros dos atendimentos, realizados no período de 30 dias no hospital avaliado. Foram incluídos todos os pacientes atendidos no SHU no período de 01 a 30 de maio de 2017. Não houve exclusão, pois a intenção dos pesquisadores era estimar se havia ou não a presença de superlotação.

Os dados foram coletados no serviço eletrônico (DataMed) e senso de internação de cada setor pesquisado (salas verde, vermelha, amarela e estabilização), no mês de maio de 2017. Os pesquisadores realizaram a coleta por meio da aplicação de um formulário a cada troca de plantão, diariamente, onde se fecha o ciclo diário e em seguida inicia novamente a partir das 00:00 horas.

Os dados coletados foram digitados na *National Emergency Department overcrowding Study Scale* (NEDOCS). A calculadora Nedocs é um instrumento que contém cinco (5) perguntas desenvolvidas por oito (8) departamentos de emergência de instituições acadêmicas dos Estados Unidos. A calculadora determina: 1) número de pacientes atendidos no SHU, dividido pelo número de leitos; 2) número de pacientes internados no SHU, dividido pelo número de leitos cadastrados no SHU; 3) número de pacientes em uso de ventilação mecânica na sala de urgência; 4) tempo de espera para atendimento dos pacientes de urgência (em horas) e 5) tempo de espera de atendimento do último paciente do leito no SHU.

Essa calculadora encontra-se disponível de forma gratuita e permite acesso a dados que medem a superlotação nos SHU em qualquer hora do dia, por isso foi o instrumento de análise escolhido para validar as informações da pesquisa.

Para a interpretação da avaliação do grau de superlotação foram utilizados os dados conforme o Quadro 1.

Após a importação dos dados para a calculadora os mesmos foram apresentados em tabelas.

A pesquisa foi submetida ao Comitê de Ética e Pesquisa do Centro Universitário UNINOVAFAPI, com o número do protocolo de aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa nº 2.036.795 e CAAE nº 65804117.5.00005210, aprovada em Abril de 2017, também aprovada pela instituição onde foi realizada, atendendo as exigências éticas e científicas fundamentais de uma pesquisa envolvendo seres

humanos, conforme a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, e só posteriormente foi dado início a coleta de dados.

**Quadro 1 - Nível de ocupação do serviço de urgência de acordo com a pontuação.**

Nível	Ponto	Interpretação
Nível 1	1-20	Desocupado
Nível 2	21-60	Ocupado
Nível 3	61-100	Extremamente ocupado, mas não superlotado.
Nível 4	101-140	Superlotado
Nível 5	141-180	Severamente superlotado
Nível 6	181-200	Perigosamente superlotado

Fonte: <https://www.mdcalc.com/nedocs-score-emergency-department-overcrowding#evidence>

## RESULTADOS

Os valores processados na calculadora foram obtidos do somatório de todas as internações realizadas em cada setor e dividido por trinta (30), que foi a quantidade de dias da coleta, como apresentado na tabela 1.

**Tabela 2 - Média diária de pacientes atendidos, internados, admitidos e em ventilação mecânica por setor de urgência. Teresina, Piauí, 2017.**

Pacientes	Estabilização	Sala Verde	Sala Vermelha	Sala Amarela	Média Diária
Atendidos	16	51	9	12	87
Internados	6	18	9	8	41
Admissão	9	32	1	1	43
Ventilação	4	-	9	8	21

## DISCUSSÃO

O hospital pesquisado adotou a classificação de risco conforme a Política Nacional de Humanização do Ministério da Saúde. Essa classificação tem como objetivo, além de identificar os pacientes prioritários, facilitar o olhar de toda a equipe de enfermagem e médica no que diz respeito à identificação dos pacientes, cuja prioridade é definida pela cor, que o paciente recebe logo após o diagnóstico realizado na admissão. Essas pulseiras podem ser nas cores azul, verde, amarelo ou vermelho. No caso do paciente com a pulseira verde, representa que ele não corre risco de morte, podendo ser atendido sem prioridade e encaminhado para a sala verde, que possui trinta (30) leitos<sup>(8)</sup>.

Os pacientes identificados com a pulseira azul são aqueles que nem deveriam procurar a emergência, e sim um posto de saúde na própria comunidade. A estes é reservada orientação e encaminhamento a uma unidade básica de saúde ou a um posto de saúde de baixa complexidade.

Para os pacientes que receberam pulseira amarela ou vermelha, significa que o mesmo necessita de atendimento de emergência ou de urgência, desta forma torna-se um paciente preferencial, pois corre risco de morte. Esse paciente é imediatamente encaminhado para o médico que vai avaliar e tomar as providências necessárias.

**Tabela 1 - Escore de Superlotação no Serviço de Urgência do Piauí. Teresina, Piauí, 2017.**

Variáveis	Valores
Número de leitos credenciados na urgência	27
Número de acomodações da urgência	51
Total de pacientes na Urgência	87
Pacientes em ventilação mecânica	21
Número de pacientes admitidos na Urgência	43
Maior tempo de espera de paciente	4
Maior tempo de espera do último paciente em horas	2
Resultado	200

Na tabela 2, são apresentadas as quantidades médias de pacientes atendidos, internados, admitidos e em uso de ventilação mecânica nos setores pesquisados.

O serviço de urgência, nesta lógica, é organizado por nível de complexidade, otimizando assim os recursos tecnológicos e força de trabalho das equipes, atendendo ao usuário segundo sua necessidade específica.

A sala vermelha é uma área devidamente equipada e destinada ao recebimento, avaliação e estabilização das urgências e emergências clínicas e traumáticas. Após a estabilização, estes pacientes são encaminhados para as salas amarela, que representa a área destinada a assistência de pacientes críticos e semicríticos, ou verde, área destinada a pacientes não críticos, em observação ou internados aguardando vagas nas unidades de internação ou remoções para outros hospitais de retaguarda.

A quantidade de leito credenciado, não acomoda o número de pacientes admitidos e internados e o tempo no atendimento, ultrapassa o tempo estimado para a atuação da equipe. É possível verificar também que não há monitores e ventiladores para atender a demanda diária de clientes, pois esses equipamentos são vinculados ao leito credenciado.

Weiss et al<sup>(9)</sup> também utilizou a calculadora NEDOCS e verificou que as causas da superlotação são a escassez de leitos, atraso na consulta e espaço insuficiente na estrutura do SHU. Essas causas podem comprometer a qualidade no atendimento.

Nesse estudo, verificou-se a insuficiência de leitos no serviço de urgência para o atendimento da população que o procura. Isso demonstra que uma das dimensões da qualidade, a estrutura, encontra-se

comprometida e isso reflete diretamente nas demais dimensões.

O serviço hospitalar de urgência faz parte da rede de assistência, como um “ponto sistêmico” integrado aos demais equipamentos de saúde, com sua vocação assistencial bem definida, através de linhas assistenciais estruturadas que ultrapassem os muros do hospital, dialogando com as demais unidades do sistema via complexo regulador. Esse novo papel do hospital é inadiável, é o fim do “hospital que faz tudo”, fechado em si mesmo, sob pena de continuarem a representar o ponto de estrangulamento do sistema de saúde, pois diante do simbolismo da população e da baixa resolubilidade dos demais componentes da rede, a emergência se constitui a entrada do sistema tornando-o superlotado<sup>(9)</sup>.

Outro dado avaliado nessa pesquisa foi a permanência do paciente no SHU. O somatório de tempo de permanência de todos os pacientes nos setores foi de 335 horas. Esse valor foi dividido pela quantidade de pacientes atendidos durante 30 dias, resultando em 4 horas para cada paciente. É importante ressaltar que não foi possível obter o tempo de permanência de cada paciente por setor pesquisado, pois não há, no local do estudo, indicadores que monitorizem essa informação.

Em pesquisa realizada no estado do Novo México, Estados Unidos, relataram que a superlotação se dá pelo tempo de permanência do paciente no serviço de urgência, conseqüentemente, acarreta o aumento do número de pacientes, levando em consideração as quantidades de leitos que satisfaça a demanda, trazendo uma insatisfação ao usuário<sup>(10)</sup>.

Penia e Oselame<sup>(5)</sup> consideram que a superlotação se dá pelo aumento no tempo de permanência do cliente no SHU, pela insuficiência de leitos para a internação e acomodação do paciente e pelo atraso no diagnóstico e tratamento. Eles afirmam também, que a superlotação pode está relacionada ao desempenho da organização no serviço.

É importante descrever que a implantação da Classificação de Risco e o Acolhimento, alteraram uma situação crítica, a permanência de pacientes graves nas longas filas do setor de urgência, e identificavam, corretamente, a necessidade de atendimento imediato, ação essa que era impossível de ser realizada anteriormente devido a não organização do fluxo do paciente no serviço.

Os resultados revelaram ainda que a quantidade de camas na estabilização é insuficiente para a demanda. Percebeu-se também que nas salas amarela e vermelha o número de pacientes em ventilação mecânica é igual à quantidade de leitos que possui ventilador mecânico, proporcionando uma lotação no serviço e conseqüentemente a ocupação integral desses leitos. Isso pode repercutir negativamente para os pacientes admitidos com necessidade do uso desse equipamento.

Os resultados apresentaram que a quantidade de admissões na sala verde e estabilização são maiores que o número de leitos credenciados e de acomodações, podendo refletir no tratamento do paciente. Os atendimentos descritos neste resultado detectam que a média diária, 87, no SHU é superior

ao número de acomodações existentes, 51. Observa-se que somente a quantidade de pacientes na sala verde lotaria o número de acomodações no setor de urgência como um todo. Também se identificou que existe lotação em todas as salas.

Este resultado assemelha-se com o que foi confirmado por estudos, que falta de leitos no SHU onde a demanda é superior ao que se é esperado, gera um atraso, pois a aglomeração se torna algo inevitável, transformando o setor de urgência em local superlotado. Os resultados apontaram também que o número de leitos na sala de estabilização é insuficiente em relação aos números de internados no setor<sup>(5)</sup>.

Associando este resultado com uma pesquisa realizada em 11 hospitais de urgência, no Rio de Janeiro, as ocupações nos mesmos são de 300%, que o espaço para o atendimento emergencial não é suficiente, pois o ideal para cada atendimento é de 30 minutos, mas os atendimentos acontecem em mais de 3 horas<sup>(11)</sup>.

No entanto, Romero et al.<sup>(12)</sup> considerou-se que a ferramenta NEDOCS tende a superestimar o *status* de congestionamento dos serviços de emergência quando comparada com as percepções dos profissionais de saúde. Devido ao método do nosso estudo, não foi estabelecida essa comparação.

Mas as pontuações apresentadas nesta pesquisa demonstram valores altos e isto pode provocar limitação real do fluxo de pacientes no hospital, demora na atenção e com isso aumentar os riscos dos que aguardam por atendimento.

## CONCLUSÃO

De acordo com os resultados obtidos foi possível reconhecer que o serviço hospitalar de urgência pesquisado encontra-se perigosamente superlotado, devido a uma série de fatores, dentre eles a quantidade de leitos credenciados não acomodar o total de pacientes admitidos e internados e o tempo de atendimento que ultrapassa o preconizado como ideal.

A solução desse problema, relacionado com a efetividade organizacional, é factível. Deve-se avançar no aprofundamento em todos os aspectos e envolver os responsáveis pela na tomada de decisão, especialmente os gerentes dos hospitais de urgência e emergência, as melhores evidências para resolver a superlotação nos SUH.

Para futuros estudos seria importante avaliar o resultado assistencial realizado nas salas pesquisadas, utilizando três indicadores hospitalares: tempo médio de permanência, taxa de ocupação e taxa de mortalidade. Com eles é possível verificar os processos de trabalho, as estruturas do SUH, e principalmente, avaliar a relação entre a diminuição da superlotação e a redução das mortes evitáveis.

A escassez se publicação sobre a temática apresenta-se como limitação para a realização do estudo.

## REFERÊNCIAS

1. Garlet ER, Lima MADS, Santos JLG, Marques GQ. Organização do trabalho de uma equipe de saúde no atendimento ao usuário em situações de urgência e emergência. *Texto contexto enferm*, [internet] 2009; 18(2):266-72. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v18n2/09.pdf>
2. Bellucci JA, Matsuda LM. Implantação do sistema acolhimento com classificação e avaliação de risco e uso do fluxograma analisador. *Texto e Contexto Enferm*. [internet] 2012. 21(1):217-25. Disponível em: <http://www.index-f.com/textocontexto/2012pdf/21-217.pdf>
3. Wang H, Robinson RD, Bunch K, Huggins CA, Watson K, Jayswal RD, et al. The inaccuracy of determining overcrowding status by using the national ED overcrowding study tool. *Am J Emerg Med*. [internet] 2014;32(10):1230-6. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25176566>
4. Bittencourt RJ, Hortale VA. Intervenções para solucionar a superlotação nos serviços de emergência hospitalar: uma revisão sistemática. *Cad. Saúde pública* [internet] 2009. 25(7):1439-1454. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v25n7/02.pdf>
5. Penia MNM, Oselame GB. The hospital care humanization: integrative review. *Rev Enferm UFPI Teresina* [internet]. 2015 Oct-Dec;4(4):94-99. Disponível em: <http://www.ojs.ufpi.br/index.php/reufpi/article/viewFile/3530/pdf>
6. Coelho MF, Chaves LDP, Anselmi ML, Hayashida M, Santos CB. Análise dos aspectos organizacionais de um serviço de urgências clínicas: estudo em um hospital geral do município de Ribeirão Preto, SP, Brasil. *Rev. Latino-Am. Enferm*. [internet] 2010. 18(4):770-777. Disponível em: [http://www.scielo.br/pdf/rlae/v18n4/pt\\_16](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v18n4/pt_16)
7. Santos CAS, Espírito Santo E. Análise das causas e consequências da superlotação dos serviços de emergências hospitalares: uma revisão bibliográfica. *Rev Saúde e Desen*. [internet] 2014. 5(3):31-44, 2014. Disponível em: <https://www.uninter.com/revistasauade/index.php/sauadeDesenvolvimento/article/view/187/210>
8. Ministério da Saúde (BR). Secretaria Executiva. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. *Humaniza SUS: Política Nacional de Humanização: documento base para gestores e trabalhadores do SUS*. Brasília: Ministério da Saúde, 2004. Disponível em: [http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/humanizaSus\\_doc\\_base.pdf](http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/humanizaSus_doc_base.pdf)
9. Weiss SJ, Derlet R, Arndahl J, Ernst AA, Richards J, Fernández-Frackelton M, et al. Estimating the degree of emergency department overcrowding in academic medical centers: results of the National ED Overcrowding Study (NEDOCS). *Acad Emerg Med* [internet] 2004. 11(1):38-50, 2004. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/14709427>
10. Weiss SJ, Ernst AA, Nicks TG. Comparison of the national emergency department overcrowding scale and the emergency department work index for quantifying emergency department crowding. *Acad Emerg Med* [internet] 2006. 13(5): 513-518, 2006. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16551777>
11. Odwyer G, Matta IEA, Pepe VLE. Avaliação dos serviços hospitalares de emergência do estado do Rio de Janeiro. *Ciênc. Saúde Colet*. [internet] 2008. 13(5):1637-1648, 2008 Disponível em: <http://www.redalyc.org/pdf/630/63013524.pdf>
12. Garcia-Romero M, Rita-Gáfaró CG, Quintero-Manzano J, Angarita AB. NEDOCS vs subjective evaluation, ¿Is the health personnel of the emergency department aware of its overcrowding? *Colomb. Med*. [Internet]. 2017 June [cited 2018 Mar 26] ; 48(2): 53-57. Disponível em: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1657-95342017000200053&lng=en](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-95342017000200053&lng=en)

Sources of funding: No

Conflict of interest: No

Date of first submission: 2018/01/25

Accepted: 2018/04/02

Publishing: 2018/06/01

### Corresponding Address

Adélia Dalva da Silva Oliveira.

Endereço: Rua Vitorino Orthiges Fernandes, 6123 - Bairro Uruguai, CEP: 64073-505, Teresina - Piauí.

Telefone: (86) 99982-4725.

Email: aoliveira@uninovafapi.edu.br.

### Como citar este artigo:

Sousa FS, et al. Avaliação do grau de superlotação de serviço hospitalar de urgência. *Rev. Enferm. UFPI* [internet]. 2018 [acesso em: dia mês abreviado ano];7(2):41-5. Disponível em: Insira o DOI.

