ENTENDENDO O HOSPITAL

Por que esperei tanto no pronto-socorro?

A gravidade de cada caso define a prioridade no pronto-socorro. A demora também pode envolver exames, observação e falta de leitos.

Você chega ao pronto-socorro com dor, faz a ficha, passa pela avaliação inicial e se senta. Algum tempo depois, alguém que chegou depois de você é chamado primeiro. A sensação de injustiça é compreensível.

No pronto-socorro, os casos mais graves têm prioridade. A equipe avalia quem precisa de atendimento imediato e quem pode aguardar. Essa decisão pode mudar se o paciente piorar.

A primeira parada é a classificação de risco

Logo após a chegada, o paciente deve passar pela classificação de risco, também chamada de triagem. Em geral, um enfermeiro pergunta o que está sentindo e quando os sintomas começaram, avalia a dor e verifica sinais vitais, como pressão e oxigenação. A partir dessa avaliação, define a prioridade do atendimento.



A avaliação inicial orienta a prioridade de atendimento. Ilustração gerada com IA.

A Resolução CFM nº 2.077/2014 tornou a classificação de risco obrigatória nos serviços hospitalares de urgência e emergência, públicos e privados. O Protocolo de Manchester, utilizado em parte desses serviços, organiza o atendimento em cinco níveis.

As cores do Protocolo de Manchester

Cor	Prioridade	Tempo recomendado
Vermelho	Emergência	Imediato
Laranja	Muito urgente	Até 10 minutos
Amarelo	Urgente	Até 60 minutos
Verde	Pouco urgente	Até 2 horas
Azul	Não urgente	Até 4 horas

Alguns serviços usam outros protocolos, com cores ou nomes diferentes.

Os tempos da tabela se referem à primeira avaliação médica, não à permanência total no hospital. A superlotação pode provocar atrasos, mas quem espera precisa continuar sendo acompanhado.

Parte do trabalho acontece longe da recepção. Uma ambulância pode chegar por outra entrada, ou um paciente pode precisar de reanimação em outra sala. Para quem está esperando, parece que a fila parou.

Se houver piora durante a espera

Em um estudo com quase 140 mil atendimentos de adultos, realizados em 2012 em uma grande emergência do Sul do Brasil, 69,7% receberam classificação verde, considerada pouco urgente. A proporção varia entre os serviços, mas ajuda a entender por que muitas pessoas aguardam enquanto os casos graves são atendidos.

A classificação de risco não substitui o diagnóstico nem garante que o quadro permanecerá estável. Se a dor piorar muito ou surgirem falta de ar, desmaio, confusão, sangramento ou outra mudança importante, avise imediatamente a enfermagem ou a recepção e peça uma reavaliação.

Depois da consulta, outras esperas

A consulta nem sempre encerra a espera. O médico pode precisar de exames ou de um período de observação antes de decidir pela alta ou internação.

Os exames de sangue levam tempo para ser colhidos e processados. A tomografia e o ultrassom também seguem prioridades clínicas. A investigação de uma suspeita de AVC, por exemplo, pode passar à frente de um exame menos urgente.

Na avaliação de uma dor no peito, um exame de sangue normal na chegada nem sempre descarta infarto. Pode ser necessário repeti-lo algumas horas depois. Em outros casos, é preciso observar se o tratamento aliviou a dor ou se o paciente voltou a conseguir beber líquidos sem vomitar.

A avaliação de um especialista de outro setor também pode levar tempo. Essas etapas ajudam a explicar por que um atendimento pode durar várias horas, mesmo quando termina em alta.



A observação permite acompanhar a resposta ao tratamento. Ilustração gerada com IA.

Quando faltam leitos no hospital

A falta de leitos nas enfermarias e na UTI também aumenta a espera no pronto-socorro.

O paciente que precisa de internação permanece na emergência até conseguir uma vaga. Continua ocupando uma maca e recebendo cuidados da equipe, que também precisa atender quem acaba de chegar.

A resolução do CFM estabelece permanência máxima de 24 horas nos serviços hospitalares de urgência e emergência. Após esse período, o paciente deve receber alta, ser internado ou transferido. A falta de vagas pode atrasar essa saída.

Uma revisão de mais de cem estudos, publicada em 2018, associou a superlotação a piores resultados para os pacientes e a atrasos no tratamento. Enfrentar o problema exige melhorar a gestão dos leitos e o funcionamento do hospital, além de ampliar o acesso à atenção básica.

O que você pode fazer

Leve a lista dos remédios que usa e exames recentes, se tiver. Informe doenças prévias, alergias, cirurgias e gestação. Conte o que está sentindo e quando começou. Se acompanha uma pessoa idosa ou confusa, fique por perto, quando permitido, e avise a equipe se perceber alguma mudança.

Para acompanhamento, renovação de receitas e muitos sintomas leves, a unidade básica de saúde é a referência. A escolha do serviço depende dos sintomas e das condições de saúde de cada pessoa. Se tiver dúvida ou houver piora, procure orientação.

Dor no peito de início súbito, falta de ar importante, fraqueza em um lado do corpo, boca torta e dificuldade súbita para falar exigem atendimento imediato. O mesmo vale para convulsão, desmaio, confusão mental recente, sangramento que não para ou dor muito intensa e repentina. Procure uma emergência ou ligue para o SAMU pelo 192. Se já estiver no hospital, avise a equipe imediatamente.

A prioridade dos casos graves e o tempo necessário para exames explicam parte da espera. A falta de estrutura explica outra parte e precisa ser enfrentada. Você pode pedir informações sobre o atendimento e deve comunicar qualquer piora enquanto aguarda.

Caio Túlio Cordeiro Palheta

Médico especialista em Clínica Médica

CRM-SP 220148 | RQE 153629

Fontes

1. Conselho Federal de Medicina. Resolução CFM nº 2.077/2014. https://portal.cfm.org.br/images/PDF/resolucao2077.pdf

2. Anziliero F, Dal Soler BE, Silva BA, Tanccini T, Beghetto MG. Sistema Manchester: tempo empregado na classificação de risco e prioridade para atendimento em uma emergência. Rev Gaúcha Enferm. 2016;37(4):e64753. https://doi.org/10.1590/1983-1447.2016.04.64753

3. Morley C, Unwin M, Peterson GM, Stankovich J, Kinsman L. Emergency department crowding: a systematic review of causes, consequences and solutions. PLoS One. 2018;13(8):e0203316. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0203316

4. Ministério da Saúde. SAMU 192. https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saes/samu-192