

Scientific Electronic Archives

Issue ID: Sci. Elec. Arch. 9:2 (2016)

May 2016

Article link:

http://www.seasinop.com.br/revista/index.php?journal=SEA&page=article&op=view&path%5B%5D=214&path%5B%5D=pdf_99

Included in DOAJ, AGRIS, Latindex, Journal TOCs, CORE, Discoursio Open Science, Science Gate, GPAR, CIARDRING, Academic Journals Database and NTHRYS Technologies, Portal de Periódicos CAPES.



O reflexo das políticas públicas de atenção às urgências no Norte de Mato Grosso: revisão integrativa da literatura

Glare of the notice of public policy in emergency from North of Mato Grosso: Integrative literature review

S. R. O. Maier, M. F. Ritter, A. A. S. Jorge, D. L. Z. Agulhó, E. V. Alves, T. R. Boff, A. F. Ferreira, G. A. Silva, L. M. S. Andrade, L. C. Silva

Universidade Federal de Mato Grosso - Campus Sinos

Author for correspondence: suellen_enf2004@hotmail.com

Resumo. O Estudo de Revisão Integrativa objetivou identificar os fatores que impedem a implementação das Políticas de Atenção às Urgências, voltadas ao atendimento pré-hospitalar no norte de Mato Grosso. Pode-se constatar com os resultados que a falta de qualificação profissional e organização do sistema, a deficiência na informação à população sobre o serviço, levando à superlotação deste, e a falta de uma base de dados sistematizada entre as unidades em nível nacional, são empecilhos que devem ser superados, para a implementação de um sistema de atendimento pré-hospitalar mais eficiente.

Palavras-chave: Pré Atendimento Hospitalar; Emergência e Urgência; Serviço Hospitalar de Emergência; Atendimento Pré Hospitalar.

Abstract. The study aimed to identify Integrative Review of the factors impeding the implementation of policies for Attention to Emergencies, focusing on pre-hospital care in northern Mato Grosso. It can be seen the results that the lack of professional qualification and organization of the system, failure to inform the public about the service, leading to overcrowding of this, and the lack of a systematic database between units at the national level, are obstacles that must be overcome for the implementation of a system of prehospital care more efficient.

Keywords: Pre Hospital Care; Emergency and Urgency; Hospital Emergency Service.

Introdução

O Atendimento Pré-hospitalar (APH) pode ser definido, como toda a assistência prestada fora do âmbito hospitalar, com a finalidade de atender a vítima nos primeiros minutos após algum evento, para estabilizar as condições vitais e reduzir a morbimortalidade. O APH móvel procura chegar à vítima o mais precocemente possível, para prestar atendimento e transporte adequado a um serviço de saúde (Brasil, 2006).

Entre a década de 1980 e 1990, em Santa Catarina teve início o atendimento pré-hospitalar, sendo prestado pelo Corpo de Bombeiros (CB), Polícia Militar e Rodoviária Federal, seguindo o modelo Norte-americano. Enquanto isso, em São

Paulo foi adotado o modelo Francês. O modelo Norte-americano adota o atendimento feito por paramédicos (técnicos) e o modelo francês, visa o atendimento por médicos, sendo este último o modelo oficialmente adotado pelo Brasil, adequando-o às características nacionais (Minayo & Deslandes, 2008).

Em meados da década de 90, foi implantado um sistema misto proposto pelo Ministério da Saúde, denominado Sistema Integrado de Atendimento ao Trauma e Emergência (SIATE) na cidade de Curitiba, onde o atendimento era realizado por socorristas do CB e equipe de profissionais de saúde (Martins, 2004).

Os atendimentos às urgências no norte de Mato Grosso são realizados exclusivamente pelo CB, através do SIATE o qual ofertam o Suporte Básico de Vida (SBV) aos que solicitem o serviço através do telefone 193. O serviço é amparado pela Lei Complementar nº. 32 de 10 de outubro de 1994, que dispõe ao CB a realização dos “socorros de urgência” (Dubeux et al., 2010). Sabe-se que o serviço de resgate, no Estado, realizado por bombeiros em ambulâncias específicas, começou no ano de 1998, mas a regulamentação do SIATE, só aconteceu em 2000 (Bueno & Andréa, 2010).

Na sequência, surgiu no Brasil, outro modelo de atenção pré-hospitalar, o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) e da Regulação Médica (RM) influenciado a partir dos modelos: francês e norte-americano. Contudo, regulamentado e incluso como eixo norteador das Políticas de Atenção às Urgências no país (Santos et al., 2003).

A emergente mudança do delineamento desta modalidade de atendimento se deu, com o aumento de pessoas acometidas pelas doenças crônicas e degenerativas, altos índices de violência urbana nos municípios e grande número de acidentes nas rodovias estaduais e federais. Assim, iniciativas públicas federais foram principiadas para implantação de programas, que priorizassem o atendimento imediato por pessoas treinadas e qualificadas, no local onde teve a ocorrência, denominado então APH e depois encaminhadas para referência sendo prestada a assistência em âmbito terciário (Silva et al., 2010).

Com a instituição da portaria nº 2048/GM de 2002, foram inseridos os princípios e as diretrizes dos Sistemas Estaduais de Urgência, as normas de funcionamento, a classificação e critérios para a habilitação de serviços que devem participar dos Planos Estaduais de Atendimento às Urgências, sendo: Regulação Médica de Urgência e Emergência, Unidade de Pronto Atendimento (UPA), Atendimento Hospitalar, Transporte Inter-Hospitalar e criação de Núcleos de Educação em Urgência, com propósito de capacitação dos recursos humanos (Brasil, 2002).

No Brasil o SAMU foi implantado em 2003 através da portaria nº 1863/GM que instituiu a Política Nacional de Atenção às Urgências e propõe uma assistência padronizada que opera com uma central de regulação, com discagem telefônica gratuita (192), e regulação médica regionalizada, hierarquizada e descentralizada (Brasil, 2003). No território nacional, a instalação dos SAMUs é uma estratégia recente, sendo assim, inexistem instrumentos oficiais que armazenem informações dos atendimentos e estabeleça uma linha de base descritiva dos serviços em todo o território (Marques et al., 2011).

Entretanto, frente às dificuldades que os municípios enfrentam para a implementação de

políticas públicas, esse estudo visa identificar os fatores que impedem a implementação das Políticas de atenção às urgências voltadas ao atendimento pré-hospitalar, nos municípios da região norte de Mato Grosso.

Métodos

Trata-se de uma revisão integrativa, com coleta de dados, realizada a partir de fontes secundárias, por meio de levantamento bibliográfico. A pesquisa bibliográfica proporciona a síntese desses conhecimentos, possibilitando a aplicabilidade dos resultados na prática (Sousa et al., 2010), é composta por 6 etapas, citadas a seguir:

Etapa 1: Tema central: Atendimento pré-hospitalar no Brasil e a influência das Políticas de Atenção às Urgências. Com o objetivo de identificar os fatores que impedem a implementação das Políticas Públicas voltadas ao atendimento pré-hospitalar, nos municípios da região norte de Mato Grosso, através da seguinte questão de pesquisa: Quais os fatores que impedem a implementação das políticas públicas, voltadas aos atendimentos de urgência?

Etapa 2: Critérios de inclusão - Artigos produzidos por pesquisadores brasileiros que tratem da temática do estudo, mesmo que a análise da divisão do trabalho não seja o objeto do estudo; estudos que contenham os descritores listados na etapa 04; publicações em português e disponíveis em texto completo que estejam publicados nos últimos 9 anos (2002 a 2011).

Etapa 3: Critérios de exclusão - Estudos que não contenham os descritores listados na etapa 04; fora do ano de seleção; editorial, carta, protocolos e livros; falta de pertinência à temática e texto completo indisponível.

Etapa 4: Para o levantamento dos artigos na literatura, realizou-se uma busca nas bases de dados: Scientific Electronic Library Online (SciELO). Foram utilizados, para busca dos artigos, os seguintes descritores e suas combinações na língua portuguesa: Pré Atendimento Hospitalar; Emergência e Urgência; Serviço Hospitalar de Emergência; Atendimento Pré Hospitalar. Foram encontrados no total 271 artigos e de acordo com os critérios de exclusão somente 10 artigos foram selecionados para a síntese dos artigos, conforme tabela 1.

Etapa 5: Avaliação na íntegra dos artigos selecionados, incluindo as publicações que realizaram avaliação/análise/discussão do Atendimento pré-hospitalar no Brasil e a influência das políticas públicas de atenção às urgências. Extração das informações (título; autores; objetivo; metodologia; resultados e conclusões), os quais foram elaboradas e apresentadas em forma de tabelas para síntese dos dados no programa *Microsoft Excel*.

Etapa 6: Agrupamento dos resultados de acordo com as implicações das dificuldades para a implantação das políticas de atenção às urgências, e discussão dos resultados em 04 eixos norteados elencados conforme a questão de pesquisa: qualificação profissional; organização do sistema, deficiência de informação e superlotação do serviço e por fim base de dados.

Dos artigos analisados, quatro são de autoria de enfermeiros, três de médicos e em três não foram identificados à categoria profissional de seus autores. Ainda, um dos artigos foi desenvolvido em instituição hospitalar e nove em Instituições de Ensino, sendo todos publicados em periódicos de distintas áreas (enfermagem e médica) de circulação nacional e em língua portuguesa. No Quadro 1, apresenta-se a síntese dos artigos selecionados.

Resultados e discussão

Quadro 1: Caracterização das publicações utilizadas.

Artigo: Santos et al. Avaliação do Modelo de Organização da Unidade de Emergência do HCFMRP-USP, adotando, como Referência, as Políticas Nacionais de Atenção às Urgências e de Humanização. /

Objetivo: Avaliar e Reestruturar o modelo organizacional da unidade de emergência.

Metodologia: Estudo de Revisão Bibliográfica.

Resultados: Diminuíram a superlotação, número de consultas e taxa de ocupação. Houve aumento da permanência, da complexidade dos casos atendidos e custo médio das internações.

Conclusões: O hospital é centro de referência para a assistência de elevada complexidade, e para a formação e capacitação de profissionais que lidam com as urgências.

Artigo: Machado et al. Serviço de Atendimento Móvel de Urgência: análise da política brasileira

Objetivo: Analisar as políticas em urgência e a implementação no Brasil

Metodologia: Estudo de Revisão Bibliográfica

Resultados: O SAMU foi priorizado desde 2003 nas esferas municipais e regionais.

Conclusões: A implantação do SAMU ocorreu mediante normas, para inserir o serviço na rede de atendimento, minimizando seqüelas às vítimas oriundas da demora do tratamento.

Artigo: Figueiredo & Costa. Serviço de Atendimento Móvel às Urgências Cuiabá: desafios e possibilidades para profissionais de enfermagem

Objetivo: Relatar como teve início o serviço de APH e as dificuldades enfrentadas diante de um serviço fragmentado.

Metodologia: Relato de experiência

Resultados: Apesar das dificuldades, houve incentivo à estruturação de APH em municípios de Mato Grosso e Brasil.

Conclusões: Melhor cenário de atuação para enfermeiros, incentivando as especializações e a educação continuada.

Artigo: Oliveira & Jorge. Análise epidemiológica das causas externas em unidades de urgência e emergência em Cuiabá/Mato Grosso

Objetivo: Relatar as causas externas de acidentes e violência computados aos índices epidemiológicos.

Metodologia: Estudo Quantitativo Descritivo

Resultados: Reforça a necessidade de estruturar o APH com um sistema de informações destacando índices de causas externas.

Conclusões: A análise do índice de acidente e violência resultou melhor planejamento em saúde.

Artigo: Marchese et al. Caracterização das vítimas de acidentes e violência atendidas em serviço de emergência. Município de Alta Floresta, MT (BRASIL).

Objetivo: Caracterizar o perfil das vítimas de acidentes e violências.

Metodologia: Estudo Quantitativo Descritivo

Resultados: Apontou maior freqüência de acidentes em homens, com idade entre 20 e 39 anos.

Conclusões: As informações sinalizaram para adoção de medidas que favoreçam a diminuição dos agravos.

Artigo: Bittencourt & Hortale. Intervenções para solucionar a superlotação nos serviços de emergência hospitalar: uma revisão sistemática.

Objetivo: Discutiu quais intervenções podem solucionar os problemas de superlotação deste serviço.

Metodologia: Revisão Integrativa

Resultados: Analisaram 47 intervenções, porém somente 34 tiveram êxito.

Conclusões: Pode-se perceber que ainda existe escassez em estudos para resolutividade desta problemática

Artigo: Dubeux et al. Avaliação dos serviços de urgência e emergência da rede hospitalar de referência no Nordeste brasileiro.

Objetivo: Avaliar a implementação de serviços de urgência/emergência na área hospitalar.

Metodologia: Estudo Quantitativo com característica descritiva

Resultados: Classificou os hospitais em satisfatório, aceitável e deficiente, sendo que a maioria foi deficiente.

Conclusões: Evidenciam como prioridade qualificação dos hospitais, fortalecendo recursos humanos e tecnológicos

Artigo: Assis & Bernades. Percepção da equipe de enfermagem de um serviço de atendimento pré-hospitalar móvel sobre o gerenciamento de enfermagem

Objetivo: Caracterizou a atuação do enfermeiro junto a equipe profissional.

Metodologia: Estudo Qualitativo

Resultados: Observa-se distância entre a equipe profissional e o enfermeiro, refletindo numa assistência fragmentada.

Conclusões: A transformação da gerência de enfermagem proporcionou melhora no relacionamento da equipe.

Artigo: Souza & Ferreira. Análise da Implantação do sistema de atendimento pré-hospitalar móvel em cinco capitais brasileiras.

Objetivo: Verificou dificuldades no atendimento crescente de lesões e traumas provenientes de violências/ acidentes.

Metodologia: Estudo Qualitativo

Resultados: Apesar dos avanços ainda existem dificuldades para a implantação de várias portarias.

Conclusões: Com a superação dessas dificuldades, o sistema poderá funcionar de maneira padronizada e regulada.

Artigo: Marques et al. Agravos Clínicos atendidos pelo Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) de Porto Alegre – RS.

Objetivo: Apontar quais agravos clínicos foram atendidos com maior frequência pelo SAMU.

Metodologia: Estudo Quantitativo

Resultados: Maior prevalência para agravos neurológicos, cardiovasculares, respiratórios, digestivos e metabólicos.

Tendo como porta de entrada os hospitais públicos e as UPAs.

Conclusões: Melhora na organização do serviço e qualificação especializada para o cuidado do paciente.

Qualificação Profissional

Dentre os artigos selecionados de acordo com os critérios estabelecidos, enfatizaram sobre a importância de se ter uma equipe de profissionais de diversas áreas, que devem ser habilitados pelos Núcleos de Educação em Urgências, promovendo o processo de capacitação e educação permanente dos trabalhadores, para o adequado atendimento às urgências, em todos os níveis de atenção do sistema (Martins, 2004).

A importância da educação continuada favorece a qualidade do serviço prestado, agiliza o atendimento, diminui a superlotação, referenciando adequadamente os pacientes. Para que as Políticas de Atenção às Urgências sejam realizadas com sucesso é necessário, que a educação desses profissionais, esteja voltada, tanto para a parte de pessoal (assistência ao paciente), como também no manuseio dos equipamentos necessários para um atendimento de qualidade, já que o conhecimento é uma ferramenta essencial, para que o profissional possa agir diante de uma situação crítica, participando da realidade e entendendo todo o processo.

Organização do Sistema

As Políticas de Atenção às Urgências deixam claro que nem todos os municípios possuem a capacidade de prover todos os níveis de assistência. Sendo que os municípios de pequeno porte têm obrigatoriedade de prover a atenção básica, estabelecendo pactos com outros municípios de maior porte, garantindo a atenção à média e alta complexidade através desses pactos, gerando assim, uma rede regionalizada e hierarquizada (Bueno & Andréa, 2010).

O estudo ressalta que a gerência como processo de trabalho na organização de serviços de saúde, implica na tomada de decisões, fornecendo meios para a prestação da assistência, com qualidade e a qualificação profissional em urgência, facilitando o sucesso do atendimento a toda à clientela, objetivando a eficiência, eficácia e efetividade (Martins, 2003).

Dentro das circunstâncias acima, na realidade, a organização do sistema em caráter de rede regionalizada não é efetiva, pois, a atenção

básica ainda é falha, levando à sobrecarga dos serviços disponibilizados e deficiência de salas de estabilização principalmente no interior. Por isso é importante de se ter um sistema bem estruturado sendo composto por expansão de novas salas de recuperação, ambulâncias e profissionais qualificados.

Deficiência de Informação e Superlotação dos Serviços

As solicitações ao Serviço de APH são realizadas em menos de 50%, devido à população buscar primeiramente o atendimento hospitalar ao invés do atendimento básico, em contrapartida outra parcela acaba buscando o serviço, por não ter conhecimento suficiente sobre a temática emergência, ou por ter dificuldades de acesso aos serviços básicos (Machado et al., 2011).

A superlotação dos Serviços Fixos de Atenção às urgências é um dos problemas mais drásticos enfrentados, pois prejudica a qualidade do atendimento, devido à falta de funcionamento adequado de uma rede regionalizada, como referência para urgência, emergência e classificação de risco.

A deficiência na informação faz com que as pessoas solicitem os serviços de urgência, por motivos sociais ou por falta de acesso na atenção básica, chegando então no atendimento hospitalar, é avaliado esse paciente e não há uma efetiva regulação do mesmo, sobrecarregando o serviço. Isso reflete na superlotação dos serviços, prejudicando a qualidade do atendimento.

Portanto, torna-se necessário o estabelecimento de medidas de educação em saúde, para que a população possa realmente diferenciar, aspectos de urgência e não urgência, melhorando a acessibilidade à atenção básica, diminuindo a superlotação e promovendo pactos entre os serviços, articulando-os entre si e encaminhando esses pacientes, para referência ou contra-referência, facilitando uma adequada implantação das Políticas de Atenção às Urgências.

Base de Dados

Dados estatísticos e epidemiológicos somente são possíveis ser computados a partir de uma base de dados bem estruturada,

possibilitando o conhecimento do perfil populacional e monitoramento dos acidentes e violências, e para mantê-la há necessidade de um sistema de informação alimentado de forma contínua e rotineira.

É de grande importância à implantação de um sistema de informação, para a sistematização e conhecimento adequado dos atendimentos, pois diante das informações atuais, podem-se identificar um aumento nos dados de morbidade e mortalidade (Oliveira & Jorge, 2008).

A falta de planejamento desse sistema de informação faz com que os dados deixem de ser fidedignos, existindo escassez nos dados provenientes da demanda das unidades de urgência. A estruturação deste sistema possibilita uma rede, interligada entre as unidades de APH a nível nacional, complementando os dados estatísticos e epidemiológicos existentes, promovendo novas ações de prevenção, controle de acidentes e violências, como também melhorias de atendimento.

Conclusão

Os estudos de uma forma ou de outra, abordaram sobre a implantação de políticas de urgências, contudo, ainda existem diferenças entre os Estados, quanto à abrangência populacional e características de implantação do Serviço de Urgência.

Na região Norte de Mato Grosso, o APH é realizado pelo CB, através do SIATE, e na capital do estado de Mato Grosso (Cuiabá), já existe o SAMU, mas a distância dificulta um trabalho de qualidade para os outros municípios do estado, sendo assim, há necessidade da criação de um suporte básico e avançado de vida para outros municípios da região norte através do SAMU, com regionalização e pactuação entre vários municípios, funcionando em rede para diminuir o tempo de espera dos pacientes e ter mais resolutividade, devendo se centralizado por um sistema de regulação, juntamente com a implantação de novos hospitais municipais ou estaduais, UPAs e Pronto Socorros que atendam as demandas de urgências.

Atualmente observam-se grandes avanços na implantação do SAMU, em contrapartida há inúmeras dificuldades que impedem uma melhor efetividade da resolução dos agravos à saúde, devido insuficientes estudos que tratem da organização de um sistema integrado de atenção às urgências, bem como a escassez da qualificação dos profissionais que atuam diretamente ou indiretamente no serviço.

Outro fator importante é a necessidade de educação em saúde para a população, fornecendo informações básicas e precisas para facilitar o andamento de atendimento nos três níveis de assistência, e com isso, diminuir os casos de

superlotação conhecidos tanto pelos profissionais da saúde, quanto pela população.

Portanto, o enfrentamento dessas dificuldades é fundamental para consolidação do SAMU, sendo necessário que os governantes tenham participação tanto no incentivo como na articulação das políticas, respeitando as diferenças entre os municípios de pequeno e grande porte, visando o suporte da demanda tanto a nível local como regional, visto que esse sistema ainda está em desenvolvimento e deve ser reforçado para funcionar como previsto e não somente no desenho da política.

Referências

Brasil. Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção às Urgências. 3. ed. ampl.– Brasília: Editora do Ministério da Saúde [internet] 2006. 256 p.: il. Série E. Legislação de Saúde. [Acesso em 2012 mai 03]. Disponível em <http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/Politica%20Nacional.pdf>.

Minayo, MCS; Deslandes, SF. Análise da implantação do sistema de atendimento pré-hospitalar móvel em cinco capitais brasileiras. *Cad. Saúde Pública*. 2008; 24(8): 1877-1886.

Martins, PPS. Atendimento Pré-Hospitalar: Atribuição e Responsabilidade de Quem? Uma reflexão Crítica a partir do Serviço do Corpo de Bombeiros e das Políticas de Saúde “para” o Brasil à Luz da Filosofia da Práxis. [dissertação]. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina; 2004. 264f.

Dubeux, LS; Freese, E; Reis, YAC. Avaliação dos serviços de urgência e emergência da rede hospitalar de referência no Nordeste brasileiro. *Cad. Saúde Pública*. 2010; ago; 26(8) 1508-1518.

Bueno, AA; Andréa, B. Percepção da equipe de enfermagem de um serviço de atendimento pré-hospitalar móvel sobre gerenciamento de enfermagem. *Texto & Contexto Enferm*. 2010; jan-mar; 19(1): 45-53.

Santos, JS; Scarpelini, S; Brasileiro, SLL; Ferraz, CA; Dallora, MELV & Sá, MFS. Avaliação do modelo de organização da unidade de emergência do CFMRP-USP, adotando, como referência, as políticas nacionais de atenção às urgências e de humanização. *Medicina, Ribeirão Preto*. 2003 abr/dez; 36: 498-515.

Silva, EAC; Tripple, AFV; Sousa, JT; Brasil, VV. Aspectos históricos da implantação de um serviço de atendimento pré-hospitalar. *Rev. Eletr. Enf*. 2010; 12(3): 571-7.

Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 2048/GM de 05 de novembro de 2002: regulamento técnico dos sistemas estaduais de urgência e emergência. Brasília, 2002.

Brasil. Ministério da Saúde. Política Nacional de atenção às urgências-Portaria GM/MS nº1863, de 29 de setembro de 2003. [Internet] Brasília, 2003. [acesso em 2012 abr 11]. Disponível em <http://dtr2001.saude.gov.br/sas/PORTARIAS/Port2003/GM/GM-1863.htm>.

Marques, GQ; Limam MADS; Ciconet, RM. Agravos clínicos atendidos pelo Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) de Porto Alegre – RS. Acta Paul Enferm.2011; 24(2): 185-91.

Sousa. MT; Silva, MD; Carvalho, R. Revisão integrativa: o que é e como fazer. Einstein. 2010; 8(1 Pt 1):102-6.

Machado. CV; Salvador. FGF; O'Dwyen, G. Serviço de Atendimento Móvel de Urgência: análise da política brasileira. Rev. Saúde Pública. 2011; 45(3): 519-28.

Oliveira LR, Jorge MHPM. Análise epidemiológica das causas externas em unidades de urgência e emergência em Cuiabá/mato grosso. Rev. Bras. Epidemiol. 2008; 11(3): 420-30.