

## **REDE DE ATENÇÃO AS URGÊNCIAS E EMERGÊNCIAS**

### **Introdução**

O Conselho Federal de Medicina, na Resolução 1451/95 define:

- Urgência - “ocorrência imprevista de agravo à saúde com ou sem risco potencial de vida, cujo portador necessita de assistência médica imediata”;
- Emergência - “constatação médica de agravo à saúde que implique em risco Iminente de vida, ou sofrimento intenso, exigindo, portanto, o tratamento médico imediato”.

A implantação das redes de atenção à saúde, para provocar uma mudança radical no SUS, exige uma intervenção concomitante sobre as condições crônicas e sobre as condições agudas e os eventos agudos decorrentes de agudizações das condições crônicas. O objetivo de um modelo de atenção às condições agudas é identificar, no menor tempo possível, com base em sinais de alerta, a gravidade de uma pessoa em situação de urgência ou emergência e definir o ponto de atenção adequado para aquela situação, considerando-se, como variável crítica, o tempo de atenção requerido pelo risco classificado. Isso implica adotar um modelo de classificação de risco nas redes de atenção as urgências e as emergências.

Observa-se, em todos os países, um aumento constante na demanda por serviços de urgência e uma conseqüente pressão sobre as estruturas e os profissionais de saúde. A urgência é a principal causa de insatisfação da população que utiliza o sistema de saúde. Sempre haverá uma demanda por serviços maior que a necessidade e o aumento da oferta sempre acarreta aumento da demanda, criando-se, assim, um sistema de difícil equilíbrio. A solução tem sido a construção de alternativas de racionalização da oferta e a regulação desse atendimento que se constitui instrumento necessário de ordenação e orientação da assistência.

### **Situação Atual**

Pesquisas recentes mostram que a pressão dos usuários sobre as portas de urgência é invariavelmente a principal causa de insatisfação dentro do sistema de saúde do Paraná. Em todas as regiões de saúde existem serviços hospitalares de referência, contudo esses hospitais não conseguem absorver toda a demanda por atendimentos mais complexos. Apesar de o Estado dispor de 454 hospitais públicos, filantrópicos e privados, que atendem ao SUS, com cerca de 2 (dois) leitos hospitalares por habitante, há falta de leitos resolutivos, com equipes especializadas e qualificadas para atender e resolver adequadamente problemas de saúde mais complexos, como são os casos do trauma maior, e as emergências clínicas (infarto agudo

do miocárdio e acidente vascular encefálico, principalmente), assim como há falta de leitos de UTI e leitos clínicos e cirúrgicos resolutivos em quase todas as regiões de saúde.

Com base na situação de saúde do estado, com elevada morbimortalidade por causas externas e por doenças crônicas, definiu-se como estratégia para o enfrentamento deste problema, a implantação da Rede de Atenção às Urgências e Emergências em todas as 22 regiões de saúde, estabelecendo uma atenção integrada com encaminhamento correto dos pacientes, considerando a unidade adequada para cada caso e que promova a assistência mais eficaz no menor tempo possível.

Para que todos os pontos de atenção da Rede de Urgências e Emergências atuem adequadamente é essencial uma estrutura de atendimento e processo de classificação de risco em todas as unidades de saúde do estado. Há necessidade de novo desenho do fluxo de encaminhamento após a classificação de risco, atribuindo tempos de espera para atendimento médico, definindo modelos de observação de acordo com a gravidade atribuída, avaliando a necessidade de estrutura física do atendimento, modificando os fluxos e processos de trabalho e mensurando os resultados obtidos.

Como proposta de organização da Rede de Urgência e Emergência para o estado do Paraná, o pressuposto fundamental é garantir que em todas as regiões do estado a população tenha acesso a um dos pontos de atenção da rede, seja este um ponto de atenção fixo (unidade de atenção primária à saúde, unidade de pronto atendimento, pronto socorro), ou móvel (SAMU e SIATE), na menor distância e tempo possíveis.

Estudos mostram que a regionalização da resposta ao trauma é o maior fator de redução de mortalidade: redução de 50% de mortalidade em alguns estudos. Sistemas “maduros” reduzem em 15% a 20 % a mortalidade em relação a sistemas incipientes. (WHO, 2004).

Para isso, a organização de um sistema de reposta se baseia em algumas premissas: gravidade, tempo de resposta, concentração de recursos (escala) e descentralização de transporte e um potente sistema de regulação assistencial que permitirá a gestão de casos e o encaminhamento dos pacientes para o ponto de atenção mais adequado de acordo com as suas necessidades.

### **Propostas:**

1. Implantar a Rede de Atenção às Urgências e Emergências, conforme preconiza o Ministério da Saúde, em todas as regiões do estado, até 2014, com todos os seus componentes (atenção primária, secundária: UPA e Samu, e terciária: Samu – suporte avançado e hospitais

especializados em atendimento ao trauma, IAM e AVE em todas as macrorregiões), estabelecendo uma atenção integrada com encaminhamento correto dos pacientes, considerando a unidade adequada para o caso e que promova a assistência mais eficaz no menor tempo possível;

2. Investir em melhoria das estruturas físicas e de equipamentos dos hospitais para ampliação do numero de leitos de UTI adulto, neonatal e pediátrica;

3. Adequar as estruturas físicas e de equipamentos dos hospitais públicos e filantrópicos que atendem a rede SUS no Paraná, tornando-os Hospitais especializados no trauma e emergências clínicas (infarto e acidente vascular encefálico), preparando-os para resolução de todos os tipos de trauma maior e emergências clínicas e cirúrgicas, para onde serão referenciados a maioria dos casos graves da região e macrorregião;

4. Ampliar a capacidade resolutiva dos diferentes serviços hospitalares, permitindo fluxo assistencial ágil para todos os pacientes, incluindo: leitos equipados em Unidades de Emergência, Serviços de Apoio Diagnóstico e Terapêutico, Salas Cirúrgicas e Leitos de Terapia Intensiva;

5. Implantar unidades de pronto atendimento nos municípios, de acordo com tempo resposta, conformando a rede de urgências e emergências do estado, de modo que todo cidadão tenha acesso a um serviço de urgência, na menor distância e tempo possíveis;

6. Estabelecer as competências de cada ponto de atenção às urgências;

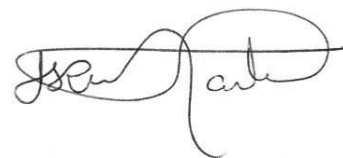
7. Garantir a regulação de todo o sistema, implantando o Complexo Regulador (Regulação de 1º nível: emergência – SAMU/SIATE, regulação de 2º nível: regulação de leitos de emergência e regulação de 3º nível);

8. Implantar processo de classificação de risco em todos os pontos de atenção da Rede de Urgência e Emergência;

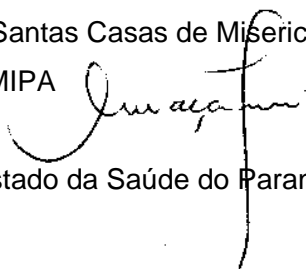
9. Implantar um programa de capacitação permanente dos profissionais de saúde (médicos e enfermeiros) que atuam nos serviços de urgência e emergência do estado.

Tese/texto assinada pelas seguintes entidades:

Conselho de Secretários Municipais de Saúde do Paraná – COSEMS/PR



Federação das Santas Casas de Misericórdia e Hospitais Beneficentes do Estado do Paraná - FEMIPA



Secretaria de Estado da Saúde do Paraná – SESA



