UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO

ESCOLA DE ENFERMAGEM DE RIBEIRÃO PRETO

Políticas Nacionais de Urgência e Emergência

Discentes: Ana Laura Murcia

Gabriel Marques

Henrique Mani Betetti

Jéssica Cristina Ruiz

Jociele Cristina da Silva

Lisa Laredo de Camargo

Marcela Gonçalves

Patrícia Evangelista

Docentes: Ricardo Alexandre Arcêncio

Pedro Fredemir Palha

Ribeirão Preto

2017

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	3
OBJETIVO	4
MÉTODO	4
RESULTADOS E DISCUSSÃO	5
CONCLUSÃO	7
REFERÊNCIAS	8
ANEXO	10

INTRODUÇÃO

Diante do atual cenário da saúde no país, no qual vem aumentando o número de doentes crônicos, pessoas vítimas de violência, de acidentes no trânsito e com condições infectocontagiosas, o Sistema Único de Saúde (SUS) se depara com o desafio de organizar o sistema de saúde de maneira interligada para que seja possível atender as diferentes complexidades e necessidades de saúde (GRANJA et al. 2013).

Para resolver tal situação, o Ministério da Saúde (MS) investiu na organização das Redes de Atenção à Saúde, dentre elas, a Rede de Atenção às Urgências. Para conseguir tal integração, foi necessária a construção de uma estrutura para basear as ações nos três níveis de gestão governamental (federal, estadual e municipal), a Política Nacional de Atenção às Urgências (PNAU) (GRANJA et al., 2013).

A Secretaria de Atenção à Saúde (SAS) do MS salienta que o objetivo substancial da gestão atual para a PNAU é o aumento do acesso e o avanço da qualidade da atenção à saúde no SUS, sendo implantada as "Redes Temáticas Prioritárias" como tática essencial para o alcance desses objetivos. Entre as Redes Temáticas Prioritárias, elucidam a Rede de Atenção às Urgências e Emergências (RUE), considerando sua importância e grau de urgência nas ocorrências clínicas envolvidas.

Sendo assim, a RUE tem como alvo a articulação e integração de todas as esferas de saúde com o objetivo de expandir e qualificar o acesso digno, integral e humanizado aos usuários em condições de urgência/emergência nos serviços de saúde, de maneira rápida e apropriada (BRASIL, 2013).

Os elementos que fazem conexão com a Rede de Atenção às Urgências e Emergências são: 1 - promoção e prevenção; 2 - atenção primária: Unidades Básicas de Saúde (UBS); 3 – Unidade de Pronto Atendimento (UPA) e outros demais com funcionamento 24h; 4 - SAMU 192; 5 - portas hospitalares de atenção às urgências – SOS emergências; 6 - enfermarias de retaguarda e UTIs; 7 - inovações tecnológicas nas linhas de cuidado prioritárias: AVC, IAM, traumas; 8 - atenção domiciliar (AD) – Melhor em Casa (BRASIL, 2013).

No ano de 2011, no mês de julho, o MS anunciou a Portaria nº 1.600, que reformula a PNAU, de 2003, e instituiu a RUE no SUS. A execução da RUE necessita ser realizada de maneira unificada entre as três esferas de Gestão, para que se possa ter a

organização da assistência, associando vários pontos de atenção e determinando os fluxos e as referências adequadas, procurando modificar o atual Modelo de Atenção que predomina, qual apresenta-se fragmentado e desarticulado (BRASIL, 2013).

OBJETIVO

Identificar como a Política Nacional de Urgência e Emergência está sendo implementadas no SUS.

MÉTODO

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, Whittemore e Knafl (2005) propõem que a etapa de identificação do problema deva ser muito clara, de modo a facilitar os processos seguintes e analisar os dados pertinentes ao objetivo em questão. Para isso, elaboramos a seguinte pergunta: Como as políticas nacionais de urgência Emergência vêm sendo aplicada no SUS?

Adotando-se a estratégia PICO (SANTOS, 2007) para sua elaboração: (P) **SUS** OR **(sistema único de saúde)**, (I) **(Política nacional)** OR **(política nacional de urgência e emergência)** OR **(política nacional de urgência)** OR **(política Nacional de Emergência)** OR **urgência** OR **emergência** OR **("Política nacional de urgência e emergência")**, (C) ---, (O) **Aplicação** OR **cumprimento** OR **execução** OR **prática** OR **implementação**.

Foi realizada busca na literatura nas bases de dados LILACS e MEDLINE no início de Fevereiro de 2017, com o uso de descritores controlados (SUS; sistema único de saúde; urgência; emergência) e não controlados (sistema nacional de saúde; política nacional; política nacional de urgência e emergência; política nacional de urgência; política nacional de emergência; política nacional de urgência e emergência; aplicação; cumprimento; execução; implementação) e estratégias de busca (Quadro 1).

QUADRO 1

Base de dados	Estratégia	Resultados	Total de artigos das bases de dados	Artigos selecionados
LILACS	1 AND 2 AND 3	56	58	3
MEDLINE		2		0
LILACS	1 AND 2	224	256	Nova Busca
MEDLINE		32		
LILACS	2 AND 3	132	151	Nova Busca
MEDLINE		19		

A seleção dos artigos foi pautada nos critérios de inclusão: artigo publicado no Brasil no período de 2012 até o ano de 2016, em língua portuguesa, artigos disponíveis na íntegra, que demonstrasse como alguma política nacional de Urgência e Emergência está sendo aplicada em uma região determinada pelo artigo. Critérios de exclusão são: Artigos não publicados no Brasil, não disponíveis em português, monografias, teses e dissertações.

Após as buscas foram encontrados 58 artigos oriundos da estratégia válida, destes foram excluídos 5 duplicados, 50 artigos após leitura do título e resumo que não relacionam com a temática, restando 3 artigos para leitura na íntegra. Após leitura na íntegra foi excluído 1 artigo, pois não se relacionavam com a temática. (ANEXO1 e 2)

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Segundo Lima et al. (2014), em seu artigo no qual apresenta um relato de experiência ressalta que no ano de 2005, o município do Rio de Janeiro passou por uma crise no âmbito da saúde, tendo sido declarado estado de calamidade pública nos setores do SUS, sendo que a sobrecarga nas emergências foi um dos principais sinais do problema, além do precário atendimento municipal e as dificuldades da prefeitura na gestão das atuações e serviços de saúde.

Os mesmos autores salientam que no princípio dos anos da década de 1990, os serviços de saúde ligados ao munícipio do Rio de Janeiro estavam distribuídos de maneira desigual, tornando complexo o atendimento aos pacientes devido à falta de organização. Tendo em vista o plano de descentralização do SUS, percebeu – se a necessidade de transferir a gestão dos serviços federais para o campo estadual (LIMA et al, 2014).

Lima et al. (2014) relataram que para resolver este problema, destacou-se a proposta da abertura de postos de atenção básica em período integral (24 horas), com o objetivo de integrar a procura pelas urgências médicas e diminuir a espera nos hospitais. Tal proposta foi imprescindível para a elaboração das UPA. Assim, a UPA atenderia casos de urgência clínica, e os casos mais complexos, seriam referenciados e atendidos pelos hospitais. Machado et al. (2011) relatam em seu artigo de Análise da Política Brasileira de Urgência e Emergência que a proposta das UPA's é um projeto de política que mantém coerência com a Política Nacional de Saúde vigente, além de auxiliar o Estado a responder as dificuldades enfrentadas pelo sistema de saúde.

Segundo o Ministério da Saúde (MS), para que seja possível a organização de uma rede que consiga atender, de maneira eficaz, aos principais problemas de saúde dos indivíduos que necessitem de cuidados na área de urgência e emergência, é preciso levar em consideração quem é, onde fica e quais as necessidades dessa população. (BRASIL, 2013).

O artigo de Mori & Oliveira (2014) apontam a necessidade dos Gestores de saúde do Distrito Federal (FD) em aplicar a Política Nacional de Humanização (PNH) nos serviços de urgência e emergência e nos demais serviços do município, seguindo a portaria de 2011 que reformulou a Política Nacional de Urgência e Emergência (PNUE), salientando também, a necessidade da humanização nesse serviço. Para que a implementação fosse viável as autoras descrevem as inúmeras dificuldades encontradas no processo de efetivação da (PNH) e a essencialidade da parceria com o MS para tal jornada.

Mori & Oliveira (2014) evidenciam ainda que a sobrecarga nos serviços de urgência e emergência resulta em dificuldades na gestão e regulação interna, desviando esses serviços, como o Pronto Socorro (PS), da sua função devido as internações e ocupações de leito neste setor. Sendo assim, criou- se a Acolhimento com Classificação de Risco (ACR), no qual os pacientes com menor risco são classificados com as cores verde e azul para a ordem de seu atendimento, sendo então, posteriormente, referenciados e contrareferenciados a Atenção Primária (AP) como por exemplo, as UBS.

Garcia & Reis (2013) em seu artigo de pesquisa de campo, ressalta que os motivos que levam os usuários à procura dos serviços de urgência são diversos, podendo se inferir que a causa seja a falta de especialidades médicas que o mesmo procura nas UBS, exames

e medicações, os meses de espera para conseguir uma consulta médica, além dos horários de atendimento coincidirem com o horário do trabalho, e ainda devido a municípios menores não possuírem serviços de saúde com áreas de especialidades, como as encontradas nos municípios maiores.

Como parte que integra a rede de atenção às urgências e emergências e ordena o fluxo assistencial também há o Serviço de Atendimento Médico de Urgência (SAMU), que oferece atendimento rápido, adequado e resolutivo às vítimas afetadas por agravos à saúde das mais diversas causas, seja clínica ou cirúrgica, ginecológicas e obstétricas, traumas e psiquiátricas. O envio de ambulâncias é tripulado por uma equipe capacitada de médico, enfermeiro e motorista (para atendimento avançado), e de um técnico de enfermagem e motorista (para atendimento básico). Para isso, basta que se ligue para o número "192" e será acionado por uma Central de Regulação Médica das Urgências (CRMU), reduzindo a morbimortalidade. (BRASIL, 2013).

A CRMU tem ligação direta com o trabalho do SAMU, sendo ela é definida como uma estrutura física e com a atuação de profissionais médicos que tem a função de classificar e priorizar as necessidades de assistência em urgência, bem como comandam fluxo das referências e contra referências dentro da Rede de Atenção à Saúde (RAS).

CONCLUSÃO

Com base nos artigos lidos, a UPA, Atendimento 24h, foi um dos serviços que auxiliou na organização e distribuição dos usuários, assim como a criação do ACR, que ajudou a diminuir as filas nos serviços de urgência, pois encaminharam os usuários aos locais adequados para a sua necessidade, tendo em vista a sobrecarga dos serviços de emergências.

Ainda que a UPA tenha um papel importante na assistência em saúde, não é de sua função cumprir o papel da AP, sendo assim, é necessário que se tenha organização e investimento na AP, para que as UPA's cumpram com o seu papel principal, que são as Urgências e Emergências.

Considerando o pequeno número de artigos encontrados nesta estratégia de busca indicam a importância de avaliação sobre a implementação das políticas no contexto do

SUS em sua efetividade. Sugerimos também que se realizem estudos que utilizem a opinião de usuários e profissionais da saúde.

REFERÊNCIAS

ASSIS, M. M. A.; JESUS, Washington L. A. de. Acesso aos serviços de saúde: abordagens, conceitos, políticas e modelo de análise. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro , v. 17, n. 11, p. 2865-2875, Nov. 2012 .

BRASIL. Ministério da Saúde. Manual Instrutivo da Rede de Atenção às Urgências e Emergências no Sistema Único de Saúde (SUS) – 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Manual instrutivo da Rede de Atenção às Urgências e Emergências no Sistema Único de Saúde (SUS) / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Especializada, 2013.

GARCIA, V. M.; REIS, R. K. Adequação da demanda e perfil de morbidade atendida em uma unidade não hospitalar de urgência e emergência. Cienc Cuid Saude 2014 Out/Dez; 13(4):665-673.

GRANJA, G. F.; VIANA, A. L. D´.À.; IBAÑEZ, N.; ZOBOLI, E. L. C. P. Análise da Política Nacional de Atenção às Urgências no SUS: avanços e desafios na efetivação das Redes de Atenção à Saúde. 2º congresso brasileiro de política, planejamento e gestão em saúde. Universalidade, igualdade e integralidade da saúde: um projeto possível, 2013.

JUNQUEIRA, T. S.; COTTA, R. M. M. Matriz de ações de alimentação e nutrição na Atenção Básica de Saúde: referencial para a formação do nutricionista no contexto da educação por competências. Ciênc. saúde coletiva, Rio de Janeiro , v. 19, n. 5, p. 1459-1474, Maio 2014 .

LIMA, L. D. d.; MACHADO, C. V.; O'DWYER, G.; BAPTISTA, T. W. d. F. B.; ANDRADE, C. L. T.; KONDER, M. T. Interdependência federativa na política de saúde: a implementação das Unidades de Pronto Atendimento no estado do Rio de Janeiro, Brasil. DOI: 10.1590/1413-81232015202.02512014

LOPES-JÚNIOR LC, Cruz LAP, Leopoldo VC, Campos FR, Almeida AM, Silveira RCCP. Efetividade da Acupuntura Tradicional Chinesa versus Sham Acupuntura: revisão sistemática. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2016; 24: e2762.

MACHADO, C.V, SALVADOR, F.G.F, O'DWYER G. Serviço de Atendimento Móvel de Urgência: análise da política brasileira. *Rev Saúde Publica* 2011; 45(3):519-528.

MORI, M. E.; DE OLIVEIRA, O. V. M. Apoio institucional e cogestão: a experiência da Política Nacional de Humanização no Sistema Único de Saúde (SUS) no Distrito Federal (DF), Brasil. **Interface (Botucatu)**, Botucatu , v. 18, supl. 1, p. 1063-1075, 2014 .

SANTOS, C. M. C.; PIMENTA, C. A. M.; NOBRE, M. R. C. A estratégia PICO para a construção da pergunta de pesquisa e busca de evidências. Revista Latino-Americana de Enfermagem, v. 15, n. 3, p. 508-511, 2007.

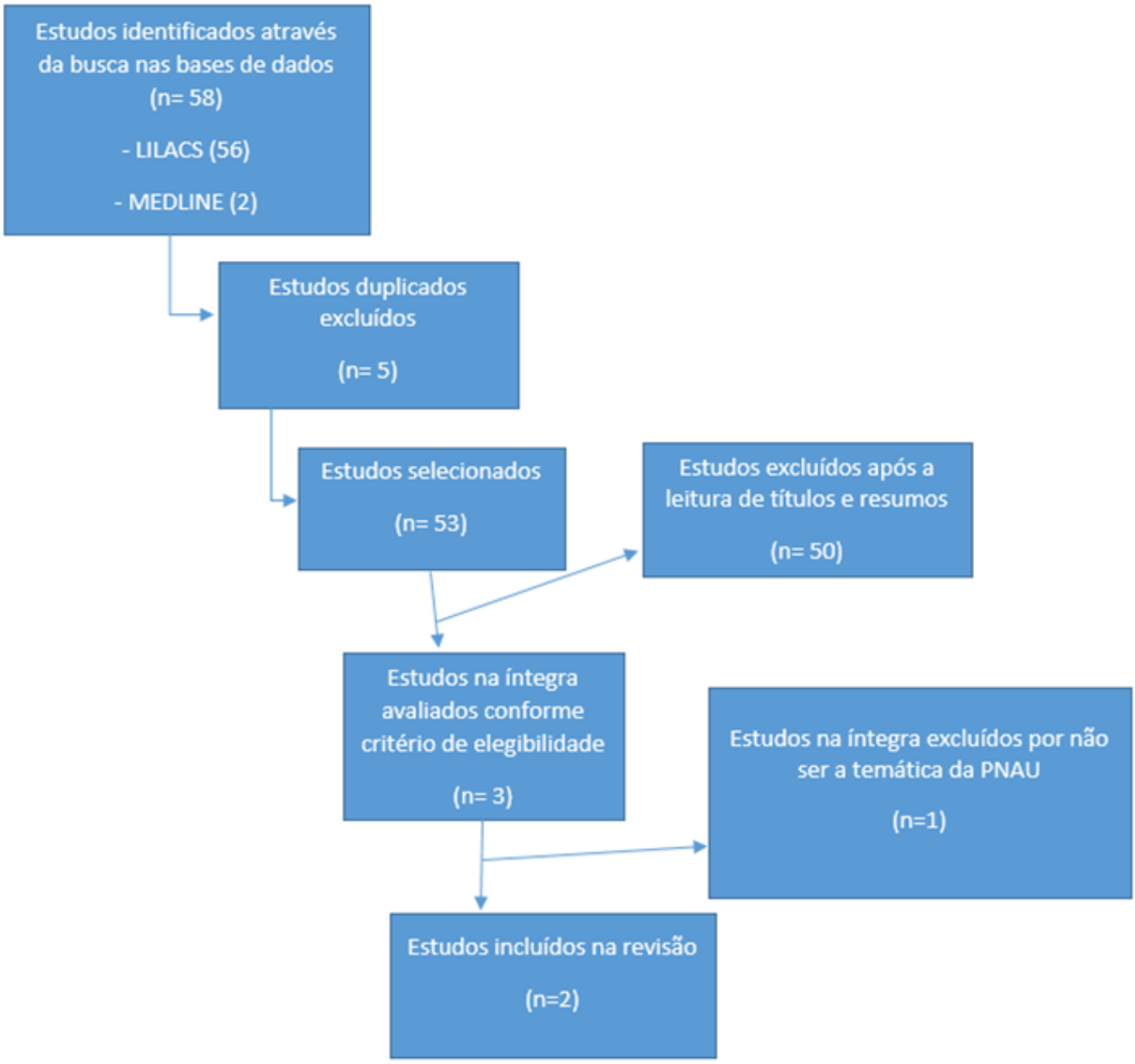
WHITTEMORE, R.; KNAFL, K. The integrative review: updated methodology. Journal of advanced nursing, v. 52, n. 5, p. 546-553, 2005.

ANEXO

Anexo 1:

ARTIGO	TITULO	ANO	AUTORES	RESUMO	RESULTADOS ENCONTRADOS
A1	Apoio institucional e cogestão: a experiência da Política Nacional de Humanização no Sistema Único de Saúde (SUS) no Distrito Federal (DF), Brasil.	2014	MORI, M. E.; DE OLIVEIRA, O. V. M. .	O apoio institucional no (DF), realizado por consultores da PNH, do MS, de 2008 a 2013, iniciou-se no Hospital de Base, terciário, estendendo-se à SAS. Na SAS implementou-se o apoio ao enfrentamento de superlotação nas portas de Urgência e Emergência dos hospitais da rede e à constituição de Colegiado Gestor em redes de atenção prioritárias.	As autoras elencam algumas barreiras existentes para a implementação do plano, algumas com os funcionários, seja no entendimento e também na comunicação entre os membros da equipe.
A2	Interdependência federativa na política de saúde: a implementação das Unidades de Pronto Atendimento no estado do Rio de Janeiro, Brasil.	2014	LIMA, L. D. d.; MACHADO, C. V.; O' DWYER, G.; BAPTISTA, T. W. d. F. B.; ANDRADE, C. L. T.; KONDER, M. T..	O artigo aborda a produção da política relacionada às Unidades de Pronto Atendimento (UPA) no estado do Rio de Janeiro, de 2007 a 2013, identificando as relações intergovernamentais nesse processo. Priorizou-se o contexto de formulação, os fatores que motivaram a entrada e a permanência das UPA na agenda estadual e a trajetória de implementação da política no estado. O estudo ancorou-se na literatura de definição de agenda e implementação de políticas públicas e em contribuições do institucionalismo histórico. A pesquisa envolveu a análise de documentos, de dados secundários e de 51 entrevistas com dirigentes estaduais e municipais. A confluência de fatores histórico-estruturais, político-institucionais e conjunturais explicam a prioridade das UPA na agenda governamental. Os resultados sugerem interdependência entre os governos, entretanto, problemas de coordenação federativa comprometem a integração dos diversos componentes da atenção às urgências no estado.	Os autores referem em seu artigo como se deu a criação das UPA's no município do Rio de Janeiro, afim de diminuírem a fila nos pronto-atendimentos.
A3	Acesso aos serviços de saúde: abordagens, conceitos, políticas e modelo de análise.	2012	ASSIS, M. M. A.; JESUS, Washington L. A. de	O texto busca trabalhar como está o acesso aos serviços de saúde da população. Aborda o perfil socioeconômico-cultural da população que procura o serviço. Salientando que a saúde é um direito universal, ou seja o acesso a saúde deve ser garantido a todos pelo estado.	Ao artigo não foi utilizado, pois não abordava a PNAU.

Anexo 2:



LOPES-JÚNIOR, L.C. 2016