

# Potencialidades e fragilidades da rede de atenção às urgências e emergências na V regional de saúde, Garanhuns-PE

## Strengths and weakness of the network attention to emergency care in V Garanhuns' regional health

**Bruna Maria Bezerra de Souza<sup>1</sup>**  
**Carla Calado de Vasconcelos<sup>2</sup>**  
**Danielle de Melo Tenório<sup>3</sup>**  
**Maria Gorethe de Alves Lucena<sup>4</sup>**  
**Reila Leliana Tenório de Holanda<sup>5</sup>**

### Resumo

O objetivo central deste artigo é apresentar e discutir as principais potencialidades e fragilidades do serviço de atenção primária à saúde na região da V Regional de Saúde, em Garanhuns, Pernambuco, tendo como foco as emergências e urgências. As análises dos quadros representativos que compuseram a análise foram cotejadas a partir do protocolo de Manchester. Apesar da coleção dos esforços do conjunto das políticas públicas de saúde em tentar absorver a demanda na atenção primária à saúde, percebe-se uma grande fragilidade dos serviços básicos de saúde. Os dados obtidos para análise foram obtidos por fonte secundária. Pôde-se concluir que o conjunto das potencialidades é pouco expressivo frente às fragilidades que envolvem a atenção primária na regional de Garanhuns.

**Descritores:** Emergência, SAMU, Sistema de Saúde.

**Keywords:** Emergency, SAMU, Health System.

### Abstract

The main purpose of this paper is to present and discuss the main strengths and weaknesses of the service primary health care in the region of the V Regional Health in Garanhuns, Pernambuco, focusing on emergencies and urgencies. The analysis of the pictures that were part of the review were collated from the protocol of Manchester. Although the collection efforts of all public health policies in trying to absorb the demand on primary health care, one realizes the fragility of basic health services. The data for analysis were obtained by a secondary source. It was concluded that all of the potential is very expressive face of the weaknesses that involve primary care in regional of Garanhuns.

<sup>1</sup>Enfermeira, especialista em Saúde Pública.

<sup>2</sup>Nutricionista pela Universidade Federal de Alagoas (UFAL).

<sup>3</sup>Nutricionista, especialista em Saúde Pública.

<sup>4</sup> Enfermeira, especialista em Saúde Pública e Mestre em Unidade de Terapia Intensiva (UTI)

<sup>5</sup> Enfermeira, especialista em Saúde Pública.

Para correspondência:  
 Carla Calado Vasconcelos  
 email: carlanutri-calado@hotmail.com

Data da Submissão: 18/09/2011  
 Data do Aceite: 18/10/2011

## Introdução

A Apesar dos esforços das políticas públicas de saúde em tentar absorver a demanda na atenção primária, a falta de estrutura das unidades de saúde e a reduzida oferta de serviços (muitas vezes de simples resolução) refletem no aumento da demanda aos serviços de urgência e emergência. Os pacientes são levados a procurar hospitais que oferecem atendimento de emergência, pois estes têm a certeza de que serão atendidos a qualquer hora.

Dessa forma, os serviços de emergência estão sempre lotados e os pacientes que realmente necessitam desses serviços, como por exemplo, cardiopatas e vítimas de trauma, têm que esperar durante horas pela assistência adequada. As condições agudas e os eventos agudos decorrentes de condições crônicas agudizadas exigem para o seu manejo adequado a implantação de modelos de atenção à saúde que, em geral, expressam-se num tipo de classificação de riscos. Isso se deve a que, nas condições agudas, a variável-chave para a organização das redes de atenção às urgências e às emergências é o tempo-resposta em relação ao risco<sup>6</sup>.

### Marcos Legais:

- 1998 - Conselho Federal de Medicina publica em agosto a Resolução 1529 normatizando o atendimento pré-hospitalar;
- **portaria nº 2.048/GM**, de 05/11/2002 (Regulamenta o atendimento das urgências e emergências);
- **portaria nº 1.863/GM**, de 29/09/2003 (Institui a Política Nacional de Atenção às Urgências, a ser implantada em todas as unidades federadas, respeitadas as competências das três esferas de gestão);
- **portaria nº 1.864/GM**, de 29/09/2003 (Institui o componente pré-hospitalar móvel da Política Nacional de Atenção às Urgências, por intermédio da implantação de Serviços de Atendimento Móvel de Urgência em municípios e regiões de todo o território brasileiro: SAMU- 192);
- **portaria nº 2.072/GM**, de 30/10/2003 (Institui o Comitê Gestor Nacional de Atenção às Urgências);
- **portaria nº 1.828/GM**, de 02/09/2004 (Institui incentivo financeiro para adequação da área física das Centrais de Regulação Médica de Urgência em estados, municípios e regiões de todo o território nacional);

- **portaria nº 2.420/GM**, de 09/11/2004 (Constitui Grupo Técnico - GT visando avaliar e recomendar estratégias de intervenção do Sistema Único de Saúde - SUS, para abordagem dos episódios de morte súbita);
- **portaria nº 2.657/GM**, de 16/12/2004 (Estabelece as atribuições das centrais de regulação médica de urgências e o dimensionamento técnico para a estruturação e operacionalização das Centrais SAMU-192)<sup>1</sup>.

### Relevância:

Aumento da mortalidade por causas externas (200% em 20 anos): Uso crescente de moto e de bicicleta como meios de transporte; Crianças, idosos e mulheres como vítimas de acidentes e violências. Aumento da mortalidade por doença cardiovascular e metabólica: envelhecimento da população. Assistência hospitalar restrita e frágil devido a dificuldade de composição das escalas. Estrangulamento, filas e insatisfação dos usuários do SUS<sup>1</sup>.

A Rede de Emergência tem como objetivos encaminhar corretamente o paciente ao ponto de atenção certo, pronto para a assistência mais eficaz e no menor tempo possível.

A modelagem da rede ideal para atenção às urgências deve perseguir a lógica da regionalização e adotar uma “linguagem única” nos pontos de atenção. Segundo Mendes (2010), os elementos Constitutivos das Redes de Atenção à Saúde são: a população, os sistemas de apoio, os sistemas logísticos, o sistema de governança, o modelo de atenção à saúde, os componentes que são formados pelos pontos de atenção à saúde e pela atenção primária à saúde<sup>11</sup>.

Um dos modelos de triagem nas urgências e emergências mais avançado e que foi construído numa concepção sistêmica é o modelo australiano, o de Manchester. Modelo pioneiro que usa tempos de espera de acordo com a gravidade. Sendo este utilizado no Brasil como protocolo de triagem<sup>6,7</sup>. Trata-se de uma metodologia de trabalho implementada em Manchester, em 1997, e amplamente divulgada no Reino Unido, estando em curso sua aplicação em vários outros países como Portugal, Suécia, Holanda e Espanha. O objetivo do protocolo é estabelecer um tempo de espera pela atenção médica e não de estabelecer

diagnóstico. O método consiste em identificar a queixa inicial e seguir o fluxograma de decisão e por fim estabelecer o tempo de espera que varia de acordo com a gravidade. A linha-guia Manchester tem como determinantes a orientação sobre a organização, o fluxo nos pontos da rede e a orientação sobre o fluxo interno<sup>11</sup>.

#### **Protocolo de Manchester**

- 1) Vermelho = Emergente = 0 min.
- 2) Laranja = Muito Urgente = 10min.
- 3) Amarelo = Urgente = 60 min.
- 4) Verde = Pouco Urgente = 120 min.
- 5) Azul = Não Urgente = 240 min.

#### **Fluxo Ideal na Rede de Urgência e Emergência:**

Município → Microrregião → Macrorregião  
Trauma/ Clínica

#### **Rede de Urgência e Emergência em Pernambuco:**

##### PRÉ-HOSPITALAR (Nível Primário):

- Móvel: Resgate do Corpo de Bombeiros 193  
SAMU 192
- Fixo: Unidade de Saúde da Família (USFs)  
Policlínicas  
Serviço de Pronto Atendimento (SPAs)  
UPAs

HOSPITALAR (Nível Secundário): hospitais de pequeno, médio e grande porte ou de máxima resolução.

Protocolo de Manchester  
(Hospital da Restauração, PROCAPE, etc).

##### PÓS HOSPITALAR :

- Atenção primária (USFs),
- Reabilitação (CRs, NASFs),
- Atenção domiciliar.

Sobre a o fluxo para a região, o estudo mostrou que é possível algumas conclusões:

- 1) O município que recebe mais fluxo de outras regiões é Garanhuns;
- 2) O maior fluxo de pacientes de outras regiões provém de Caruaru;
- 3) O município fora da região que mais manda pacientes para a micro de Garanhuns é São Bento do Una;
- 4) Não há fluxo significativo de outros estados,

mas pacientes de Alagoas costumam mais freqüentemente buscar os serviços na micro de Garanhuns.

Para a microrregião de Garanhuns, o comportamento dos óbitos segue o comportamento nacional com relação a primeira causa de óbito: as doenças do aparelho circulatório, seguido das causas externas e as neoplasias. O fato das causas externas estarem em segundo lugar é sinal da necessidade de estratégias intersetoriais que promovam a saúde e a cultura de paz.

Para a saúde pública, fica o chamamento para a implantação das diretrizes da Política Nacional de Promoção da Saúde<sup>1</sup>. Acrescenta-se também a necessidade urgente de implementação da Política de Urgência e Emergências (Portaria n.º 1.863/GM, de 29 de setembro de 2003). A implantação do SAMU 192 é de extrema importância, visto que o tempo é um fator decisivo para um bom prognóstico<sup>6</sup>. Conforme a portaria / MS n.º 2048, para serviços de Urgência e Emergência, é necessário uma equipe exclusiva para transporte, composta por profissionais com experiência em situações de emergência e gerenciamento de prioridades. Infelizmente na V GERES ainda para a cultura de "ambulancioterapia", sem nenhum critério para o transporte do paciente crítico (ou grave), na maioria das vezes esses pacientes, inclusive no Hospital Regional, são transferidos apenas com o condutor e 01 técnico de enfermagem, sem o menor treinamento específico, porém no ano de 2011, o Hospital Regional recebeu uma ambulância de suporte avançado (UTI) do Estado, que se tenta instituir as transferências com o acompanhamento do médico. Não tem sido fácil, é um verdadeiro jogo de empurra-empurra.

#### **As Fragilidades da Rede na Atenção às Urgências e Emergências – V GERES**

Quanto à Governança há a necessidade de criação de instrumentos para monitorização, avaliação e proposição de mudanças e incrementar as estruturas regionais. E também cabe às regulações de urgência do SAMU e, quando existir, a regulação de leitos, ser corresponsável na governança e fornecer dados precisos do funcionamento da rede de forma cotidiana.

Quanto aos pontos de Atenção Básica existem deficiências no acolhimento, desintegração das Unidades básicas na rede de urgência e

emergência, falta de flexibilidade nos horários de funcionamento das Unidades e exames de menor complexidade não agregados à atenção básica. O SAMU seria um fortalecimento da rede na V GERES, porém, continua ainda em projeto, assim como implantação de uma UPA de especialidades.

Em relação ao componente Hospitalar o financiamento é insuficiente para as Unidades de Urgência, havendo dificuldade na contra referência, como também insuficiência em números de leitos de retaguarda e com complexidade de assistência incompatível com as necessidades dos pacientes atendidos nas grandes emergências, e também a insuficiência de SADT. Há ainda a necessidade de implantação de equipe para classificação de risco no Hospital Regional Dom Moura.

No que tange à representação política, percebe-se um cenário considerado insuficiente, em relação à análise geopolítica macrorregional, uma vez que se dispõe apenas de um deputado estadual, o que sem dúvidas, enfraquece a região em todos os sentidos.

### **As Potencialidades da Rede de Atenção às Urgências e Emergências da V GERES**

As potencialidades da rede de atenção às urgências e emergências são consideradas de pouca projeção, principalmente quando se confrontam os dados concretos sobre as fragilidades. No entanto, é possível pontuar alguns elementos que precisam ser analisados, quer sejam: ser Garanhuns o município sede da Regional, a existência dos vinte e um (21) módulos assistenciais (alguns com HPP) e com ambulância comum; um Hospital Regional com uma UTI móvel, uma UTI conveniada ao SUS e uma privada, uma boa cobertura da ESF, em torno de 91,68%, uma unidade de resgate do corpo de bombeiros - 193, alguns SADT e muitos profissionais capacitados e especializados. Não se pode esquecer a regulação estadual (Central de Leitos) que não é fácil a comunicação, mais através dela sabemos pelo menos o destino do usuário e as parcerias com o Corpo de Bombeiros, Polícia Rodoviária, Polícia Militar, Polícia Civil, Conselho Tutelar, Comissão de Defesa Civil Municipal e o Batalhão do Exército, quando necessário.

### **Conclusão**

O aumento da demanda nos serviços de emergência é mundial, este problema ocorre tanto no

setor público como no privado. Na microrregião, V GERES, não acontece diferente, pois sua rede ainda não contempla todos os níveis de atenção em urgência e emergência. Ainda está no papel a instalação de SAMU - 192 e UPAS. E ainda, há a necessidade de fortalecimento da atenção básica a partir de um melhor financiamento que permita o cumprimento das funções previstas na 2048/02: acolhimento, estruturação física e técnica, capacitação, integração na rede hierarquizada.

A atenção às Urgências deve fluir em todos os níveis do SUS, organizando a assistência desde as Unidades Básicas, equipes de Saúde da Família até os cuidados pós-hospitalares na convalescença, recuperação e reabilitação.

Na grande maioria dos serviços de urgência, ainda persiste uma triagem que separa os pacientes por especialidades médicas, e ainda sendo feito por funcionários não capacitados, como seguranças e recepcionistas. Atentamos para a utilização do protocolo de Manchester, onde é necessária a capacitação dos profissionais, trazendo melhoria no atendimento ao usuário, já que estes seriam atendidos de acordo com suas necessidades e em tempo hábil; menos desgaste dos profissionais que atuam nesse setor e maior organização dos serviços.

As portarias existem. Agora, cabe aos gestores, as colocarem em prática, para que seja implantada a rede ideal em Atenção à Urgência e Emergência, na V Regional de Saúde. E à população cabe a cobrança, através dos fóruns legítimos, conferências e conselhos municipais de saúde.

### **Referências**

1. Análise de situação em Saúde da Região de Garanhuns, Secretaria Estadual de Saúde - SES, 2009.
2. [http://www.conasems.org.br/files/REDESAMU\\_192.pdf](http://www.conasems.org.br/files/REDESAMU_192.pdf)
3. <http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/Politica%20Nacional.pdf>
4. Kuschnir RC, Chorny AH, Lira AML. Gestão dos sistemas e serviços de saúde. CAPES: UAB, 2010.
5. Departamento de Ciências da Administração / UFSC; [Brasília]: <http://www.conasems.org.br/site/index.php/comunicacao/artigos/1337-reflexoes-sobre-a-politica-nacional-de-atencao-integral-as-urgencias-e-emergencias>.
6. Mendes EV. As redes de atenção à saúde. 2010.
7. Merhy, EE. Perspectivas da regulação na saúde suplementar diante dos modelos assistenciais. Rev Ciência e Saúde. 2004
8. Normas para estabelecimentos assistenciais de saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. Departamento de

- Normas Técnicas. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 1995.
9. Política Nacional de Atenção às Urgências / Ministério da Saúde. – ed. ampl. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2006.
  10. Portaria no 2048/GM, de 5 de novembro de 2002. Ministério da Saúde.
  11. Rede urgência e emergência Minas Gerais. Coordenação Estadual de Atenção às Urgências, Emergência e UTI. Secretaria do Estado de Saúde de Minas Gerais, 2008.
  12. Vale, Edison. Política Nacional de Atenção às Urgências. Coordenação Geral de Urgência e Emergência/DAE/SAS/MS.[http://www.disaster.info.net/lideres/portugues/brasil\\_07/apresentacoes/pnu.pdf](http://www.disaster.info.net/lideres/portugues/brasil_07/apresentacoes/pnu.pdf)