

A rede de urgência em Belo Horizonte - MG - Brasil

Emergency net in Belo Horizonte - MG - Brazil

Betty Kopit Lembi de Carvalho¹

Resumo

Este artigo apresenta um painel do Sistema de Urgência em Belo Horizonte, MG, Brasil. Traça um breve histórico da evolução da urgência na cidade, um paralelo com o restante do país. Mostra a construção da Rede de Urgência e suas características. Relata os avanços alcançados nos últimos seis anos, tanto do ponto de vista estrutural quanto do processo de trabalho. E, por fim, apresenta o projeto de capacitação dos profissionais. **Palavras-chave:** Emergências; Serviços Médicos de Emergência; Sistemas de Saúde; Hospitais de Emergência; Humanização da Assistência.

¹ Médica Pneumologista Gerente da Urgência da Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte

Abstract

This paper displays the present scene of the Emergency Net in Belo Horizonte, MG, Brazil. It outlines a brief historical development of the emergency service in the city, which is comparable to the rest of the country's system as a whole. It shows the structuring of the Emergency Net with its main characteristics. It reports the latest advances accomplished in the last six years, as far as structuring and work flow go. And finally it presents the project of professional qualification.

Key words: Emergencies; Emergency Medical Services; Health Systems; Humanization of Assistance.

INTRODUÇÃO

A Medicina de Urgência no Brasil sempre ocupou segundo plano. O setor de urgência dos hospitais era tradicionalmente relegado para local menos nobre e os profissionais ficavam à deriva nas clínicas.

O atendimento às urgências no Brasil ainda apresenta sérios problemas: prontos-socorros e prontos-atendimentos com longas filas e pacientes crônicos junto com pacientes graves. Inúmeros pacientes, após peregrinação por assistência médica, utilizam as unidades de urgência como porta de entrada para o Sistema Único de Saúde – SUS. E freqüentemente, após o atendimento, não recebem orientação para darem continuidade ao tratamento, só retornando em situação crítica, o que se torna um círculo vicioso. Ocorrem, assim, freqüentes conflitos entre pacientes e profissionais.

A Portaria 2.048 do Ministério da Saúde de novembro de 2002 proporcionou a normatização e regulamentação dos Serviços de Urgência no País.¹

Instituição:
Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte

Endereço para correspondência:
Av. Afonso Pena, 2633 – 3º andar
Belo Horizonte – MG
CEP 30130-006
E-mail: bkopit@terra.com.br

DESCRIÇÃO

Belo Horizonte tem uma população de 2.412.917 habitantes; a região metropolitana, por sua vez, com 34 municípios, conta com 5.031.438 habitantes.²

Em Belo Horizonte, não muito diferente do que ocorre no restante do País, os diferentes graus de resolutividade na assistência realizada aos agravos agudos à saúde geram nas diversas portas de urgência uma grande circulação de pacientes. As Unidades de Urgência de média e alta complexidade atendem às demandas seja da atenção primária, da atenção especializada ou de quaisquer outros níveis do sistema que apresentem baixa resolução ou acolhimento inadequado.

Com as portas abertas 24 horas, atraem clientela que não consegue atendimento em outros locais, não só do município. Verifica-se, portanto, intenso fluxo de pacientes encaminhados de diferentes instituições de saúde da Região Metropolitana de Belo Horizonte (cerca de 30% do atendimento da Urgência), casos que poderiam ter sido resolvidos na instituição de origem ou na própria região.

Nos últimos anos, a associação entre novas demandas no setor de saúde, mudanças econômicas, crescimento populacional, entre outras, tem gerado forte pressão sobre os serviços de emergência médica. O crescimento rápido e desordenado das cidades e o aumento da violência urbana têm gerado mudanças acentuadas, com especial crescimento de enfermidades relacionadas a situações de urgência, como as doenças cardíacas e cérebro-vasculares, além do trauma. Tudo isso leva à crescente demanda por Serviços de Urgência/Emergência. As principais causas de óbito no Brasil são: doenças do aparelho circulatório, neoplasias, causas externas (agressões, armas de fogo, acidentes de transporte).

O município conta com 144 Unidades Básicas de Saúde, 500 equipes do Programa de Saúde da Família, ambulatórios especializados, serviços de diagnóstico e terapia, sete Unidades de Pronto-Atendimento (UPAs), 37 hospitais e oito Centros de Referência em Saúde Mental (CERSAM).

O atendimento de urgência é realizado pela Rede Pré-Hospitalar fixa: Unidades de Pronto-Atendimento (UPAs), Rede Pré-Hospitalar Móvel (SAMU) e Rede Hospitalar.

De acordo com a Portaria 2.048 do Ministério da Saúde (novembro de 2002), as UBS e equipes do PSF têm papel fundamental no atendimento a pacientes

agudos; aí tem início a rede de atendimento da urgência/emergência. Assim, são igualmente responsáveis pelo acolhimento de urgências as equipes de PSF e da rede básica em geral.

Belo Horizonte tem uma peculiaridade: todas as portas de entrada da urgência são de entidades públicas. A cidade conta com 14 portas de entrada para a urgência em sete hospitais: Hospital Odilon Berhens, Hospital João XXIII, Hospital Risoleta Tolentino Neves, Hospital das Clínicas, Hospital Alberto Cavalcante, Hospital João Paulo II e sete Unidades de Pronto-Atendimento (UPAs).

CONSTRUÇÃO DA GRADE DE URGÊNCIA

A partir de 1999, devido à demanda cada vez maior dos serviços de urgência, iniciou-se um processo informal de acordos interinstitucionais entre os diversos serviços; esses acordos dependiam da boa vontade e do compromisso social dos profissionais, que envolviam as instituições que se propunham a participar do processo.

A partir de novembro de 2003, com a entrada em operação do SAMU/BH, iniciou-se a construção formal da Grade de Urgência. Foi realizado um mapeamento dos diversos serviços e respeitadas a vocação e missão de cada Unidade. A Grade de Urgência, que relaciona os serviços e o grau de complexidade de cada um, foi assim organizada: clínica, trauma, saúde mental e obstetrícia. Após inúmeras reuniões, foi pactuada entre todas as portas de entrada da urgência, SAMU, atenção básica e especializada.

As 14 portas de entrada da urgência reúnem-se a cada dois meses para discutir problemas e procurar soluções e reavaliar e garantir o cumprimento da Grade de Urgência. O Comitê Gestor de Urgências do município reúne-se três vezes ao ano.

As sete UPAs estão localizadas em diferentes regiões da cidade (descentralização da Urgência), a saber: Barreiro, Leste, Nordeste, Norte, Oeste, Pampulha, Venda Nova. Em dezembro deverá ser inaugurada a Centro-Sul. As UPAs prestam atendimento em clínica médica, cirurgia, pediatria, sendo que em três delas (Leste, Norte, Oeste) também é prestado atendimento em ortopedia.

A partir de 2003, as UPAs passaram por ampla reestruturação, com aumento das equipes de saúde, melhora da retaguarda, aquisição de equipamentos e ampliação e adequação da estrutura

física. Essas unidades contam com laboratório de análises clínicas, radiologia simples, oximetria, desfibrilador, monitor cardíaco e prestam atendimento 24 horas.

MISSÃO DAS UPAs

- Oferecer atendimento resolutivo a casos agudos ou crônicos agudizados;
- dar retaguarda às Unidades Básicas de Saúde e PSF;
- descentralizar o atendimento a pacientes com quadros agudos de pequena e média complexidade;
- absorver demandas extras ou imprevistas;
- constituir-se como unidades para estabilização de pacientes críticos para o SAMU;
- referenciar e contra-referenciar pacientes das UBS.

Os pacientes de maior complexidade, após serem estabilizados, são referenciados para os hospitais, conforme a grade de urgência pactuada.

Em 2003, ao se analisar o perfil do atendimento, verificaram-se: pacientes de urgência propriamente dita, pacientes com quadros percebidos como urgência, pacientes da atenção primária e especializada, casos sociais. Os pacientes eram atendidos pela ordem de chegada, independentemente da gravidade, longa espera, longas filas, incerteza do atendimento, risco do paciente “silencioso” agravar-se, desorganização da porta de entrada, conflitos.

A partir de fevereiro de 2004, foi iniciado o processo de “acolhimento com classificação de risco”, com o objetivo de:

- humanizar o atendimento mediante escuta qualificada do cidadão que busca os serviços de urgência/emergência;
- classificar, mediante protocolo, as queixas dos usuários que demandam os serviços de urgência/emergência, visando a identificar os que necessitam de atendimento médico mediato ou imediato.

A classificação de risco é realizada mediante protocolo por enfermeira capacitada.

Avanços alcançados com a classificação de risco:

- Redução do tempo de espera dos pacientes urgentes;
- diminuição de possibilidades de agravos na fila;
- aumento do acesso de pacientes de maior complexidade;

- organização da porta de entrada.

A classificação de risco atualmente é praticada em todas as portas de entrada da urgência. Adotou-se um sistema de cores para classificar os pacientes:

- VERMELHO, ou seja, emergência (será atendido imediatamente na sala de emergência);
- AMARELO, ou seja, urgência (será atendido com prioridade sobre os pacientes classificados como VERDE, no consultório ou leito da sala de observação);
- VERDE, ou seja, sem risco de morte imediato (somente será atendido após todos os pacientes classificados como VERMELHO e AMARELO); e
- AZUL, ou seja, quadro crônico sem sofrimento agudo ou caso social (deverá ser preferencialmente encaminhado para atendimento em Unidade Básica de Saúde ou atendido pelo Serviço Social). Se o paciente desejar, poderá ser atendido após todos os demais, classificados como VERMELHO, AMARELO e VERDE.

RESULTADOS

VERMELHOS: 3,8%

AMARELOS: 24%

VERDES: 58%

AZUIS: 14%

Os resultados são similares aos dos diversos locais (nacionais e internacionais) que praticam a classificação de risco. Em Belo Horizonte, conduziu-se ampla discussão e pactuação com toda a rede básica e ficou acordado que: “o paciente agudo deve ser acolhido, avaliado, atendido, estabilizado no local que procurar”.

O desafio é como atender o paciente “verde” em menos tempo.

O SAMU (SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA)

O SAMU funciona 24 horas por dia com equipes de profissionais de saúde formadas por médicos, enfermeiros, auxiliares de enfermagem que atendem às urgências nas áreas clínica, pediátrica, cirúrgica, gineco-obstétrica e de saúde mental da população. O SAMU realiza o atendimento de urgência e emergência em qualquer lugar: residências, locais de trabalho,

vias públicas e entre serviços médicos. A chamada gratuita é feita para o telefone 192. A ligação é atendida por técnicos na Central de Regulação que, imediatamente, transferem o telefonema para o médico regulador. A Central de Regulação Médica é o elemento ordenador e orientador do Sistema, organiza a relação entre os vários serviços e qualifica o fluxo. Atualmente, o SAMU/BH atende 64.000 chamadas telefônicas por mês e realiza cerca de 200 transportes por dia. O SAMU opera com dois tipos de ambulância: USB (Unidade de Suporte Básico), com auxiliar de enfermagem e socorrista, e USA (Unidade de Suporte Avançado), com médico e enfermeiro. Presentemente, o SAMU/BH conta com 16 USBs e quatro USAs (sendo uma especializada em atendimento à saúde mental.

CONCLUSÕES

De junho de 2007 a junho de 2008, as sete UPAS prestaram 409.340 atendimentos, ou seja, 47,6% do atendimento de urgência do município.

Talvez maior que o enfrentamento/excesso de demanda das portas de entrada da urgência seja o problema da “porta de saída”. Devido à carência de leitos para internação de média e alta complexidade, os pacientes permanecem por longo tempo aguardando vaga nas unidades de urgência, o que contribui para manter esses locais constantemente repletos. O número de leitos hospitalares de BH seria suficiente para a sua população, mas a cidade absorve a demanda da RMBH - 40% das internações são referentes a outros municípios.

Outro ponto a que Belo Horizonte está dando especial atenção é a capacitação dos profissionais da urgência. A grande dificuldade é a escassez de médicos preparados para exercer a Medicina de Urgência (o que ocorre em todo o País e que necessita de avaliação criteriosa do MEC, MS, Conselhos de Classe, para buscar-se uma solução). Outro fator é não existir uma carreira para o médico na urgência. Os pronto-socorros e pronto-atendimentos atraem apenas os jovens enquanto não arranjam emprego melhor.

Diante deste quadro, a SMSA/BH tem um projeto de capacitação dos médicos, enfermeiros e auxiliares de enfermagem que atuam no SAMU, nas UPAs e também na rede básica. Já existe capacitação em andamento: reuniões científicas mensais para o SAMU e UPAs e treinamentos teórico-práticos para os auxiliares de enfermagem do SAMU.

Quadro 1 - SAMU /BH PACIENTES POR UNIDADES DE SAÚDE (Portas de entrada da urgência)

UNIDADE	2007	2008(01/01 a 30/06)
HRTN	6369	2900
HJOÃO XXIII	5941	2982
HOB	5133	2748
UPA OESTE	3323	1799
UPANORTE	2790	1230
UPA LESTE	2381	1441
UPABARREIRO	2247	1224
UPAVENDA NOVA	2185	1362
UPA NORDESTE	1455	773
HAC	1439	639
UPA PAMPULHA	1313	779
HC	1017	410
HJK	497	264

Foi realizado um convênio com a Faculdade de Medicina da UFMG para capacitação de 1.000 profissionais (médicos e enfermeiros) do SAMU, UPAs e rede básica. Cursos com temas inerentes à urgência, parte realizada a distancia (Internet) e parte presencial. O início está previsto para fevereiro de 2009.

Em dezembro, em uma parceria SMSA/BH e ESP (Escola de Saúde Pública /MG), será iniciado o curso de capacitação para a urgência dos enfermeiros e auxiliares da rede básica.

Belo Horizonte já avançou, no que se relaciona à assistência, na Urgência/ Emergência, mas ainda há um longo caminho a ser percorrido.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 2048 de 5 de novembro de 2002. [Citado em 15 nov 2008]. Disponível em: http://www.academiabaropreto.com.br/portaria_2048_B.pdf
2. A Região Metropolitana de Belo Horizonte. [Citado em 15 nov. 2008]. Disponível em: http://pt.wikipedia.org/wiki/Regi%C3%A3o_Metropolitana_de_Belo_Horizonte