

APÊNDICE A – Nota Técnica

NOTA TÉCNICA 001/2019-FSCMP/MESTRADO PROFISSIONAL:
RECOMENDAÇÕES PARA SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE PÚBLICA (SESPA)
PARA IMPLEMENTAÇÃO DO SERVIÇO DE ATENÇÃO AS URGÊNCIAS
DESENVOLVIDO PELA CENTRAL REGIONAL DE REGULAÇÃO DAS URGÊNCIAS
(CRRU), VINCULADA AO 4º CENTRO REGIONAL DE SAÚDE (CRS)

Terezinha de Jesus Moraes Cordeiro

DIRETORIA DE ENSINO E PESQUISA (DEP)
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO GESTÃO E SAÚDE NA AMAZÔNIA (PPGSA)
MESTRADO PROFISSIONAL EM GESTÃO E SERVIÇOS EM SAÚDE

Belém (PA) – março/2019

FUNDAÇÃO SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DO PARÁ

Diretoria de Ensino e Pesquisa

Programa de Pós-Graduação Gestão e Saúde na Amazônia

Mestrado Profissional em Gestão e Serviços em Saúde

Rua Oliveira Belo, 395 – Umarizal

66050-380 Belém – Pará

Tel.: (91) 4009-0325

e-mail: mestradosantacasa2012@gmail.com

Home Page: www.mestradosantacasapara.com.br

Elaboração

Terezinha de Jesus Moraes Cordeiro

Lizomar de Jesus Maués Pereira Moia



RECOMENDAÇÕES PARA SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE PÚBLICA (SESPA)
PARA IMPLEMENTAÇÃO DO SERVIÇO DE ATENÇÃO AS URGÊNCIAS
DESENVOLVIDO PELA CENTRAL REGIONAL DE REGULAÇÃO DAS URGÊNCIAS
(CRRU), VINCULADA AO 4º CENTRO REGIONAL DE SAÚDE (CRS), de Terezinha e
Jesus Moraes Cordeiro está licenciado com uma Licença Creative Commons - Atribuição-
NãoComercial-CompartilhaIgual 4.0 Internacional.

Esta Nota Técnica é produto da Dissertação de Terezinha de Jesus Moraes Cordeiro
apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Gestão e Saúde na Amazônia -
Mestrado Profissional da Fundação Santa Casa de Misericórdia do Pará

1 INTRODUÇÃO

A Rede de Urgência e Emergência (RUE) no Brasil foi concebida a partir da experiência em outros países, dentre estes a experiência francesa que objetivou “introduzir racionalidade médica no uso do Pré-hospitalar em um país continental e com limitações de recursos públicos na saúde”.

Esta experiência buscava oferecer um serviço qualificado com delegação de atos não médicos, mas com reinvidicação da decisão médica como organizadora da adequação das respostas no espaço e tempo das necessidades populacionais.

O Ministério da Saúde (MS) percorreu um caminho normativo com potência para organizar o serviço até então feito de modo assistemático e fragmentado no país como um todo, este percurso pode ser retratado na legislação aprovada e dinamizada em todo território nacional: Portarias nº 2.048/GM/MS/2002; nº 4.279/GM/MS/2010; nº 1.600/GM/MS/2011; nº 2.338/GM/MS/2011; nº 2395/GM/MS/2011; nº 2.527/GM/MS/2011; nº 2.820/GM/MS/2011; nº 665/GM/MS/2012; nº 2.994/GM/MS/2011; nº 1.010/GM/MS/2012; nº 1.172/GM/MS/2012, dentre outras, que estabelecem, reformulam, organizam, redefinem, dispõem e aprovam procedimentos e serviços vinculados a rede de atenção as urgências, e neste sentido, cabe aos estados analisar cada uma delas e a seu tempo implantá-las e implementá-las nos seus territórios.

De acordo com a Secretaria de Saúde do Estado do Pará (SESPA), Diretoria de Desenvolvimento e Auditoria dos Serviços de Saúde (DDASS), Coordenação do Sistema Estadual de Urgência Emergência, um dos momentos importantes ocorreu a partir da organização desta rede, com a constituição do Grupo Condutor para estudo e elaboração do Plano de Ação Regional de Atenção Integral às Urgências no Pará.

Com este processo teve início a elaboração do Plano Estadual aprovado em 2012, para o quadriênio 2012-2015.

No Estado, iniciou-se um movimento interno na secretaria e externo envolvendo outros órgãos de saúde, desde a composição do grupo condutor até a organização dos serviços e identificação de necessidades, no sentido de dinamizar e construir fluxos, processos e elaborar planos capazes de implantar e implementar serviços de atenção as urgências no Estado.

O grupo condutor foi composto por 4(quatro) representantes da SESPA, 5 (cinco) representantes do COSEMS e 1 (um) representante do Ministério da Saúde.

Como fruto do trabalho do Grupo Condutor foi apresentado à Comissão Intergestora Bipartite (CIB) também em 12 de abril de 2012 o Plano Estadual de Atenção Integral as urgências do Estado do Pará, sendo aprovado pelo Ministério da Saúde, 4 (quatro) meses depois, através da Portaria nº 1.649, de 02 de agosto de 2012 o Plano de Ação da Rede de Atenção às urgências do Estado do Pará e municípios e aloca recursos financeiros para sua implantação.

A Central Regional de Regulação das Urgências (CRRU), criada a partir da necessidade normativa aprovada pelo Ministério da Saúde, foi criada em 11 de fevereiro de 2012 e vêm ao longo dos anos aperfeiçoando estratégias de atenção as urgências, seguindo orientações do Plano Estadual. Seus componentes foram sendo implementados a partir das pactuações em CIR / CIB e aprovações pelo Ministério da Saúde.

Apesar do empenho da CRRU, por funcionar fora da capital e considerando a dinâmica da população no território, que carece de infra estrutura, de serviços de saúde que consigam atender as necessidades sociais em saúde dos 38 municípios e em especial dos 16 (dezesesseis) municípios da Região de Saúde Rio Caetés, houve a necessidade de ser avaliado os componentes da RUE implantados no período de 2016-2017, identificando a cobertura a partir daquilo que é previsto na legislação como cobertura ideal, sem considerar, neste momento, a análise de realidade amazônica, que se realizada, poderá alterar numericamente e qualitativamente a recomendação apresentada.

Assim, como nota técnica está sendo sugerido o possível, que pode ser maior ou menor a partir da análise de necessidades sociais em saúde, trabalhadas a partir da taxonomia de necessidades de Bradshaw, que poderá ser objeto de novos estudos nesta direção.

Neste sentido, diante do possível proposto para a região, o Estado poderá regular o acesso aos serviços de atenção as urgências, avaliando a partir de indicadores universais e locais, o atendimento da população considerando o sistema universal brasileiro e o crescente sub financiamento da política de saúde pública, a qual num contexto amazônico, quando não considerado, acaba por encarecer o sistema e ao mesmo tempo reduzindo e restringindo o acesso.

2 CENÁRIO

Para uma breve análise dos serviços implantados e em funcionamento da Rede de Atenção as urgências na região de saúde Rio Caetés, no período de 2016-2017, para que seja possível compreender o papel do Estado no processo de Regulação do Acesso a estes serviços.

Há de se considerar a cobertura de atenção primária, a qual apresentava-se deficitária naquele período e as possibilidades de melhoria a partir da identificação dos serviços existentes, habilitados e não habilitados.

Quando analisado esta realidade município a município, o cenário sofre modificações e a realidade apresenta outros desafios que merecem destaque, como a efetividade dos serviços e a satisfação dos usuários.

Iniciando ela atenção Primária, além da necessidade de aumento da cobertura em serviços da atenção, há também a necessidade de efetividade destes serviços.

O aumento a cobertura poderá garantir um acesso maior ao atendimento pré-hospitalar, contudo, aliado a efetividade poderá garantir um atendimento mais adequado, onde os pacientes possam ser acolhidos, avaliados e tratados num primeiro nível de assistência e caso necessitem de outros níveis de complexidade possam contar com fluxos claramente definidos, assim como, garantidos os mecanismos de transferência em tempo hábil.

Nessa região foi possível observar as ausências de diversas maneiras, aqui apresentaremos as ausências de serviços, considerando a logica da regulação:

Quadro 1 - No âmbito da atenção Básica.

Tipologia	Necessidade
NASF	Inserir mais 15 NASF tipo 2 e 16 tipo 3
Estratégia Saúde da Família- ESF	Ampliar em 4,87%, de 175 para 184 ESF
Equipe de Saúde Bucal	Acrescentar 34 equipes
Agente Comunitário de Saúde	Inserir mais 67 ACS

No âmbito da Atenção Especializada

Quadro 2 – SAMU 192.

Tipologia	Necessidade
USB	01 unidade de USB
USA	01 unidade de USA
Ambulancha	01 ambulancha para o município de Cachoeira do Piriá
Central de Regulação Regional de Urgência (CRRU)	Implementar com equipamentos e Pessoal
Sala de Estabilização	Implantar 08 unidades
Unidade de Pronto Atendimento	Implantar UPA tipo 2 e Tipo IV

Componentes Hospitalares

Quadro 3 – Leitos e Porta de Entrada.

Tipologia	Necessidade
Leitos Clínicos	Implantar de mais 2.086,46 leitos na região.
Leitos de UTI	
Porta de Entrada com custeio	Mais 01 porta

Considerando os principais agravos relacionados à rede de atenção às urgências, há necessidade de implantação de serviços que não eram ofertados na região de saúde em questão.

Quadro 4 – Linhas de cuidado e Transporte Aeromédico.

Tipologia	Necessidade
Linha de cuidado de Acidente Vascular Cerebral (AVC)	10 leitos (05 agudo) e 05 (integral)
Linha de Cuidado Infarto Agudo do Miocárdio (IAM)	02 leitos
Linha de cuidado em Trauma	01 leito
Atenção Domiciliar	Ampliar para 03 municípios
UTI Aéreo	Efetivado no período estudado
Resgate Aéreo	Efetivado no período estudado

3 RECOMENDAÇÕES

No âmbito da Atenção primária como componente integrante da RUE, sugere-se como estratégia promocional de qualidade de vida e saúde para evitar as , uma ação articulada dos técnicos do 4º Centro Regional de Saúde no sentido de:

Em âmbito municipal:

Aumentar a cobertura da Estratégia Saúde da Família (ESF) em todos os municípios da região
Organizar da rede de Atenção Primária em Saúde em 100% dos municípios
Desenvolver um processo de formação e de educação permanente em Saúde voltado as equipes de Atenção Primária e sua articulação com a RUE

Em âmbito Estadual:

Implantar e implementar de forma plena todos os componentes da política de Urgência na região de Saúde Rio Caetés com as atribuições previstas no Pacto Federativo
Implementar o complexo Regulador Regional com autoridade médica sobre os fluxos assistenciais
Desenvolver um processo de formação e de educação permanente em urgências que possa exigir um padrão certificado de atenção as urgências por parte de todos os profissionais com responsabilidades gerenciais e assistenciais nos serviços e rede de urgência
Organizar a rede regionalizada de atenção às urgências com todos os componentes assistenciais
Implantar instituição de cuidado social para longa permanência de caráter não hospitalar nos municípios que não tenham como arcar com hospitais com leitos efetivos, pronto socorros, ambulatórios, internações e centros cirúrgicos
Fortalecer a gestão colegiada de caráter regional entre Estado e municípios
Incluir a autoridade regional nos conselhos diretores dos hospitais da região
Colocar em delate o tempo máximo de permanência dos pacientes no serviço de urgência
Definir o tempo de espera nos processos regulatórios por patologia
Formar lideranças que combinem capacidade de gestão, de atenção e de educação permanente no trabalho das urgências
Instalar os Núcleos Regionais de Educação em Urgências (NEUS) nos termos da Portaria nº 2.048

REFERÊNCIAS

ADOLFI JUNIOR, Mário Sergio et al. Regulação médica em emergência pela plataforma web: um estudo piloto. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 44, n. 6, p. 1063-1071, dez. 2010.

ALTINO, Rita de Cássia. **Uso da rede de urgência e emergência e suas conexões com as unidades de atenção básica: uma análise transversal**. 2017. 49 f. Tese (Doutorado) – Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho, Faculdade de Medicina, Botucatu, 2017.

BRASIL. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. **Regulação em Saúde**. Brasília: CONASS, 2011.

_____. **Manual Instrutivo da Rede de Atenção as Urgências e Emergência no Sistema Único de Saúde (SUS)**. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

_____. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.010, de 21 de maio de 2012. **Saúde Legis**. Disponível em:

<http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt1010_21_05_2012.html>. Acesso em: 10 jan. 2019.