

## **APÊNDICE C**

**Diagnóstico Situacional da rede de atenção às urgências da região de saúde Rio Caetés**

## Diagnóstico Situacional da rede de atenção às urgências da região de saúde Rio Caetés

Figura 1 – CRRU- Capanema.



Fonte: Coordenação do CRRU – Capanema (2019).

Terezinha de Jesus Moraes Cordeiro

Lizomar de Jesus Maúes Pereira Moia

DIRETORIA DE ENSINO E PESQUISA (DEP)  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM 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 em 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](mailto:mestradosantacasa2012@gmail.com)

Home Page: [www.mestradosantacasapara.com.br](http://www.mestradosantacasapara.com.br)

### **Elaboração**

Terezinha de Jesus Moraes Cordeiro

Lizomar de Jesus Maués Pereira Moia

Diagnóstico situacional é um dos produtos 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 (FSCMP).

## 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”. (CONTRIBUIÇÕES da Rede Brasileira de Cooperação em Emergências aos 23 anos de sua criação para o desenvolvimento das políticas e sistemas de atenção às urgências no Brasil, transmitida pelo Dr. Armando de Negri Filho - Coordenador Geral da RBCE para a reunião da TUE - CFM do dia 23.01.19, não paginado).

Esta experiência buscava oferecer um serviço qualificado com delegação de atos não médicos, mas com reivindicação 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, percurso que 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 2.395/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 à Rede de Atenção às Urgências, e neste sentido, cabe aos estados analisar cada uma delas e a seu tempo implantá-las e implementá-las em seus territórios.

De acordo com a Secretaria de Saúde do Estado do Pará (SESPA), a Diretoria de Desenvolvimento e Auditoria dos Serviços de Saúde (DDASS) e a Coordenação do Sistema Estadual de Urgência Emergência (CSEUE), 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 às urgências no Estado.

O grupo condutor foi composto por 4 (quatro) representantes da SESPA, 5(cinco) representantes do Colegiado de Secretários Municipais de Saúde do Estado do Pará(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 às 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) - Capanema, criada a partir da necessidade normativa aprovada pelo Ministério da Saúde, em 11 de fevereiro de 2012, vêm ao longo dos anos aperfeiçoando estratégias de atenção às 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 (trinta e oito) municípios de abrangência, foi efetivado na pesquisa um diagnóstico situacional a partir do interesse da pesquisadora em avaliar os componentes da RUE implantados no período de 2016-2017, identificando a cobertura a partir daquilo que era 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 com base na análise de demandas 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 às 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, reduz e restringe o acesso.



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 lógica da regulação:

## 2.1 Na Atenção Primária

Quadro 1 – No âmbito da Atenção Primária.

Tipologia	Necessidade
NASF	Inserir 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	Ampliar em 67 ACS

Fonte: Pará (2016).

## 2.2 Na Atenção Especializada

### 2.2.1 SAMU 192

Quadro 2 – Tipologia e Necessidade.

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

Fonte: Pará (2016).

### 2.2.2 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

Fonte: Pará (2016).

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.

### 2.2.3 Componente especializado

Quadro 4 – Linhas de cuidado e Transporte Aero médico.

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	01leito
Atenção Domiciliar	Ampliar para 03 municípios
UTI Aéreo	Efetivado no período estudado
Resgate Aéreo	Efetivado no período estudado

Fonte: Pará (2016).

## 2.2.4 Procedimentos

Quadro 5 – Procedimentos realizados.

Procedimentos	Total	
	2016	2017
Atendimento das chamadas recebidas pela Central Regional de Regulação das Urgências	53.889	49.324
Envio de unidade de suporte avançado de vida terrestre (USA) e/ou aquático (equipe de embarcações)	294	210
Envio de unidades de suporte básico de vida terrestre (USB) e/ou aquático (equipe de embarcação)	9.679	8.860

Fonte: Ministério da Saúde- Sistemas de Informações Ambulatoriais do SUS(SAI/SUS).

## 3 DESAFIOS DA CRRU

São desafios a serem enfrentados, objetivando implementar as ações desenvolvidas pela Central:

- Implantação de um Sistema de Radiotelefonia na CRRU;
  - Renovação de Frotas;
  - Mais sensibilização dos gestores locais em relação ao Protocolo SAMU 192;
  - Educação em Saúde das Equipes municipais;
  - Cumprimento da Portaria nº1.010, no que concerne a recursos humanos;
  - Recursos financeiros para manutenção e equipamentos da CRRU.
- (APRESENTAÇÃO DA CENTRAL REGIONAL DE REGULAÇÃO MACRONORDESTE, SAMU 192, 2018, não paginado).

**APENDICE D**

**NOTA TÉCNICA AOS GESTORES DA REGIÃO DE SAÚDE RIO CAETES**

Terezinha de Jesus Moraes Cordeiro

Lizomar de Jesus Maúes Pereira Moia

DIRETORIA DE ENSINO E PESQUISA (DEP)  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM 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 em 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](mailto:mestradosantacasa2012@gmail.com)

Home Page: [www.mestradosantacasapara.com.br](http://www.mestradosantacasapara.com.br)

### **Elaboração**

Terezinha de Jesus Moraes Cordeiro

Lizomar de Jesus Maués Pereira Moia

Nota Técnica aos gestores da região de saúde Rio Caetés é um dos produtos 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 (FSCMP).

## NOTA TÉCNICA AOS GESTORES DA REGIÃO DE SAÚDE RIO CAETES

Diante do diagnóstico Situacional realizado algumas recomendações se fazem necessárias, a nível Estadual, Regional e Municipal.

### RECOMENDAÇÕES

No âmbito Interinstitucional (esta ação sugere-se para os três níveis de gestão: União, Estados e Municípios) que sejam discutidas estratégias promocionais de qualidade de vida e saúde para evitar as urgências, as quais extrapolam o setor saúde, a serem desenvolvidas e articuladas pelos técnicos do 4º Centro Regional de Saúde.

#### **4.1 Junto aos municípios/regional**

##### 4.1.1 Na Atenção à Saúde

- a) Aumentar a cobertura da Estratégia Saúde da Família (ESF) em todos os municípios da região;
- b) Reorganizar a Rede de Atenção Primária em Saúde em 100% dos municípios da região.

##### 4.1.2 Na Educação em Saúde

- a) Desenvolver um processo de formação e de educação permanente em Saúde voltado às equipes de Atenção Primária e sua articulação com a RUE.

#### **4.2 Junto ao Estado**

##### 4.2.1 Na Atenção à Saúde

- a) Reorganizar a rede regionalizada de atenção às urgências com todos os componentes assistenciais;
- b) Implementar a CRRU com autoridade médica direcionando os fluxos assistenciais.

#### 4.2.2 Na Gestão em Saúde

- a) Incluir a autoridade regional nos conselhos diretores dos hospitais da região;
- b) Fortalecer a gestão colegiada de caráter regional entre Estado e Municípios.

#### 4.2.3 Na Educação em Saúde

- a) Desenvolver um processo de formação e de educação permanente em urgências, que possa exigir um padrão certificado de atenção às urgências por parte de todos os profissionais com responsabilidades gerenciais e assistenciais nos serviços e rede de urgência;
- b) Formar lideranças que combinem capacidade de gestão, de atenção e de educação permanente no trabalho das urgências;
- c) Instalar os Núcleos Regionais de Educação em Urgências (NEUS) nos termos da Portaria nº 2.048, de 5 de novembro de 2002.

#### 4.2.4 Gestão Interinstitucional

- a) Implantar instituição de cuidado social para longa permanência de caráter não hospitalar nos municípios que não tenham como arcar com hospitais com leitos efetivos, prontos socorros, ambulatórios, internações e centros cirúrgicos.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Foi possível conhecer o fluxo e o funcionamento de cada componente dessa rede descrita no Plano Estadual de Atenção às Urgências do Estado do Pará 2012-2015 e 2016-2019, a partir dos documentos presentes na Diretoria de Desenvolvimento e Auditoria dos Serviços de Saúde (DDASS) e daqueles existentes no 4º CRS.

O desconhecimento do processo de Regulação do Acesso à Assistência da Rede de Atenção à Urgência e Emergência operacionalizada pelo 4º CRS, na Região de Saúde Rio Caetés, pelos 16 (dezesesseis) municípios que compõem a região e o fato da regulação da Regional de Capanema envolver não apenas os 16 (dezesesseis) municípios da Região de Saúde Rio Caetés, mas também os 22 (vinte e dois) municípios da região de Saúde Metropolitana III constituíram-se como um problema da pesquisa e que pode ser confirmado.

O objetivo proposto a ser estudado, analisado e recomendado para ser incluído na agenda do governo estadual, vem de encontro às necessidades sociais em saúde da população residente na Região de Saúde Rio Caetés.

Esta pesquisa gerou um conjunto de desafios, descritos a seguir:

- a) Fazer uma identificação breve de como surgiu o processo de organização da Rede de Atenção às Urgências no Brasil, a partir de qual modelo, baseado em quais realidades;
- b) Reconhecer o esforço do Ministério da Saúde em normatizar procedimentos e garantir financiamento para a efetivação desta rede;
- c) Identificar como os Estados brasileiros através do SUS, e especificamente o Estado do Pará, na Região de Saúde Rio Caetés, vem implantando e implementando esses serviços e;

Por último, recomendar ações que possam alterar o cenário de desenvolvimento da RUE regionalmente, de modo a contribuir para a melhoria dos serviços prestados.

## 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.

APRESENTAÇÃO da Central Regional de Regulação Macronordeste, SAMU 192. Capanema, 2018. Slides.

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

\_\_\_\_\_. **Manual Instrutivo da Rede de Atenção às 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://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt1010\\_21\\_05\\_2012.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt1010_21_05_2012.html)>. Acesso em: 10 jan. 2019.

CONTRIBUIÇÕES da Rede Brasileira de Cooperação em Emergências aos 23 anos de sua criação para o desenvolvimento das políticas e sistemas de atenção às urgências no Brasil, transmitida pelo Dr. Armando de Negri Filho - Coordenador Geral da RBCE para a reunião da TUE - CFM do dia 23.01.19.

PARÁ. Governo do Estado. **Protocolo Operacional CRRU Capanema – PA**. Belém, 2017.

\_\_\_\_\_. Secretaria de Estado de Saúde Pública. **Plano estadual de atenção integral às urgências: 2016-2019**. Belém: Secretaria de Estado de Saúde Pública, 2016.

