

COMPARAÇÃO DAS DEMANDAS DE REGULAÇÃO DE ALTA E MÉDIA COMPLEXIDADE DO MUNICÍPIO DE MINEIROS NOS SERVIÇOS DE PRONTO DO ATENDIMENTO DO HOSPITAL MUNICIPAL DE MINEIROS E UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO

José Antonio Parreira Teodoro Faria Neto¹

Juliana Andrade Queiroz²

Leonardo Presotto Chumpato³

Murillo Fernando Nogueira Abud⁴

Marina Ressorre Batista⁵

Resumo: O Sistema Único de Saúde (SUS) deve responder efetivamente às condições de saúde crônicas, agudas e crônicas agudizadas, no município de Mineiros a assistência é ofertada através dos serviços de atenção básica (Unidade básica de saúde – UBS, núcleo de apoio à saúde da família – NASF e academia da saúde), rede de urgência e emergência (SAMU e Unidade de Pronto Atendimento), rede hospitalar (hospital municipal e hospitais conveniados) e a rede de atenção de psicossocial (CAP's – centro de atenção psicossocial). Na regulação e integração do atendimento dos níveis primário, secundário e terciário a Rede Atenção à Saúde - RAS é a responsável por essa resposta. A situação atual da saúde é desafiadora, devido ao subfinanciamento, a judicialização e progressivo aumento da procura. No estudo desenvolvido objetivamos caracterizar as principais demandas de regulação aos serviços de média e alta complexidade, afim de demonstrar seu perfil. Objetivando fornecer dados tabulados ao município contribuindo para melhoria no manejo de recursos, desenvolvimento de campanhas preventivas e implementação de serviços especializados. Este trabalho é um estudo transversal de caráter quantitativo, qualitativo e descritivo nas bases de informação do serviço de regulação médica do município de Mineiros compreendido pelo pronto atendimento do Hospital Municipal Dr^o Evaristo Vilela Machado e Unidade de Pronto Atendimento Dr^o Francisco Filgueiras Junior.

Palavra-chaves: Saúde. Alta complexidade. Média complexidade. Regulação. Urgência.

INTRODUÇÃO

A Organização Mundial da Saúde definiu em 1948: saúde é o “estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não somente a ausência de enfermidade ou invalidez” ⁽¹⁾. Criado pela Constituição da República Federativa do Brasil em 1988 e regulamentado pelas Leis Federais Nº 8080 e Nº 8142 de 1990, o Sistema Único de Saúde (SUS) é constituído pelo conjunto de ações e serviços de saúde prestados em diversos níveis de atenção por órgãos e instituições públicas federais, estaduais e municipais e, de modo complementar, por iniciativa privada que se vincule ao sistema. Desta forma, o SUS busca realizar o direito de todo cidadão brasileiro: à saúde ⁽²⁾.

Afim de promover uma melhor assistência à saúde e o atendimento contínuo, integral, de qualidade, responsável e humanizada dos indivíduos, foi implantada em 2010 as Redes de Atenção à Saúde (RAS) que são entendidas como organizações de serviços de saúde, vinculados entre si por objetivos comuns e por uma cooperativa interdependente que



permitem ofertar atenção contínua e integral a determinada população com responsabilidades sanitárias e eficiência econômicas para com essa ⁽³⁾.

A atenção primária ou atenção básica, caracteriza-se por um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrangem a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação e a manutenção da saúde ⁽⁵⁾. Já a atenção secundária é formada pelos serviços especializados em nível ambulatorial e hospitalar, com densidade tecnológica intermediária entre a atenção primária e a terciária ⁽⁴⁾, historicamente interpretada como procedimentos de média complexidade. E a terciária é caracterizada por uma assistência de maior densidade tecnológica, onde a doença já causou danos e as ações são voltadas a reabilitação do indivíduo ^(4,6).

Assim, as RAS devem possuir uma formação de relações horizontais entre os pontos de atenção, tendo como centro de comunicação a Atenção Primária à Saúde (APS), visando uma atenção contínua e integral, com cuidado multiprofissional, que objetivam resultados sanitários e econômicos ⁽⁴⁾.

Outro componente, que forma a estrutura operacional da RAS, é a Rede de Atenção às Urgências (RAU), que são pontos de atenção onde se ofertam serviços de atenção secundária e terciária, produzidos através de um modo singular ⁽⁷⁾, tais como, serviços de resgate de urgência (SAMU), Unidade de Pronto Atendimento (UPA), dentre outros. Os hospitais, como organizações de alta densidade tecnológica e como organização complexa, podem abrigar distintos pontos de atenção à saúde: pronto atendimento, unidade de cirurgia, maternidade e unidade de tratamento intensivo ⁽⁸⁾.

Entre todos os pontos de atenção da RAS deve-se também haver a comunicação efetiva e orientada pela Referência e Contrarreferência, além do processo conhecido como Regulação Médica ⁽⁹⁾. Este sistema que consiste no encaminhamento de usuários de acordo com o nível de complexidade requerido para resolver seus problemas de saúde.

A Referência é o ato formal de encaminhamento de um paciente atendido em um determinado estabelecimento de saúde a outro de maior complexidade e a contra referência refere-se ao retorno de paciente, pela mesma conduta, ao estabelecimento de origem (que o referiu) após resolução da causa responsável pela referência ⁽¹⁰⁾. Já a Regulação Médica surgiu da necessidade de organizar e ordenar a oferta de ações e serviços na Rede de Atenção as



Urgências, articulando os diferentes níveis de densidade tecnológica inerentes aos componentes da rede e dentro dessa rede ⁽¹¹⁾.

A judicialização, além de onerar custos que não são de competência do município, como serviços de alta complexidade, provoca desordem da fila de espera da central de regulação estadual, por obrigar o gestor a atender liminares com tempo preestabelecido, independente de quais recursos o município vai utilizar para conseguir o tratamento, sob pena de responsabilização criminal do gestor. Estas decisões judiciais vêm causando forte tensão entre os executores e os elaboradores das políticas públicas. Para melhor compreensão destes processos, o Conselho Nacional de Justiça pontua;

De fato, qualquer intervenção judicial que seja mais contínua e perene pode influenciar decisivamente o rumo das políticas públicas do ponto de vista do orçamento, planejamento, gestão, riscos etc., e com a saúde não é diferente (CNU, 2015) ⁽¹⁶⁾.

Para o Supremo Tribunal Federal

É necessário, inicialmente, perquirir se há uma política pública estatal que abranja a prestação de saúde pleiteada pela parte. Nestas hipóteses, o judiciário deve intervir para seu cumprimento no caso de omissões ou prestação ineficiente (STF, 2017) ⁽¹⁷⁾.

No município de Mineiros, especificamente, no Hospital Municipal “Drº Evaristo Vilela Machado” e Unidade de Pronto Atendimento “Drº Francisco Filgueiras Junior” (principais portas de entrada a Rede de Urgência e Emergência), ocorre a partir da constatação pelo profissional médico da necessidade de assistência de maior complexidade, o processo de regulação. Os dados são transmitidos para o sistema SIGA (Sistema integrado de gestão à saúde) e à Central de Regulação do SAMU através do número 192, e então é transmitido ao médico regulador todas as informações pertinentes ao processo ⁽¹²⁾.

Registros epidemiológicos de agravos na saúde pública do país

Segundo os dados do DATASUS (departamento de informática do SUS) no ano de 2012 os registros relatam 999.005 casos de internações hospitalares por causas externas como queda e acidentes de transporte terrestre (ATT) que estão entre os mais frequentes ⁽¹³⁾, sendo a percentagem de mortalidade de 17,8%. As causas externas são decorrentes de



violência e acidentes é e reflexo dos “aspectos culturais e de desenvolvimento socioeconômico, com o curso de fatores de risco específicos para cada tipo de acidente ou violência” ⁽¹⁴⁾.

De acordo com os indicadores básicos a percentagem de mortalidade por causas clínicas agudizadas no país é de 40,9% ⁽¹⁴⁾. O AVC (Acidente vascular cerebral) no mundo atinge 16 milhões de pessoas com aproximadamente seis milhões de mortes, sendo que essa patologia é principal causa de óbito e sequelas ⁽¹⁵⁾. Dados de que a taxa de internação no país foi de 172.526 no ano de 2012, compreendendo 89.072 do sexo masculino e 83.454 entre mulheres ⁽¹³⁾. Em agravo como infarto agudo do miocárdio (IAM) a taxa a cada 100.000 habitantes é de 15,39 no sexo masculino e 9,77 em mulheres ⁽¹³⁾.

Os dados epidemiológicos gerais em torno dos agravos como fraturas, queimaduras, politraumatismo, ferimentos por arma branca, insuficiência respiratória, insuficiência renal são de difícil acesso, devido principalmente ao mau preenchimento dos prontuários e fichas, dificultando o levantamento de informações.

MATERIAIS E MÉTODOS

Após apresentação do projeto e autorização da gestão municipal, foi realizado um levantamento de dados através das anotações realizadas pela equipe médica e de enfermagem nos Registros da Central Municipal de Regulação de Urgência e Emergência.

Foram analisadas 198 regulações no Hospital Municipal no período de 01 de novembro de 2015 a 30 de abril de 2016 e na Unidade de Pronto de Atendimento foram analisados 259 prontuários no intervalo de 01 agosto de 2016 ao dia 31 de janeiro de 2017 sendo que ocorreu a transferência da demanda dos atendimentos de urgência do hospital para UPA. O serviço de pronto atendimento de Mineiros sempre teve como referência apenas uma unidade, sendo que o pronto atendimento do hospital municipal funcionou até a inauguração da unidade de pronto atendimento da UPA em 5 de julho de 2016, nesta data o Hospital Municipal foi fechado para reforma.

Alguns destes registros apresentavam informações incompletas como, motivo do agravo, em especial nas causas de acidente (por não haver campo específico, porém obrigatório no ato de regulação médica), estes foram classificados como patologias de causa



não específicas. No levantamento foram analisados 457 casos que necessitaram de regulação médica. Por fim, os registros foram categorizados em 28 doenças e/ou agravos, separados por sexo e tabulados através do Excel.

RESULTADOS

Na análise dos registros notou-se um progressivo aumento (48,9%) do atendimento e regulação de pacientes que necessitaram de referência em nível de alta e média complexidade passando de 198 para 295 casos.

AGRAVOS	NÚMERO DE REGULAÇÕES DO HOSPITAL MUNICIPAL DE MINEIROS – GO			NÚMERO DE REGULAÇÕES DA UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO MINEIROS – GO		
	Mulher	Homem	Total	Mulher	Homem	Total
Acidente vascular cerebral	04	10	14	05	10	15
Alterações gastrointestinais com sinais de gravidade	01	02	03	02	-	02
Aneurisma da aorta	-	01	01	-	-	-
Câncer não especificado	-	01	01	01	01	02
Choque séptico	-	-	-	02	01	03
Ferimento por arma branca	-	01	01	-	04	04
Ferimento por arma de fogo	01	01	02	-	11	11
Fratura de membros superiores por causas não especificadas	09	22	31	10	24	34
Fratura de membros inferiores por causas não especificadas	06	16	22	19	25	44
Fratura de membros superior por acidente automobilístico	03	09	12	04	13	17
Fratura de membros inferiores por acidente automobilístico	02	16	18	04	09	13
Fraturas por acidentes doméstico/queda	12	07	19	10	04	14
Fraturas por acidentes de trabalho	-	05	05	-	06	06
Fratura de face por acidente automobilístico/outras violências	02	09	11	02	10	12
Hidrocefalia	01	01	02	-	01	01



Infarto agudo do miocárdio	04	07	11	07	11	18
Insuficiência cardíaca congestiva	-	01	01	02	-	02
Insuficiência renal	-	01	01	01	01	02
Insuficiência respiratória	-	02	02	03	06	09
Intercorrências gestacionais	16	-	16	19	-	19
Lesão corto contusas graves	-	01	01	02	03	05
Lesão de coluna	01	01	02	01	05	06
Politraumatismo	-	-	-	01	02	03
Queimaduras	01	-	01	01	-	01
Recém-Nascidos (intercorrências da prematuridade)	02	-	02	-	-	-
Trauma abdominal por acidente automobilístico	01	03	04	-	05	05
Trauma de tórax	-	02	02	-	-	-
Traumatismo crânio encefálico por acidentes/violência	04	09	13	02	09	11
TOTAL	70	128	198	98	161	259

Tabela 1: Distribuição de agravos que foram atendidos e referenciados no Pronto Socorro do Hospital de Mineiros (01 de novembro de 2015 ao dia 30 de abril de 2016) e Unidade de Pronto Atendimento (01 de agosto de 2016 ao dia 31 de janeiro de 2017) e que necessitaram de regulação para atenção terciária, segundo diagnóstico.

A leve mudança no perfil de regulação entre as unidades foi quanto ao decréscimo, em recém-nascidos (intercorrências da prematuridade) de demanda espontânea, aneurisma da aorta, trauma de tórax, mantendo ou aumento para os demais agravos. As fraturas de membros inferiores por causas não especificadas, ferimento por arma branca e insuficiência respiratória no município tiveram um aumento em mais de 50 %. Sendo que os valores encontrados na UPA compreendidos em 44, 4 e 9 casos, respectivamente.

O infarto agudo do miocárdio, fraturas por acidentes domésticos/queda, fraturas de membros inferiores e superiores por causas não especificadas e intercorrências gestacionais somados, são os agravos com maior demanda totalizando a percentagem de aproximadamente 50% de todos os 28 agravos referenciados do município, que deram entrada no pronto atendimento do hospital municipal e na UPA.



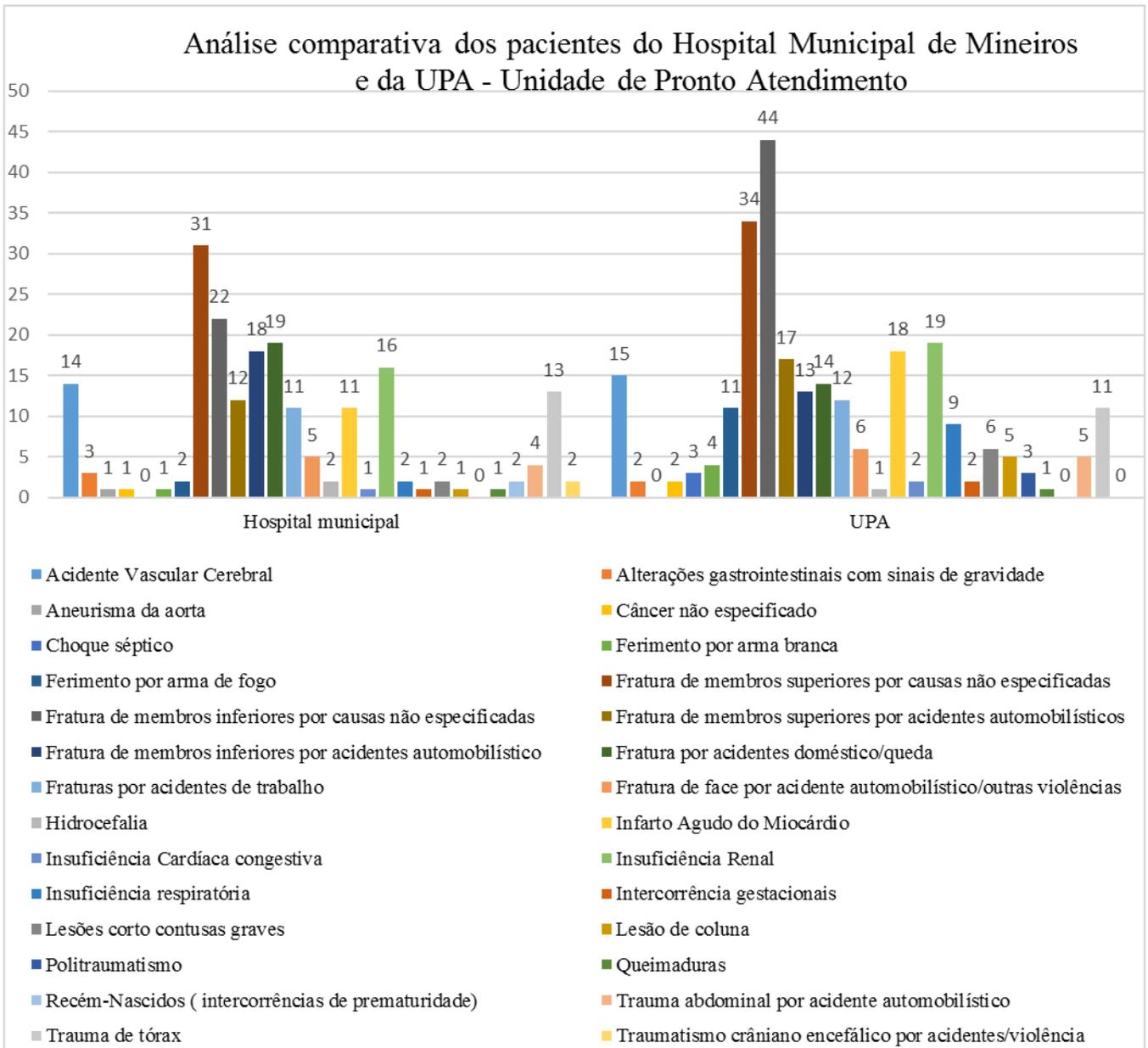


Figura 1: Comparativo dos pacientes regulados para alta e média complexidade do pronto atendimento do Hospital Municipal de Mineiros e da UPA.

Politraumatismo e choque séptico não tiveram nenhuma regulação no pronto atendimento do hospital municipal devido a falta de estrutura do serviço, sendo estes pacientes encaminhados aos hospitais conveniados. Já a UPA não realizou regulação de aneurisma de aorta e trauma de tórax no período analisado, apesar da unidade ser referência municipal para o atendimento dessas patologias. Não houve nenhum registro de intercorrências relacionadas a prematuridade, pois a unidade não é referência para tratamento deste agravado.



Pode se constatar dados importantes quanto as fraturas por acidentes de trabalho e ferimentos por arma branca reguladas pelo município, que ocorreram somente pessoas do sexo masculino, porém os fatores que levam a esses índices não puderam ser identificados.

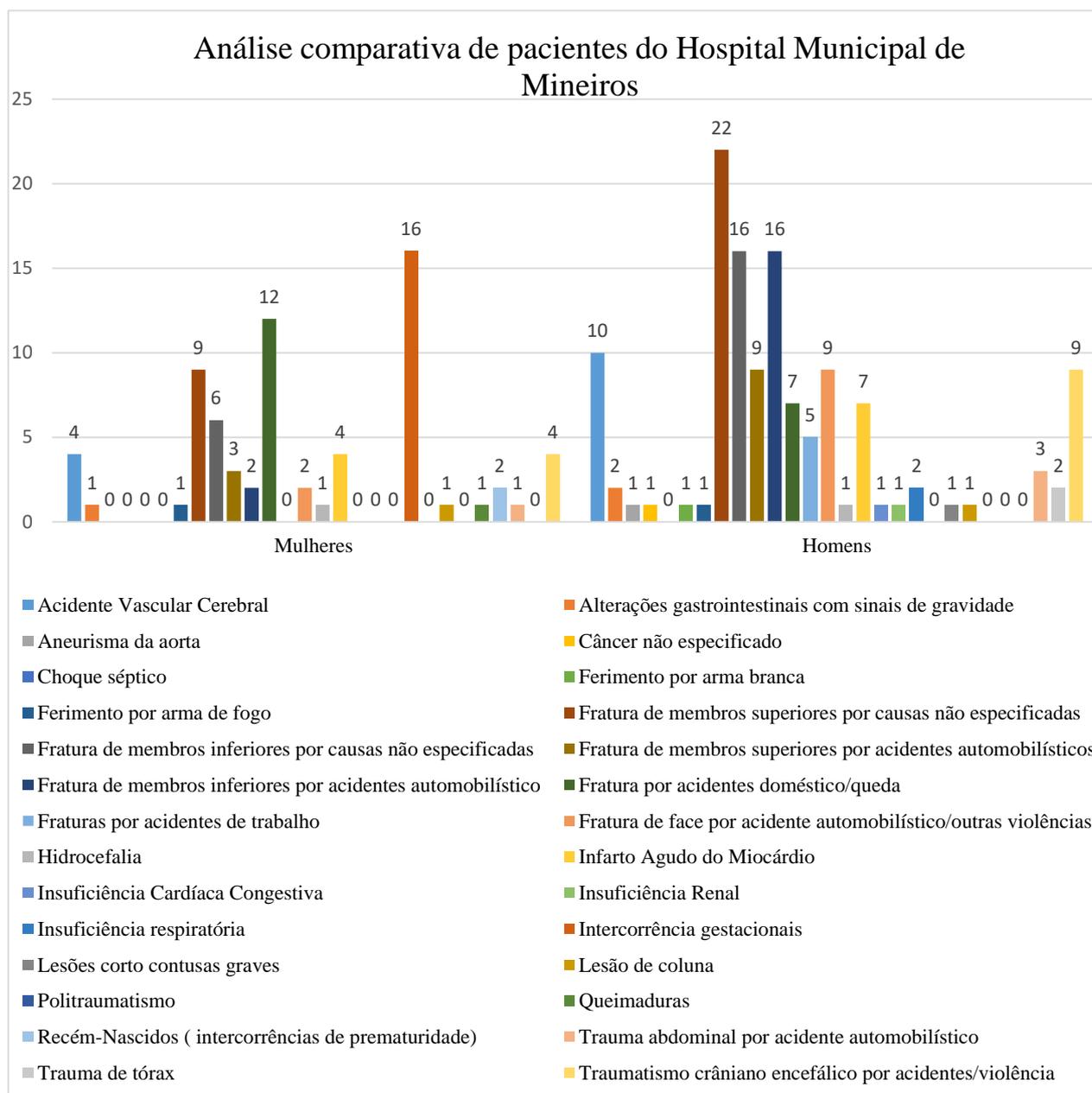


Figura 2: Comparativo de pacientes por sexo regulados do Hospital Municipal de Mineiros.

No comparativo das unidades, o hospital municipal com relação a incidência no sexo feminino e masculino, não houve nenhuma regulação para o sexo feminino nas patologias aneurisma de aorta, câncer não específico, choque séptico, ferimento por arma branca, fraturas por acidentes de trabalho, insuficiência cardíaca crônica, insuficiência renal, insuficiência respiratória, lesão corto contusa, politraumatismo e trauma de tórax por



acidente automobilístico. Em homens os agravos zeraram quando tratamos de choque séptico, politraumatismo, queimaduras e intercorrências de prematuridades.

Das regulações dos serviços do pronto atendimento do município, as fraturas de membros superiores por causas não especificadas se destacam como agravo de maior prevalência em ambos os sexos.

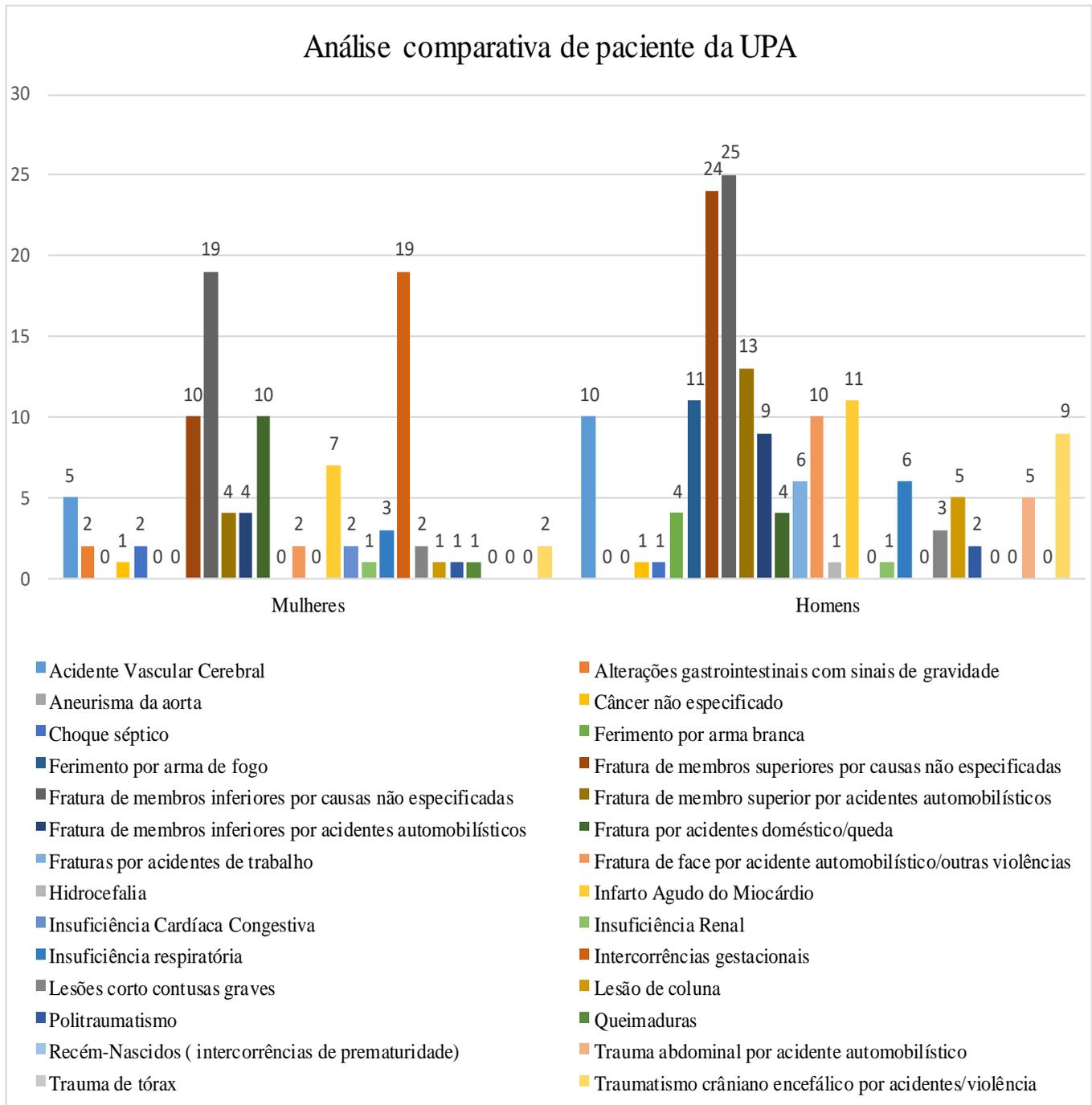


Figura 3: Comparativo de pacientes por sexo regulados da UPA - Unidade de Pronto Atendimento.



Em ambos os sexos não ocorreu regulação para unidade de referências no período analisado das patologias: aneurisma da aorta, trauma de tórax e intercorrências de prematuridade. Já em mulheres não houve encaminhamentos por ferimento por arma branca, ferimento por arma de fogo, fraturas por acidente de trabalho, trauma abdominal por acidente automobilístico e hidrocefalia. Em pessoas do sexo masculino as transferências não ocorreram para as seguintes patologias: queimaduras, insuficiência cardíaca congestiva e alterações gastrointestinais com sinais de gravidade.

Nas intercorrências de fratura de membros inferiores por causas não especificadas faz-se necessário colher maiores informações sobre a natureza da fratura para que seja possível o planejamento de atividades de prevenção, visto que os números de casos tiveram um aumento expressivo de 22 para 44 regulações.

A hipertensão arterial sistêmica e o diabetes mellitus são as patologias de base, que poderiam ser tratadas e controladas na UBS, e que na maioria das vezes evoluem para infarto agudo do miocárdio – IAM ou acidente vascular cerebral – AVC. Apesar do aumento da cobertura do serviço de atenção básica os casos de IAM e AVC continuam crescendo.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante de todo contexto analisado, podemos concluir que é de fundamental importância a articulação entre todos os níveis de atenção à saúde, evitando assim que o número de encaminhamento por condições evitáveis continue aumentando. Faz-se necessário também que a saúde articule com as autoridades responsáveis pelo trânsito e segurança pública, para que as ações desenvolvidas por estes órgãos sejam mais efetivas.

Espera-se que com a recente expansão de cobertura das Unidades Básicas de Saúde no nosso município, as regulações por doenças crônicas agudizadas diminuam gradativamente, já que o tratamento e acompanhamento das patologias que levam às transferências são de responsabilidade das Unidades Básicas de Saúde UBS.



REFERÊNCIAS

JUNIOR, L. S. M. S. **Desconstruindo a definição de saúde.** Jornal do Conselho Federal de Medicina (CFM) jul/ago/set de 2004, pg 15-16 Em: <http://www.portalmédico.org.br/index.asp?opcao=bibliotecaJornalJulAgoSet2004>

BRASIL. **Constituição Federal de 1988.** Promulgada em 5 de outubro de 1988. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm

MENDES E.V. **As redes de atenção à saúde.** Belo Horizonte: Escola de Saúde Pública de Minas Gerais; 2009.

Portaria GM/MS no 4.279, de 30 de dezembro de 2010 (BR). Estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do SUS. Brasília: Ministério da Saúde; 2010.

BRASIL. **Ministério da Saúde.** Portaria GM/MS 648, de 28 de março de 2006. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica para o Programa Saúde da Família (PSF) e o Programa Agentes Comunitários de Saúde (Pacs). Diário Oficial da União, Brasília, p. 71, 29 mar. 2006a.

LEAVELL, H. R. & CLARK, E. G. **Medicina Preventiva.** São Paulo: McGraw-Hill, 1976.

Portaria nº 2.395, de 11 de outubro de 2011 organiza o componente hospitalar da rede de atenção às urgências no âmbito do sistema único de saúde (SUS). Brasília: Ministério da Saúde, 2011.

MINAS GERAIS, Escola de Saúde Pública do Estado de Minas Gerais, Oficinas de qualificação da atenção primária à saúde em Belo Horizonte: Oficina 2 – **Redes de Atenção à Saúde e Regulação Assistencial.** Guia do participante. Belo Horizonte: ESPMG, 2011.

BRASIL. **Ministério da Saúde.** Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Especializada. Regulação médica das urgências. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2006.

Ministério da Saúde. Secretaria Nacional de Organização e Desenvolvimento de Serviços de Saúde. Resolução CIPLAN nº 3, de 25 de março de 1981. Normas e padrões de construções e instalações de serviços de Saúde. 2ª.ed. Brasília: Centro de Documentação do Ministério da Saúde; 1987. p.177-33.

BARBOSA, V. S. B.; BARBOSA, N. B.; NAJBERG, E. **Regulação em Saúde: desafios a governança do SUS.** Caderno Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, 24 (1): 49-54, 2016.

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE. Informações fornecidas pela Secretária Municipal de Saúde: Rosângela Resende Amorin em 15 de junho de 2016.

Ministério da Saúde (BR). Departamento de Informática do SUS. Informações de Saúde [Internet]. Disponível em: <http://datasus.saude.gov.br/>

REDE, **Interagencial de Informação para a Saúde Indicadores básicos para a saúde no Brasil:** conceitos e aplicações / Rede Interagencial de Informação para a Saúde - Ripsa. – 2. ed. – Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2008.

Portal Brasil. Acidente vascular cerebral. Disponível em: <http://www.brasil.gov.br/saude/2012/04/acidente-vascular-cerebral-av>

ASENSI, F. D. PINHEIRO, R. **Judicialização da saúde no Brasil:** dados e experiência. Brasília: Conselho Nacional de Justiça, 2015.



MAGALHÃES, B. B. FERREIRA, V. R. STF e os parâmetros para a judicialização da saúde. Disponível em:
<https://jota.info/artigos/stf-e-os-parametros-para-judicializacao-da-saude-16012017>

Dos autores:

¹José Antonio Parreira Teodoro Faria Neto, é

²Juliana Andrade Queiroz, é

³Leonardo Presotto Chumpato, é

⁴Murillo Fernando Nogueira Abud, é

⁵Marina Ressorre Batista, é

