

Segurança do paciente na atenção pré-hospitalar móvel

WEBINAR PROQUALIS

7 de junho de 2023

Prof. Gisele O'Dwyer
odwyer@ensp.fiocruz.br



Conteúdo da exposição:

- Caracterização da Rede de Urgência e Emergência
- Antecedentes do SAMU
- Integração SAMU e outros componentes da RUE
- Desafios
- Sistemas universais e atendimento pré-hospitalar

Temporalidade da implantação dos diversos componentes da política de urgência

Até 2003: regulamentação normativa

De 2003 a 2008: implantação do SAMU

A partir de 2008: implantação da UPA

A partir de 2011: Rede de Atenção às Urgências - RAU

Componentes da Política Nacional de Atenção às Urgências



SALA DE ESTABILIZAÇÃO

Local de estabilização de pacientes críticos/gravos, de funcionamento 24 horas, em vazios assistenciais, vinculado a uma unidade de saúde, articulado e conectado aos outros níveis de atenção para posterior encaminhamento à rede de atenção a saúde.

Critério para escolha:

Vazios assistenciais

Municípios com menos de 50 mil habitantes

Pré-requisitos:

Estar em área de cobertura de SAMU Regional
Articular com Rede de Urgência para
continuidade do cuidado



Fonte: Google

FORÇA NACIONAL DO SUS - FN-SUS

A Força Nacional de Saúde do SUS objetiva aglutinar esforços para garantir a integralidade na assistência em situações de risco ou emergenciais para populações.

Hospital de campanha



Fonte: Google

ATUAÇÃO FN-SUS



Fonte: Google

Catástrofes que envolvem múltiplas vítimas e demais condições de calamidade
Agravos epidemiológicos de importância nacional
Desassistência

ATENÇÃO DOMICILIAR

Modalidade de atenção à saúde substitutiva ou complementar às já existentes, caracterizada por um conjunto de ações de promoção à saúde, prevenção e tratamento de doenças e reabilitação prestadas em domicílio, com garantia de continuidade de cuidados e integrada às redes de atenção.



COMPONENTE HOSPITALAR

O componente hospitalar da Rede de Atenção às Urgências será constituído pelas:

1. Portas Hospitalares de Urgência
2. Enfermarias de retaguarda clínicas e de longa permanência
3. Leitos de cuidados intensivos
4. Reorganização das linhas de cuidados prioritárias



Atenção pré-hospitalar móvel

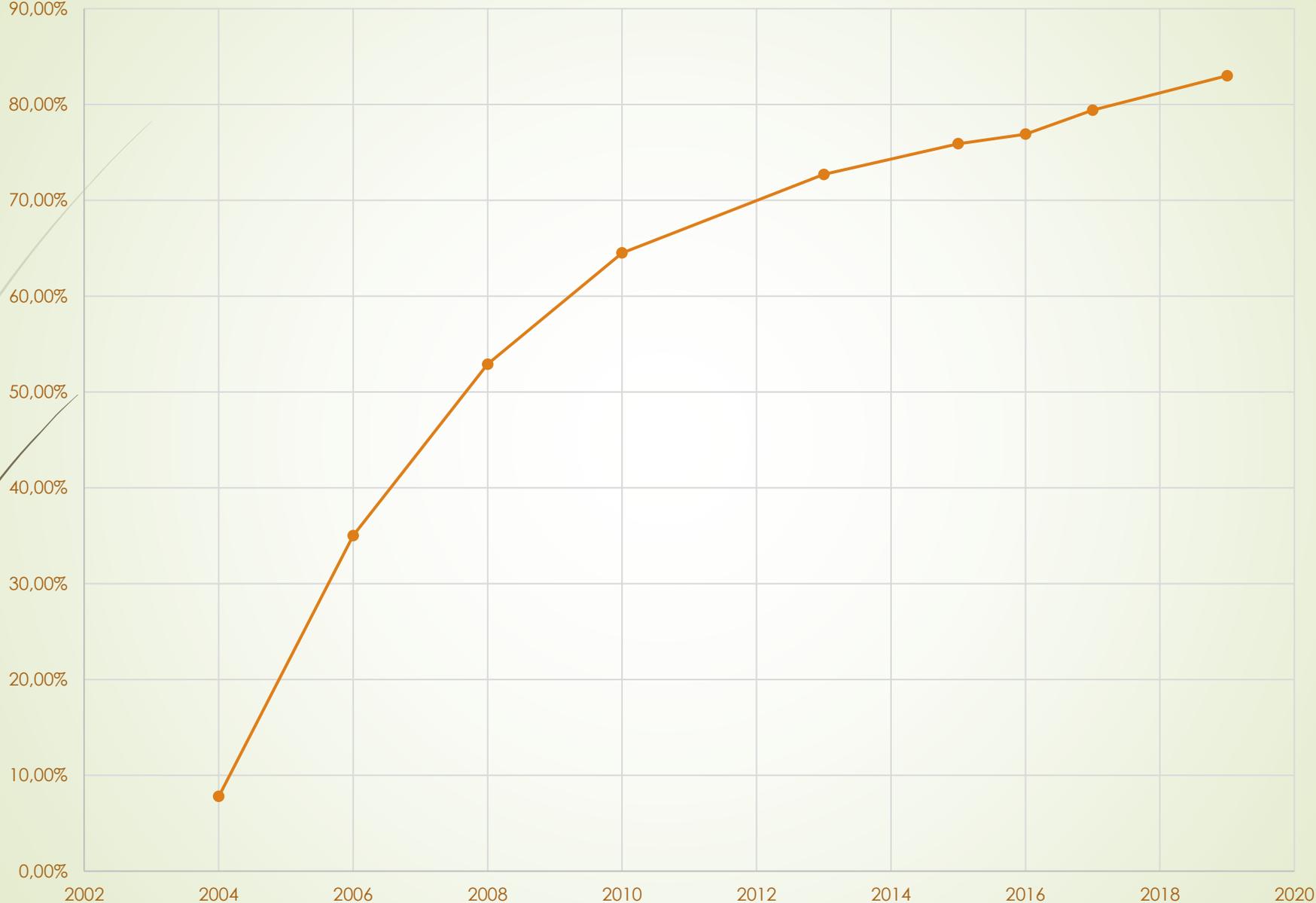


Serviço de Atendimento Móvel de Urgência

O SAMU, primeiro componente da PNAU implantado, é um serviço de socorro pré-hospitalar móvel, onde o usuário solicita atendimento às urgências, através do acesso telefônico gratuito pelo número 192. Tem um componente regulador (Central Médica de Regulação) e um componente assistencial (equipe das ambulâncias). Na central de regulação todas as etapas dos atendimentos devem ser registradas no computador e gravadas. As chamadas são atendidas por telefonista que identifica o paciente e o local da chamada e transfere o atendimento para o regulador médico que pode orientar o paciente por telefone ou acionar a equipe assistencial. As ambulâncias são de dois tipos: Unidades de Suporte Básico (USB), com técnico de enfermagem; e Unidade de Suporte Avançado (USA), com médico e enfermeiro na equipe. As ambulâncias podem ficar baseadas na própria central de regulação ou em bases descentralizadas, nos casos de SAMU metropolitanos ou regionalizados. Compõem a frota em função de necessidades regionais, as motolâncias, ambulanchas ou embarcações e o aeromédico, composto por helicóptero ou avião. O SAMU busca organizar o acesso aos serviços de urgência hospitalar e ao leito hospitalar, tornando-se uma nova porta de entrada no sistema.

Evolução cobertura SAMU 2003/2019

2004	7,80%
2006	35%
2008	52,90%
2010	64,50%
2013	72,70%
2015	75,90%
2016	76,90%
2017	79,40%
2019	83%



UF	CRU	USA	USB	MOTO	AERO	LANCHA	TOTAL GERAL	MUNICÍPIOS COBERTOS	POPULAÇÃO COBERTA	% POP. COBERTA
Região Norte										
AC	2	3	23	2	2	0	30	22	869.265	100,00%
AP	1	2	5	0	0	1	8	2	613.244	73,93%
AM	2	7	44	5	0	8	64	15	2.658907	65,16%
PA	6	8	96	4	0	1	109	124	7.526.921	88,41%
RO	2	2	18	0	0	0	20	10	788.575	44,87%
RR	1	1	19	2	0	0	22	15	576.568	100,00%
TO	3	4	13	3	0	0	20	16	722.604	46,46%
Total	17	27	218	16	2	10	273	204	13.756.084	74,11%
Região Nordeste										
AL	2	6	46	4	1	0	57	102	3.322.820	100,00%
BA	20	63	307	21	0	2	393	316	12.915.631	87,19%
CE	4	30	150	7	2	0	189	161	8.737.548	96,27%
MA	10	23	82	16	0	0	121	90	4.195.857	59,64%
PB	7	38	127	18	0	0	183	223	3.996.496	100,00%
PE	3	22	159	19	2	0	202	126	7.991.813	84,16%
PI	3	17	106	3	1	0	127	140	2.686.786	82,30%
RN	3	13	40	4	1	0	58	27	2.387.065	68,61%
SE	1	16	43	4	0	0	63	75	2.278.308	100,00%
Total	53	228	1060	96	7	2	1.393	1.260	48.512.324	86,46%
Região Centro-Oeste										
DF	1	6	31	22	1	0	60	1	2.974.703	100,00%
GO	12	34	143	16	0	0	193	246	6.921.161	100,00%
MT	3	7	26	3	0	0	36	36	1.902.603	55,28%
MS	3	6	25	4	0	0	35	17	1.824.989	66,41%
Total	19	53	225	45	1	0	324	300	13.623.456	80,42%
Região Sudeste										
ES	1	8	22	0	0	0	30	21	2.258.829	56,86%
MG	16	64	256	1	2	0	323	596	17.544.918	83,39%
RJ	7	40	117	4	0	1	162	61	15.053.769	87,73%
SP	52	106	553	71	0	0	730	419	39.255.789	86,20%
Total	76	218	948	76	2	1	1.245	1.097	74.112.705	78,54%
Região Sul										
PR	12	53	180	4	5	0	242	339	10.589.958	93,31%
SC	8	22	94	0	1	0	117	295	7.075.494	100%
RS	5	35	185	17	0	0	237	301	10.493.917	92,62%
Total	25	110	459	21	6	0	596	935	28.159.369	95,31%
Total Brasil	190	636	2.910	254	18	13	3.831	3.796	178.163.938	84,00%

Desafios para consolidação do SAMU no Brasil

Ainda há grandes disparidades no país, além de insuficiência na distribuição adequada de recursos compatíveis com as atuais exigências do sistema de saúde.

Expansão do SAMU regionalizado;

Sistema de informação E-SUS SAMU;

Incorporação crescente de tecnologias;

Plano Nacional de Saúde 2020-2023 avança na articulação do SAMU com outras redes de atenção de forma regionalizada e hierarquizada, além da expansão e adequação das unidades;

Fragilidade das comissões intergestores, ausência de mecanismos de monitoramento e insuficiência de recursos humanos e financeiros foram algumas das principais barreiras que dificultaram o avanço da política no país.

Biossegurança profissional x exposição a riscos

Desafios para Implementação de uma Rede de Urgência Emergência Efetiva

- Articulação entre os gestores
- Cooperação e solidariedade inter-regional
- Estado inserido como ator estratégico nesta proposta – apoio técnico, organizativo e regulador
- Regulação efetiva
- Formação e qualificação de pessoal
- APS assumindo seu papel de ordenadora do cuidado
- Comunicação - pontos de atenção

Outros Componentes de Urgência e sua relação com o SAMU

- 
- Atenção Primária
 - Unidade de Pronto Atendimento
 - Hospital

Sistemas Universais de Urgência Internacionais

- Redes de atendimento de urgência e emergência estruturadas
- Importantes pelo volume de atendimento e pela valorização dos usuários
- Distinguem as situações de urgência e emergência
- APS fundamental para atenção às urgências
- Medicina de emergência é especialidade médica tradicional
- Modelo anglo-saxão: Pré-hospitalar por paramédicos
- Modelo franco-germânico: Pré-hospitalar por médicos
- Alta regulação

Referências Bibliográficas

- ▶ ALETREBY WT et al. Retardo na transferência do pronto-socorro para a unidade de terapia intensiva: impacto nos desfechos do paciente. Um estudo retrospectivo. *Rev Bras Ter Intensiva* 33(1): 125-137, 2021. Doi 10.5935/0103-505X20210014.
- ▶ BAIER, N. et al. Emergency and urgent care systems in Australia, Denmark, England, France, Germany and the Netherlands: analyzing organization, payment and reforms. *Health Policy*, 123: 1-10, 2019
- ▶ BASTOS LBL et al. Práticas e desafios da regulação do Sistema Único de Saúde. *Rev Saude Publica*. 2020;54:25. 1<http://dx.doi.org/10.11606/s1518-8787.2020054001512>
- ▶ BITTENCOURT R. J.; HORTALE, V. A. Intervenções para solucionar a superlotação nos serviços de emergência hospitalar: uma revisão sistemática. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, 2009. 25 (7):1439-1454, jul.
- ▶ BITTENCOURT RJ, STEVANATO AM, BRAGANÇA CTNM, GOTTEMS LBD, O'DWYER G. Interventions in overcrowding of emergency departments: an overview of systematic reviews. *Revista de Saúde Pública*, 54(66), 2020. <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2020054002342>
- ▶ BOTEGA LA , ANDRADE MV , GUEDES GR. Perfil dos hospitais gerais do Sistema Único de Saúde. *Rev Saude Publica*. 2020;54:81. <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2020054001982>
- ▶ COSEMS-RJ Observatório de Políticas de Saúde no Estado do Rio de Janeiro Análise da Rede de Urgência e Emergência (RUE) do Sistema Único de Saúde no estado do Rio de Janeiro. Boletim nº 6, 2023

Referências Bibliográficas

- JORGE AO, COUTINHO AAP, CAVALCANTE APS, FAGUNDES AMS, PEQUENO CC, CARMO M, ABRAHÃO PTM. Entendendo os desafios para a implementação da rede de atenção às Urgências e emergências no Brasil: uma análise crítica. *Divulgação em Saúde para debate* 52: 125-145, 2014
- HARRIS A, SHARMA A. Access block and overcrowding in emergency departments: an empirical analysis. *Emergency Medicine Journal*, 27(7):508-11, 2010.
- HEDDEN, L et al. Trends in Providing Out-of-Office, Urgent After-Hours, and On-Call Care in British Columbia. *Ann Fam Med* 2019;17:116-124
- KREMER, S. et al. Strengths and weaknesses of the acute care systems in the United Kingdom and the Netherlands: what can we learn from each other? *BMC Emergency Medicine*, 19:40, 2019. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1186/s12873-019-0257-y>>.
- MACHADO CV, SALVADOR FGF, O'DWYER G. O Serviço de Atendimento Móvel de Urgência no Brasil: uma análise da política nacional. *Revista Saúde Pública*, 45:519-28, 2011.
- MALVESTIO, M. A. A., de Sousa, R. M. C.. Desigualdade na atenção pré-hospitalar no Brasil: Análise da eficiência e suficiência da cobertura do SAMU 192. *Cien Saude Colet* 27(7),2022

Referências Bibliográficas

- MASON S, KNOWLES E, BOYLE A. Exit block in emergency departments: a rapid evidence review. *Emergency Medicine Journal*, 34(1):46-51, 2017. <http://dx.doi.org/10.1136/ememed-2015-205201>
- MARCHILDON, G. P.; ALLIN, S. & MERKUR, S. Canada: health system review. *Health Systems in Transition*, 22(3): i-194, 2020.
- O'DWYER G, KONDER M. Acesso às urgências e atenção hospitalar: uma questão de direitos humanos. Editora Fiocruz, Rio de Janeiro, 2022, 168p, ISBN: 978-65-5708-142-6.
- O'DWYER G *et al.* Atenção pré-hospitalar móvel às urgências: análise de implantação no estado do Rio de Janeiro. *Ciência Saúde Coletiva*, 21(7): 2189-2200, 2016. <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232015217.15902014>.
- O'DWYER G *et al.* O processo de implantação do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência no Brasil: estratégias de ação e dimensões estruturais. *Caderno Saúde Pública*, 33(7): e00043716, 2017. [http://dx.doi.org/doi: 10.1590/0102-311X00043716](http://dx.doi.org/doi:10.1590/0102-311X00043716)