

EVIDÊNCIAS CIENTÍFICAS NO DESAFIO DO ATENDIMENTO PRÉ E INTRA HOSPITALAR

PINCERATI, Caroline Lourenço de Almeida; MARTINS, Eleine Aparecida Penha; GROSSI, Ana Cândida M

e-mail: Caroline_lat@hotmail.com; eleinemartins@gmail.com; anacandidagrossi@uenp.edu.br

RESUMO: O atendimento pré e intra hospitalar constitui a Rede de Atenção as Urgências e Emergências, sendo um importante componente à assistência da saúde. Nota-se um aumento significativo no número de acidentes e violência urbana, atingindo principalmente esses serviços. Dessa forma o presente estudo procurou identificar os desafios enfrentados pelas equipes de atendimento pré e intra hospitalar no quesito integração e se há entre as equipes uma atuação de forma integrada para reduzir os desafios dos atendimentos e contribuir para a eficiência do serviço de Urgência e Emergência a partir de referenciais bibliográficos que contemplem uma reflexão crítica sobre a assistência ao paciente. **Objetivo:** Texto reflexivo que objetiva aproximar alguns pressupostos dos desafios do atendimento dos pacientes pré e intra hospitalar com o desenvolvimento do pensamento crítico no contexto da formação de estudantes no curso de enfermagem. **Método:** Trata-se de uma reflexão através de evidência científica respaldado em levantamento bibliográfico nos últimos 10 anos. **Resultados:** Não é possível organizar os serviços de atendimento pré e intra hospitalar sem retirar deles o grande número de pessoas portadoras de urgências menores. Por outro lado, para que as pessoas com situações de urgências que requerem menor densidade tecnológica possam ser atendidas na atenção primária à saúde, faz-se necessário implantar um modelo de atenção adequado às demandas das condições crônicas. **Considerações finais:** Conclui-se a necessidade de refletir criticamente e traçar novas perspectivas para os desafios encontrados no pré e intra hospitalar, a fim de que seja construída uma nova realidade organizacional alinhada a melhores práticas.

PALAVRAS- CHAVE: Urgência; Emergência; Atendimento; Integração; Estudantes de Enfermagem.

ABSTRACT: Pre-hospital and in-hospital care is the Emergency and Emergency Care Network, an important component of health care. There is a significant increase in the number of accidents and urban violence, mainly affecting these services. In this way, the present study sought to identify the challenges faced by pre and intra-hospital care teams in the integration issue and whether there is an integrated action among the teams to reduce the attendance challenges and contribute to the efficiency of the Emergency and Emergency service based on bibliographic references that contemplate a critical reflection on patient care. Objective: Reflective text that aims to approximate some assumptions of the challenges of pre and inpatient care with the development of critical thinking in the context of student training in the nursing course. Method: This is a reflection through scientific evidence supported by a bibliographical survey in the last 10 years. Results: It is not possible to organize pre and intra-hospital care services without removing the large number of people with minor urgencies. On the other hand, in order for people with urgent situations that require less technological density to be addressed in primary health care, it is necessary to implant a model of adequate attention to the demands of chronic conditions. Final considerations: We conclude the need to critically reflect and map new perspectives for the challenges encountered in the pre and intra-hospital, in order to build a new organizational reality in line with best practices.

KEYWORDS: Urgency; Emergency; Attendance; Integration; Nursing students.

INTRODUÇÃO

O atendimento pré e intra hospitalar constitui um importante componente da assistência à saúde da população. Nota-se um aumento significativo do número de acidente e violência urbana, atingindo principalmente esses serviços que se encontram insuficientes na estruturação da rede, o que ocasiona em sobrecarga desses serviços disponibilizados para o atendimento a vítimas (BRASIL, 2013).

No Brasil, a importância de um sistema de Urgência e Emergência foi reconhecida pelo Ministério da Saúde na Portaria nº 2048/2002 (BRASIL, 2002). Nessa perspectiva, é proposto, então, que cada estado organize seu sistema, cuja estruturação é considerada essencial para a consecução dos princípios do SUS (BRASIL, 2002).

A estruturação demanda que o prestador de cuidados da urgência e emergência utilize uma comunicação e integração com a equipe multiprofissional, pré e intra hospitalar, facilitando assim a colaboração de todos e humanização no atendimento, devendo utilizar os conhecimentos fisiopatológicos, tecnológicos de tratamento e ter a capacidade de avaliar, intervir e repassar informações acerca das condições deste paciente (BRITO, 2011).

Assim, o objetivo das unidades de emergência é prestar serviços de saúde imediatos com qualidade, segurança e de forma contínua, baseados em programas de cooperação, orientação e desenvolvimento de práticas específicas (BRASIL, 2013).

Ao refletir sobre essas concepções, emerge o problema desta pesquisa, buscando resposta na literatura pertinente para a seguinte pergunta: Quais os desafios enfrentados pelas equipes no pré e intra hospitalar no quesito integração?

O interesse na investigação sobre o assunto induz à necessidade de compreender e contextualizar a integração entre as pessoas envolvidas no atendimento. A justificativa para esta abordagem prende-se ao fato de que as atividades dos profissionais vão além daquelas direcionadas para o provimento de condições favoráveis à realização e supervisão dos cuidados às vítimas. Tais atividades englobam, dentre outras, ações ligadas aos recursos legais para atuação, tais como recursos materiais, equipamentos e recursos humanos.

Nesse contexto, objetiva-se analisar a importância de descrever os desafios vivenciados pelas equipes no intra e extra hospitalar, deficiência na comunicação e ações que possam minimizar tais questionamentos, para a melhor assistência ao paciente em atendimento de urgência e emergência. Pretende-se proceder a uma análise das contribuições de diversos autores sobre o assunto, mediante o levantamento em bases de dados da saúde de publicações utilizadas em uma aula expositiva para graduando de enfermagem.

MÉTODOS

Trata-se de um artigo de reflexão realizado através de um recorte de uma aula expositiva com o tema “Desafios do atendimento Pré x Intra Hospitalar” ministrada para graduandos de enfermagem de uma Faculdade de Londrina através de evidência científica e respaldado em levantamento bibliográfico nos últimos 10 anos.

A população de estudo constituiu-se em todas as publicações indexadas no banco de dados eletrônicos, referente a desafios no atendimento pré e intra hospitalar no período de 2008 a 2018. Para estabelecer a amostra de estudo foram utilizados critérios de inclusão: apenas artigos publicados nos últimos 10 anos, disponíveis na íntegra, idioma português relacionados ao descritor em saúde: integração serviço de urgência e emergência e desafios no atendimento pré e intra hospitalar. Após seleção das publicações que atenderam os critérios de inclusão, foram identificados os objetivos dos artigos e principais resultados para nova reavaliação que atendessem o objetivo deste estudo.

Componentes e interfaces da Rede de Atenção as Urgências

Buscando sempre o acolhimento com classificação de risco e resolutividade, a organização da Rede de Urgência e Emergência (RUE) tem a finalidade de articular e integrar todos os equipamentos de saúde com o objetivo de ampliar e qualificar o acesso humanizado e integral aos usuários em situação de urgência/emergência nos serviços de saúde, de forma ágil e oportuna (BRASIL, 2012).

O Ministério da Saúde (2012), atribui os seguintes componentes e interfaces da Rede de Atenção às urgências e emergências:

Promoção e prevenção;

Atenção primária: Unidades Básicas de Saúde;

UPA e outros serviços com funcionamento 24h;

SAMU 192;

Portas hospitalares de atenção às urgências – SOS Emergências;

Enfermarias de retaguarda e unidades de cuidados intensivos;

Inovações tecnológicas nas linhas de cuidado prioritárias: AVC, IAM, traumas;

Atenção domiciliar – Melhor em Casa.

Nota-se uma rede complexa que atende a diferentes condições (clínicas, cirúrgicas, traumatológicas, saúde mental, etc.), composta por diferentes pontos de atenção, de forma a dar conta das diversas ações necessárias ao atendimento às situações de urgência. Desse modo, é necessário que seus componentes atuem de forma integrada, articulada e sinérgica. Além disso, de forma transversal a todos os componentes, devem estar presentes o acolhimento, a qualificação profissional, a informação e a regulação de acesso (BRASIL, 2013).

Muito mais que a ampliação da rede de serviço, o objetivo principal de reordenar os serviços de urgência e emergência de forma coordenada pela atenção básica é o desenvolvimento de ações de promoção da saúde e prevenção de doenças e agravos, de diagnóstico, tratamento, reabilitação e cuidados paliativos.

O Ministério da Saúde (2013), cita as seguintes estratégias como prioridades na rede de atenção às urgências: qualificação das portas hospitalares de urgência e emergência e da emergência; qualificação da atenção ao paciente crítico ou grave por meio da qualificação das unidades de terapia intensiva; organização e ampliação dos leitos de retaguarda clínicos; criação das unidades de internação em cuidados prolongados (UCP) e de hospitais especializados em cuidados prolongados (HCP); qualificação da atenção por meio da organização das linhas de cuidados cardiovascular, cerebrovascular e traumatológica; definição da atenção domiciliar organizada por intermédio das equipes multidisciplinares de atenção domiciliar (Emad) e das equipes multidisciplinares de apoio (Emap); e articulação entre os seus componentes.

Para que as estratégias citadas ocorram realmente é necessária a participação de todos os atores envolvidos como conselhos de saúde, gestores, trabalhadores, prestadores, usuários, setores de educação e outros.

Desafios do pré-hospitalar – Equipe

O suporte imediato à vítima de lesões e traumas pode reduzir bruscamente o índice de sequelas significativas, pois, um dos fatores críticos que interfere no prognóstico das vítimas de trauma é o tempo gasto até que o tratamento definitivo possa ser efetivado.

Conhecendo as atribuições do Samu e da Regulação Médica como portas de entrada da Rede de Atenção às Urgências e Emergências (BRASIL, 2012), fatores como comunicação e informação podem interferir na qualidade desse atendimento.

O atendimento rápido a quadros agudos de natureza traumática e clínica, por meio do envio de ambulâncias de suporte básico e avançado de vida (UTIs Móveis) com equipes de saúde, pode contribuir para diminuir significativamente o índice de mortes precoces, por isso, um ponto de extrema relevância diz respeito a educação e treinamento do público.

Cabe questionar como a comunidade está sendo e será preparada para usufruir dos benefícios do serviço de atendimento pré-hospitalar. Não é suficiente apenas a oferta de serviços de saúde, mas é crucial que a população esteja educada quanto a sua responsabilidade para utilização desse serviço.

Assim sendo, o público precisa ser capacitado para reconhecer rapidamente as situações clínicas que requerem ativação e obtenção rápida do serviço, reduzindo os riscos e demoras do transporte pessoal para a realização de técnicas de socorro básico de vida, para reconhecer a importância do suporte avançado de vida em cardiologia no esforço de minimizar incapacidades e a morte súbita (VIEIRA; MUSSI, 2007).

Através da informação e conhecimento da população, que pode ocorrer por programas de capacitação para leigos, a comunicação entre a regulação médica e o transeunte agiliza a chamada e evita demanda excessiva ao sistema, o que impede que a população se beneficie com uma melhor resposta do atendimento.

Desafios do intra hospitalar

Enquanto isso no intra hospitalar essa deficiência de informação da população também reflete de forma negativa no serviço, a saber: sobrecarga de atendimentos, número expressivo de atendimentos que poderiam ser resolvidos na rede básica acarretando em superlotação de pacientes com a tão perturbadora imagem de macas em corredores e colchões no chão.

Essas demandas emergem de usuários com diferentes necessidades, desde as mais simples às mais complexas, sendo que o processo de trabalho deve estar organizado para atender essas demandas. Entretanto, a forma de organização dos serviços nem sempre foca a integralidade da atenção na estruturação dos serviços hospitalares, e por deficiências nessa estrutura, cabe ao usuário, a prerrogativa de lutar sozinho pelo atendimento, assim sendo percorre sozinho, a seu critério e risco, os diferentes serviços, quando isso seria responsabilidade do sistema como um todo (GISELDA, 2009).

No entanto, a única alternativa para o atendimento efetivo nas unidades hospitalares seria um atendimento eficiente nas unidades básicas e o esclarecimento da população e dos profissionais de saúde sobre a real finalidade dos serviços de urgência e emergência seja no pré ou intra hospitalar.

O que fazer para melhorar a integração entre os serviços de emergência no pré e intra hospitalar?

Sabe-se que a finalidade dos serviços de emergência pré e intra hospitalar é oferecer atendimento imediato aos pacientes com alterações hemodinâmicas críticas de qualidade. Para isso, a promoção de treinamento a equipe sobre as técnicas de atendimento potencializa a integralidade da rede e a adequação da estrutura (CAMPOS, 2008).

O processo de regulação médica de urgência e a triagem devem ser bem organizados, seguindo protocolos de acordo com a realidade da região, não somente com área física e equipamentos sofisticados, mas principalmente, com pessoal competente e suficientemente treinado.

O'DWYER (2009), relata que os serviços de urgência e emergência necessitam de uma melhor organização e comunicação entre si, e para tanto, se faz necessário a formação de equipes com profissionais com vocação e formação adequada, instituição que seguem protocolos para abordagem inicial, incluindo regulação e triagem, aquisição e organização de materiais necessários, bem como o estabelecimento da interdisciplinidade no atendimento do paciente grave, obedecendo o uso de impressos que fornecem informações do mesmo e do seu atendimento.

A utilização de rotinas favorece o treinamento do pessoal e facilita o desenvolvimento da assistência em unidades de emergência.

Não é possível organizar os serviços de atendimento pré e intra hospitalar sem retirar deles o grande número de pessoas portadoras de urgências menores. Por outro lado, para que as pessoas com situações de urgências que requerem menor densidade tecnológica possam ser atendidas na atenção primária à saúde, faz-se necessário implantar um modelo de atenção adequado às demandas das condições crônicas para que assim possa atender às urgências menores e, no médio e longo prazos, diminuir a demanda às unidades de urgência e emergência maiores (MENDES, 2009).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo permitiu constatar que os maiores desafios no atendimento pré e intra hospitalar vem de demandas de atendimento emergenciais menos urgentes e da falha em comunicação entre as equipes.

O conhecimento desta realidade é essencial para nos atentarmos nas necessidades de reestruturação do atual sistema de saúde e de rotinas padronizadas que facilitem a comunicação entre as equipes de urgência e emergência.

Algumas medidas de caráter mais emergencial parecem ser indispensáveis ao favorecimento da eficácia dos serviços pré e intra hospitalar como a melhorara das condições de infraestrutura e adequação para o atendimento da emergência menos urgentes nas unidades básicas de saúde e os hospitais secundários, para não congestionar as instituições de nível terciário.

Para a enfermagem há ainda o desafio de reconfigurar a prática da assistência e gestão dos serviços de urgência e emergência pré e intra hospitalar, visando contribuir para melhora da qualidade e redução dos desafios nos atendimentos.

Conclui-se a necessidade de refletir criticamente e traçar novas perspectivas para os desafios encontrados no pré e intra hospitalar, a fim de que seja construída uma nova realidade organizacional alinhada a melhores práticas.

REFERENCIAS

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Especializada. Manual instrutivo da Rede de Atenção às Urgências e Emergências no Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.048, de 5 de novembro de 2002. Aprova, na forma do Anexo desta Portaria, o Regulamento Técnico dos Sistemas Estaduais de Urgência e Emergência. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 12 nov. 2002. p. 32–54.

BRITO, J. Enfermeiro na Classificação de Risco em Serviço de Emergência: revisão integrativa. Porto Alegre; 2011.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Atenção Básica / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

VIEIRA, C.M.C; MUSSI, F.C. A implantação do projeto de atendimento Móvel de Urgência em Salvador/Bahia: panorama e desafios. **Rev. Esc de Enferm USP**; nº 42, V: 04, Pág. 793

Giselda QM, Lima MADS. Demandas de usuários a um serviço de pronto atendimento e seu acolhimento ao sistema de saúde. *Rev Latino-am Enfermagem* [Internet] 2007 [cited 2009 Apr 19];15(1). Available from: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v15n1/pt_v15n1a03.pdf.

CAMPOS, G.W.S; RATES, S.M.M. Segredos e impasses na gestão de um hospital público. **Revista Médica de Minas Gerais**, nº 18, v. 04, pg. 279-83, 2008.

O'DWYER, G.O; OLIVEIRA, S.P; SETA, M.H. Avaliação dos serviços hospitalares de emergência do programa QualiSUS. *Ciênc saúde coletiva*, nº 14, vol. 5, pg. 1881-90, 2009.

MENDES, E.V. **As redes de Atenção à Saúde**. Belo Horizonte: Escola de Saúde Pública de Minas Gerais, PG. 848, 2009.