



CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM GESTÃO PÚBLICA DE ORGANIZAÇÃO DE SAÚDE

PROPOSTA PARA REORGANIZAÇÃO DO FLUXO DE ATENDIMENTO NA UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO (UPA) DE VARGINHA, MINAS GERAIS **CINTIA SCALIONI ALVES** **MAXIMILIANO RIBEIRO GUERRA**

1)Apresentação

Segundo Rotsteine e colaboradores (2002), o serviço de emergência tem a finalidade de receber e atender adequadamente os casos de pacientes que requerem cuidados emergenciais ou urgentes. Contudo, o excesso de contingente de pacientes em busca de consultas eletivas dificulta e atrasa o andamento deste serviço.

De acordo com a Organização Pan-Americana de Saúde, a unidade de emergência é destinada a promover serviços médicos com caráter de emergência e urgência, visando prolongar a vida ou prevenir consequências críticas, os quais devem ser proporcionados imediatamente (MENZANI, 2006).

O aumento da demanda nos serviços de emergência é mundial e este problema ocorre tanto no setor público como no privado. Com o aumento populacional e as dificuldades de acesso ao tratamento preventivo, a grande maioria da população busca por atendimento nestes serviços, talvez por falta de informação ou por encontrar nestes serviços uma forma mais rápida para a resolução do seu problema. E, dentro deste contexto, os responsáveis por esses serviços buscam alternativas para resolver esta situação (SILVA, 2011).

Devido à falta de estrutura ou reduzida oferta de atendimento nas unidades básicas, pacientes sem risco iminente de morte procuram atendimento com a intenção de encontrar um médico de plantão que o atenda e, como consequência, esse serviço se torna gradativamente sobrecarregado visto que a demanda de pacientes ultrapassa a capacidade de oferta de serviços (VALENTIM; SANTOS, 2009).



Os serviços de emergência têm se tornado uma válvula de escape dos demais serviços de saúde, ao passo que o excesso de demanda acarreta acúmulo de tarefas e uma conseqüente sobrecarga para toda a equipe de profissionais, contribuindo também para o aumento dos custos hospitalares (ARAÚJO; CAVALCANTI, 2004).

Os termos urgência e emergência são muito usados na área da Medicina e muitas pessoas os confundem. A urgência ocorre quando há uma situação que não pode ser adiada e que deve ser resolvida rapidamente. Já a emergência ocorre quando há uma situação mais crítica, com perigo iminente de morte.

O atendimento adequado às urgências e emergências depende de vários fatores, tais como infraestrutura local, sistema de central de regulação dos casos e da capacitação de recursos humanos. A atenção às urgências deve fluir em todos os níveis do Sistema único de Saúde (SUS), com a organização da assistência desde as unidades básicas de saúde (UBS) e equipes de Saúde da Família até os cuidados pós-hospitalares na convalescença, recuperação e reabilitação (Melo; Silva, 2011).

Segundo Mackway-Jones (2010) as decisões tomadas na classificação de risco seguem três passos, a saber:

- identificação do problema (queixa principal) - motivo pelo qual o paciente procura o serviço de urgência.
- coleta e análise das informações relacionadas à solução: através de fluxogramas, haverá a organização do processo em cada nível de prioridade.
- avaliação e implementação das alternativas e escolha de uma delas: a escolha de um fluxograma levará à seleção de um determinado número de discriminadores gerais e específicos que serão usados frente ao caso do paciente.

A implementação da alternativa escolhida é uma etapa processual. Só há cinco categorias possíveis de prioridade na classificação de risco. Os profissionais definem a categoria que melhor se adapta à urgência da condição apresentada pelo paciente. Este passo leva à atribuição de uma das prioridades de atendimento mostradas abaixo (Quadro 1):

Quadro 1: Relação entre a classificação de risco e o tempo de espera preconizado para cada categoria.

Número	Nome	Cor	Tempo de Espera
1	Emergência	Vermelho	0
2	Muito Urgente	Laranja	10 MIN
3	Urgente	Amarelo	1 H
4	Pouco Urgente	Verde	2 H
5	Não Urgente	Azul	4H

Fonte: Minas Gerais, 2009.

O conhecimento da estrutura e funcionamento do serviço de urgência e emergência é de fundamental importância para a avaliação e planejamento estratégico das ações que poderão minimizar o colapso deste serviço e, conseqüentemente, melhorar a assistência à saúde (BRASIL, 2001).

O projeto de intervenção tem o objetivo de reorganizar o fluxo de atendimento na Unidade de Pronto Atendimento (UPA) na cidade de Varginha, Minas Gerais, em parceria com as equipes da atenção básica do município (UBS, Programa de Saúde da Família - PSF e policlínicas).

2 Justificativa

A UPA de Varginha foi inaugurada em junho de 2012 e, desde essa época, tem passado por diversas adequações até a implantação efetiva do protocolo de triagem de *Manchester* em março de 2013 (Quadro 2).

Quadro 2: Classificação de risco de acordo com Protocolo de Manchester, por prioridades associadas a um sistema de cor.

Determinantes Gerais	Classificação de Risco
Comprometimento vias aéreas	VERMELHO
Respiração inadequada	
Hemorragia exangüinante	
Choque	
Convulsionando	
Criança irresponsiva	
Dor intensa	LARANJA
Hemorragia maior incontrolável	
Alteração da consciência	
Criança febril	
Esfriamento	
Dor moderada	
Hemorragia menor incontrolável	AMARELO
História de inconsciência	
Adulto febril	
Dor leve recente	VERDE
Febre baixa	
Problema recente	
Casos de dores leves há mais de 7 dias	AZUL

Fonte: Minas Gerais, 2009.

Com a implantação deste protocolo, pudemos observar que grande maioria da população atendida corresponde às cores verde ou azul, ou seja, aos atendimentos não ou pouco urgentes. No período de janeiro de 2014 a janeiro de 2015, foram realizados 127.874 atendimentos na UPA, sendo que, deste total, 82.514 (66,6%) foram classificados como não ou pouco urgentes. Portanto, são



casos que poderiam ser solucionados nas UBS, mas que procuram por atendimento na UPA.

Com o intuito de melhorar a assistência aos usuários que procuram a UPA de Varginha, além de diminuir a sobrecarga de trabalho dos funcionários do serviço, é necessário que se identifique os fatores que levam os pacientes ambulatoriais a procurarem tal serviço e, conseqüentemente, redefinir mais claramente a rede de atenção à saúde de Varginha.

Com a adequada referência dos casos classificados como não ou pouco urgentes para a rede básica, pretende-se desafogar a unidade de pronto atendimento, o que diminuirá o número de atendimentos diários do serviço de urgência e emergência, refletindo diretamente na melhoria da qualidade da assistência e na diminuição do risco de erro e de estresse por parte dos profissionais, além de redução nos custos hospitalares.

3) Objetivo Geral

Apresentar proposta para reorganizar o fluxo de atendimento do setor de Urgência e Emergência do município de Varginha e, conseqüentemente, diminuir o número de atendimento de casos ambulatoriais.

4) Objetivos Específicos

1. Identificar os principais fatores que levam os pacientes ambulatoriais a procurarem a UPA;
2. Promover a orientação aos usuários/pacientes quanto ao uso dos recursos da rede assistencial básica;
3. Diminuir o número de atendimentos diários não ou pouco urgentes no serviço de urgência e emergência;



5) Metodologia/Detalhamento do projeto

O projeto será realizado na UPA de Varginha e estabelecerá parcerias com as equipes das UBS, PSF e policlínicas, com o objetivo de diminuir, a médio prazo, o número de atendimentos não urgentes e pouco urgentes na UPA.

Será realizada, em um primeiro momento, uma reunião com diretora da UPA, para expor o projeto e, em seguida, será agendada uma reunião com o gestor municipal, com vistas à aprovação e suporte.

Após autorização do gestor local, acontecerá reunião com os enfermeiros responsáveis por cada UBS, PSF e policlínica, para apresentação do projeto e solicitação de apoio.

Em seguida, será realizada uma nova reunião com os representantes das unidades de atenção primária com a finalidade de identificação dos principais fatores que levam os pacientes ambulatoriais a procurarem a UPA e de definição dos pontos estratégicos a serem abordados, com ênfase na forma como acontecerá a educação direcionada à população para esclarecimento sobre a melhor utilização da rede de atenção primária (UBS, PSF, Policlínica) e da UPA.

Para os esclarecimentos aos usuários, serão confeccionados folhetos, *folders*, faixas, cartazes e propagandas explicativas, de acordo com o material de referência . HumanizaSU Ministério da Saúde, 2015, com informações básicas sobre em quais situações os usuários devem procurar por atendimento na UPA, enfocando que nas demais situações os mesmos devem procurar as UBS.

Por meio dos *banners*, será explicado à população de cada região da cidade de Varginha o significado da UPA, a real finalidade de um pronto atendimento, o que se atende na UPA, a diferença de urgência e emergência, com ilustrações de cenas de urgência e emergência. Serão distribuídos folhetos para explicar o que é o Protocolo de *Manchester*, o significado de cada cor que é usada no protocolo,



apontando quais casos não urgentes ou pouco urgentes que devem ser atendidos nas UBS/Policlínicas e PSF, não havendo necessidade de ir até a UPA.

Os próprios funcionários das UBS, policlínica, e UPA serão os responsáveis pela execução do projeto e serão devidamente sensibilizados e treinados neste sentido. Como haverá participação de todas as UBS/policlínicas e PSF da atenção básica, cada UBS ficará responsável pela população alvo de sua região.

Serão veiculadas propagandas na imprensa local, como jornal (Cidade de Varginha – jornal próprio da prefeitura), rádio e emissora de televisão local (Tv princesa - própria da prefeitura), para divulgação de todo o trabalho.

A avaliação da eficácia das intervenções será realizada através do acompanhamento diário, por um período de seis meses, do número de atendimentos classificados como não ou pouco urgentes no município, e, posteriormente, os resultados serão divulgados na UPA e demais unidades da atenção básica.

6) Resultados Esperados

Com a realização da presente proposta de intervenção, espera-se:

1. Diminuir o número de atendimentos diários do serviço de urgência e emergência, no que se refere aos casos que poderiam ser atendidos no nível ambulatorial.
2. Diminuir o risco de erro por parte da equipe de enfermagem, médica e administrativa na assistência ao paciente.
3. Promover maior direcionamento, monitoramento e a intervenção nos processos de assistência à saúde no município.
4. Diminuir custos financeiros de materiais e insumos na UPA.
5. . Melhorar a qualidade da assistência por parte da equipe de enfermagem, médica e administrativa.



6. Alcançar maior adesão à proposta de reorganização do setor de urgência e emergência por parte da atenção básica do município (UBS, PSFs e Policlínicas).

7) Cronograma

		2016-2017										
item	Atividades	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Jan	Fev	Mar
1	Revisão do projeto	X	X									
2	Reunião com coordenadora da UPA e Gestor			X								
3	Reunião com enfermeiros das UBS/PSF/Policlínica			X								
4	Elaboração de banners/folhetos/propagandas				X							
5	Mobilização da população					X	X					
6	Avaliação do projeto							X	X	X	X	
7	Divulgação dos resultados											X

8) Orçamento

ORÇAMENTO			CUSTO	
ITEM	ESPECIFICAÇÃO	QUANTIDADE	UNITÁRIO	TOTAL
1	folders	5000	0,50	2500,00
2	Cartazes educativos	100	2,00	200,00
3	Propaganda de rádio	90 dias	1500,00	1500,00
4	Propaganda Tv	90 dias	0000	000
5.	faixas	15	5,00	75,00
6	Carro de som	90 dias	30,00	2700,00
	total			

Obs.: A Tv Princesa é da Prefeitura, portanto não terá custo.

Serão utilizados os recursos humanos e financeiros já existentes na rede de saúde municipal de Varginha, sendo que serão solicitados recursos financeiros adicionais por meio de patrocínios de empresas fornecedoras de materiais e equipamentos para a UPA, caso seja necessário.



9) Referência

RIBEIRO, Ailton de Lima. **Emergência x atenção eletiva: um problema a ser resolvido.** São Paulo, 2009. Disponível em: <<http://www.webartigos.com/artigos/gestao-em-saude-emergencia-hospitalar-acolhimento/51875/>>. Acesso em: 03 jan. 2015

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. **HumanizaSUS: Acolhimento com Avaliação e Classificação de Risco: um paradigma ético-estético no fazer em saúde.** Brasília: Ministério da Saúde, 2004. 48 p. – (Série B. Textos Básicos de Saúde). Disponível em: <<http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/acolhimento.pdf>>. Acesso em: 03 jan. 2015.

MELO MCB, SILVA NLC. Urgência e Emergência na Atenção Primária à Saúde. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2011. 132p.

RIBEIRO, Ailton de Lima. **Emergência x atenção eletiva: um problema a ser resolvido.** São Paulo, 2009. Disponível em: <<http://www.webartigos.com/artigos/gestao-em-saude-emergencia-hospitalar-acolhimento/51875/>>. Acesso em: 03 jan. 2015.

ROTSTEIN, Zeev; et al. Management by constraints: considering patient volume when adding medical staff to the emergency department. **IMAJ- Internacional Medicine Australian Journal**, v. 4; p. 171-174, march, 2002

SILVA, Tereza. Serviço de Urgência e Emergência. **Modelos de gestão com acolhimento e classificação de risco em hospitais brasileiros.** Londrina. 2011. Disponível em: www.ccs.uel.br/nesco/eghss/mono/25.pdf, acesso em Marc 2016.



VALENTIM, Márcia Rejane da Silva; SANTOS, Mauro Leonardo Salvador Caldeira dos Santos. **Políticas de saúde em emergência e a enfermagem.** Rev. enferm. UERJ, Rio de Janeiro, 2009 abr/jun; 17(2):285-9.