

A PRODUÇÃO DO SERVIÇO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA COMO ESPAÇO PARA INSERÇÃO DA EPIDEMIOLOGIA

PRODUCTION OF EMERGENCY SERVICE AND EMERGENCY AS SPACE FOR INSERT EPIDEMIOLOGY

Francisco Eudison da Silva Maia¹, Liane Aparecida Amorim de Sousa²

O estudo epidemiológico tem se mostrado como peça fundamental nos serviços de urgência e emergência, sendo útil para a magnitude de todo o contexto que envolve esta área da atenção em saúde.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Os estudos epidemiológicos visam promover a descrição e a análise dos diferentes fenômenos que implicam no processo da saúde/doença, contribuindo para a quantificação e classificação, determinando, assim, os fatores causais subjacentes ao processo supracitado.¹

Ao tratar sobre a produção dos serviços de urgência e emergência, os dados epidemiológicos podem fornecer orientação técnica permanente para os profissionais envolvidos no contexto, normatizando as decisões sobre a execução de ações de controle de doenças e agravos, gerando consecutivamente informações atualizadas sobre as ocorrências, bem como a área geográfica ou população definida.²

Frente aos recentes dados epidemiológicos, pode-se constatar que nas últimas décadas houve um aumento exacerbado da utilização dos serviços de urgência e emergência.³ Segundo O'dwyer *et al.*,⁴ estes serviços funcionam no Brasil acima de sua capacidade máxima, com taxa de ocupação de leitos acima de 100%. Dessa forma, os agravos tanto para profissionais da saúde, como ritmo acelerado durante a realização da assistência e sobrecarga de trabalho, como para os usuários do serviço, como a ausência da adoção de estratégias de promoção da qualidade de vida, a ineficiência da organização das redes regionais de atenção integral às urgências e a falta de qualificação e educação permanente dos profissionais de saúde de todos os níveis tem sabotado este serviço.⁵ Este mesmo pensamento é comungado por O'dwyer *et al.*,⁴ acrescentando a questão do número insuficiente de profissionais nas unidades, com verba insuficiente e/ou gerenciamento precário de recursos, entre outros.

Voltando-se ao comportamento epidemiológico dos agravos em urgência e emergência em relação às doenças mais frequentes, conforme Acosta e Lima⁶ em seu estudo não foram encontradas publicações científicas no Brasil voltadas a tratar exclusivamente este assunto, mesmo o tema estando em constante discussão entre gestores e profissionais da saúde. O mesmo fato pode ser ratificado pelo manuscrito em questão. De forma tímida Acosta e Lima⁶ evidenciou que, de modo geral, os usuários mais frequentes são do sexo feminino, não especificando as doenças e seus comprometimentos, com idade média entre 30 e 65 anos e sem empregado.

Vale ainda salientar que, além dos fatores supracitados que afetam diretamente o serviço em apreço, a atenção em urgência e emergência também sofre as influências do contexto econômico, político e social da população, pois fatores como a localização geográfica onde o serviço está inserido, a cultura médica local, as ideologias dos prestadores do serviço e dos usuários e a situação socioeconômica são aspectos que

influenciam o modelo de consumo deste tipo de serviços. Em diversos lugares, o serviço de urgência e emergência, por suas características, acaba fazendo o papel de reguladora do sistema, ou seja, depósito dos problemas não resolvidos, seja oriundo da atenção básica ou simplesmente condutas meramente laboratoriais.⁴

Acosta e Lima⁶ finaliza afirmando que os usuários deste serviço são geralmente indivíduos socioeconomicamente mais vulneráveis, tendo com maior prevalência complicações provocadas por doenças crônicas. Para Travassos⁷ e McGugan *et al.*,⁸ o agravante neste contexto são as restrições de acesso no Brasil ao serviço de urgência e emergência para os em maior vulnerabilidade social. Já O'dwyer *et al.*⁹ dizem que o investimento nos serviços de emergência é algo inadiável devido aos benefícios sociais e a redução da morbimortalidade.

Nesse ínterim, vale colocar que para o real benefício da população e uma resposta mais resolutiva dos serviços em urgência e emergência se faz necessário também uma rede estruturada. Essa constatação precisa ser incorporada por gestores e profissionais.⁹ É essencial a comunicação entre os serviços de urgência e de atenção primária e secundária, com a formação e pactuação de fluxos de referência e contrarreferência, visando o cuidado contínuo dos pacientes.⁶

Enquanto a rede, desde a atenção básica em saúde não apresentar seus avanços e aumentar a capacidade de oferta de serviços, os ambientes de urgência e emergência continuarão com grande afluxo de demanda espontânea, culminando com a superlotação e, conseqüentemente, com a baixa qualidade da assistência, somado as filas de espera para consultas, exames e cirurgias e falta de vagas para internação.¹⁰

Frente à realidade apontada, a vigilância epidemiológica desponta como um instrumento que pode favorecer um melhor planejamento, uma organização mais eficiente, gerando consecutivamente uma operacionalização dos serviços de saúde com mais eficácia e maior efetividade, além de uma normatização de atividades técnicas correlatas e eficazes.²

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Frente ao abordado, ficou constatado que os estudos epidemiológicos podem esclarecer diversas vertentes nos serviços de urgência e emergência e que é necessário para este nicho da atenção realizar estudos epidemiológicos que incluam vigilância, observação, pesquisa analítica e experimental, análise por tempo, a devida identificação do local e características dos indivíduos, condições relacionadas à saúde, como doenças, hábitos de vida e equipamentos avaliativos adequados.

Rev. Fac. Ciênc. Méd. Sorocaba, v. 17, n. 4, p. 249 - 250, 2015

1. Fisioterapeuta, graduação em Fisioterapia - Universidade Potiguar.

2. Enfermeira - UFRN. Especialista em UTI e Urgência e Emergência.

Recebido em 7/2/2015. Aceito para publicação em 8/4/2015.

Contato: eudisonmaia@yahoo.com.br

REFERÊNCIAS

1. Cardoso SM. Importância dos estudos epidemiológicos. *Rev Port Cardiol.* 2004;23(5):769-87.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Guia de vigilância epidemiológica. 7ª ed. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2009.
3. Romani HM, Sperandio JA, Sperandio JL, Diniz MN, Inácio MAM. Uma visão assistencial da urgência e emergência no sistema de saúde. *Rev Bioética.* 2009;17(1):41-53.
4. O'dwyer GO, Oliveira SP, Seta MH. Avaliação dos serviços hospitalares de emergência do programa QualiSUS. *Ciênc Saúde Coletiva.* 2009;14(5):1881-90.
5. Figueiredo NMA, Vieira AAB. Emergência: atendimento e cuidado de enfermagem. 4ª ed. São Paulo: Yendis; 2011.
6. Acosta AM, Lima MADS. Características de usuários frequentes de serviços de urgência: revisão integrativa. *Rev Eletr Enf.* 2013;15(2):564-73.
7. Travassos C, Viacava F. Desigualdades geográficas e sociais na utilização de serviços de saúde no Brasil. *Ciênc Saúde Coletiva.* 2000;5(1):133-49.
8. McGugan EA, Morrison W. Primary care or A & E? A study of patients redirect from accident & emergency departments. *Scott Med J.* 2000;45(5):144-7.
9. O'dwyer G, Matta IEA, Pepe VLE. Avaliação dos serviços hospitalares de emergência do estado do Rio de Janeiro. *Ciênc Saúde Coletiva.* 2008;13(5):1637-48.
10. Ribeiro MCSA, Barata RB, Almeida MF, Silva ZP. Perfil sócio-demográfico e padrão de utilização de serviços de saúde para usuários e não-usuários do SUS - PNAD 2003. *Ciênc Saúde Coletiva.* 2006;11(4):1011-22.