

A regulação assistencial de usuários do Sistema Único de Saúde (SUS) classificados como não urgentes em hospital de pronto-socorro do município de Belém do Pará: Revisão integrativa

The assistance regulation of users of the Unique Health System (SUS) classified as non-urgent in an emergency hospital in the municipality of Belem do Para: Integrative revision

El reglamento de atención a los usuarios del Sistema Único de Salud (SUS) clasificados como no urgentes en un hospital de emergencias del municipio de Belém do Pará: Revisión integrativa

Recebido: 16/05/2021 | Revisado: 21/05/2021 | Aceito: 24/05/2021 | Publicado: 09/06/2021

Candida do Socorro Conte de Almeida

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5481-8487>

Hospital de Pronto-socorro Municipal Dr. Mário Pinotti, Brasil

E-mail: candidaconte2@gmail.com

Sílvia Ferreira Nunes

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9985-7148>

Hospital Santa Casa de Misericórdia do Pará, Brasil

E-mail: silvnunes@yahoo.com.br

Silvestre Savino Neto

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2350-1022>

Hospital Santa Casa de Misericórdia do Pará, Brasil

E-mail: ss.n@globo.com

Resumo

A pesquisa tem por objetivo revisar a literatura científica levando em consideração o interesse por estudos independentes sobre política pública, assistência ambulatorial, demandas e classificação, de modo a contribuir com a qualidade do cuidado prestado aos usuários dos serviços de urgência e emergência de saúde classificados como não urgentes. Os procedimentos metodológicos adotados consideraram as seis fases de revisão integrativa proposto por Ganong, (1987) e consultados o PubMed e a Biblioteca Virtual em Saúde a partir das bases de dados Scielo, Medline e Lilacs. Como resultado foram obtidos 27 (vinte e sete) artigos dos anos de 2015 a 2020 sendo 20 (vinte) incluídos no estudo e entre eles 10 do ano de 2018 ao ano de 2020. 7 (sete) artigos foram excluídos por tratarem de revisão e estudos quantitativos e os 20 (vinte) restantes foram divididos em 3 níveis de evidências que são: 14 (quatorze) com o nível 4 ou evidências de estudos descritivos (não-experimentais) ou com abordagem qualitativa, 2 (dois) no nível 5 ou evidências provenientes de relatos de caso ou de experiências e 4 (quatro) no nível 6 que são evidências baseadas em opiniões de especialistas. Os estudos demonstraram a necessidade de maior investimento nas questões de urgência e emergência em todos os pontos de atenção à saúde principalmente na atenção primária como coordenadora do processo assistencial, que os familiares e usuários dos serviços ressaltam a necessidade de acolhimento, classificação de risco e resolutividade nos atendimentos dos profissionais e serviços de saúde, que o processo de regulação assistencial precisa avançar no papel de integrador dos níveis de atenção à saúde e finalmente que o SUS é uma política de saúde inacabada que precisa de avaliação e investimento, pois apesar de sua legislação avançada para alcançar seus princípios doutrinários e operacionais tem permitido espaço para considerar a saúde como bem de consumo.

Palavras-chave: Política pública; Assistência ambulatorial; Demandas; Classificação.

Abstract

The study aims to review the scientific literature taking into account the interest in independent studies on public policy, outpatient care, demands and classification, in order to contribute to the quality of care provided to users of urgent and emergency health services classified as non-urgent. The methodological procedures adopted considered the six phases of integrative review proposed by Ganong, (1987) and consulted PubMed and the Virtual Health Library from the Scielo, Medline and Lilacs databases. As a result, 27 (twenty-seven) articles from the years 2015 to 2020 were obtained, 20 (twenty) of which were included in the study and among them 10 from 2018 to 2020. 7 (seven) articles were excluded because they deal with review and quantitative studies and the remaining 20 (twenty) were

divided into 3 levels of evidence which are: 14 (fourteen) with level 4 or evidence from descriptive studies (non-experimental) or with a qualitative approach, 2 (two) at level 5 or evidence from reports of case or experiences and 4 (four) at level 6 that are evidence based on expert opinions. The studies have shown the need for greater investment in urgent and emergency issues in all points of health care, mainly in primary care as the coordinator of the care process; that the family members and users of the services emphasize the need for welcoming, risk classification and resolution in the care of health professionals and services; that the care regulation process needs to advance in the role of integrating health care levels and finally that the SUS is an unfinished health policy that needs evaluation, and investment because despite its advanced legislation to achieve its principles doctrinal and operational aspects have allowed space to consider health as a consumer good.

Keywords: Public policy; Ambulatory assistance; Demands; Classification.

Resumen

La investigación tiene como objetivo revisar la literatura científica teniendo en cuenta el interés por estudios independientes sobre políticas públicas, atención ambulatoria, demandas y clasificación, con el fin de contribuir a la calidad de la atención brindada a los usuarios de servicios de salud de urgencia y emergencia clasificados como no urgentes. Los procedimientos metodológicos adoptados consideraron las seis fases de revisión integradora propuestas por Ganong, (1987) y consultaron PubMed y la Biblioteca Virtual en Salud de las bases de datos Scielo, Medline y Lilacs. Como resultados se obtuvieron 27 (veintisiete) artículos de los años 2015 a 2020, de los cuales 20 (veinte) fueron incluidos en el estudio y entre ellos 10 de 2018 a 2020. Se excluyeron 7 (siete) artículos por tratarse de revisión y cuantitativos y los 20 (veinte) restantes se dividieron en 3 niveles de evidencia que son: 14 (catorce) con nivel 4 o evidencia de estudios descriptivos (no experimentales) o con enfoque cualitativo, 2 (dos) a nivel 5 o evidencia de informes de casos o experiencias y 4 (cuatro) en el nivel 6 que son evidencia basada en opiniones de expertos. Los estudios han mostrado la necesidad de una mayor inversión en temas de urgencia y emergencia en todos los puntos de la atención de la salud, especialmente en la atención primaria como coordinadora del proceso asistencial; que los familiares y usuarios de los servicios destaquen la necesidad de acogida, clasificación y resolución de riesgos en la atención de los profesionales y servicios de salud; que el proceso de regulación asistencial necesita avanzar en el rol integrador de los niveles asistenciales y finalmente que el SUS es una política de salud inconclusa que necesita evaluación e inversión, pues a pesar de su avanzada legislación para lograr sus principios doctrinales y operativos ha dejado espacio para considerar la salud como un bien de consumo.

Palabras clave: Política pública; Asistencia ambulatoria; Demandas; Clasificación.

1. Introdução

O Brasil preconiza a saúde “como direito de todos e dever do Estado” (Constituição Federal, 1988, p. 127). Instituído pelas Leis Federais 8.080/1990 e 8.142/1990 o Sistema Único de Saúde (SUS) é uma das maiores políticas públicas de saúde, de inclusão de pessoas e de distribuição de renda do mundo. Para cumprir sua missão, segundo o Sistema Nacional de Saúde (2017, 18h10), o SUS conta com os princípios doutrinários da universalidade, equidade e integralidade e como princípios operacionais a regionalização, a hierarquização, a descentralização, a participação popular e o comando único em cada esfera de governo os quais demandam comprometimento, tecnologia, avaliação em saúde, legislação extensa e muitos arranjos políticos para serem alcançados.

A revisão integrativa tem por objetivo levantar a literatura científica levando em consideração o interesse por estudos independentes sobre política pública, assistência ambulatorial demandas e classificação para contribuir com a avaliação de um serviço de urgência e emergência para usuários do SUS que demandam atendimento em hospital de pronto-socorro municipal sendo classificados com a cor azul que significa não urgente, sem gravidade e sem risco de agravo com vista à regulação assistencial ou de acesso dos mesmos para as unidades de atenção primária à saúde através do processo de contrarreferência onde teriam suas necessidades melhor percebidas e proposta de política pública sobre a questão após mapeamento, diagnóstico e relatório final sobre o tema para possível pactuação com a Secretaria Municipal de Saúde.

Os serviços de urgência e emergência foram criados porque o atendimento nas emergências hospitalares eram inadequados e a população estava insatisfeita com as filas e com a superlotação sendo que para o Ministério da Saúde (2014, portaria 354 de 10 de março), “urgência é a ocorrência imprevista de agravo à saúde com ou sem risco potencial à vida cujo portador necessita de assistência médica imediata” e emergência “é a constatação médica de condições de agravo à saúde que

impliquem sofrimento intenso ou risco eminente de morte exigindo, portanto, tratamento médico imediato”. Em qualquer situação o serviço de saúde deve receber e cuidar da pessoa e encaminhá-la para outro serviço mais adequado para o tipo de dificuldade que apresenta levando em conta um trabalho acolhedor, humanizado e contínuo no intuito de qualificar o atendimento dos usuários que chegam por demanda espontânea ou referenciados pelas centrais de regulação (pactuação), uma vez que o número de atendimentos é crescente devido a agudização de doenças crônicas por aumento da longevidade, pela violência doméstica, urbana e de trânsito e pandemia de covid-19 lotando serviços de urgência e emergência mesmo que com fluxo separado. Atualmente o serviço estudado tem funcionado com um pronto socorro tradicional aonde chegam casos ditos de urgências, casos de atenção primária e especializadas e urgências sociais guiando o serviço pelos conflitos e não pelos princípios do SUS.

As políticas públicas eficazes e eficientes devem priorizar a melhoria na prestação dos serviços públicos, reduzir custos e centralizar suas decisões governamentais no cidadão. Há necessidade de maior investimento nas questões de urgência e emergência em todos os pontos de atenção à saúde primária que coordenam o processo e que bem organizadas prestariam o atendimento longitudinal evitando que usuários tenham a própria gestão de seu atendimento dirigindo-se a serviços não compatíveis com suas necessidades, destacando que familiares e usuários ressaltam a necessidade de acolhimento pelos serviços e profissionais de saúde. O processo de regulação assistencial ou de acesso precisa avançar no papel de integração dos níveis de atenção em saúde. O SUS como um processo inacabado precisa de avaliação e investimento pois apesar de legislação definir pontos essenciais tem permitido espaço para a saúde como bem de consumo.

Nesse contexto, após o levantamento da literatura científica considerando os descritores: política pública, assistência ambulatorial, classificação e demandas, analisá-la criticamente e propor uma discussão sobre o tema espera-se contribuir para as boas práticas de urgência e emergência e suas linhas de cuidado prioritárias: traumatismos, cardiovasculares e cerebrovascular que como parte do programa de humanização das urgências e emergências no Brasil já passam por classificação levando em consideração o Protocolo de Manchester originado na Inglaterra a partir do ano de 1997. Qualidade no atendimento passa pelo diálogo com os usuários escutando não só seus sintomas, mas suas histórias de vida e de condições econômicas e de saúde.

2. Metodologia

Trata-se de um estudo de revisão integrativa elaborado de acordo com o proposto por Ganong, (1987), citado por Souza, Silva e Carvalho, (2010), para subsidiar a pesquisa de mestrado profissional “ A Regulação assistencial de usuários do Sistema Único de Saúde (SUS) que são classificados como não urgentes em hospital de pronto-socorro do Município de Belém do Pará” que são: 1-elaboração de pergunta norteadora, 2-busca ou amostragem na literatura, 3-coleta de dados, 4-análise crítica dos estudos incluídos, 5-discussão dos resultados e 6-apresentação da revisão integrativa.

A partir do assunto de interesse definiu-se a pergunta norteadora: como usuários do serviço de urgência e emergência classificados como não urgentes podem ser inseridos no atendimento prestado por hospital de pronto-socorro do município de Belém-PA visando a regulação assistencial dos mesmos para as unidades de atenção primária de saúde? Utilizando os descritores “política pública”, “assistência ambulatorial”, “classificação”, “demandas”, “public policy”, “outpatient care”, “classification” e “demands” foram pesquisados os artigos em português, inglês e espanhol via PubMed e Biblioteca Virtual em Saúde nas bases de dados Scielo, Medline e Lilacs.

3. Resultados

A partir da pesquisa nas bases de dados Scielo, Medline e Lilacs foram obtidos 27 (vinte e sete) artigos dos anos de 2015 a 2020 sendo 20 incluídos no estudo e entre eles 10 de 2018 a 2020. Sete artigos foram excluídos por tratarem de revisão e estudos quantitativos e os 20 (vinte) restantes foram divididos em 3 níveis de evidências que são: 14 (quatorze) com o nível 4 ou evidências de estudos descritivos (não-experimentais) ou com abordagem qualitativa, 2 (dois) no nível 5 ou evidências provenientes de relatos de caso ou de experiências e 4 (quatro) no nível 6 que são evidências baseadas em opiniões de especialistas. Após a coleta de dados foi elaborado o quadro 1, abaixo, considerando fatores como título, autor, tipo de estudo, método, amostra, intervenção, resultados e conclusão dos artigos levantados para de acordo com o objetivo da revisão, sintetizar os conhecimentos pesquisados para uso na prática assistencial contribuindo com a qualidade do cuidado prestado aos usuários dos serviços de urgência e emergência de saúde classificados como não urgentes.

Quadro 1 – Apresentação da Síntese dos Artigos da Revisão Integrativa (2017 a 2020).

Título	Autor	Tipo	Método	Amostra	Intervenção	Resultado	Conclusão
2020 Experiência familiar do atendimento de emergência	Barreto, M. S. Marcon, S. S. Garcia-Vivar, C. Prado, E. Costa, J. R. Ferreira, P. C. Seguraço, R. S. C.	Qualitativa	Entrevistas semiestruturadas nos domicílios gravadas e transcritas para análise de conteúdo.	16 familiares		Acompanhar a assistência do paciente qualifica o atendimento.	Vivência familiar influenciada pelo modo como os profissionais de saúde acolhem e atendem o paciente e sua família.
2020 Atuação profissional nas urgências e emergências em unidades básicas de saúde	Oliveira, P. S. Diefenbach, G. D. F. Colomé, J. Buriol, D. Rosa, P. H. Ilha, S.	Qualitativa	Entrevistas semiestruturadas para análise de conteúdo.	9 profissionais		4 categorias: situações de urgência e emergência na atenção primária, déficit no ensino de urgência e emergência, déficit nos recursos materiais e importância da educação permanente e protocolos de aperfeiçoamento no atendimento de urgência e emergência.	Necessidade de maior investimento nas questões de atendimento de urgência e emergência para profissionais de atenção primária.
2020 Práticas e desafios da regulação do sistema único de saúde	Bastos, L. B. R. Barbosa, M. A. Rosso, C. F. W. Oliveira, L. M. A. C. Ferreira, I. P. Bastos, D. A. S. Paiva, A. C. J. Santos, A. A. S.	Qualitativa	Entrevistas semiestruturadas e duas categorias: fatores limitantes e fatores facilitadores da gestão e operacionalização do setor de regulação do SUS.	40 gestores e profissionais de regulação		Limitantes: falha nos critérios de encaminhamento, indisponibilidade de leitos, grande demanda, dificuldades sistêmicas, procedimentos de difícil agendamento e execução, demanda reprimida e dificuldade no fluxo de informação entre atenção primária e a regulação. Facilitadores: ampliação da capacidade de conhecer a realidade do usuário, melhoria na atenção primária e incrementos de recursos financeiros para a saúde, capacitação e formação em saúde e reestruturação e reorganização dos procedimentos internos da regulação.	Os fatores limitantes da regulação demonstram a necessidade de fomentar ações que ofereçam a todos os usuários do SUS o acesso pleno nos serviços de saúde.
2019 Atendimento a paciente em situação de urgência: do serviço pré-hospitalar móvel ao serviço hospitalar de emergência	Cunha, V. P. Erdmann, A. L. Santos, J. L. G. Menegon, F. H. A. Nascimento, K. C.	Qualitativa	Entrevistas semiestruturadas e análise de dados focalizada e por codificação inicial.	24 participantes entre profissionais de hospital, corpo de bombeiro e base do serviço móvel de		3 categorias: atendendo os chamados para atendimento, prestando atendimento no local de ocorrência e atendimento no serviço hospitalar.	O acolhimento ao paciente em situação de urgência é iniciado com o acionamento do serviço de atendimento pré-hospitalar móvel, a continuidade ocorre no ambiente hospitalar por meio do acolhimento de equipe e

				urgência			realização dos cuidados necessários conforme a gravidade do quadro clínico do paciente.
2019 O complexo regulador em saúde do Distrito Federal, Brasil, e o desafio da integração entre os níveis assistenciais	Batista, S. R. Vilarins, G. C. M. Lima, M. G. Silveira, T. B.	Descritiva	Concepção, delineamento, pesquisa, organização de dados, redação final, revisão crítica e aprovação da versão para publicação.			Descrição do processo de implantação do complexo regulador em saúde do DF e suas centrais de regulação que conduzem um processo equânime, transparente e seguro para a atenção especializada e hospitalar.	O processo de implantação e implementação do complexo regulador e centrais de regulação refletindo sobre as potencialidades e desafios de seu papel quanto instrumento de integração entre níveis de assistência à saúde.
2018 SUS 30 anos: o início, a caminhada e o rumo	Santos, N. R.	Opinião	Sistematização de dados e análises sobre a construção do SUS.			Identificados avanços e resistências no período sendo valorizados a experiência em gestão, avaliação, conhecimento, tecnologias, estratégias de resistência e politização em defesa dos direitos humanos.	O SUS é considerado um processo inacabado e com desvios que precisa ser consolidado em suas melhores conquistas e permanentemente se reinventar para dar conta de sua missão.
2018 O que e como fazer?	Souza, G. W.	Opinião	Interpretação e proposta para provocação.			Assegurar sustentabilidade aos espaços públicos e SUS, construir um bloco político e de sujeitos sociais capazes de assegurar o direito à saúde e os sistemas públicos e aprimorar política de pessoal e consolidação e qualificação das políticas e práticas.	Debate para a construção de um projeto que unifique as questões de melhoria do SUS.
2018 O SUS e o desafio da gestão regionalizada e contratualizada	Goya, N. Andrade, L. O. M.	Qualitativa Cartográfica	Entrevistas em duas camadas investigativas (estadual e municipal) para discutir os tipos de gestão em unidades públicas analisando os discursos com abordagem foucaultiana e de autores de saúde	23 gestores estaduais, 14 gestores municipais, 11 profissionais e 12 usuários dos serviços.		Regionalização como estratégia da reforma da saúde.	Acoplamento da contratualização para modelagem do SUS.

			coletiva.				
2018 Um acercamiento a la medicina de urgencia y emergencias	Guillaume, J. L. S.	Descritiva	Comunicação sobre o desenvolvimento da medicina de urgência e emergência, seus principais conceitos e peculiaridades e modelo atual do sistema integrado de urgências médicas em Cuba.			Resposta do sistema integrado de urgências médicas em Cuba tem dado bons resultados na atenção ao paciente grave pois soma atenção com prontidão e qualidade no atendimento às demandas que incluem detecção precoce, apoio vital básico e avançado, e acesso aos cuidados intensivos.	A atenção ao paciente com urgências constitui um dos pilares do sistema de saúde pública cubano e deve melhorar todos os processos envolvidos com caráter de sistema.
2018 Atenção primária à saúde: ordenadora da integração assistencial na rede de urgência e emergência	Ros, C. D. Peres, A. M. Bernardino, E. Lowen, I. M. V. Neto, P. P. Moura, M. E. B.	Qualitativa	Entrevistas e análise textual pelo software IRAMUTEQ.	49 profissionais entre médicos e enfermeiros e gestores de saúde.		4 classes: comunicação formal e informal, organização de saúde e acesso da população aos serviços, integração entre unidades de saúde e unidades de pronto atendimento e funções da unidade de saúde e de unidades de pronto atendimento na rede de atenção à saúde.	A integração do cuidado entre a atenção primária e o pronto atendimento mostra-se frágil e desarticulada pela indefinição das atribuições de cada componente da rede de urgência e emergência, pelos gestores do sistema e profissionais assistenciais e a sobreposição de funções entre unidade de saúde e unidade de pronto atendimento.
2017 Regulação em saúde: sistematização no processo de trabalho para uma otimização das cotas de especialidades em um município de Alto Pajeú-PE	Severo, F. T. M. T.	Relato de experiência	Revisão bibliográfica, monitoramento mensal, capacitação, visitas e adequação do trabalho.			Melhor organização no processo de trabalho, qualificação profissional, aumento no uso de cotas, maior satisfação do usuário.	Melhorar a capacidade de organização das atividades no setor de regulação do município.
2017 Os desafios da regulação em saúde no Brasil	Barros, F. P. C. Amaral, T. C. L.	Opinião	O conceito e compreensão de regulação de forma dialogada com a literatura.			Enumeração de dificuldades e desafios que impedem a existência de uma verdadeira e eficaz regulação em saúde no Brasil.	A eficácia da regulação em saúde é um desafio: a compreensão de que as partes e o todo desse complexo processo se entre produzem e se entre organizam é o início do

							processo.
2017 Contratualização da gestão hospitalar versus regulação em saúde: agências de controle estatal e avaliação do SUS	Santos, T. B. S. Matos, I. C.	Opinião	Epistemologia Malthusiana para refletir sobre a contratualização hospitalar regulatória brasileira à luz de avaliação enquanto elemento relevante para a capacidade de gestão em saúde.			Articular a capacidade regulatória brasileira, a capacidade de gestão e importância da avaliação em saúde frente à contratualização da gestão de serviços.	A partir da reflexão sobre a contratualização na gestão hospitalar pode-se perceber a inerente correlação entre a história regulatória e a relevância de avaliação exigindo a capacidade governamental para monitorar, controlar e regular institucionalizando a avaliação em saúde.
2017 A política nacional de urgência e emergência sob a coordenação federativa em municípios paraenses	Farias, T. L. Filho, M. C. F. M. Nascimento, D. M. Nunes, S. F.	Qualitativa	Uso de documentos e entrevista semiestruturada com o Ministério da Saúde, municípios de Belém e Ananindeua e reuniões e seminários organizando os dados em matriz de análise específica e de informações qualitativas.	Gestores da política e das instituições de controle e fiscalização		Dificuldades de coordenação federativa que impõe à política 4 condicionantes para que tenha eficiência: centralização, cooperação, financiamento e pactuação.	A descentralização na área de saúde não é eficiente quando se trata da política nacional de atenção à urgência por motivo da dificuldade de pactuação e questões políticas do planejamento e gestão.

2016 Regulação em saúde: desafios à governança do SUS.	Barbosa, D. V. S. Barbosa, N. B. Najberg, E.	Descritiva	Define regulação derivada da economia e descreve o processo e instrumentos de estruturação de um sistema para ordenação da oferta e demanda em atenção às urgências e emergências.			A estruturação e funcionamento da rede de serviços na área podem se beneficiar do controle do fluxo e da qualidade de serviços dependendo da capacidade de uso dos elementos constitutivos do sistema de regulação com ênfase na sua governança.	A transição demográfica e epidemiológica representa desafio ao processo de formulação, decisão e implementação de políticas públicas e pressiona o setor de urgência e emergência que opera com densidade tecnológica e custos elevados para o sistema precisando de maior racionalidade no uso dos recursos do setor.
2016 Satisfacción de pacientes com atención medicas em emergencias.	Rivas, W. P. C. Rivas, A. F. C. Diaz, J. L. R.	Descritiva	Levantamento de informação, análise de informação pelo sistema SPSS, correlação bivariada de Kendall e resultados em tabelas e percentual.	382 pacientes do serviço de emergência		Tratamento de enfermagem e médico satisfatórios.	Pacientes recebem atenção satisfatória por parte do pessoal de saúde.
2016 Tempos de espera para atendimento usando sistema de triagem de Manchester em hospital de urgência e emergência.	Chianca, T. C. M. Costa, R. M. Vidigal, M. V. Diniz, G. A. Araújo, J. H. V. Souza, C. C.	Descritiva	Dados coletados em consulta em prontuário na base eletrônica de dados do hospital, estatística descritiva para análise nos programas SPSS 21.0 em software R 3. 2.1.			No geral os pacientes esperaram em média 52:03 minutos entre a chegada ao hospital e atendimento médico.	Pacientes classificados como amarelos (gravidade moderada) esperam tempo superior ao recomendado indicando necessidade de fluxo assistencial para minimizar tempo de espera e a adequação ao recomendado.
2015 A rede de urgência e emergência da macrorregião norte de Minas Gerais: um estudo de caso	Torres, S. F. S. Belesano, S. A. Melo, E. M.	Estudo de caso	Pesquisa documental e observação.			Dificuldades (financiamento, extensão territorial, despreparo e rotatividade de pessoal), facilidades (implantar rede, criar comitê, atenção móvel, classificação de risco e suporte de estado) e avanços (maior acesso).	Rede de urgência e emergência: processo complexo, dinâmico que envolve diversos atores.

2015 Articulação público-privada na atenção ambulatorial de média e alta complexidade do SUS: atuação da secretaria de estado do Mato Grosso	Romano, K. M. C. Scatena, J. H. G. Kehrig, R. T.	Qualitativa	Coleta de dados por documentos e entrevista semiestruturada e análise de conteúdo.	6 técnicos do setor estratégico da secretaria		Categorias analíticas: credenciamento, habilitação e contratualização com o setor privado, controle e avaliação da secretaria, pagamentos do setor privado e filantrópico e organizações sociais de saúde.	Apesar da legislação do SUS definir elementos essenciais para o alcance de seus princípios tem permitido espaços para o setor privado se inserir e ser beneficiado pelo Estado.
2015 Qualidade dos prontos-socorros e prontos-atendimentos: a satisfação dos usuários	Lima, C. A. Santos, B. P. Andrade, D. L. B. Barbosa, F. A. Costa, F. M. Carneiro, J. A.	Descritiva	Coleta de dados por questionário estruturado.	136 usuários de prontos-socorros e prontos-atendimentos		Sexo masculino, idade inferior a 30 anos, ensino médio, satisfação com tempo de espera, ambiente e atendimento.	A acessibilidade, o acolhimento e a infraestrutura foram fatores considerados mais relevantes para a satisfação.

Fonte: URSI (2005).

4. Discussão

O SUS é considerado um processo e, portanto, em andamento. Tem problemas, mas precisa consolidar seus aspectos positivos para cumprir sua missão. A regulação assistencial apresenta limitação que demonstra a necessidade de desenvolver ações que ofereçam aos usuários do SUS o acesso pleno aos serviços de saúde de acordo com o nível de necessidade apresentada e é importante também para a integração entre os níveis de assistência à saúde. A rede de urgência e emergência é complexa, dinâmica e com muitos responsáveis assim como de alta densidade tecnológica e custo elevado precisando racionalizar recursos de toda ordem inclusive levando em consideração a problemática levantada que é o tratamento de usuários classificados como não urgentes, mas que são atendidos no pronto-socorro evidenciando lacuna no referencial teórico analisado. Precisamos de debates com o objetivo de encontrar caminhos para a consolidação e aperfeiçoamento do SUS melhorando os procedimentos de formulação, decisão e implementação de políticas públicas de modo que o governo monitore e institucionalize a avaliação em saúde.

Entre os estudos de abordagem qualitativa a metodologia utilizada foi de entrevista e análise de conteúdo, sendo um grupo de autores (Barreto, M S e outros, 2020) se referindo aos familiares, seis grupos de autores (Oliveira, P. S. e outros, 2020, Bastos, L. B. R. e outros, 2020, Cunha, V. P. e outros, 2019, Goya, N. e Andrade, L. O. M., 2018, Ros, C. D. e outros, 2018 e Farias, T. L., 2017) abordando o tema dos profissionais e gestores e um grupo de autores (Lima, C. A. e outros, 2015) destacando a população em geral sendo os resultados de encontro à importância da atuação dos profissionais e a necessidade de capacitação dos mesmos, dificuldade de acesso aos serviços, dificuldade de integração entre os níveis de assistência, ausência de infraestrutura e pactuação de políticas públicas, dificuldade de política pública com interesse em privatização e dificuldade de regionalização para a modelagem do sistema e finalmente a importância do acolhimento e da humanização ressaltando a diferença de tempo dos estudos que se voltam à população em geral e familiares priorizando os estudos com profissionais e gestores.

Entre os estudos de abordagem descritiva de Batista, S. R. e outros, 2019, Guillaume, J. L., Barbosa, D. V. S. e outros, 2018, Rivas, W. V. P. e outros, 2016, Chianca, T. C. M. e outros, 2016 e Lima, C. A., 2015, há o destaque de uma visão geral do assunto através do estudo de documentos, organização de dados e redação final do mesmo indicando a regulação como integração dos níveis de assistência sendo a urgência e emergência um fator importante por motivo de sua densidade tecnológica, alto custo e escassez de recursos que embora com dificuldades e tempo de espera longo apresenta fases que satisfazem os usuários devido acessibilidade e infraestrutura.

Os estudos de opinião de especialistas como Santos, N. R., 2018, Souza G. W., 2018, Barros, F. P. C. e Amaral, T. C. L., 2017, Santos, T. B.S. e Matos, I. C., 2017 analisam a política pública SUS, a regulação e a contratualização da urgência e emergência, assim como a avaliação geral do governo em monitorar a política de saúde reforçando o caráter público do SUS e a necessidade de investimento em mais pesquisas para mostrar a viabilidade do mesmo.

Os estudos de relato de caso ou experiência de Severo, F. T. M. T., 2017 e Torres, S. F. S. e outros, 2015 concluem evidenciando a necessidade de capacitação dos profissionais da saúde e que há dificuldades enfrentadas nos serviços de urgência e emergência.

No geral nota-se a lacuna de estudo sobre os usuários do serviço de urgência e emergência classificados como não urgentes, sem gravidade e sem risco de agravo que procuram o hospital de pronto-socorro no lugar de unidades de atenção primária e especializada de saúde, tema da pergunta norteadora que embasou a presente revisão integrativa e embasará pesquisa a ser desenvolvida sobre o tema que segundo Pierson, (1995), citado por Nunes, S. F. (2018) com possibilidades de

governos locais serem verdadeiros laboratórios de democracia, de experiência de diferentes desenhos de políticas públicas que poderiam ser nacionalizadas.

5. Considerações Finais

A revisão integrativa em questão resume os pontos importantes dos artigos pesquisados sobre o tema introduzido pela pergunta norteadora, descritores e pesquisas nas bases de dados contribuindo para a capacitação do pesquisador e fortalecendo sua prática com o conhecimento científico sobre política pública, assistência ambulatorial, classificação e demandas de forma a contribuir com a qualidade do cuidado prestado aos usuários dos serviços de saúde. Os autores dos artigos descritivos e os de opinião ressaltam o sistema de saúde brasileiro, suas dificuldades e pontos positivos. Autores de artigos de relato de caso e experiência nos destacam a necessidade de identificar dificuldades e treinar os atores envolvidos no sistema público de saúde. As pesquisas de abordagem qualitativa nos dão uma visão integral e nos apontam trabalhos que se referem aos gestores, profissionais, familiares e população em geral assim como temas importantes como acesso, modelagem, contratualização, regionalização e o caráter público e universal do SUS. Espera-se entender o problema do ponto de vista do grupo estudado e induzir a uma reflexão valorizando a intersetorialidade e consideração por aspectos multidisciplinares ou aspectos emocionais, intelectuais, econômicos, geográficos e sociais entre outros em relação à questão abordada uma vez que o processo saúde-doença é um processo socialmente construído com seu conceito amplo incluindo os determinantes sociais da saúde.

Considerando ainda o presente estudo, este subsidiará a dissertação de Mestrado Profissional em Gestão e Saúde na Amazônia-Gestão e Serviços em Saúde da Fundação Santa Casa de Misericórdia do Pará que tem por objetivo analisar o serviço de urgência e emergência para os usuários do SUS que demandam o serviço em hospital de pronto-socorro municipal e que são classificados como não urgentes, sem gravidade e sem risco de agravo com vista à regulação dos mesmos para as unidades de atenção primária à saúde, através do sistema de contrarreferência para em seguida propor política pública ou seja ações, decisões ou programas baseados nos conhecimentos adquiridos. Será elaborado um relatório final com figuras cartográficas para conhecimento e uso do Serviço para novas ações se for o caso e como produto uma proposta de política pública para pactuação com a Secretaria Municipal de Saúde e a partir desta etapa prosseguir com novos produtos como mapa impresso ou em tela, sistema de geoprocessamento, treinamento de recursos humanos, cartilhas, política pública brasileira e parceria com organizações públicas e privadas.

Espera-se que a urgência e emergência também como porta de entrada no SUS tenha a possibilidade de reordenar os fluxos de referência e contrarreferência através da integração dos demais níveis de atenção por meio da regulação médica dos usuários do serviço e outros centros de regulação e atenção de modo a mostrar seu potencial de organização e funcionamento geral do SUS dando visibilidade do sistema que funciona e do qual não funciona para que no futuro se tenha uma linha de cuidado integral na urgência e emergência com promoção, prevenção, tratamento e reabilitação. Um gestor público através do planejamento estratégico e participativo tem que estimular a inserção de todos nós à cidadania que inclui direitos como saúde, educação, habitação, transporte, saneamento e outros direitos baseados na ética do cuidado e sustentabilidade principalmente política, econômica e tecnológica do SUS reafirmando sua integralidade, equidade, universalidade e gratuidade.

Referências

- Barbosa, D. V. S., Barbosa, N. B. & Najberg E. (2016). Regulação em Saúde: desafios à governança do SUS. *Cadernos Saúde Coletiva*, 24(1), 49-54.
- Barros, F. P. C. & Amaral, T.C.L. (2017). Os desafios da regulação em saúde no Brasil. *Anais do Instituto de Higiene e Medicina Tropical*, 16 (3 suppl), 39-45.

- Batista, S.R., Vilarins, G. C. M., Lima, M. G. & Silveira, T. B. (2019). O Complexo Regulador em Saúde do Distrito Federal, Brasil, e o desafio da integração entre os níveis assistenciais. *Ciência & Saúde Coletiva*, 24 (6).
- Brambilla, D. K., Kleba, M. E. & Magro, M. P. D. (2020). Cartografia da implantação e execução do programa saúde na escola (PSE): implicações para o processo de desmedicalização. *Educação em Revista*, 36.
- Brasil. Constituição (1988). *Constituição da República Federativa do Brasil*. Brasília, DF, Senado Federal.
- Campos, G.W.S. (2018). SUS: o que e como fazer? *Ciência & Saúde Coletiva*, 23 (6), 1707-1714.
- Cecílio, L.C. & Reis, A. A. C. (2018). Apontamentos sobre os desafios (ainda) atuais da atenção básica à saúde. *Cadernos de Saúde Pública*, 34 (8).
- Conselho Nacional de Saúde. (2017). *Carta dos deveres e direitos da pessoa usuária da saúde*. <http://www.conselho.saude.gov.br>.
- Faria, T. L. M., Nascimento, D. M., Filho, M. C. F. & Nunes, S. F. (2017). A Política Nacional de Urgência e Emergência sob a Coordenação Federativa em Municípios Paraenses. *Saúde e Sociedade*, 26 (3), 726-737.
- Ibiapina, F. & Mossé P. (2018). Um olhar sobre sistemas de saúde locais e nacionais. *Revista Brasileira em Promoção da Saúde* 31(4), 1-3.
- Lara, M., Fernandes, C. M. S., Penteadó, V. P. & Serra, M. C. (2021). Direito à saúde e judicialização no acesso a tratamentos de média e alta complexidade pelo Sistema Único de Saúde (SUS). *Research, Society and Development*, v. 10, n. 3.
- Leal, B. N., Mesquita, C. R., Nogueira L. M. V., Rodrigues, I. L. A., Oliveira, L. F. & Caldas, R. J. C. (2019). Análise espacial em tuberculose e a rede de atenção primária em saúde. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 72 (. 5).
- Ministério da Saúde. (2012). *Acolhimento e classificação de risco nos serviços de urgência*. <http://www.saude.gov.br/>.
- Ministério da Saúde. (2019). *Componente hospitalar da rede de atenção às urgências*. <http://www.saude.gov.br/>.
- Ministério da Saúde. (2019). *Sistema Único de Saúde (SUS): estrutura, princípios e como funciona*. <http://www.saude.gov.br/>.
- Nunes, S. F. (2018). *Instituto do pacto de saúde: regionalização e municipalização da saúde no Estado do Pará*. Belém: Núcleo de Altos Estudos Amazônicos da Universidade Federal do Pará. Tese apresentada como requisito à obtenção do grau de Doutora em Ciência: Desenvolvimento Socioambiental do Curso de Doutorado em Desenvolvimento Sustentável do Trópico Úmido.
- Santos, T. B. S. & Pinto, I.C.M. (2017). Contratualização da gestão hospitalar versus regulação em saúde: agências, controle estatal e avaliação do SUS. *Anais do Instituto de Higiene e Medicina Tropical*, 16 (3 suppl), 47-53.
- Santos, N. R. (2018). SUS 30 anos: o início, a caminhada e o rumo. *Ciência & Saúde Coletiva*, 23 (6).
- Silva, P. L., Paiva, L., Faria, V. B., Ohi, R. I. B. & Chavaglia, S. R. R. (2016). Triage in an adult emergency service: patient satisfaction. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 50 (3 suppl), 427-432.
- Souza, M. T., Silva, M. D. & Carvalho R. (2010). Revisão Integrativa: o que é e como fazer. *Einstein*, 8 (1Pt 1), 102-6.
- Smith, M. G. & Ferreri, S. P. (2016). A model to inform community pharmacy's collaboration in outpatient care. *Research in Social and Administrative Pharmacy*, 12 (3), 529-34.
- Ursi, E.S. & Gavão C. M. (2005). *Prevenção de lesões de pele no perioperatório: revisão de literatura* [dissertação]. Ribeirão Preto: Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto.