

As barreiras de acesso aos serviços de urgência e emergência no Brasil: uma revisão integrativa

Barriers to access urgent and emergency services in Brazil: an integrative review

DOI:10.34117/bjdv7n8-329

Recebimento dos originais: 07/07/2021

Aceitação para publicação: 13/08/2021

Ismênia Maria Marques Moreira

Mestre em Gestão em Saúde (UECE)
Universidade Estadual do Ceará (UECE)
Rua Solon Pinheiro, 1070, Torre A apto 1006
ismeniaips@hotmail.com

Maria Salete Bessa Jorge

Pós-Doutora em ciências da saúde
Universidade Estadual do Ceará
Rua Afonso Celso, 423- Fortaleza, Ceará
maria.salete.jorge@gmail.com

Álvaro Farias Nepomuceno Carneiro

Mestre em Gestão em Saúde (UECE)
Instituto de Saúde e Gestão Hospitalar (ISGH)
Rua Amâncio Valente, 1555. Bloco 06, apto 408. Fortaleza-CE
fnc.alvaro@gmail.com

Maria Cláudia Carneiro Pinto

Mestre em Gestão em Saúde (UECE)
Hospital Geral de Fortaleza
Rua Ávila Goulart, 900 - Papicu
claudiacp02@gmail.com

Kílvia Pinheiro de Freitas

Mestre em Tecnologia e Inovação em Enfermagem (UNIFOR)
Instituto de Saúde e Gestão Hospitalar (ISGH)
Rua Jilo, 112 – Lagoa Redonda – Fortaleza –CE
kilvia.pf@gmail.com

Lourdes de Fátima Guedes Lima

Especialista em Enfermagem em Terapia Intensiva
Universidade Estadual do Ceará (UECE)
Rua Mônaco 215, bloco 08, apto 103 – Maraponga – Fortaleza-CE
lourdesguedez@outlook.com

Sandraneide Pinheiro de Freitas

Especialista em Enfermagem em Terapia Intensiva
Hospital Regional UNIMED

Rua Jilo, 110 – Lagoa Redonda – Fortaleza –CE
sandra_pinheiro2010@hotmail.com

Francisco José do Nascimento Junior

Mestre em Gestão em Saúde (UECE)

Universidade Estadual do Ceará (UECE)

Rua Júlio Alcides, 420, apto 312, bloco 5 - Maraponga - Fortaleza-CE
juniorascimento05@yahoo.com.br

RESUMO

O Serviço Médico de Emergência pode ser definido como um Sistema que fornece recursos humanos, instalações e equipamentos para uma efetiva e coordenada entrega oportuna de serviços de saúde e segurança às vítimas de doença súbita ou lesão. O Atendimento Pré-hospitalar pode ser definido como toda e qualquer assistência realizada, fora do âmbito hospitalar, com intuito de dar a melhor resposta à solicitação de ajuda ao usuário. Essa resposta pode ser uma simples orientação ou envio de uma viatura de Suporte Básico ou Avançado, visando a manutenção da vida, minimizando sequelas. Objetivo: analisar e discutir o que tem sido publicado em relação as barreiras de acesso sistema de urgência e emergência no Brasil a partir de publicações científicas. Metodologia: o estudo constitui-se uma revisão integrativa da literatura. Resultados: em relação às temáticas, os estudos abordavam, principalmente: as barreiras enfrentadas pelos usuários do SUS para obter serviços médicos de emergência no país. Conclusões: pode-se conhecer um pouco mais sobre as principais barreiras de acesso aos serviços de urgência e emergência no Brasil. Destacam-se a falta de integração entre os níveis de atenção, o financiamento insuficiente dos serviços de saúde e as dificuldades de acesso geográfico.

Palavras-chave: Emergência, Barreiras, Brasil.

ABSTRACT

The Emergency Medical Service can be defined as a system that provides human resources, facilities and equipment for an effective and coordinated timely delivery of health and safety services to victims of sudden illness or injury. The Prehospital Care can be defined as any and all assistance performed, outside the hospital scope, in order to give the best response to the request for help to the user. This response can be a simple orientation or sending a Basic or Advanced Support vehicle, aiming at maintaining life, minimizing sequels. Objective: to analyze and discuss what has been published regarding the barriers to access emergency and emergency system in Brazil from scientific publications. Methodology: the study constitutes an integrative review of the literature. Results: in relation to the themes, the studies addressed, mainly, the barriers faced by SUS users to obtain emergency medical services in the country. Conclusions: it is possible to know more about the main barriers to access to emergency and emergency services in Brazil. There is a lack of integration between levels of care, insufficient financing of health services and difficulties in geographical access.

Keywords: Emergency, Barriers, Brazil.

1 INTRODUÇÃO

O Serviço Médico de Emergência pode ser definido como um Sistema que fornece recursos humanos, instalações e equipamentos para uma efetiva e coordenada entrega oportuna de serviços de saúde e segurança às vítimas de doença súbita ou lesão. Seu objetivo é diminuir a morbimortalidade e as sequelas incapacitantes. O Atendimento Pré-hospitalar pode ser definido como toda e qualquer assistência realizada, direta ou indiretamente, fora do âmbito hospitalar, com intuito de dar a melhor resposta à solicitação de ajuda ao usuário. Essa resposta pode variar de simples orientação médica ao envio de uma viatura de Suporte Básico ou Avançado ao local da ocorrência, visando a manutenção da vida e minimização das sequelas¹.

Observamos diariamente superlotação nas portas das emergências hospitalares e nos serviços de Pronto Atendimento. Este é um fenômeno frequente na rotina de gestores, usuários e trabalhadores da saúde no Brasil. Para Santos et al. (2003), essa superlotação, inevitavelmente, gera insatisfação pelos usuários, o que é motivo de críticas ao modelo assistencial de saúde do país, sendo difícil o gerenciamento dos problemas existentes nestes serviços. Esse fenômeno pode ser observado a nível mundial, evidenciado pela ocupação total de leitos de urgência/emergência, usuários em espera para atendimento por muito tempo, estresse e tensão na equipe assistencial e pressão para agilidade nos atendimentos. Conseqüentemente, evidencia-se o baixo desempenho dos serviços de saúde existentes na rede de urgência (DUBEUX; FREESE; FELISBERTO, 2013).

O usuário que procura o serviço de urgência e emergência busca uma solução imediata para seu problema de saúde, depositando na instituição e nos profissionais que ali atuam a esperança para resolução do seu caso, afirma Souza, Silva e Nori (2007). A maioria dos usuários atendidos não consegue solucionar seus agravos nos serviços ambulatoriais e buscam uma solução definitiva nos serviços de emergência. Há também os que não tiveram tempo para consultas de rotina e desejam realizar uma rápida avaliação para descartar alguma patologia. Para Dilelio et al. (2015) a falta de acesso do indivíduo ao primeiro contato ou a falta de continuidade do cuidado podem ser considerados indicadores da qualidade do sistema de saúde, identificando problemas, como a escassez de profissionais e a falta de estrutura para atender os usuários.

Segundo Silva et al. (2012), o Brasil implementou, em 2011, serviços para melhorar a integração e aliviar a crescente demanda por serviços de emergência, reformulando a Política Nacional de Atendimento de Emergência para criar a rede de atendimento de emergência. O documento definiu as diretrizes para a rede, sua estrutura hierárquica e descreveu os componentes

e objetivos a serem alcançados por meio da regionalização de serviços. Conforme O'dwyer, Oliveira e Seta (2017) é indiscutível o avanço do setor saúde no Brasil, em termos de ampliação da cobertura e níveis de atendimento.

Nas últimas décadas houve aumento constante na utilização dos serviços hospitalares de emergência. Esta utilização muitas vezes é indevida, pois cerca de 65% dos pacientes atendidos poderiam ter sido atendidos em ambulatórios. Desses, 36% prosseguem no seguimento ambulatorial à patologia que motivou a procura ao serviço de emergência. Esse acúmulo de usuários ocorre tanto no setor público como no privado, no Brasil ou em grandes potências. Os serviços de emergência no Brasil, atualmente, funcionam acima de sua capacidade máxima, com taxa de ocupação de leitos 100%, com número insuficiente de profissionais, escassez de treinamento para os profissionais, excesso de demanda, demanda inadequada, recursos insuficientes e mal gerenciados, sem leitos de retaguarda e sem planejamento efetivo (O'DWYER; OLIVEIRA; SETA, 2017). Os inúmeros problemas geram, inevitavelmente, barreiras de acesso ao sistema pelos usuários que necessitam de cuidados de urgência e emergência por todo o País.

Apesar do papel fundamental dos serviços médicos de emergência na redução da morbidade e mortalidade global, as barreiras de acesso persistem, particularmente entre as populações desfavorecidas ocasionadas por fatores socioeconômicos e demográficos, destaca Rocha et al. (2017). Essas barreiras podem ocorrer pela distância de sua residência até o serviço, necessidade de pagar transporte para ir ao hospital, não ter seu problema resolvido em atendimento anterior, demora no atendimento, necessidade de comprar remédios e de pagar para fazer exames complementares (DUBEUX; FREESE; FELISBERTO, 2013).

Embasados em tais pressupostos, norteamos esta revisão integrativa, pela seguinte questão: Quais as barreiras de acesso aos serviços de urgência e emergência no Brasil? Tendo em consideração este questionamento, estabelecemos como objetivo analisar e discutir o que tem sido publicado em relação às barreiras de acesso sistema de urgência e emergência no Brasil a partir de publicações científicas. Apesar da importância de se identificar as principais barreiras ao acesso aos serviços de saúde para continuidade da atenção à saúde no Brasil, verificamos poucos os estudos nessa área. A resposta a este questionamento pode ajudar a criar ações que melhorem a assistência nos serviços de urgência e emergência, e conseqüentemente, satisfação do usuário, melhoria dos indicadores de saúde e gerenciamento dos serviços.

2 METODOLOGIA

O estudo constitui-se uma revisão integrativa da literatura, desenvolvido com a finalidade de reunir e analisar resultados de estudos realizados, por diferentes metodologias, com o intuito de contribuir para o aprofundamento do conhecimento relativo ao tema investigado (SOARES et al., 2014). A revisão integrativa inclui a análise de pesquisas relevantes que dão suporte para a tomada de decisão e a melhoria da prática clínica, possibilitando a síntese do estado do conhecimento de um determinado assunto, além de apontar lacunas do conhecimento que precisam ser preenchidas com a realização de novos estudos (MENDES; SILVEIRA; GALVAO, 2008).

Para tanto, foram adotadas as seis etapas indicadas por Mendes, Silveira e Galvão (2008) para a constituição da revisão integrativa da literatura: 1) seleção da hipótese ou pergunta de pesquisa; 2) definição dos critérios de inclusão de estudos e seleção da amostra; 3) definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados e categorização dos estudos; 4) avaliação dos estudos incluídos na revisão integrativa; 5) interpretação dos resultados e 6) apresentar, de forma clara, a síntese do conhecimento.

Esta revisão teve como questão norteadora a seguinte pergunta: Quais as barreiras de acesso aos serviços de urgência e emergência no Brasil? Para formulação desta questão, recorreremos à estratégia PICO, (JOANNA BRIGGS INSTITUTE, 2011). Participantes; intervenção; contexto do estudo e resultados (outcomes). A coleta de dados ocorreu de maio e junho de 2019 nas bases de dados: WEB OF SCIENCE, SCOPUS e LILACS, a partir da plataforma PERIÓDICOS CAPES. As palavras chaves utilizadas neste estudo foram: Emergency, Barriers e Brazil. Definimos como critérios de inclusão: todos os estudos publicados nas bases de dados anteriormente referidas, disponíveis em resumo ou texto integral, nos idiomas inglês, português e espanhol, e cujo título e/ou resumo tivessem relação com a temática da pesquisa.

Após pesquisa nas bases de dados, identificamos 96 artigos. Em seguida, foi realizada leitura crítica e reflexiva dos títulos e dos resumos encontrados. Os artigos que se repetiam nas bases foram retirados, oito artigos excluídos por repetição. Posteriormente, após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, avaliação de conteúdo, estabeleceu-se uma amostra de nove artigos, permanecendo aqueles que responderam ao objetivo proposto por este estudo, a fim de organizar e analisar os dados.

Num segundo momento, procedeu-se a uma análise criteriosa dos artigos selecionados, extraindo dos mesmos as evidências relativas as barreiras de acesso aos serviços de urgência e emergência no Brasil. Com o intuito de sistematizar a informação

dos artigos, os dados extraídos dos estudos foram compilados de forma descritiva na Tabela 1, o que facilitou a identificação do tipo de estudo, objetivo e principais barreiras citadas.

3 RESULTADOS

Tabela 1: Distribuição dos artigos que constituem a revisão integrativa

Nº	Autores	Tipo de Estudo	Local e Ano de publicação	Objetivo do estudo	Principais Barreiras
1	Uchimura, LYT et al. ¹²	Qualitativo	Brasil, 2018	Identificar e analisar aspectos que afetam a integração entre as redes de atenção.	Financiamento insuficiente Falta de integração entre os níveis de atenção
2	Rocha TAH et al. ⁸	Estudo transversal	Brasil, 2017	Analisar a rede de atenção à saúde no Brasil, focando a análise nos papéis dos hospitais de pequeno porte	Acesso geográfico
3	Dilélio, AS et al. ⁵	Estudo transversal	Brasil, 2015	Descrever a falta de acesso e continuidade dos cuidados de saúde em adultos.	Escassez de leitos e profissionais Elevado tempo de espera Cobrança pelo atendimento.
4	Dubeux LS, Freese E, Felisberto E ³	Estudo transversal	Brasil, 2013	Avaliar o acesso ao serviço de urgência e emergência em hospitais regionais de Pernambuco.	Baixo desempenho dos profissionais; Hospital distante da residência; Elevado tempo de espera; Pagamento do transporte ao hospital e de exames; Necessidade de comprar remédios;
5	Nascimento BR, Brant LCC, Marino BCA, et al. ¹³	Revisão sistemática	Brasil, 2018	Avaliar desafios para o atendimento adequado a IAM em países de renda média ou baixa, e estratégias para superar essas barreiras.	Falta de conhecimento do paciente Diagnóstico tardio Encaminhamento inadequado Baixa infraestrutura de saúde; Financiamento insuficiente.
6	Juliani C, MacPhee M, Spiri W ¹⁴	Qualitativo	Brasil, 2017	Compreender facilitadores e barreiras no processo de encaminhamento entre os níveis de atenção primária e terciária no Estado de São Paulo	Encaminhamento inadequado; Falta de confiança em médicos de cuidados primários Uso inadequado de serviços de emergência pelos pacientes.
7	Garcia-Subirats I, et al. ¹⁵	Estudo transversal	Brasil e Colômbia, 2014	Comparar o uso de diferentes níveis de atenção em saúde da Colômbia e do Brasil.	Ausência de unidades de saúde nas proximidades Incapacidade das unidades para resolver os problemas de saúde Falta de médicos na rede básica
8	Nonnenmacher CL, Weiller TH, Oliveira SG ¹⁶	Estudo qualitativo	Brasil, 2011	Verificar as facilidades e os limites do acesso à saúde sob a ótica de usuários do SUS no Sul do Brasil	Falta de articulação entre as redes de atenção Incapacidade das unidades resolverem os problemas de saúde Falta de planejamento dos serviços

9	Bittencourt RJ, Hortale VA ¹⁷	Revisão sistemática	Brasil, 2009	Estudar a superlotação dos Serviços de Emergência Hospitalar	Falta de recursos Pacientes fora do perfil de emergência baixo desempenho das equipes internações eletivas na emergência baixa rotatividade dos leitos
---	---	------------------------	-----------------	--	---

Fonte: Elaborada pela autora.

Constatamos que quanto país de origem dos estudos prevaleceu o Brasil. Do total de nove (09) artigos, quatro (04) (44,5%) foram publicados em periódicos estrangeiros e cinco (05) (55,5%) em periódicos nacionais. A data de publicação dos 09 artigos da amostra variou entre 2009 a 2018, sendo 2017 e 2018 os anos de maior publicação com 04 artigos (44,5%). Quanto ao tipo de estudo e seu delineamento, predominantemente obtivemos quatro (04) estudos descritivos (44,5%).

Em relação às temáticas, os estudos abordavam, principalmente: as barreiras enfrentadas pelos usuários do SUS para obter acesso aos serviços médicos de emergência no país.

Em relação à abordagem metodológica, observa-se a predominância de pesquisas qualitativas, do tipo descritivo, incluindo os estudos transversais. Em relação à amostra/população, foram de usuários que procuravam o serviço de urgência e emergência no Brasil. Houve dois artigos de revisão, que estudaram a superlotação dos serviços de emergência. Na sequência da análise efetuada aos artigos selecionados, e das evidências científicas encontradas, descrevemos na Tabela 2 as barreiras de acesso aos serviços de urgência e emergência e o número de estudos em que a mesma é citada.

Tabela 2 Barreiras de acesso ao sistema de urgência e emergência identificadas nos estudos

Barreiras	Número de estudos em que é citada
Falta de integração entre os níveis de atenção	3
Financiamento insuficiente dos serviços de saúde	3
Barreiras no acesso geográfico	3
Falta de leitos	2
Escassez de profissionais	2
Elevado tempo de espera	2
Baixo desempenho dos profissionais	2
Falta de conhecimento do paciente	2
Encaminhamentos inadequados	2
Incapacidade de outras unidades resolverem os problemas	2
Cobrança pelo atendimento	1
Pagamento do transporte para deslocamento	1
Necessidade de comprar remédios	1
Necessidade de pagar para realizar exames	1
Pacientes com diagnóstico tardio	1
Baixa infraestrutura de saúde	1
Falta de confiança nos médicos da Atenção Básica	1
Internações eletivas pela emergência	1
Falta de planejamento dos serviços de saúde	1

Fonte: Elaborada pela autora.

4 DISCUSSÃO E CONCLUSÃO

Por meio deste estudo de revisão, pode-se aprofundar os conhecimentos sobre as principais barreiras de acesso aos serviços de urgência e emergência no Brasil. Destacam-se a falta de integração entre os níveis de atenção, o financiamento insuficiente dos serviços de saúde e as dificuldades de acesso geográfico, citadas em três estudos.

A integração entre as redes de atenção primária à saúde e a rede de urgência e emergência é fundamental e esta relação é influenciada por diversos aspectos, como, políticas, estruturais e organizacionais (UCHIMURA et al., 2018)

No estudo de Bittencourt e Hortavale (2009) é ressaltado a importância de se avançar profundamente a estudar a problemática relacionada aos serviços de urgência e emergência, com relação a efetividade organizacional.¹⁷

Os estudos que compõem esta pesquisa, de uma forma geral mostraram que mesmo com muitos avanços, os acessos aos serviços de saúde ainda estão desarticulados, o que gera baixa resolutividade. É preciso garantir serviços de qualidade e contínuo através de políticas públicas voltadas para estes usuários.

Nesta perspectiva, a análise do uso de serviços de sistemas de saúde e seus determinantes é fundamental para avaliar o acesso e identificar as desigualdades sociais em uso, tendo em vista a grande demanda que utiliza os serviços.

Pela análise dos manuscritos, pode-se concluir que os usuários dos serviços de emergência citam aspectos fundamentais de barreiras na busca pelo acesso, como a falta de leitos, a escassez de profissionais, problemas de infraestrutura nos serviços de saúde. O caminho para superar o modelo atual de atenção nos serviços de emergência deverá ser de caráter sistêmico e ter como foco o usuário, por processos de pactuação entre os níveis de atenção, reorganização dos serviços de saúde, esclarecendo o usuário sobre a rede de atenção a saúde.

Evidencia-se, por fim, a necessidade de aprofundamento da temática, assim como a investigação de novos objetos de estudo. É desafiador fazer com que os serviços de urgência e emergência funcionem de maneira satisfatória. Recomenda-se, assim, o estudo do nível de satisfação dos usuários com os serviços de emergência.

REFERÊNCIAS

BITTENCOURT, R. J.; HORTALE, V. A. Intervenções para solucionar a superlotação nos serviços de emergência hospitalar: uma revisão sistemática. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 25, n. 7, p. 1439-1454, jul. 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. Projeto apoio ao desenvolvimento de sistemas regionais de atenção integrada à saúde, regiões de saúde. *Modelos de organização de serviços de urgência: uma revisão da literatura*. Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

DILELIO, A. S. et al. Falta de acesso e continuidade da atenção à saúde de adultos: um levantamento nacional de base populacional. *Rev Saúde Pública*, v. 49, n. 31, 2015.

DUBEUX, L. S.; FREESE, E.; FELISBERTO, E. Acesso a hospitais regionais de urgência e emergência: abordagem aos usuários para avaliação do itinerário e dos obstáculos aos serviços de saúde. *Physis*, v. 23, n. 2, p. 345-369, 2013.

GARCIA-SUBIRATS, I. et al. Determinantes del uso de distintos niveles asistenciales en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y Sistema Único de Salud en Colombia y Brasil. *Gac Sanit*, v. 28, n. 6, p. 480-488, 2014.

JOANNA BRIGGS INSTITUTE. *Joanna Briggs Institute reviewers' manual*: 2011 edition. Australia: Adelaide, SA, 2011.

JULIANI, C.; MACPHEE, M.; SPIRI, W. Brazilian specialists' perspectives on the patient referral process. *Healthcare (Basel)*, v. 5, n. 1, p. 4, 2017.

MENDES, K. S.; SILVEIRA, R. C. C. P.; GALVAO, C. M. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto contexto - enferm.*, v. 17, n. 4, p. 758-754, 2008.

NASCIMENTO, B. R., et al. Implementing myocardial infarction systems of care in /low/middle-income countries. *Heart*, p. 1-7, 2018.

NONNENMACHER, C. L.; WEILLER, T. H.; OLIVEIRA, S. G. Acesso à saúde: limites vivenciados por usuários do SUS na obtenção de um direito. *Cienc Cuid Saude*, v. 10, n. 2, p. 248-255, abr./jun. 2011.

O'DWYER, G. O.; OLIVEIRA, S. P.; SETA, M. H. Avaliação dos serviços hospitalares de emergência do programa QualiSUS. *Ciênc. saúde coletiva*, v. 14, n. 5, p. 881-1890, 2009.

ROCHA, T. A. H. et al. Abordando as barreiras de acesso geográfico aos serviços de atendimento de emergência: um estudo ecológico nacional de hospitais no Brasil. *Int J Equity Health*, v. 16, n. 1, p. 149, 2017.

SANTOS, J. S. et al. Avaliação do modelo de organização da Unidade de Emergência do HCFMRP-USP, adotando, como referência, as políticas nacionais de atenção às urgências e de humanização. *RMRP*, v. 36, n. 2/4, p. 498-415, 2003.

SILVA, G. S. et al. Redes de atenção às urgências e emergências: pré-avaliação das Unidades de Pronto Atendimento (UPAs) em uma região metropolitana do Brasil. *Rev. Bras. Saude Mater. Infant.*, v. 12, n. 4, p. 445-448, 2012.

SOARES, C. B. et al. Integrative review: concepts and methods used in nursing. *Rev. esc. enferm. USP*, v. 48, n. 2, p. 335-345, 2014.

SOUZA, R. B.; SILVA, M. J. P.; NORI, A. Pronto-socorro: uma visão sobre a interação entre profissionais de enfermagem e pacientes. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, v. 28, n. 2, p. 242-249, 2007.

UCHIMURA, L. Y. T, et al. Integration between Primary Health Care and Emergency Services in Brazil: Barriers and Facilitators. *International Journal of Integrated Care*, v. 18, n. 4, p. 8-10, 2018.