

**SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE DE PERNAMBUCO  
ESCOLA DE SAÚDE PÚBLICA DE PERNAMBUCO  
ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE PÚBLICA**

**FILIPE ALENCAR DE SOUZA**

**DEFINIÇÃO DE FLUXO FUNCIONAL E ROTINA NA LIBERAÇÃO DAS  
MACAS RETIDAS NAS GRANDES EMERGÊNCIAS DO ESTADO DE  
PERNAMBUCO**

**RECIFE, 2017**

FILIPE ALENCAR DE SOUZA

**DEFINIÇÃO DE FLUXO FUNCIONAL E ROTINA NA LIBERAÇÃO DAS  
MACAS RETIDAS NAS GRANDES EMERGÊNCIAS DO ESTADO DE  
PERNAMBUCO**

Projeto de Intervenção apresentado ao Curso de Especialização em Saúde Pública como requisito final para obtenção do título de sanitarista.

**Orientador:** Me. Bruno Costa de Macedo

**RECIFE, 2017**

Ficha catalográfica elaborada pela Biblioteca Nelson Chaves (ESPPE), com os dados fornecidos pelo autor.

S27d Souza, Filipe Alencar de.

Definição do fluxo funcional e rotina na liberação das macas retidas nas grandes emergências do Estado de Pernambuco.

Garanhuns, 2017.

45f.:Il.

Orientador (a): Bruno Costa de Macedo.

Projeto de Intervenção (Curso de Especialização em Saúde Pública) –

Escola de Saúde Pública de Pernambuco – ESPPE.

1. Macas. 2. Ambulâncias. 3. Ocupação de Leitos. I.Título.

ESPPE / BNC

CDU – 614:615.478.3(813.4)

Bibliotecária Responsável: Anefátima Figueiredo – CRB-4/P-1488

***“Nossas vidas começam a terminar no dia em  
que permanecemos em silêncio sobre as  
coisas que importam”.***

*Martin Luther King*

## **LISTA DE ABREVIATURAS / SIGLAS**

AM - Acidente de Motocicleta

ATT - Acidente de Transporte Terrestre

AVC – Acidente Vascular Cerebral

CBMPE - Corpo de Bombeiros Militar de Pernambuco

CEPAM - Comitê de Prevenção aos Acidentes de Moto em Pernambuco

CIR - Colegiado de Intergestores da Regional

HAM - Hospital Agamenon Magalhães

HLB - Hospital Barão de Lucena

HGV - Hospital Getúlio Vargas

HOF - Hospital Otávio de Freitas

HR - Hospital da Restauração

HRA - Hospital Regional do Agreste

IAM – Infarto Agudo do Miocárdio

OLS - Operação Lei Seca

SAMU - Serviço de Atendimento Móvel de Urgência

SBAIT - Sociedade Brasileira de Atendimento Integrado ao Traumatizado

SEH - Serviços de Emergência Hospitalar

SEVS - Secretaria Executiva de Vigilância em Saúde

SUS - Sistema Único de Saúde

USIATT - Unidades Sentinelas de Informação sobre Acidentes de Transporte Terrestre

## LISTA DE QUADROS

**Quadro 1** – Distribuição dos casos notificados das arboviroses por classificação, Pernambuco, SE 52.

**Quadro 2** – Número de notificações de vítimas de acidentes de motocicleta registradas em 04 (quatro) das 17 Usiatt\*, segundo meio de locomoção para chegar à unidade sentinela. Pernambuco, 2016 / 2017 (Jan a Jun);

**Quadro 3** - Número de notificações de vítimas de acidentes de transporte terrestre registradas em 04 (quatro) das 17 Usiatt\*, segundo meio de locomoção para chegar à unidade sentinela. Pernambuco, 2016 / 2017 (jan a jun);

**Quadro 4** - Número e percentual de notificações de vítimas de **acidentes de transporte terrestre (ATT) e acidente de motocicleta (AM)** registradas em 04 (quatro) das 17 Usiatt\*, segundo meio de locomoção para chegar à unidade sentinela. Pernambuco, 2016 / 2017 (jan a jun);

**Quadro 5** – Elaboração de uma proposta para o fluxo;

**Quadro 6** – Mobilização/Convencimento dos Gestores dos Hospitais e serviços de UE para proposta;

**Quadro 7** – Monitoramento da eficiência do fluxo;

**Quadro 8** – Validação do fluxo funcional nas Unidades Hospitalares;

**Quadro 9** – Descrição das etapas do processo do Trabalho de Intervenção.

## **LISTA DE TABELAS**

**Tabela 1** - Caracterização dos hospitais de referência macrorregional por município-sede, Gerência Regional de Saúde (GERES).

## RESUMO

Este trabalho de intervenção propõe implantação de um fluxo funcional para os serviços de urgência/emergência hospitalar, que compõem a rede de referência macrorregional em Pernambuco. Aborda critérios relativos à estrutura (física-organizacional, recursos materiais e humanos) e ao processo (atividades de rotina), apontando que as Unidades Hospitalares devem possuir um fluxo de rotina funcional para a liberação das macas dos serviços de atendimento móvel de urgência como as viaturas do SAMU 192 e do Corpo de Bombeiros Militar de Pernambuco (CBMPE). Como também a busca de melhorar o desempenho quanto ao processo de trabalho (resgate, admissão no hospital e liberação da maca de resgate); Os resultados nesse trabalho evidenciam sua racionalidade, coerência, consistência e factibilidade (termos técnicos, econômicos e políticos) considerando-o válido e aceito pelos envolvidos no processo e na sua execução em todos os espaços possíveis, pois segue na direção da resolução do problema, contribuindo para o debate e o desenvolvimento de políticas públicas intersetoriais.

Palavras-chave: Macas, Ambulâncias; Ocupação de Leitos.

## **ABSTRACT**

This intervention seeks to evaluate the viability of the implantation of a functional workflow for emergency/urgency services, which compose the macro-regional reference network in Pernambuco. It approaches criteria of structure (physical-organizational, material and human resources) and process (routine activities), pointing out that Hospitals must have a functional routine flow for stretchers release from emergency mobile services, such as SAMU 192, and vehicles of Military Fire Department of Pernambuco (CBMPE). As well as the continuous stimuli to improve performance regarding work process (rescue, hospital admission and release of rescue stretchers). The results show its rationality, coherence, consistency and feasibility (technical, economic and political terms) considering it valid and accepted by those involved in the process and its execution in all possible spaces, because it is moving towards problem resolution, contributing to debate and development of intersectoral public policies.

**Keywords:** Stretchers; Ambulances; Bed Occupancy.

## SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	11
2. JUSTIFICATIVA .....	13
3. OBJETIVO GERAL .....	14
3.1. OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	14
4. REFERENCIAL TEÓRICO OU FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA.....	15
4.1. REDE DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA .....	15
4.2. GESTÃO HOSPITALAR – FLUXO.....	16
4.3. URGÊNCIA E EMERGÊNCIA DE PERNAMBUCO .....	17
5. METODOLOGIA.....	22
5.1. TIPO DE ESTUDO.....	22
5.2. CARACTERIZAÇÃO DO ESTUDO.....	22
5.3. DESCRIÇÃO DA INTERVENÇÃO .....	24
5.4. ETAPAS DA INTERVENÇÃO.....	25
5.5. QUADROS SÍNTESE .....	26
Realizar visitas / Reuniões / Observações .....	26
5.6. PERÍODO .....	28
5.7. MONITORAMENTO DA INTERVENÇÃO E AVALIAÇÃO.....	28
5.8. CROGRAMA DE EXECUÇÃO.....	29
6. RESULTADOS ESPERADOS .....	30
7. VIABILIDADE.....	31
8. ORÇAMENTO .....	31
9. RESULTADOS PARCIAIS .....	32
10. REFERÊNCIAS .....	34
APÊNDICES .....	36
ANEXOS .....	41

## 1. INTRODUÇÃO

O atual cenário vivenciado pelo setor de Urgência e Emergência no Brasil e o enorme desafio para minimizar os impactos negativos na saúde, com vistas a mudar as condições de saúde da população por fatores diversos e complexos, sem dúvida é um problema que compromete o atendimento de Urgência e Emergência em todo o Estado de Pernambuco.

Frente a essa complexidade de fatores, os usuários do SUS enfrentam dificuldades para o acesso primário assistencial. O grande número de encaminhamentos para hospitais de referência, o atendimento Pré-Hospitalar sobrecarregado e o atendimento Hospitalar de Urgência nos hospitais, como também a superlotação das Unidades Hospitalares no atendimento de média e alta complexidade compromete um serviço de maior qualidade e eficiência aos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS) é fácil concordar com Filho (2014), ao dizer que:

A superlotação, the overcrowding, la saturacion, la congestion dos serviços de atenção as urgências são fenômenos observados pelo mundo afora e que encontram nessas equivalências linguísticas a mesma expressão da desproporção ou inadequação entre necessidades e ofertas nos sistemas de saúde (FILHO, 2014 pág 1).

Mesmo sendo inserida através da Portaria 2048/02 do M.S. dando ao médico regulador o grau de Autoridade Sanitária, e determinando que o mesmo não deva aceitar a inexistência de vagas nos Hospitais de Referência, “mesmo na situação em que inexistam leitos vagos para a internação dos pacientes” (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2002).

A chamada “vaga zero” é um dispositivo que permite aos serviços móveis de urgência encaminhar os pacientes para os leitos de emergência dos hospitais mesmo havendo superlotação na Unidade, e isso traz um grande problema para os médicos que atuam no setor de Urgência e Emergência, pois quando os Hospitais de Referência estão superlotados, com as salas de emergência sem condição de atendimento, com pacientes graves em macas, no respirador, sem assistência médica adequada e especializada, o Sistema entra em colapso, pois o Médico Regulador não tem para onde encaminhar os pacientes graves que estão nas UPAS, nos Hospitais de menor

porte ou nas cidades do interior, ou aqueles atendidos pelo SAMU ou CBMPE. Isto tem gerado conflitos entre os médicos do Sistema, mesmo sendo criado para a garantia do atendimento emergencial do indivíduo (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2002).

A assistência às demandas de urgência e emergência no atendimento pré-hospitalar móvel realizado pelas viaturas do SAMU 192 e do Corpo de Bombeiros de Pernambuco 193 onde muitas dessas viaturas permanecem paradas nas Unidades Hospitalares aguardando a devolução de sua maca para voltar a rotatividade no atendimento, e por muitas vezes não ter em suas bases, macas reservas.

A superlotação nos Serviços de Emergência Hospitalar (SEH) é um fenômeno mundial, caracteriza-se por: todos os leitos do SEH ocupados; pacientes acamados nos corredores; tempo de espera para atendimento acima de uma hora; alta tensão na equipe assistencial; grande pressão para novos atendimentos. Indica, em última instância, baixo desempenho do sistema de saúde, como um todo e do hospital em particular, e induz à baixa qualidade assistencial (BITTENCOURT, HORTALE, 2009).

É de fundamental importância que a gestão hospitalar tome decisões a fim de garantir o atendimento adequado ao usuário do SUS como traz o próprio Conselho Federal de Medicina (CFM) ao criar a Resolução CFM 2.077/14 que “normatiza o funcionamento dos Serviços Hospitalares de Urgência e Emergência, bem como dimensiona a equipe médica desses locais e seu fluxo de trabalho” e a Resolução CFM 2.079/14 que “dispõe sobre a normatização do funcionamento das Unidades de Pronto Atendimento (UPA’s) 24h e congêneres, bem como do dimensionamento da equipe médica e do sistema de trabalho nessas unidades” onde ambas estabelecem fluxos, limites, obrigações e responsabilidade de médicos e, especialmente gestores, que se devidamente obedecidas trarão melhorias à assistência oferecida nestes setores, beneficiando, sobretudo, pacientes e familiares (CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA, 2014).

Assim, esse projeto de intervenção tem como pergunta norteadora: Como ajudar a minimizar tempo de espera/liberação das macas em Unidades de Saúde de Urgência e Emergência de Grande Porte, aumentando a efetividade e a qualidade do atendimento ao paciente?

## 2. JUSTIFICATIVA

Esse Projeto de Intervenção visa proporcionar um planejamento e criação de uma estratégia para que não aconteça, ou que, ao menos diminua o tempo da retenção das macas com a implantação do fluxo da rotina adequada aos serviços permanentemente, visando a liberação célere das macas retidas nos Hospitais Estaduais, principalmente nos que existem uma demanda maior em traumatologia, sem deixar de implantá-lo nas outras Unidades que possuam outros perfis como cardiologia, clínica médica, obstetrícia de média e alto risco e outros.

Por ser uma proposta inovadora para o serviço de urgência e emergência, frente ao problema enfrentado no Estado de Pernambuco, repercutindo na mídia a precariedade do serviço público ao usuário do SUS, como a superlotação das Unidades Hospitalares, falta de macas, a implantação permanente do fluxo tornará mais rápido o serviço de urgência móvel e hospitalar, dando maior fluidez no processo de trabalho. Além de que, haverá maior qualidade no atendimento ao usuário, considerando que as ambulâncias atendem demandas diversas.

Do ponto de vista legislativo, a implantação do fluxo de liberação das macas evitará a criação de leis com vistas a punição das Unidades pela retenção de equipes, equipamentos, macas e ambulâncias do SAMU e de outras Unidades Móveis Hospitalares para atendimento de Urgência e emergências públicas.

A implantação permanente do fluxo trará prevenção para a epidemia do trauma, mostrará a necessidade de abertura de mais leitos de UTI ou de unidades intermediárias com vistas a permitir a alta precoce de pacientes da UTI, possibilitando a inserção de novos usuários que hoje se encontram muitas vezes entubados e nos ventiladores mecânicos. A implantação de Livros de Protocolo e Planilhas para o controle da liberação das macas, a sensibilização junto aos gestores para priorização da liberação das Macas do SAMU, Corpo de Bombeiros Militar de Pernambuco (CBMPE) e dos municípios, aquisição de novos equipamentos médico hospitalar para melhor equipar as Unidades, objetivando minimizar o problema das retenções.

### **3. OBJETIVO GERAL**

Implantar um fluxo funcional de rotina para liberação rápida das macas retidas nas emergências em 04 Grandes Hospitais Estaduais de Pernambuco.

#### **3.1. OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- a) Elaborar uma proposta de fluxo no Hospital da Restauração, Hospital Otávio de Freitas, Hospital Getúlio Vargas e Hospital Regional do Agreste para o serviço de traumatologia ortopedia;
- b) Mobilizar/Convencer gestores dos Hospitais e os Serviços de Urgência e Emergência para proposta;
- c) Monitorar a eficiência do fluxo proposto;
- d) Validar o fluxo funcional nas Unidades de Saúde.

## 4. REFERENCIAL TEÓRICO OU FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

### 4.1. REDE DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

A Rede de Urgência e Emergência (RUE) é regulamentada através de portarias do Ministério da Saúde e segundo o mesmo, 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 (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2011).

Como um dos problemas enfrentados ainda hoje no SUS é o pronto atendimento aos usuários, provocados pela imensa demanda das condições clínicas de urgência e emergência. Em um estudo recente, realizado pelo CONASS, diz que a atenção à urgência e emergência em tempo oportuno e de forma qualificada reveste-se de grande importância por salvar vidas, evitar sequelas e reduzir o sofrimento das pessoas no momento em que elas mais necessitam dos serviços de saúde (CONASS, 2015).

Para melhor conceituar a RUE, a Resolução nº 1.451/95 define urgência como “a ocorrência imprevista de agravo à saúde com ou sem risco potencial de vida, cujo portador necessita de assistência médica imediata”. E emergência como “a constatação médica de condições de agravo à saúde que impliquem em risco iminente de vida ou sofrimento intenso, exigindo, portanto, tratamento médico imediato”. Vê-se a partir dos conceitos que nos casos de emergência há risco iminente de interrupção da vida ou sofrimento muito intenso. E isso faz desta condição clínica uma prioridade absoluta, muito embora ambas necessitem de atendimento imediato (Ministério da Saúde, 1995).

São componentes e interfaces da Rede de Atenção às Urgências e Emergências segundo a Coordenação Geral de Urgência e Emergência/MS:

- 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.

## 4.2. GESTÃO HOSPITALAR – FLUXO

Segundo Franco e Merhy (2004), trazem um conceito para o “fluxograma descritor” que se constitui de uma representação gráfica do processo de trabalho, tendo como centro o usuário, o fluxograma traz a riqueza dos detalhes da organização e da produção dos serviços sob os aspectos da micropolítica.

É fácil perceber que a utilização de fluxos é fundamental para a organização dos serviços no trabalho, ordenando de forma sistemática o processo, principalmente no que concerne as Unidades Hospitalares, onde é visto fluxos para medicamentos, resíduos sólidos, pacientes, leitos, procedimentos, ou seja, a criação de fluxos assume o desafio de ajustar e atender a demanda oportuna.

No ano de 2015 os estados da Região Nordeste sofreram bastante com a epidemia do zika vírus, onde o Estado de Pernambuco teve uma incidência elevada dos casos de dengue com a confirmação do vírus da doença Zika em março de 2015.

Em 2016 foram notificados 11.393 casos de arboviroses classificados, em 183 municípios e no distrito de Fernando de Noronha conforme Quadro 1 abaixo:

**Quadro 01. \*Distribuição dos casos notificados das arboviroses por classificação, Pernambuco, Semana (SE) 52.**

Classificação / Evolução	Dengue		Chikungunya		Zika	
	Nº de casos (SE 01 a 51)	Nº de casos (SE 01 a 52)	Nº de casos (SE 01 a 51)	Nº de casos (SE 01 a 52)	Nº de casos (SE 01 a 51)	Nº de casos (SE 01 a 52)
Notificados	112.949	113.320	58.688	58.969	11.399	11.392
Confirmados	32.215	32.632	26.011	26.133	202	202
Em investigação	33.350	32.493	11.111	11.099	10.409	10.374
Descartados	47.384	48.195	21.566	21.737	788	816

Fonte: SINAN Online, FormSUS e Sinan NET/SES

Tendo em vista a grande necessidade do cuidado com as gestantes com exantema, e também com o recém-nascido com suspeita de microcefalia pela síndrome congênita do zika vírus, foi criado pela SES/PE fluxogramas para o atendimento, diagnóstico e acompanhamento dos pacientes.

Outro ponto importante que beneficia o usuário é o Acolhimento com Classificação de Risco (ACCR) sendo este uma importante ferramenta desenvolvida para promover melhorias nos serviços de urgência, onde os atendimentos são realizados conforme o grau da gravidade que o paciente apresenta, por riscos de agravamento ou ainda pelo grau de vulnerabilidade segundo o Ministério da Saúde, 2004.

O Fluxograma demonstra que para a liberação rápida da maca, tem que se cumprir os requisitos propostos e pactuados, que se iniciam desde a chegada do paciente na Unidade até a devolução da maca para que o atendimento móvel possa prestar o serviço com maior eficácia e agilidade.

### 4.3. URGÊNCIA E EMERGÊNCIA DE PERNAMBUCO

De acordo com o Decreto nº 36.622, de 08 de junho de 2011 na qual “aprova o Regulamento da Secretaria de Saúde, e dá outras providências” em seu Art. 3º onde detalha em seu **Manual de Serviços** as atribuições e o funcionamento da Gerência de Urgência Emergência que a ela cabe:

Planejar, coordenar, implantar, acompanhar e avaliar os planos, programas e projetos de urgência e emergência, promovendo e assegurando a articulação e a integração dos Sistemas Regionais e Municipais e a permanente articulação interinstitucional, disponibilizando dados, indicadores e análises de situação sobre as condições de saúde e suas tendências no Estado; organizar o sistema regionalizado e hierarquizado de saúde, no que concerne às urgências, equilibrando a distribuição dos serviços de urgência e emergência, proporcionando resposta adequada ao perfil da região de abrangência; coordenar, monitorar e supervisionar, direta ou à distância, todos os serviços de urgência e emergência; promover a integração entre o SAMU, Serviços de Salvamento e Resgate do Corpo de Bombeiros, da Polícia Militar, da Polícia Rodoviária, da Defesa Civil ou das Forças Armadas; promover a elaboração de plano de catástrofes; estabelecer regras para o funcionamento das centrais regionais; implantar o Sistema Estadual de Atendimento de Urgência e Emergência; estimular e apoiar os municípios na organização e conformação de Sistemas de Referência Hospitalar no atendimento às urgências e às emergências; implantar e implementar os Comitês Gestores de Urgência e Emergência por macro região e o Comitê Estadual; desenvolver, executar, supervisionar, avaliar e coordenar administrativa e tecnicamente projetos de assistência à saúde, integrando a rede de emergência do Estado (PERNAMBUCO, 2011).

Sua contribuição para a rede de urgência no estado de Pernambuco é fundamental desde que suas atribuições sejam de fato intrínsecas para o profissional designado para a administração nessa esfera.

O estado de Pernambuco é pioneiro no País na implantação de uma vigilância sentinela de Acidentes de Transporte Terrestre (ATT), sendo o único estado brasileiro que tornou obrigatória a notificação de acidentes, desde 2010, em 17 unidades de saúde denominadas Unidades Sentinelas de Informação sobre Acidentes de Transporte Terrestre (USIATT), elas geram informações sobre pacientes, vítimas fatais ou não de acidentes e estão distribuídas em locais estratégicos no estado de Pernambuco (Secretaria Estadual de Saúde de Pernambuco, 2017).

Abaixo vemos o quantitativo do número das vítimas de **acidentes de motocicleta** registrado nas Usiatts e qual o meio de locomoção para chegar às Unidades Hospitalares onde as ambulâncias municipais estão em primeiro lugar com um total de 6.319, logo em seguida as Viaturas do SAMU 192 com 2.534 e as Viaturas do CBMPE com 400 (Quadro 2).

**Quadro 2** - Número de notificações de vítimas de **acidentes de motocicleta** registradas em 04 (quatro) das 17 Usiatt\*, segundo meio de locomoção para chegar à unidade sentinela. Pernambuco, 2016 / 2017 (Jan a Jun)

Unidade Sentinela	2016	2017	2016	2017	2016	2017	2016	2017	2016	2017	2016	2017	2016	2017
	Ambulância		Resgate/ Bombeiro		SAMU		Viatura Policial		Ignorado		Outros**		Total geral	
HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO	909	1004	69	76	965	380	2	3	198	226	27	22	2170	1711
HOSPITAL GETÚLIO VAGAS	450	451	63	69	125	88	0	1	64	10	110	109	812	728
HOSPITAL OTÁVIO DE FREITAS	486	290	50	20	174	94	0	1	95	143	233	94	1038	642
HOSPITAL REGIONAL DO AGRESTE	1709	1020	33	20	357	351	3	3	403	54	118	187	2623	1635
<b>TOTAL GERAL</b>	<b>3554</b>	<b>2765</b>	<b>215</b>	<b>185</b>	<b>1621</b>	<b>913</b>	<b>5</b>	<b>8</b>	<b>760</b>	<b>433</b>	<b>488</b>	<b>412</b>	<b>6643</b>	<b>4716</b>

(\*) Unidade Sentinela de Acidente de Transporte Terrestre;(\*\*) Outros: a pé, coletivo, veículo particular e outro.

Fonte: Sinatt/SEVS/SES-PE

O segundo quadro traz o quantitativo do número das vítimas de **acidentes de transporte terrestre** registrado nas Usiatts e qual o meio de locomoção para chegar às Unidades Hospitalares onde as ambulâncias municipais estão em primeiro lugar com um total de 8.609 notificações, logo em seguida as Viaturas do SAMU 192 com 3.885 notificações e as Viaturas do CBMPE com 609 notificações.

**Quadro 3** - Número de notificações de vítimas de **acidentes de transporte terrestre** registradas em 04 (quatro) das 17 Usiatt\*, segundo meio de locomoção para chegar à unidade sentinela. Pernambuco, 2016 / 2017 (jan a jun)

Unidade Sentinela	2016	2017	2016	2017	2016	2017	2016	2017	2016	2017	2016	2017	2016	2017
	Ambulância		Resgate/ Bombeiro		SAMU		Viatura Policial		Ignorado		Outros**		Total geral	
Hospital da Restauração	1548	1676	141	135	1597	708	3	4	382	426	69	52	3740	3001
Hospital Getúlio Vargas	561	567	85	91	155	125	0	1	89	18	138	141	1028	943
Hospital Otávio de Freitas	624	377	56	27	239	131	5	3	141	220	319	126	1384	884
Hospital Regional do Agreste	2020	1236	49	25	458	472	3	4	533	117	153	223	3216	2077
<b>Total Geral</b>	<b>4653</b>	<b>3856</b>	<b>331</b>	<b>278</b>	<b>2449</b>	<b>1436</b>	<b>11</b>	<b>12</b>	<b>1145</b>	<b>781</b>	<b>679</b>	<b>542</b>	<b>9368</b>	<b>6905</b>

(\*) Unidade Sentinela de Acidente de Transporte Terrestre; (\*\*) Outros: a pé, coletivo, veículo particular e outro.

Fonte: Sinatt/SEVS/SES-PE

O Quadro 4 nos mostra mais claramente o registro, de modo a comparar os acidentes registrados nos anos de 2016 até o mês de junho/2017 pelas Usiatts.

**Quadro 4** - Número e percentual de notificações de vítimas de **acidentes de transporte terrestre (ATT) e acidente de motocicleta (AM)** registradas em 04 (quatro) das 17 Usiatt\*, segundo meio de locomoção para chegar à unidade sentinela. Pernambuco, 2016 / 2017 (jan a jun)

Locomoção para unidade	2016	2017	2016	2017	2016	2017	2016	2017
	AM		% AM		ATT		% ATT	
Ambulância	3554	2765	53,5	58,6	4753	3856	50,7	55,8
Resgate / Bombeiro	215	185	3,2	3,9	331	278	3,5	4
SAMU	1621	913	24,4	19,4	2449	1436	26,1	20,8
Viatura Policial	5	8	0,1	0,2	11	12	0,1	0,2
Ignorado	760	433	11,4	9,2	1145	781	12,2	11,3
Outros**	488	412	7,3	8,7	679	542	7,2	7,8
<b>TOTAL GERAL</b>	<b>6643</b>	<b>4716</b>	<b>99,9</b>	<b>100</b>	<b>9368</b>	<b>6905</b>	<b>99,8</b>	<b>99,9</b>

(\*) Unidade Sentinela de Acidente de Transporte Terrestre; (\*\*) Outros: a pé, coletivo, veículo particular e outro.

Fonte: Sinatt/SEVS/SES-PE

## **5. METODOLOGIA**

A intervenção será realizada a nível estadual para os 04 Hospitais de grande porte do Estado de Pernambuco, referências em traumatologia, visando um atendimento mais humanizado e organizado dentro das Unidades de Saúde.

Este trabalho servirá como um projeto piloto para a implantação de fluxos facilitadores e funcionais no controle das macas retidas na intenção de subsidiar a estruturação tanto para os Hospitais Regionais, Unidades de Pronto Atendimento (UPA's) e outras Unidades Hospitalares em que se encontra em situações semelhantes.

### **5.1. TIPO DE ESTUDO**

Projeto de Intervenção: visa interferir em um processo de mudança da realidade atual, norteando a transformação dessa realidade e o mesmo deve ser compreendido e desenvolvido em conjunto com as áreas envolvidas no contexto, ou seja, é agir através de uma ação para mudar a realidade detectada. De acordo com Thiollent (2005), envolve a presença efetiva de uma ação por parte das pessoas ou grupos implicados no problema proposto como alvo de intervenção.

### **5.2. CARACTERIZAÇÃO DO ESTUDO**

Serão analisados os serviços de Urgência e Emergência dos 04 Grandes Hospitais da Rede Estadual de Saúde de Pernambuco (HR, HGV, HOF e HRA) comparando as características de estrutura e processo de trabalho observadas às normatizações preconizadas para o adequado funcionamento do setor, reuniões periódicas com os gestores de urgência e emergência do estado de Pernambuco.

Na Tabela 1 abaixo está relacionado às Unidades de Saúde para referência em alta-complexidade aos serviços móveis de urgência para atendimento aos pacientes mais graves.

**Tabela 1** - Caracterização dos hospitais de referência macrorregional por município-sede, Gerência Regional de Saúde (GERES) – Setembro, 2017.

Caracterização dos Hospitais de referência macrorregional por município-sede			
Categoria	Hospital	Município-sede	Mesorregião
Referência Macrorregional	Hospital da Restauração	Recife	Metropolitana
	Hospital Getúlio Vargas	Recife	Metropolitana
	Hospital Otávio de Freitas	Recife	Metropolitana
	Hospital Regional do Agreste	Caruaru	Agreste

Fonte: Elaborado pelo autor (setembro, 2017)

### 5.3. DESCRIÇÃO DA INTERVENÇÃO

Analisar o processo de trabalho nas Unidades Hospitalares é o objeto, verificando suas ferramentas de trabalho e a atividade dos profissionais atuantes na esfera hospitalar mesmo sabendo da complexidade do trabalho em saúde que não é completamente controlável devido às múltiplas necessidades do indivíduo, onde requer a proatividade do trabalhador. Nesse sentido, no hospital, os profissionais não se subordinam a todas as regras emitidas pela diretoria e ou chefia, como prevê o modelo taylorista/fordista (LITTIKE; SODRÉ, 2015).

Toda Unidade Hospitalar depende de fluxos para sua organização em toda esfera a fim de obter sucesso em sua organização intra-hospitalar e para melhor aperfeiçoamento e efetividade da atenção sendo o mesmo em si, uma estratégia para melhorar a gerência do hospital tornando-se um elemento fundamental ratificado pelo MS, 2009 ao afirmar que em âmbito nacional, por meio da Política Nacional de Humanização (PNH), proposta em 2004, a diretriz Acolhimento com Classificação de Risco (ACCR), a qual é considerada como uma das principais estratégias para a promoção da qualidade no atendimento em Serviços de Emergência Hospitalar, pois além de acolher e classificar o usuário de acordo com a gravidade de cada caso possibilita a construção e a pactuação de redes e fluxos com as Unidades Básicas de Saúde, que de acordo com os propósitos do Sistema Único de Saúde brasileiro, devem funcionar como porta de entrada para a grande maioria dos usuários dos serviços de saúde, o ACCR é um modelo real de um fluxo assertivo.

#### 5.4. ETAPAS DA INTERVENÇÃO

As etapas dos quadros a seguir, serão mais bem detalhadas para facilitar a compreensão de cada uma das mesmas:

No **Quadro 5**, as ações para elaborar a proposta do fluxo será através de 04 reuniões mensais, inicialmente, com os atores envolvidos nas Unidades Hospitalares observando os serviços de urgência como também ouvir os conhecimentos prévios dos profissionais de saúde, pois são deles os conhecimentos técnicos adquiridos a partir de suas experiências concretas no dia a dia de seu serviço, após as reuniões e troca de experiências, revisar as literaturas sobre a temática para criar e propor o fluxo funcional para liberação das macas para a Gerência de Urgência e Emergência (GUE).

No **Quadro 6**, as ações com vistas a mobilizar/convencer os gestores dos Hospitais e dos Serviços de UE para a proposta do fluxo, se dará através de 02 reuniões com os mesmos apresentando o pré-fluxo já com a identificação dos profissionais responsáveis pela liberação das macas retidas como também apresentar o pré-fluxo para os mesmos.

Para o **Quadro 7**, a fim de monitorar a eficiência do fluxo, caberá realizar reuniões periódicas, discutir os indicadores a partir do recebimento de relatório pelas Unidades, realizando visitas regulares com o intuito de checar se há a necessidade de intervenção da GUE para que o fluxo seja seguido e se há demora e/ou dificuldade em contatar as Unidades na qual a maca pertença.

As ações do **Quadro 8**, que é a validação do fluxo funcional nas Unidades Hospitalares dar-se-á com a apresentação de sua funcionalidade e eficiência para a Secretaria Executiva de Atenção à Saúde (SEAS) para que após a aprovação o fluxo facilitatório de liberação das macas seja apresentado no 1º e 4º Colegiado de Intergestores da Regionais (CIR) e após pactuação, o fluxo será finalizado e apresentado aos serviços de UE e implantado permanentemente nos Hospitais propostos.

## 5.5. QUADROS SÍNTESE

<b>Quadro 5: ELABORAÇÃO DE UMA PROPOSTA DE FLUXO</b>					
<b>Ação</b>	<b>Metas</b>	<b>Prazo</b>	<b>Setores Envolvidos</b>	<b>Responsável</b>	<b>Estratégia / Instrumento de Monitoramento e Avaliação</b>
Realizar visitas / Reuniões / Observações	4	dez/17	04 Hospitais	Filipe Alencar	Observar cronograma de execução (ver pág 28)
Realizar a troca de experiências entre os profissionais de saúde através de 03 (três) reuniões: dia 24/03/17; 07/04/17 e 29/05/17	3	mai/17	06 Hospitais	GUE e Filipe Alencar	Observar cronograma de execução (ver pág 28)
Visitar literatura sobre a temática	Ler 12 artigos	jun/17	Não se aplica	Filipe Alencar	Observar cronograma de execução (ver pág 28)
Criar a proposta do Fluxo das Macas retidas	Elaborar e propor aos Hospitais	ago/17	GUE, Hospitais	Filipe Alencar	Observar cronograma de execução (ver pág 28)

Fonte: Elaborado pelo autor

<b>Quadro 6: MOBIZAÇÃO/CONVENCIMENTO DOS GESTORES DOS HOSPITAIS E DOS SERVIÇOS DE UE PARA PROPOSTA</b>					
<b>Ação</b>	<b>Metas</b>	<b>Prazo</b>	<b>Setores Envolvidos</b>	<b>Responsável</b>	<b>Estratégia / Instrumento de Monitoramento e Avaliação</b>
Realizar reuniões de apresentação da proposta com os gestores hospitalares	2	out/17	Hospitais, GUE e SAMU	Filipe, GUE	Observar cronograma de execução (ver pág 28)
Apresentar o pré-fluxo para gestores e/ou representantes dos Hospitais	1	out/17	Hospitais, GUE, SAMU	Filipe, GUE	Observar cronograma de execução (ver pág 28)
Identificar os profissionais responsáveis pelas macas retidas nos Hospitais	3	ago/17	GUE e Hospitais	Coord. SAMU, GUE, Filipe	Observar cronograma de execução (ver pág 28)
Apresentar o pré-fluxo aos profissionais responsáveis das Unidades	1	nov/17	Hospitais, GUE e SAMU	Filipe, GUE	Observar cronograma de execução (ver pág 28)

Fonte: Elaborado pelo autor

**Quadro 7: MONITORAMENTO DA EFICIÊNCIA DO FLUXO**

<b>Ação</b>	<b>Metas</b>	<b>Prazo</b>	<b>Setores Envolvidos</b>	<b>Responsável</b>	<b>Estratégia / Instrumento de Monitoramento e Avaliação</b>
Realizar reuniões periódicas	4	mar/18	Hospitais, GUE e Coord. SAMU	Filipe Alencar e GUE	Observar cronograma de execução (ver pág 28)
Discutir indicadores	2	mar/18	Hospitais, GUE	Filipe Alencar e GUE	Reuniões periódicas
Observar indicadores	3	abr/18	GUE	Filipe Alencar e GUE	Boletins e/ou relatórios mensais
Visita nas Unidades Hospitalares	5	abr/18	Hospitais, GUE	Filipe Alencar e GUE	Observar cronograma de execução (ver pág 28)
Realizar contato com os responsáveis para resgatar as macas	Não se aplica	Constante	Hospitais, GUE	Filipe Alencar, apoiadores na SES e GUE	Não se aplica

Fonte: Elaborado pelo autor

**Quadro 8: VALIDAÇÃO DO FLUXO FUNCIONAL NAS UNIDADES HOSPITALARES.**

<b>Ação</b>	<b>Metas</b>	<b>Prazo</b>	<b>Setores Envolvidos</b>	<b>Responsável</b>	<b>Estratégia / Instrumento de Monitoramento e Avaliação</b>
Apresentar o Fluxo na SEAS	1	mar/18	SEAS, DGAIS, GUE	Filipe Alencar e GUE	Apresentar o Fluxo na SEAS e sua funcionalidade
Discutir o Fluxo nas CIR (1ª e 4ª)	1	mar/18	SEAS, DGAIS, GUE	Filipe Alencar e GUE	Apresentar o Fluxo nas CIR e sua funcionalidade
Apresentar o Fluxo na plenária da CIB	1	abr/18	SEAS, DGAIS e CIB	Filipe Alencar e GUE	Apresentar resultados alcançados
Implantar o Fluxo final nas Unidades Hospitalares	1	mai/18	Hospitais, SEAS, DGAIS e GUE	DGAIS, Filipe Alencar e GUE	Após pactuação nas CIR
Apresentar o Fluxo aos serviços de UE	2	jun/18	Hospitais, SEAS, DGAIS e GUE	DGAIS, Filipe Alencar e GUE	Apresentar o Fluxo nas UE sua funcionalidade

Fonte: Elaborado pelo autor

## **5.6. PERÍODO**

Mesmo sendo em caráter emergencial, há a necessidade de uma intervenção bem criteriosa e elaborada com o máximo de empenho, a partir da escolha do tema até a finalização do Trabalho de Intervenção começando com a coleta de dados em meados de março de 2017 até o início do mês de junho de 2018 após validação para sua implantação nas Unidades Hospitalares em caráter permanente.

## **5.7. MONITORAMENTO DA INTERVENÇÃO E AVALIAÇÃO**

Para a realização do monitoramento do fluxo funcional, serão realizadas reuniões trimestrais, e também o envio de relatórios mensais à Gerência de Urgência e Emergência da Diretoria Geral de Assistência Integral à Saúde (DGAIS) para averiguar possíveis dificuldades e/ou a necessidade de alteração do fluxo a fim correção e/ou adequação para o perfil da Unidade Hospitalar considerando sua heterogeneidade. Outra ferramenta a ser utilizada é o diário de campo no qual permitirá a sistematização das experiências para posteriormente analisar os resultados obtidos, podendo incluir ideias inovadoras e através desse processo de monitoramento poderá ser desenvolvido através dos relatórios encaminhados a criação de indicadores avaliativos de efetividade do mesmo.

## 5.8. CROGRAMA DE EXECUÇÃO

Atividades/ Mês	2017											2018					
	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D	J	F	M	A	M	J	
Pesquisa do tema	■																
Escolha do tema		■															
Pesquisa bibliográfica			■	■	■	■	■	■	■								
Coleta de dados			■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■				
1ª Reunião com gestores hospitalares	■																
2ª Reunião com gestores hospitalares		■															
3ª Reunião com gestores hospitalares			■														
Início da elaboração do projeto			■														
Discussão da retenção de macas na CIB				■													
Monitoramento da intervenção				■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	
Entrega de resultados parciais da intervenção							■										
Postagem da versão final do projeto de intervenção								■									
1ª Visita "in loco" nas Unidades de Saúde								■	■								
Visitação em Unidades do SAMU								■	■								
Visitação em Unidades do CBMPE								■	■								
Reunião com gestora de Urgência e Emergência da Secretaria Estadual de Saúde de Pernambuco										■							
Reunião com gestor de Urgência e Emergência da Secretaria Estadual de Saúde da Paraíba											■						
2ª Visita "in loco" nas Unidades de Saúde											■	■					
Apresentação do fluxo de macas na para a SEAS												■	■				
Apresentação do fluxo de macas na 1ª CIR												■	■				
Apresentação do fluxo de macas na 4ª CIR													■	■			
Implantação do Fluxo de liberação de macas nos Hospitalares														■	■		
Publicação científica do projeto																■	

Fonte: Elaborado pelo autor do projeto.

## 6. RESULTADOS ESPERADOS

Espera-se alcançar com este trabalho de intervenção, a criação do fluxo funcional das macas, a troca de experiências exitosas entre os profissionais de saúde das Unidades que participam do estudo, por serem de Unidades que possuem um perfil de atendimento diferenciado. Este trabalho avança na medida em que há o melhoramento do fluxo de controle e monitoramento das macas das viaturas de resgate e ambulâncias municipais retidas nos 04 Grandes Hospitais da Rede Estadual de Saúde. Proporcionando a identificação correta das macas (unidade a qual pertence) para as que não possuem, evitando assim o extravio e/ou devolução incorreta das macas retidas para outras unidades de saúde.

O trabalho proporcionará a elaboração de documentos que respaldam tanto os profissionais das Unidades de Saúde quanto os condutores das ambulâncias, salvaguardando os mesmos das responsabilidades existentes, e em se ocorrendo problemas de extravio ou qualquer outro tipo de problema que venha a prejudicar o serviço.

Com grande expectativa, esse projeto terá um grande impacto positivo na assistência aos usuários do SUS, fortalecendo a ideia de que devemos prestar um serviço de qualidade para todos reduzindo os diferenciais de consequências ocasionados pelo funcionamento da política pública em saúde, além de obrigar a atuação coordenada intersetorial abarcando diversos níveis da administração pública além de valorizar o significado atribuído ao serviço (COMMISSION ON SOCIAL DETERMINANTS OF HEALTH-CSDH, 2006).

Conscientizar os envolvidos no processo de que saúde é responsabilidade de todos e inclusive o respeito para com os indivíduos que necessitam dos serviços de atendimento móvel de saúde como também o melhoramento da capacidade de prever acontecimentos que prejudiquem o bom andamento do serviço e empoderá-los para uma ação social coletiva de participação nos diálogos que visam potencializar a conscientização civil sobre os direitos sociais e civis e a partir desta consciência possibilitar a aquisição da emancipação individual e também da consciência coletiva necessária para a superação da dependência social e dominação política.

## **7. VIABILIDADE**

Considerando a importância da criação do fluxo o mesmo permitirá análises de estratégias, ampliará o alcance de seus impactos para os Serviços de Urgências no atendimento aos usuários buscado consolidar oportunamente os sistemas de monitoramento e avaliação e que será capaz de identificar, sistematizar e disseminar conhecimentos e práticas inovadoras considerando não só o conteúdo técnico, mas também suas dimensões administrativas, políticas, econômicas e sociais com base na elaboração de indicadores no âmbito do projeto além de resgatar a integralidade do cuidado ao paciente.

Sendo um desafio sua construção, revelando um nó crítico para a RUE, o fluxo proporcionará ao estado de Pernambuco o pioneirismo para a resolução de um problema a nível nacional. Não trazendo para o âmbito do Legislativo (criação de leis) e/ou Poder Judiciário (demandas judiciais), cabendo apenas uma organização no nível da Administração Executiva Estadual.

Estando o fluxo em conjunto com os outros dispositivos propostos nos serviços hospitalares, bem articulados entre si, será um fator desencadeador das transformações das realidades dos hospitais, em particular nos serviços de UE.

O projeto de intervenção servirá como piloto, podendo estender-se também para os Hospitais Regionais, Unidades de Pronto Atendimento (UPA), Unidades Pernambucanas de Atenção Especializada (UPAE), ou seja, sua viabilidade é para toda a Rede Estadual de Saúde.

## **8. ORÇAMENTO**

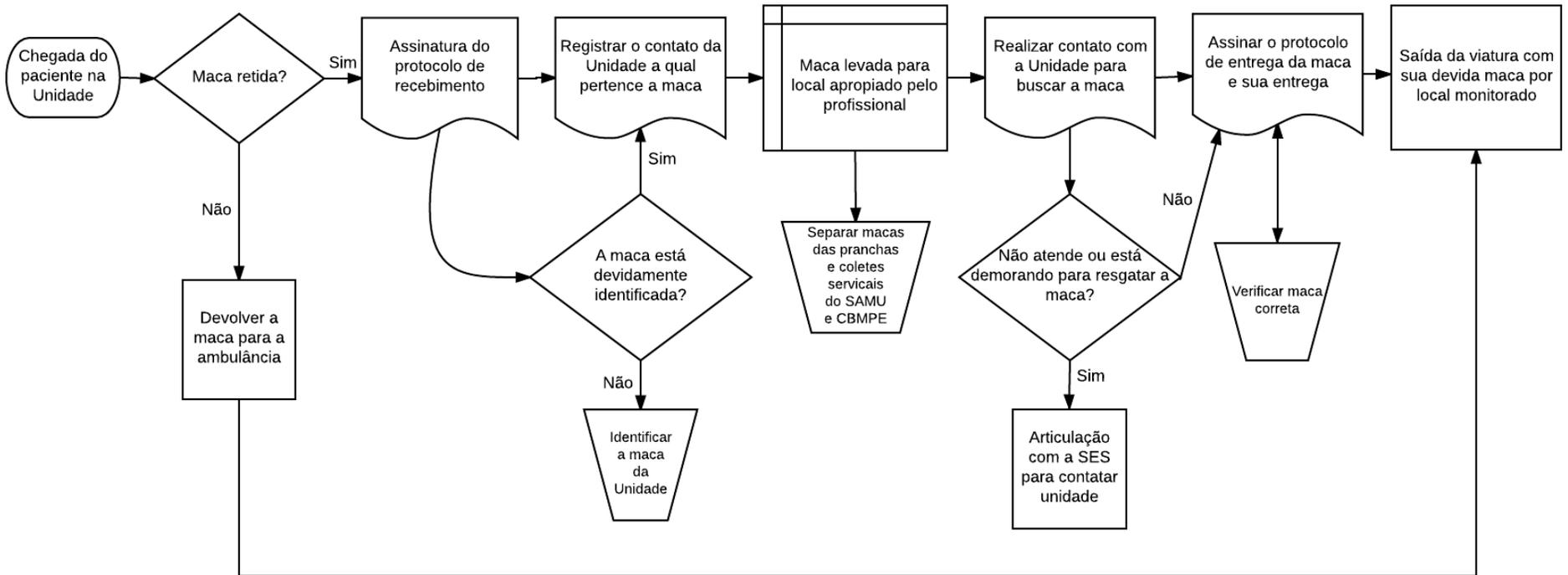
Para o projeto de intervenção, até o presente momento não há previsto custo para a elaboração e implantação permanente do Fluxo nas Unidades de Saúde do Estado.

## 9. RESULTADOS PARCIAIS

É realizado mensalmente o monitoramento dos processos de trabalho organizacional das Unidades de Saúde a fim de continuar seu melhoramento e a utilização de ferramentas tecnológicas que facilitem a comunicação entre a Secretaria Estadual de Saúde de Pernambuco e os Hospitais da Rede de Saúde tendo sempre o foco no cuidado integral à saúde do paciente.

O Fluxo funcional provisório foi criado e está funcionando adequadamente e atendendo ao perfil dos Hospitais envolvidos. Houve o interesse de se estender o Fluxo para os Hospitais Regionais e as UPAS, onde já estamos visualizando sua utilidade nessas Unidades para que se torne um padrão para o Estado de Pernambuco tornando o Trabalho de Intervenção factível.

## FLUXO FACILITADOR INICIAL PARA O CONTROLE DAS MACAS NOS 06 GRANDES HOSPITAIS DA REDE ESTADUAL DE SAÚDE



Fonte: elaborado pelo autor do projeto de intervenção

## 10. 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, 25(7):1439-1454, jul, 2009.

BRASIL. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. **Rede de Atenção às Urgências e Emergências: Avaliação da Implantação e do Desempenho das Unidades de Pronto Atendimento (UPAs).** – Brasília: CONASS, 2015. 400 p. – (CONASS Documenta, 28).

BRASIL. Lei Nº. 8080/90, de 19 de setembro de 1990. **Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências.** Brasília: DF. 1990. Disponível em [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/LEIS/L8080.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L8080.htm) Acesso em: 02 fev. 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. DATASUS. **Metodologia de gerência de projetos do DATASUS /** Ministério da Saúde, DATASUS. – Brasília: Ministério da Saúde, 2001.

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.** 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2004, 48 p.- (Série B. Textos Básicos de Saúde).

MINISTÉRIO DA SAÚDE, Lei n. 5.170, de 28 de dezembro 2012 - **Proíbe a retenção de equipes, equipamentos, macas e ambulâncias do SAMU e de outras unidades móveis hospitalares para atendimento de urgência e emergência públicas.**

COMMISSION ON SOCIAL DETERMINANTS OF HEALTH (CSDH). **A conceptual framework for action on social determinants of health.** Disponível em: [www.determinantes.fiocruz.br](http://www.determinantes.fiocruz.br). Acesso em: 13/06/2017.

PERNAMBUCO. Decreto Nº 36.622, de 08 de Junho de 2011. **Aprova o Regulamento da Secretaria de Saúde, e dá outras providências.**

**FALTA DE MACAS TRAZ CAOS AO ATENDIMENTO DE EMERGÊNCIA PELO PAÍS** (Reportagem). Disponível em: <http://g1.globo.com/fantastico/noticia/2014/08/falta-de-macas-traz-caos-ao-atendimento-de-emergencia-pelo-pais.html>. Acesso em 05/04/2017

FILHO, A. N., **21 tópicos para entrar na análise e enfrentamento da Superlotação dos Serviços Hospitalares de Urgências – SHU,** São Paulo, fevereiro 2014.

FRAGA, G. P., Retenção de macas: Socorristas precisam aguardar liberação de macas que estão substituindo leitos. **Rev. Emergência.**, Rio Grande do Sul, ed. 09/2014, pag. 12. Disponível em: <http://www.sbeit.org.br/imprensa/destaques/2014/retencao-de-macas.pdf> Acesso em 10/03/2017.

LITTIKE D. SODRÉ F. **A arte do improviso: o processo de trabalho dos gestores de um Hospital Universitário Federal.** Artigo da Ciênc. saúde coletiva vol.20 no.10 Rio de Janeiro Oct. 2015. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232015001003051&lang=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232015001003051&lang=pt)>. Acesso em: 13/06/2017.

MANAUS/AM, Lei n. 2.203, de 13 de janeiro de 2017 - DISPÕE sobre a **proibição de retenção das macas das ambulâncias do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (Samu) e de outras unidades móveis de urgência e emergência da rede hospitalar no âmbito do município de Manaus, bem como estabelece a criação de reserva técnica de macas nessas unidades da rede hospitalar e dá outras providências.**

OLIVEIRA, C. M. C. S. e OLIVEIRA, M. A. **Projeto de Intervenção associado à Árvore de Problemas: Metodologia para elaboração do Projeto de Intervenção (PI).** Universidade Federal de São Paulo - Pró-Reitoria de Extensão. 2015.

PELLEGRINI FILHO A. **Compromisso com a ação.** Radis, nº47, p.12-14, jul. 2006.

PERNAMBUCO. Portaria Nº 482 DE 27 de dezembro de 2016. **Institucionaliza o Sistema de Informação sobre Acidentes de Transporte Terrestre (Sinatt) e regulamenta a Vigilância Sentinela de Acidentes de Transporte Terrestre, no âmbito estadual.**

**PORTARIA Nº 2048, DE 5 DE NOVEMBRO DE 2002 CIT/GM/MS.** Disponível em [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2002/prt2048\\_05\\_11\\_2002.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2002/prt2048_05_11_2002.html). Acesso em 23/08/2017.

**Rede de Atenção às Urgências e Emergências: Saúde toda Hora.** Disponível em: [http://dab.saude.gov.br/portaldab/smp\\_ras.php?conteudo=rede\\_emergencias](http://dab.saude.gov.br/portaldab/smp_ras.php?conteudo=rede_emergencias). Acesso em 10/09/2017.

**Relatório do CFM Sobre a Crise da Medicina de Urgência e Emergência no Brasil.** Disponível em: [http://www.cremal.org.br/index.php?option=com\\_content&view=article&id=21184:relatorio-da-crise-da-urgencia-e-emergencia&catid=3](http://www.cremal.org.br/index.php?option=com_content&view=article&id=21184:relatorio-da-crise-da-urgencia-e-emergencia&catid=3). Acesso em 23/08/2017.

**SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE DO ESTADO DE PERNAMBUCO:** Estado Pernambucano é modelo no monitoramento de ATT. Disponível em: <http://portal.saude.pe.gov.br/noticias/secretaria-executiva-de-vigilancia-em-saude/pernambuco-e-modelo-no-monitoramento-de-att>>. Acesso em 21/08/2017.

TANAKA, O. Y.; TAMAKI, E. M.. **O papel da avaliação para a tomada de decisão na gestão de serviços de saúde.** Ciênc. saúde coletiva [online]. 2012, vol.17, n.4, pp.821-828. ISSN 1413-8123. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232012000400002>>. Acesso em 23/08/2017.

## **APÊNDICES**

### **DISCUSSÕES REALIZADAS NAS REUNIÕES**

#### **REUNIÃO REALIZADA NO DIA 24 DE MARÇO DE 2017**

**Nas discussões realizadas na referida reunião foi levantando alguns questionamentos por parte dos profissionais:**

1. Qual a penalidade para o profissional que atestou o recebimento, caso ocorra o extravio do equipamento dentro da unidade?;
2. Como realizar o contato telefônico com todos os municípios para comunicação da liberação da maca?;
3. Será realizado a padronização e/ou recuperação com identificação das macas, pelos municípios e as Unidades de resgate?;
4. Como a SES/PE atuará no processo da gestão administrativa das Unidades Hospitalares? Será todo realizado pelos Hospitais?
5. A SES/PE realizará a compra de macas para atender a demanda das Unidades?.

#### **ROTINAS PACTUADAS QUANTO AO PROCESSO DE TRABALHO NO CONTROLE DAS MACAS**

- As macas somente serão liberadas pela casa/gaiola das macas, devidamente identificadas, através de profissional da vigilância, onde o funcionamento é de 24 horas;
- Não é permitida a presença de catadores de macas nas unidades, evitando o extravio e trocas de macas entre municípios;
- A saída de viaturas com macas liberadas, ocorre através de saída exclusiva e monitorada pela vigilância da Unidade, exceto as macas liberadas imediatamente quando da chegada do paciente;
- Todos os problemas relacionados a má conduta de profissionais junto aos responsáveis pela liberação das macas nos grandes hospitais, deverão ser notificadas ao email: [samusespe@gmail.com](mailto:samusespe@gmail.com), com dados do profissional,

serviço, data e horário da ocorrência;

- Na dúvida, da identificação das macas (rasura, alteração) o município deverá comprovar a autenticidade do seu equipamento.

## **REUNIÃO REALIZADA NO DIA 07 DE ABRIL DE 2017**

### **PAUTA / TEMAS ABORDADOS:**

- FLUXO FACILITADOR PARA O CONTROLE DAS MACAS NOS 06 GRANDES HOSPITAIS DA REDE ESTADUAL DE SAÚDE.
- DEFINIÇÃO DO RESPONSÁVEL PARA ASSINAR PROTOCOLO DE RECEBIMENTO DA MACA NA UNIDADE.

### **ENCAMINHAMENTOS:**

1. Realizar contato com a empresa Mais Vida para conhecer o fluxo adotado pela empresa quanto ao resgate das macas nas Unidades. Estamos articulando contato com referida empresa, assim que tivermos uma definição, enviaremos um retorno às unidades.
2. **\*A SES** irá enviar e-mail para os gerentes das Unidades informando se há algum dispositivo legal de punição para quem assina o protocolo de recebimento, caso o equipamento seja extraviado para outro Município. Desta forma, estamos enviando o que ficou definido no Protocolo Conjunto de Atendimento e Transferência de Vítimas Conduzidas pelo CBMPE:

**Parágrafo 3º:** Se o atendimento não estiver restrito, o paciente trazido pelo Corpo de Bombeiros ficará no HOSPITAL, sendo encaminhado conforme sua classificação de propriedade. O documento quesito de ocorrência do Corpo de Bombeiros poderá ser assinado pelo médico, enfermeiro ou profissional autorizado. Estes profissionais devem ser informados de que sua assinatura no quesito de ocorrência dos Bombeiros, quer dizer apenas que o paciente foi acolhido pelo HOSPITAL, bem como os materiais de APH (maca, prancha, coxin e colar cervical) e, portanto, o profissional não estará se responsabilizando por nada que tenha escrito pelo pessoal do resgate.

3. **\*Obs:** Desta forma, entende-se que a assinatura no protocolo será pelo recebimento do equipamento deixado na Unidade.

**A SES** ficou de tomar Esclarecimentos junto a Engenharia Clínica quanto à qualidade das macas compradas e enviadas ao HOF e HGV, uma vez que foram abordados na reunião inúmeros problemas de segurança, após o uso do equipamento. Informamos que as Unidades deverão contactar primeiramente a empresa que entregou o equipamento para o registro da inadequação das macas. Caso haja necessidade, a SES participará da negociação junto a empresa.

4. Foi solicitada parceria do HR para ajudar as Unidades na recuperação das macas para reparos, considerando que nem o HOF e HGV não dispõem de pessoal suficiente para consertos das macas;
5. Foi exposta novamente a solicitação da padronização ou recuperação da identificação das macas, pelos municípios;
6. Foi Reforçado novamente nesta reunião, o pedido de compra de macas para atender a demanda das unidades;
7. As Unidades ficaram de enviar o setor responsável para recebimento da maca retida com paciente;
8. Foi lembrado que o email samusespe@gmail.com para as ocorrências de maus tratos dos condutores durante o resgate das macas nas Unidades. No entanto já houve elogios dos gestores na mudança de condutas dos papas máquinas, após intervenção da SES junto ao SAMU Metropolitano.

#### **Pontos discutidos e pactuados durante a reunião no controle das macas:**

- Flávia abriu a reunião informando sobre o protocolo adotado pelo Corpo de Bombeiros e expôs que a Unidade é responsável pela retenção da maca, assim exime a responsabilidade do assinante do protocolo caso haja extravio do equipamento.
- Foi abordado que alguns Municípios não comparecem em tempo hábil para resgatar o seu equipamento, ficou acordado o envio das referidas ocorrências para articulação da SES;
- As Unidades informaram dificuldades na definição do responsável pela assinatura do protocolo de recebimento da maca na Unidade. No entanto, o HAM pontuou que a Supervisão da Classificação de Risco já faz essa demanda. O

HGV está decidindo se ficará a cargo da Vigilância essa atribuição e ficou de repassar a SES, a decisão desta delegação de responsabilidade.

- Foi pontuado que a empresa Mais Vida não está conduzindo o resgate das macas dentro nas estabelecidas nas Unidades, gerando conflito interno entre a equipe de trabalho.
- O HOF e o HGV informou quantitativo de macas para manutenção e solicitou parceria do HR. Ficou acordado que o representante do HR conversaria com gestão Administrativa, para viabilizar a possível ajuda às referidas Unidades. Contudo a SES ficou de participar da articulação;
- O HOF fez o registro que as 30 macas recebidas pela empresa está causando problemas de segurança ao paciente e pontuou que provavelmente não houve o controle de qualidade na compra do equipamento, a SES ficou de verificar junto a Engenharia clínica.
- O HGV registrou na reunião que não tem a informação do recebimento de macas novas na Unidade.

## 1ª VISITA “IN LOCO” REALIZADA NO HOSPITAL REGIONAL DO AGRESTE EM 17 DE OUTUBRO DE 2017

Na primeira visita “in loco” nas Unidades Hospitalares - seguindo o cronograma proposto - foi verificada várias macas no HRA. Macas essas que pertencem a várias Unidades Municipais de Saúde.

Durante a visita técnica, foi verificado que as macas já estão lá há algum tempo, onde permanecem até a data da primeira visita, no entanto, não é realizado contato telefônico para resgate das macas.



## ANEXOS



SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DE PERNAMBUCO  
SECRETARIA EXECUTIVA DE GESTÃO DO TRABALHO E EDUCAÇÃO NA SAÚDE  
DIRETORIA GERAL DE EDUCAÇÃO NA SAÚDE  
GERÊNCIA DE DESENVOLVIMENTO PROFISSIONAL

---

Recife, 31 de março de 2017

**DECLARAÇÃO DE ANUÊNCIA**

Declaro estar ciente da realização da pesquisa: **DEFINIÇÃO DE FLUXO FUNCIONAL E ROTINA NA LIBERAÇÃO DAS MACAS RETIDAS NAS GRANDES EMERGÊNCIAS DO ESTADO DE PERNAMBUCO**, do pesquisador: **Filipe Alencar de Souza** aluno da Escola de Saúde Pública de Pernambuco, sob a orientação do Msa. Bruno Costa de Macedo, nas dependências da Gerência de Urgência e Emergência/DGAIS - Secretaria Executiva de Atenção à Saúde, da Secretaria Estadual de Saúde/PE, e afirmo que esta instituição tem condições para o desenvolvimento deste projeto, condicionada à aprovação do Projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa.

Sendo assim autorizo sua execução, desde que a mesma cumpra com os requisitos da Res. CNS 466/12 e suas complementares, comprometendo-se a utilizar os materiais e dados coletados exclusivamente para os fins de pesquisa.

*Juliana Siqueira*  
Juliana Siqueira  
Diretora Geral de Educação na Saúde

Juliana Siqueira  
Diretora Geral de Educação  
na Saúde - SES/PE  
Matrícula nº 363.975-4

Rua Dona Maria Augusta Nogueira, 519 – Bongí – Recife – PE  
CEP: 50.751-530 - Fone: 3184-0031/ 3184-0032/ 3184-0033



GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO  
SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DE PERNAMBUCO  
SECRETARIA EXECUTIVA DE GESTÃO DO TRABALHO E EDUCAÇÃO EM SAÚDE  
ESCOLA DE GOVERNO EM SAÚDE PÚBLICA DO ESTADO DE PERNAMBUCO



CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE PÚBLICA

---

### DECLARAÇÃO

Declaramos para os devidos fins que, FILIPE ALENCAR DE SOUZA, portador do CPF de nº 054.389.554-84, está matriculado no Curso de Especialização em Saúde Pública da Escola de Governo em Saúde Pública de Pernambuco (ESPPE) no período de outubro de 2016 a outubro de 2017, tendo como Projeto de Intervenção intitulado: DEFINIÇÃO DE FLUXO FUNCIONAL E ROTINA NA LIBERAÇÃO DAS MACAS RETIDAS NAS GRANDES EMERGÊNCIAS DO ESTADO DE PERNAMBUCO, sob orientação do Me. Bruno Costa de Macedo.

Recife, 25 de setembro de 2017.

---

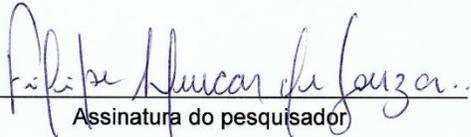
Bruno Costa de Macedo  
Coordenador do Curso de Especialização em Saúde Pública  
ESPPE e REDESCOLA  
Projeto: ENSP-021-FIO-14

**ANEXO A****REQUERIMENTO**

Venho através deste, solicitar à Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco (SES-PE) Carta de Anuência para realização da pesquisa que tem como tema: DEFINIÇÃO DE FLUXO FUNCIONAL E ROTINA NA LIBERAÇÃO DAS MACAS RETIDAS NAS GRANDES EMERGÊNCIAS DO ESTADO DE PERNAMBUCO, pesquisador responsável **FILIFE ALENCAR DE SOUZA**, da Instituição Escola de Governo em Saúde Pública de Pernambuco, residente na Rua Expedicionário João Maria nº19, Dois Unidos, Recife/PE, CEP: 52.160-270, email: [filipealencar.iasd@gmail.com](mailto:filipealencar.iasd@gmail.com), fone (81) 99644-6977, sob orientação de **Msa. Bruno Costa de Macedo**, que será realizada na Diretoria Geral de Assistência Integral à Saúde.

Comprometo-me a dar retorno da pesquisa ao serviço e por interesse da gestão apresentar nas instâncias da Secretaria de Saúde.

Recife 23 de março de 2017

  
Assinatura do pesquisador



SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE DE PERNAMBUCO  
SECRETARIA EXECUTIVA DE ATENÇÃO À SAÚDE  
DIRETORIA GERAL DE ASSISTÊNCIA INTEGRAL À SAÚDE

*À Coordenação do Curso de Pós-Graduação em Saúde Pública/ESPPE*

CARTA DE CIÊNCIA E AUTORIZAÇÃO DE CHEFIA IMEDIATA  
PARA APRESENTAÇÃO DO PROJETO DE INTERVENÇÃO

*Declaro para devidos fins, a ciência e autorização para apresentação do Projeto de Intervenção:  
"DEFINIÇÃO DE FLUXO FUNCIONAL E ROTINA NA LIBERAÇÃO DAS MACAS RETIDAS NAS GRANDES EMERGÊNCIAS  
DO ESTADO DE PERNAMBUCO" do discente **FILIPE ALENCAR DE SOUZA**, matriculado no Programa de Pós-  
Graduação em Saúde Pública da Escola de Saúde Pública de Pernambuco (ESPPE).*

*Recife, 19 de setembro de 2017*

*Atenciosamente,*

**GISELLE FONSECA DE CARVALHO**  
*Diretora Geral de Assistência Integral à Saúde*

## DECLARAÇÃO DE DEFESA DO TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO

Declaro para os devidos fins que **FILIFE ALENCAR DE SOUZA** realizou defesa pública do Trabalho de Conclusão de Curso intitulado: **“Definição de Fluxo Funcional e Rotina na Liberação das Macas Retidas nas Grandes Emergências do Estado de Pernambuco”**, sob orientação de Bruno Costa de Macedo aos 19 dias do mês de outubro do corrente ano, como exigência à conclusão do Curso de Especialização em Saúde Pública, no período de 2016/2017, realizado pela Escola de Governo em Saúde Pública de Pernambuco (ESPPE).

Recife, 19 de outubro de 2017.

  
**CÉLIA BORGES** Diretora Geral  
Diretora Geral- ESPPE Escola de Governo em Saúde Pública PE  
MAT.350.391-7 Matrícula: 350.391-7