

Ensino de Urgências e Emergências

Ana Luiza de Oliveira Machado

Docente da Universidade Católica de Brasília, Neurocirurgiã

Desde que o homem começou a viver em sociedade e a fixar-se na terra, houve a necessidade de tratamento mais específico para doenças e acidentes que ocorressem de forma súbita. A medicina primitiva era associada a religião e possuía um caráter “mágico”. Estudos realizados em esqueletos e múmias de diferentes partes do mundo demonstram que este tipo de medicina, embora “não-científica”, era eficiente. Apesar de não ser claro como era realizado o tratamento, alguns ossos mostram sinais de fraturas reduzidas e com calo ósseo e trepanações cranianas aparentemente bem sucedidas.

O Papiro de Smith é o primeiro relato detalhado de trabalhadores que sofreram acidentes durante a construção das pirâmides do Egito e apresentaram trauma de crânio e/ou trauma raquimedular. O avanço da prática de medidas preventivas através dos séculos, não impediu, no entanto, que o trauma continue sendo uma das causas principais de atendimento na Urgência e Emergência e causando sequelas ou óbito. As principais causas de trauma em população jovem são os acidentes de trânsito e a violência. Em contrapartida, a população idosa, menos sujeita aos fatores de risco dos mais jovens, apresenta uma maior incidência de trauma por acidentes relacionados a atividades da vida diária. A população idosa atualmente possuiu uma melhor qualidade de vida e um aumento na expectativa de vida em comparação

com o século passado, e isso faz com que as doenças e situações que anteriormente eram restritas a população jovem, agora atingem idosos com maior frequência.

Em 2011 o Ministério da Saúde (MS) criou e instituiu a Rede Atenção de Urgências e Emergências (RUE), a fim de assegurar e promover o atendimento integral ao usuário do sistema. A RUE funciona dentro de linhas de cuidado, as quais desenham o itinerário do usuário desde o seu acolhimento na rede até o retorno para domicílio, possibilitando desta forma o cuidado integral e o atendimento universal e equitativo. A entrada do usuário no sistema pode ser por via pré-hospitalar ou hospitalar. O atendimento pré-hospitalar é realizado pela Regulação de Urgências e Emergências e pelo Serviço Móvel de Urgências (SAMU), que direcionam o fluxo de referência e contrareferência da Rede. O usuário ao ser acolhido no hospital é classificado em graus de gravidade de acordo com o Protocolo de Manchester (vermelho, laranja, amarelo, verde e azul), e a seguir direcionado de acordo com a Linha de Cuidado e atenção ao paciente crítico.

A implantação da RUE foi possível através de uma parceria dos hospitais de referência com o Ministério da Saúde, propiciando o treinamento de todas as equipes hospitalares no acolhimento. Para tanto utilizou-se o Protocolo de Manchester, iniciando desta forma o ensino de Urgências e Emergências

dentro do atendimento em Rede. No Brasil somente 15 (quinze) hospitais públicos fazem parte da RUE, sendo que no Distrito Federal apenas o Hospital de Base do Distrito Federal está incluído na rede.

Estudos epidemiológicos foram realizados para definir as linhas de cuidado da RUE e identificaram as principais causas relacionadas a alta morbimortalidade em jovens até 40 anos (violência e acidente automobilísticos) e acima desta faixa etária (doenças do aparelho cardiocirculatório: infarto agudo do miocárdio e cerebrovascular: acidente vascular cerebral).

Em 2004, a Organização Mundial de Saúde (OMS) lançou uma Aliança Mundial para a Segurança do Paciente, focando em qualidade e segurança do paciente com o objetivo de proporcionar a melhor assistência e diminuir os custos. O ensino de Urgência e Emergência pode ser incluído como Política Pública de Saúde alinhada a esta Resolução da OMS. A grande relevância do ensino de Urgência e Emergência fez com que esse tema fosse incluído na Lei nº 12.871/2013 de 22 de outubro de 2013, também conhecida como “Mais Médicos”, que determina a atuação de estudantes e residentes nos cenários de Urgência e Emergência do SUS (artigo 4º, § 1º e artigo 7º, § 6º) e posteriormente a avaliação de conhecimento, habilidades e atitudes.

O ensino de Urgência e Emergência passou a fazer parte do currículo de Medicina da Universidade Católica de Brasília (UCB) como disciplina do Internato a partir do 2º semestre de

2013. O Internato de Urgências e Emergências (IUE) da UCB está organizado dentro da visão de cuidados em rede. O rodízio no cenário pré-hospitalar é realizado na Central de Regulação do SAMU e no SAMU (atendimento pré-hospitalar). Os cenários do rodízio hospitalar são: o Centro de Trauma do HBDF (pronto socorro de neurocirurgia, e nas salas vermelha e amarela); o Centro neurocardiovascular do HBDF (pronto socorro de cardiologia e neurologia, hemodinâmica e endoscopia); a Unidade de Suporte Avançado ao Trauma (USAT), que é uma unidade de atendimento ao paciente crítico; e na UTI do Instituto de Cardiologia do Distrito Federal.

Nas reuniões de acolhimento aos internos no HBDF, temas importantes e atuais são discutidos a fim de proporcionar segurança e qualidade no atendimento ao paciente. Nesses encontros busca-se também estimular o aprendizado de uma forma de trabalho integrada e em equipe multidisciplinar.

As situações que levam a internações em Serviços de Urgência e Emergência possuem um grande impacto socioeconômico e familiar, acometendo população economicamente ativa, gerando um custo elevado para o sistema e para a sociedade. Um dos objetivos do ensino de Urgência e Emergência é o de contribuir para a redução deste a partir da promoção do trabalho de forma integrada, com equipe multidisciplinar e com a visão de mais segurança e melhor qualidade de assistência.