



**INSTITUTO LATINO-AMERICANO DE  
CIÊNCIAS DA VIDA E DA NATUREZA  
(ILACVN)**

**MEDICINA**

**EXPERIÊNCIAS E PERSPECTIVAS NA REDE DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA  
DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE EM REGIÃO DE TRÍPLICE FRONTEIRA**

**MARCELO BATISTA SUEHARA**

Foz do Iguaçu  
2024

**EXPERIÊNCIAS E PERSPECTIVAS NA REDE DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA DO  
SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE EM REGIÃO DE TRÍPLICE FRONTEIRA**

**MARCELO BATISTA SUEHARA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Instituto Latino-Americano de Ciências da Vida e da Natureza da Universidade Federal da Integração Latino-Americana, como requisito parcial à obtenção do título de Bacharel em Medicina.

Orientador: Prof.<sup>a</sup> Me. Flávia Julyana Pina Trench.

Foz do Iguaçu  
2024

MARCELO BATISTA SUEHARA

**EXPERIÊNCIAS E PERSPECTIVAS NA REDE DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE EM REGIÃO DE TRÍPLICE FRONTEIRA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Instituto Latino-Americano de Ciências da Vida e da Natureza da Universidade Federal da Integração Latino-Americana, como requisito parcial à obtenção do título de Bacharel em Medicina.

**BANCA EXAMINADORA**

---

Orientador: Prof.<sup>a</sup> Me. Flávia Julyana Pina Trench  
UNILA

---

Prof. Dr. Flavio Luiz Tavares  
UNILA

---

Prof. Albert Luiz Costa da Costa  
UNILA

Foz do Iguaçu, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

## TERMO DE SUBMISSÃO DE TRABALHOS ACADÊMICOS

**Nome completo do autor:** Marcelo Batista Suehara

**Curso:** Medicina

**Documento de identificação (RG, CPF, Passaporte, etc.):** 3.411.483

**E-mail:** mb.suehara.2021@aluno.unila.edu.br **Fone:** (61) 9 9902-1956

### Tipo de Documento

Graduação

Especialização

Mestrado

Doutorado

Artigo

Trabalho de Conclusão de curso

Monografia

Dissertação

Tese

CD/DVD – Obras audiovisuais

**Título do trabalho acadêmico:** Experiências e Perspectivas na Rede de Urgência e Emergência do Sistema Único de Saúde em Região de Tríplice Fronteira.

**Nome do orientador(a):** Prof<sup>a</sup>. Me. Flávia Julyana Pina Trench

**Data da Defesa:** \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

### Licença não-exclusiva de Distribuição

O referido autor(a):

a) Declara que o documento entregue é seu trabalho original, e que o detém o direito de conceder os direitos contidos nesta licença. Declara também que a entrega do documento não infringe, tanto quanto lhe é possível saber, os direitos de qualquer outra pessoa ou entidade.

b) Se o documento entregue contém material do qual não detém os direitos de autor, declara que obteve autorização do detentor dos direitos de autor para conceder à UNILA – Universidade Federal da Integração Latino-Americana os direitos requeridos por esta licença, e que esse material cujos direitos são de terceiros está claramente identificado e reconhecido no texto ou conteúdo do documento entregue.

Se o documento entregue é baseado em trabalho financiado ou apoiado por outra instituição que não a Universidade Federal da Integração Latino-Americana, declara que cumpriu quaisquer obrigações exigidas pelo respectivo contrato ou acordo.

Na qualidade de titular dos direitos do conteúdo supracitado, o autor autoriza a Biblioteca Latino-Americana – BIUNILA a disponibilizar a obra, gratuitamente e de acordo com a licença pública Creative Commons Licença 3.0 Unported.

**Foz do Iguaçu, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.**

\_\_\_\_\_  
**Assinatura do Responsável**

## **AGRADECIMENTOS**

Primeiramente, gostaria de agradecer à minha família pela significativa rede de apoio construída ao longo de todos os anos do curso. Agradeço com ternura aos meus pais, Osvaldo Tadashi Suehara e Rosana da Abadia Batista Suehara, aos meus avós Nilton Batista e Rose Mary Attiê, ao meu irmão Bruno Batista Suehara, aos meus tios Lucimara Batista, Humberto de Moraes e Romildo Batista. Sem o suporte de vocês, a concretização desse sonho não seria possível, serei eternamente grato às oportunidades que se abriram na minha vida graças a vocês.

Com carinho, agradeço ao meu namorado, André Spindola, pela compreensão e companheirismo ao longo dos anos de relacionamento à distância.

Sou grato aos meus amigos de faculdade pelos momentos de diversão e convivência, além da importante amizade forjada nesses anos de curso. Vocês foram responsáveis pela minha adaptação e por tornar minha rotina mais leve. Aos colegas de curso agradeço imensamente pelas inúmeras ajudas recebidas e pela troca de conhecimento nos momentos de estudo.

Em especial, agradeço à minha professora orientadora Flávia Julyana Pina Trench pelo profundo auxílio durante o módulo de Urgência e Emergência e pelas orientações e contribuições para minha formação.

*Eu me lembro que um dia acordei de manhã e havia uma sensação de possibilidade. Sabe esse sentimento? E eu me lembro de ter pensado: este é o início da felicidade. É aqui que ela começa. E, é claro, haverá muito mais.*

*Nunca me ocorreu que não era o começo. Era a felicidade. Era o momento. Aquele exato momento.*

**Virginia Woolf**

## RESUMO

O internato de Urgência e Emergência do SUS no curso de Medicina visa integrar os estudantes à Rede de Urgência e Emergência, além de promover o desenvolvimento de competências, habilidades e atitudes necessárias para atuação e manejo profissional em cenários Pré-Hospitalar e de Pronto-Atendimento. O módulo conta com os campos de estágio no pronto socorro do Hospital Municipal Padre Germano Lauck, SAMU, UPA João Samek, Unidade de Saúde 24 horas Padre Ítalo e Complexo Hospitalar de São Miguel do Iguaçu. O objetivo do relatório foi compreender a estrutura organizacional da rede de urgência nas cidades de Foz do Iguaçu e São Miguel do Iguaçu, adotando uma abordagem crítica fundamentada na legislação atual, nos códigos de ética médica, nos manuais de boas condutas e nas experiências práticas e reflexões pessoais para compreender o papel do profissional na melhoria do serviço. O relatório resultou de vivências acadêmicas construídas ao longo do estágio, as quais contribuíram significativamente para uma formação integral do estudante como agente transformador da realidade social. Para melhorar a gestão dos serviços de urgência e emergência, é crucial investir na capacitação dos profissionais, ampliar a infraestrutura, implementar protocolos e realizar avaliações regulares com auxílio dos usuários. A complexa organização da rede de assistência na tríplice fronteira exige mudanças na atuação individual e a nível de gestão para fortalecer e qualificar a saúde pública da região.

**Palavras-chave:** urgência; emergência; Sistema Único de Saúde; tríplice fronteira.

## RESUMEN

El internado de Urgencias y Emergencias del SUS en Medicina tiene como objetivo integrar a los estudiantes a la Red de Urgencias y Emergencias, además de promover el desarrollo de habilidades y actitudes necesarias para el desempeño y gestión profesional en escenarios de Atención Prehospitalaria y de Emergencias. El módulo incluye campamentos de internado en la sala de emergencia del Hospital Municipal Padre Germano Lauck, SAMU, UPA João Samek, Unidad de Salud 24 horas Padre Ítalo y Complejo Hospitalario São Miguel do Iguaçu. El objetivo del informe fue comprender la estructura de la red de urgencia en las ciudades de Foz do Iguaçu y São Miguel do Iguaçu, adoptando un enfoque crítico basado en la legislación vigente, códigos de ética médica, manuales de buena conducta y experiencias prácticas y reflexiones personales para comprender el papel del profesional en la mejora del servicio. El informe resultó de experiencias académicas construidas a lo largo de la pasantía, que contribuyeron significativamente a la formación integral del estudiante como agente transformador de la realidad social. Para mejorar la gestión de los servicios de urgencia y emergencia es crucial invertir en la formación de profesionales, expandir las infraestructuras, implementar protocolos y realizar evaluaciones periódicas con la ayuda de los usuarios. La compleja organización de la red asistencial en la triple frontera requiere cambios en las acciones individuales y a nivel de gestión para fortalecer y calificar la salud pública en la región.

**Palabras clave:** urgencia; emergencia; Sistema único de Salud; triple frontera.



## ABSTRACT

The SUS Urgency and Emergency internship in the Medicine course aims to integrate students into the Urgency and Emergency Network, in addition to promoting the development of skills, abilities and attitudes necessary for professional performance and management in Pre-Hospital and Emergency Care scenarios. The module includes internship camps in the emergency unit of the Padre Germano Lauck Municipal Hospital, SAMU, UPA João Samek, Padre Ítalo 24-hour Health Unit and São Miguel do Iguaçu Hospital Complex. The aim of the report was to understand the urgency and emergency structure in the cities of Foz do Iguaçu and São Miguel do Iguaçu, adopting a critical approach based on current legislation, medical ethics codes, good conduct manuals, practical experiences and personal reflections to understand the role of the professional in improving the service. The report resulted from academic experiences built throughout the internship, which contributed significantly to the student's comprehensive training as an agent for transforming social reality.. To improve the management of urgency and emergency services, it is crucial to invest in professional training, expand infrastructure, implement protocols and carry out regular assessments with the help of users. The complex organization of the assistance network in the triple border requires changes in individual performance and at the management level to strengthen and qualify public health in the region.

**Key words:** urgency; emergency; Health Unic System; triple border.

## LISTA DE ILUSTRAÇÕES

<b>Figura 1-</b> Componentes da RUE e suas interfaces .....	14
<b>Figura 2</b> - Fluxograma de Classificação de Risco Manchester.....	18
<b>Figura 3</b> - Mapa Político das Macrorregionais do Paraná (a) e 9° Regional de Saúde de Foz do Iguaçu (b). .....	21
<b>Figura 4</b> - UPA Samek à esquerda; UPA Walter à direita.....	22
<b>Figura 5</b> - Fachada do Poliambulatório Nossa Senhora Aparecida .....	23
<b>Figura 6</b> - Base do SAMU em Foz do Iguaçu, PR .....	24
<b>Figura 7-</b> Hospital Municipal Padre Germano Lauck (HMPGL) .....	25
<b>Figura 8</b> - Hospital Ministro Costa Cavalcante (HMCC) .....	25
<b>Figura 9</b> - Complexo Hospitalar Municipal em São Miguel do Iguaçu .....	27
<b>Figura 10</b> - Estudante de Medicina ironiza morte de paciente em rede social .....	33

## **LISTA DE QUADROS**

<b>Quadro 1</b> - Triagem Manchester .....	18
<b>Quadro 2</b> - Resumo da RUE em Foz do Iguaçu .....	26

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ACEP	<i>American College of Emergency Physicians</i>
APS	Atenção Primária à Saúde
AVC	Acidente Vascular Cerebral
BPM	Batimentos por Minuto
CEEM	Código de Ética do Estudante de Medicina
CFM	Conselho Federal de Medicina
COBOM	Central de Operações do Corpo de Bombeiros
CP	Cuidados Paliativos
CREMESP	Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo
CTAS	<i>Canadian Triage and Acuity Scale</i>
DCNT	Doenças Crônicas Não Transmissíveis
DE	Departamento de Emergência
ENA	<i>Emergency Nurse Association</i>
ESBL	Beta-lactamase de espectro estendido
ESF	Equipe de Saúde da Família
ESI	<i>Emergency Severity Index</i>
HAS	Hipertensão Arterial Sistêmica
HGT	Hemoglicoteste
HMCC	Hospital Ministro Costa Cavalcante
HMPGL	Hospital Municipal Padre Germano Lauck
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IOT	Intubação Orotraqueal
IRMP	Incursões respiratórias por minuto
MS	Ministério da Saúde
MTS	<i>Manchester Triage Scale</i>
MUC	Medicações de Uso Contínuo
NIHSS	<i>National Institutes of Health Stroke Scale</i>
OPAS	Organização Pan-Americana da Saúde
PNH	Política Nacional de Humanização
RAS	Redes de Atenção à Saúde
RNC	Rebaixamento do Nível de Consciência
RUE	Rede de Atenção às Urgências e Emergências
SAMU	Serviço de Atendimento Móvel de Urgência

SCNES	Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde
SIATE	Sistema Integrado de Atendimento ao Trauma e Emergências
SUS	Sistema Único de Saúde
TC	Tomografia Computadorizada
TCE	Trauma crânio encefálico
UBS	Unidade Básica de Saúde
UE	Urgência e Emergência
UNILA	Universidade Federal da Integração Latino-Americana
UPA	Unidade de Pronto Atendimento
USA	Unidade de Suporte Avançado
USB	Unidade de Suporte Básico
USG	Ultrassonografia
UTI	Unidade de Terapia Intensiva

## SUMÁRIO

<b>1.</b>	<b>INTRODUÇÃO.....</b>	<b>12</b>
<b>2.</b>	<b>REDE DE ATENÇÃO ÀS URGÊNCIA E EMERGÊNCIA NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS) .....</b>	<b>13</b>
2.1	INTRODUÇÃO À RUE .....	13
2.2	CLASSIFICAÇÃO DE RISCO NA URGÊNCIA E EMERGÊNCIA.....	16
2.2.1	Vivências .....	17
2.3	REGULAÇÃO MÉDICA E O CONCEITO DE VAGA ZERO .....	18
2.3.1	Vivências .....	20
2.4	CENÁRIOS DA RUE DE FOZ DO IGUAÇU E EXPERIÊNCIAS .....	21
2.5	CENÁRIOS DA RUE DE SMI E EXPERIÊNCIAS .....	27
<b>3.</b>	<b>O CÓDIGO DE ÉTICA MÉDICA DO ESTUDANTE DE MEDICINA .....</b>	<b>28</b>
<b>4.</b>	<b>BOAS PRÁTICAS EM REDES SOCIAIS PARA MÉDICOS.....</b>	<b>31</b>
<b>5.</b>	<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>35</b>
<b>6.</b>	<b>REFERÊNCIAS .....</b>	<b>37</b>

## 1. INTRODUÇÃO

O estágio de internato médico é reconhecido como a etapa final do curso de medicina, proporcionando aos alunos um treinamento intensivo e direcionado para as práticas médicas e a rotina profissional. Durante esse momento da graduação, os internos acompanham os preceptores, buscando aplicar na prática as habilidades adquiridas ao longo dos quatro anos de estudo, assim como adquirir novos conhecimentos e aprimorar as técnicas de procedimentos praticadas em laboratórios de simulação.

Um dos módulos mais importantes do internato de Medicina na Universidade Federal da Integração Latino-Americana é o de Urgência e Emergência no Sistema Único de Saúde (SUS). O objetivo desse módulo é capacitar os internos para lidar de forma eficaz com condições críticas, doenças agudas e complicações de doenças crônicas no ambiente pré-hospitalar e de pronto atendimento, por meio de estágios distribuídos em diferentes locais de trabalho. Essa experiência prática visa desenvolver habilidades, atitudes e conhecimentos essenciais para a prestação de cuidados adequados e melhoria da qualidade de assistência aos pacientes.

Durante este módulo foi possível realizar vários procedimentos médicos, acompanhar e orientar atendimentos e a rotina de trabalho das equipes que ofertam assistência em urgência e emergência. O módulo iniciou em 2 de janeiro de 2024 e encerrou em 12 de abril de 2024. Durante o estágio, foram realizados 42 plantões de 12 horas distribuídos pelos seguintes campos: Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) (base e regulação), Unidade de Pronto Atendimento (UPA) Samek, Unida de Saúde 24 horas Padre Ítalo, Pronto Socorre (PS) de São Miguel do Iguaçu (SMI) e PS do Hospital Municipal Padre Germano Lauck (HMPGL).

O objetivo desse relatório foi compreender a rede de atendimento de urgência e emergência no SUS na cidade de Foz do Iguaçu e São Miguel do Iguaçu, baseando-se numa perspectiva crítica a partir da legislação vigente; dos códigos de ética médica e de boas condutas; das experiências nos cenários de prática e, por fim; da reflexão pessoal, proporcionando a possibilidade de entendimento do meu papel enquanto profissional para incentivo à melhoria dos serviços de forma contínua.

## **2. REDE DE ATENÇÃO ÀS URGÊNCIA E EMERGÊNCIA NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS)**

### **2.1 INTRODUÇÃO À RUE**

A partir de 2010, a estruturação do Sistema Único de Saúde (SUS) no Brasil foi reformulada, adotando as Redes de Atenção à Saúde (RAS) como modelo a partir da Portaria nº 4.279 (BRASIL, 2013). Essa abordagem, proposta pela Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) e foi implementada como uma alternativa à fragmentação dos sistemas de saúde (Tofani, 2023).

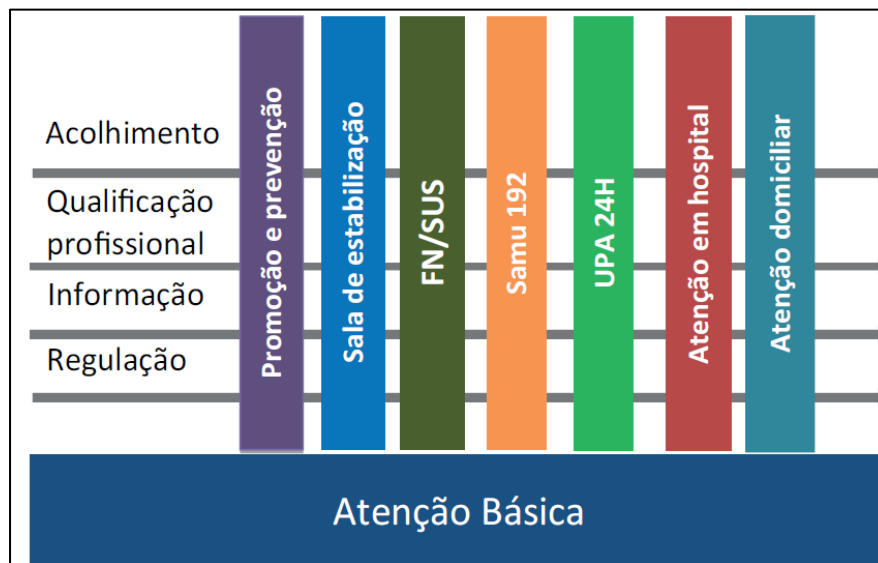
Em função da relevância das situações clínicas envolvendo a urgência e emergência e pensando no cenário atual de superlotação dos serviços e de transição epidemiológica da população brasileira, o Ministério da Saúde (MS) emitiu em julho de 2011 a Portaria nº 1.600, promovendo alterações na Política Nacional de Atenção às Urgências de 2003 e estabelecendo a criação da Rede de Atenção às Urgências e Emergências (RUE) no âmbito do SUS (BRASIL, 2011). A criação da RUE tem por objetivo a coordenação e a integração dos dispositivos de saúde para fortalecer o acesso humanizado e completo dos usuários aos serviços de saúde de maneira rápida e oportuna. Nesse sentido, vale destacar que o enfrentamento dos desafios da urgência e emergência não se restringem apenas à assistência imediata, mas inclui ações de promoção da saúde e prevenção de doenças e agravos, o tratamento contínuo das doenças crônicas, a reabilitação e os cuidados paliativos (BRASIL, 2013).

A princípio é importante estabelecer uma distinção conceitual entre urgência e emergência. O Conselho Federal de Medicina (CFM) se encarregou de definir esses termos em 1995, por meio da Resolução nº 1.451. A resolução determina 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” (CFM, 1995). A partir dos conceitos, percebe-se que nas situações emergenciais existe um risco iminente de interrupção da vida ou de sofrimento intenso. Essa condição clínica, por sua vez, é considerada uma prioridade absoluta, mesmo que ambas se traduzam em atendimento imediato.



A RUE é caracterizada por sua complexidade ao abranger diversas condições (sejam elas clínicas, cirúrgicas, relacionadas ao trauma ou à saúde mental), é formada por vários pontos de atenção para atender variadas necessidades. Nesse sentido, é imperativo que seus elementos operem de maneira integrada e sinérgica. Além disso, elementos cruciais, como acolhimento, qualificação profissional, informação e regulação de acesso, devem estar presentes de forma transversal a todos os componentes da rede, como demonstra a Figura 1 (BRASIL, 2013).

**Figura 1-** Componentes da RUE e suas interfaces



Fonte: Manual instrutivo da rede de atenção às urgências e emergências no Sistema Único de Saúde (SUS). 2013

Conforme o Manual Instrutivo da Rede de Atenção às Urgências e Emergências no Sistema Único de Saúde de 2013, os componentes da RUE são:

- *Promoção, Prevenção e Vigilância em Saúde*: esse componente tem como meta promover e incentivar a implementação de iniciativas na área da saúde e de educação continuada, concentrando-se na vigilância e prevenção de violências, acidentes, lesões e mortes no trânsito, assim como nas doenças crônicas não transmissíveis (DCNT).
- *Atenção Básica*: este componente é a base, pois apresenta o mais elevado grau de descentralização e capilaridade. Identifica riscos, necessidades e demandas em saúde para gerar intervenções clínicas e sanitárias efetivas. Além de acompanhar e organizar o fluxo dos usuários entre os pontos de atenção das RAS.

- *Serviço de Atendimento Móvel às Urgências*: inclui o SAMU e a Central de Regulação das Urgências.
- *Sala de Estabilização*: espaço destinado ao cuidado de pacientes críticos que demandam suporte apropriado para estabilização. É essencial que mantenha operações e assistência ininterruptas 24 horas, demandando, conseqüentemente, recursos materiais e humanos adequados para seu funcionamento eficaz. Sua integração e articulação com outros níveis de atenção são imperativas para garantir o atendimento de forma abrangente.
- *Unidades de Pronto Atendimento e o Conjunto de Serviços de Urgência 24 horas*: serviço com portas sempre abertas, operando 24 horas por dia. Trata-se de uma unidade encarregada de lidar com complexidades intermediárias entre as Unidades Básicas de Saúde e os serviços hospitalares especializados.
- *Atenção Hospitalar*: serviço dotado de uma estrutura mais apropriada para lidar com demandas de maior complexidade, compreende Portas Hospitalares de Urgência, enfermarias de retaguarda, leitos de cuidados intensivos, instalações de imagem, laboratórios e as linhas de cuidado.
- *Força Nacional do SUS*: programa de cooperação voltado para assistência em situações de risco ou emergenciais para populações com vulnerabilidades específicas ou em regiões de difícil acesso, quando esgotadas as respostas do estado ou município.
- *Atenção Domiciliar*: conjunto de ações para promover saúde, prevenção, tratamento de doenças e reabilitação em ambiente domiciliar.

A complexidade da RUE torna-se evidente quando se observa a multiplicidade de componentes que atuam de forma coordenada, os quais devem seguir um fluxo regulado e eficaz para assegurar suporte e atendimento ao paciente a qualquer momento quando necessário. Entre as diretrizes que norteiam a instauração da RUE, vale destacar as seguintes: 1) Universalidade, equidade e integralidade da atenção; 2) Ampliação do acesso em todos os pontos da atenção; 3) Formação de relações horizontais, articulação e integração entre os pontos de atenção; 4) Regionalização da atenção; 5) Regulação do acesso aos serviços de saúde; 6) Classificação de risco; 7) Humanização da atenção; 8) Organização do processo de trabalho por meio de equipes multidisciplinares; 9) Gestão das Linhas de Cuidado; 10) Centralidade nas necessidades da população.

Neste capítulo, será discutido a organização da rede de UE em Foz do Iguaçu e São Miguel a partir da perspectiva de um interno de Medicina no estágio de UE no SUS. Serão abordados também conceitos relevantes para a prática clínica e para implementação de uma RUE mais efetiva e humanizada. *O capítulo também conta com reflexões e vivências do autor acerca dos cenários.*

## 2.2 CLASSIFICAÇÃO DE RISCO NA URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

Todas as portas de entrada dos componentes da RUE devem se pautar no acolhimento com classificação de risco para garantir a resolutividade do sistema. Nos cenários de UE, os profissionais devem estar qualificados para reconhecer o paciente grave ou com potencial de gravidade de forma rápida, sistemática e precisa. Por isso, torna-se essencial uma breve avaliação sistematizada de via aérea, respiração ou ventilação, hemodinâmica e consciência dos pacientes (Pacheco, 2015).

Nos atendimentos de emergência no Brasil prevalece uma oferta de serviços inferiores a uma robusta demanda populacional, o que acarreta prejuízos a forma como a assistência é prestada. A sobrecarga dos serviços é evidente, sobretudo, frente ao crescimento do número de acidentes, violência e das doenças crônicas em relação à insuficiente rede assistencial. Um atraso no atendimento de um paciente crítico pode comprometer o seu prognóstico. Portanto, com vistas a minimizar os efeitos deletérios de um atraso, os serviços devem lançar mão de escalas de triagem ou classificações de risco.

A normativa do Ministério da Saúde, estabelecida pela Portaria n. 2048/2002, estipula que a triagem classificatória de risco deve ser conduzida por um profissional de saúde de nível superior, devidamente treinado e seguindo protocolos predefinidos (BRASIL, 2002). O propósito é classificar os usuários em ordem de prioridade de atendimento, tomando como base o grau de urgência dos quadros clínicos.

De acordo com a Política Nacional de Humanização do SUS (PNH), o acolhimento em Unidades de Urgência e Emergência deve se orientar na perspectiva de acolher o outro na sua dor, sofrimento ou fragilidade, tendo como base uma ação de aproximação e inclusão, todavia, o atendimento acolhedor pressupõe uma efetividade assistencial e não apenas um gesto afetivo (Pacheco, 2015). Essa efetividade, por sua vez, pode ser garantida por meio da classificação de risco adequada.

A triagem inicial pode ser conduzida com base na principal queixa relatada pelo paciente ou por meio da observação dos sinais vitais. O *American College of Emergency Physicians (ACEP)* e a *Emergency Nurse Association (ENA)* sugerem o uso de sistemas como o *Emergency Severity Index (ESI)*, o *Manchester Triage Scale (MTS)* e a *Canadian Triage and Acuity Scale (CTAS)* (Velasco et al., 2022). Como pode ser visto, não existe uma única opção para a realização da classificação de risco e todos os protocolos citados usam cinco níveis de gravidade.

Embora a literatura seja relativamente pobre, os estudos sugerem que o MTS e o ESI são acurados (sensibilidade superior a 90%) em prever mortalidade com base na classificação de risco do paciente (Velasco et al., 2022).

### 2.2.1 Vivências

O Sistema de Classificação de Risco de Manchester, por sua abrangência, tem sido um dos mais utilizados no Brasil e em outros países. Esse protocolo leva em conta discriminantes clínicos, sinais vitais e escala de dor. As categorias são organizadas por cores específicas que classificam o grau de urgência para o atendimento e o tempo alvo.

Durante o estágio, foi possível observar como o uso da classificação de risco pode ser ampliada. Em alguns momentos, presenciei, durante uma admissão, certa indecisão por partes dos médicos responsáveis pela sala vermelha e amarela com relação ao destino de um paciente, fato que é compreensível frente a sobrecarga do serviço, todavia, não se pode simplesmente delegar o paciente a uma outra classificação sem compreender o aspecto dinâmico dela. Pacientes estáveis podem evoluir para instabilidade e, por isso, os profissionais devem estar sempre atentos ao potencial de risco, agravos à saúde e ao grau de sofrimento. É válido destacar que este último aspecto, infelizmente, é minimizado em muitas situações.

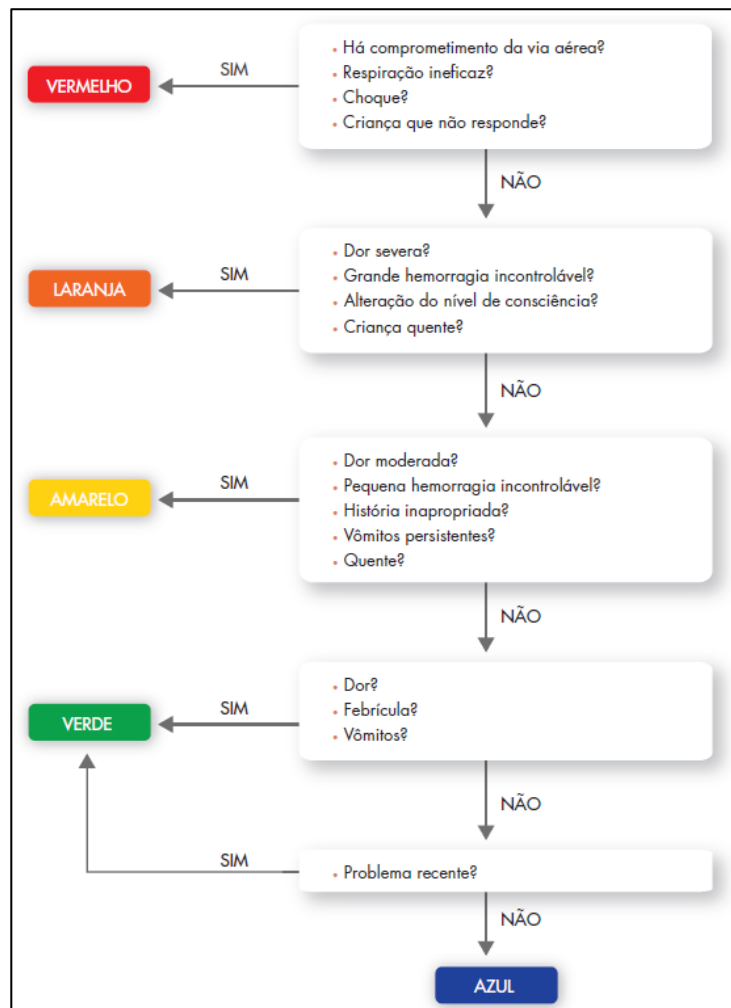
Além disso, é fundamental implementar treinamento contínuo para os profissionais responsáveis pela triagem, uma vez que, com frequência, a classificação é feita incorretamente. Em alguns casos, a relação pessoal entre o profissional e o paciente pode influenciar na classificação, resultando em uma categorização inadequada. Isso expõe os pacientes que verdadeiramente necessitam de cuidados a um tempo de permanência prolongado sem atendimento.

**Quadro 1 - Triagem Manchester**

Cor	Nome da categoria	Tempo recomendado para atendimento médico
Vermelho	Emergência	Imediato
Laranja	Muito urgente	≤ 10 minutos
Amarelo	Urgente	≤ 60 minutos
Verde	Pouco urgente	≤ 120 minutos
Azul	Não urgente	≤ 240 minutos

Fonte: Autor (2024).

**Figura 2 - Fluxograma de Classificação de Risco Manchester**



Fonte: Dal Sasso (2013).

### 2.3 REGULAÇÃO MÉDICA E O CONCEITO DE VAGA ZERO

Diante do considerável número de elementos que desempenham funções cruciais na RUE, tornou-se indispensável implementar um sistema regulatório para ordenar e articular os diferentes pontos de atendimento e assegurar uma organização mais eficaz

da rede. Frente a sobrecarga do sistema de saúde e a superlotação de leitos, faz-se necessário a existência de uma central de regulação de urgências, a qual é responsável por regular o atendimento pré-hospitalar de urgência e, de acordo com a estrutura organizacional local, gerenciar o acesso aos leitos hospitalares de urgência a fim de garantir os princípios da equidade e da integralidade de acesso à saúde (BRASIL, 2022).

A central de regulação médica de urgências integra o SAMU e é descrita como uma estrutura física envolvendo profissionais médicos, telefonistas auxiliares de regulação médica e rádio-operadores que gerenciam a necessidade de orientação ou atendimento de urgência. Essa central desempenha a função de classificar e priorizar, conforme protocolos, as necessidades de assistência, além de organizar o fluxo de referências e contrarreferências de pacientes que precisam passar de um nível assistencial para outro (BRASIL, 2013).

É comum, na rotina diária dos profissionais que trabalham nos diversos pontos da RUE, depararem-se com desafios relacionados à transferência e recusas de atendimento, muitas vezes justificadas pela alegação de esgotamento da capacidade de leitos (Santo Filho et al., 2020).

O médico regulador é dotado de algumas competências técnicas para avaliar e discernir o grau de urgência e prioridade de cada caso com base nas informações colhidas. Além disso, cabe a ele estabelecer a conexão entre os diversos níveis de assistência do sistema, buscando proporcionar o melhor manejo às necessidades dos pacientes. Dentro da função de regulador, o médico pode não aceitar a inexistência de leitos vagos como argumento para não direcionar os pacientes para um determinado nível de assistência, recurso interpretado como “vaga zero” (BRASIL, 2002).

De acordo com a Portaria nº 2.048/GM/MS, de 5 de novembro de 2002, que institui o Regulamento Técnico dos Sistemas Estaduais de Urgência e Emergência, “vaga zero” consiste em “acatar a determinação do médico regulador sobre o encaminhamento dos pacientes que necessitem de avaliação ou qualquer outro recurso especializado existente na unidade, independentemente da existência de leitos vagos ou não” (BRASIL, 2002).

Por meio da Resolução 2110/2014, o CFM estabeleceu que “vaga zero” seja um recurso para garantir acesso imediato aos pacientes com risco de morte ou sofrimento intenso, sendo encarada como uma situação de exceção e não uma prática

cotidiana na atenção às urgências. Nesse sentido, a Resolução citada ainda determina que o médico regulador deverá obrigatoriamente, tentar fazer contato com o serviço médico receptor, detalhando o quadro clínico e justificando o encaminhamento (CFM, 2014a)

O CFM também se posicionou sobre o tema através da Resolução 2077/2014, a qual orienta que caso o recurso “vaga zero” seja empregado no Serviço Hospitalar de Urgência e Emergência superlotado ou sem capacidade técnica de continuidade do tratamento, o paciente deverá ser estabilizado para posterior transferência e isso será comunicado à regulação. Nesse caso, recai a responsabilidade ao gestor público pela obtenção de vagas para a continuidade do tratamento e, se necessário, com a compra de leitos na forma da lei (CFM, 2014b).

Segundo protocolos operacionais vigentes, não se deve usar o critério de “vaga zero” para os seguintes casos: pacientes terminais, avaliações de especialidades sem risco de perda de função ou comprometimento vital de órgãos, com possibilidade de avaliação e acompanhamento ambulatorial, avaliação radiológica, imobilização primária, avaliação imediata de neurologia em TCE sem alteração clínica ou radiológica, pacientes que necessitem de observação prolongada, suturas simples, troca de sondas (REGIONAL DE SOROCABA, 2015).

### 2.3.1 Vivências

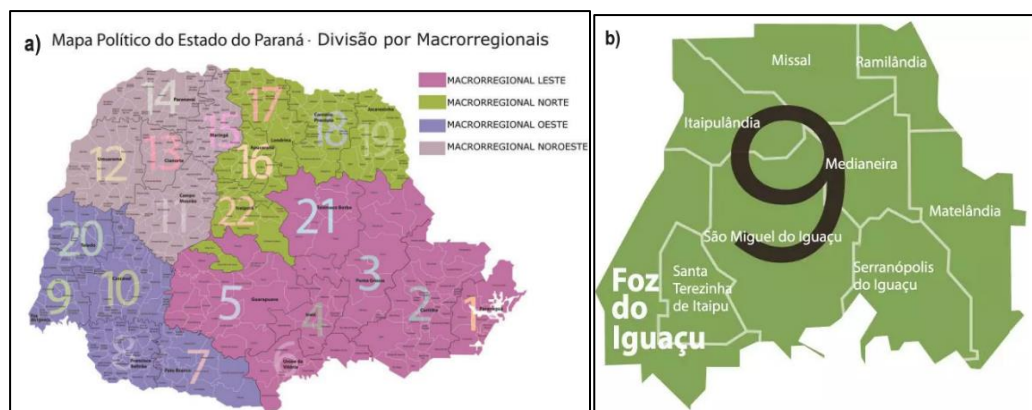
Durante os estágios de internato é bastante comum entrar em contato com o conceito de “vaga zero”. É possível perceber que seu uso vem se ampliando nos últimos tempos, por isso, é necessário parcimônia na análise das situações em que esse recurso é empregado. Há casos em que os pacientes apresentam claramente critérios para a solicitação da vaga, contudo, o hospital de referência se recusa a receber, o que coloca a integridade dos pacientes em risco. Por outro lado, há profissionais médicos que usam o recurso de forma incoerente, pois denotam situações sem risco evidente. Em geral, os protocolos são pouco seguidos, os leitos estão sempre superlotados e os encaminhamentos não são elaborados adequadamente. O uso excessivo de “vaga zero” aponta para uma demanda que ultrapassa a capacidade disponível, tornando necessária a intervenção do gestor. No entanto, houve reclamações de que hospitais estão recusando pacientes, mesmo quando têm capacidade para recebê-los.

## 2.4 CENÁRIOS DA RUE DE FOZ DO IGUAÇU E EXPERIÊNCIAS

O município de Foz do Iguaçu está localizado no Oeste do Paraná e é um reconhecido e importante ponto turístico do estado, tanto em função da presença em seu território de uma das Sete Maravilhas Naturais do mundo, as Cataratas do Iguaçu, bem como pela sua localização específica em uma região de tríplice fronteira, fazendo divisa com o Paraguai e com a Argentina. Em 2022, segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), sua população estimada era de 285.415 habitantes e a densidade demográfica de 468,51 habitantes por quilômetro quadrado. Como pontuado, o fluxo turístico na cidade é intenso durante todo o ano, além disso, ocorre rotineiramente intenso movimento de cidadãos paraguaios e argentinos. Portanto, essa população pendular se soma aos habitantes de Foz, o que impacta no grande volume de pessoas que dependem dos serviços de saúde do município (Quadro 2).

Foz do Iguaçu integra a Macrorregional do Oeste, mais especificamente, compõe a 9ª Regional de Saúde juntamente com outros municípios: Itaipulândia, Matelândia, Medianeira, Missal, Ramilândia, Santa Terezinha de Itaipu, São Miguel do Iguaçu e Serranópolis do Iguaçu.

**Figura 3** - Mapa Político das Macrorregionais do Paraná (a) e 9ª Regional de Saúde de Foz do Iguaçu (b).



Fonte: a) Paraná, 2012; b) Paraná, 2024.

Atualmente, a cidade dispõe de duas Unidades de Pronto Atendimento (UPA) 24 horas, a UPA João Samek, localizada na Vila A, e a UPA Walter Cavalcanti Barbosa, localizada no bairro Morumbi. No momento, a UPA Walter encontra-se temporariamente fechada pela Prefeitura desde novembro de 2023 em função de obras de ampliação de sua estrutura. Durante esse período, o fluxo de urgência e emergência foi



redirecionado para a UPA João Samek. Além disso, os atendimentos de casos leves podem ser feitos em uma unidade de urgência 24H localizada junto ao complexo Poliambulatório Nossa Senhora Aparecida no bairro Porto Meira: a UBS Padre Ítalo 24h. As UPAS são estruturas de complexidade intermediária, cujo objetivo inclui: descentralizar os atendimentos de urgência e emergência, dar retaguarda às unidades básicas de saúde, ser um local de estabilização de um paciente crítico para o atendimento pré-hospitalar móvel, além de articular com os hospitais e outros serviços de saúde para a construção de fluxos efetivos de referência e contrarreferência.

A UPA João Samek vem sendo um importante cenário na prática do internato, nesse campo, podemos acompanhar a rotina dos profissionais nas salas vermelha, laranja e amarela, além de realizarmos atendimentos supervisionados na sala de procedimentos. Nesta sala é possível realizar sutura de feridas, curativos, passagem de sondas e o manejo de outras situações que se enquadram na urgência, como a retirada de corpos estranhos de olhos ou ouvidos, controle de sangramento nasal, remoção de unha encravada, remoção de anzol, dentre outros procedimentos.

A UBS 24 horas Padre Ítalo, por sua vez, chama a atenção por não se enquadrar como uma UPA ou como uma UBS, propriamente ditas. É compreensível a dinâmica desse campo de estágio, os profissionais buscam atender bem seus pacientes, contudo, o local não dispõe de muitos recursos, não há possibilidade de realizar uma radiografia, por exemplo. Pensando nisso, sua funcionalidade torna-se voltada ao manejo dos sintomas e encaminhamento nos casos de necessidade.

**Figura 4 - UPA Samek à esquerda; UPA Walter à direita**



Fonte: Google Street View, 2024.

**Figura 5** - Fachada do Poliambulatório Nossa Senhora Aparecida



Fonte: acervo próprio, 2024.

Um componente essencial da rede de atenção às urgências e emergências de Foz do Iguaçu é o atendimento pré-hospitalar promovido pelo Samu, o qual ordena o fluxo assistencial, presta orientações em situações de urgência, disponibiliza veículos tripulados para o atendimento rápido e precoce de pacientes acometidos por urgências de natureza clínica, cirúrgica, traumática, obstétrica, pediátrica ou psiquiátrica, além de promover o transporte desses pacientes. O Samu é solicitado pelo número “192” e acionado por uma Central de Regulação das Urgências. O município dispõe de uma estrutura SAMU contendo uma central de regulação, duas unidades móveis de Suporte Avançado (USA), seis unidades móveis de Suporte Básico (USB) e duas motolâncias em funcionamento. Enquanto a USB consiste numa viatura tripulada por no mínimo dois profissionais, sendo um condutor do veículo e um técnico ou auxiliar de enfermagem; a USA é tripulada por no mínimo três profissionais, sendo um condutor de veículo, um enfermeiro e um médico.

O estágio no SAMU é um dos mais dinâmicos e diversos. Nele pudemos compreender um pouco mais acerca dos fluxos de atendimento no município. Participamos de ocorrências e transferências de pacientes de um serviço para o outro. Embora os atendimentos sejam rápidos, para assegurar a devida locomoção dos pacientes ao local de destino com o mínimo de intercorrências, os profissionais do SAMU prezam por um atendimento de qualidade e humanizado. Percebi a atenção e a solidariedade prestada às vítimas e aos familiares nos momentos de maior vulnerabilidade. Destaco também a preocupação em estabelecer uma comunicação clara com a população.

**Figura 6 - Base do SAMU em Foz do Iguaçu, PR**



Fonte: acervo próprio, 2024.

Em todas as ocorrências que acompanhei no SAMU, os fluxos foram bem executados com destaque para uma comunicação clara entre a central de regulação, os serviços móveis pré-hospitalares, a UPA e outras instituições hospitalares. Contudo, os fluxos para algumas situações clínicas no município são passíveis de críticas por serem pouco coerentes, a exemplo do Acidente Vascular Cerebral (AVC), condição para a qual o tempo de atendimento deve ser o mais precoce possível a fim de assegurar um melhor prognóstico. O paciente identificado com esta provável condição aciona o SAMU que o leva até a UPA, esta é responsável pela primeira avaliação e posteriormente realiza o encaminhamento para o HMPGL para realização de uma primeira tomografia computadorizada (TC) de crânio. Percebe-se, por esse fluxo, a demora até de fato ser identificado e manejado um AVC.

O Sistema Integrado de Atendimento ao Trauma e Emergências (SIATE) é outro serviço de atendimento pré-hospitalar móvel de extrema relevância em Foz do Iguaçu. Desde a década de 1980, um dos aspectos mais significativos da transição epidemiológica no Brasil foi o considerável aumento da morbimortalidade decorrente de causas externas, pensando nisso, o SIATE foi criado a partir de um convênio entre o Ministério da Saúde, o Governo do Estado do Paraná e a Prefeitura de Curitiba e iniciou suas atividades em 1990, como um modelo de resgate e assistência às vítimas de trauma (Baldo et al., 2015). No caso de um atendimento pré-hospitalar, o serviço é acionado por meio do telefone 193 e é regulado pela Central de Operações do Corpo de Bombeiros (COBOM). A solicitação é, então, repassada ao médico responsável pela triagem do caso, o qual verificará as particularidades da situação. Os tipos de ocorrências atendidas pelo SIATE incluem:

acidente de trânsito, quedas, ferimento por arma branca ou por arma de fogo, agressão, queimaduras (sejam elas por calor, eletricidade ou substâncias químicas) e inclusive desabamento ou soterramento (CBMPR, 2020). Infelizmente não há nenhum estágio referente ao SIATE no internato.

Um dos principais serviços de referência para o atendimento da Rede de Urgência e Emergência da 9ª Regional de Saúde do Paraná é o Hospital Municipal Padre Germano Lauck (HMPGL), o qual está localizado em Foz e é um hospital público do SUS responsável por atendimentos relacionados à trauma, clínica médica, psiquiatria, pediatria, ortopedia, cirurgia geral e cirurgia vascular. O HMPGL conta com equipamentos de imagem para realização de radiografia, ultrassonografia e tomografia, possui também laboratório de análises clínicas, farmácias, pronto-socorro de funcionamento 24 horas, centro cirúrgico e Unidade de Terapia Intensiva (UTI).

Outro componente da RUE que integra a Atenção Hospitalar é o Hospital Ministro Costa Cavalcante (HMCC), o qual é uma instituição filantrópica que também presta serviços ao SUS, por meio dos atendimentos às urgências e emergências obstétricas, cardiológicas, oncológicas e neonatais.

**Figura 7-** Hospital Municipal Padre Germano Lauck (HMPGL)



*Fonte: PMFI, 2023*

**Figura 8 -** Hospital Ministro Costa Cavalcante (HMCC)



*Fonte: HMCC, 2020.*

Conforme o Manual Instrutivo da Rede de Atenção às Urgências, as portas de entrada hospitalares de urgência e emergência devem atender aos seguintes critérios: a) Ser parte integrante da unidade hospitalar que seja referência regional, realizando no mínimo 10% dos atendimentos provenientes de outros municípios; b) Possuir um mínimo de 100 leitos registrados no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES); c) Estar habilitada em pelo menos uma das linhas de cuidado, tais como cardiovascular, neurologia/neurocirurgia, traumatologia-ortopedia, ou ser referência no atendimento pediátrico (BRASIL, 2013). Portanto, observa-se que tanto o HMPGL, bem como o HMCC configuram-se como nível médio e alta complexidade de atenção.

A partir do contato com a organização dos serviços de UE em Foz do Iguaçu, torna-se evidente a sobrecarga no atendimento de urgência e emergência. Esta situação também é corroborada pela experiência no próprio internato, onde as Unidades de Pronto Atendimento (UPAs) estão constantemente lotadas, e os pacientes aguardam por dias para conseguir vagas hospitalares. É perceptível a imprescindibilidade de expansão da RUE do município. Conforme as diretrizes de implementação da rede de assistência em urgência, o município e os gestores precisam se ater às reais necessidades epidemiológicas da população e às condições sociodemográficas atualizadas da região. Com efeito, torna-se crucial que as ações e serviços de saúde sejam organizados de forma coordenada, integrada e sinérgica com protocolos bem definidos e uma regulação eficaz.

O aprimoramento do atendimento ao paciente crítico está intimamente ligado à maneira como a equipe organiza o processo de trabalho, à humanização dos cuidados, à melhoria na gestão hospitalar, à expansão do acesso e à garantia de uma infraestrutura adequada.

**Quadro 2 - Resumo da RUE em Foz do Iguaçu**

<b>Componentes da RUE</b>	<b>RUE em Foz do Iguaçu</b>
<b>Atenção Básica</b>	UBS, ESF
<b>Pronto Atendimento (UPA) e outras portas abertas 24H</b>	UPA Samek UPA Walter UBS 24H Padre Ítalo
<b>Serviço Móvel de Urgência</b>	SAMU -192 SIATE - 193
<b>Portas Hospitalares de Atenção às Urgências</b>	HMPGL HMCC

Fonte: autor, 2024

## 2.5 CENÁRIOS DA RUE DE SÃO MIGUEL DO IGUAÇU E EXPERIÊNCIAS

O município de São Miguel do Iguaçu também está situado no Oeste do Paraná e dista aproximadamente 43 Km de Foz do Iguaçu, além disso, também compõe a 9º Regional de Saúde. Em 2022, sua população estimada era de 29.122 habitantes, com uma densidade demográfica de 34,18 habitantes por quilômetro quadrado. A rede de urgência e emergência da cidade conta com um Complexo Hospitalar Municipal, o qual integra serviços de maternidade e de uma UPA de funcionamento 24 horas. A unidade possui 7.221 metros quadrados, dispõe de 38 leitos e ainda conta com uma sala de estabilização. De acordo com suas necessidades clínicas, os pacientes podem ser encaminhados para 9º Regional em Foz do Iguaçu, sendo o HMPGL e o HMCC possíveis referências.

A dinâmica do Complexo Hospitalar em São Miguel é bem diferente do HMPGL. O local é pequeno e muitos pacientes usam o serviço por queixas ambulatoriais. Em função das particularidades locais, foi possível constatar como o poder da influência política nos atendimentos do Complexo. O fluxo de pacientes é também inferior quando comparado à Foz do Iguaçu. É perceptível a complexidade envolvida em obter a transferência de pacientes para os serviços de referência, assim como da dificuldade em obter avaliação por parte dos especialistas quando necessário.

**Figura 9** - Complexo Hospitalar Municipal em São Miguel do Iguaçu



Fonte: Google Street View, 2024.

### 3. O CÓDIGO DE ÉTICA MÉDICA DO ESTUDANTE DE MEDICINA

No presente momento o mundo passa por intensas mudanças sociais, morais, econômicas e tecnológicas que amplificaram o acesso das pessoas à informação. A medicina também passa por essas mesmas transformações, nesse sentido, novas exigências éticas surgem continuamente. A ética médica é um componente essencial para uma assistência integral e de qualidade, fortalecendo a relação médico-paciente.

Ao longo do curso de Medicina, o aluno constrói as bases da sua futura relação médico-paciente, a qual deve ser pautada numa formação plural e humana. Com vistas a atingir esse objetivo, o ensino de ética, bioética e humanidades se fazem de extrema importância (Lisboa e Lins, 2014). O estudante precisa entender precocemente que sua prática acadêmica é norteada por direitos e deveres que devem ser respeitados a fim de garantir uma formação digna.

O processo educacional passou por reformulações em 2014 com a introdução das Diretrizes Curriculares Nacionais no curso de Medicina, por isso, as temáticas voltadas à bioética e à ética médica ficaram ainda mais fortalecidas, uma vez que os novos currículos estavam orientados com uma perspectiva mais crítica, reflexiva e humanista (Menezes et al., 2017).

A necessidade de abordar a responsabilidade ética nas faculdades de Medicina com a devida orientação fez com o Conselho Federal de Medicina (CFM) elaborasse o Código de Ética do Estudante de Medicina (CEEM), baseado no Código de Ética Médica brasileiro e de outros países. O documento é curto e em linguagem simples, ele aborda a relação de estudantes, profissionais, professores, orientadores e colegas. Ele é composto por 45 artigos encaixados em 6 eixos temáticos que ressaltam a relação do estudante com as instituições de ensino e de saúde; a relação do estudante com o cadáver; as relações interpessoais do estudante; a responsabilidade do estudante com seus estudos e formação; a relação do estudante com a sociedade e, por fim, a relação do estudante com a equipe multiprofissional (CFM, 2018).

É válido destacar que o Código não tem caráter punitivista, mas tem como objetivo oferecer informações aos estudantes. Pensando nisso, este capítulo traz uma análise de um dos artigos do 3º eixo do documento, o qual aborda as relações interpessoais do estudante. O artigo 30 especificamente traz a seguinte orientação: *O estudante de medicina deve garantir que o paciente alcance o nível necessário de compreensão das informações comunicadas, mitigando dificuldades como regionalismo da língua, baixa acuidade auditiva, nível de escolaridade e doenças incapacitantes.*”

A comunicação é uma importante habilidade que é desenvolvida ao longo da graduação médica, sendo um dos aspectos primordiais para o vínculo estabelecido entre paciente, equipe, família e instituição de saúde e o profissional médico. O estudante precisa exercitar sua comunicação verbal e não verbal continuamente a fim de promover maior qualidade da atenção à saúde.

O estudante precisa entender que durante esse processo de aprendizagem, uma comunicação empática, respeitosa e isenta de julgamentos contribuem para uma maior satisfação do paciente resultando melhor adesão terapêutica e melhores desfechos.

Um dos grandes desafios enfrentados por médicos em formação e até mesmo pelos próprios profissionais diz respeito à “tradução” e compreensão dos discursos dos pacientes, sobretudo, quando ocorre a presença de diversas expressões regionais. O regionalismo é um elemento rico e importante para identificação de uma população, expressando valores, história e identidade. Todavia, a dificuldade de compreensão de termos empregados pelos pacientes pode ser prejudicial à assistência em saúde.

O estudante deve aprender desde o início a cultivar uma comunicação mais transparente com os pacientes, visando aprimorar sua qualidade de ouvinte. É fundamental que o aluno integre a perspectiva do paciente em relação à sua condição de saúde, incentivando-o a fornecer uma explicação mais detalhada de suas experiências, com o objetivo de alcançar um entendimento compartilhado durante a consulta.

A comunicação deve incluir alguns elementos como: empatia, respeito, escuta qualificada, perspectivas, necessidades e expectativas do paciente. Todo esse conjunto se torna um recurso essencial para lidar com possíveis dificuldades ou ruídos na interação, uma vez que as condições do paciente (seja o regionalismo linguístico, sua doença de base ou seu nível de escolaridade) precisam ser integradas ao cuidado.

A comunicação ética na medicina começa pela honestidade e clareza na troca de informações, com acessibilidade na linguagem, com abertura para perguntas e elucidação de dúvidas, compartilhamento de informações de forma detalhada e sincera e ainda a abordagem dos valores dos pacientes. Além disso, a confidencialidade é também outro aspecto relevante da ética na comunicação médica. Os profissionais de saúde devem aprender desde cedo a respeitar a privacidade dos pacientes, garantindo que suas informações pessoais sejam tratadas com o máximo cuidado e sigilo.

Em suma, o CEEM orienta o desenvolvimento de uma comunicação que fortaleça a confiança, promova o respeito mútuo e garanta um cuidado à saúde eficaz e



centrado no paciente. À medida que os avanços na medicina e na tecnologia continuam, a atenção à ética e à comunicação tornam-se ainda mais vitais para garantir a integridade e a humanização da prática médica.

#### 4. BOAS PRÁTICAS EM REDES SOCIAIS PARA MÉDICOS

O presente momento pode ser definitivamente chamado de a “era da informação” devido ao grande impacto da internet e das redes sociais na vida das pessoas. Em todas as áreas, percebe-se um crescimento exponencial do uso de redes sociais para fins profissionais e acadêmicos. A área da saúde não fica alheia a essa nova tendência e o debate atinge, com grande necessidade, a comunidade médica.

As redes sociais podem ser usadas de diversas maneiras a fim de fortalecer o conhecimento médico, contudo, seu emprego se esbarra nos desafios da exposição e confidencialidade dos pacientes. Deste modo, torna-se um imperativo a devida orientação (ou até mesmo formação) para manejo responsável das redes sociais a título profissional ou acadêmico.

Este capítulo é pautado no *Guia de Boas Práticas em Redes Sociais para Médicos*, criado pelo Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo (CREMESP) no ano de 2022.

As mídias sociais são verdadeiras plataformas de conexão, seja de pessoas, ideias, valores ou interesses. Elas se materializam na forma de *sites*, *blogs*, *vlogs* e redes sociais. Dentre seus objetivos, pode-se destacar: a otimização da comunicação, a divulgação de trabalhos e estudos, o acesso a notícias e novos conhecimentos (alguns confiáveis e outros nem tão confiáveis assim) e a ampliação das redes de amizade e *networking*.

O que não pode passar despercebido é a existência de regras que tangenciam essa discussão. Podemos perceber que muitos profissionais não se atentam ao fato de existir uma ética no meio digital. O foco do profissional deve ser o esclarecimento e a educação em saúde. É expressamente recomendável que os médicos sejam abertos sobre quaisquer conflitos de interesses ou interesses financeiros ou comerciais envolvendo o exercício da sua profissão.

A Resolução do Conselho Federal de Medicina (CFM) nº 1.974/11, alterada pelas Resoluções nº 2.126/15 e nº 2.133/15 estabelece os critérios norteadores da propaganda em Medicina. No âmbito da autopromoção, o profissional não deve aproveitar de sua popularidade para obter lucro de qualquer espécie, estimular concorrência desleal ou promover a exclusividade de métodos diagnósticos ou terapêuticos. O médico também não pode divulgar preços, modalidades de pagamento/parcelamento ou descontos para se

destacar. Durante aparição em eventos ou matérias jornalísticas, não se deve divulgar endereço e telefone de consultório, clínica ou serviço. Não se deve fazer divulgação de procedimentos de forma exagerada e fora do âmbito técnico para se destacar.

Em relação às especialidades médicas, o profissional não deve anunciar-se (quando não especialista) como aquele que trata de sistemas, órgãos ou doenças específicas para não induzir confusão acerca da especialidade. Também não se deve divulgar especialidade ou área não reconhecida pelo CFM ou pela Comissão Mista de Especialidades. E não se anuncia títulos que não se pode comprovar e especialidade para a qual não esteja qualificado e registrado.

Por fim, em relação às modalidades terapêuticas, o profissional não deve divulgar tratamento ou descoberta sem valor científico. Também não deve garantir ou prometer bons resultados de tratamento sem a devida evidência. Não se pode expor a imagem do paciente como forma de divulgar técnica, método ou resultado de tratamento. São também proibidas as demonstrações de procedimentos, tratamentos e equipamentos de forma a valorizar seu uso ou estimular sua procura.

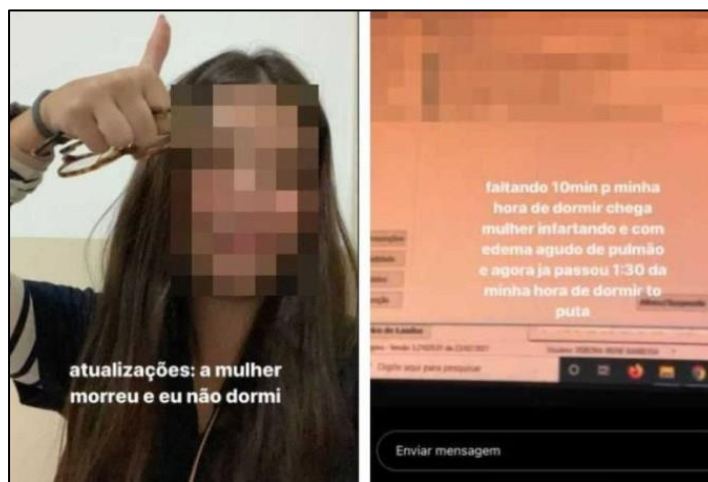
Um outro ponto crucial desta discussão diz respeito aos limites da confidencialidade dos pacientes. As mídias sociais podem ser uma relevante ferramenta de troca de informações, esclarecimento de dúvidas e orientações sobre casos clínicos, todavia, a colaboração entre os colegas deve ocorrer em grupos próprios de uma instituição ou cátedra. As informações compartilhadas são confidenciais e não podem sair os limites do próprio grupo, muito menos circular fora dele para fins recreativos. A exposição indevida da imagem de pacientes ou exames também acontece e pode ser considerada uma violação da privacidade.

A despeito da normatização do uso racional e ético das redes sociais na Medicina, alguns profissionais insistem em manter uma postura equivocada, seja por desconhecimento ou negligência com as orientações vigentes. Basta uma breve observação das redes para podermos notar algumas atuações profissionais conflitantes com o que é preconizado.

Em 2022 no estado do Alagoas, uma estudante de Medicina ironizou a morte de uma paciente em um *post* no seu Instagram pessoal, a publicação saiu do seu círculo de amizade e virou notícia nos jornais na época. A estudante se queixou da admissão de uma paciente com edema agudo de pulmão (EAP) próximo do horário de seu

descanso. Além de publicar uma foto com o nome da paciente, a graduanda escreve: “Faltando 10 min para minha hora de dormir, chega mulher infartando e com edema agudo de pulmão, e agora já passou 1:30 da minha hora de dormir, tô puta”. Em seguida, ela faz um novo post: "a mulher morreu e eu não dormi". Aqui fica evidente um exemplo da decadência ética na formação dessa estudante, uma vez que, podemos apontar diversas transgressões: a total ausência de respeito e empatia pelo ser humano, a quebra do sigilo médico, o sofrimento moral causado aos familiares são algumas delas.

**Figura 10** - Estudante de Medicina ironiza morte de paciente em rede social



Fonte: Correio Braziliense, 2022.

As tecnologias modificaram significativamente a nossa forma de existir no mundo e a interação com todos ao nosso redor. Redes sociais como o Whatsapp corroboram o imediatismo das situações e reduzem as distâncias entre as pessoas. Diante disso, muitos se questionam sobre a necessidade de contato presencial entre o médico e o paciente. Contudo, é preciso frisar que atendimento por redes sociais não é Telemedicina, a qual apresenta regras e características bem definidas e regulamentadas pela Resolução nº 2.314/22 do CFM.

Para alguns profissionais, a mídia social está se tornando um empreendimento profissional. O médico, portanto, precisa transmitir o conhecimento de forma “traduzida” para o público leigo. Todavia, deve saber escrever de acordo com as normas gramaticais, com clareza de ideias, evitando palavras ofensivas, rudes ou discriminatórias. É indispensável respeitar os direitos autorais. Não se pode exceder no uso de emojis, piadas ou expressões para dar um tom menos formal aos temas abordados. Um conselho importante aos profissionais, diz respeito aos cuidados com opiniões que são

publicadas na internet, uma vez que os indivíduos podem se tornar alvos de questionamentos do público em geral. Evite compartilhar conteúdos por impulso, posicionamentos polêmicos, informações falsas ou ilegais, desrespeito à diversidade e condutas discriminatórias. É interessante que o médico esteja aberto ao diálogo, respondendo às interações de forma educada e argumentativa.

Nessa nova realidade para a Medicina, as fronteiras entre a vida pública, privada e profissional podem se mesclar nas redes sociais, sendo necessário estabelecer limites claros entre elas. O profissional pode optar por manter dois perfis, caso prefira posicionar-se como médico em seu perfil pessoal, ele deverá manter os cuidados de um perfil profissional. Se o médico estabelecer, em rede social, vínculo com alguma instituição, ele deverá estar ciente de que precisa manter a ética corporativa.

É preciso que os profissionais se adaptem à evolução dos meios digitais. Nesse processo, a prática médica deve ser pautada no uso responsável das redes sociais. É importante conhecer com propriedade as Resoluções do CFM que norteiam as boas práticas nesse nível de interação. Devemos estar atentos às regulamentações, não pensando somente na judicialização da Medicina, mas também no respeito, na empatia, confidencialidade e privacidade dos pacientes. É possível aproveitar as inúmeras vantagens das novas mídias, sobretudo, em relação a: divulgação de trabalho científicos, atualização profissional, educação médica continuada, acesso a protocolos e diretrizes clínicas, colaboração entre colegas e especialistas. As redes sociais não podem se tornar um instrumento contra a prática médica, muito pelo contrário, deve ser empregada a favor da difusão do conhecimento desde que se mantenham os elevados padrões de respeito e profissionalismo dentro e fora das atividades online.

## 5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir de 2010, o Sistema Único de Saúde (SUS) no Brasil adotou as Redes de Atenção à Saúde (RAS) como modelo, visando superar a fragmentação dos sistemas de saúde. Em resposta à crescente demanda por cuidados coordenados de urgência e emergência, o Ministério da Saúde emitiu a Portaria nº 1.600 em 2011, estabelecendo a Rede de Atenção às Urgências e Emergências (RUE) no âmbito do SUS. A RUE busca coordenar e integrar os serviços de saúde para oferecer acesso rápido e completo aos usuários, não apenas para assistência imediata, mas também para promoção da saúde e prevenção de doenças.

A RUE em Foz do Iguaçu é bastante complexa e desempenha um papel crucial na prestação de assistência médica em situações emergenciais para toda a região de tríplice fronteira e para os municípios paranaenses vizinhos. Apesar de possuir duas UPAs 24 horas e uma UBS 24 horas, a demanda supera a capacidade, evidenciando a necessidade de expansão da rede. O atendimento pré-hospitalar pelo SAMU e pelo SIATE é crucial, embora alguns fluxos de atendimento para casos como AVC possam ser aprimorados. Os hospitais municipais Padre Germano Lauck e Ministro Costa Cavalcante são pontos de referência, mas a sobrecarga persiste, destacando a importância da coordenação, integração e regulação eficaz dos serviços.

A complexidade da rede de assistência em saúde de Foz do Iguaçu é ampliada pela maciça mobilidade transfronteiriça. A gestão eficaz dessa realidade requer uma abordagem coordenada e colaborativa entre os diferentes sistemas de saúde, bem como sensibilidade cultural por parte dos profissionais de saúde que atuam na região.

Os profissionais da saúde possuem um grande potencial (desconhecido por muitos) de melhorar a assistência de dentro para fora. Os profissionais de saúde devem estar comprometidos em fornecer um atendimento de qualidade, priorizando a segurança, o respeito e a eficácia no cuidado aos pacientes. O atendimento qualificado perpassa a atualização contínua com evidências científicas na área de urgência e emergência, por meio do engajamento em treinamentos, cursos e workshops relevantes. A comunicação é um dos principais instrumentos do profissional da saúde, o qual deve prezar por uma comunicação clara e eficaz entre os membros da equipe de saúde para garantir uma resposta coordenada e eficiente durante emergências. Os profissionais devem estar aptos a se comunicar de forma rápida e precisa, tanto entre si quanto com os pacientes e seus familiares. Pensando nisso, o trabalho em equipe e a colaboração com outros profissionais

de saúde é essencial para garantir uma abordagem integrada e multidisciplinar no atendimento aos pacientes na RUE. Além disso, demonstrar empatia e respeito pelos pacientes em situações críticas é fundamental para oferecer um atendimento humanizado. Os profissionais devem reconhecer o impacto emocional dessas situações nos pacientes e em seus familiares e agir com sensibilidade. Por fim, e não menos importante, os profissionais de saúde também devem cuidar de sua própria saúde física e mental para garantir que estejam aptos a desempenhar suas funções, isso inclui gerenciar o estresse, buscar apoio quando necessário e manter um equilíbrio saudável entre vida profissional e pessoal.

Para melhorar a realidade dos serviços da RUE a nível gerencial, torna-se fundamental focar na qualificação da assistência oferecida. Isso pode ser alcançado por meio de várias estratégias: 1) Capacitação dos Profissionais: investir em treinamentos e cursos para os profissionais de saúde que atuam na RUE, visando atualização de conhecimentos, aprimoramento de habilidades técnicas e desenvolvimento de competências para lidar com diferentes situações de emergência. 2) Melhoria da infraestrutura e equipamentos: garantir que as unidades de atendimento estejam adequadamente equipadas com materiais, tecnologias e infraestrutura preparada para atender a grande demanda da região. 3) Implementação de protocolos e diretrizes: devem ser estabelecidos protocolos e diretrizes claras para o atendimento de diferentes tipos de emergências, garantindo uma abordagem padronizada e baseada em evidências. 4) Integração da Rede de Atendimento: manter e fortalecer a integração entre os diferentes níveis de atenção à saúde na RUE, incluindo unidades básicas de saúde, SAMU, UPAs e hospitais, garantindo uma resposta coordenada e rápida em casos de emergência. 5) Avaliação Contínua e Feedback: implementar sistemas de avaliação de desempenho e coleta de feedback dos usuários do serviço, permitindo identificar pontos de melhoria e ajustar as práticas de atendimento conforme necessário.

Ao adotar essas medidas, a qualificação da assistência na Rede de Urgência e Emergência do SUS em Foz do Iguaçu pode ser aprimorada, proporcionando um atendimento mais eficiente, seguro e humanizado aos pacientes que necessitam de cuidados emergenciais.

## 6. REFERÊNCIAS

- BALDO, Renata Cristina Silva; SPAGNUOLO, Regina Stella; ALMEIDA, Ildeberto Muniz de. O Serviço Integrado de Atendimento ao Trauma em Emergência (SIATE) como fonte de informações de acidentes de trabalho em Londrina, PR. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, v. 40, p. 147-155, 2015.
- BRANDÃO NETO, Rodrigo Antonio et al. **Medicina de emergência: abordagem prática**. 2023.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Curso I: Regulação de Sistemas de Saúde do SUS: módulo 1: Política Nacional de Regulação do SUS**. Disponível em: <  
[https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/modulo1\\_politica\\_nacional\\_regulacao\\_sus.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/modulo1_politica_nacional_regulacao_sus.pdf)  
>. Acesso em 24 de janeiro de 2024.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual instrutivo da rede de atenção às urgências e emergências no Sistema Único de Saúde (SUS)**. Brasília, DF: Editora MS, 2013.
- BRASIL, Ministério da Saúde. **Ministério da Saúde anuncia estratégia de vacinação contra a dengue**. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2024/janeiro/ministerio-da-saude-anuncia-estrategia-de-vacinacao-contra-a-dengue>. Acesso em: 26 de fevereiro de 2024.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2048, de 5 de novembro de 2002**. Dispõe sobre o Regulamento Técnico para o planejamento, programação, elaboração e avaliação de projetos físicos de estabelecimentos assistenciais de saúde. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 6 nov. 2002. Seção 1, p. 13.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Coordenação-Geral de Desenvolvimento da Epidemiologia em Serviços. **Guia de Vigilância em Saúde**. 3. ed. Brasília, DF: MS, 2019. Disponível em:  
[https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia\\_vigilancia\\_saude\\_3ed.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_vigilancia_saude_3ed.pdf). Acesso em: 26 jan. 2024.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Departamento de Doenças Transmissíveis. **Dengue: diagnóstico e manejo clínico: adulto e criança**. 6. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2024.
- BRASIL. **Portaria nº 1.600, de 7 de julho de 2011**. Reformula a Política Nacional de Atenção às Urgências e institui a Rede de Atenção às Urgências no Sistema Único de Saúde (SUS). Diário Oficial da União, p. 69-70, 2011.
- CAPLAN, Louis R.; KASNER, Scott E.; DASHE, John F. Overview of the evaluation of stroke. **Uptodate**, Dashe JF (Accessed on June 29, 2017), 2013.
- CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA (CFM). Resolução CFM n. 1451/95, de 17 de março de 1995. 1995.
- CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. Resolução CFM nº 1.974, de 15 de julho de 2011. Aprova o Código de Ética Médica. **Diário Oficial da União**, Brasília, 19 de agosto de 2011, n. 160, Seção I, p. 241-4.



CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. **Resolução CFM nº 2.077/14**. Dispõe sobre a normatização do funcionamento dos Serviços Hospitalares de Urgência e Emergência, bem como do dimensionamento da equipe médica e do sistema de trabalho. 2014. Disponível em: <https://portal.cfm.org.br/images/PDF/resolucao2077.pdf>. Acesso em 24 de janeiro de 2024.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. Resolução CFM nº 2.126, de 01 de outubro de 2015. **Diário Oficial da União**, Brasília, 01 de outubro de 2015, Seção I, p. 131.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. Resolução CFM nº 2.133, de 15 de dezembro de 2015. **Diário Oficial da União**, Brasília, 15 de dezembro de 2015, Seção I, p. 248.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. Resolução CFM nº 2.314, de 05 de maio de 2022. Define e regulamenta a telemedicina, como forma de serviços médicos mediados por tecnologias de comunicação. **Diário Oficial da União**, Brasília, 05 de maio de 2022, Seção I, p. 227.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. **Resolução CFM nº 2110/14**. Dispõe sobre a normatização do funcionamento dos Serviços Pré-Hospitalares Móveis de Urgência e Emergência, em todo o território nacional. 2014. Disponível em: <<https://sistemas.cfm.org.br/normas/visualizar/resolucoes/BR/2014/2110>>. Acesso em 24 de janeiro de 2024.

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE SÃO PAULO (CREMESP). **Guia das Boas Práticas nas Redes Sociais para Médicos**. 1. Ed. São Paulo. 2022.

Corpo de Bombeiros do Estado do Paraná (CBMPR). **Como funciona o SIATE**. Disponível em: <https://www.bombeiros.pr.gov.br/Pagina/Como-funciona-o-SIATE>. Acesso em: 24 de janeiro de 2024.

DAL SASSO, Grace Teresinha Marcon et al. Curso de Especialização em Linhas de Cuidado em Enfermagem: Classificação de risco e acolhimento. Florianópolis (SC): Universidade Federal de Santa Catarina/Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, 2013. 115 p.

LISBOA, Larissa; LINS, Liliane. Código de ética do estudante de medicina: uma análise qualitativa. **Revista Bioética**, v. 22, p. 182-190, 2014.

MENEZES, Márcia Mendes et al. Elaboración colectiva del código de ética del estudiante de medicina. **Revista Bioética**, v. 25, p. 179-190, 2017.

PACHECO, Marcos Antônio Barbosa. **Redes de atenção à saúde: rede de urgência e emergência**. São Luís: Universidade Federal do Maranhão, 2015.

PARANÁ. Diretrizes Para a Implementação do COAP no Paraná. 2012. Disponível em: [https://www.saude.pr.gov.br/sites/default/arquivos\\_restritos/files/documento/2020-05/anexodel26612.pdf](https://www.saude.pr.gov.br/sites/default/arquivos_restritos/files/documento/2020-05/anexodel26612.pdf). Acesso em 21 de janeiro de 2024.

PARANÁ. Secretaria de Saúde. **9° Regional Foz do Iguaçu**. Disponível em: <https://www.saude.pr.gov.br/Pagina/9a-Regional-de-Saude-Foz-do-Iguacu>. Acesso em janeiro de 2024.

REGIONAL DE SOROCABA. **Protocolo Operacional Padrão SAMU 192**:São Paulo, 2015.

SANTOS FILHO, Airton dos; DOURADO, Péricles; LIMA, Alessandra. **O conceito de "vaga zero" na rede de atenção às urgências e emergências do SUS**. 2020. Disponível em: [<https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/12/1140814/vaga-zero.pdf>]. Acesso em: 24 de janeiro de 2024.

TOFANI, Luís Fernando Nogueira et al. A Rede de Atenção às Urgências e Emergências no Brasil: revisão integrativa da literatura. **Saúde e Sociedade**, v. 32, p. e220122pt, 2023.

VELASCO, Irineu Tadeu et al. **Medicina de emergência: abordagem prática** [16.ed.]. SANTANA DE PARNAÍBA: Manole, 2022. 1749p.