

Incidência de internações e óbitos na urgência no SUS seguindo a classificação internacional de doenças, 2017 a 2021, Vitória, ES

Anna Luiza Rebuli Junquillo¹, Breno Koehler², Mariana das Chagas Correia¹

Submissão: 20/07/2022

Aprovação: 17/10/2022

Resumo - O Sistema Único de Saúde (SUS) foi uma das maiores conquistas sanitárias garantida pela Constituição Federal de 1988, que representa uma nova visão sobre a saúde no país, caracterizando-se como um completo bem-estar físico, social e mental, portanto, não sendo relacionada unicamente como ausência de doença, como era entendida anteriormente. O SUS possui três princípios: universalização, equidade e integralidade, que, juntos, garantem o acesso igualitário ao sistema de saúde e que cada indivíduo seja assistido de acordo com suas necessidades e individualidades em todas as fases da atenção, seja na prevenção e promoção da saúde, além de tratamento e reabilitação de enfermidades. Além disso, contempla os diferentes níveis da atenção à saúde, de acordo com a complexidade, viabilizando a continuidade do atendimento quando necessário. Dentro desses níveis, encontram-se as redes de urgência e emergência, as quais são responsáveis por fornecer um atendimento imediato ao paciente diante de uma ocorrência imprevista de agravo à saúde. O objetivo do trabalho é analisar a incidência de internações e óbitos na urgência do SUS em Vitória, ES, nos últimos cinco anos, de acordo com a Classificação Internacional de Doenças. Os dados foram coletados com base em pesquisa bibliográfica e dados oficiais do DataSus no período de 2017 a 2021. Os resultados mostram influência direta de acontecimentos históricos com o aumento ou a redução do número de internações e óbitos de causas específicas na urgência. Ainda, são importantes para elaboração de políticas públicas de saúde, que proporcionem qualificação do atendimento das urgências e emergências, visando atuar de forma mais efetiva a partir das demandas, viabilizando a atuação da promoção, prevenção e reabilitação dos agravos à saúde.

Palavras-chave: CID-10. Emergência. SUS.

Incidence of hospitalizations and deaths in urgency in the SUS according to the international classification of diseases, 2017 to 2021, Vitória, ES

Abstract - The Unified Health System (SUS) was one of the greatest health achievements guaranteed by the Federal Constitution of 1988, which represents a new vision of health in the country, characterized as a complete physical, social and mental well-being, therefore, not being related solely to the absence of disease, as it was previously understood. The SUS has three principles: universalization, equity and integrality, which, together, guarantee equal access to the health system and that each individual is assisted according to their needs and individualities in all phases of care, whether in prevention and promotion. health, as well as treatment and rehabilitation of illnesses. In addition, it includes the different levels of health care, according to complexity, enabling continuity of care when necessary. Within these levels are the urgency and emergency networks, which are responsible for providing immediate care to the patient in the event of an unforeseen occurrence of a health problem. The objective of this work is to analyze the incidence of hospitalizations and deaths in the emergency in the last five years, of the SUS in Vitória, ES, according to the International Classification of Diseases. Data were collected based on bibliographic research and official Data Sus data from 2017 to 2021. The results show a direct influence of historical events with the increase or decrease in the number of hospitalizations and deaths from specific causes in the emergency room. Still, they are important for the elaboration of public health policies, which provide qualification of urgent and emergency care, thus aiming to act more effectively from the demands, enabling the performance of promotion, prevention and rehabilitation of health problems..

Keywords: CID-10. Emergency. SUS.

¹Graduandos em Medicina da Faculdade Brasileira de Vitória, Multivix, Vitória, ES.

²Professor do curso de Medicina da Faculdade Brasileira de Vitória, Multivix, Vitória, ES.

INTRODUÇÃO

A saúde é uma área que está em constante mudança e evolução com objetivo de se ajustar frente às necessidades atuais de uma determinada população. As demandas das unidades de atendimento às urgências e emergências podem sofrer grandes alterações de demandas frente a endemias e epidemias, como foi visto nos anos de 2020 a 2022, durante a pandemia da Covid-19.

Diante do desconhecimento da evolução de cada enfermidade que surge, do surgimento de demanda de procedimentos específicos, complicações não conhecidas e necessidade de um atendimento individualizado, faz-se necessário a discussão frente às mudanças necessárias nas unidades de atendimento às urgências e emergências, com intuito de qualificar o atendimento e reduzir o número de óbitos e internações. Para isso, é importante entender quais as insuficiências de cada população, e em quais circunstâncias surgem, para que, posteriormente, possa intervir, como foi realizado neste trabalho.

O Sistema Único de Saúde (SUS) foi uma das maiores conquistas de saúde pública garantida pela Constituição Federal de 1988, devendo ser atribuída às diversas lutas e esforços exercidos pelo Movimento da Reforma Sanitária entre os anos de 1976 e 1988 (PAIM et al., 2015).

O SUS representa uma nova visão sobre a saúde do país, tendo em vista que, anteriormente a sua ascensão, a saúde era caracterizada como "o estado de não doença", o que, erroneamente, direcionava todos os esforços unicamente para uma medida curativa, não dando espaço para ações direcionadas às causas da problemática, que poderiam ser solucionadas com medidas de prevenção e promoção da saúde. Contrariamente, hoje, segundo a OMS, a saúde passa a ser entendida como um completo estado de bem-estar físico, social e mental, sendo relacionada com a qualidade de vida do paciente, abrangendo áreas como alimentação, lazer, moradia, nível de renda, dentre outros fatores (PAIM et al., 2015).

Anteriormente à Reforma Sanitária, o acesso aos serviços médicos era um privilégio para poucos, apenas àqueles que contribuíram para o sistema, ligado ao Ministério da Previdência Social (SUS, 2000). Atualmente, o SUS é financiado com os impostos sociais, ou seja, recursos próprios da União, Estados e Municípios, além de outras fontes de financiamento, asseguradas pelo orçamento da seguridade social (PAIM et al., 2015).

Nesse sistema, mais de 190 milhões de pessoas são assistidas e 80% desse contingente são dependentes exclusivamente do mesmo. Essa realidade é possibilitada devido ao cumprimento dos princípios do SUS de acesso universal e igualitário às ações e serviços para promoção, proteção e recuperação da saúde, permitindo desenvolver uma atenção integral e, assim, impedir que a admissão à assistência de qualidade fique restrita ao modelo privado ou à saúde complementar (PAIM et al., 2015).

A integralidade é um princípio de extrema importância do SUS, que garante a individualidade de cada paciente e suas necessidades, as quais devem ser atendidas mesmo que minoritárias quando comparadas à totalidade da população (DRESCH, 2015). Além disso, contempla os diferentes níveis da atenção à saúde, de acordo com a complexidade, viabilizando a continuidade do atendimento quando necessário: Atenção básica ou primária à saúde - porta de entrada preferencial do sistema, responsável pela promoção e prevenção da saúde; Atenção ambulatorial especializada - serviço aos principais problemas e agravos de saúde da população, cuja complexidade da assistência demanda a disponibilidade de profissionais especializados e recursos tecnológicos; Atenção hospitalar - casos de alta complexidade, com envolvimento de tecnologia de ponta e custos altos (BRASIL, 2007).

O Ministério da Saúde utiliza o conceito de "redes de alta complexidade" para denominar, como é abordado na literatura, organizações sistêmicas com enfoque no atendimento às necessidades dos eventos agudos e crônicos, manifestados ao longo do ciclo de uma condição ou doença (BRASIL, 2007). Isso permite propiciar intervenções de promoção, prevenção ou recuperação da saúde, visando reabilitar e conter possíveis riscos individual e familiar diante de uma enfermidade.

O acesso a esse tipo de serviço é dependente da procura espontânea e voluntária dos pacientes, ou por meio da referência de pontos de atenção de menor complexidade. Sua porta de entrada é feita, muitas das vezes, pelos sistemas estaduais de referência hospitalar para o atendimento de urgências e emergências, uma vez que garante retaguarda no atendimento de média a alta complexidade (MANUAL, 2013).

A área de urgência e emergência constitui-se em um importante componente da assistência à saúde, uma vez que se define pela ocorrência imprevista de agravo à saúde, com ou sem risco iminente de vida, cujo portador necessita de assistência médica imediata.

Como citado pelo Portal do Cidadão de Alagoas, o serviço de Urgência e Emergência conta com o recebimento das necessidades agudas dos usuários, por meio do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência e das respectivas Centrais de Regulação, Unidades de Pronto Atendimento 24 horas (UPA) e das portas de entrada hospitalares de urgência, abrangendo a realização do transporte adequado ao atendimento, realização de consultas e procedimentos diagnósticos, assistência farmacêutica e hemoterápica, procedimentos terapêuticos clínicos e cirúrgicos, acompanhamento do tratamento necessário e orientação para alta e/ou encaminhamento a serviços hospitalares de maior complexidade e/ou de maior tempo de permanência (SESA ALAGOAS, s/d).

A demanda crescente por esses serviços nos últimos anos deve-se ao aumento do número de acidentes e da violência urbana, sendo o óbito por causas de morbidade e mortalidade externa responsável por cerca de 10% das mortes nos últimos 10 anos (DATASUS, 2022). Esses dados contribuem decisivamente para comprovar a importância da disponibilidade desse serviço para o atendimento da população, além de permitir analisar sua influência direta nos gastos com internações hospitalares, assistência em UTI e a alta taxa de permanência hospitalar desse perfil de pacientes para o SUS.

Analisando a efetivação da rede de urgências, podem ser identificadas três fases: a primeira, com a proposta de implantação de Sistemas Estaduais de Referência Hospitalar para o atendimento de Urgências e Emergências, tendo o SAMU como serviço de atendimento pré-hospitalar; a segunda, centrada na implantação das Unidades de Pronto Atendimento (UPAs); e a terceira, em que se tem a inserção das urgências em uma rede de atenção, como uma das redes prioritárias (ANÁLISE, 2013).

Fase 1 - Sistemas Estaduais de Referência Hospitalar para o atendimento de Urgências e Emergências, tendo o SAMU como serviço de atendimento pré-hospitalar:

Como dito anteriormente, o aumento da demanda no atendimento de urgências e emergências, devido ao crescente número de acidentes, violência e doenças crônicas, gerou uma sobrecarga de atendimento nas portas hospitalares, levando a criação das primeiras iniciativas para implementação dos Sistemas Estaduais de Referência Hospitalar para o atendimento de Urgências e Emergências.

Em 2002, foi priorizada a elaboração de normas do atendimento pré-hospitalar móvel. No ano de 2004, foi implementado em municípios e regiões de todo o território brasileiro o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (Samu), em que o usuário, por meio do acesso telefônico gratuito pelo número 192, solicita atendimento e o serviço organiza o fluxo de atendimento e encaminha o paciente ao serviço de saúde adequado à situação.

Em 2003, foi instituída a Política Nacional de Atenção às Urgências (PNAU), objetivando o suprimento das necessidades para implantação do processo de regulação de atenção às urgências, de estruturação de uma rede de serviços regionalizada e hierarquizada, de cuidados integrais às urgências e de garantia da adequada referência para os pacientes que, tendo recebido atendimento inicial, em qualquer nível do sistema, necessitem de acesso aos meios adicionais de atenção (ANÁLISE, 2013).

Em 2006, no sentido de organizar a rede assistencial de urgências, foi instituído o Programa de Qualificação da Atenção Hospitalar de Urgência (Programa QualiSUS), que definiu as diretrizes para a estruturação e organização da atenção às urgências nos componentes pré-hospitalar fixo (incluindo a rede básica) e hospitalar da Rede de Atenção às Urgências. A partir de então, o QualiSUS vem destinando recursos para a qualificação dos hospitais que possuam portas de atendimento às urgências e Samu implantados regionalmente (ANÁLISE, 2013).

Fase 2 - Unidades de Pronto Atendimento (UPA's):

A partir de 2008, houve um novo incremento da expansão da rede por meio da proposta das Unidades de Pronto Atendimento (UPA). Com a UPA, tem-se a idealização de um novo espaço de atenção, além da regionalização e qualificação da atenção e da interiorização com ampliação do acesso, visando à equidade. Para favorecer a regionalização, é exigida a integração da UPA com o Samu, com o desenvolvimento da atenção básica, diferenciando-se dos tradicionais serviços de pronto atendimento ou prontos socorros (UCHIMURA, 2015).

Dessa forma, as UPAs devem funcionar como estruturas intermediárias entre a atenção básica e hospitalar, e entre as salas de estabilização (SE), instaladas em unidades de saúde localizadas em zona rural ou em municípios com grande extensão territorial e com isolamento geográfico de comunidades.

Com atendimento 24 horas por dia, todos os dias da semana, a mesma visa diminuir as filas nas emergências dos hospitais, objetivo gradativamente alcançado, demonstrado por dados do Ministério da Saúde, os quais mostram que locais onde as UPAs 24h já estão em funcionamento, a necessidade do paciente procurar atendimento em hospital foi reduzida em 96% (UPA, 2020).

Fase 3 - Urgências em uma Rede de Atenção

Criada em 2003, a PNAU teve por objetivo reduzir os espaços assistenciais e servir como vínculo entre a atenção básica e a média e alta complexidade. Esta também busca atender demais necessidades, como implantação dos sistemas de regulação e estruturação de uma rede regionalizada e hierarquizada, com objetivo de garantir atendimento integral aos pacientes, desde atenção básica até serviços de maior complexidade e meios adicionais de atenção, como o atendimento domiciliar (FARIA et al., 2013).

Oito anos após a instituição da PNAU, foi instaurada a Rede de Atenção às Urgências (RAU), no Sistema Único de Saúde. A RAU é constituída pelos componentes de promoção, proteção e vigilância: Atenção Básica; Samu e Centrais de Regulação; sala de estabilização; Força Nacional de Saúde do SUS; UPA e conjunto de serviços de urgência 24h; Atendimento hospitalar e domiciliar.

Essas estruturas, juntas, devem proporcionar ampliação do acesso e acolhimento aos casos agudos em todos os pontos de atenção, contemplando a classificação de risco e intervenção adequada aos diferentes agravos, além da regionalização do atendimento às urgências, articulando com as diversas redes de atenção. Ainda, definir e organizar as regiões de saúde e as redes de atenção a partir das necessidades das populações, seus riscos e vulnerabilidades específicas e, finalmente, a regulação articulada entre todos os componentes da RAU com garantia da equidade e da integralidade (MANUAL, 2013).

A capital do Estado do Espírito Santo, Vitória, conta com pronto-socorro de alguns dos hospitais estaduais, Hospital Estadual São Lucas e Hospital Estadual Infantil de Vitória, e Unidades de Pronto Atendimento (UPA 24h) com acesso ao atendimento de urgência e emergência pelo SUS. Ademais, alguns hospitais não dispõem desse serviço, mas atuam na retaguarda da urgência e emergência, recebendo pacientes encaminhados por meio da Central de Regulação de Urgência e de Leitos Hospitalares da Secretaria de Estado da Saúde (Sesa) (SESA, 2015).

Diante do Plano Estadual de Atendimento às Urgências e Emergências, o sistema estadual deve organizar-se a partir do entendimento das necessidades sociais e de saúde. Visando reconhecer essas demandas, é imprescindível a avaliação dos territórios, dos dados de morbidade e mortalidade, além das doenças emergentes.

À frente do exposto, torna-se imprescindível o reconhecimento da incidência e prevalência de internações e óbitos nas urgências, além de analisar a influência de fatores externos no aumento do número de diagnósticos de cada doença (conforme CID10), de forma a entender as necessidades de cada população, viabilizando a atuação da promoção, prevenção e reabilitação dos agravos à saúde.

O objetivo geral do trabalho é analisar a incidência de internações e óbitos na urgência nos últimos cinco anos do SUS em Vitória, ES, de acordo com a Classificação Internacional de Doenças.

MATERIAIS E MÉTODO

Este trabalho de pesquisa trata-se de um estudo observacional transversal, realizado por meio da análise de dados oficiais do Sistema de Informações Hospitalares do SUS, disponibilizado pelo Ministério da Saúde, em que foram avaliadas internações/óbitos no caráter de atendimento de urgência. Para tal, utilizou-se a microrregião do IBGE (Vitória - 32009), quantitativamente, por ano/mês do atendimento (2017 a 2021), e qualitativamente, por meio do capítulo CID-10. O acesso aos dados foi em abril de 2022, com a utilização de site disponibilizado pelo Ministério da Saúde, que especifica a Morbidade Hospitalar do SUS por meio do link: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/deftohtm.exe?sih/cnv/nies.def> (DATASUS, 2022).

Os dados foram relacionados com acontecimentos históricos da época em questão, buscando localizar uma possível causa para o aumento de casos de cada capítulo do CID-10 que tiveram um maior aumento.

JUD

Para escolha dos artigos que integram o referencial teórico, foi realizada uma busca na biblioteca eletrônica SciELO (Scientific Electronic Library Online). Os descritores utilizados para busca das publicações na base de dados foram: SUS, urgência, emergência, Covid-19, transtornos mentais, suicídio; doenças do aparelho cardiovascular. Foram estabelecidos como

critérios de escolha os artigos publicados no período de 2003 a 2021, no idioma português e inglês, disponíveis na íntegra em meios eletrônicos. Os critérios de exclusão foram publicações sem relação com o tema pesquisado.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

DOENÇAS INFECCIOSAS E PARASITÁRIAS E DOENÇAS DO APARELHO RESPIRATÓRIO

Em dezembro de 2019, a China viu-se frente a um crescimento de casos de uma pneumonia de origem desconhecida, que teve a primeira ocorrência na província de Hubei, em Wuhan. A suspeita inicial era de uma doença de origem zoonótica, tendo em vista que os trabalhadores do mercado de frutos do mar da região foram os primeiros acometidos pelo agente (GUTERRE, 2020).

O agente etiológico em questão é o SARS-COV2, uma nova variante do coronavírus e o sétimo capaz de infectar humanos, que é responsável por desencadear uma síndrome respiratória aguda, potencialmente grave e com elevada transmissibilidade. Ainda não se tinha conhecimento acerca da etiologia, fisiopatologia e possíveis prognósticos da Covid-19, como foi nomeado. Dessa forma, a transmissão foi intensamente rápida, atingindo primariamente o continente asiático, e, posteriormente, os demais países (SESA, 2020).

Em fevereiro de 2020, o primeiro caso foi documentado no Brasil, desencadeando anseio da população, das autoridades sanitárias e profissionais de saúde. Um mês mais tarde, a Organização Mundial de Saúde (OMS) declarou o surto do novo coronavírus como uma pandemia, instalando-se um novo e grande desafio a ser enfrentado pelo mundo, bem como declarou António Guterres, Secretário-geral da Organização das Nações Unidas (ONU): "A Pandemia da Covid-19 é o maior desafio que o mundo enfrenta desde a Segunda Guerra Mundial" (IDEIES, 2020).

Um mês posterior ao primeiro contactante no país, no início de março de 2020, foi confirmado o primeiro paciente portador da Covid-19 no Estado do Espírito Santo pelo Secretário de Estado da Saúde, Nésio Fernandes, e o coordenador do Centro de Operações Estratégicas (COE), Luiz Carlos Reblin. No entanto, ainda imaginavam não se tratar de gravidade, tendo em vista que não havia transmissão local da doença e já mantinham um plano de contingência para conter a transmissão caso essa se estabelecesse. Porém não demorou para que o contágio em massa da população ocorresse, sendo necessário a determinação do isolamento social, como tentativa de deter a propagação do agente (SESA, 2020).

O aumento da transmissão do novo coronavírus foi possível ser observado ao analisar os dados fornecidos pelo DATASUS (2022) - acerca dos números de internações (Figura 1) e óbitos (Figura 2) do Capítulo 1 e Capítulo 10 da Classificação Internacional de Doenças (CID).

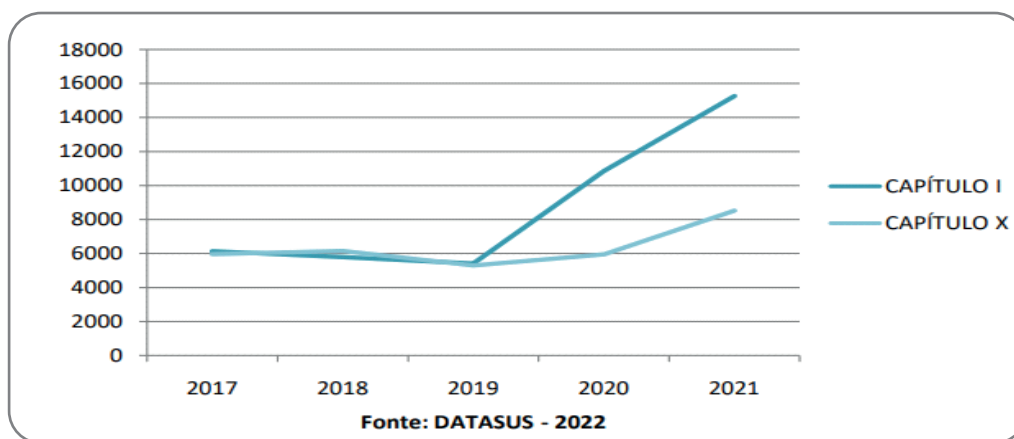


Figura 1. Internações de caráter de urgência no SUS em Vitória, ES por doenças infecciosas - Capítulo I, e doenças do aparelho respiratório – Capítulo X, 2017 a 2021.

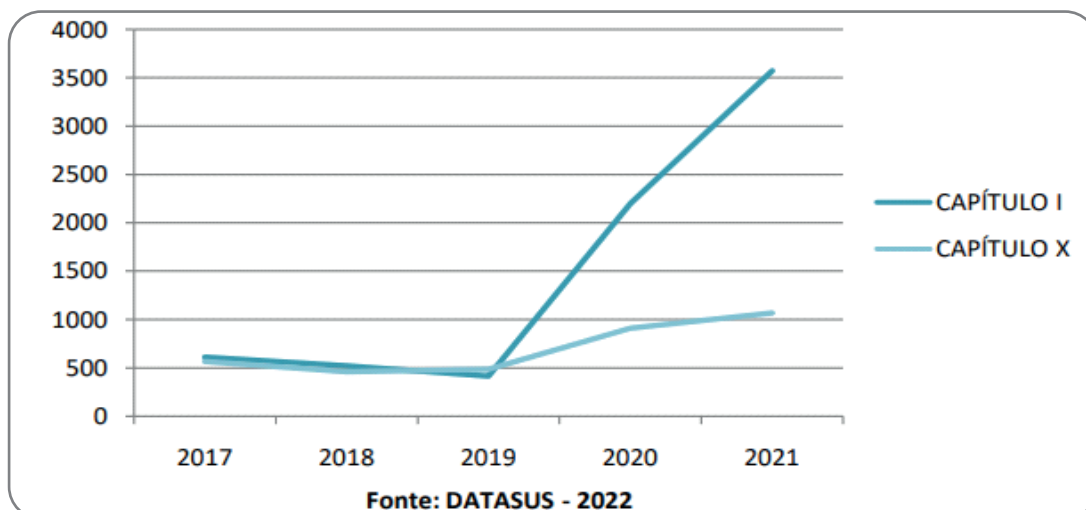


Figura 2. Óbitos de caráter de urgência no SUS em Vitória, ES por Doenças Infecciosas - Capítulo I, e Doenças do Aparelho Respiratório – Capítulo X, 2017 a 2021.

Ao comparar os anos de 2019, 2020 e 2021, nota-se um aumento de cerca de 10.000 internações (Figura 3) e de 3.157 óbitos (Figura 4) do primeiro ao último ano de doenças infecciosas (Capítulo 1), o que

coincide com o início da pandemia no Brasil, no início de 2020, contribuindo para o crescimento desse contingente.

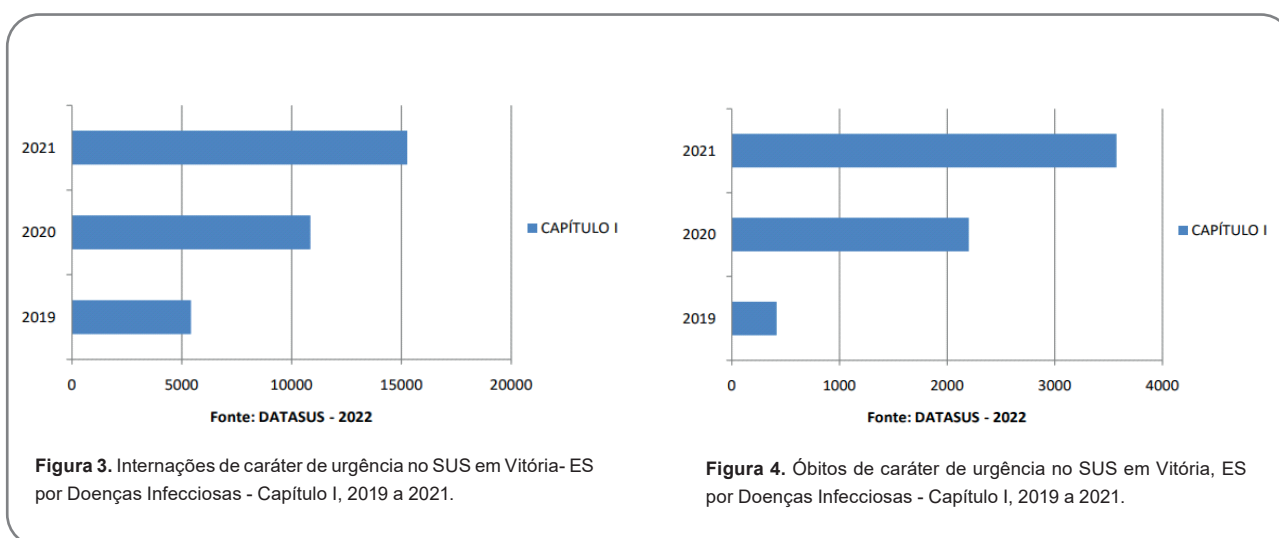
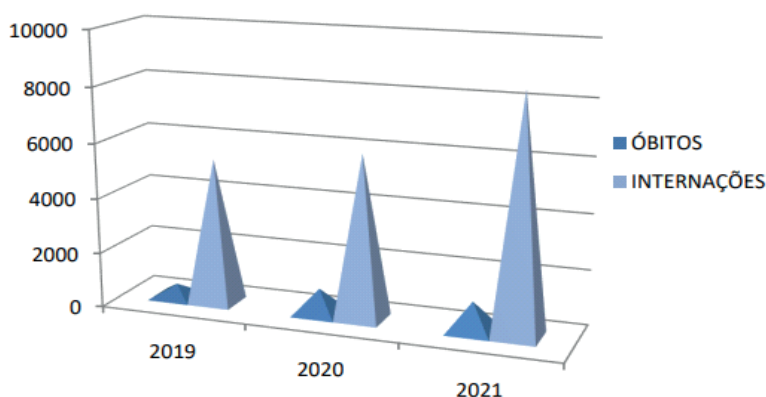


Figura 3. Internações de caráter de urgência no SUS em Vitória- ES por Doenças Infecciosas - Capítulo I, 2019 a 2021.

Figura 4. Óbitos de caráter de urgência no SUS em Vitória, ES por Doenças Infecciosas - Capítulo I, 2019 a 2021.

Simultaneamente, nota-se um aumento exponencial do número de internações e óbitos de doenças pulmonares (Capítulo 10) ao comparar os mesmos anos (Figura 5). No ano de 2019, quando ainda a pandemia não havia se instalado no país, foram in-

ternados 5.302 pacientes e tiveram 487 óbitos. No entanto, no ano de 2021, com a ocorrência da transmissão em massa do coronavírus, esses números aumentaram para 8.521 internações e 1.069 óbitos.



Fonte: DATASUS - 2022

Figura 5. Internações e óbitos de caráter de urgência no SUS em Vitória - ES por Doenças do Aparelho Respiratório - Capítulo X, 2019 a 2021.

Concomitantemente à rápida progressão da pandemia, iniciaram-se os estudos científicos para o desenvolvimento de vacinas contra o novo coronavírus, as quais eram tidas como uma expectativa para o fim da crise sanitária que se instalou (CASTRO, 2021).

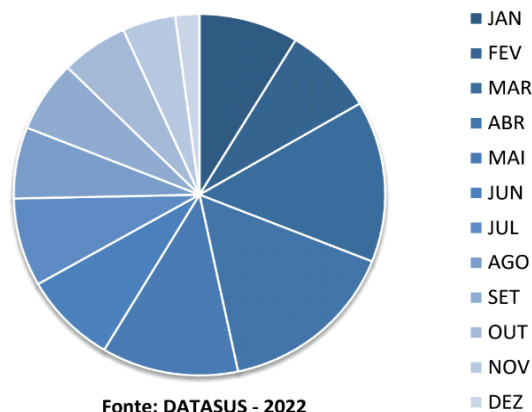
Inicialmente, ainda no primeiro ano de pandemia (2020), as primeiras vacinas foram autorizadas como uso emergencial em alguns países. Em 17 de janeiro de 2021, iniciou-se a administração das primeiras doses no Brasil em grupos prioritários de fase 1 (trabalhadores de saúde, pessoas institucionalizadas com 60 anos de idade ou mais, pessoas institucionalizadas com deficiência e população indígena aldeada), os quais contemplam indivíduos com maior risco de desenvolverem a forma grave da doença e aqueles que atuavam na linha de frente, com maior possibilidade de contágio (UNA-SUS, 2021).

No Estado do Espírito Santo, a administração das primeiras doses da vacina iniciou dia 18 de janeiro de 2021, objetivando imunizar 90% da população alvo do grupo da primeira fase, meta estabelecida pelo Programa Nacional de Vacinação (PNI), do Ministério da Saúde (SESA, 2021).

A partir de então, notou-se uma importante influência da vacinação em massa da população sobre os números de casos de doenças infecciosas e pulmonares. Juntamente às medidas de isolamento social e um maior conhecimento da fisiopatologia da doença, a vacina foi responsável por uma redução significati-

va no número de internações e óbitos dos capítulos 1 e 10 do CID com o passar dos meses, como visto nos dados fornecidos pelo DATASUS.

Ao analisar cronologicamente os dados obtidos, observa-se que em fevereiro, março, abril, maio, junho e julho o número de óbitos em caráter de urgência em Vitória foram de 607, 555, 1.011, 1.096, 834, 574, 553, respectivamente. Já no segundo semestre, de julho a dezembro, os números foram 447, 410, 324 e 147. Isso determina que houve uma drástica redução no número de mortes e, provavelmente, esse resultado foi obtido devido à administração da vacina à população, tendo em vista que a distribuição iniciou em janeiro de 2021 e, desde então, iniciou-se a redução do número de internações e óbitos (Figura 6).



Fonte: DATASUS - 2022

Figura 6. Óbitos de caráter de urgência no SUS em Vitória, ES, 2021.

TRANSTORNOS MENTAIS E COMPORTAMENTAIS

Segundo o Dr. Osvaldo Lopes de Amaral, "transtornos mentais são alterações do funcionamento da mente que prejudicam o desempenho da pessoa na vida familiar, na vida social, na vida pessoal, no trabalho, nos estudos, na compreensão de si e dos outros, na possibilidade de autocrítica, na tolerância aos problemas e na possibilidade de ter prazer na vida em geral". Tais transtornos são desencadeados por diversos fatores, como: alterações do funcionamento cerebral; genética; personalidade do indivíduo; dentre outros fatores, além de fatores sociais, político e financeiros, assim como observamos no aumento do número de casos no ano de 2018, devido ao desbalanço da economia nesse período.

Existem diversos transtornos mentais e de comportamento com aspectos e definições diferentes. Em sua maioria, são caracterizados por disfunção da atividade cerebral, que podem desencadear pen-

samentos, emoções e comportamentos anormais, que influenciam na sua relação pessoal e social.

Segundo as Diretrizes Clínicas em Saúde Mental, da Secretaria do Estado do Espírito Santo, "os Transtornos Mentais Comuns (TMC), como síndromes depressivas e síndromes ansiosas, possuem alta prevalência na população (PEROBELLI, 2018). A OMS observou que o número de pessoas com TMC vem crescendo globalmente". Essa premissa pode ser comprovada ao analisar dados da CNN Brasil, que mostra um aumento de 28% de casos de depressão, e 26% de casos de ansiedade em todo mundo no ano de 2020, ano de expressão da pandemia da Covid-19 (CNN BRASIL, 2021).

No Espírito Santo, observou-se aumento no número de internações por transtornos mentais nas urgências ao comparar os anos de 2017 e 2018, havendo um aumento de 604 para 1.327 internações (Figura 7). Paralelo a esse crescimento, observou-se um desbalanço na economia no intervalo desses anos.

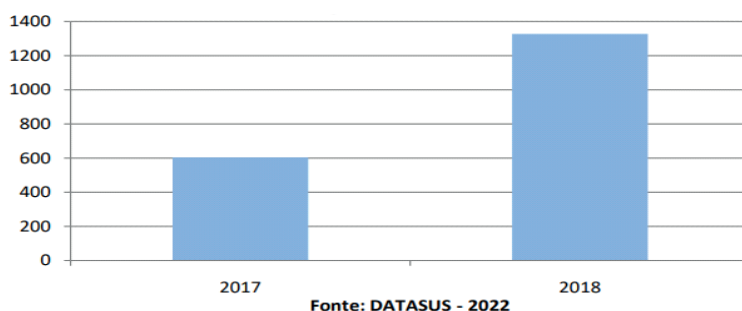


Figura 7. Internações de caráter de urgência no SUS em Vitória- ES por Transtornos Mentais e Comportamentais - Capítulo V, 2017 a 2018.

Em 2016, a economia brasileira regressou 3,6%. Em 2017, teve retração do Produto Interno Bruto (PIB) pelo segundo ano consecutivo. Essa realidade interferiu financeiramente na população, gerando empobrecimento, desemprego e, conseqüentemente, endividamento. Diante às dificuldades, alguns capixabas apresentaram algum desequilíbrio psicológico que impedisse a plena convivência na sociedade (G1, 2017).

Portanto, a economia pode ser definida como um possível fator determinante no aumento desses números, tendo em vista que a crise financeira significa um importante agravante para a saúde mental da população.

LESÕES, ENVENENAMENTOS E OUTRAS CONSEQUÊNCIAS DE CAUSAS EXTERNAS

Como escrito no livro "A psychological approach to suicide", "o suicídio é um ato de auto aniquilação, mais bem compreendido como uma doença multidimensional num indivíduo carente que acredita ser o suicídio a melhor solução para resolver um problema".

Sabe-se que a sociedade atual é estimulada a atingir um alto desempenho, independente do âmbito, seja financeiro, profissional, familiar ou social. Associado a isso, ainda devem lidar com situações externas que acabam por testar seus limites emocionais, como crises conjugais, problemas de saúde, desem-

prego, dentre outros. Isso acaba por gerar instabilidade emocional e psíquica, que, somadas a outros fatores, contribuem para o suicídio.

Essa instabilidade foi possível ser percebida ao analisar o aumento gradativo do número de novos ca-

sos do capítulo 19 do CID10, que é nomeado como "Lesões, envenenamentos e outras consequências de causas externas", ao comparar as taxas de novas internações e óbitos entre os anos de 2019 e 2021 (Figura 8).

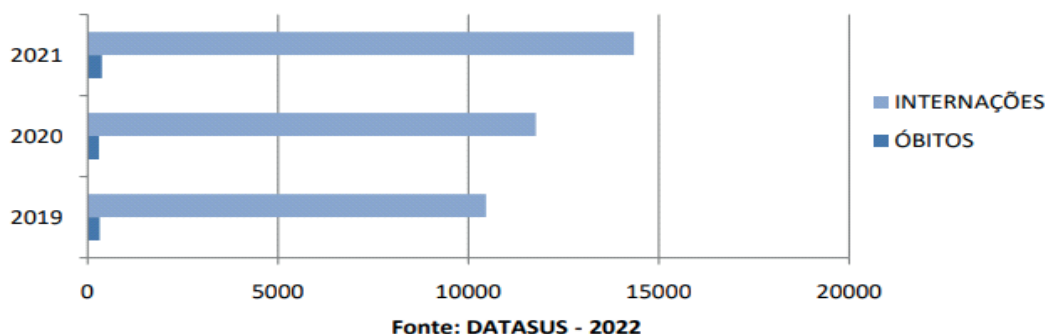


Figura 8. Internações e óbitos de caráter de urgência no SUS em Vitória- ES por Lesões, envenenamento, e outras consequências de causas externas – Capítulo XIV, 2019 – 2021

Pode-se determinar como uma das possíveis causas desse aumento, a grande crise sanitária de saúde pública citada anteriormente, a pandemia do novo coronavírus, que, conseqüentemente, tornou-se também uma crise social.

A pandemia da Covid-19 iniciou em meio a crises já pré-existentes e, ainda, contribuiu para a piora dessas. Além do receio do contágio da nova doença, a pandemia foi responsável por desencadear medo na população. Quanto às relações interpessoais durante a pandemia, crises financeiras, desemprego, os quais, associados ao receio, desesperança solidão e dificuldade de acesso ao tratamento em saúde mental, acabam por gerar estresses agudos, ou ainda, sofrimento psíquico, que, se exacerbados, podem levar ao suicídio.

Com coronavírus, houve um aumento de números de tentativas de suicídios, justificado pelo aumento de notificações do capítulo 19 do CID10, quanto ao número de pacientes internados na urgência do SUS em Vitória, ES. Isso mostra a influência do desequilíbrio psicoemocional na tomada de decisões do indivíduo.

CONCLUSÃO

A partir da análise dos dados durante a realização da pesquisa, percebe-se a influência direta de acontecimentos históricos com o aumento ou a redução do número de internações e óbitos de causas específicas na urgência do SUS de Vitória, ES.

Com isso, torna-se ainda mais importante a valorização dos dados resultantes, uma vez que o sistema estadual se organiza a partir da análise das necessidades sociais e de saúde de uma determinada população para elaboração de políticas públicas de saúde que proporcionem qualificação do atendimento das urgências e emergências, visando, portanto, atuar de forma efetiva a partir das demandas, viabilizando a atuação da promoção, prevenção e reabilitação dos agravos à saúde.

REFERÊNCIAS

ANÁLISE da Política Nacional de Atenção às Urgências no SUS: avanços e desafios na efetivação das Redes de Atenção à Saúde. Política em Saúde, 2013.

- Disponível em: <file:///C:/Users/user/Downloads/Ana%CC%81lise%20da%20Poli%CC%81tica%20Nacional%20de%20Atenc%CC%A7a%CC%83o%20a%CC%80s%20Urge%CC%82ncias%20no%20SUS-%20avanc%CC%A7os%20e%20desafios%20na%20efetivac%CC%A7a%CC%83o%20das%20Redes%20de%20Atenc%CC%A7a%CC%83o%20a%CC%80%20Sau%CC%81de.pdf>. Acesso em: 23 abr, 2022.
- BRASIL. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. *Assistência de média e alta complexidade no SUS*. Brasília: CONASS, 2007. Disponível em: Brasil. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. *Assistência de Média e Alta Complexidade no SUS / Cons*. Acesso em: 23 abr, 2022.
- BRASIL. [Constituição (1988)]. *Constituição da República Federativa do Brasil de 1988*. Brasília, DF: Presidência da República, [2016]. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicaocompilado.htm>. Acesso em: 23 abr, 2022.
- CASTRO, R. Vacinas contra a Covid-19. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 31, e 310100, 1-5, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/physis/a/m4PGYb7TPWgCS3X8wMSXHt-c/?lang=pt>. Acesso em: 01 mai, 2022.
- CNN BRASIL. *Crise financeira afeta saúde mental com mais força na pandemia; veja o que fazer*. CNN Brasil, 2021. Disponível em: <https://www.cnnbrasil.com.br/business/crise-financeira-afeta-saude-mental-com-mais-forca-na-pandemia-veja-o-que-fazer/>. Acesso em: 01 mai, 2022.
- CNN BRASIL. *Pandemia de Covid-19 provoca aumento global em distúrbios de ansiedade e depressão*. CNN Brasil, 2021. Disponível em: <https://www.cnnbrasil.com.br/saude/pandemia-de-covid-19-provoca-aumento-global-em-disturbios-de-ansiedade-e-depressao/>. Acesso em: 01 mai, 2022.
- DATASUS *Tecnologia da informação de serviço do SUS*. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/deftohtm.exe?sih/cnv/nies.def>. Acesso em: 23 abr 2022.
- DRESCH, R. *O acesso à saúde pública e a eficácia das normas de regulação do SUS*. CONASS, 2015. Disponível em: <https://www.mpes.mp.br/Arquivos/Anexos/0475b9c3-1082-4ba4-b4bf-dbeb4ff28702.pdf>. Acesso em: 23 abr. 2022.
- FARIA, T et al. *A Política Nacional de Urgência e Emergência sob a Coordenação Federativa de Municípios Paraenses*. *Saúde e Sociedade*, São Paulo, V. 26, N. 3, P. 726-737, 2017.
- FRAGA, O. *Existe alguma ligação entre crise econômica e aumento nas taxas de suicídio?* BBC News, 2019. Disponível em: <https://www.bbc.com/portugueses/geral-48890430>. Acesso em: 01 mai, 2022.
- G1. *Brasil enfrenta pior crise já registrada poucos anos após um boom econômico*. G1, 2017. Disponível em: <https://g1.globo.com/economia/noticia/brasil-enfrenta-pior-crise-ja-registrada-poucos-anos-apos-um-boom-economico.ghtml>. Acesso em: 01 mai, 2022.
- GUTERRE, A. *Pandemia é maior desafio desde a 2ª Guerra Mundial, alerta ONU*. Agência Brasil, 2020. Disponível em: <https://agenciabrasil.ebc.com.br/internacional/noticia/2020-04/pandemia-e-maior-desafio-desde-2a-guerra-mundial-alerta-onu>. Acesso em: 01 mai, 2022.
- IDEIES. *Os impactos do corona vírus no Espírito Santo*. IDEIES, 2020. Disponível em: <https://portaldaindustria-es.com.br/system/repositories/files/000/000/516/original/FEC_mar%C3%A7o_2020.pdf?1584651775>. Acesso em: 01 mai, 2022.
- MANUAL Instrutivo da rede de atenção às urgências e emergências no Sistema Único de Saúde. *Biblioteca Virtual do Ministério da Saúde*. Brasília: MS, 2013. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_instrutivo_rede_atencao_urgencias.pdf>. Acesso em: 23 abr, 2022.
- PAIM, J et al. *O que é o SUS?* Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2015. E-book. Disponível em: <http://www.livrosinterativoseditora.fiocruz.br/sus/4/>. Acesso em: 23 abr, 2022.
- PEROBELLI, A. et.al. *Diretrizes clínicas em saúde mental*. Vitória: SESA, 2018, 269 páginas. Disponível em: <https://saude.es.gov.br/Media/sesa/Protocolo/Diretrizes%20Clinicas%20em%20saude%20mental.pdf>. Acesso em: 01 mai, 2022.
- SESA ALAGOAS. *Urgência e emergência*. *Secretaria de Estado da Saúde do Estado de Alagoas*, s.d. Disponível em: <http://cidadao.saude.al.gov.br/unidades/carta_saude/urgencia_emergencia/>. Acesso em: 23 abr, 2022.

SESA – Secretaria Estadual Saúde. *Saiba em que hospital buscar atendimento de urgência e emergência no feriadão*. SESA, 2015. Disponível em: <<https://saude.es.gov.br/saiba-em-que-hospital-buscar-atendimento-de-u>>. Acesso em: 23 abr, 2022.

SESA - Secretaria da Saúde do Espírito Santo confirma primeiro caso do novo coronavírus no Espírito Santo. *Governo ES*, 2020. Disponível em: <<https://www.es.gov.br/Noticia/secretaria-da-saude-confirma-primeiro-caso-do-novo-coronavirus-no-espirito-santo>>. Acesso em: 01 mai, 2022.

SESA – Secretaria de Saúde do Espírito Santo. *Governo inicia Campanha Nacional de Vacinação contra a Covid-19 no Espírito Santo*. SESA, 2021. Disponível em: <<https://saude.es.gov.br/Not%C3%ADcia/governo-inicia-campanha-nacional-de-vacinacao-contra-a-covid-19-no-espirito-santo>>. Acesso em: 01 mai, 2022.

SUS princípios e conquistas. Brasília: MS, 2000. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/sus_principios.pdf>. Acesso em: 23 abr, 2022.

SUS. Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais, 2022. Disponível em: <<https://www.saude.mg.gov.br/sus>>. Acesso em: 23 abr, 2022.

UCHIMURA, L et al. *Unidades de Pronto Atendimento (UPAs): características da gestão às redes de atenção no Paraná*. Saúde Debate, Rio de Janeiro, V. 39, N. 107, P. 972-983, out-dez 2015.

UNA-SUS. *Vacinação contra a covid-19 já teve início em quase todo o país*. UNA-SUS, 2021. Disponível em: <<https://www.unasus.gov.br/noticia/vacinacao-contra-a-covid-19-ja-teve-inicio-em-quase-todo-o-pais>>. Acesso em: 01 mai, 2022.

UPA: Unidade de Pronto Atendimento (UPA 24h). Governo Federal, 2020. Disponível em: <<https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/u/unidade-de-pronto-atendimento-upa-24h-1>>. Acesso em: 23 abr, 2022.