
SERVIÇOS HOSPITALARES DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

DEFIS – DEPARTAMENTO DE FISCALIZAÇÃO DO CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA



CFM

SUMÁRIO

- DEFINIÇÕES
- REDE DE ATENÇÃO ÀS URGÊNCIAS E EMERGÊNCIAS.
- DIFERENÇA ENTRE PRONTO SOCORRO E PRONTO ATENDIMENTO
- CONCLUSÃO



DEFINIÇÕES

- **Define-se por URGÊNCIA a ocorrência imprevista de agravo à saúde com ou sem risco potencial de vida, cujo portador necessita de assistência médica imediata.**
- **Define-se por EMERGÊNCIA 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 N.1451 DE 10 DE MARÇO DE 1995



CFM

DEFINIÇÕES

- Serviços Hospitalares de Urgência e Emergência, públicos e privados, civis e militares, em todos os campos de especialidade.
- Parágrafo único. Entende-se por Serviços Hospitalares de Urgência e Emergência os denominados prontos-socorros hospitalares, pronto-atendimentos hospitalares, emergências hospitalares, emergências de especialidades ou quaisquer outras denominações, excetuando-se os Serviços de Atenção às Urgências não Hospitalares, como as UPAs e congêneres

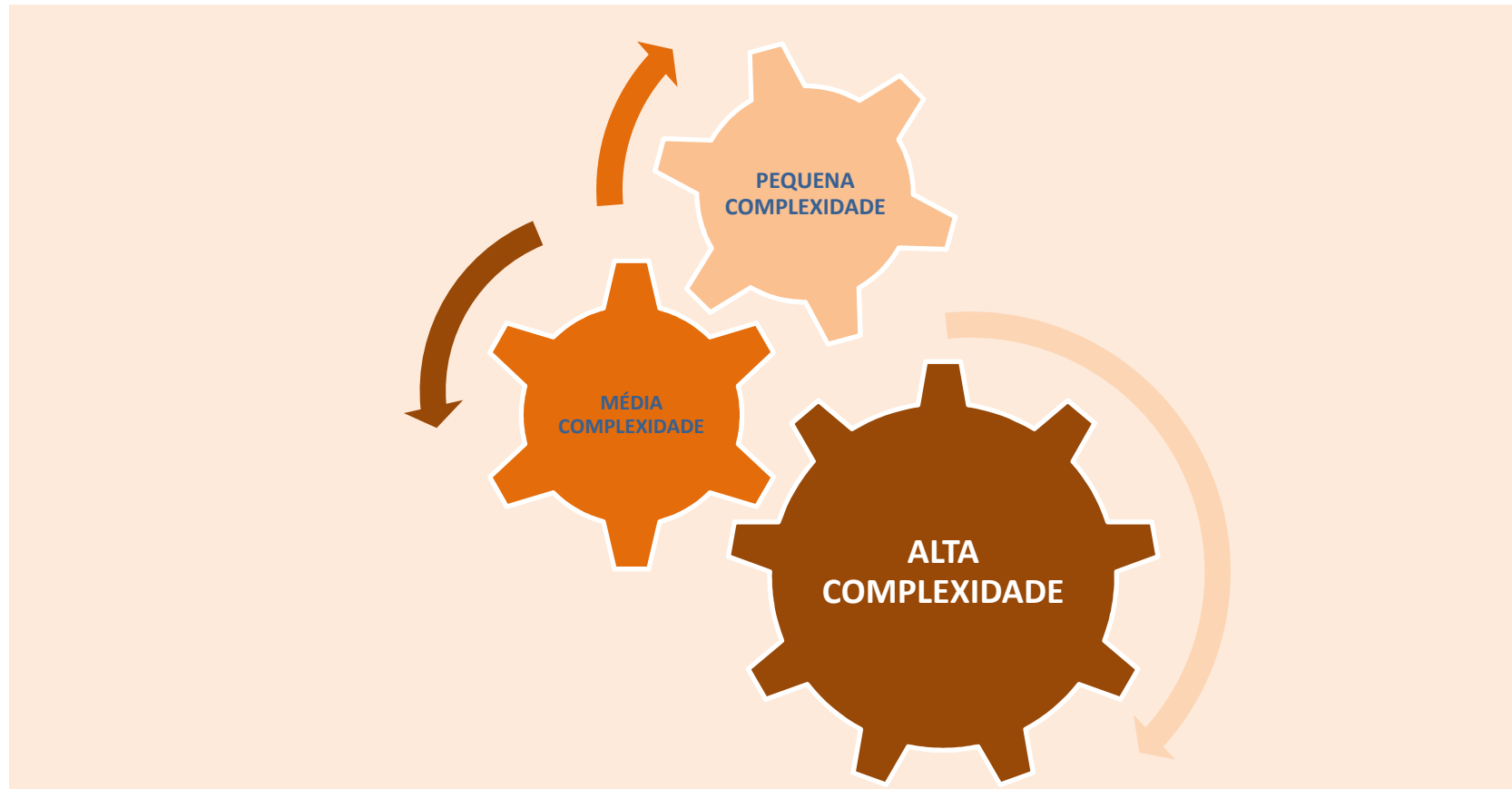
CFM N.2.077 DE 16 DE SETEMBRO DE 2014



CFM

Redes de atenção às Urgências e Emergências

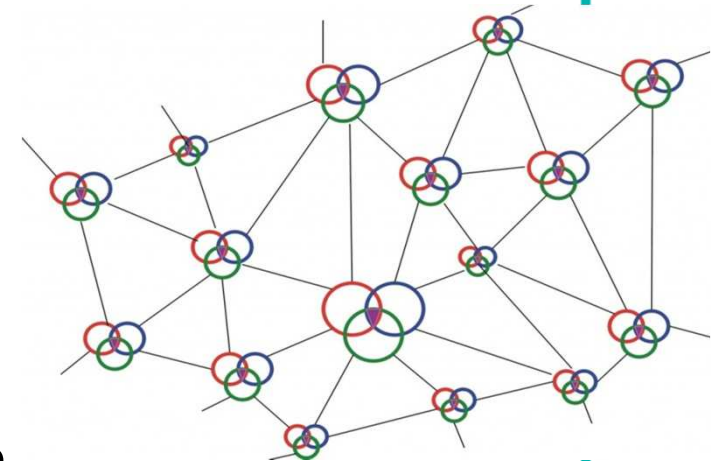
O atendimento de urgência emergência deve ocorrer em todas as unidades de atendimento, da mais simples a mais complexa, formando uma rede articulada e integrada (referências pré-estabelecidas, SAMU, Central de Regulação).



SERVIÇOS DE ATENDIMENTO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

- Precisam estar integrados a uma Rede de Atenção:

- Serviços de atenção básica,
- Serviços de atenção especializada,
- Pronto atendimentos,
- Unidades hospitalares gerais,
- Unidades hospitalares especializadas e
- Unidades hospitalares universitárias com alta densidade tecnológica e de recursos altamente especializados.



Organização da Rede de Atenção às Urgências

- Acolhimento com classificação de risco, qualidade e resolutividade constitui a base do processo.

Uma usuária indígena recorre a uma unidade de saúde por conta de um agudo mal-estar. Realizado o atendimento e o diagnóstico, é indicada uma cirurgia urgente, a ser realizada pelo umbigo (laparoscopia).

Ao ser comunicada sobre o procedimento indicado, a usuária se recusa a realizar a cirurgia. Argumenta que não pode deixar que mexam no seu umbigo, pois este é “a fonte de onde brota a vida” e, se assim o fizesse, sua alma seria maculada.

Diante da recusa e em face da urgência para a realização do procedimento, a equipe entra em contato com o cacique da tribo onde a usuária vive. Juntos, decidem que a usuária seria levada para uma unidade mais perto de sua tribo e que, antes do procedimento, o pajé da tribo realizaria um ritual que garantiria a preservação de sua alma. Sua crença foi considerada pela equipe que, posteriormente, teve sucesso na realização da cirurgia.

Acolhimento e Classificação de Risco nos Serviços de Urgência/MS



CFM

A RESPONSABILIDADE É DE QUEM ?

- “Cheguei aqui às 8h e estou saindo às 10h sem conseguir que minha filha de 2 anos, que amanheceu com febre e vômito, fosse atendida. Dei um remédio para baixar a febre e fui ao PSF (Programa de Saúde da Família), que me encaminhou pra cá, mas depois de muito esperar me disseram que só atenderiam se a febre voltasse. Tenho que trazer minha filha morrendo para o médico atender?”.

A declaração é da dona de casa Claudete Alencar, 25 anos, que buscou atendimento na Unidade de Pronto Atendimento (UPA) Oceania, no bairro de Manaíra, em João Pessoa.

Além de estabelecer que todo paciente deverá, obrigatoriamente, ser atendido por um médico, não podendo, sob nenhuma justificativa, **ser dispensado ou encaminhado a outra unidade de saúde por outro profissional** que não o médico, as resoluções de nº 2.077 e 2.079 tornaram obrigatória a implantação do Acolhimento com Classificação de Risco para atendimento dos pacientes nos serviços hospitalares de urgência e emergência e nas UPAs.

- **O administrador Paulo Pereira, 32 anos, que após receber alta hospitalar em decorrência de traumas oriundos de um acidente automobilístico, esperava há meia hora pelo atendimento. “Vou mostrar o restante dos exames, mas faz 30 minutos que estou esperando outro médico chegar para poder me atender. Até agora não recebi nenhuma pulseira de classificação para o atendimento”, denunciou.**

João Pessoa



CFM

Identificação do Paciente – Núcleo de Segurança do Paciente

RDC Nº 36/2013 - Institui ações para a segurança do paciente em serviços de saúde e dá outras providências.

- I - identificação, análise, avaliação, monitoramento e comunicação dos riscos no serviço de saúde, de forma sistemática;
- II - integrar os diferentes processos de gestão de risco desenvolvidos nos serviços de saúde;
- III - implementação de protocolos estabelecidos pelo Ministério da Saúde;
- IV - identificação do paciente;
- V - higiene das mãos;
- VI - segurança cirúrgica;
- VII - segurança na prescrição, uso e administração de medicamentos;
- VIII - segurança na prescrição, uso e administração de sangue e hemocomponentes;
- IX - segurança no uso de equipamentos e materiais;
- X - manter registro adequado do uso de órteses e próteses quando este procedimento for realizado;
- XI - prevenção de quedas dos pacientes;
- XII - prevenção de úlceras por pressão;
- XIII - prevenção e controle de eventos adversos em serviços de saúde, incluindo as infecções relacionadas à assistência à saúde;
- XIV - segurança nas terapias nutricionais enteral e parenteral;
- XV - comunicação efetiva entre profissionais do serviço de saúde e entre serviços de saúde;
- XVI - estimular a participação do paciente e dos familiares na assistência prestada.
- XVII - promoção do ambiente seguro



CFM

Organização

- Identificação do Paciente – Núcleo de Segurança do Paciente

RDC, Nº 36/2013 - *Institui ações para a segurança do paciente em serviços de saúde e dá outras providências.*

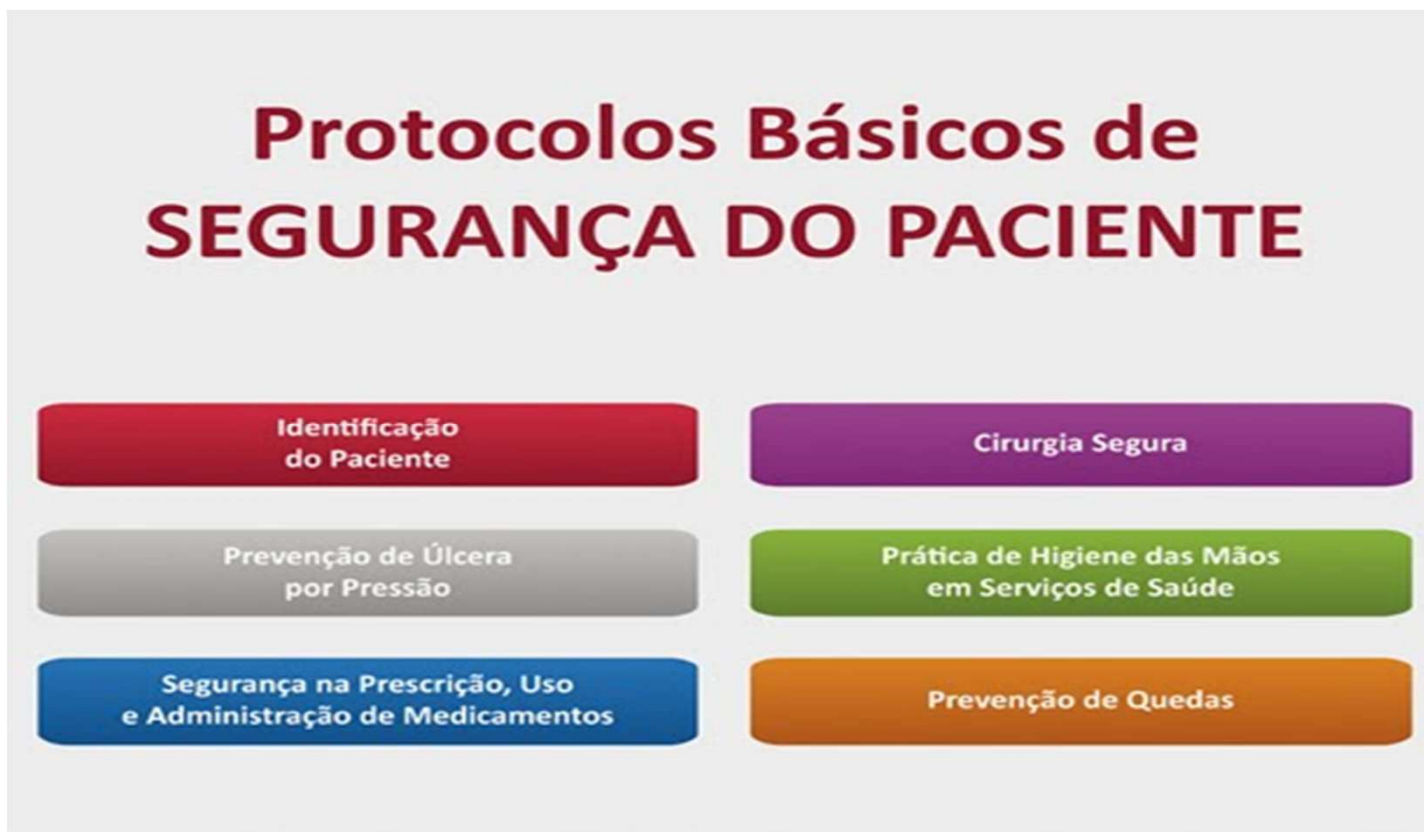


CFM

Organização

- Identificação do Paciente – Núcleo de Segurança do Paciente

RDC, Nº 36/2013 - *Institui ações para a segurança do paciente em serviços de saúde e dá outras providências.*



CFM

Organização

- Identificar a rede de referência e contra- referência;
- Presença de Médico Coordenador com mais de 50 mil atendimentos/ano no setor;
- Quando contratados os médicos plantonistas devem atender as regras de acesso com evidências;
- Obrigatório passagem de plantão médico a médico;
- Registro no prontuário do paciente, de acordo com a Resolução 2056/13.
- Proibido a permanência do Paciente no SHUE por mais de 24 horas.



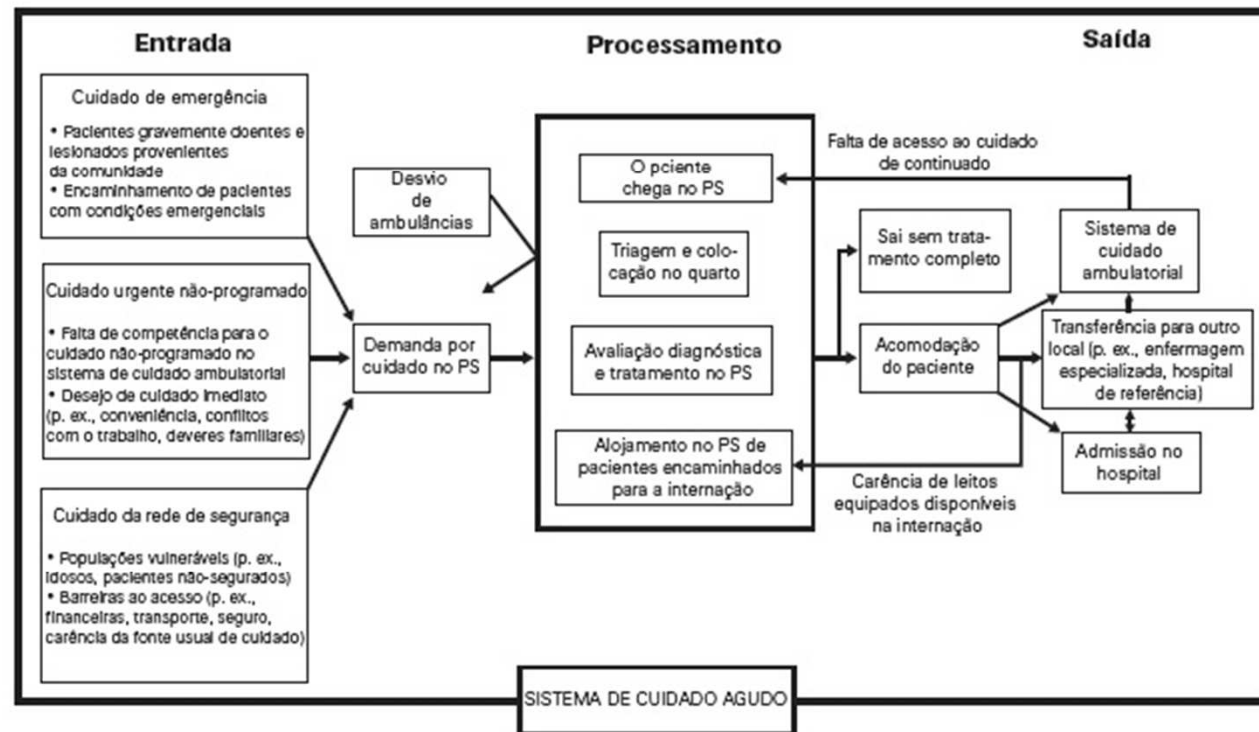
Como inicia o atendimento humanizado?



CFM

Figura 4.1

O modelo conceitual de entrada-processamento-saída de superlotação do PS



Este modelo ajuda a destacar os fatores que afetam a superlotação do PS e pode ser usado para melhorar o fluxo de pacientes.

Fonte: Reproduzida de Asplin B.R., et al.: A conceptual model of emergency department crowding. *Ann Emerg Med* 42(2):173-180, 2003, com permissão do American College of Emergency Physicians.



CFM

Estrutura física ideal



CFM

Estrutura física ideal



CIRCUITO Ao entrar nesse verdadeiro “circuito”, cada paciente é classificado de acordo com a gravidade do caso: os mais sérios são os “vermelhos”, os intermediários são os “amarelos” e os menos graves, os “verdes”. Os “vermelhos” são imediatamente encaminhados para salas de emergência. Já os “verdes” e “amarelos”, depois de passarem pelo atendimento inicial, podem ter três destinos: os em situação menos grave são liberados e os demais são encaminhados para uma sala de medicação e repouso ou passam por exames.

REDE D'OR



CFM

NÃO POSSO DEIXAR PACIENTE INTERNADO POR MAIS DE 24 HORAS!



CFM

DISPONIBILIDADE DE EXAMES



CFM

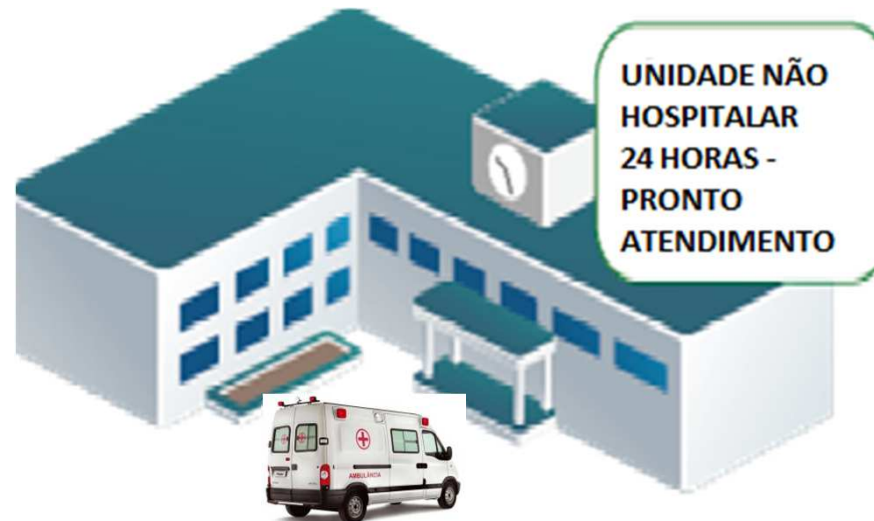
Dificuldades na Porta do Serviço Hospitalar de Urgência e Emergência:

- Excesso de Demanda;
- Leitos Hospitalares e Macas ocupadas;
- Tempo de Espera para o Acolhimento de Risco Superior ao preconizado;
- Equipe Insuficiente e pressionada para atender novos pacientes;
- Fragilidade da equipe, Cansaço, Erro de Medicação e Erro Médico;
- O paciente não deverá ficar mais de 4 horas na sala de reanimação;
- Mobiliários sem manutenção;
- Falta de Medicamentos e Materiais Médicos Hospitalares.
- Equipamentos Quebrados;
- Laboratório não funciona a noite;
- Ambulâncias;
- Livro de Registro de Ocorrências.



SERVIÇOS DE ATENDIMENTO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

Pronto Atendimento ou **Unidade Não Hospitalar** : complexidade intermediária entre uma Unidade Básica de Saúde e o Pronto Socorro Hospitalar



A observação de unidades 24 horas **não hospitalares** de atendimento às urgências em várias localidades do país mostrou ser adequada a seguinte relação

Porte	População coberta	Atendimentos médicos em 24 horas	Médicos por plantão	LO	PO	PEI
I	50.000 a 75.000	100 pacientes	1pediatra e 1 clínico	6	10%	3%
II	75.000 a 150.000	300 pacientes	2 pediatras e 2 clínicos	12	10%	3%
III	150.000 a 250.000	450 pacientes	3 pediatras e 3 clínicos	18	10%	3%

Legenda

LO – Leitos de observação

PO- Pacientes em observação

PEI – Percentual de encaminhamentos para internação



CFM

Equipe Médica nas Unidades hospitalares de atendimento às urgências:

A sala de reanimação de pacientes graves deve disponibilizar o **mínimo de dois leitos por médico no local**, podendo o número de leitos e médicos ser maior, sempre nessa proporção, considerando a demanda de pacientes do Serviço Hospitalar de Urgência e Emergência que utilizarão este setor, onde os pacientes poderão permanecer no **máximo por 4 horas**.

Para as consultas aos pacientes com e sem potencial de gravidade, portanto excluídos os médicos para atender na sala de reanimação de pacientes graves e os responsáveis pelos pacientes em observação, utiliza-se como referência desejável o **máximo de três pacientes por hora/médico**.

Na área de observação de pacientes com e sem potencial de gravidade, deve se disponibilizar no **mínimo um médico para oito leitos**, considerando a demanda de pacientes do Serviço Hospitalar de Urgência e Emergência que utilizarão este setor, **onde poderão permanecer no máximo 24 horas**.

CFM 2077/14



CFM

SERVIÇOS DE ATENDIMENTO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA ??

PRONTO ATENDIMENTO OU PRONTO SOCORRO

Deve possuir estrutura para atendimento adequado das situações de urgência e emergência 24 horas por dia.

ESTRUTURA MÍNIMA
Radiologia
Laboratório
Equipamentos para atenção às urgências e emergências
Leitos de observação de 6 a 24 horas
Acesso a transporte adequado
Ligação com a rede hospitalar por intermédio do SAMU e Central de Regulação

Portaria GM/MS N. 2048 de 05 de novembro de 2002.



CFM

SERVIÇOS DE ATENDIMENTO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

- **PS de Unidades Hospitalares Gerais**

- Tipo I: instalada em Hospitais gerais de pequeno porte com equipe médica necessária para o atendimento.

- Atendimentos M1.

- Tipo II: instalada em Hospitais gerais de médio porte sendo a equipe mínima:

- Clínico

- Pediatra

- Ginecologista-obstetra

- Cirurgião geral,

- Ortopedista,

- Anestesiologista.



SERVIÇOS DE ATENDIMENTO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

PRONTO SOCORRO DE UNIDADES HOSPITALARES GERAIS

- Devem possuir estrutura para atendimento adequado às situações de urgência e emergência 24 horas por dia, sendo classificado por portes.

Tipo I	Tipo II
Radiologia	Radiologia
Laboratório	Laboratório
Equipamentos para atenção às urgências e emergências	Equipamentos para atenção às urgências e emergências
ECG	ECG
Leitos de observação de 6 a 24 horas	Leitos de observação de 6 a 24 horas
Acesso a transporte adequado	Acesso a transporte adequado
Ligação com a rede hospitalar por intermédio do SAMU e Central de Regulação	Ligação com a rede hospitalar por intermédio do SAMU e Central de Regulação
	Centro Cirúrgico e centro Obstétrico
	Endoscopia e Ultrassom terceiros



Rede de Atenção às Urgências

UNIDADE NÃO HOSPITALAR
24 HORAS -
PRONTO
ATENDIMENTO

Central de
Regulação
SAMU

Unidade
Básica de
Saúde

Unidade de
Saúde com Sala
de Estabilização

Atenção
Domiciliar



CONCLUSÃO

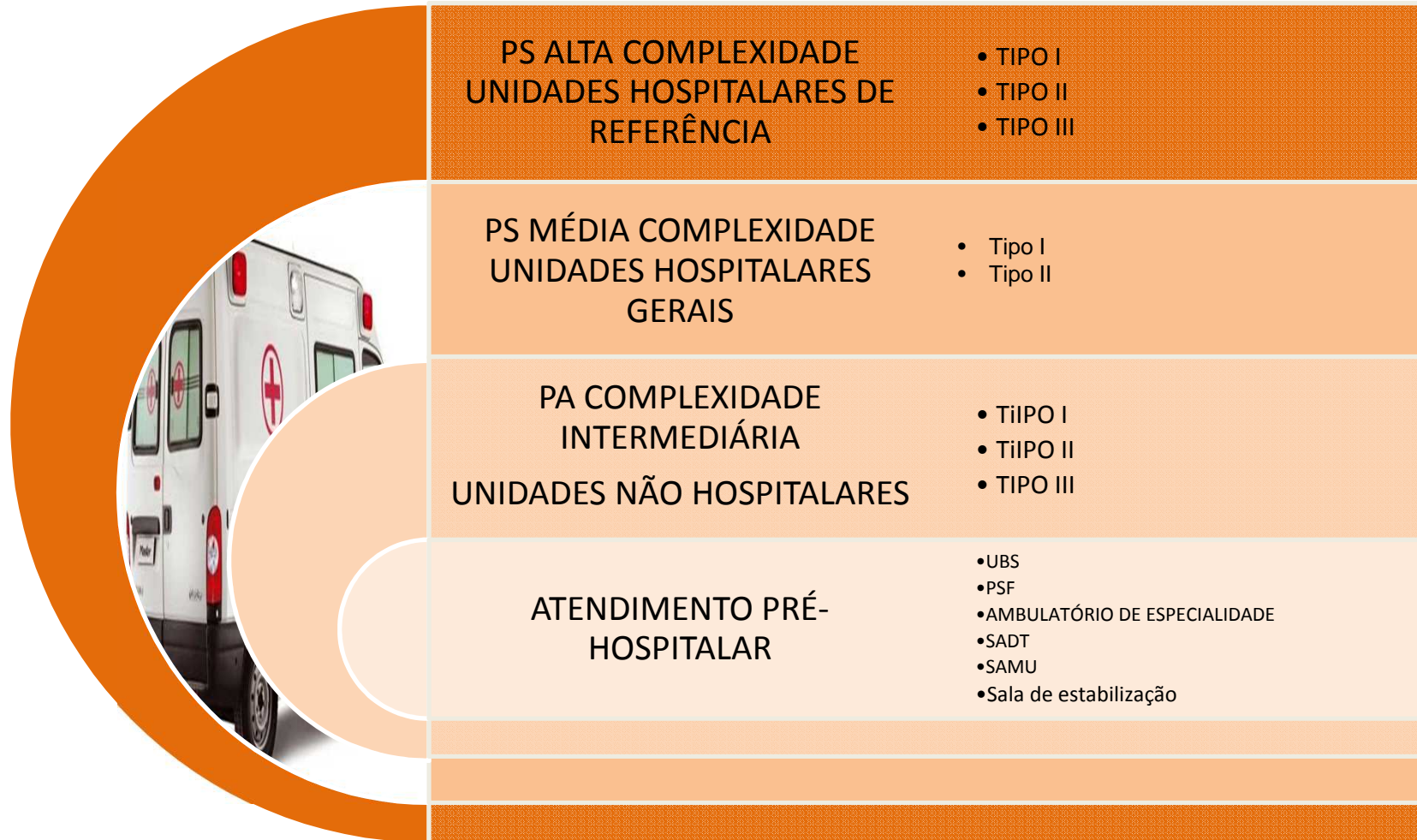
Rede de Serviços integrada e articulada

- PSF
- UBS
- AMBULATÓRIOS
- CONSULTÓRIOS
- ATENDIMENTO NO LOCAL SAMU
- UNIDADES NÃO HOSPITALARES
- HOSPITAIS DE PEQUENO PORTE
- HOSPITAIS ESPECIALIZADOS
- HOSPITAIS DE MAIOR PORTE
- HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS
- HOSPITAIS DE REABILITAÇÃO E RETAGUARDA
- ASSISTÊNCIA DOMICILIAR

Estes diferentes níveis de atenção devem relacionar-se de forma complementar por meio de mecanismos organizados e regulados de referência e contra referência, sendo de fundamental importância que cada serviço se reconheça como parte integrante deste Sistema, acolhendo e atendendo adequadamente a parcela da demanda que lhe ocorre e se responsabilizando pelo encaminhamento desta clientela quando a unidade não tiver os recursos necessários a tal atendimento.



Redes de atenção às Urgências e Emergências



REFERÊNCIA PREVIAMENTE DEFINIDA COM APOIO DA CENTRAL DE REGULAÇÃO



Redes de atenção às Urgências e Emergências



PS ALTA COMPLEXIDADE
UNIDADES HOSPITALARES DE
REFERÊNCIA

- TIPO I
- TIPO II
- TIPO III

PS MÉDIA COMPLEXIDADE
UNIDADES HOSPITALARES
GERAIS

- Tipo I
- Tipo II

PA COMPLEXIDADE
INTERMEDIÁRIA
UNIDADES NÃO HOSPITALARES

- TIPO I
- TIPO II
- TIPO III

**ATENDIMENTO PRÉ-
HOSPITALAR**

- UBS
- PSF
- AMBULATÓRIO DE ESPECIALIDADE
- SADT
- SAMU
- Sala de estabilização

REFERÊNCIA PREVIAMENTE DEFINIDA COM APOIO DA CENTRAL DE REGULAÇÃO



SERVIÇOS DE ATENDIMENTO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

As unidades de atenção primária devem acolher, resolver as mais simples, estabilizar e encaminhar as urgências e emergências. Devem possuir estrutura para suporte básico de vida.



UBS
Unidade básica de Saúde



Saúde da Família



Sala de estabilização



Redes de atenção às Urgências e Emergências



PS ALTA COMPLEXIDADE UNIDADES HOSPITALARES DE REFERÊNCIA	<ul style="list-style-type: none">• TIPO I• TIPO II• TIPO III
PS MÉDIA COMPLEXIDADE UNIDADES HOSPITALARES GERAIS	<ul style="list-style-type: none">• Tipo I• Tipo II
PA COMPLEXIDADE INTERMEDIÁRIA UNIDADES NÃO HOSPITALARES	<ul style="list-style-type: none">• TIPO I• TIPO II• TIPO III
ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR	<ul style="list-style-type: none">•UBS•PSF•AMBULATÓRIO DE ESPECIALIDADE•SADT•SAMU•Sala de estabilização

REFERÊNCIA PREVIAMENTE DEFINIDA COM APOIO DA CENTRAL DE REGULAÇÃO



SERVIÇOS DE ATENDIMENTO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

PRONTO ATENDIMENTO

- São estruturas de complexidade intermediária entre as Unidades Básicas de saúde e as portas de urgência hospitalares, onde em conjunto com estas compõem uma rede organizada de atenção às urgências.
- As Unidades de Pronto Atendimento e o conjunto de Serviços de Urgência 24 horas não hospitalares devem prestar atendimento resolutivo e qualificado aos pacientes acometidos por quadros agudos ou agudizados de natureza clínica e prestar primeiro atendimento aos casos de natureza cirúrgica ou de trauma, estabilizando os pacientes e realizando a investigação diagnóstica inicial, definindo, em todos os casos, a necessidade ou não de encaminhamentos a serviços hospitalares de maior complexidade.



SERVIÇOS DE ATENDIMENTO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

PRONTO ATENDIMENTO

- **Estas unidades devem contar, no mínimo, com equipe de saúde composta por médico e enfermeiro nas 24 horas para atendimento da população.**
- **Conforme as características epidemiológicas locais, a equipe poderá ser ampliada, contemplando as áreas de cirurgia, ortopedia e odontologia de urgência.**

Portaria GM/MS N. 2048 de 05 de novembro de 2002.



CFM

Redes de atenção às Urgências e Emergências



PS ALTA COMPLEXIDADE UNIDADES HOSPITALARES DE REFERÊNCIA	<ul style="list-style-type: none">• TIPO I• TIPO II• TIPO III
PS MÉDIA COMPLEXIDADE UNIDADES HOSPITALARES GERAIS	<ul style="list-style-type: none">• Tipo I• Tipo II
PA COMPLEXIDADE INTERMEDIÁRIA UNIDADES NÃO HOSPITALARES	<ul style="list-style-type: none">• TIPO I• TIPO II• TIPO III
ATENDIMENTO PRÉ- HOSPITALAR	<ul style="list-style-type: none">• UBS• PSF• AMBULATÓRIO DE ESPECIALIDADE• SADT• SAMU• Sala de estabilização

REFERÊNCIA PREVIAMENTE DEFINIDA COM APOIO DA CENTRAL DE REGULAÇÃO



SERVIÇOS DE ATENDIMENTO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

Pronto Socorro Hospitalar

Tipo I – Baixa Complexidade



Tipo II – Maior Complexidade



CFM

SERVIÇOS DE ATENDIMENTO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

Pronto Socorro

- Os estabelecimentos de Prontos Socorros Públicos e Privados deverão ser estruturados para prestar atendimento a situações de urgência-emergência, devendo garantir todas as manobras de sustentação da vida e com condições de dar continuidade à assistência no local ou em outro nível de atendimento referenciado.



Redes de atenção às Urgências e Emergências



PS ALTA COMPLEXIDADE -
UNIDADES HOSPITALARES DE
REFERÊNCIA

- TIPO I
- TIPO II
- TIPO III

PS MÉDIA COMPLEXIDADE -
UNIDADES HOSPITALARES
GERAIS

- Tipo I
- Tipo II

PA COMPLEXIDADE
INTERMEDIÁRIA
UNIDADES NÃO HOSPITALARES

- TIPO I
- TIPO II
- TIPO III

ATENDIMENTO PRÉ-
HOSPITALAR

- UBS
- PSF
- AMBULATÓRIO DE ESPECIALIDADE
- SADT
- SAMU
- Sala de estabilização

REFERÊNCIA PREVIAMENTE DEFINIDA COM APOIO DA CENTRAL DE REGULAÇÃO



SERVIÇOS DE ATENDIMENTO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

- Pronto Socorro de maior densidade tecnológica e médica.
- Localizados em Unidades Hospitalares de Referência correspondem aos hospitais classificados pela Portaria GM/MS N.479 de 15 de abril de 1999. Localizados em Hospital geral ou especializados, aptos a realizar atendimentos M3 e alta complexidade.



Unidades Hospitalares tipo I

- Tipo I: Hospitais especializados com capacidade para atendimentos clínico e cirúrgico nas áreas de pediatria ou ortopedia ou cardiologia.

Cardiologia	Pediatria	Ortopedia
Cardiologista	Pediatra	Ortopedista
Hemodinamicista	Intensivista	Clinica Médica
Angio radiologia	Cirurgião Pediátrico	Anestesiologia
Cirurgião cardiovascular	Anestesiologia	Radiologista (distância)
Intensivista	Endoscopista (distância)	Hematologista (distância)
Ecocardiografista	Radiologista (distância)	Vascular (distância)
Radiologista	Hematologista (distância)	Neurocirurgião (distância)
Anestesiologista	Broncoscopista (distância)	Cirurgião geral (distância)
Hematologista (distância)	Neuropediatra (distância)	Bucomaxilofacial (distância)



Unidades Hospitalares tipo I

Cardiologia	Pediatria	Ortopedia
Radiologia Convencional	Radiologia Convencional	Radiologia Convencional
Laboratório	Laboratório	Laboratório
ECG	ECG	Intensificador de imagem
Ultrasonografia	Ultrasonografia	Anestesiologia
Eco	Cirurgia pediátrica	Tomografia (outro local)
Hemodinamica	Anestesiologia	Vascular (outro local)
UTI II ou III	UTI II ou III	Buco(outro local)
Cirurgia Cardiovascular	Tomografia (outro local)	Cirurgia geral (outro local)
anestesiologia	Broncoscopia (outro local)	Neurocirurgia (outro local)
Banco de sangue	Endoscopia (outro local)	Banco de sangue (outro local)
angiografia	Banco de sangue (outro local)	
Tomografia (outro local)		



Unidades Hospitalares tipo II

- Tipo II: Unidades de Referência do tipo II são aquelas instaladas em hospitais gerais e que contam com recursos humanos e tecnológicos adequados para o atendimento das urgências clínicas e cirúrgicas.



Unidades Hospitalares Referência Tipo II

Equipe Médica local	Equipe médica distância	Tecnologia
Clinica Médica	Oftalmologia	Radiologia convencional
Pediatria	Endoscopia	Ultra-sonografia
Ginecologista – Obstetra	Broncoscopia	Laboratório
Cirurgião Geral	Otorrinolaringologia	ECG
Ortopedista	Cardiologia	UTI tipo I ou II
Anestesiologia	Hemodinamicista	Endoscopia
Intensivista	Neurologista	Banco de sangue
	Neurocirurgião	Anestesiologia
	Angioradiologia	Broncoscopia (outro local)
	Psiquiatra	Hemodinâmica
	Hematologista	Angiografia
	Cirurgião pediátrico	Ecocardiografia
		TRS



Unidades Hospitalares referência tipo III

- São aquelas instaladas em Hospitais Gerais e que contam com recursos para o atendimento das urgências emergências de natureza clínica, cirúrgica e ortopédica. Possuem atribuições de capacitação de recursos humanos envolvidos em atividades meio e fim.



Unidades Hospitalares Referência Tipo III

Equipe Médica local	Equipe médica distância	Tecnologia
Clinica Médica	Vascular	Radiologia convencional
Pediatria	Toxicologista	Ultra-sonografia
Ginecologista – Obstetra	Oftalmologista	Laboratório
Cirurgião Geral	Hemodinamicista	ECG
Ortopedista	Angioradiologia	UTI tipo I ou II
Anestesiologia	Endoscopista	Endoscopia
Intensivista	Broncoscopista	Banco de sangue
Cirurgião pediátrico	Otorrino	Anestesiologia
Radiologista	Buco	Broncoscopia (outro local)
Cardiologista	Cirurgião Plástico	Hemodinâmica
Neurologista	Cirurgião Torácico	Angiografia
	Psiquiatra	Ecocardiografia
	Cirurgião Torácico	TRS
	Neurocirurgião	Tomografia
		Neurocirurgia
		Hemodinâmica (outro local)
		Angiografia (outro local)



CFM