

REGULAÇÃO DO SISTEMA



Dr. Hermann Alexandre Vivaqua von Tiesenhausen

Conselheiro CFM

Conselheiro CRMMG

Regulação

- ❑ Dicionário Michaelis:

“que é ou que age segundo as regras, as leis, dirigir, acertar, ajustar, regularizar, guiar, orientar”.

- ❑ Dicionário Aurélio:

“ato de sujeitar a regras; ato de dirigir, ato de regradar”.

- ❑ Nasceu da teoria econômica: relação entre o Estado e o mercado

- ❑ Na saúde representa um conjunto de ações, instrumentos e estratégias desenvolvidas pelo Estado a partir de alguns objetivos: a contenção de custos (equilíbrio macroeconômico), a garantia do acesso e a equidade.

Regulação na Saúde

“ o paciente certo, no local certo e no tempo adequado, reduz complicações, mortalidade e custo”.

- Portaria MS/GM 2048/2002

- Resolução CFM 1671/2003

Regulação na Saúde

- ❑ Possui 2 esferas de atuação:
 - **Econômica:** intervenção por mecanismos indutores, normatizadores, regulamentadores ou restritores (mecanismos de regulação). Intervenção nos processos de prestação de serviços, alterando ou orientando sua execução.
 - **Assistencial** (técnico e gestor): atividade de saúde (avaliação, classificação das necessidades do cidadão; gerir recursos, fluxos e normas; decidir e acionar o atendimento mais adequado).

- ❑ A regulação nos sistemas de saúde se subdivide em:
 - Regulação como política macro (macrorregulação)
 - Regulação como política local (microrregulação)

Regulação na Saúde

- ❑ Momento 1: acesso telefônico
 - Classificar o risco, definir local e recurso móvel (se necessário).
Variáveis: tempo, recurso necessário e gravidade presumida (risco).
- ❑ Momento 2: cuidar do receptor
 - Preparar a resposta no local, para que a equipe adequada esteja preparada. A resposta também deve ser monitorada pela central.
- ❑ Momento 3: estrutura de retaguarda (leito resolutivo)

Também deve ser monitorada pela Central, que deve enxergar os recursos para auxílio na decisão.

Regulação Médica das Urgências e Emergências

- ❑ Deve ser capaz de acolher a clientela, prestar atendimento e redirecionar a locais adequados para continuidade do tratamento;
- ❑ As Centrais de Regulação Médica devem estar integradas com outras Centrais de Regulação:
 - leitos hospitalares, procedimentos de alta complexidade, exames complementares, internações e atendimentos domiciliares, consultas especializadas, consultas na rede básica de saúde, assistência social, transporte sanitário não urgente, informações e outros serviços e instituições, como por exemplo, as Polícias Militares e a Defesa Civil.
- ❑ Centrais de regulação privada devem ser submetidas à regulação pública.

Atribuições técnicas do gestor

- ❑ Decidir os destinos hospitalares **não aceitando a inexistência de leitos vagos** como argumento para não direcionar os pacientes;
- ❑ Garantir o atendimento nas urgências, mesmo nas situações em que inexistam leitos vagos para a internação de pacientes (**“vaga zero” para internação**)
- ❑ Decidir o destino do paciente baseado na planilha de hierarquias pactuada e disponível;
- ❑ O médico regulador regulará as portas de urgência, considerando o acesso a leitos como uma segunda etapa que envolverá a regulação médica das transferências inter-hospitalares;
- ❑ Acionar planos de atenção a desastres em caso de situações excepcionais.

Atribuições técnicas do médico regulador

- ❑ Decidir sobre a gravidade do caso;
- ❑ Monitorar e orientar o atendimento;
- ❑ Definir e acionar o serviço de destino do paciente;
- ❑ Estabelecer os limites de atuação dos outros profissionais;
- ❑ Saber com exatidão as capacidades/habilidades de sua equipe;
- ❑ Participar de programa de educação médica continuada.

Atendimento pré-hospitalar móvel

- ❑ Atribuição da área da saúde;
- ❑ É vinculado a uma Central de Regulação;
- ❑ Equipe e veículos compatíveis com as necessidades da população de um município ou região;
- ❑ Pode extrapolar os limites municipais.

Atendimento pré-hospitalar móvel

Tipos:

- ❑ Primário: quando o pedido de socorro for oriundo de um cidadão;
- ❑ Secundário: a solicitação parte de um serviço de saúde, onde o paciente já tenha recebido o primeiro atendimento, mas precisa ser conduzido a um serviço de maior complexidade.

Problemas

- Proliferação de “pronto atendimento”
 - Atendimento 24h;
 - Sem apoio para elucidação diagnóstica, equipamentos e outros materiais de apoio para situações de urgências;
 - Sem articulação com a rede assistencial;
 - Atendimento de baixa-qualidade com pequena resolubilidade;
 - Escoamento das demandas reprimidas não satisfeitas na atenção primária;
 - Implica em repetidos retornos e enorme produção de “consultas de urgência”.

Unidades de referência

- Em atendimento de urgência e emergência são aquelas instaladas em hospitais, gerais ou especializados, aptos a prestarem assistência de urgência e emergência correspondente à M3 e à alta complexidade.

Classificação das unidades hospitalares de atendimento às UE

- Unidades Gerais

- Tipo I

- Tipo II

- Unidades de Referência (Portaria GM/MS 479/1999)

- Tipo I

- Tipo II

- Tipo III

Unidades de referência

- Tipo I:
 - Hospitais especializados;
 - Recursos para demandas de natureza clínica e cirúrgica, pediatria ou traumatologia ou cardiologia.
- Tipo II:
 - Hospitais gerais;
 - Recursos para atendimento de natureza clínica e cirúrgica
- Tipo III:
 - Hospitais gerais;
 - Recursos para atendimento de natureza clínica, cirúrgica e traumatológica;
 - Desempenham atribuições de capacitação, aprimoramento e atualização dos recursos humanos.

Comparação entre os recursos tecnológicos mínimos exigidos, nas 24h, de Hospitais Gerais Tipo II e de Referência Tipo II

UNIDADES GERAIS

Na própria estrutura do hospital:

- Análises clínicas laboratoriais
- Eletrocardiografia
- Radiologia convencional

Terceiros (instalados dentro ou fora da estrutura ambulatorio-hospitalar da unidade):

- Endoscopia
- Ultrassonografia
- Banco de sangue

UNID. DE REFERÊNCIA

Na própria estrutura do hospital:


- Radiologia convencional
- Ultrassonografia
- Análises clínicas laboratoriais
- Eletrocardiograma
- UTI de tipo II ou III
- Tomografia computadorizada
- Endoscopia
- Banco de sangue
- Anestesiologia

Terceiros:

- Broncoscopia, Ecocardiografia,
- Hemodinâmica, Angiografia,
- Terapia Renal Substitutiva.

Tendências da Regulação

- Descentralização
 - Inglaterra: distritalização;
 - Canadá: regionalização;
 - Alemanha: auto-governança por associações de médicos e seguradoras.
- Maior preocupação com a atenção primária e cuidados integrados com a porta de entrada;
- Maior controle da corporação médica e seu maior envolvimento nos processos de planejamento e administração.

- 
-
- A regulação da atenção à saúde é concebida como um conjunto de ações que incide sobre a produção direta em saúde, e implica atuação direta sobre os prestadores. Inclui também a regulação do acesso, a avaliação da atenção e o controle assistencial.

Objetivo final:

- *...Superar a prática de auto-regulação do SUS e incluir no escopo da ação regulatória, tanto a assistência suplementar de forma articulada à assistência pública, quanto a regulação dos prestadores privados em um sentido mais amplo que ultrapasse o controle contábil e o processo de contratação de acordo com as necessidades, mas defina os mecanismos de inserção dos prestadores no sistema de saúde, incluindo o subsistema público e privado.*

PARECER-CONSULTA CRMMG N.º 3772 / 2009

RELATORA: CONS^a. CLÁUDIA NAVARRO C. DUARTE LEMOS

Ementa: *"O médico da unidade receptora deve ser contactado antes de se transferir um paciente. O médico deve ter boas condições de trabalho, mas é vedado ao mesmo deixar de atender casos de urgência e emergência."*

(...) Sendo a UPA XXX unidade de referência da região, é considerada "vaga zero", ou seja, o paciente deverá ser atendido independente da existência ou não de vaga. (...)

PARECER CONSULTA CRMMG Nº 3674 / 2009


CONSELHEIRA: CLÁUDIA NAVARRO C. DUARTE LEMOS

Ementa: "Antes de decidir a remoção do paciente faz-se necessário realizar contato com o médico receptor ou diretor técnico no hospital de destino. É vedado ao médico deixar de atender em setores de urgência e emergência, quando for de sua obrigação fazê-lo"

(...) Sendo o hospital unidade de referência da região, o paciente deverá ser atendido independente da existência ou não de vaga ("vaga zero"). (...)

REFERÊNCIAS

- ❑ BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria MS/GM 2048/2002.
- ❑ CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA (Brasil). Resolução CFM 1671/2003.
- ❑ FUNDAÇÃO JOÃO PINHEIRO; Centro de Estudos Econômicos e Sociais. **Regulação da assistência à saúde: o caso de Minas Gerais.** Belo Horizonte, 2005.
- ❑ GRUPO BRASILEIRO DE CLASSIFICAÇÃO DE RISCO. **Regulação da rede de urgência:** workshop. Vitória, 2010.



*Agradecimento especial ao Dr. Welfane Cordeiro Jr.
pela colaboração na pesquisa.*