



I ENCONTRO NACIONAL DOS CONSELHOS DE MEDICINA DE 2012

# “SAMU: A importância do atendimento ao paciente e da regulação”

Paulo de Tarso Monteiro Abrahão



**IMPORTÂNCIA DO ATENDIMENTO ???**



**REDE DE ATENÇÃO ÀS URGÊNCIAS**

## REDE DE ATENÇÃO ÀS URGÊNCIAS

A organização da rede tem a finalidade de articular e integrar todos os equipamentos de saúde objetivando ampliar e qualificar o **acesso humanizado e integral** aos usuários em situação de urgência nos serviços de saúde de forma **ágil e oportuna**.

# Rede de Atenção às Urgências



# JUSTIFICATIVA DA REDE DE ATENÇÃO ÀS URGÊNCIAS

Alta morbimortalidade por violência, acidentes de trânsito e doenças do aparelho circulatório.

TRAUMA  
30% Atendimentos nas Unidades de U/E

	Faixa etária (anos)										Total
	<1	1-4	5-9	10-14	15-19	20-29	30-39	40-49	50-59	60+	
1ª	Afecções Perinatais 25.637	Causas Externas 1.578	Causas Externas 1.528	Causas Externas 2.431	Causas Externas 13.595	Causas Externas 37.306	Causas Externas 24.057	DAC 20.641	DAC 40.436	DAC 241.607	DAC 314.506
2ª	Anomalia Congênita 7.973	DAR 1.162	Neoplasia 669	Neoplasia 681	Neoplasia 899	DIP 2.822	DAC 7.016	Causas Externas 17.816	Neoplasia 30.047	Neoplasia 108.857	Neoplasia 166.317
3ª	DAR 2.363	DIP 1.003	Sistema Nervoso 436	Sistema Nervoso 483	DAC 659	Neoplasia 2.665	DIP 5.832	Neoplasia 15.924	Causas Externas 11.865	DAR 81.926	Causas Externas 133.644

DAC-Doenças do Aparelho Circulatório

DAR-Doenças do Aparelho Respiratório

DIP-Doenças Infecciosas e Parasitárias

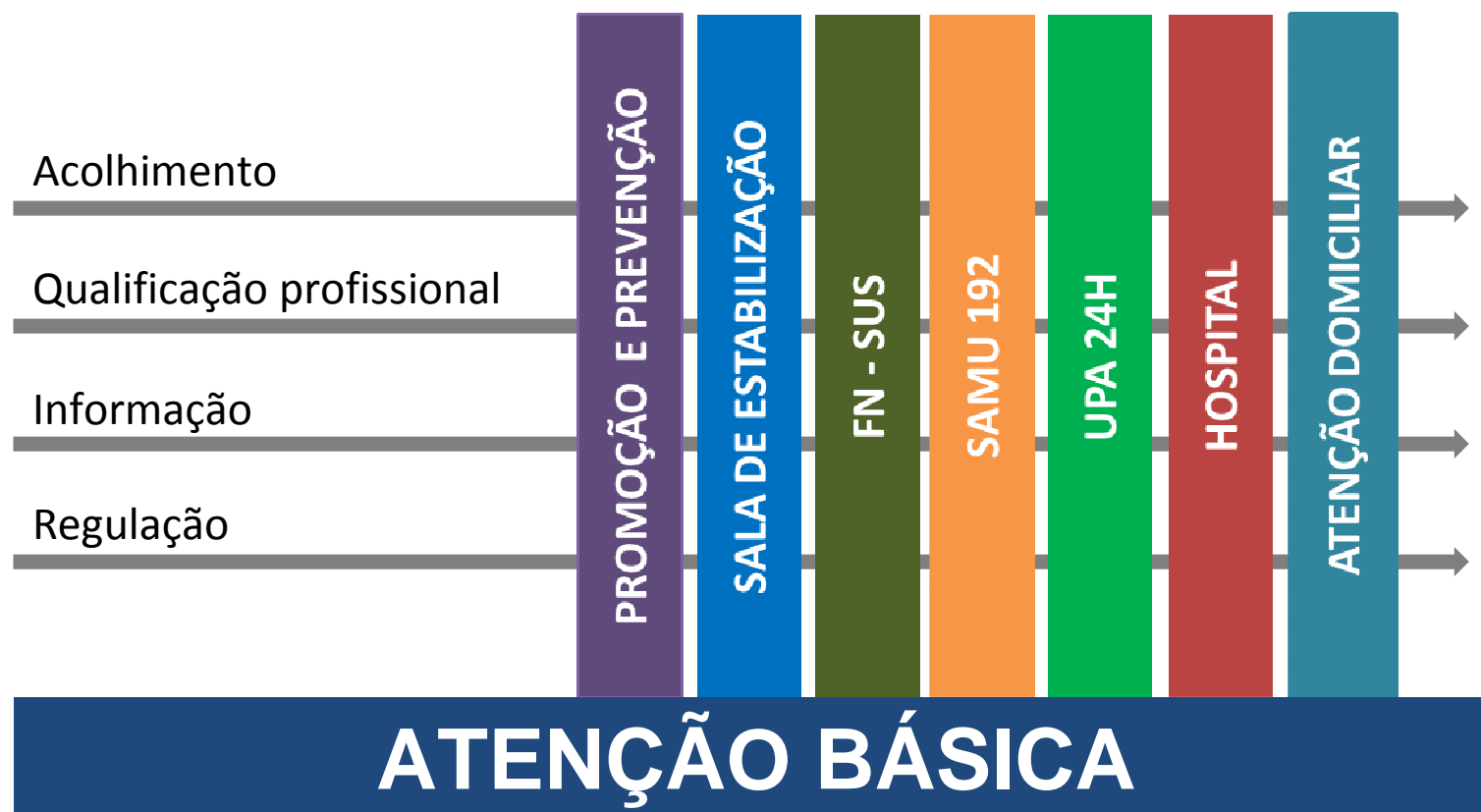
Fonte: SIM/SVS/MS.



Ministério da Saúde



# COMPONENTES E INTERFACES DA REDE DE ATENÇÃO ÀS URGÊNCIAS



**ACOLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO E MAIOR RESOLUTIVIDADE**

Responsável pelo primeiro cuidado e acolhimento às urgências por meio da implantação da classificação de risco, de forma articulada aos outros pontos de atenção. Tem como objetivo ampliação do acesso e da resolutividade do cuidado.

- Sala de Observação: ambiente da UBS destinado ao atendimento de pacientes em regime ambulatorial, com necessidade de observação em casos de urgência/emergência, no período de funcionamento da unidade.
- Plano de requalificação das UBS – adequação da estrutura física e de equipamentos (Sala de Observação).

# SALA DE ESTABILIZAÇÃO

Local de estabilização de pacientes críticos/graves, de funcionamento 24 horas, em vazios assistenciais, vinculado a uma unidade de saúde, articulado e conectado aos outros níveis de atenção para posterior encaminhamento à rede de atenção a saúde.

## **Critério para escolha de implantação das SE:**

- Seleção de SE distribuídas nas regiões de vazios assistenciais
- Municípios com menos de 50 mil habitantes, sem qualquer equipamento de urgência (UPA, unidade 24 horas, SAMU, etc) e nenhum hospital que possa dar este suporte;

## **Pré-requisitos para Implantação de SE:**

- Estar em área de cobertura de SAMU Regional;
- Articular com Rede de Urgência para continuidade do cuidado.



# FORÇA NACIONAL DO SUS - FN-SUS

A Força Nacional de Saúde do SUS objetiva aglutinar esforços para garantir a integralidade na assistência em situações de risco ou emergenciais para populações.

Hospital de campanha



# SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA

Componente da rede de atenção às urgências, que objetiva ordenar o fluxo assistencial e disponibilizar atendimento e transporte adequado, rápido e resolutivo a vítimas acometidas por agravos à saúde de natureza clínica, cirúrgica, gineco-obstétrica, traumática e psiquiátricas, reduzindo a morbimortalidade.



## PROPOSTAS:

- Ampliação para Cobertura de 100% da População;
- Regionalização;
- Reajuste no Repasse Financeiro – 50% do Custeio Mensal



Ministério da  
Saúde



### **Nova Seleção:**

Adotar novos critérios – nova portaria

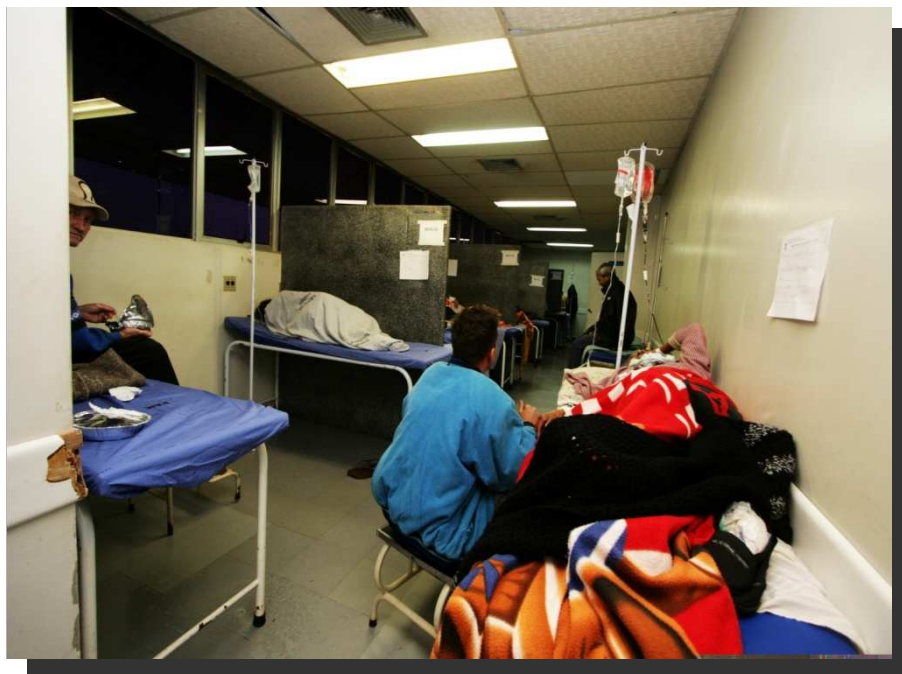
- Aceitar construção, ampliação ou reforma
- Priorizar a consolidação/expansão de redes de urgência/emergência – rodada de pactuação nos estados
- Priorizar regiões não atendidas pelas obras de 2009/2010 e seleção 2010/PAC2

**CUSTEIO 50% VALOR UPA PELO GESTOR FEDERAL**

# COMPONENTE HOSPITALAR

O componente hospitalar da Rede de Atenção às Urgências:

1. Portas Hospitalares de Urgência
2. Enfermarias de retaguarda clínica
3. Enfermaria de longa permanência
4. Leitos de cuidados intensivos
5. Reorganização das linhas de cuidados prioritárias



# Inovações Tecnológicas em Linhas de Cuidado Prioritárias

Trauma

Cardiologia - IAM

Neurologia / Neurocirurgia -AVC



Ministério da  
Saúde



## GESTÃO: NÚCLEO INTERNO DE ACESSO E QUALIDADE HOSPITALAR

- Acompanhamento do processo de acesso, qualidade e gestão da porta de entrada de forma compartilhada e solidária entre os níveis de gestão (federal, estadual e municipal) e gestor do estabelecimento hospitalar para apoio à melhoria e eficiência da gestão.

# SOS EMERGÊNCIAS: 2011

MUNICIPIO	UNIDADE
SALVADOR	HOSPITAL GERAL ROBERTO SANTOS (Estadual)
FORTALEZA	INSTITUTO JOSÉ FROTA CENTRAL
RECIFE	HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO
GOIÂNIA	HOSPITAL DE URGÊNCIAS DE GOIÂNIA HUGO (Estadual)
BRASILIA	HOSPITAL DE BASE DO DISTRITO FEDERAL
SÃO PAULO	SANTA CASA DE SÃO PAULO
SÃO PAULO	HOSPITAL SANTA MARCELINA
RIO DE JANEIRO	HOSPITAL MIGUEL COUTO
RIO DE JANEIRO	HOSPITAL ALBERT SCHWEITZER
BELO HORIZONTE	HOSPITAL JOÃO XXIII
PORTO ALEGRE	HOSPITAL NOSSA SENHORA DA CONCEIÇÃO



Ministério da  
Saúde



# ATENÇÃO DOMICILIAR

Modalidade de atenção à saúde substitutiva ou complementar às já existentes, caracterizada por um conjunto de ações de promoção à saúde, prevenção e tratamento de doenças e reabilitação prestadas em domicílio, com garantia de continuidade de cuidados e integrada às redes de atenção.

- Proposta de Implantação:
  - 1 equipe multidisciplinar de Atenção Domiciliar – EMAD para cada 100.000 habitantes
  - 1 Equipe de Apoio - EPAD para no mínimo 3 EMAD
- **2011 a 2014** – 250 equipes por ano (**Total até 2014: 1000**)
- **2015 a 2017** – 227 equipes por ano
- **2018:** 226 equipes
- **2011 a 2018 – Total: 1907 equipes**



## TUDO ISSO SÓ É POSSÍVEL ????

- Articulação entre os gestores
- Cooperação e solidariedade inter-regional
- Estado inserido como ator estratégico nesta proposta – apoio técnico, organizativo e regulador
- Regulação efetiva
- Formação e qualificação de pessoal
- APS assumindo seu papel de coordenadora do cuidado

# SÍNTESE DO FINANCIAMENTO

	2011-2014 R\$	2015-2018 R\$	2011-2018 R\$
INVESTIMENTO	2.657.743.677	392.773.467	3.050.517.144
CUSTEIO	16.219.393.277	39.780.524.134	55.999.917.412
TOTAL	18.877.136.955	40.173.297.601	59.050.434.557



# OBRIGADO!

**Paulo de Tarso Monteiro Abrahão**

Coordenação Geral de Urgência e Emergência – CGUE / DAE / SAS / MS

[paulo.abrahao@saude.gov.br](mailto:paulo.abrahao@saude.gov.br)



Ministério da  
Saúde

