

I CONGRESSO BRASILEIRO DE POLÍTICAS MÉDICAS DO CFM / CRM's

Porto de Galinhas, 13 de setembro de 2011

POLÍTICA NACIONAL DE ATENÇÃO ÀS URGÊNCIAS / EMERGÊNCIAS

Mauro Luiz de Britto Ribeiro
Conselho Federal de Medicina
Mato Grosso do Sul

POLÍTICA NACIONAL DE ATENÇÃO ÀS URGÊNCIAS / EMERGÊNCIAS

Urgência – É a ocorrência imprevista de agravo à saúde **com ou sem risco potencial de vida**, cujo portador necessita de assistência médica imediata.

Emergência – É a constatação médica de condições de agravo à saúde que **impliquem em risco iminente de vida ou sofrimento intenso**, exigindo, portanto, tratamento médico imediato.

Resolução CFM nº 1451/95

POLÍTICA NACIONAL DE ATENÇÃO ÀS URGÊNCIAS / EMERGÊNCIAS

A ORIGEM DA CRISE NO SETOR DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

1. Dificuldade de Acesso Primário
2. Grande Número de Encaminhamentos para Hospitais de Referência
3. Atendimento Pré-Hospitalar
4. Atendimento Hospitalar

POLÍTICA NACIONAL DE ATENÇÃO ÀS URGÊNCIAS / EMERGÊNCIAS

A ORIGEM DA CRISE NO SETOR DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

1. DIFICULDADE DE ACESSO PRIMÁRIO

POLÍTICA NACIONAL DE ATENÇÃO ÀS URGÊNCIAS / EMERGÊNCIAS

CONSULTAS MÉDICAS PREVISTAS

- **URGÊNCIA E EMERGÊNCIA = 15%**
- **MÉDICAS BÁSICAS = 63%**
- **MÉDICA ESPECIALIZADA = 22%**

PORTARIA MS 1101/02

O TÍTULO DE ESPECIALISTA E O EXERCÍCIO DA MEDICINA

Distribuição dos médicos ocupados em estabelecimentos de saúde por região. Brasil, 2008

Região	Médicos ocupados (indivíduos)	
	N	%
Centro-Oeste	18.389	7,38
Nordeste	46.123	18,51
Norte	10.655	4,28
Sudeste	135.400	54,33
Sul	38.651	15,51
Brasil	249.218	100

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – CNES, 2008

O TÍTULO DE ESPECIALISTA E O EXERCÍCIO DA MEDICINA

Número de médicos ocupados (por 100 mil hab.). Brasil, 2008

Médicos ocupados (indivíduos)	N	População	N por 100 mil hab.
Centro-Oeste	18.389	13.169.420	139,63
Nordeste	46.123	51.380.117	89,77
Norte	10.655	14.892.013	71,55
Sudeste	135.400	79.122.849	171,13
Sul	38.651	27.173.918	142,24
Brasil	249.218	185.738.317	134,18

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), 2008

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), 2007

O TÍTULO DE ESPECIALISTA E O EXERCÍCIO DA MEDICINA

Distribuição do número de municípios que não possuem vínculos formais de emprego médico segundo grande região geográfica

UF / Região	Nº de municípios	Municípios que não possuem médicos com vínculos formais de emprego	
		N	%
Norte	450	268	59,6
Nordeste	1.793	924	51,5
Sudeste	1.668	257	15,4
Sul	1.189	278	23,4
Centro-Oeste	525	312	59,4
Distrito Federal	1	0	0,0
Brasil	5.625	2.039	36,2

Fonte: Relação Anual de Informações Sociais - Rais/MTE

Nº de médicos por especialidade (por 100 mil hab) Brasil, 2008

Especialidades	BRASIL	
População	185.738.317	
Médicos (indivíduos)	N	N por 100 mil hab.
Anestesiologia	11.959	6,44
Cardiologia	14.065	7,57
Cirurgia cardiovascular	2.011	1,08
Cirurgia geral	17.569	9,46
Cirurgia pediátrica	1.164	0,63
Cirurgião vascular	96	0,05
Clínica	67.641	36,42
Dermatologista	4.416	2,38
Medicina intensive	3.070	1,65

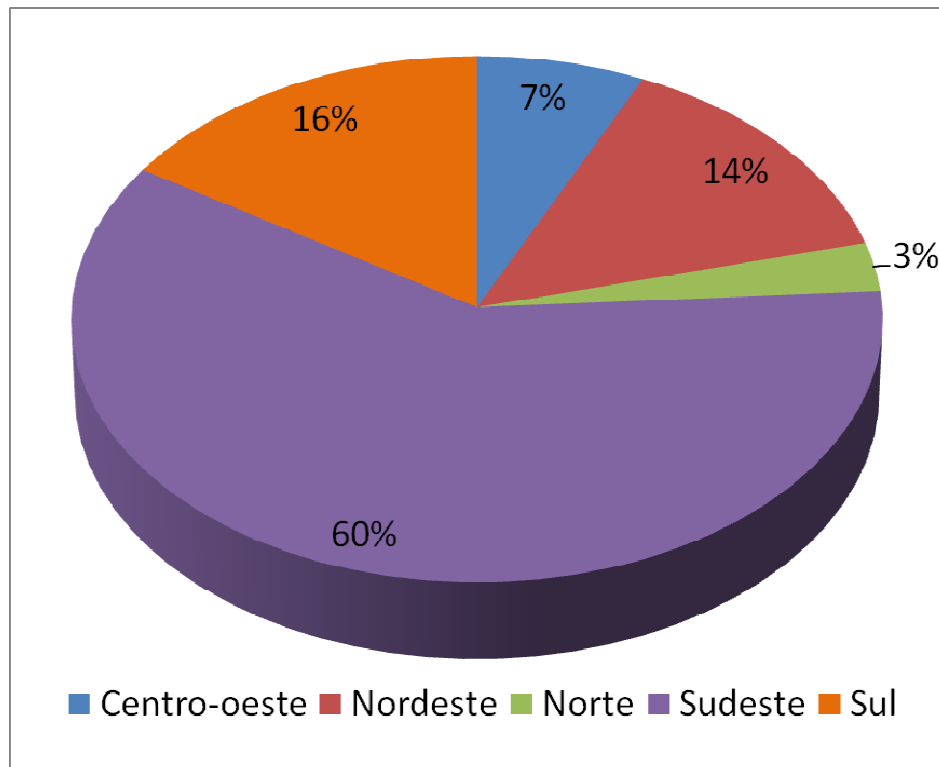
O TÍTULO DE ESPECIALISTA E O EXERCÍCIO DA MEDICINA

Nefrologia	1.729	0,93
Neurocirurgia	1.953	1,05
Neurologia	2.612	1,41
Oncologia	1.191	0,64
Ortopedista e traumatologista	8.254	4,44
Otorrinolaringologia	3.953	2,13
Pediatria	19.170	10,32
Psiquiatria	5.226	2,81
Radiologia e diagnóstico por imagem	8.790	4,73
Saúde da família	16.823	9,06
Outros	57.526	30,97
Total	249.218	134,18

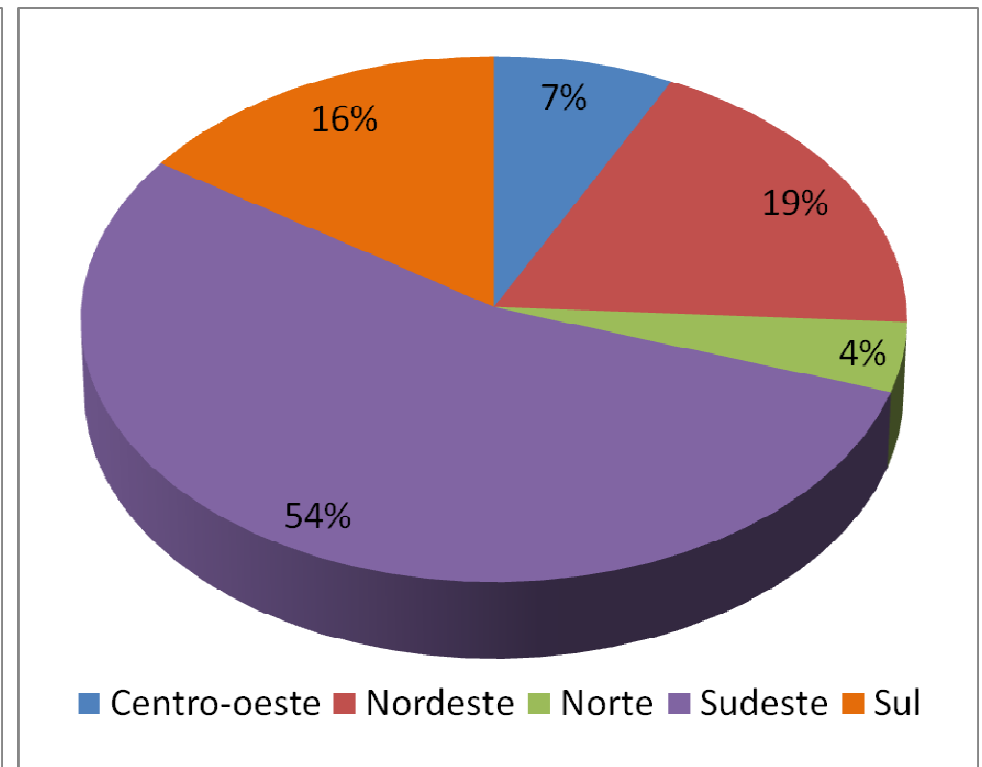
Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), 2008.
Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), 2007.

Desequilíbrios regionais

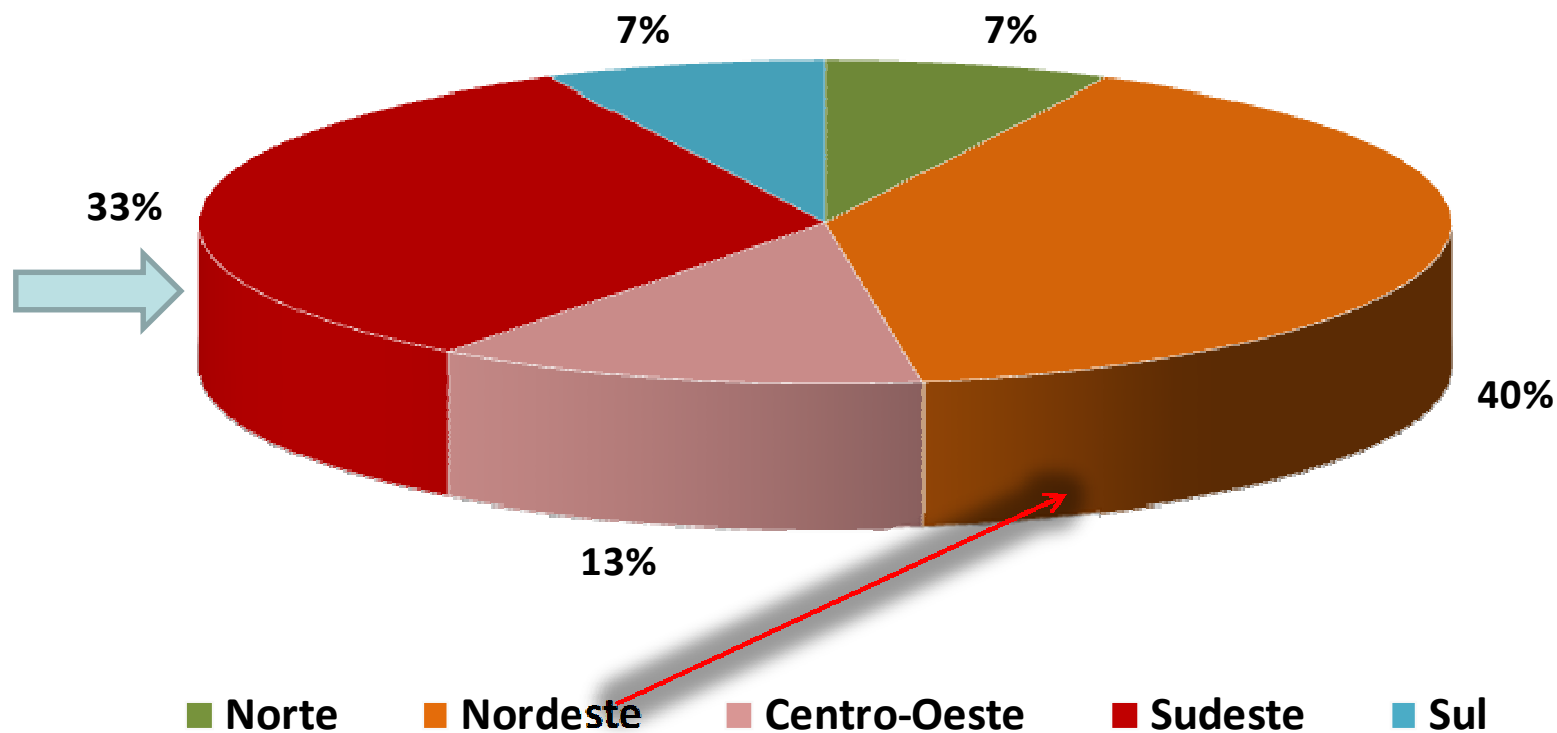
Distribuição vagas de
residência médica



Distribuição de médicos
em serviços de saúde



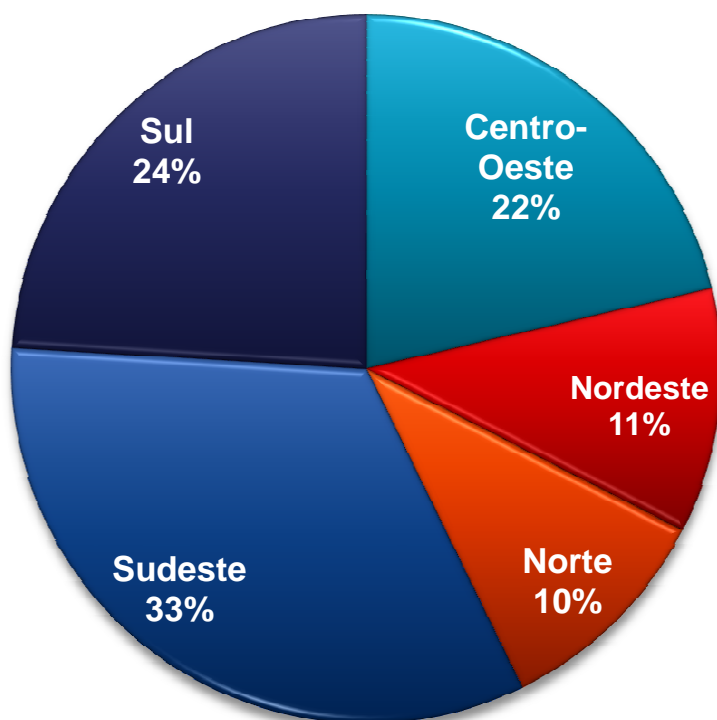
Solicitação de **Vagas/Bolsas** por Região (n=785) Edital No. 07/2009



Expansão ordenada
por necessidades a partir de pesquisa
envolvendo Gestores Públicos e Privados

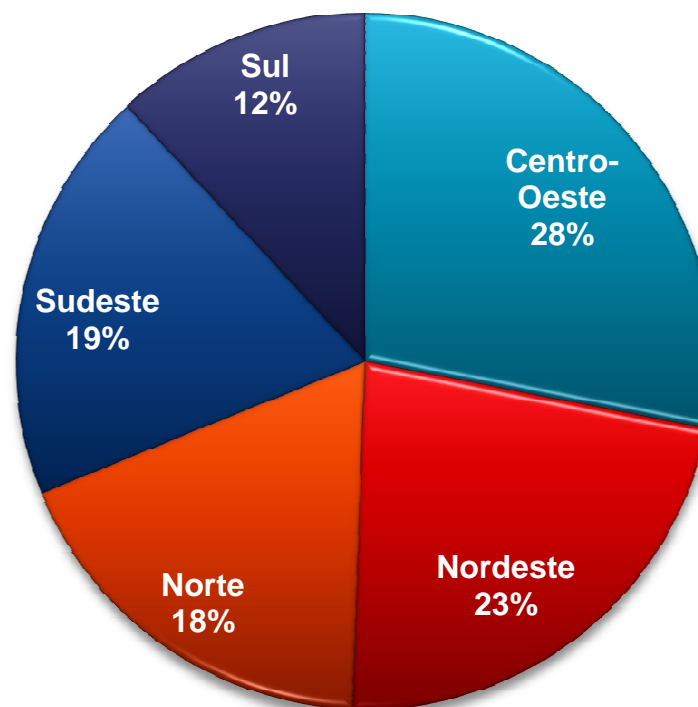
DISTRIBUIÇÃO VAGAS E BOLSAS DE RESIDÊNCIA MÉDICA/ POPULAÇÃO

Antes do Pró-Residência



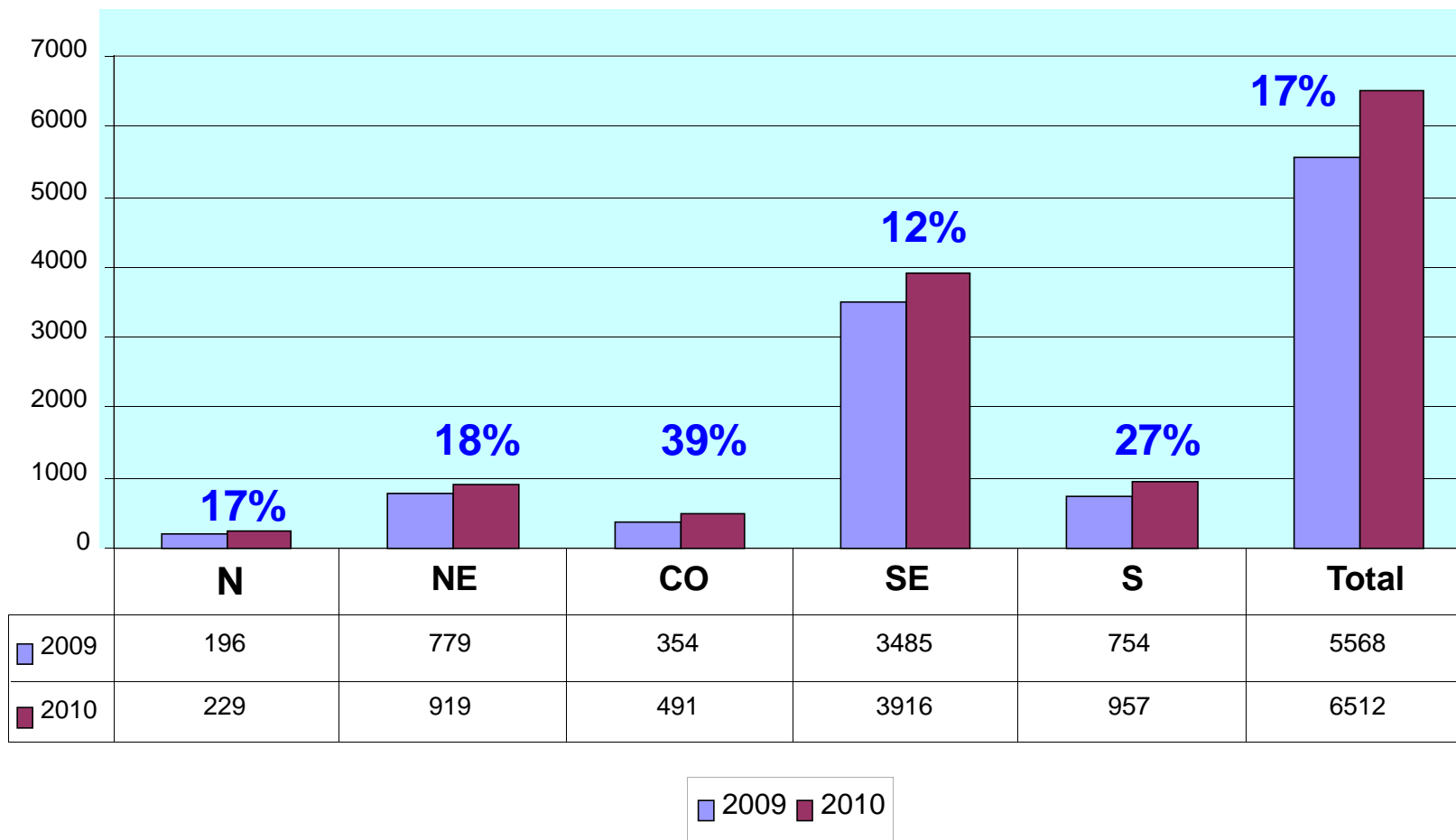
Centro-Oeste/Nordeste/Norte=
43%
Sudeste/Sul= 57%

Após o Pró-Residência



Centro-Oeste/Nordeste/Norte=
69 %
Sudeste/Sul= 31%

Crescimento do nº de residentes matriculados entre 2009 e 2010, por Região



POLÍTICA NACIONAL DE ATENÇÃO ÀS URGÊNCIAS / EMERGÊNCIAS

A ORIGEM DA CRISE NO SETOR DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

2. Excesso de Encaminhamentos de
pacientes para Hospitais de Referência

POLÍTICA NACIONAL DE ATENÇÃO ÀS URGÊNCIAS / EMERGÊNCIAS

A ORIGEM DA CRISE NO SETOR DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

3. ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR

POLÍTICA NACIONAL DE ATENÇÃO ÀS URGÊNCIAS / EMERGÊNCIAS

A ORIGEM DA CRISE NO SETOR DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

3. ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR

- 1. Fixo - UPAS**
- 2. Móvel – Bombeiros, SAMU**

POLÍTICA NACIONAL DE ATENÇÃO ÀS URGÊNCIAS / EMERGÊNCIAS

UPA

- Atender quadro agudo cuja complexidade seja incompatível com atendimento pela UBS e/ou PSF
- Atuar no atendimento do paciente crônico agudizado
- Descentralizar o atendimento, visando diminuir a sobrecarga de hospitais de maior complexidade
- Articular com hospitais e UBS unidades de referência e contra referência

POLÍTICA NACIONAL DE ATENÇÃO ÀS URGÊNCIAS / EMERGÊNCIAS

ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR DE URGÊNCIA

SAMU

POLÍTICA NACIONAL DE ATENÇÃO ÀS URGÊNCIAS / EMERGÊNCIAS

ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR DE URGÊNCIA

SAMU

O atendimento adequado e o tempo decorrido entre o trauma e a admissão hospitalar, são fatores extremamente relevantes para reduzir a mortalidade.

POLÍTICA NACIONAL DE ATENÇÃO ÀS URGÊNCIAS / EMERGÊNCIAS

ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR DE URGÊNCIA.

SAMU

- Rápido acesso ao paciente por profissional capacitado.
- Tratamento e estabilização no local.
- Rápido transporte aos hospitais.
- Cuidados médicos durante o transporte.

POLÍTICA NACIONAL DE ATENÇÃO ÀS URGÊNCIAS / EMERGÊNCIAS

ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR DE URGÊNCIA

SAMU

- Não regula leitos hospitalares
- Regula o acesso às urgências e emergências de acordo com as pactuações dos hospitais com o gestor

POLÍTICA NACIONAL DE ATENÇÃO ÀS URGÊNCIAS / EMERGÊNCIAS

ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR DE URGÊNCIA

SAMU

- Exercer a autoridade de regulação sobre a atenção pré-hospitalar móvel privada quando esta necessitar conduzir pacientes ao setor público

POLÍTICA NACIONAL DE ATENÇÃO ÀS URGÊNCIAS / EMERGÊNCIAS

ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR DE URGÊNCIA

TELEMEDICINA

É todo esforço organizado e eficiente do exercício médico à distância **que tenha como objetivos a informação, o diagnóstico e o tratamento de pessoas,** baseados em informações confiáveis, transmitidas por telecomunicação.

Declaração de Tel Aviv. 51ª Assembléia Geral da Associação Médica Mundial, Outubro de 1999, sobre “Normas Éticas da Utilização da Telemedicina”

POLÍTICA NACIONAL DE ATENÇÃO ÀS URGÊNCIAS / EMERGÊNCIAS

ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR DE URGÊNCIA

TELEMEDICINA

- Fax
- Telefone
- Videoconferência
- Correio Eletrônico

POLÍTICA NACIONAL DE ATENÇÃO ÀS URGÊNCIAS / EMERGÊNCIAS

A ORIGEM DA CRISE NO SETOR DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

4. ATENDIMENTO HOSPITALAR DE URGÊNCIA

POLÍTICA NACIONAL DE ATENÇÃO ÀS URGÊNCIAS / EMERGÊNCIAS

ATENDIMENTO HOSPITALAR DE URGÊNCIA

- **AS CONDIÇÕES DOS PRONTO-SOCORROS**
- **A EMERGÊNCIA COMO ESPECIALIDADE MÉDICA**
- **AS CONDIÇÕES DE TRABALHO MÉDICO**
- **SITUAÇÕES DE RISCO PARA A ATUAÇÃO DO MÉDICO NO SETOR DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA**
- **A “VAGA ZERO”**

POLÍTICA NACIONAL DE ATENÇÃO ÀS URGÊNCIAS / EMERGÊNCIAS

ATENDIMENTO HOSPITALAR DE URGÊNCIA

- **AS CONDIÇÕES DOS PRONTO-SOCORROS**

POLÍTICA NACIONAL DE ATENÇÃO ÀS URGÊNCIAS / EMERGÊNCIAS

SERVIÇOS DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

- População com dificuldade de acesso primário
- Falta de estrutura no Interior
- Falta de equipe de profissionais adequada
- Grande rotatividade de médicos nas U/E
- Superlotação dos Prontos-Socorros
- Pacientes atendidos por ordem de chegada
- Caos nos Pronto-Socorros

POLÍTICA NACIONAL DE ATENÇÃO ÀS URGÊNCIAS / EMERGÊNCIAS

ATENDIMENTO HOSPITALAR DE URGÊNCIA

- Escalas incompletas
- Falta de Especialistas
- Melhor qualificação profissional
- Necessidade de adequação de áreas físicas
- Falta de leitos de retaguarda e de CTI
- Insuficiente estrutura dos municípios
- Linguagens diferentes na rede

POLÍTICA NACIONAL DE ATENÇÃO ÀS URGÊNCIAS / EMERGÊNCIAS

ATENDIMENTO HOSPITALAR DE URGÊNCIA

- **A EMERGÊNCIA COMO ESPECIALIDADE
MÉDICA**

POLÍTICA NACIONAL DE ATENÇÃO ÀS URGÊNCIAS / EMERGÊNCIAS

ATENDIMENTO HOSPITALAR DE URGÊNCIA

- **AS CONDIÇÕES DE TRABALHO MÉDICO**

POLÍTICA NACIONAL DE ATENÇÃO ÀS URGÊNCIAS / EMERGÊNCIAS

CONDIÇÕES DE TRABALHO MÉDICO NO SETOR DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

- Mal remunerado
- Péssimas condições de trabalho
- Jornada de trabalho massacrante
- Falta de segurança
- Falta de estrutura de especialistas
- Dificuldade de encaminhamento dos pacientes
- Médicos jovens ou em final de carreira

POLÍTICA NACIONAL DE ATENÇÃO ÀS URGÊNCIAS / EMERGÊNCIAS

ATENDIMENTO HOSPITALAR DE URGÊNCIA

- Existe ambiente mais propício para demandas éticas e judiciais contra o médico ?

POLÍTICA NACIONAL DE ATENÇÃO ÀS URGÊNCIAS / EMERGÊNCIAS

ATENDIMENTO HOSPITALAR DE URGÊNCIA

- **SITUAÇÕES DE RISCO PARA A ATUAÇÃO
DO MÉDICO NO SETOR DE URGÊNCIA E
EMERGÊNCIA**

POLÍTICA NACIONAL DE ATENÇÃO ÀS URGÊNCIAS / EMERGÊNCIAS

ATENDIMENTO HOSPITALAR DE URGÊNCIA

A “VAGA ZERO”

POLÍTICA NACIONAL DE ATENÇÃO ÀS URGÊNCIAS / EMERGÊNCIAS

ATENDIMENTO HOSPITALAR DE URGÊNCIA

O que é a “Vaga Zero” ?

PORTARIA 2048/GM/2002

FUNÇÕES DO MÉDICO REGULADOR

“decidir os destinos hospitalares **não aceitando a inexistência de leitos vagos** como argumento para não direcionar os pacientes para a melhor hierarquia disponível em termos de serviços de atenção de urgências, ou seja, garantir o atendimento nas urgências, **mesmo nas situações em que inexistam leitos vagos para a internação de pacientes** (a chamada “**vaga zero**” para internação).”

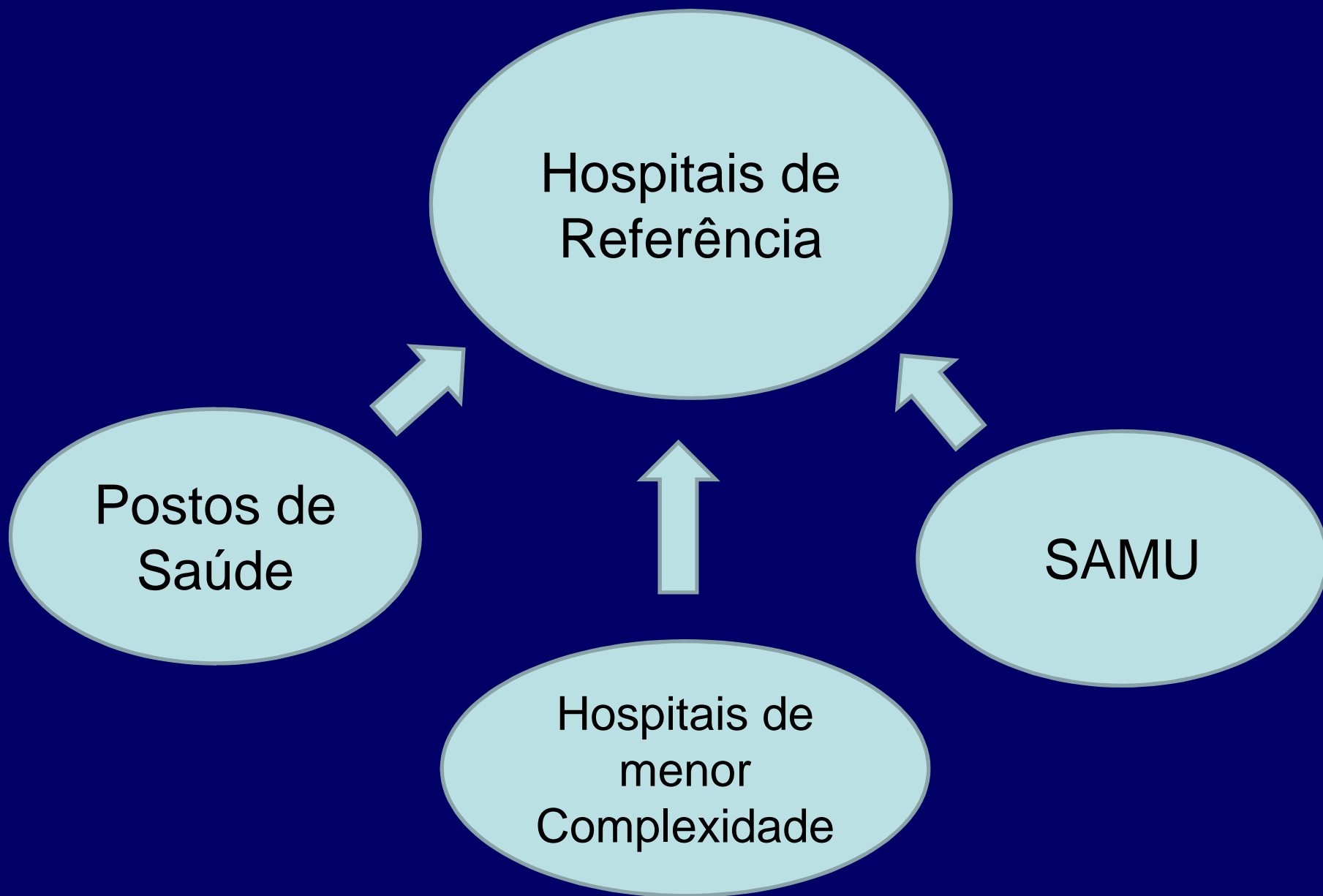
PORTARIA 2048/GM/2002

FUNÇÕES DO MÉDICO REGULADOR

“Deverá decidir o destino do paciente baseado na planilha de hierarquias **pactuada** e disponível para a região e nas informações periodicamente atualizadas sobre as condições de atendimento nos serviços de urgência, **exercendo as prerrogativas de sua autoridade para alocar os pacientes dentro do sistema regional, comunicando** sua decisão aos médicos assistentes das portas de urgência;”

POLÍTICA NACIONAL DE ATENÇÃO ÀS URGÊNCIAS / EMERGÊNCIAS

Qual o Conflito da “Vaga Zero” ?



POLÍTICA NACIONAL DE ATENÇÃO ÀS URGÊNCIAS / EMERGÊNCIAS

Paciente da entrada em PCR na UPA. É intubado, reanimado e estabilizado. O médico assistente solicita à central de regulação remoção para hospital de referência



O médico regulador, após constatar que não existia vaga em nenhum hospital, encaminha o paciente em vaga zero para o hospital de referência da vez no rodízio

O médico do PS se revolta ao receber o paciente, pois a sala de emergência está superlotada, sem respirador, e o paciente permanecerá em ventilação manual

Quem está com a razão ?

POLÍTICA NACIONAL DE ATENÇÃO ÀS URGÊNCIAS / EMERGÊNCIAS

Existe limite para a “vaga zero” ?

RESOLUÇÃO 04/2011 DO CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO RIO GRANDE DO SUL

Artigo 1º - O Conceito Vaga Zero da Portaria 2.048 do MS, que permite que pacientes sejam entregues a Hospitais, SEM VAGAS, lotado, **não deve ser aceito.....**

c) O médico regulador não deve utilizar o conceito vaga zero, deve aceitar a inexistência de leitos vagos e direcionar os pacientes para outras instituições que tenham leitos vagos.....

d) O Médico regulador, frente ao problema da vaga zero **DEVE ACIONAR E REPASSAR** o problema aos gestores públicos e ao Ministério Público do Estado do Rio Grande do Sul.

RESOLUÇÃO 05/2011 DO CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO RIO GRANDE DO SUL

Art. 1º - O Conceito Vaga Zero da Portaria 2.048/2002 do MS, que permite que pacientes sejam entregues a hospitais, SEM VAGAS, lotados, **somente deve ser aceito em casos de iminente risco de morte.....**

c) Parágrafo único:

Após obtidas as condições clínicas que permitam a transferência do paciente, o fato será comunicado à regulação, **persistindo a responsabilidade do gestor público pela obtenção de vaga, para continuidade do tratamento e, se necessário, com a compra de leitos, na forma da lei.**

**EXISTE LIMITE PARA O
ENCAMINHAMENTO DE PACIENTES
EM “VAGA ZERO” ?**

EXISTE.
É O BOM SENSO DE TODOS OS
ENVOLVIDOS

DESAFIOS À POLÍTICA NACIONAL DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

- Hospitais de referência regionais
- Adequar as equipes médicas dos Prontos-Socorros as necessidades da demanda
- Equipes médicas com remuneração digna e sem excesso de carga horária
- Estrutura física dos Prontos-Socorros compatível com a necessidade do atendimento
- Estrutura física dos hospitais adequada
- Médicos especialistas na retaguarda
- Acolhimento com Classificação de Risco
- Epidemia do trauma
- **Abrir imediatamente novos leitos de CTI**

POLÍTICA NACIONAL DE ATENÇÃO ÀS URGÊNCIAS / EMERGÊNCIAS

CONCLUSÃO

- **Atue sempre em benefício do paciente, pois assim não correrá o risco de infração ética.**

POLÍTICA NACIONAL DE ATENÇÃO ÀS URGÊNCIAS / EMERGÊNCIAS

OBRIGADO



Arturo Michelena, 1863- 1898