

A regulação e seus desafios: implantação da regulação única de urgências regional e integrada ao complexo regulador

A CNTU e a Saúde no Brasil
São Paulo 15/07/2011

Dr. Armando De Negri Filho
Coordenador Geral da RBCE
armandodenegri@yahoo.com

- Regulação como advocacia pelos direitos humanos, equidade horizontal e vertical. Centralidade no cidadão sujeito de direitos / o paciente como expressão de responsabilidade profissional.
- Regulação pública / de interesse público
- Macro regulação e contratação pública
- Micro regulação e a materialidade do direito
- Regulação médica como expressão da gestão da clínica, regulação do sistema e redes e regulação dos serviços nos estabelecimentos – ex. da gestão dos leitos de agudos

Os pólos de poder na regulação:

- Mercado e capital
 - Profissional e corporativo
 - Estatal e público
 - Populacional, social e cidadão
-
- A regulação social de caráter democrático reincorpora o mercado ao interesse público, resgata a dignidade profissional, reorienta a função estatal para o interesse dos cidadãos como sujeitos de direito materializando a democracia através da garantia dos direitos.

Conceito de Urgências

- **O Imperativo da Necessidade Humana**
- **Urgencia / gravidade / complexidade**

Dar respostas às necessidades sociais em saúde

- **Necessidades x Ofertas = Déficits ou Brechas** a serem superadas
- **Superar as brechas** é o objetivo de nossos planos estratégicos

Leitura dos Direitos - Necessidades da População (Demografia, Epidemiologia, Perfil Sócio-Econômico, Espacialização) x Ofertas = Deficits e Brechas compondo uma **FIGURA REGIONAL - ESTRATEGIA DE PROMOÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA E SAÚDE**

Atenção Básica

Salas de Reanimação e Estabilização

Portas de Urgência Ambulatorial

Atenção Secundária (Referida)

Serviços 24 horas

Especialidades médicas

Apoio diagnóstico e terapêutico ambulatorial

Leitos de observação

Regulação Médica das Urgências

Regulação de todos os Transportes .

Regulação Médica de Internações.

Regulação Médica de Consultas e exames.

Regulação da Rede de Atenção Básica

Enlace de comunicação

Atenção Pré Hospitalar Móvel - SAMU

Bombeiros e Polícia

Transporte Sanitário

Portas de Urgência Hospitalares

Sala de reanimação - Especialidades médicas

Apoio Diagnóstico e Terapêutico Hospitalar

Imagens, laboratório.

Leitos hospitalares - Leitos Intermédia

Leitos de UTI - Especialidades Médicas

O Δ tempo como definidor da concentração de recursos e seu acesso

- Definir tempo oportuno de resposta para a necessidade dos pacientes e desde este parâmetro projetar a estrutura necessária, evadir-se da improvisação pela reincidência da escassez. Exemplo do pacto do sistema canadense.

As respostas as urgências como sistema –

a interação dos seus componentes.

Necesidades de la Poblacion (Demografia, Epidemiologia,
Perfil Sócio-Economico, Espacializacion)

**FIGURA
REGIONAL**

Salas de Reanimação e
Estabilização

Atencion Primaria

Puertas de Urgencias Ambulatoriales

Atencion Secundaria (Referida)

Servicios 24 horas

Especialidades médicas

Apoyo diagnóstico y terapeutico ambulatorial

Camas de observacion

**Promocion de
Calidad de Vida y
Salud**

Regulacion Médica das Urgências

Regulacion de todos los Transportes .

Regulacion de Hospitalizaciones.

Regulacion de Consultas y Exámenes.

Regulacion da Rede de Atencion
Primaria

**Enlace de
comunicacion**

Atencion Pré Hospitalaria Móvel -SAMU

Bomberos y Polícia

Transporte Sanitário

Puertas de Urgencias Hospitalarias

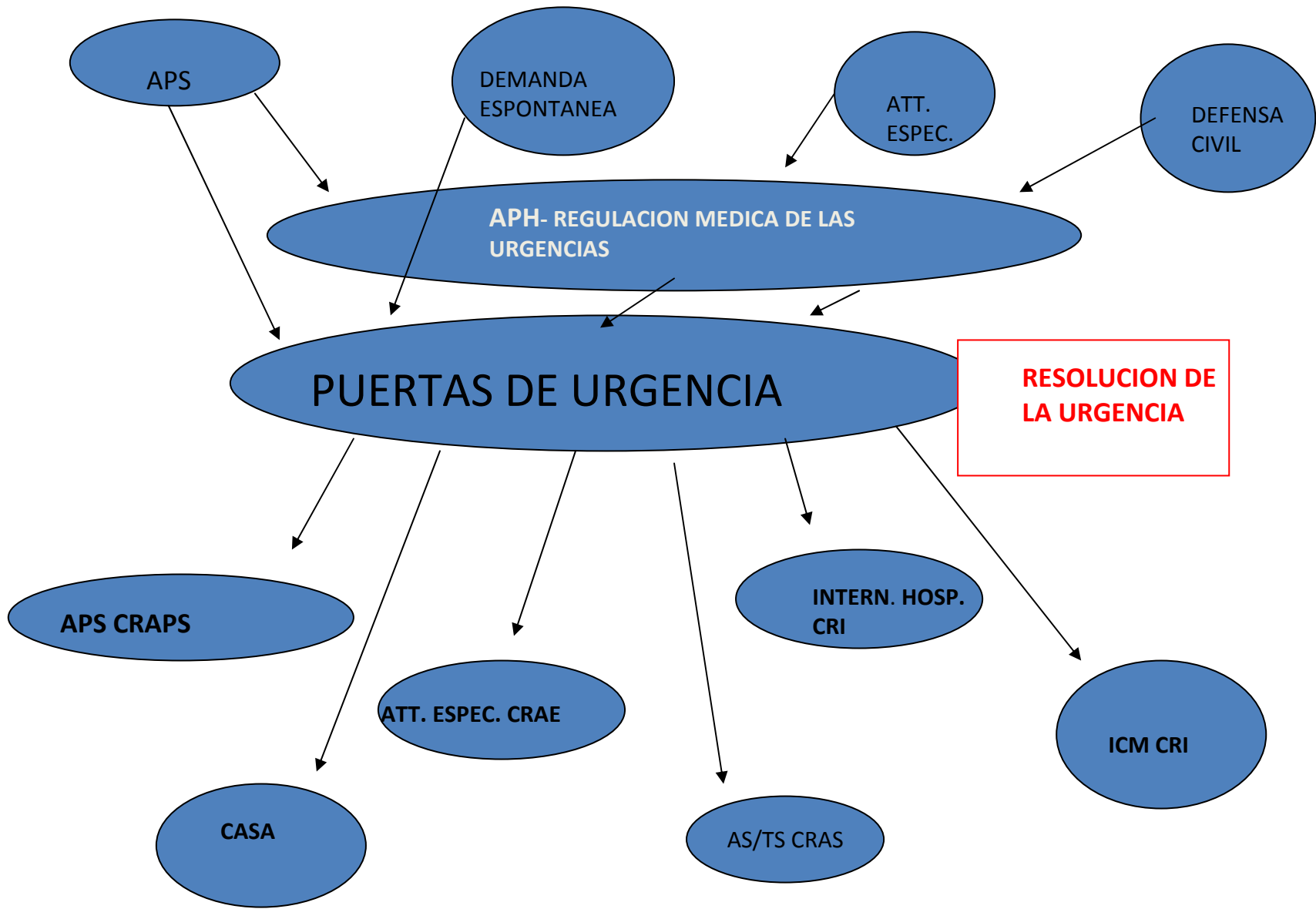
**Sala de reanimacion - Especialidades
Médicas**

**Apoyo Diagnostico y Terapeutico
Hospitalario -Imágenes, laboratório.**

Camas hospitalarias - Camas de
Intermedia

Camas de cuidados intensivos -
Especialidades Médicas

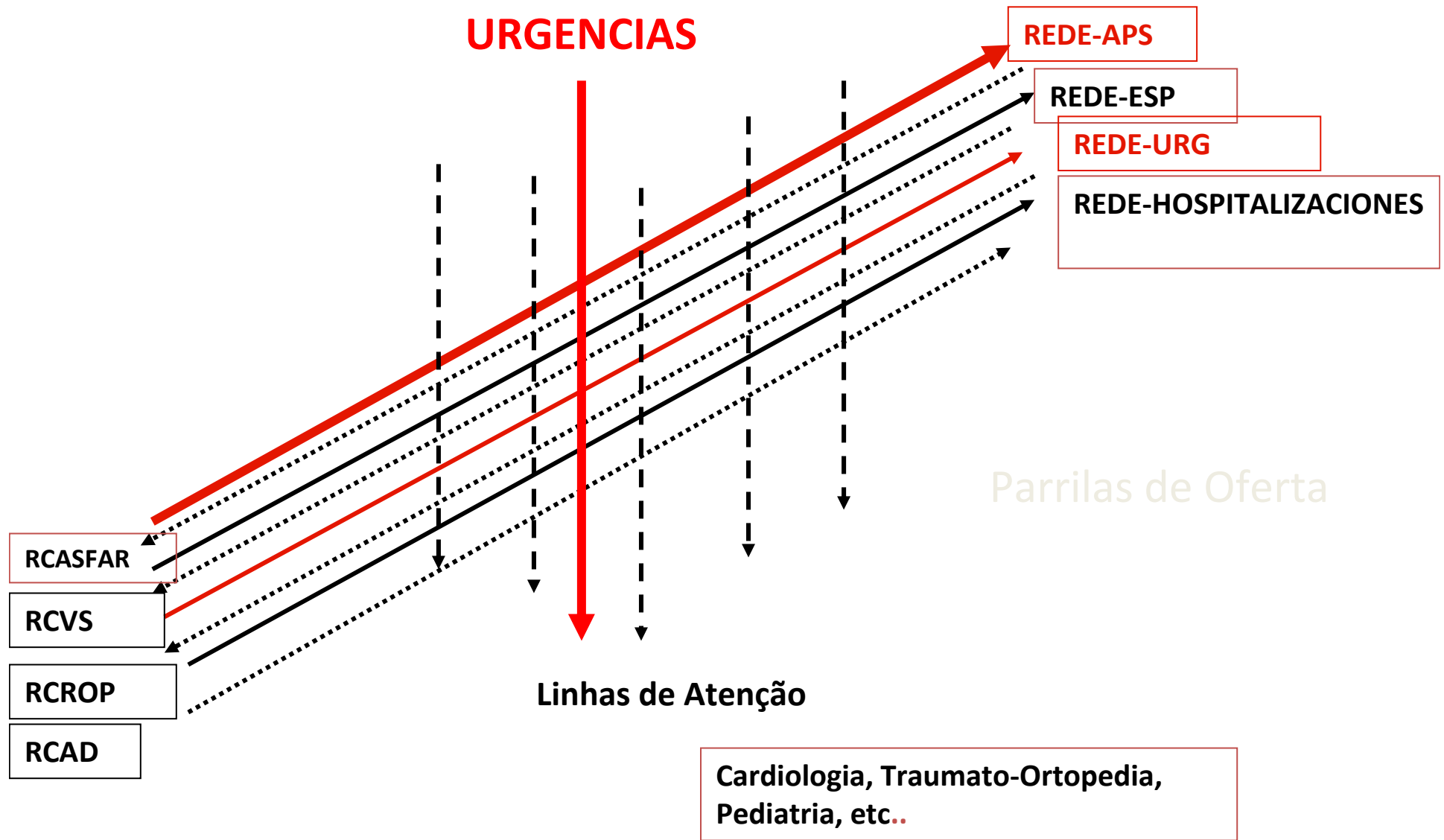
ENTRADAS Y SALIDAS DEL SISTEMA DE URGENCIAS



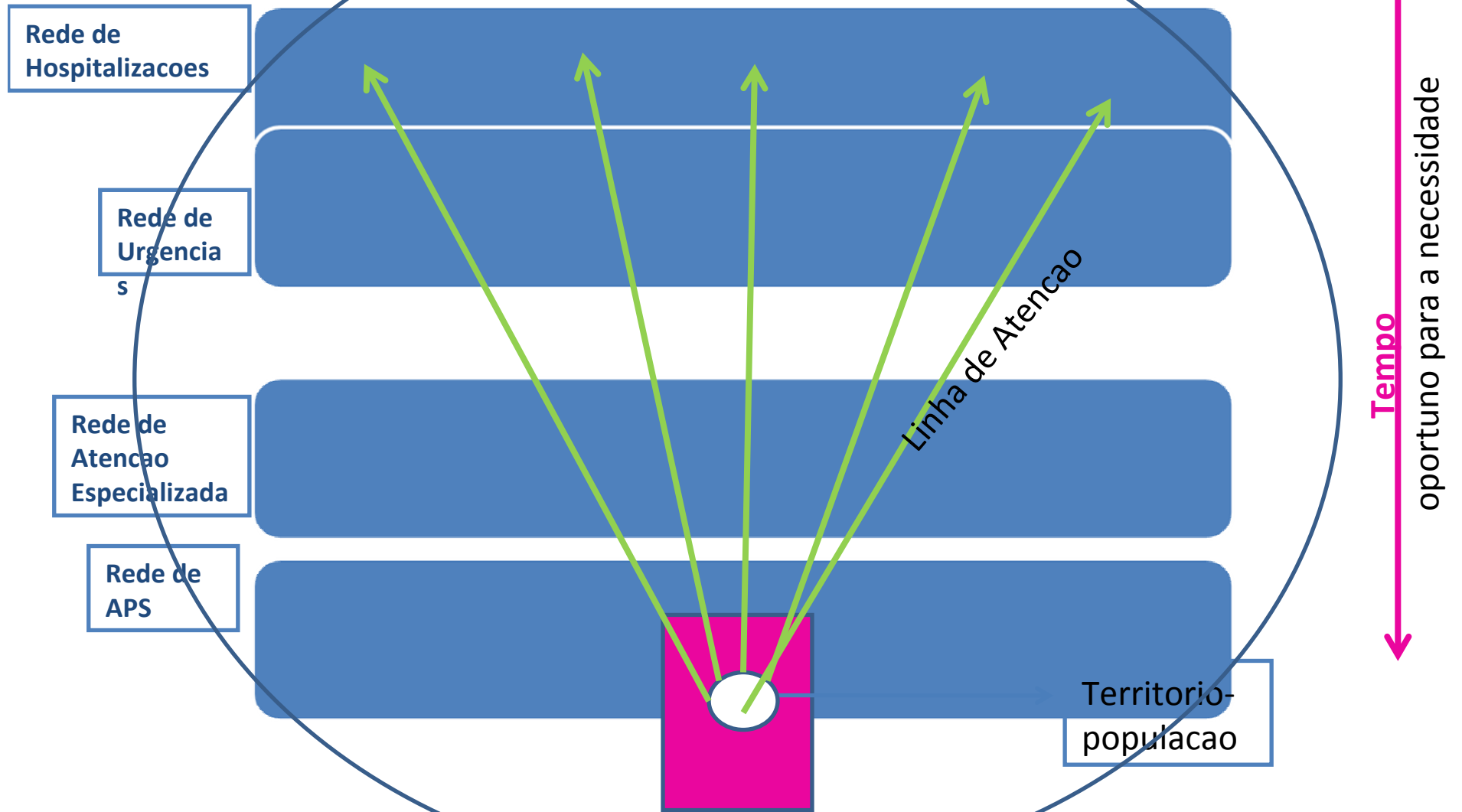
**Os corredores de atenção / qualidade
resolutiva – a recuperação da autonomia.**

oportunidade, qualidade e recuperação da
autonomia em circuitos temporais ordenados
e suficientes em bases populacionais.

REDES Y LINEAS DE ATENCION



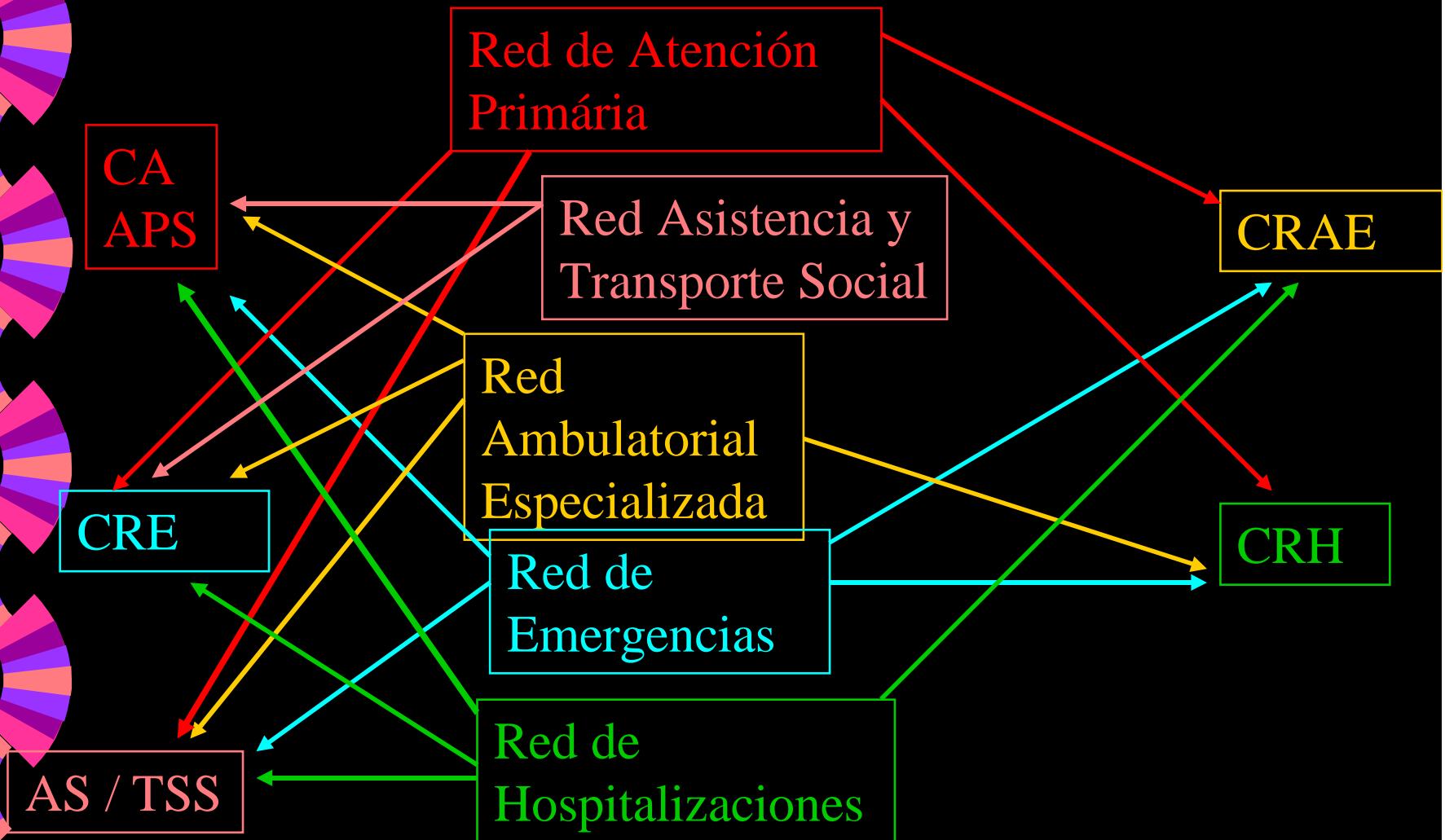
SISTEMA DE SAUDE



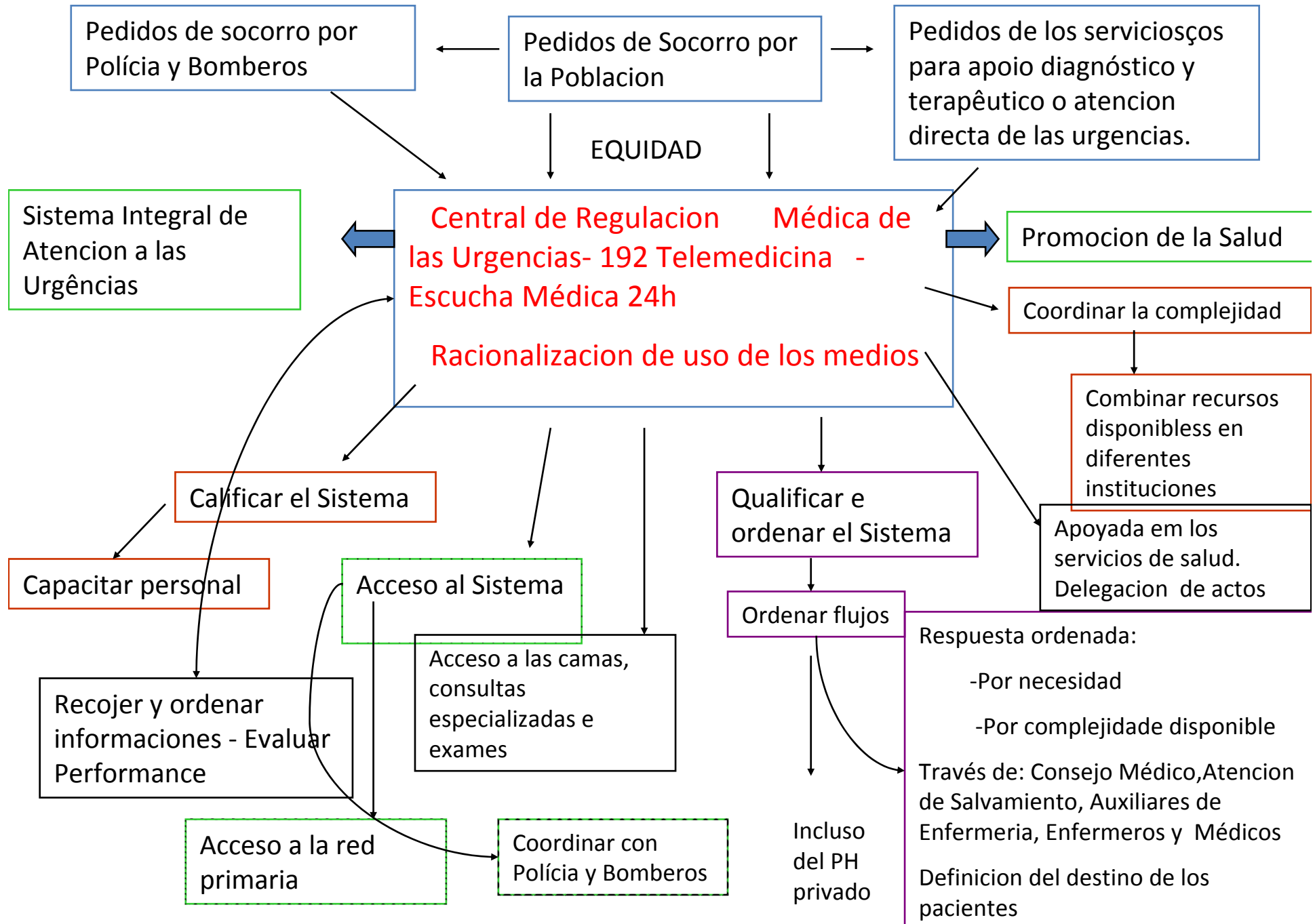
De Armando de Negri Filho

A regulação das respostas como ferramenta estratégica de gestão/ a gestão clinica da urgência – a funcionalidade de redes e do sistema.

Flujos de Regulación y Complejo Regulador



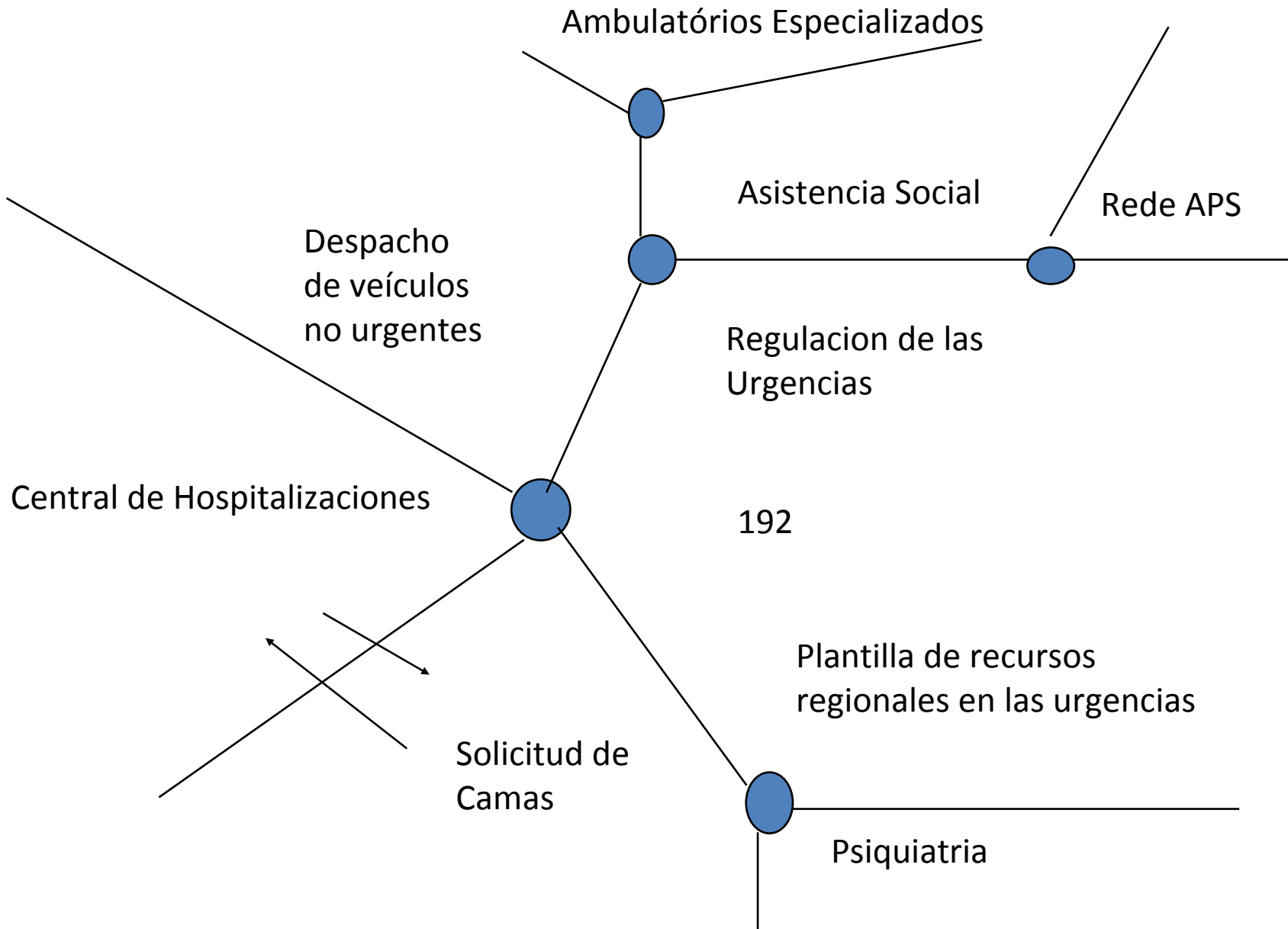
EJERCICIO DE LA AUTORIDAD SANITÁRIA PÚBLICA- ADVOCACY POR LA NECESIDAD DE LOS PACIENTES

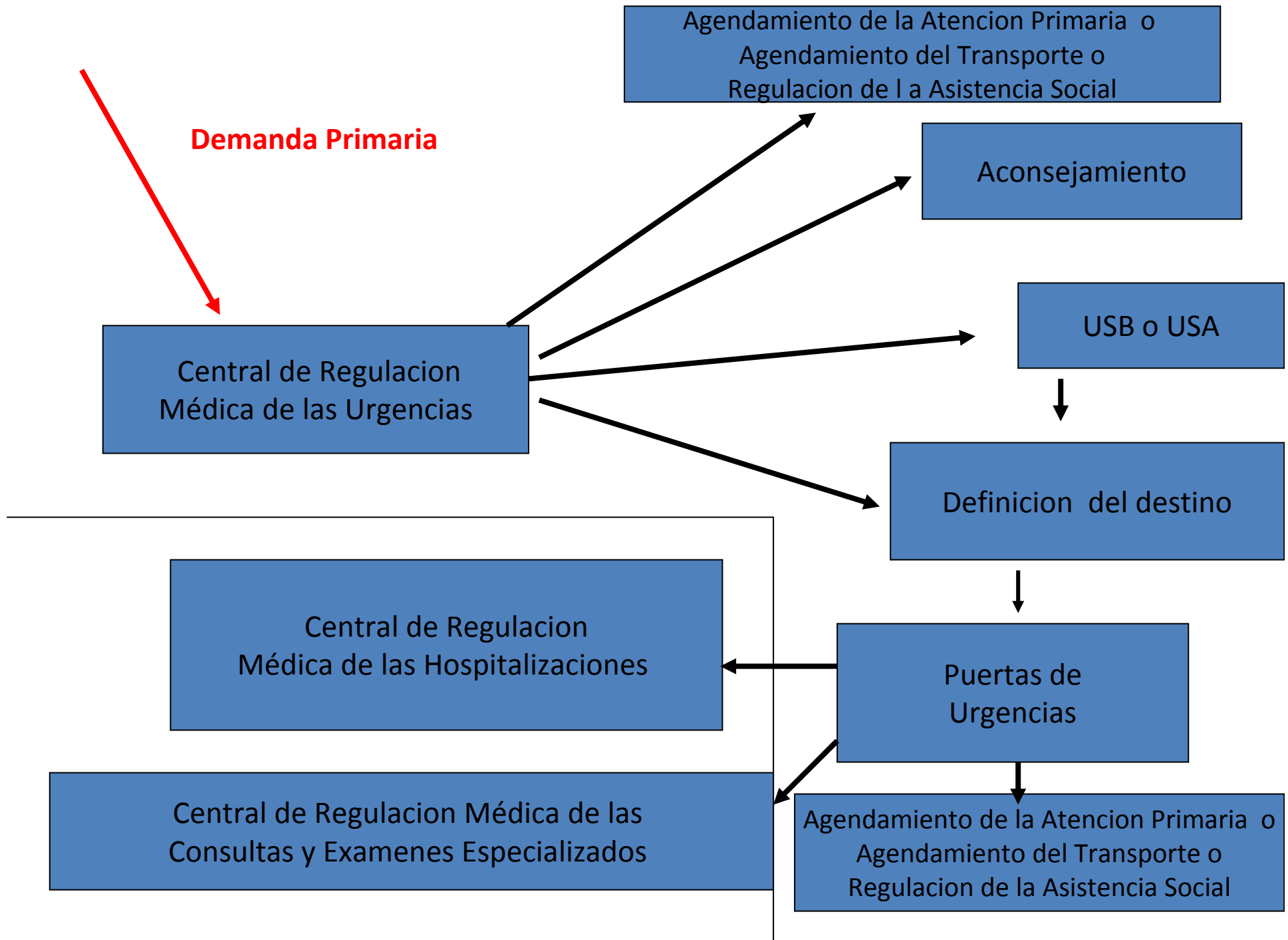


FLUJOGRAMA DE LA REGULACION



Espacios y Funciones del Complejo Regulador Regional

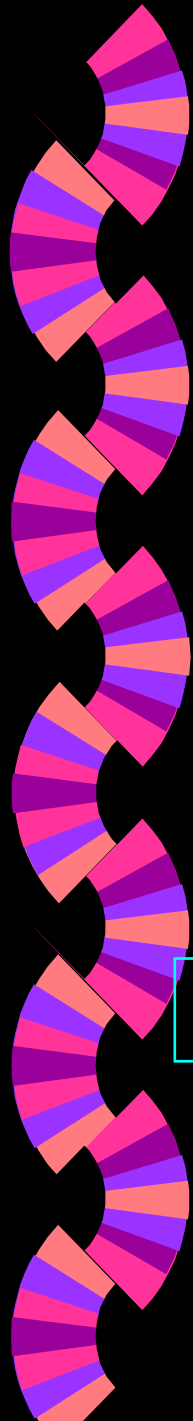




Complejo de Regulacion de la Atencion en Salud

- Regulacion de apoyo :
- servicio social
- transporte social y de salud
- agenda de la red de APS
- defensa civil

Flujos de Regulación y Complejo Regulador



CA
APS

Red de Atención
Primaria

Red Asistencia y
Transporte Social

CRAE

Red Ambulatorial
Especializada

CRE

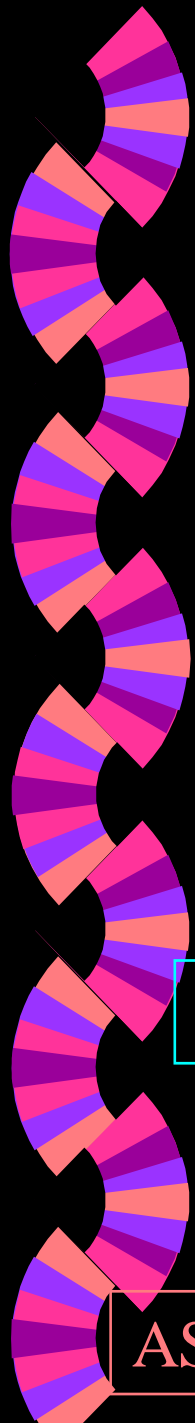
Red de
Emergencias

CRH

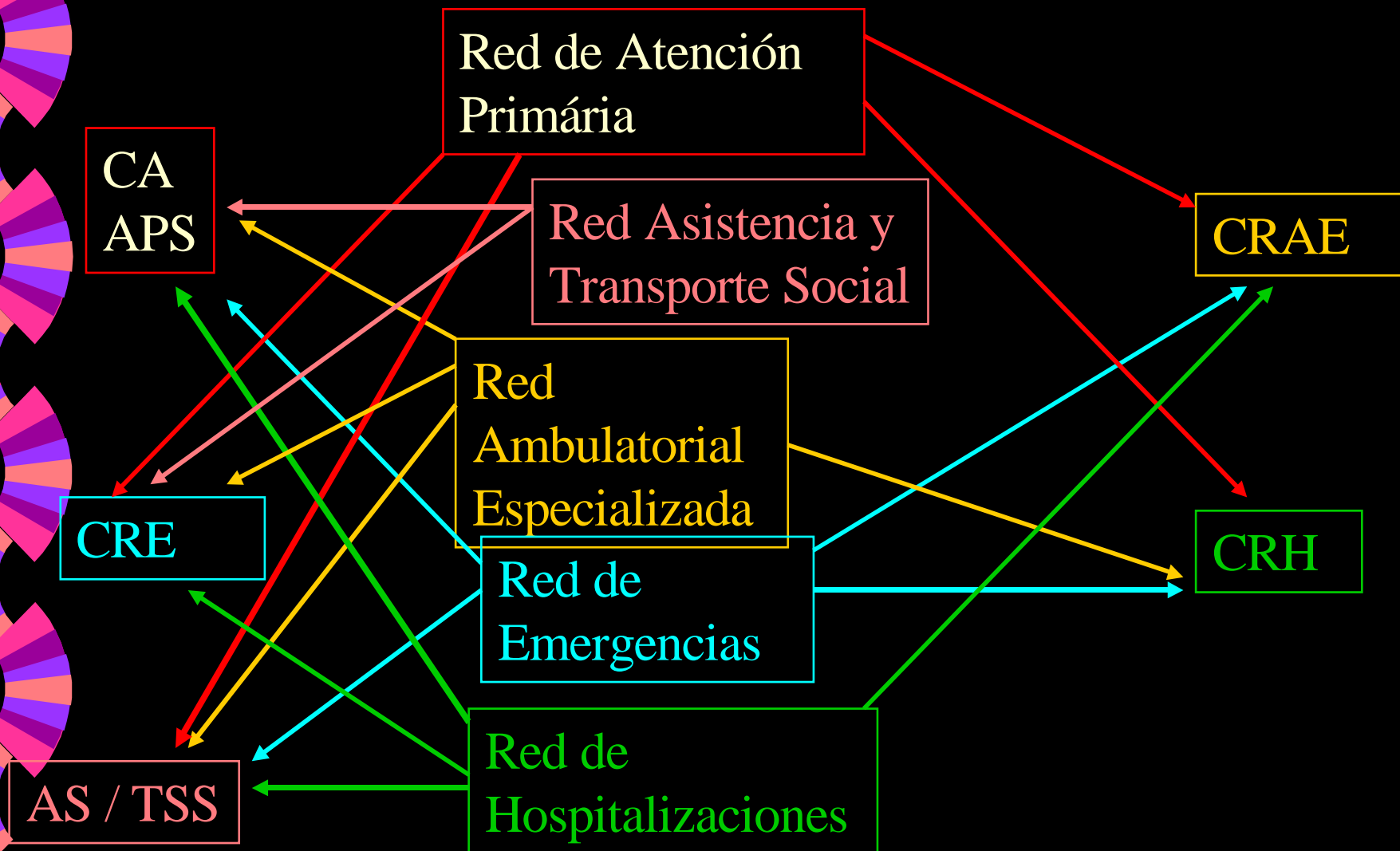
AS / TSS

Red de
Hospitalizaciones

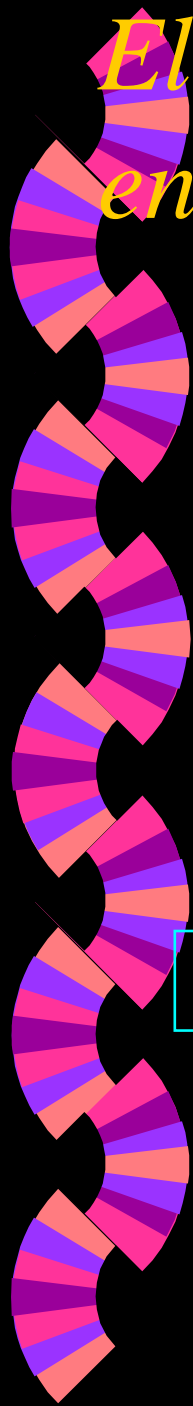
Flujos de Regulación y Complejo Regulador



Flujos de Regulación y Complejo Regulador



El espacio de la asistencia domiciliar en el sistema y redes de atención



CA
APS

CRE

AS / TSS

Red de Atención
Primaria

Red Asistencia y
Transporte Social

Red Ambulatorial
Especializada

Red de
Emergencias

Red de
Hospitalizaciones

A
t
t
·
D
o
m
i
c
i
a
r

H
o
s
p
i
t
a
l
e
s
/
d
i
a

CRAE

CRH

A crise como signo – a superlotação das urgências como problema sistêmico e desproporção estrutural e funcional frente às necessidades: seus desafios políticos e econômicos.

SUPERLOTACAO – A CAUSA / CAEP CANADA’

- A SUPERLOTACAO É UM PROBLEMA SISTEMICO, poderá variar entre locais do País mas ‘e um fato em todo ele.
- Apesar de ser um problema sistêmico, a causa raiz ou causa base da superlotação na maioria das regiões a falta de disponibilidade de leitos hospitalares para pacientes agudos nas enfermarias e nas unidades de tratamento intensivo.
- De forma crescente os hospitais têm mais pacientes que necessitam hospitalizar-se por casos agudos do que leitos disponíveis para fazê-lo. Para piorar este quadro, existe um incremento de pacientes agudos que ocupam macas nos serviços de urgências e são mantidos ai como pacientes de corredor. O resultado direto desta situação ‘e um bloqueio do acesso ao cuidado no serviço de urgência com aumento do tempo de espera nestes serviços.
- Um dos mitos mais comuns sobre a superlotação é a noção de que ela é causada por um fluxo excessivo de pacientes com afecções menores. A literatura científica não sustenta esta tese. A realidade é que os serviços de urgência hospitalares – “Emergency Departments ou ED” usualmente podem lidar com esses caso de forma eficiente. Pacientes “não urgentes” não ocupam as macas do serviço, requerem pouco ou nenhum cuidado de enfermagem e tipicamente tem períodos curtos de tratamento.
- A falta de macas no setor de urgências tem serias conseqüências para os novos pacientes para os pacientes novos que chegam e podem estar gravemente doentes ou lesionados. Se as macas e o cuidado de enfermagem estão direcionados para os pacientes admitidos na urgência, os novos pacientes não podem ser colocados nas áreas de tratamento já ocupadas, os serviços de ambulância não podem entregar seus pacientes e os pacientes ainda não examinados ou estabilizados terão negado seu acesso as macas das urgências.

SUPERLOTACAO – A SOLUCAO / CAEP CANADA'

- CAEP tem as seguintes recomendações para superar a superlotação nas urgências:
- Governos Nacional e Provinciais devem concordar em que existe um problema com a superlotação das urgências no Canadá e com o tempo de espera nas urgências.
- Estratégias para resolver o problema da superlotação são bem conhecidas e pesquisadas, elas precisam ser adotadas de forma imediata e agressiva.
- Os governos têm que restaurar a capacidade / numero de leitos. De acordo com as necessidades populacionais por território devem aumentar o numero de leitos para pacientes agudos e criar mais leitos para crônicos e para tratamento de longa duração dentro dos hospitais ou na comunidade, são medidas de extrema importância.
- De modo a assegurar altos níveis de qualidade para os pacientes das urgências, os governos federal e das províncias devem renovar seu compromisso com o *“ Health Care Accord” para alcançar reduções substantivas nos tempos de espera do sistema, e como prioridade , a redução do tempo de espera nos departamentos de atenção as urgências.*
- *Recursos para a restaurara a capacidade de leitos de internação devem ser disponibilizados onde sejam necessários, a traves do “Fundo de Redução do Tempo de Espera do Acordo em Saúde do Primeiro Ministro”.*
- Necessidades futuras precisam ser avaliadas para antecipar o impacto dos “Baby Boomers” quando eles se tornem pacientes agudos na próxima década.