



Conselho Regional de Medicina do Estado do Rio de Janeiro

Recomendação CREMERJ em relação às Emergências do Rio de Janeiro

O CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO, CONSIDERANDO a superlotação, a falta de um sistema adequado de porta de entrada, referenciamento, regulação e porta de saída para as emergências; a necessidade de adequação física, material e de recursos humanos; a necessidade de adequação do sistema de transporte de pacientes, o resultado das discussões em seu Grupo de Trabalho sobre Emergência (GTE) e a exposição de motivos anexa;

RECOMENDA:

1. O indispensável entrosamento entre os níveis institucionais, hoje responsáveis por 3 (três) redes paralelas de emergências no estado do Rio de Janeiro e a efetivação das Coordenações Municipais, Regionais e dos Comitês Gestores de Urgência/Emergência;
2. A racionalização da porta de entrada das emergências com programas específicos. Dimensionamento das UPA's, otimização da rede básica, ampliação do PSF com plena disponibilização de medicamentos de uso contínuo.
3. A facilitação da porta de saída das emergências pré-hospitalares fixas e hospitalares, com garantia de referenciamento para a atenção primária resolutiva e para a atenção especializada. Garantia de leitos de retaguarda, leitos de longa permanência e programas de internação domiciliar;
4. A efetiva implantação dos complexos reguladores com as centrais de marcação de consultas e exames, centrais de regulação de leitos, priorizando a central de urgência/emergência integrando e hierarquizando efetivamente a rede;
5. A adequação dos sistemas de transporte e atendimento de acordo com a Resolução CFM n. 1.671/03, n. 1.672/03 e Portaria n. 2048/02 do Ministério da Saúde;
6. A manutenção do atendimento pré-hospitalar móvel de trauma, em via pública, prioritariamente pelo Grupo de Socorro de Emergência do Corpo de Bombeiros. Estruturação das equipes médicas para o atendimento realizado pelo GSE/SAMU;
7. A devida re-estruturação dos recursos materiais e recursos humanos com base na Resolução CREMERJ n. 100/96, Portaria n. 2048/02 do MS em relação à demanda das Unidades. A re-estruturação e valorização das equipes, realização de Concurso Público e elaboração de Plano de Cargos e Salários;
8. O treinamento permanente em emergência dos profissionais ali lotados, com efetivação de rotinas e fluxo de atendimento. Incentivo a inserção curricular de emergência nas escolas médicas, apontando para a formação do médico emergencista;

As medidas elencadas muitas já previstas em normativas institucionais, são factíveis e necessárias, devendo ser implementadas para que tanto os profissionais como a população usuária possam ter um nível adequado de trabalho e assistência.

Rio de Janeiro, 23 de maio de 2009.

CONS. ALOÍSIO TIBIRIÇÁ MIRANDA
COORDENADOR GTE/CREMERJ

CONS. LUÍS FERNANDO SOARES MORAES
PRESIDENTE DO CREMERJ



Conselho Regional de Medicina do Estado do Rio de Janeiro

RECOMENDAÇÃO CREMERJ EM RELAÇÃO ÀS EMERGÊNCIAS DO RIO DE JANEIRO

ANEXO

A Cidade do Rio de Janeiro viu surgir ao longo do tempo a formação de três Complexos Hospitalares de Emergência. O primeiro, herança do antigo INAMPS, é formado pelos hospitais federais. O segundo é formado pelos hospitais estaduais que cobrem desde o bairro da Penha, na Leopoldina, até Santa Cruz, na Zona Oeste. O terceiro são os hospitais municipais que formam a maior parte das unidades de emergência, sendo que o município, como gestor pleno do SUS, seria o responsável pelas ações de coordenação e de funcionamento como rede operacional, de todo o Sistema na cidade, sendo a Secretaria Estadual de Saúde responsável pela coordenação e integração regional com as demais regiões metropolitanas.

Em 1995, foi criado pelo CREMERJ um Grupo de Trabalho para as Emergências. Este grupo, formado pelos Chefes de Emergências dos Hospitais Públicos, recebeu como missão diagnosticar a situação, determinar o nível de complexidade, perfil e hierarquização das Emergências, estabelecendo, assim, os recursos físicos, materiais e humanos pertinentes, sendo consolidados no Documento: “Normatização dos Serviços e Reorganização do Subsistema de Emergência do Estado do Rio de Janeiro” e regulamentado pela Resolução CREMERJ n. 100/96.

Como consequência desta Resolução foi criada, à época pioneiramente, pelo Ministério da Saúde, a Coordenação das Emergências dos então Hospitais Federais do Rio de Janeiro, que recebeu como incumbência a realização de diagnóstico para o aporte de recursos àquelas Unidades, em consonância com a referida Resolução.

Com o avanço dos estudos e pesquisas do Grupo de Trabalho sobre Emergência do CREMERJ (GTE), algumas situações referentes ao perfil do médico e das emergências ficaram evidenciadas, como: as condições de trabalho, salários, carência de recursos humanos, superlotação, o atendimento de pacientes não emergenciais, a falta de treinamento adequado dos componentes de uma Equipe de Emergência, a falta de referenciamento (regulação), porta de saída e, conseqüentemente, as angústias no relacionamento dos médicos com os pacientes, com os colegas de plantão, com o staff do Hospital, no recebimento dos pacientes ou na transferência dos mesmos. Estas questões hoje fazem parte de qualquer debate sobre o tema.

O CREMERJ ao longo desse tempo realizou três pesquisas sobre a situação do médico e das emergências. Essas pesquisas foram apresentadas nos Congressos de Emergência promovidos pelo CREMERJ, através do seu Grupo de Trabalho sobre Emergência – GTE, com ampla repercussão.

Nossos congressos têm sido até o momento um dos poucos e pioneiros espaços de debate técnico-científico e sobre emergências no Rio de Janeiro e contam com grande participação de médicos e acadêmicos dos nossos hospitais, de todo o Estado.



Conselho Regional de Medicina do Estado do Rio de Janeiro

A atual Recomendação CREMERJ em relação às Emergências do Rio de Janeiro foi discutida e atualizada pelo Grupo de Trabalho sobre Emergência, a partir da pesquisa apresentada no VIII Congresso de Hospitais de Emergência do CREMERJ em 2008.

Esta pesquisa enfatizou as necessidades atuais das Emergências bem como ações executadas a partir da Recomendação CREMERJ.

No item 1 foi reforçada a necessidade de articulação entre os setores municipais, estadual e federal. A falta de entrosamento entre os níveis institucionais é uma das principais causas da falta de eficiência e da estruturação do que possa vir a ser uma rede ou sistema de urgência/emergência no Estado. As Regiões Metropolitanas I (Baixada Fluminense) e II (Niterói e Litorânea) apresentam uma parcela expressiva da população, com “redes” de saúde próprias e com necessidades de integração estabelecidas também com a Capital. Sendo assim, o entrosamento institucional entre todos os atores é necessário e urgente para otimizar todo o cuidado e atenção à saúde da população.

É necessária a criação e efetivação de Coordenações de urgência/emergência municipais, trabalhando regionalmente, de forma coordenada, através da coordenação estadual e dos comitês gestores regionais formados pelos atores que trabalham direta ou indiretamente na questão das emergências nos municípios e regiões, como previsto nas Portarias do Ministério da Saúde.

Neste aspecto, para a efetivação das medidas, é urgente a implantação e estruturação de uma Coordenação de Emergência no Rio de Janeiro. A falta dessa Coordenação na cidade, que possui o maior número de Unidades Públicas, é inexplicável. Os problemas a serem enfrentados são muitos, mas deve haver um começo e as responsabilidades devem ficar claramente estabelecidas.

Os itens 2 e 3 englobam as portas de entrada e saída das Emergências Hospitalares e pré-hospitalares. Sabidamente a demanda de pacientes na entrada dos hospitais suplanta a capacidade de saída (referência), gerando além da superlotação e longo tempo de permanência, problemas de toda ordem nestas unidades. Como tentativa de melhorar a grande demanda nas emergências, foram criadas as UPA's, cujo processo de implantação é recente e está em avaliação. Evidencia-se também a necessidade de se garantir o encaminhamento às unidades de atenção primária bem como às unidades especializadas nos casos de maior complexidade. Este fato é sustentado pela pesquisa CREMERJ, onde 91% dos entrevistados afirmam não haver encaminhamento à atenção primária. Hoje constatamos ser o atendimento clínico, e neste a agudização de doenças crônicas, estatisticamente responsáveis pela maior demanda às Emergências. Ressalta-se, assim, a importância da Rede Básica (postos de saúde e PSF) e a dispensação de medicação de uso contínuo. Há também a necessidade da efetivação de leitos de retaguarda, de longa permanência, para suporte as emergências e a criação de programas de “internação domiciliar” para pacientes com este perfil. Estas conclusões são subsidiadas pela pesquisa com as seguintes informações. Em 2001 37% dos pacientes estabilizados na emergência eram transferidos para casas de apoio, em 2008 somente 17%. Permaneciam nas emergências em 2001 20% dos pacientes já em 2008 permaneciam 44% dos pacientes.

O item 4 refere-se a todo o alicerce de formação e efetivação das “Redes de Saúde”, pois este diz respeito a regulação. A Regulação deve ser efetivada através dos complexos reguladores. Não é por falta de regulamentação através de Portarias do Ministério da Saúde que não são implantados os complexos reguladores das emergências. As Portarias 2048/2002, 1864/2003, 2970/2008 e 1559/2008 tratam da implantação dos Complexos Reguladores com a União, os Estados e Municípios cada um



Conselho Regional de Medicina do Estado do Rio de Janeiro

com a sua parcela de responsabilidade para a elaboração e implantação dos Complexos Reguladores em cada nível. A pesquisa CREMERJ revela que 91% dos entrevistados afirmam que não existe regulação. Há de se ressaltar a otimização da Central de Regulação de Urgência e Emergência (GSE/SAMU), com intuito de melhorar o fluxo de pacientes entre as Unidades de Saúde. Este dado pode ser visto na pesquisa CREMERJ onde em 2008 25% são transferidos das unidades e 13% chegam as mesmas, quando regulados de alguma forma pelo GSE/SAMU. Na pesquisa anterior o dado Central de Regulação nem era mencionado. Constatamos a angústia dos médicos que necessitam referenciar pacientes para outras Unidades de maior complexidade e enfrentam toda forma de dificuldade. Não raro os pacientes saem de ambulância, sem destino definido, em busca de atendimento adequado, gerando conflitos entre as Unidades e possíveis agravos aos pacientes.

A partir da Recomendação CREMERJ define-se claramente como uma responsabilidade institucional a referência nas emergências.

O item 5 sobre transportes é baseado na Portaria MS 2048/02 e a Resolução CFM n. 1671/03 e n. 1672/03 descrevendo as diretrizes para a normatização da questão. Esta normatização visa que todo e qualquer tipo de transporte de pacientes, deva conter equipes e equipamentos pertinentes para cada tipo de caso, bem como veículos equipados para estes fins. Que toda e qualquer transferência de pacientes devam ser reguladas pelas Centrais pertinentes a cada caso específico, então, todos os atores públicos ou privados, que realizam transporte de pacientes deveriam se reportar a cada Central de sua Região.

De acordo com o item 6, é de consenso geral que a manutenção do atendimento pré-hospitalar móvel deva continuar ser realizado pelo GSE/SAMU. É necessária também a lotação de equipes médicas completas para o atendimento domiciliar. Na pesquisa CREMERJ os chefes de equipe de emergência entrevistados responderam que a relação era boa em 62% e 59% com o GSE e SAMU respectivamente.

O item 7 referente aos recursos humanos é atual, visto este ser o “nó crítico” das Unidades de saúde independentemente de serem Federal, Estadual ou Municipal. Este dado é corroborado pela pesquisa, onde a deficiência de profissionais chega a 70% nas equipes e os baixos salários são apontados como uma das principais causas, além das condições de trabalho. É necessário e urgente estabelecer um plano de cargos e salários no sentido de formar equipes médicas estáveis nos plantões. Hoje as equipes estão desestruturadas, o que causa grande dificuldade administrativa e na educação médica continuada. É evidente, também, o prejuízo à assistência da população.

De acordo com o item 8, a educação continuada dos profissionais das Emergências também é necessária. Com a utilização de rotinas, fluxos e protocolos estruturados e reconhecidos pelas Sociedades de Especialidades, sendo estas ferramentas importantes de auxílio aos profissionais. Verificou-se que existem protocolos de assistência nas Emergências, porém são utilizados em 46% das unidades.

As medidas elencadas muitas já previstas em normativas institucionais, são factíveis e necessárias, devendo ser implementadas para que tanto os profissionais como a população usuária possam ter um nível adequado de trabalho e assistência.