

COORDENAÇÃO DE RECURSOS ASSISTENCIAIS

EM PRONTO SOCORRO

PLANO DE TRABALHO

OBJETIVO: Racionalização de recursos e adequação dos recursos à demanda.

I- RACIONALIZAÇÃO DE RECURSOS

- PROPOSTAS - Estudo e correção do fluxo de pacientes.
- Identificação de recursos ociosos e aproveitamento adequado destes recursos.

II- ADEQUAÇÃO DE RECURSOS À DEMANDA

- PROPOSTAS - Repressão de demanda
- Aplicação de recursos

III- AVALIAÇÃO E CONTRÔLE DO PROGRAMA

- PROPOSTAS - Vigilância baseada em indicadores
- Vigilância baseada em sistema de auditorias.

PROPOSTA DE TRABALHO

1. RACIONALIZAÇÃO DE RECURSOS

1.1. ESTUDO E CORREÇÃO DO FLUXO DE PACIENTES

Podemos identificar basicamente três grandes distorções no fluxo de pacientes que procuram a Rede de Atendimento de Emergência:

- 1) Grande demanda de pacientes ambulatoriais que procuram a Rede de Atendimento de Emergência.
- 2) Ausência de coordenação do fluxo de pacientes que necessitam de atendimento de emergência ou internação após este atendimento.
- 3) Permanência prolongada de pacientes convalescentes ou com sequelas definidas nos serviços de atendimento de emergência.

1) Demanda de Pacientes Ambulatoriais

As principais causas da demand

a de pacientes ambulatoriais nos Serviços de Prontos Socorros são as seguintes:A. Deficiência de recursos:

- a) De Rede Básica
- b) De Ambulatorios de Especialidades
- c) De Hospitais Gerais

B. Tendência a um Fluxo Centrípeto de Pacientes

Dessa forma ocorre uma inversão do fluxo de pacientes, que acabam procurando o Pronto Socorro para sua primeira consulta, sendo então encaminhados para os ambulatorios de especialidades e daí para a Rede Básica.

2) Coordenação do Fluxo de Pacientes

Os seguintes fluxos a partir do resgate de pacientes em situação de emergência podem ser identificados atualmente:

A... O paciente é resgatado por familiares, amigos, policiais, corpo de bombeiros ou populares.

Nesta situação o paciente segue quase sempre o seguinte fluxo:

- a) Encaminhamento para o serviço de emergência mais próximo. (Oficial ou não).
- b) De acordo com a capacidade de resolução daquele serviço e das condições sócio-econômicas do paciente o caso pode ser resolvido naquele serviço ou então encaminhado para um serviço que é eleito segundo os seguintes critérios (pré-requisitos):

- Dispor de recursos necessários para o atendimento.
- Ser adequado às condições sócio-econômicas do paciente . Indigente

. Previdenciário (INAMPS)

. Conveniado (Medicina de Grupo)

. Particular

- Dispor de vagas para internação.

B) O paciente é resgatado pelo sistema 192 do Município de S.P.

Nesta situação o paciente segue o seguinte fluxo:

- a) Encaminhamento para o Serviço de Emergência

da Prefeitura do Município de S.P. onde a ambulância está sediada.

- b) De acordo com a capacidade de resolução daquele serviço o caso pode ser resolvido naquele serviço ou então encaminhado a um serviço eleito seguindo-se os mesmos pré-requisitos citados anteriormente.

Os seguintes problemas podem ser levantados:

- A. Baixa capacidade de resolução da maioria dos serviços de Prontos Socorros, seja da rede oficial, seja da rede privada, decorrente da falta de recursos materiais e humanos.

Podemos identificar como consequências desta distorção:

- a) Encaminhamentos realizados de forma inadequada.

b) Encaminhamentos de casos que não necessitam de atendimento em serviços de recursos maiores (sobrecarga destes serviços).

c) Insuficiência de recursos para determinadas especialidades, agravados em certas épocas do ano.

B) Dificuldades no encaminhamento de pacientes aos serviços que dispõem de recursos apropriados, particularmente para pacientes indigentes ou em que não foi possível identificar a classificação social.

Como consequência fundamental desta distorção temos a demora na remoção de pacientes graves com deteriorização progressiva do quadro clínico e consequente altos índices de morbidade e mortalidade.

C) Fluxos estabelecidos de acordo com a tradição, que nem sempre são os mais lógicos ou racionais.

Esta situação ocorre mais frequentemente com serviços pertencentes às cidades menores que compõem a Grande São Paulo e que encaminham seus pacientes quase que sistematicamente a um determinado hospital tradicionalmente de referência (p.e.: Hospital das Clínicas, Santa Casa de Misericórdia de São Paulo, Hospital Heliópolis, etc.), não raramente atravessando toda a cidade de São Paulo e muitas vezes passando ao lado de um serviço com recursos para atender aqueles pacientes.

D) Triage que ocorre em determinados serviços, particularmente aqueles ligados ao INAMPS através de convênio. Estes serviços procuram absorver somente pacientes com determinadas patologia ou tipos de traumatismos mais simples, deixando de prestar assistência aos mais graves, de acordo com os interesses econômicos envolvidos.

e) Falta de controle e coordenação dos recursos existentes na Rede de Atendimento de Emergência, assim como, de sistema de Comunicação eficiente, particularmente considerando-se o atendimento de emergência em termos metropolitanos.

As seguintes proposições para a correção destas distorções me recem ser estudadas:

A) Provisão dos Serviços de Pronto Socorros de recursos m̃ni-
mos para aumentar a capacidade de resolução dos mesmos. Es
tes recursos deveriam ser o suficiente para permitir as se
guintes condutas:

a) Manobras de ressuscitação e reanimação agudas:

- Entubação endotraqueal
- Reposição volêmica com soluções cristalóides
- Tipagem sanguínea

b) Pequenas cirurgias

- Suturas
- Drenagem de tórax, abscessos, panarícios.

c) Observação por 24 horas.

B) Regionalização e Hierarquização dos encaminhamentos com
consequente direcionamento racional do fluxo.

C) Integração de todos os recursos de Pronto Socorro oficial
(próprio ou convênidos) ao Sistema, através de Central'
de Comunicações ligado diretamente a uma Central de Recur-
sos.

D) Planejamento e Contrôlo de novos investimentos no setor,
para toda a área Metropolitana.

3) Permanência prolongada de pacientes convalescentes ou com sequelas
definidas nos serviços de atendimento de emergência

A morosidade na remoção de pacientes que já receberam o atendimento de emergência e já se encontram convalescentes ou então com sequelas definidas, leva a uma permanência prolongada destes nos Serviços de Atendimento de Emergência.

Esta, sem dúvida, é a causa mais importante de pletora destes Serviços, o que obriga, frequentemente, a repressão da demanda de pacientes em situação de emergência real e muitas vezes, graves.

Pode-se identificar os seguintes fatores que contribuem para esta distorção do fluxo:

1. Deficiência de retaguarda hospitalar, tanto em termos quantitativos (número de leitos) como qualitativos (serviços prestados).
2. Problemas sociais tais como abandono do paciente pelos familiares.

1.2. IDENTIFICAÇÃO E APROVEITAMENTO ADEQUADO DE RECURSOS OCIOSOS

Esforços devem ser dirigidos no sentido da identificação de recursos materiais e humanos ociosos na Rede de Atendimento de Emergência.

A determinação da ociosidade de recursos pode ser realizada através de medidas simples em determinadas circunstâncias, como quantificação de áreas não utilizadas (p.e.: leitos planejados e não operacionalizados) ou presença de profissionais de uma determinada categoria funcional ou especialidade em um serviço que não possui a área funcional correspondente. Já em outras circunstâncias há necessidade de se identificar certos indicadores (p.e.: número de atendentes/leito de UTI) que se adaptem à realidade do serviço (quantidade e qualidade de pacientes atendidos) e a partir destes indicadores determinar a ociosidade de recursos.

Em relação a recursos humanos há necessidade de se identificar também o número de pessoal planejado, o número contratado e o número prestando serviços efetivamente, assim como estudar as causas das distorções que ocorrem frequentemente entre o número contratado e o número prestando serviço efetivamente.

O aproveitamento destes recursos devem seguir os critérios de prioridade, levando-se em consideração não só a Rede de Atendimento de Emergência, mas também o Sistema de Saúde como um todo.

11 - ADEQUAÇÃO DE RECURSOS À DEMANDA

As propostas e opções básicas no sentido de adequar os recursos à demanda na Rede de Atendimento de Emergência são:

1. Repressão da Demanda
2. Aplicação de Recursos

A escolha e viabilização pura e simples de uma opção ou outra não é recomendável nas circunstâncias atuais.

Assim sendo a repressão da demanda na Rede de Atendimento de Emergência como medida isolada traria, como consequência, problemas sociais imprevisíveis frente à atual deficiência do Sistema de Saúde e da Importância dos Prontos Socorros no atendimento de pacientes em todos os níveis

A obtenção e injeção de recursos como medida isolada para adequar a Rede de Emergência à demanda atual de pacientes teria também inconvenientes, tais como:

- 1) A Rede de Atendimento de Emergência apresenta uma demanda reprimida não quantificável no momento. Isto significa que a injeção de recursos como medida isolada, se por um lado diminuirá esta demanda reprimida, por outro, levará a uma expansão correspondente do atendimento, com consequente manutenção da distorção entre demanda e recursos.
- 2) Manutenção da distorção do fluxo de atendimento hoje existente, com a Rede de Atendimento de Emergência servindo como porta de entrada do Sistema da Saúde para uma significativa parcela da população.

Desta forma, há necessidade de se valer de ambas opções, através de integração efetiva entre os diferentes setores do Sistema de Saúde.

II.1. REPRESSÃO DA DEMANDA

A repressão da demanda seria referente particularmente aos pacientes que deveriam ser absorvidos pela Rede Básica, pelos Ambulatórios de Especialidades e Hospitais Gerais.

Como já foi dito anteriormente não é oportuno a repressão pura e simples da demanda destes pacientes na Rede de Atendimento de Emergência. É necessário que paralelamente a esta medida se crie opções aceitáveis.

As seguintes opções mereceriam um estudo mais detalhado:

- A. Criação junto aos postos da Rede Básica (PAMs e CSs) um Serviço de Ambulatório Geral, com algumas características de PRONTO - ATENDIMENTO, tais como:
 - a) Atendimento sem necessidade de agendamento prévio.
 - b) Possibilidade de se aplicar medicações sintomáticas.
 - c) Triagem para a Rede de Emergência, Ambulatórios de Especialidades ou para agendamento na própria Rede Básica.
- B. Ampliação dos serviços prestados na Rede Básica através de integração com a Rede de Emergência. Esta integração seria basicamente de dois tipos:
 - a) Integração a nível de serviços.
 - b) Integração a nível de atendimento.

Integração a Nível de Serviços

A Rede de Atendimento de Emergência é composta por determinados serviços de apoio técnico ou básico que poderiam ser utilizados pela Rede Básica, particularmente quando apresentarem ociosidade funcional ou material. Entre estes serviços podem ser destacados:

- Centro de Materiais
- Laboratório de Análises Clínicas
- Radiologia, Eletrocardiografia
- Farmácia
- Serviços de Sanificação (Lavanderia, Rouparia, Costura).

Integração a Nível de Atendimento

Os serviços da Rede de Atendimento de Emergência deverão ser naturalmente referências para o atendimento de urgência para a Rede Básica.

Além disso, merece ser ressaltado a importância de integração a nível de profissionais. Assim sendo, um médico da Rede de Emergência poderia cumprir parte de sua jornada de trabalho nos PAMs e CSs, respondendo pelo ambulatório geral anteriormente descrito.

Desta forma, a Rede Básica com a ampliação do poder de resolução com as medidas acima descritas poderiam absorver parte da demanda de pacientes ambulatoriais hoje atendida pela Rede de Atendimento de Emergência.

11.2. APLICAÇÃO DE RECURSOS

A aplicação de recursos na Rede de Atendimento de Emergência deveria visar certos objetivos prioritários, tais como:

- A. Facilitar a integração dos diferentes serviços através de um sistema de comunicações mais eficiente.
- B. Identificar e controlar adequadamente os recursos da rede para minimizar determinadas distorções tais como ociosidade, pleitoras, super e subdimensionamentos das instituições que compõem a rede (Central de Recursos).
- C. Formar, aprimorar e reciclar recursos humanos (Núcleo de Desenvolvimento de Recursos Humanos em Pronto Socorro).
- D. Corrigir e agilizar o fluxo de pacientes atendidos na Rede (Hierarquização, Regionalização e Integração dos Recursos).

- E. Ampliar e adequar a retaguarda hospitalar através da operacionalização dos leitos ociosos e concentração dos recursos humanos das áreas de reabilitação e assistência social.
- F. Manter grupo permanente de organização e métodos
- G. Simplificar , racionalizar e padronizar a tecnologia, de equipamentos, instalações e materiais (centrais de estoque e distribuição)
- H. Desenvolver sistema de vigilância baseado em indicadores e programas de auditorias.

