Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo

Delegacia Regional de Campinas

Departamento de Fiscalização

JAN/2012

CREMESP
CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Avaliação dos serviços de urgência e emergência do município de Campinas/SP

Cecil Coelho Jr. & Mauro Acir Crippa Jr.

CREMESP
CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE SÃO PAULO

1. OBJETIVO GERAL

Descrever os Serviços de Urgência e Emergência, da área de abrangência do município de Campinas, buscando identificar as principais características quanto à organização, estrutura, origem da demanda, recursos humanos, funcionamento e resultados, frente ao que estabelece a legislação vigente – **Portaria GM/MS 2048/02, RDC Anvisa 50/02 e Resolução CFM 1451/95.**

2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

✓ Conhecer as condições de adequabilidade dos serviços de urgência e emergência de Campinas.

✓ Conhecer o modo como os médicos se inserem nas atividades assistenciais dos Serviços de Urgência e Emergência do município de Campinas.

✓ Produzir dados que permitam ao CREMESP, aos gestores públicos, diretores clínicos, Conselheiros Municipais de Saúde e aos médicos de forma geral, o aperfeiçoamento das normas éticas e técnicas existentes que qualifiquem a organização dos serviços e a assistência à saúde.

3. METODOLOGIA

3.1. DELINEAMENTO DO TRABALHO

O presente trabalho foi concebido, metodologicamente, para permitir uma visão panorâmica dos Serviços de Urgência e Emergência do município de Campinas; destinado, basicamente, à observação desses serviços e à identificação de problemas que mereçam um estudo mais aprofundado.

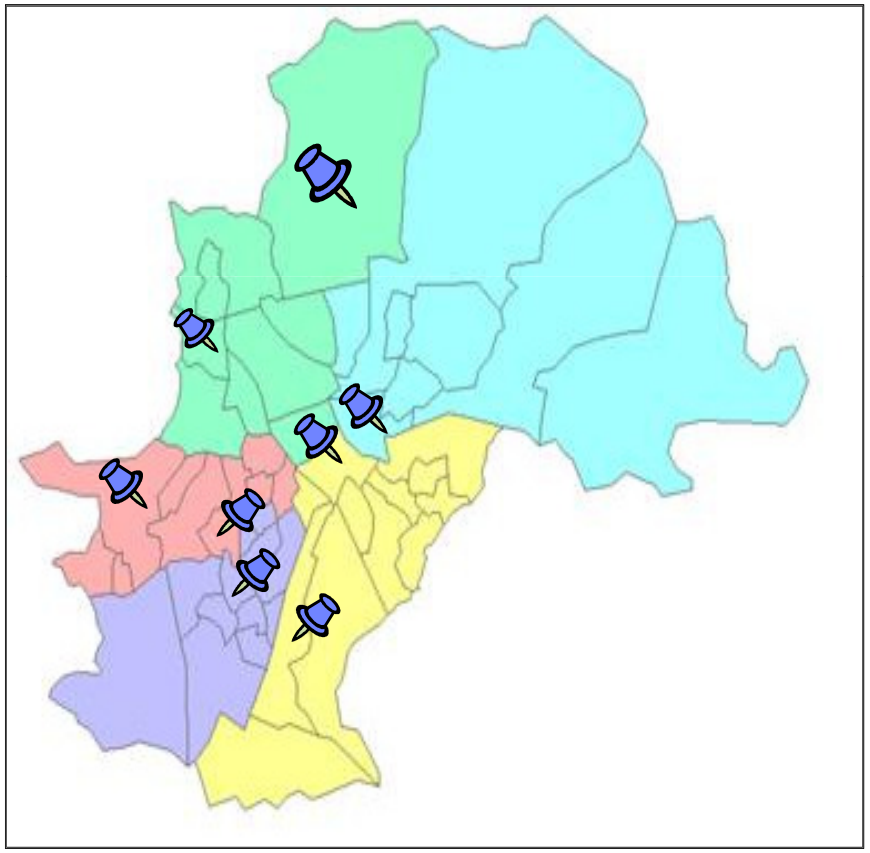
3. METODOLOGIA

3.2. UNIVERSO PESQUISADO

A definição do universo dos Serviços de Urgência e Emergência, baseou-se no cadastro de estabelecimentos de serviços de urgência e emergência da Secretaria Municipal de Saúde de Campinas.

3. METODOLOGIA

3.3. CAMPINAS - RMC, DISTRITOS DE SAÚDE: PS´s e PA`s



3. METODOLOGIA

3.4. SERVIÇOS AVALIADOS

4 Prontos Socorros: PS do HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UNICAMP
PS do HOSPITAL E MATERNIDADE CELSO PIERRO
PS do HOSPITAL MUNICIPAL MARIO GATTI
PS do HOSPITAL OURO VERDE

4 Prontos Atendimentos: PA CENTRO
PA VILA PADRE ANCHIETA
PA DR. SÉRGIO AROUCA
PA SÃO JOSÉ

3. METODOLOGIA

3.5. INSTRUMENTOS DE COLETA DE DADOS

Foram utilizados instrumentos padronizados, constituídos de roteiros para observação direta, planilhas de recursos humanos e dados de produção. Todos os roteiros e planilhas foram preenchidos pelos médicos fiscais do Departamento de Fiscalização do CREMESP – Regional Campinas.

3. METODOLOGIA

3.5.1. ITENS AVALIADOS

- ÁREA FÍSICA
- EQUIPAMENTOS DE EMERGÊNCIA
- SADT
- RECURSOS HUMANOS
- RESULTADOS

3. METODOLOGIA

3.5.2. ÁREA FÍSICA/ORGANIZAÇÃO/EQUIPAMENTOS/RH

- Identificação, localização, abrangência do serviço e referência
- Perfil assistencial
- Estrutura organizacional
- Edificação: capacidade instalada, nº de leitos, serviços existentes
- SADT
- Equipamentos de emergência
- Organização interna dos serviços
- Tecnologia incorporada
- Quadro de funcionários (existentes)
- Jornada contratual

4. OPERACIONALIZAÇÃO

4.1. AGENDA/INFORMAÇÕES

As vistorias foram agendadas e realizadas pelos médicos fiscais do Departamento de Fiscalização do CREMESP, sob a coordenação da Sra. conselheira Dra. Silvia Helena Rondina Mateus, e acompanhadas pelos responsáveis técnicos dos respectivos serviços.

4. OPERACIONALIZAÇÃO

4.1. PERÍODO DAS VISITAS

- **4 de outubro a 18 de novembro de 2011.**

5. RESULTADOS

5.1. CARACTERIZAÇÃO DOS SERVIÇOS

5.1.1. TIPO DE SERVIÇO

Quadro 1: Distribuição dos Serviços de Urgência e Emergência de Campinas, vistoriados pelo DEF-DR/CAS, quanto ao tipo de serviço.

TIPO	Nº DE SERVIÇOS	%
Hospital com PS	4	50,0
PA isolado	4	50,0
TOTAL	**8**	**100,0**

Fonte: DEF - DR/CAS – Out/2011.

5. RESULTADOS

5.1. CARACTERIZAÇÃO DOS SERVIÇOS

5.1.2. NATUREZA DO SERVIÇO

Quadro 2: Distribuição dos Serviços de Urgência e Emergência de Campinas, vistoriados pelo DEF- DR/CAS, quanto à natureza de serviço.

NATUREZA	Nº	%
Estadual	1	12,5
Municipal (adm. Direta)	5	62,5
Privado beneficente	1	12,5
Municipal (adm. por OSS)	1	12,5
TOTAL	**8**	**100,0**

Fonte: DEF - DR/CAS – Out/2011.

5. RESULTADOS

5.1. CARACTERIZAÇÃO DOS SERVIÇOS

5.1.3. TRANSFERÊNCIA DE PACIENTES

Quadro 3: Distribuição dos Serviços de Urgência e Emergência de Campinas, vistoriados pelo DEF- DR/CAS, quanto à dificuldade de transferência de pacientes para outros serviços através das Centrais Reguladoras (Municipal e CROSS).

DIFICULDADE	Nº	%
Sim	8	100,0
Não	0	0
TOTAL	**8**	**100,0**

Fonte: DEF - DR/CAS – Out/2011.

5. RESULTADOS

5.1. CARACTERIZAÇÃO DOS SERVIÇOS

5.1.4. ABRANGÊNCIA DO ATENDIMENTO

Quadro 4: Distribuição dos Serviços de Urgência e Emergência de Campinas, vistoriados pelo DEF- DR/CAS, quanto à abrangência do atendimento.

ABRANGÊNCIA	Nº	%
Distrital	4	50,0
Municipal	1	12,5
Intermunicipal	2	25,0
Local	0	0
Regional	1	12,5
TOTAL	**8**	**100,0**

Fonte: DEF - DR/CAS – Out/2011

5. RESULTADOS

5.1. CARACTERIZAÇÃO DOS SERVIÇOS

5.1.5. REFERÊNCIA E CONTRA-REFERÊNCIA

Quadro 5: Distribuição dos Serviços de Urgência e Emergência de Campinas, vistoriados pelo DEF- DR/CAS, quanto à existência de um sistema de referência e contra-referência de pacientes.

SISTEMA DE REFERÊNCIA	Nº	%
Formal	8	100,0
Não dispõe	0	0
Informal	0	0
TOTAL	**8**	**100,0**

Fonte: DEF - DR/CAS – Out/2011

5. RESULTADOS

5.2. ORGANIZAÇÃO DO TRABALHO MÉDICO

5.2.1. COMISSÕES

Quadro 6: Distribuição dos Serviços de Urgência e Emergência de Campinas, vistoriados pelo DEF- DR/CAS, quanto à existência das comissões obrigatórias (CEM, CCIH, CRPM, CRO).

COMISSÕES	SIM	%	NÃO	%	TOTAL
CEM	6	75,0	2	25,0	**8**
CCIH	5	62,5	3	37,5	**8**
CRPM	4	50,0	4	50,0	**8**
CRO	4	50,0	4	50,0	**8**

Fonte: DEF - DR/CAS – Out/2011

5. RESULTADOS

5.2. ORGANIZAÇÃO DO TRABALHO MÉDICO

5.2.2. DIRETOR CLÍNICO

Quadro 7: Distribuição dos Serviços de Urgência e Emergência de Campinas, vistoriados pelo DEF- DR/CAS, quanto à existência de diretor clínico.

DIRETOR CLÍNICO	Nº	%
Sim	4	50,0
Não	4	50,0
TOTAL	**8**	**100,0**

Fonte: DEF - DR/CAS – Out/2011

5. RESULTADOS

5.2. ORGANIZAÇÃO DO TRABALHO MÉDICO

5.2.3. PROGRAMA DE ACOLHIMENTO

Quadro 8: Distribuição dos Serviços de Urgência e Emergência de Campinas, vistoriados pelo DEF-DR/CAS, quanto à existência do programa de acolhimento/classificação de risco.

ACOLHIMENTO	Nº	%
Sim	6	75,0
Não	2	25,0
TOTAL	**8**	**100,0**

Fonte: DEF - DR/CAS – Out/2011

5. RESULTADOS

5.2. ORGANIZAÇÃO DO TRABALHO MÉDICO

5.2.4. LIVRO PARA REGISTROS DE OCORRÊNCIAS MÉDICAS

Quadro 9: Distribuição dos Serviços de Urgência e Emergência de Campinas, vistoriados pelo DEF-DR/CAS, quanto à existência de livro para registros das ocorrências médicas.

LIVRO	Nº	%
Sim	6	75,0
Não	2	25,0
TOTAL	**8**	**100,0**

Fonte: DEF - DR/CAS – Out/2011

5. RESULTADOS

5.2. ORGANIZAÇÃO DO TRABALHO MÉDICO

5.2.5. PRONTUÁRIO DE PACIENTES

Quadro 10: Distribuição dos Serviços de Urgência e Emergência de Campinas, vistoriados pelo DEF-DR/CAS, quanto à existência de prontuários de pacientes.

LIVRO	Nº	%
Sim	8	100,0
Não	0	0
TOTAL	**8**	**100,0**

Fonte: DEF - DR/CAS – Out/2011

5. RESULTADOS

5.3. ESTRUTURA FÍSICA

5.3.1. CONSULTÓRIOS MÉDICOS

Quadro 11: Distribuição dos Serviços de Urgência e Emergência de Campinas, vistoriados pelo DEF-DR/CAS, quanto à adequabilidade dos consultórios médicos – RDC ANVISA 50/02.

CONSULTÓRIOS	Nº	%
Adequados	6	75,0
Inadequados	2	25,0
TOTAL	**8**	**100,0**

Fonte: DEF - DR/CAS – Out/2011

5. RESULTADOS

5.3. ESTRUTURA FÍSICA

5.3.2. ENFERMARIAS DE OBSERVAÇÃO

Quadro 12: Distribuição dos Serviços de Urgência e Emergência de Campinas, vistoriados pelo DEF-DR/CAS, quanto à adequabilidade das enfermarias de observação – RDC ANVISA 50/02.

OBSERVAÇÃO	Nº	%
Adequada	4	50,0
Inadequada	4	50,0
TOTAL	**8**	**100,0**

Fonte: DEF - DR/CAS – Out/2011

5. RESULTADOS

5.3. ESTRUTURA FÍSICA

5.3.3. SALA DE EMERGÊNCIA

Quadro 13: Distribuição dos Serviços de Urgência e Emergência de Campinas, vistoriados pelo DEF-DR/CAS, quanto à adequabilidade da sala de emergência – RDC ANVISA 50/02.

SALA DE EMERGÊNCIA	Nº	%
Adequada	7	87,5
Inadequada	1	12,5
TOTAL	**8**	**100,0**

Fonte: DEF - DR/CAS – Out/2011

5. RESULTADOS

5.4. APÔIO DIAGNÓSTICO

5.4.1. SADT

Quadro 14: Distribuição dos Serviços de Urgência e Emergência de Campinas, vistoriados pelo DEF-DR/CAS, quanto à disponibilidade de SADT nas 24 horas – Portaria GM/MS 2048/02.

SADT	Nº	%
Sim	4	50,0
Não	4	50,0
TOTAL	**8**	**100,0**

Fonte: DEF - DR/CAS – Out/2011

5. RESULTADOS

5.4. APÔIO DIAGNÓSTICO

5.4.2. REMOÇÕES

Quadro 15: Distribuição dos Serviços de Urgência e Emergência de Campinas, vistoriados pelo DEF-DR/CAS, quanto à disponibilidade de ambulâncias nas 24 horas – Portaria GM/MS 2048/02.

AMBULÂNCIAS	Nº	%
Sim	8	100,0
Não	0	0
TOTAL	**8**	**100,0**

Fonte: DEF - DR/CAS – Out/2011

5. RESULTADOS

5.5. RECURSOS HUMANOS

5.5.1. EQUIPE MÉDICA

Quadro 16: Distribuição dos Serviços de Urgência e Emergência de Campinas, vistoriados pelo DEF-DR/CAS, quanto à composição das equipes médicas, de acordo com o perfil da instituição – Portaria GM/MS 2048/02.

EQUIPE MÉDICA	Nº	%
Completa	1	12,5
Incompleta	7	87,5
TOTAL	**8**	**100,0**

Fonte: DEF - DR/CAS – Out/2011

5. RESULTADOS

5.5. RECURSOS HUMANOS

5.5.2. EQUIPE DE ENFERMAGEM

Quadro 17: Distribuição dos Serviços de Urgência e Emergência de Campinas, vistoriados pelo DEF-DR/CAS, quanto à composição das equipes de enfermagem.

EQUIPE DE ENFERMAGEM	Nº	%
Completa	3	37,5
Incompleta	5	62,5
TOTAL	**8**	**100,0**

Fonte: DEF - DR/CAS – Out/2011

5. RESULTADOS

5.5. RECURSOS HUMANOS

5.5.3. VÍNCULO TRABALHISTA

Quadro 18: Distribuição percentual dos Serviços de Urgência e Emergência de Campinas, vistoriados pelo DEF-DR/CAS, quanto ao tipo de vinculação trabalhista.

VINCULO TRABALHISTA	Nº	%
Estatutário	6	75,0
CLT	2	25,0
Sem vínculo trabalhista	0	0
TOTAL	**8**	**100,0**

Fonte: DEF - DR/CAS – Out/2011

5. RESULTADOS

5.6. INDICADORES DE PRODUÇÃO

5.6.1. ATENDIMENTO POR HORA-MÉDICO

Quadro 19: Distribuição percentual dos Serviços de Urgência e Emergência de Campinas, vistoriados pelo DEF-DR/CAS, quanto ao número de atendimentos* realizados por hora-médico.

ATENDIMENTO/HORA	Nº	%
< 1 atendimento/hora	0	0
1 - 2 atendimentos/hora	2	25,0
2 – 3 atendimentos/hora	2	25,0
3 - 4 atendimentos/hora	3	37,5
> 4 atendimentos/hora	1	12,5
TOTAL	**8**	**100,0**

Fonte: DEF - DR/CAS – Out/2011

* Importante salientar que neste caso não foram considerados a complexidade e o nº de retornos oriundos do atendimento inicial e sim apenas o primeiro atendimento. Atendimentos mais complexos de urgência/emergência demoram mais que uma simples consulta.

5. RESULTADOS

5.6. INDICADORES DE PRODUÇÃO

5.6.2. TAXA DE OCUPAÇÃO E MÉDIA DE PERMANÊNCIA

Quadro 20: Taxa de ocupação e média de permanência dos leitos de observação de adultos dos Serviços de Urgência e Emergência de Campinas, vistoriados pelo DEF-DR/CAS.

UNIDADES	TAXA OCUPAÇÃO	MÉDIA PERMANÊNCIA
PA Centro	50 %	4 dias
PA Vila Padre Anchieta	113 %	3 dias
PA Dr. Sérgio Arouca	74 %	2 dias
PA São José	> 100 %	sem informação
PS H. Mário Gatti	130 %	4 dias
PS H. Celso Pierro	95 %	3 dias
PS H. Ouro Verde	>100 %	4 dias
PS HC Unicamp	239 %	5 dias

Fonte: DEF - DR/CAS – Out/2011

5. RESULTADOS

5.6. INDICADORES DE PRODUÇÃO

5.6.3. TEMPO MÉDIO DE ESPERA

Quadro 21: Tempo médio de espera do paciente para ser atendido pelos Serviços de Urgência e Emergência de Campinas, vistoriados pelo DEF-DR/CAS, após o acolhimento/classificação de risco*.

UNIDADES	TEMPO DE ESPERA*
PA Centro	20 - 30 minutos
PA Vila Padre Anchieta	7 horas
PA Dr. Sérgio Arouca	1 hora
PA São José	3 horas
PS H. Mário Gatti	4 horas
PS H. Celso Pierro	30 – 40 minutos
PS H. Ouro Verde	6 horas
PS HC Unicamp	2 horas

Fonte: DEF - DR/CAS – Out/2011

O tempo de espera é um retrato do momento da fiscalização, não necessariamente se repete no dia a dia da unidade.

5. RESULTADOS

5.6. INDICADORES DE PRODUÇÃO

5.6.4. ORIGEM DA DEMANDA

Quadro 22: Origem da demanda e população adstrita que procura pelos Serviços de Urgência e Emergência de Campinas, vistoriados pelo DEF-DR/CAS.

UNIDADES	ORIGEM
PA Centro	Distrito Leste e Sul
PA V. Padre Anchieta	Distrito Norte (60%), Sumaré (20%), Hortolândia (20%)
PA Dr. Sérgio Arouca	Distrito Noroeste (80%), Monte Mór (20%)
PA São José	Distrito Sul
PS H. Mário Gatti	Campinas (Distrito Sul), Hortolândia, Sumaré
PS H. Celso Pierro	Distrito Noroeste, Sudoeste e parte da RMC
PS H. Ouro Verde	Campinas (Distrito Sudoeste)
PS HC Unicamp	Campinas (69%), Sumaré, Hortolândia e outros municípios (31%)

Fonte: DEF - DR/CAS – Out/2011

5. RESULTADOS

5.6. INDICADORES DE PRODUÇÃO

5.6.5. ATENDIMENTOS POR HABITANTES-ANO

Quadro 23: Dados comparativos entre o número de atendimentos realizados por ano pelos Serviços de Urgência e Emergência de Campinas e o número de atendimentos esperado por habitante-ano, de acordo com a Portaria GM/MS 1.101/02, referente aos serviços vistoriados pelo DEF-DR/CAS, para o período de janeiro a agosto de 2011*.

INDICADORES	ÍNDICES
População estimada (IBGE)	1.088.611
Atendimento realizado/ano*	956.568
Atendimento realizado/habitante-ano	0,9
Atendimento esperado/habitante-ano	0,45
Atendimento realizado/Atendimento esperado	2,0

Fonte: DEF - DR/CAS – Out/2011

5. RESULTADOS

5.7. ÍNDICE DE RESOLUTIVIDADE

5.7.2. CRITÉRIOS CLASSIFICATÓRIOS

Para a classificação dos serviços avaliados, considerou-se a pontuação total obtida através da média ponderada, com os seguintes critérios de classificação:

PONTUAÇÃO	CONCEITO
25,0 – 20,1 pontos:	ÓTIMO
20,0 – 16,1 pontos:	BOM
16,0 – 14,1 pontos:	REGULAR
14,0 – 12,5 pontos:	RUIM
< 12,4 pontos:	PÉSSIMO

5. RESULTADOS

5.7. ÍNDICE DE RESOLUTIVIDADE

5.7.3. CONCEITUAÇÃO FINAL

Após a avaliação dos Serviços de Urgência e Emergência de Campinas, com a conseguinte aplicação do **Índice de Resolutividade**, chegou-se ao seguinte resultado final:

UNIDADES	PONTUAÇÃO
PS HCP	24,4 pontos
PS HCU	24,4 pontos
PS HOV	24,4 pontos
PS HMG	24,1 pontos
PA DSA	13,3 pontos
PA VPA	12,5 pontos
PA SJO	12,2 pontos
PA CTO	11,3 pontos

6. AVALIAÇÃO POR UNIDADE

6.1. PRONTO ATENDIMENTO VILA PADRE ANCHIETA

- **ÁREA FÍSICA:** inadequações frente à RDC Anvisa 50/02
- **EQUIPAMENTOS DE EMERGÊNCIA:** atende a Port. GM/MS 2048/02 e Res. CFM 1451/98
- **SADT:** não atende a Portaria GM/MS 2048/02
- **RECURSOS HUMANOS:** insuficiência de médicos e enfermeiras
- **RESULTADOS:** taxa de ocupação de 113 %, média de permanência de 3 dias, tempo de espera 7 horas, 4,4 atendimentos/hora/médico .

6. AVALIAÇÃO POR UNIDADE

6.2. PRONTO ATENDIMENTO CENTRO

- **ÁREA FÍSICA:** adequada frente à RDC Anvisa 50/02
- **EQUIPAMENTOS DE EMERGÊNCIA:** atende a Port. GM/MS 2048/02 e Res. CFM 1451/98
- **SADT:** não atende a Portaria GM/MS 2048/02
- **RECURSOS HUMANOS:** equipes médicas incompletas, não há pediatras
- **RESULTADOS:** taxa de ocupação de 50 %, média de permanência de 4 dias, tempo de espera 30 minutos, 3,2 atendimentos/hora/médico .

6. AVALIAÇÃO POR UNIDADE

6.3. PRONTO ATENDIMENTO "DR. SÉRGIO AROUCA"

- **ÁREA FÍSICA:** adequada frente à RDC Anvisa 50/02
- **EQUIPAMENTOS DE EMERGÊNCIA:** atende a Port. GM/MS 2048/02 e Res. CFM 1451/98
- **SADT:** não atende a Portaria GM/MS 2048/02
- **RECURSOS HUMANOS:** equipes médicas e de enfermagem incompletas
- **RESULTADOS:** taxa de ocupação de 74 %, média de permanência de 2 dias, tempo de espera 1 hora, 3,4 atendimentos/hora/médico .

6. AVALIAÇÃO POR UNIDADE

6.4. PRONTO SOCORRO DO HOSPITAL "CELSO PEIRRO"

- **ÁREA FÍSICA:** adequada frente à RDC Anvisa 50/02

- **EQUIPAMENTOS DE EMERGÊNCIA:** atende a Port. GM/MS 2048/02 e Res. CFM 1451/98

- **SADT:** atende a Portaria GM/MS 2048/02

- **RECURSOS HUMANOS:** equipes médicas e de enfermagem incompletas - não foram considerados os médicos residentes, por estarem em período de aprendizagem e sob preceptoria. A equipe médica estava incompleta em relação a quantidade de profissionais e a demanda recebida.

- **RESULTADOS:** taxa de ocupação de 95 %, média de permanência de 3 dias, tempo de espera 40 minutos, 1,2 atendimentos/hora/médico. Referência do Ouro Verde para casos cirúrgicos, com maior complexidade.

6. AVALIAÇÃO POR UNIDADE

6.5. PRONTO SOCORRO DO HOSPITAL "DR. MÁRIO GATTI"

- **ÁREA FÍSICA:** inadequada frente à RDC Anvisa 50/02
- **EQUIPAMENTOS DE EMERGÊNCIA:** atende a Port. GM/MS 2048/02 e Res. CFM 1451/98
- **SADT:** atende a Portaria GM/MS 2048/02
- **RECURSOS HUMANOS:** equipes médicas e de enfermagem incompletas
- **RESULTADOS:** taxa de ocupação de 130 %, média de permanência de 4 dias, tempo de espera 4 horas, < 3,0 atendimentos/hora/médico .

6. AVALIAÇÃO POR UNIDADE

6.6. PRONTO SOCORRO DO HC DA UNICAMP

- **ÁREA FÍSICA:** inadequada frente à RDC Anvisa 50/02 – alta taxa de ocupação

- **EQUIPAMENTOS DE EMERGÊNCIA:** atende a Port. GM/MS 2048/02 e Res. CFM 1451/98

- **SADT:** atende a Portaria GM/MS 2048/02

- **RECURSOS HUMANOS:** equipes médicas e de enfermagem completas. Não foram levados em consideração os médicos residentes que consideramos estarem em período de aprendizagem, sob preceptoria.

- **RESULTADOS:** taxa de ocupação de 239 %, média de permanência de 5 dias, tempo de espera 2 horas, 2,1 atendimentos/hora/médico . Alta complexidade.

6. AVALIAÇÃO POR UNIDADE

6.7. PRONTO SOCORRO DO HOSPITAL OURO VERDE

- **ÁREA FÍSICA:** adequada frente à RDC Anvisa 50/02

- **EQUIPAMENTOS DE EMERGÊNCIA:** atende a Port. GM/MS 2048/02 e Res. CFM 1451/98

- **SADT:** atende a Portaria GM/MS 2048/02

- **RECURSOS HUMANOS:** equipe médica incompleta, por não haver cirurgião, sendo os casos cirúrgicos encaminhados ao HMCP, e de enfermagem completa.

- **RESULTADOS:** taxa de ocupação de > 100 %, média de permanência de 4 dias, tempo de espera 6 horas, < 4,0 atendimentos/hora/médico .

6. AVALIAÇÃO POR UNIDADE

6.8. PRONTO ATENDIMENTO SÃO JOSÉ

- **ÁREA FÍSICA:** inadequada frente à RDC Anvisa 50/02

- **EQUIPAMENTOS DE EMERGÊNCIA:** desfibrilador com problemas de funcionamento no dia da fiscalização.

- **SADT:** não atende a Portaria GM/MS 2048/02

- **RECURSOS HUMANOS:** equipes médicas e de enfermagem incompletas

- **RESULTADOS:** sem informações sobre a taxa de ocupação, média de permanência, tempo de espera e nº de atendimentos/hora/médico.

7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

✓ O município de Campinas, segundo o IBGE, conta com uma população estimada em 1.088.611 habitantes e está subdividido em 05 distritos de saúde – norte, sul, leste, noroeste e sudoeste – com, aproximadamente, 200.000 habitantes por distrito.

✓ A distribuição dos serviços vistoriados por distrito é a seguinte: Distrito Norte – PS do HC da Unicamp e PA Vila Padre Anchieta; Distrito Sul – PS do Hospital Mario Gatti e PA São José; Distrito Leste – PA Centro; Distrito Noroeste – PS do Hospital Celso Pierro e PA "Dr. Sérgio Arouca"; Distrito Sudoeste – PS do Hospital Ouro Verde.

✓ Dos 08 serviços de urgência e emergência vistoriados 04 (50%) são unidades de Pronto Atendimento e 04 (50%) são Prontos Socorros vinculados a hospitais.

✓ Quanto à abrangência dos serviços observou-se que 50% das instituições avaliadas referem ser referência distrital, 25% são tidas como referência intermunicipal, 12,5% municipal e os outros 12,5% regional.

7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

✓ O estudo sobre a origem da demanda nos serviços avaliados revelou que tanto os PA`s como os PS`s recebem pacientes extraterritoriais, tanto de outros distritos de saúde como de municípios circunvizinhos, estes desprovidos de serviços de saúde de maior complexidade. Sumaré, Hortolândia e Monte Mór aparecem como aqueles que encaminham, com maior freqüência, pacientes para as unidades de urgência e emergência de Campinas.

✓ 100% dos serviços informam dispor de um sistema formal de referência com vinculação junto às Centrais Reguladoras de Vagas (SAMU, CROSS e Central Municipal de Vagas).

✓ 100% dos serviços informam ter dificuldades para remoção ou transferência de pacientes através dessas Centrais.

✓ Com relação às comissões obrigatórias (CEM, CCIH, CRPM e CRO) constatou-se que 25% dos serviços não têm CEM, em 37,5% não há CCIH e em 50% não há CRPM e CRO.

7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

✓ Apenas 50% dos serviços possuem diretoria clínica, 75% dos serviços têm implantado o Programa de Acolhimento e Classificação de Risco.

✓ Quanto ao livro para registros das ocorrências médicas observou-se que em 25% dos serviços avaliados não havia o tal livro.

✓ Com relação à existência de prontuário médico e/ou ficha de atendimento foi constatada que 100% dos serviços dispunham de prontuários/fichas preenchidos.

✓ A partir dos resultados expostos foi possível identificar que 25% dos serviços não possuíam consultórios adequados, 50% dispunham de enfermarias de observação inadequadas e 87,5% dos serviços apresentavam salas de emergência devidamente equipadas e supridas de materiais e medicamentos, conforme determina a Portaria GM/MS 2048/02.

7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

✓ Em relação aos Serviços de Apoio Diagnóstico e Terapêutico, exigidos pela Resolução CFM nº 1451/95, observou-se que em 50% dos serviços não há disponibilidade plena de todos os serviços exigidos pela referida resolução.

✓ A totalidade dos serviços (100%) refere dispor de ambulâncias para remoção de pacientes. Foram considerados serviços próprios, terceirizados, contratados ou do setor público.

✓ Das instituições avaliadas 75,0% não dispunham de equipes médicas completas, tanto no qualitativo como quantitativo, conforme determina a Resolução CFM nº 1451/95 e a Portaria GM/MS 2048/02.

✓ Em 62,5% dos serviços avaliados não há equipes de enfermagem completas, tanto no qualitativo como quantitativo, conforme determina a Resolução COFEN nº 146/92.

7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

✓ O regime de trabalho, mantido entre as instituições e os profissionais médicos, revelou que a grande maioria dos serviços (75%) contrata formalmente seus profissionais através da CLF (estatutário), portanto há vínculo trabalhista entre as partes. 25% dos serviços contratam os profissionais médicos através da CLT. Fica claro que não há precarização do vínculo trabalhista para os profissionais médicos que trabalham nestas unidades.

✓ O indicador de produtividade: nº de atendimentos por hora-médico, mostra que em 37,5% dos serviços o índice observado variou entre 3 e 4 atendimentos por hora-médico, seguido de 25% dos serviços com índices variando na faixa de 1 a 2 atendimentos por hora-médico, 25,0% dos serviços com índices de 2 a 3 atendimentos/hora e 12,5% dos serviços com índices acima de 4 atendimentos por hora-médico. É necessário considerar que cada consulta gera em torno de mais 2 atendimentos de retorno, segundo os responsáveis pelas unidades. Estes retornos não foram considerados na consolidação do índice consulta/médico/hora.

7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

✓ Importante observar que o número de atendimentos por hora/médico é maior nas unidades que não estão vinculadas a hospital, e de menor complexidade.

✓ O indicador número de atendimentos de urgência e emergência por habitante – ano, projetado, revela índice 0,9 atendimentos por habitante-ano, valor este que está muito acima do parâmetro preconizado pelo Ministério da Saúde (Portaria GM/MS 1.101/02), que estabelece índices de 0,45 atendimentos/habitante/ano. Essas informações permitem inferir que:

- Este índice dobra se levarmos em consideração que aproximadamente metade dos habitantes do município não são SUS dependentes.

- Parte dos atendimentos realizados pelos serviços de urgência e emergência da região, não são efetivamente do município de Campinas, ultrapassam os limites geográficos do município.

7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

- Outro fator que corrobora este alto índice de atendimento é o que diz respeito aos casos que não deveriam estar sendo assistidos por este tipo de estabelecimento, por não se tratarem de emergências, e sim serem atendidos nas unidades de atenção básica à saúde; caracterizando, desta forma, certa desorganização do sistema de saúde, quanto à hierarquização da rede assistencial. Durante as fiscalizações os responsáveis pelos serviços estimaram que cerca de 80% desta demanda não está caracterizada como urgência/ emergência.

7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

✓ O índice de resolutividade dos serviços de urgência e emergência - que propõe uma avaliação global de cada serviço, onde são considerados os aspectos de área física, equipamentos, SADT, recursos humanos e resultados - mostra que apenas 50% dos serviços avaliados obtiveram índices considerados ótimos, por atenderem plenamente a legislação sanitária vigente, as normatizações técnicas e as regulamentações dos Conselhos de classe, enquanto que 25% dos serviços foram classificados como ruins e os outros 25% como péssimos.

✓ Há um déficit de leitos de retaguarda, principalmente de leitos de UTI, o que ocasiona as superlotações dos leitos de observação desses serviços, com médias de permanência incompatíveis com as características de uma unidade de urgência/emergência.

7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

✓ Notamos que as quatro unidades de PA não contam com serviço de nutrição e lavanderia nas 24h, o que denota falta de humanização nos serviços para períodos de permanência maiores que 12h.

✓ Nenhuma unidade de urgência é adequada para pacientes com períodos de permanência superiores a 24h, e todas as unidades funcionam como leitos de internação, inclusive de alta complexidade (UTI), não sendo local adequado para isso.

✓ No decorrer dos últimos 10 anos apesar do crescimento populacional de Campinas, foram fechados cerca de 90 leitos SUS no município (Santa Casa, Beneficência Portuguesa e Albert Sabin).

✓ As avaliações foram realizadas antes do fechamento dos 41 leitos SUS da Santa Casa, o que certamente piorou esta situação.

✓Recentemente ainda tivemos o fechamento administrativo de leitos do HOV, e leitos do HMCP-PUCCAMP para reforma, o que deixou a situação a beira do caos, até porque estamos em época quedas das temperaturas o que aumenta as viroses respiratórias.

7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

✓ Principalmente nas unidades de Pronto Atendimento há um déficit de médicos na composição das equipes de plantão, o que faz a sobrecarregar o trabalho médico e a aumentar o tempo de espera do paciente no aguardo do atendimento.

✓ Os indicadores de produção, cotejados com os parâmetros propostos pela Portaria GM/MS 1.101/02, revelam haver um excesso de consultas atendidas nessas unidades de urgência/emergência, o que pode ser caracterizado como "*desvio de função assistencial*" dessas unidades, posto que tais atendimentos deveriam ter sido absorvidos pela rede básica de saúde e não os foram. Estes fatos induzem-nos a formulação da hipótese de que parte dessa rede básica de saúde não funciona a contento, posto que parcela considerável dos atendimentos ocorridos nas unidades de Pronto Atendimento não tem características de atendimentos de urgência/emergência.

✓ Os serviços de urgência e emergência classificados como unidades de Pronto Atendimento têm sua resolutividade limitada pelas próprias características desses serviços, fato este corroborado pelo índice de resolutividade obtido por essas unidades.

7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

✓ A partir dos resultados apresentados e discutidos, foi possível identificar as condições inadequadas de infra-estrutura de determinados serviços, a indisponibilidade de serviços de apoio diagnóstico e terapêutico nas 24 horas, o déficit de recursos humanos, principalmente de médicos e pessoal de enfermagem, e a falta de organização do trabalho médico. Esse resultado merece uma avaliação mais detalhada e pede algum encaminhamento de normatização desse espaço de assistência, objetivando maior qualidade de atenção às urgências e emergências e melhores condições de trabalho para os profissionais envolvidos.

✓ Esse conjunto de observações expostas à análise dos médicos, prestadores de serviços, autoridades da saúde, entidades, usuários dos serviços e população em geral é o ponto de partida para democratizar as informações disponíveis e ampliar a discussão; condição básica para alcançarmos soluções mais adequadas, ética e socialmente, para esse problema de saúde pública.

8. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- **ANVISA:** Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução RDC nº 50, de 21/02/02. Dispõe sobre o Regulamento Técnico para planejamento, programação, elaboração e avaliação de projetos físicos de estabelecimentos assistenciais de saúde. D.O.U., Brasília, 20/03/02, seção I, nº 54. 2002.

- **COELHO JR. C. & MAEDA S. T.** Parâmetros para o Planejamento e de Dimensionamento da Força de Trabalho em Hospitais Gerais. Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo. São Paulo, 2006. (Mimeo).

- **CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM**: Resolução nº 146, de 01/06/92. Institui a obrigatoriedade de haver enfermeiro em todas as unidades de saúde. São Paulo, 1992.

- **CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA**: Resolução nº 1451, de 10/03/95. Estabelece normas mínimas para o funcionamento de estabelecimentos de saúde de pronto socorro. D.O.U., Brasília, 17/03/95, seção I, p. 3666. 1995.

- **CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE SÃO PAULO**: Resolução nº 74, de 25/06/96. Normatiza a prática do plantão de disponibilidade e dá outras providências. D.O.E., São Paulo, 28/06/96, seção I, nº 122, p. 80. 1996.

OBRIGADO !

"As pessoas geralmente se convencem mais por razões que elas descobriram por si próprias, do que por razões apresentadas por outras pessoas."

Blaise Pascal

PS HOSPITAL MÁRIO GATTI

Entrada do Pronto Socorro

Sala de inalações em reforma

PS HOSPITAL MÁRIO GATTI

Sala de emergência

UTI do Pronto Socorro

PS HOSPITAL CELSO PIERRO

Entrada do Hospital da PUC - C

Sala de emergência

PS HOSPITAL CELSO PIERRO

UTI do Pronto Socorro

Observação infantil

PA CENTRO

Entrada do PA Centro

Sala de emergência

PA CENTRO

Consultório

Observação masculina

PA VILA PADRE ANCHIETA

Entrada do PA Vila Padre Anchieta

Consultório

PA VILA PADRE ANCHIETA

Observação adulto

Sala de emergência

PA DR. SÉRGIO AROUCA

Entrada do PA Dr. Sérgio Arouca

Sala de emergência

PA DR. SÉRGIO AROUCA

Corredor interno do PA

Observação feminina