



## **CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM GESTÃO PÚBLICA DE ORGANIZAÇÃO DE SAÚDE**

### **CRIAÇÃO DO PROTOCOLO DE SERVIÇO PARA REGULAÇÃO DE LEITOS NA CENTRAL DE VAGAS HOSPITALARES NO MUNICÍPIO DE JUIZ DE FORA**

**ALUNA: CÍNTIA ELENA CUNHA DE OLIVEIRA FREITAS  
ORIENTADOR: PROF. DR. MAXIMILIANO RIBEIRO GUERRA**

### **Introdução**

O projeto visa construir um protocolo de serviço para regulação de leitos hospitalares no município de Juiz de Fora.

Juiz de Fora é um município brasileiro no interior do estado de Minas Gerais. Pertencente à mesoregião da Zona da Mata e microrregião de mesmo nome, localiza-se a sudeste da capital do estado, distando desta cerca de 280 km da capital. É uma das cidades brasileiras com melhores índices de qualidade de vida. Com cerca de 500 mil habitantes, o município ocupa lugar de destaque em Minas em qualidade de vida e investimentos (Site Prefeitura Municipal de Juiz de Fora, 2018)

Horta *et al* (2014) afirmam que a rede de serviços de atenção básica em Juiz de Fora está constituída por 63 (sessenta e três) Unidades de Atenção Primária à Saúde (UAPS) distribuídas nas 7 (sete) regiões administrativas e em 12 (doze) regiões sanitárias. Nestas UAPS, existem 89 (oitenta e nove) equipes da Equipe de Saúde da Família (ESF), alocadas em 39 (trinta e nove) UAPS. Atuando no modelo Tradicional de Assistência estão 24 equipes, sendo 12 na área urbana e quatro na área rural. Em uma dessas UAPS convivem o Modelo Tradicional e a ESF e ,em outra, o Modelo Tradicional (HORTA *et al* 2014).



De acordo com Horta *et al* (2014), a política da atenção primária à saúde em Juiz de Fora vem sendo repensada através do Plano Diretor da Atenção Primária à Saúde (PDAPS).

A análise inicial da situação da Atenção Primária em Saúde (APS) no município nos revela graves problemas. A concepção vigente de um sistema piramidal com níveis de complexidade que vão da atenção básica à média e alta complexidade é, teoricamente, insustentável, porque parte de uma premissa equivocada: a de que a atenção primária à saúde é menos complexa que os níveis de atenção de média e alta complexidade (HORTA *et al*, 2014).

Ainda de acordo com Horta *et al* (2014) dentre as principais causas de internações no município de Juiz de Fora, segundo grandes grupos de causas da Classificação Internacional de Doenças – CID-10, destacam-se as doenças do aparelho circulatório, com 24,2% de participação, as neoplasias com 15,9%, doenças do aparelho respiratório com 14,6% e as causas externas contribuindo com 8,6%.

Portanto a importância da construção do protocolo de atendimento a nível hospitalar possui como finalidade a racionalização e distribuição dentro do sistema de saúde, controlando a demanda dos pedidos, triando, classificando, detectando e distribuindo as vagas de forma uniforme e igualitária, fazendo com que o sistema funcione adequadamente.

Através da criação do protocolo, os profissionais serão norteados e o serviço será prestado com maior planejamento das ações e alcance dos objetivos almejados.

## **ASPECTOS LEGAIS DO SUS**

A seção da saúde na Constituição Federal (1988) e as Leis nº 8.080/1990 e nº 8.142/1990 constituem as bases jurídicas do Sistema Único de Saúde (SUS). Sua criação foi resultado de um processo social marcado por uma luta política, e seus princípios coincidem com as bandeiras levantadas pelo movimento de redemocratização do país (CORREIA, 2010).



Assim, ainda de acordo com a Correia (2010), não é por acaso que sua implantação reflete fortemente o processo de descentralização política e a abertura de espaços de participação democrática após 1988.

Gomes (2016), No padrão internacional, a Organização Mundial de Saúde (OMS) estabelece uma faixa de três a cinco leitos por mil habitantes como ideal. O Brasil se apresenta como um país com baixa oferta de leitos, com 2,3 leitos por mil habitantes. Assim sendo, nosso país possui menos que o recomendado pelo OMS (Gomes, 2016).

Ainda de acordo com Correia (2010) em sua Cartilha, Bases Legais do Sus: Leis Orgânicas da Saúde UFM<sub>s</sub>, a Constituição Federal - CF de 1988 declara:

A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação (Art. 196). (CF, 1988)

A Lei Orgânica da Saúde – Lei ° 8.080 de 19 de setembro de 1990 foram elaboradas para regulamentar o SUS, criado na Constituição Federal. Esta lei dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e outras providências.

## **TRANSIÇÃO EPIDEMIOLÓGICA**

Conforme Gomes (2016), a demanda por mais médicos para atendimento público e o déficit de leitos no país são questões que tendem a se agravar frente ao envelhecimento populacional e a crise fiscal.

Certamente devemos pensar em reformas que promovam a eficiência do sistema nacional de saúde (a combinação da oferta pública e privada). A oferta de infraestrutura, hospitais, leitos e equipamentos é escassa quando comparamos com outros países e heterogênea entre os Estados, como esperado em um país grande e diverso como o Brasil (NASCIMENTO, 2015).



As Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) respondem por 70% das causas de morte no Brasil (Brasil, 2011) e pela maior parte das despesas na assistência ambulatorial e hospitalar. Além disso, impactam negativamente na economia brasileira, pelo crescimento da epidemia das mesmas, que altera a produtividade e a renda familiar (HORTA *et al*, 2014).

Horta *et al* (2014) afirmam que a história das mudanças de paradigmas sociais comprova-nos que a transformação é tarefa robusta, gradual e processual. Porém, é nesse processo paradigmático que se constrói a vida política e social. E ao construí-la, tornamo-nos militantes na afirmação de um SUS que garanta, de maneira inequívoca, a universalização do acesso e integralidade do cuidado em saúde. (HORTA *et al*, 2014).

De acordo com Castro, Travassos e Carvalho (2005), as necessidades de saúde, quando percebidas pelo indivíduo ou pelo profissional de saúde, podem dar origem à demanda por serviços de saúde ambulatoriais ou hospitalares. A satisfação dessa demanda depende da existência dos recursos necessários para produzir os serviços desejados.

Castro, Travassos e Carvalho (2005) afirmam que aspectos da oferta de serviços de saúde, tais como a disponibilidade de leitos e de profissionais e o padrão da prática profissional, têm papel importante na explicação da variação da utilização entre diferentes áreas da saúde por meio da chamada demanda induzida pela oferta.

Nascimento (2015) enfatiza que na atualidade, a gestão de leitos é fundamental, uma vez que, o hospital é um dos recursos de saúde mais onerosos à sociedade. Diante disto, discute-se a necessidade de reflexão sobre a utilização dos leitos hospitalares, sendo proposta uma revisão do objetivo e perfil dos clientes a serem assistidos.

Ainda de acordo com Nascimento (2015), a Organização PanAmericana de Saúde sugere a implantação de uma Rede de Atenção à Saúde (RAS), coordenada pela Atenção Primária à Saúde (APS). Isto evidencia a transição do modelo de atenção à saúde, ou seja, do modelo hospitalocêntrico, para o modelo de atenção centrado no paciente.



Ressaltando-se que, de acordo com Castro, Travassos e Carvalho (2005), os resultados sugerem a existência de efeito de demanda induzida pela oferta no caso dos leitos hospitalares. A associação inversa das admissões hospitalares com o número de médicos indica a influência do cuidado ambulatorial no uso do hospital (CASTRO, TRAVASSOS E CARVALHO, 2005).

## **CONDIÇÕES DE SAÚDE DE JUIZ DE FORA**

De acordo com Horta *et al* (2014), as características da nossa população mudaram muito nas últimas décadas. Hoje estamos vivendo mais e, em decorrência disso, a parcela da população idosa em Juiz de Fora é bastante significativa, superando a de Minas Gerais e a do Brasil. Soma-se a isto, o momento da transição epidemiológica, onde há a predominância das condições crônicas de saúde.

A influência das necessidades de saúde sobre o uso de serviços depende, então, de como a oferta de serviços de saúde organiza-se em diferentes especialidades (CASTRO, TRAVASSOS E CARVALHO, 2005).

Horta *et al* (2014) afirmam que a Atenção Primária à Saúde em Juiz de Fora convive, ainda, com um modelo misto de atenção à saúde: a Estratégia de Saúde da Família - considerada uma estratégia de transformação do modelo assistencial, com proposta de substituição das práticas tradicionais de assistência - e as equipes tradicionais. A ruptura do atual modelo, focado nas condições agudas, não ocorrerá de maneira espontânea, instantânea ou mágica (HORTA *et al*, 2014).

Para Horta *et al* (2014), em Juiz de Fora, os indicadores de mortalidade e de morbidades mostram uma concentração nas condições crônicas.

De acordo com as informações sobre internações hospitalares disponibilizadas pelo Departamento de Informática do SUS - DATASUS do Ministério da Saúde (2013), assim como no Plano Municipal de Saúde/SS/PJF (2014-2017), a prevalência da morbimortalidade por condições agudas decorrentes de causas externas e de agudização de condições crônicas é elevada e encontra-se em tendência crescente, havendo maior



prevalência das doenças do aparelho circulatório, respiratório e de transtornos mentais (HORTA *et al*, 2014).

Isso significa que o perfil epidemiológico de Juiz de Fora reflete as mudanças que vêm ocorrendo na situação de saúde da população em geral, com altos índices de doenças crônicas, manutenção e modificação do quadro de doenças infecciosas (condições agudas) e aumento das causas externas, o que implica na necessidade de mudanças nos serviços de atenção à saúde, além de abordagem integral, de equipes multiprofissionais, tecnologias de conhecimento, promoção e prevenção, diagnóstico e tratamentos mais rápidos, evitando maiores custos e sobrecarga dos serviços de alta tecnologia (HORTA *et al*, 2014).

Finalizando, Horta *et al* (2014) enfatizam que somando-se a isto, os hábitos como o tabagismo, o sedentarismo, a obesidade e a manutenção de índices elevados de hipertensão arterial são causas de agravamento de doenças, internações de urgência e emergência e de mortes prematuras.

## **Objetivo Geral**

Criar o protocolo de regulação do serviço da central de vagas hospitalares do município de Juiz de Fora.

## **Objetivos Específicos**

- Padronizar as condutas a serem executadas no serviço das equipes de operadores e médicos das Unidade de Pronto Atendimentos (UPAS) e dos Hospitais de referência;
- Estabelecer critérios de referência e contra referência entre os envolvidos.



## Justificativa

A desorganização do serviço na Central de Regulação de Leitos Hospitalares no município de Juiz de Fora, causada em função da ausência de um protocolo de atendimento, inviabiliza o serviço e o mesmo se mantém desorganizado, visto que cada profissional adota uma conduta diferente.

Com a criação desse protocolo os profissionais de saúde da Central de Regulação de Leitos Hospitalares terão uma visualização do Sistema SUS-Fácil das seguintes situações de cada paciente, conforme a seguir:

- Risco de morte; urgência sem risco de morte, eletivo, leitos complementares, materno infantil e internar no próprio estabelecimento; solicitação aguardando regulação, solicitação aguardando regulação com pendências (falta de dados completos do endereço, nome completo, rua, número e bairro, clínica solicitada incorreta, laudo coloca o paciente menor de idade como responsável por sua própria internação; indicação de UTI insuficiente).

Essa visualização contribui para que os profissionais conheçam os dados clínicos dos pacientes, para que, de acordo com cada procedimento e clínica solicitados, seja feito o correto rastreio dos leitos, respeitando sempre as pactuações existentes, bem como as referências de cada hospital.

O correto rastreio da vaga, permite agilidade no atendimento e na prestação do serviço, assim como maior chance de tratamento e recuperação do paciente, dando-lhe maior sobrevida.

Assim sendo, esse protocolo é de suma importância para a prestação de um serviço de boa qualidade, com efetividade e eficácia. Fazendo-se necessária, portanto, a implantação do mesmo sustentado em instrumentos de gestão indutores de políticas planejadas, orientadas para resultados claros e objetivos, criando uma capacidade geradora de conhecimentos pelos diversos atores sociais, favorecendo o processo de mudança.



## **Metodologia/ Detalhamento do Projeto**

As estratégias utilizadas para alcançar o êxito do projeto são: estudo das portarias e leis que regem o sistema de regulação de vagas hospitalares, o fluxo dos pacientes, os protocolos já existentes em âmbito municipal, as orientações da Secretaria Estadual de Saúde (SES), os problemas levantados por cada membro da equipe de regulação, as pactuações integradas, as referências e contra referência, dentre outras.

A metodologia de implantação prevê a instrumentalização dos processos de gestão, por meio de oficinas e reuniões sistematizadas junto às equipes da CRVH. Esse processo partirá da formação de agentes multiplicadores e da atuação direta dos servidores da CRVH e terminará na realização da implantação e normativas, disciplinando a aplicação dos instrumentos trabalhados nas oficinas em cada uma das Unidades de Pronto Atendimento e em cada hospital do município.

Serão desenvolvidas ações que subsidiam a criação do protocolo de atendimento da Central de Regulação Municipal para vagas de leitos hospitalares no âmbito do SUS.

Serão realizadas reuniões semanais para confecção do protocolo, de acordo com a categoria de profissionais.

As reuniões para confecção se dividirão na parte médica e operacional, na parte médica o alvo será os médicos reguladores e na parte operacional, os operadores do Susfácil.

O responsável pela parte médica será a autoridade máxima sanitária, que no caso da Central de Regulação, é o médico regulador coordenador do município de Juiz de Fora e, através da orientação do mesmo e baseado nas portarias do Ministério da Saúde (MS), o protocolo será criado.

A responsável pela parte operacional será a coordenadora da Central de Regulação de Vagas Hospitalares (CRVH).



O principal método para confecção do protocolo será o treinamento e a capacitação de todos os atores envolvidos através de reuniões, diálogos e levantamentos sobre os principais problemas enfrentados, seguindo todas as portarias e recomendações do Ministério da Saúde.

A população-alvo e os atores envolvidos serão: Setor de controle, avaliação, regulação e auditoria; Setor de tecnologia e informação; Hospitais credenciados no SUS e particulares (para compra de leitos); Unidades de Pronto Atendimento; Secretaria de Regulação; Secretaria de Urgência e Emergência; Ministério Público; dentre outros.

Ações a serem executadas:

- Atualização e cadastros no CNES (Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde) das unidades de saúde do SUS municipal, devendo ser realizada pelo técnico operador na Secretaria Municipal de Saúde (SMS).
- Reuniões semanais para confecção do protocolo, devendo ser realizada pela autoridade sanitária (representante médica da SMS) e coordenadora da CRVH;
- Capacitação de todos os servidores que compõem a Central Municipal de Regulação, bem como dos seus prestadores, realizada pela autoridade sanitária e coordenadora da CRVH, onde serão discutidos todos os itens do protocolo confeccionado, um a um, para o esclarecimento de dúvidas.
- Implantação do protocolo de regulação de rastreio de vagas hospitalares em âmbito interno, realizada pelos servidores técnicos (médicos) e operacionais já capacitados e treinados.
- Regulação de acesso dos usuários de acordo com o protocolo, realizado somente pelo médico regulador;
- Implantação dos protocolos de regulação de acesso e protocolos clínicos em âmbito externo, a ser realizada pela autoridade médica sanitária e coordenadora da CRVH;



- Regulação de acesso dos usuários a procedimentos eletivos de acordo com metas financeiras por Programação Pactuada e Integrada (PPI) assistencial, junto a Comissão Intergestores Bipartite (CIB) e Comissão Intergestores Regionais (CIR).

A regulação clínica sobre os protocolos clínicos, a central de regulação via web (SISREG) e a auditoria clínica municipal estabelecerá integralidade da assistência, facilitando o acesso assistencial em saúde com equidade e suprimindo a demanda reprimida de requisições para atendimento ambulatorial especializado.

Os cadastros de profissionais e usuários via Sistema de cadastramento de Usuários do Sistema Único de Saúde (Cad Sus) e Cadastro Nacional de estabelecimento em Saúde (CNES), bem como a implantação de protocolos e sistema informatizado de regulação de vagas sustentará a viabilidade do acesso e a integralidade da assistência.

## Cronograma

CRONOGRAMA DE EXECUÇÃO													
Item	Atividade	Período (mês)											
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1	Oficina Levantamento Probl.		X										
2	Oficina Operadores (Confec)			X	X								
3	Oficina Médicos ( Confec)					X	X						
4	Divulgação e treinamentos							X	X				
5	Início do Protocolo									X			
6	Avaliação do Protocolo											X	

Serão realizadas oficinas para alinhamento conceitual e desenvolvimento de habilidades para a construção dos instrumentos. As oficinas serão dirigidas aos servidores da CRVH, que serão replicadores para os demais profissionais das UPAS e hospitais.



A condução das oficinas locais será de responsabilidade do coordenador da CRVH. As oficinas deverão ser realizadas em local e horário adequado e, quando necessário, no próprio processo de trabalho.

O material necessário para as oficinas será fornecido pela SR/SS. Serão utilizados textos de apoio e guias específicos para cada momento / oficina. O guia ou texto de apoio, além do conteúdo, apresentará orientações sobre as várias atividades das oficinas, comentários, referências bibliográficas e dicas para o coordenador.

A SR/SS será responsável pela elaboração e impressão dos guias e textos de apoio.



## Resultados Esperados

Com a realização da intervenção proposta, ou seja, a criação do protocolo, espera-se alcançar:

- Padronização das atividades;
- Profissionais empenhados para o bom funcionamento da regulação de leitos hospitalares;
- Cumprimento dos compromissos pactuados entre o município e o Ministério da Saúde;
- Maior agilidade e efetividade no rastreamento das vagas hospitalares no município de Juiz de Fora;
- Assistência hospitalar de acordo com a necessidade do paciente;
- Feedback da eficiência do rastreamento pós implantação do protocolo de atendimento;
- Fortalecimento das políticas públicas hospitalares no Município de Juiz de Fora;

Com a criação do protocolo, ao final de sua implantação, o mesmo deverá normatizar os serviços prestados pela CRVH e qualificar os profissionais de todas as UPAS e hospitais do município, bem como todos os profissionais da referida central. Portanto, o protocolo será a principal diretriz para a estruturação da regulação de leitos hospitalares e de toda a rede de urgência e emergência.



## Orçamento:

Como a confecção do Protocolo não conta com um financiamento próprio, cabe ao município à disponibilização do espaço físico e dos profissionais envolvidos para sua execução. Os custos com os recursos humanos das capacitações já estão inclusos no salário mensal, visto que as oficinas serão realizadas em horário de expediente.

ORÇAMENTO			CUSTO	
ITEM	ESPECIFICAÇÃO	QUANTIDADE	UNITÁRIO	TOTAL
1	Caneta Esferográfica	20 x 3 meses= 60	2.10	126,00
2	Papel A4	2 pct 1.000	22.60	45,20
3	Cartucho de Tinta	02	60,00	120,00
4				291,20

Fonte de Recurso Financeiro: Tesouro

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1- CASTRO, Mônica Silva Monteiro; TRAVASSOS, Claudia; CARVALHO, Marília. **Efeito da oferta de serviços de saúde no uso de internações hospitalares no Brasil**. Revista de Saúde Pública, vol. 39, núm. 2, abril, 2005.
- 2- CORREIA, ADMS. 2010. CARTILHA, **Bases Legais do Sus: Leis Orgânicas da Saúde**. UFMS. Fiocruz Mato Grosso do Sul.
- 3- GOMES, Victor. **Leitos Hospitalares no Brasil: temos pouca infraestrutura?** 2016. Disponível em: <http://economiadeservicos.com/2016/04/14/leitos-hospitalares-no-brasil-temos-pouca-infraestrutura/>. Acesso em: 30/11/17.
- 4- HORTA, Thiago Campos; GUIMARÃES, et al. **Plano Diretor da Atenção Primária em Saúde – Projeto de Implantação**. – Juiz de Fora (MG), 2014.



133 p.

- 5- NASCIMENTO, Alexandra Bulgarelli; **Gerenciamento de Leitos Hospitalares: Análise Conjunta do Tempo de Internação com Indicadores Demográficos e Epidemiológicos.** 2015.
- 6- Prefeitura de Juiz de Fora. Disponível: <https://www.pjf.mg.gov.br> Acesso em 29/01/2018.