



Proposta de Realização de Conferências Livres sobre

O respeito aos direitos humanos nos serviços de atenção às urgências do Brasil

ELIMINANDO A SUPERLOTACÃO DOS SERVIÇOS DE URGÊNCIAS E A CRISE DE ACESSO HOSPITALAR COMO VIOLAÇÃO MASSIVA E SISTEMÁTICA DOS DIREITOS HUMANOS

Local: a definir em cada local de realização

Data: o limite para sua realização será 10.06.2019

Os serviços de urgências do SUS e também da saúde suplementar se encontram cotidianamente congestionados e superlotados. Além do grande número de pessoas, o que torna a situação ainda mais dramática é a demora em obter a hospitalização e os procedimentos especializados que são requeridos pela condição de saúde dos pacientes.

Todos os dias temos relatos de pessoas que sofrem as consequências de uma espera excessiva nos serviços de urgências. Devida à saturação dos serviços e tempo de permanência muito longo nos serviços de urgências, muitos pacientes morrem ou sofrem complicações.

Este problema afeta muitos países e tem sido objeto de muitos estudos e de constantes modificações nos sistemas de saúde para buscar um equilíbrio entre necessidades da população e ofertas de serviços, de modo a alcançar resultados qualificados e seguros para todas as pessoas que precisam de atenção.

No Brasil há insuficiências dos serviços de saúde, faltando expandir a saúde da família e a atenção básica a pelo menos uma ESF para cada 2000 habitantes, e, tornar acessível os serviços especializados nos ambulatórios e no tempo requerido para evitar situações agudas descontroladas especialmente nos pacientes crônicos. E, em um momento histórico onde o sistema em construção ainda não tinha alcançado equilíbrio, ainda se congelaram por 20 anos os gastos públicos, o que vai aumentar a deficiência acumulada, persistindo situações difíceis com a ocorrência de mortes evitáveis, complicações de saúde desnecessárias e gastos injustificados quando e se os pacientes chegarem mais graves ao tratamento efetivo.

Controlar o tempo de permanência nas urgências é uma medida fundamental tanto para proteger a vida dos pacientes, preservando suas chances de cura sem prejuízos permanentes à sua saúde, quanto para evitar desperdícios de recursos do sistema de saúde. Para tanto os serviços tem que estar organizados para acolher, diagnosticar e começar o tratamento efetivo no menor tempo requerido pelo paciente.

O tempo de permanência é o tempo total que o paciente fica no serviço de urgências até que se defina sua condição de alta ou seja diagnosticado e iniciado o tratamento: o paciente pode ir para casa com ou sem indicação de seguimento ambulatorial ou ser transferido para leito hospitalar que tenha os recursos de que ele necessite. Em alguns países adotaram um tempo limite de permanência no serviço de urgências, a saber: até 4 horas no Reino Unido e na Austrália, de 4 a 8 horas segundo a classificação dos pacientes no Canadá, até 6 horas na Nova Zelândia.

No Brasil se admite, segundo o Ministério da Saúde, a permanência dos pacientes nas urgências por até 24 h o que compromete o seu prognóstico e, portanto, suas chances de sobrevivência e cura. Os estudos realizados em outros países dizem que **os pacientes que ficam mais de 12 h nas urgências antes de serem internados têm 40% mais chances de morrer** e ficam mais tempo internados, ocupando leitos de forma desnecessária e aumentando ainda mais a congestão dos serviços de urgências onde outros pacientes aguardam por internação.

Discutir todas as causas da superlotação das urgências e tratar de enfrentá-las no contexto de cada serviço – município - região – estado com o objetivo de alcançar um tempo máximo de permanência que proteja os pacientes nas urgências passa a ser um objetivo urgente para proteger a cidadania e o sistema de saúde. Para tanto é necessário que os hospitais assumam seus serviços de urgências como parte integrante dos mesmos e reconheçam que cerca de 75% das hospitalizações proveem das urgências, portanto **a superlotação das urgências é uma responsabilidade de todo o hospital.**

Estudos realizados também no exterior mostram que, havendo necessidade, a internação deve ocorrer nas enfermarias, preferencialmente em leitos regulares ou em leitos extras, devendo-se evitar permanência dos pacientes nos serviços de urgência / pronto socorros e UPAs. Além de representar menor risco de morte e desassistência, uma internação em tempo oportuno e fora dos serviços de urgências gera maior satisfação de pacientes e familiares. É isso o que se chama de protocolos de máxima capacidade, necessários no contexto onde há mais pacientes do que capacidade de absorção dos mesmos em leitos hospitalares e nas urgências, situação com a qual convivemos todos os dias.

Deveríamos assim frear a tendência de hospitalizar pacientes nos pronto-socorros, seguindo a Resolução do Conselho Federal de Medicina 2077 / 2014, a qual proíbe a internação de pacientes nos Serviços Hospitalares de Urgência e Emergência (Art. 15) e que obriga o hospital a disponibilizar em todas as enfermarias:

“...leitos de internação para pacientes egressos do Serviço Hospitalar de Urgência e Emergência em número suficiente para suprir a demanda existente. Em caso de superlotação do Serviço Hospitalar de Urgência e Emergência e ocupação de todos os leitos de retaguarda, é de responsabilidade do diretor técnico da instituição prover as condições necessárias para a internação ou transferência destes pacientes.” (Art. 16)

Medidas como estas somadas à conscientização de usuários e trabalhadores com relação ao impacto que o tempo de permanência em serviços de urgência imprime ao futuro do paciente, podem produzir grandes efeitos no fluxo de internação dos pacientes e na organização do sistema de saúde.

Isto posto propomos que nestas Conferências Livres se discuta o Tempo de Permanência como tema fundamental para garantia dos direitos humanos nas urgências.

Por outro lado, se não enfrentarmos a **profunda carência de leitos hospitalares efetivos no País** não conseguiremos superar a superlotação dos serviços hospitalares de urgências, nem as filas por procedimentos especializados que dependem de estruturas hospitalares.

Muitos países tendo pouco mais de três leitos de agudos por 1000 habitantes enfrentam crises permanentes de acesso hospitalar, mesmo com forte atenção primária e esforços históricos de ambulatorização e constituição de unidades de cuidados integrados e continuados de longa permanência. Basta lembrar a situação no Reino Unido, na Irlanda, na Suécia, na Austrália, na Espanha, dentre outros em que o corte de leitos foi excessivo e / ou não acompanhou a evolução demográfica das necessidades.

No Brasil onde os leitos efetivos não são mais que 0,7 por mil habitantes, a profundidade da crise exige uma reforma hospitalar no SUS que aponte o caminho para um ponto de equilíbrio futuro aceitável para a sociedade. Considera-se leitos efetivos aqueles que possuem a lotação adequada de profissionais e de plataforma tecnológica para atender o perfil de pacientes que se destinam a atender. O déficit nominal de leitos no País supera o número de 500.000, com diminuição constante do número de leitos do estoque geral desde 1992 e um número de leitos ociosos por falta de capacidade efetiva de quase 50% da oferta física existente. **Recomendamos como meta nacional 4 leitos por 1000 habitantes**, onde 2,5 leitos por 1000 para agudos, 1 leito por mil habitantes para atenção eletiva e 0,5 leitos por 1000 habitantes para longa permanência com cuidados sociais e sanitários e que não necessitam ser em ambiente hospitalar.

Em debates desde o ano 2007, algumas iniciativas foram construídas pela RBCE (Rede Brasileira de Cooperação em Emergências). Em 2011, uma Campanha Nacional pelos direitos humanos na atenção as urgências foi aprovada pelo Plenário do Conselho Nacional de Saúde, mas até o momento não foi implementada junto à Rede de Conselhos Municipais e Estaduais de Saúde, proposta esta que gostaríamos de retomar no espaço dessas Conferências Livres.

A Campanha propõe 4 eixos de luta e 12 metas de mobilização:

CAMPANHA NACIONAL PELOS DIREITOS HUMANOS NA ATENÇÃO AS URGÊNCIAS:

4 eixos de luta

- 1- **Desbanalização do sofrimento da população nos serviços de saúde, especialmente nas urgências**, lutando pela constituição de respostas suficientes em quantidade e qualidade para todos e todas, observando as necessidades de forma integral e com equidade, eliminando o tempo prolongado de espera, e erradicando as mortes evitáveis, a sobre-morbidade e exposição a enfermidades e traumatismos, hoje negligenciados pelas políticas de Estado e por muitas gestões de saúde;
- 2- **Profissionalização da gestão e da atenção às urgências** através de formação e habilitação, certificação profissional para a gestão e atenção às urgências e a conquista de adequadas condições de trabalho, com financiamento adequado, remuneração e carreira, com o objetivo de alcançar as condições ótimas de atendimento da população;

- 3- **Responsabilização dos gestores nas três esferas de governo e nos próprios serviços de urgências;** lutando contra a naturalização das condições inaceitáveis de atenção aos pacientes nas urgências, construindo uma regulação operacional do sistema que garanta resposta oportuna e suficiente (em atenção móvel, leitos e consultas/exames necessários) contra a recorrência de uma crise que deveria ser enfrentada de forma estrutural com medidas e resultados de curto e médio prazo, estabelecimento de tipologias de serviços com a correspondente sustentação financeira (definir e financiar adequadamente os serviços de atenção de urgências no contexto de sistemas regionais de atenção). Pois se sabemos que a oferta existente é insuficiente para a demanda já conhecida, isto caracteriza uma negligência imperdoável, UMA DESASSISTENCIA PROGRAMADA, que vai se agravando a cada dia.
- 4- **Instalação e atuação de comitês gestores participativos nos serviços de urgências** com a participação paritária entre usuários e não-usuários e ouvidorias ativas / responsáveis de gestão clínica – nas redes de atenção básica, nos SAMU, Pronto Atendimento e Serviços de Urgência Hospitalares.

12 Metas Mobilizadoras desses 4 eixos:

- 1-Nenhum paciente internado nos serviços hospitalares de urgências ou nas UPAs;
- 2-Tempo de permanência máximo de 4 a 8 horas nas urgências, conforme a classificação inicial dos pacientes;
- 3-Hospitais com uma taxa de ocupação de 85%, em equilíbrio entre uso ótimo e evitando superlotação;
- 4-Zero macas de ambulâncias retidas nos hospitais e UPAs;
- 5-100% das mortes e complicações ocorridas nos serviços de urgências investigadas pelos comitês de mortalidade desses serviços, com publicação das conclusões das análises, evitando a repetição de falhas ou insuficiências nos serviços;
- 6-Todos serviços de urgências com suas competências e obrigações publicadas em um guia digital de serviços disponibilizado ao público dos municípios, regiões e estados, com todos os serviços sendo acompanhados por comitês gestores ou grupos condutores, observado a paridade com os usuários e publicando periodicamente o seu desempenho em termos de resultados assistenciais, de tempos de espera e de permanência, e de uso dos recursos de internação;
- 7-Todos serviços de urgências com metas e limites de tempos de espera e permanência para atenção as urgências definidos e publicados, onde a espera pelo primeiro atendimento médico não seja maior que uma hora, conforme as recomendações internacionais;
- 8-Força de trabalho nas urgências dimensionada conforme o volume e gravidade esperada dos pacientes em cada período de tempo, considerando tempo médio de atenção por perfil de gravidade dos pacientes e tempo máximo de espera (ver recomendações sobre lotação de médicos na Resolução CFM 2077/2014);

9-Instituída uma forma de monitoramento da saturação das urgências para evitar sua superlotação mediante medidas que intervenham oportunamente, tais informações devem compor um painel de acesso ao público pela internet;

10-Cumprimento das habilitações mínimas certificadas dos trabalhadores das urgências conforme as orientações da Portaria Ministério da Saúde 2048 / 2002;

11-Promovido em todas as regiões de saúde do Brasil e nos Estados a elaboração de um planejamento integrado de Redes de Atenção às Urgências com Redes Hospitalares e de Atenção Básica suficientes, compondo um todo suficiente e onde se defina segundo necessidades populacionais e linhas de cuidado a suficiência de serviços de urgências e de número de leitos de agudos, eletivos e de longa permanência que deem conta da dívida social atual e do crescimento futuro projetado da demanda pelo crescimento e longevidade populacional, tendências epidemiológicas e impactos econômicos, sociais e ambientais na vida das pessoas;

12-Fortalecimento dos complexos de regulação assistencial das urgências e da saúde em geral, com garantia de tempos de espera adequados para o melhor resultado clínico.

Temos que lutar contra a EC 95, contra a financeirização das políticas sociais, da dívida e dos interesses da dívida brasileira que deve ser auditada, eventualmente anulada, e de uma reforma tributária onde os que mais tem paguem muito mais que os que nada tem, com o objetivo de redistribuição da riqueza mediante tributos progressivos e serviços públicos de qualidade para toda a sociedade; pois a ausência ou insuficiência de recursos impede alcançar o equilíbrio do sistema de saúde e submete os insuficientes serviços de urgências a uma pressão ainda mais violenta.

O programa que propomos para a realização desta Conferência Livre busca convidar e mobilizar um **mínimo de 51 participantes registrados até um número superior a 201**, com o que poderíamos ter de 1 a 3 participantes na XVI Conferência Nacional de Saúde (CNS) com direito a voz mas não a voto e as conclusões de cada Conferência Livre poderá ser inscrita no Relatório Final da CNS, permitindo posterior apreciação e deliberação do Conselho Nacional de Saúde. Mas independente do processo da CNS, sugerimos que estas Conferências Livres gerem ações junto aos municípios, regiões e estados em favor dos Direitos Humanos nas Urgências e no Acesso Hospitalar.

Sugerimos que a Conferência Livre tenha a duração de uma jornada de 8 horas de trabalho, das 08.30 às 12.30 e das 14 às 18 horas. Com uma possível programação em blocos:

07:30 às 08.30 – Registro de participantes

08:30 às 09:00 – Abertura da Conferência, orientações gerais do conteúdo e objetivos da Conferência

09:00 às 10:30 - Apresentação dos elementos de realidade e parâmetros para uma discussão sobre a congestão e superlotação dos serviços de urgências, incluindo elementos da Campanha Nacional e debates

10:30 às 10:45 – Intervalo

10:45 às 12:30 – Trabalho em Grupos para tecer as recomendações e iniciativas sobre o enfrentamento da congestão e superlotação em todas as dimensões da Rede de Urgências e do Sistema de Saúde,

conforme contexto e realidade de cada Conferência Livre, com iniciativas de caráter nacional para serem levadas para a XVI CNS mas projetadas também para os desafios locais, regionais ou estaduais.

12:30 às 13:30 – Intervalo de almoço, onde convidamos a cada participante trazer seu lanche e conversar com os demais membros da Conferência Livre.

13:30 às 14:30 - Apresentação dos grupos e sistematização de conclusões ou recomendações para o enfrentamento da Congestão e Superlotação das Urgências.

14:30 às 16:00 – Problematização sobre a oferta hospitalar existente no Estado, Regiões e Cidade onde se realiza a Conferência e uma discussão sobre a forma de construir um plano de suficiência hospitalar em redes hospitalares profundamente articuladas com as redes de atenção básica e redes de atenção às urgências, mediante linhas de cuidado integradas. Debates.

16:00 às 16:15 - Intervalo

16:15 às 17:00 - Recomendações sobre o tema da crise de acesso hospitalar e sua superação.

17:00 - Compilação das Recomendações e iniciativas da Conferência Livre e seus encaminhamentos.

Acordo sobre a Representação da Conferência junto a XVI CNS na forma de participantes livres escolhidos dentre os participantes do evento e discussão sobre a forma colaborativa para viabilizar a ida dos mesmos a Brasília.

18:00 Encerramento

A congestão dos serviços de urgência e a crise de acesso hospitalar no SUS, é inaceitável.

Podemos e merecemos transformar a realidade.

Orientações práticas para a Organização das Conferências Livres

Tema da Conferência Livre:

Direitos Humanos na Atenção às Urgências e no Acesso à Atenção Hospitalar

Passos para realização da Conferência Livre:

- 1) Escolha uma data até 10/06/2019 para realização da Conferência livre.
- 2) Escolha um local de fácil acesso com uma capacidade para 50 a 220 pessoas, posto que o objetivo seria de indicar ao menos um participante na XVI CNS – o que requer pelo menos 51 participantes

na Conferência Livre, até 3 participantes se a Conferência Livre atinge pelo menos 201 participantes.

- 3) Divulgue para o máximo de pessoas possível, não esquecendo de incluir os usuários do sistema de saúde, trabalhadores de saúde dos diversos componentes da Rede de Atenção às Urgências (Exemplo: Atenção Hospitalar, UPAs, SAMU, Atenção Básica, Bombeiros, Defesa Civil e outros), Organizações Não Governamental (ONG) que atuam em área relacionadas a Atenção às Urgências (Exemplo: Prevenção de acidentes, Direitos Humanos, dentre outras), gestores de hospitais e serviços de saúde, gestores municipais e estaduais, conselheiros de saúde estaduais e municipais, Defensoria Pública, Ministério Público dentre outros.
- 4) Registre uma síntese da Conferência livre, com seus debates, conclusões, propostas e recomendações para a XVI CNS e encaminhe para a Rede Brasileira de Cooperação em Emergência (RBCE) até 14 de junho de 2019. Encaminhe também a identificação e contatos dos participantes junto `a XVI CNS se for alcançado o número de representantes para indicar participantes `a Conferência Nacional. Também encaminhe fotos e se for possível um breve vídeo. Os relatórios serão encaminhados para a organização da XVI CNS.
- 5) Encaminhe a lista de presença (com letra legível) até 14 de junho de 2019 para elaboração dos certificados (identifique participantes e coordenadores da conferência) e aferição do número de presentes na Conferência Livre para fins de indicação de participantes na XVI Conferência Nacional de Saúde. Encaminhar para confencialivresaopaulo@gmail.com
- 6) Serão encaminhados documentos e vídeos de apoio para os debates da Conferência Livre e sempre que possível buscaremos enviar pelo menos um Representante da RBCE.

Muito obrigada pelo seu interesse em realizar a Conferência livre em sua região. Confiamos que será um momento de partilha e fortalecimento da Atenção às Urgências na seu Município, Região ou Estado.

Um fraterno e forte abraço, ficamos à disposição para qualquer dúvida, esclarecimento ou orientação.

Coordenação da Rede Brasileira de Cooperação em Emergências.

Contato: confencialivresaopaulo@gmail.com