



**Avaliação da Política Nacional  
de Atenção Integral às  
urgências e Emergências  
Diretoria do CONASEMS**

**16/12/2009**

---



# Normas

- **PORTARIA Nº 2048 DE 5 DE NOVEMBRO DE 2002**
    - **Institui o regulamento técnico dos Sistemas de Urgência e Emergência**
  - **PORTARIA Nº 1863/GM EM 29 DE SETEMBRO DE 2003**
    - **Institui a Política Nacional de Atenção às Urgências**
-



# Normas

## **PORTARIA 1864/GM EM 29 DE SETEMBRO DE 2003**

- Institui o componente pré-hospitalar móvel da Política Nacional de Atenção às Urgências, SAMU - 192

## **PORTARIA 2.970, DE 8 DE DEZEMBRO DE 2008**

- Institui diretrizes técnicas e financeiras de fomento à regionalização da Rede Nacional SAMU 192

## **PORTARIA GM 1.020, DE 13 DE MAIO DE 2009**

- Estabelece diretrizes para a implantação do componente pré-hospitalar fixo para a organização de redes locais de atenção integral às urgências em conformidade com a Política Nacional de Atenção às Urgências



# POLÍTICA NACIONAL DE ATENÇÃO ÀS URGÊNCIAS

- **Componente pré – hospitalar**
  - **FIXO** funções definidas pela 2048/02
    - UBS (ESF) e outros : acolhimento, capacitação, estruturação física e grade de referência
    - UPA: estrutura intermediária
  - **MOVÉL: SAMU 192**
    - Regulação médica
    - APH
    - Transporte e transferência de pacientes graves
- **Componente Hospitalar**
  - Constituído das portas de entradas hospitalares definidos no regulamento técnico



# **POLÍTICA NACIONAL DE ATENÇÃO ÀS URGÊNCIAS**

**Componente pós – hospitalar**

**Modalidades de Atenção Domiciliar**

**Hospitais-Dia**

**Projetos de Reabilitação Integral com  
componente de reabilitação de base  
comunitária**



# **Principais Fragilidades na Política**

## **Fragilidade na atenção básica:**

- **Deficiências no acolhimento**
- **Unidades básicas sem a devida estruturação física e capacidade técnica para o acolhimento das urgências**
- **Desintegração das Unidades básicas na rede de urgência e emergência**
- **Falta de flexibilidade nos horários de funcionamento das Unidades**
- **Exames de menor complexidade não agregados à atenção básica**

# Principais Fragilidades da Política

- **Fragilidade do SAMU:**
  - **Financiamento em desacordo com as portarias (1864/03 e 2970/08)**
  - **Rotatividade dos profissionais principalmente dos reguladores (vínculo e atividade de fim)**
  - **Educação permanente ineficaz (NEU e NEP)**
  - **Manutenção e renovação da frota**
  - **Regulação ineficaz**



ANOS  
CONAS

# Principais Fragilidades na Política

## Hospitalar:

- Financiamento insuficiente e inexistentes para os Pronto Socorros
- Dificuldade na contra-referência
- Leitos de retaguarda em número insuficiente e com complexidade de assistência incompatível com as necessidades dos pacientes atendidos nas grandes emergências
- Necessidade de implantação de equipe para classificação de risco



## **Principais Fragilidades da Política**

- **Fragilidade no processo de acolhimento/humanização na alta hospitalar**
- **Processo de regulação da urgência e emergência insuficiente tanto na referência quanto na contra-referência**
- **Baixo nível de organização e de resolutividade dos pronto atendimentos em nível local**
- **Financiamento insuficiente e inexistentes para os Pronto Socorros**



# Pontos para

## Discussão

A necessidade de fortalecimento da atenção básica a partir de um melhor financiamento que permita o cumprimento das funções previstas na 2048/02: acolhimento, estruturação física e técnica, capacitação, integração na rede hierarquizada.

- Garantir que as UPAS e SE exerçam o seu papel na integração da política de urgência e emergência através de uma efetiva regulação médica, evitando-se assim a competição com o acesso a rede de atenção básica



# Pontos para Discussão

Financiamento tripartite da urgência e emergência, com aporte de recursos para os pronto-socorros, hospitais de pequeno porte e sala de estabilização, com participação dos três entes conforme pactuação

- Política de co-financiamento na estruturação da rede de urgência hospitalar fixa, e a sua organização, (mudanças da portaria 478, mudanças na forma de pagamento por procedimento)
- Efetivação das salas de estabilização nos hospitais definidos como de apoio na rede de urgência e emergência



# Pontos para Discussão

- Fortalecimento do SAMU com melhoria das suas deficiências já apontadas
- Revisão do co-financiamento do Samu
- Organização das redes regionalizadas e hierarquizadas de Urgência e Emergência com discussão de territórios de Atenção integral à Saúde, nas quais devem ser inseridas as unidades de urgência e emergência
- Reativação do Comitê Gestor Nacional das urgências e Emergências