






Regulação de internações hospitalares a partir de um caso clínico fictício- experiência de estudantes de medicina

Regulation of hospital admissions from a fictitious clinical case - experience of medical students

Regulación de los ingresos hospitalarios a partir de un caso clínico ficticio - experiencia de estudiantes de medicina

 **Vitória Luísa Silveira Rocha**¹
 **Júlia Maria de Melo Faria**¹
 **Júlia De Souza Moretzsohn**¹
 **Beatriz Araújo Gonçalves Coelho**¹
 **Rodrigo Marques da Silva**¹

1. Centro Universitário de Brasília. Brasília, Distrito Federal, Brasil.

RESUMO

Objetivo: discutir a regulação médica de internações hospitalares, seu funcionamento e sua importância, a partir de um caso clínico fictício, à luz da literatura científica e legislação vigente. **Método:** Trata-se de um relato de experiência elaborado a partir das atividades de uma disciplina do curso de medicina de uma instituição privada de Brasília. Os casos fictícios e a atuação do médico regulador foram elaborados no período de 1 a 20 de maio de 2023 a partir dos seminários previstos na disciplina e sob supervisão docente. **Resultados:** Percebeu-se por meio da demanda de um leito de UTI, que não estava disponível, a necessidade do paciente em receber acompanhamento. Então, a ação do médico regulador foi essencial para referenciar o paciente e garantir seu devido leito na UTI. **Conclusão:** Desse modo, foi possível entender a complexidade e necessidade da regulação dos leitos para as devidas internações e promoção do cuidado efetivo.

Descritores: Regulação; Serviço Móvel; Urgência.

ABSTRACT

Objective: to discuss the medical regulation of hospital admissions, its functioning and its importance, from a fictitious clinical case, in the light of the scientific literature and current legislation. **Method:** This is an experience report elaborated from the activities of a discipline of the medical course of a private institution in Brasília. The fictitious cases and the performance of the regulatory physician were elaborated in the period from May 1 to 20, 2023 from the seminars provided for in the discipline and under faculty supervision. **Results:** It was perceived through the demand for an ICU bed, which was not available, the need of the patient to receive follow-up. So, the action of the regulating physician was essential to refer the patient and ensure his proper bed in the ICU. **Conclusion:** Thus, it was possible to understand the complexity and necessity of regulating beds for proper hospitalizations and promoting effective care.

Descriptors: Regulation; Mobile Service; Urgency.

RESUMEN

Objetivo: discutir la regulación médica de los ingresos hospitalarios, su funcionamiento y su importancia, a partir de un caso clínico ficticio, a la luz de la literatura científica y la legislación vigente. **Método:** Se trata de un relato de experiencia elaborado a partir de las actividades de una disciplina del curso médico de una institución privada en Brasilia. Los casos ficticios y el desempeño del médico regulador fueron elaborados en el período del 1 al 20 de mayo de 2023 a partir de los seminarios previstos en la disciplina y bajo supervisión de la facultad. **Resultados:** Se percibió a través de la demanda de una cama de UCI, que no estaba disponible, la necesidad del paciente de recibir seguimiento. Por lo tanto, la acción del médico regulador fue esencial para referir al paciente y asegurar su cama adecuada en la UCI. **Conclusión:** Así, fue posible comprender la complejidad y necesidad de regular las camas para las hospitalizaciones adecuadas y promover la atención efectiva.

Descritores: Regulación; Servicio móvil; Urgencia.

Como citar: Rocha VLS, Faria JMM, Moretzsohn JS, Coelho BAG, Silva RM. Regulação de internações hospitalares a partir de um caso clínico fictício- experiência de estudantes de medicina. Rev REVOLUA. 2023 Abr-Jun; 2(2):312-19.

Introdução

A regulação é um processo que visa garantir o acesso justo e igualitário aos leitos hospitalares, às consultas e aos procedimentos cirúrgicos. Ela prioriza os indivíduos que necessitam de leito de acordo com sua gravidade de quadro, por meio de análise do diagnóstico, do estado do paciente e de exames complementares. Portanto, a regulação da internação parte da análise das necessidades do paciente para prover os recursos disponíveis para sua assistência, em tempo hábil.¹

O processo se inicia com a inserção do usuário na fila de espera de uma central de regulação para leitos hospitalares por uma Unidade Solicitante, como prontos-socorros e Unidades de Pronto Atendimento (UPAs). Depois, a central de regulação cruza informações das Unidades Executantes (responsáveis pela disponibilização dos leitos) e dos Enfermeiros Controladores (responsáveis pelo monitoramento dos leitos) para identificar e reservar o destino mais adequado para o paciente, sob autorização de Médicos Reguladores (responsáveis por autorizar a utilização dos leitos). Além disso, os Médicos Supervisores acompanham os pacientes nos leitos, aprovam ou não pedidos de transferências, bem como são responsáveis por autorizar procedimentos de alta complexidade ou alto custo.¹

É válido notar que os critérios de admissão, internação, alta e transferência do usuário são atualizados conforme o tempo e provêm das diretrizes técnicas disponibilizadas pelas Coordenações Técnicas de Unidades e Especialidades. É função do Médico regulador definir e redefinir prioridades assistenciais, de acordo com os critérios em legislação. Além disso, são eles que autorizam os leitos de UTI destinados às cirurgias eletivas na rede da SES/DF, bem como em rede particular, sob ordem judicial, na ausência de leitos públicos próprios da rede.¹⁻²

Por fim, a legislação garante que o processo de regulação de internação hospitalar deve ser consoante aos princípios do SUS, a fim de promover acesso oportuno, ordenado, equânime e qualificado dos usuários aos serviços de saúde, de forma que seja oferecida a melhor conduta possível às suas demandas de saúde.²

Nesse sentido, o objetivo do estudo foi discutir a regulação médica de internações hospitalares, nos âmbitos de sua estruturação, funcionamento e relevância para o sistema de saúde do país, a partir de um caso clínico fictício, à luz da literatura científica e legislação vigente.

Método

Trata-se de um relato de experiência elaborado a partir das atividades de uma disciplina do curso de medicina de uma instituição privada de Brasília. Para discussão dos dados, foi realizada uma revisão bibliográfica. Essa compreende levantamento de toda bibliografia já publicada em forma de livros, revistas, jornais, monografias, teses, publicações avulsas e material cartográfico. Sua

finalidade é colocar o pesquisador em contato direto com tudo aquilo que foi escrito sobre determinado assunto.

Os casos fictícios e a atuação do médico regulador foram elaborados no período de 1 a 20 de maio de 2023 a partir dos seminários previstos na disciplina e sob supervisão docente. A partir disso, foi realizada revisão de literatura na biblioteca eletrônica Scientific Electronic Library Online (SciELO) e nas bases de dados Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências Sociais e da Saúde (LILACS), e Bases de Dados em Enfermagem (BDENF), além da PubMed.

Para a busca, foram utilizados os seguintes descritores de acordo com as Ciências da Saúde (DeCS): Regulação; Serviço Móvel; Internação.

Foram incluídos artigos publicados, em língua portuguesa (Brasil) e inglesa, disponíveis online e na íntegra de forma gratuita. Foram excluídos os publicados pagos na internet, sem autoria declarada e sem relevância com o tema e os objetivos propostos.

Inicialmente, realizou-se uma leitura exploratória dos títulos e resumos para reconhecimento dos artigos que atendiam os critérios de elegibilidade. Em seguida, foi realizada a leitura na íntegra dos artigos previamente selecionados, sendo esses submetidos novamente aos critérios de inclusão e exclusão.

Resultados e discussão

Situação problema fictícia

A.C., masculino, 65 anos, portador de diabetes mellitus e hipertensão arterial sistêmica, tabagista com carga tabágica de 21, deu entrada no pronto socorro no Hospital Regional da Asa Norte (HRAN) queixando-se de febre, dor abdominal intensa e dispneia. O paciente apresentava-se desidratado e com sinais de choque circulatório, sendo prontamente assistido pela unidade de saúde.

Devido à idade do paciente e ao seu estado geral, na triagem já foi classificado como emergência e como prioridade “vermelha”. Foi prontamente atendido e iniciado o influxo de cristalóides e vasopressores, também foi solicitada uma vaga em leito de UTI. Afinal, essa seria necessária para melhor monitoramento devido à possibilidade de monitorização hemodinâmica invasiva. Porém, na unidade de saúde do paciente não havia vaga em leito de UTI.

Ao exame físico, contudo, o paciente apresentou sinais de irritação peritoneal, levantou-se forte suspeita de um quadro de abdome agudo infeccioso, isto é, o foco infeccioso principal e originário de sepse está localizado em região abdominal. Portanto, seria provável, dependendo da causa, a necessidade de cirurgia para retificação de uma possível lesão abdominal e lavagem peritoneal. Após a cirurgia, o paciente ainda precisaria de acompanhamento em UTI pela própria necessidade pós-operatória, bem como acompanhamento do quadro infeccioso. Afinal, após a realização da

cirurgia de emergência, muitos pacientes devem seguir com acompanhamento por possibilidade de piora ou com outra necessidade de cirurgia por complicação, ou apenas seguimento no tratamento.

Nesse caso, seria necessário a realização de cirurgia eletiva, também seguida de necessidade de UTI para pós operatório, devido ao risco cardiovascular do paciente em questão.

A atuação do médico regulador:

Avaliar e classificar o risco do paciente.

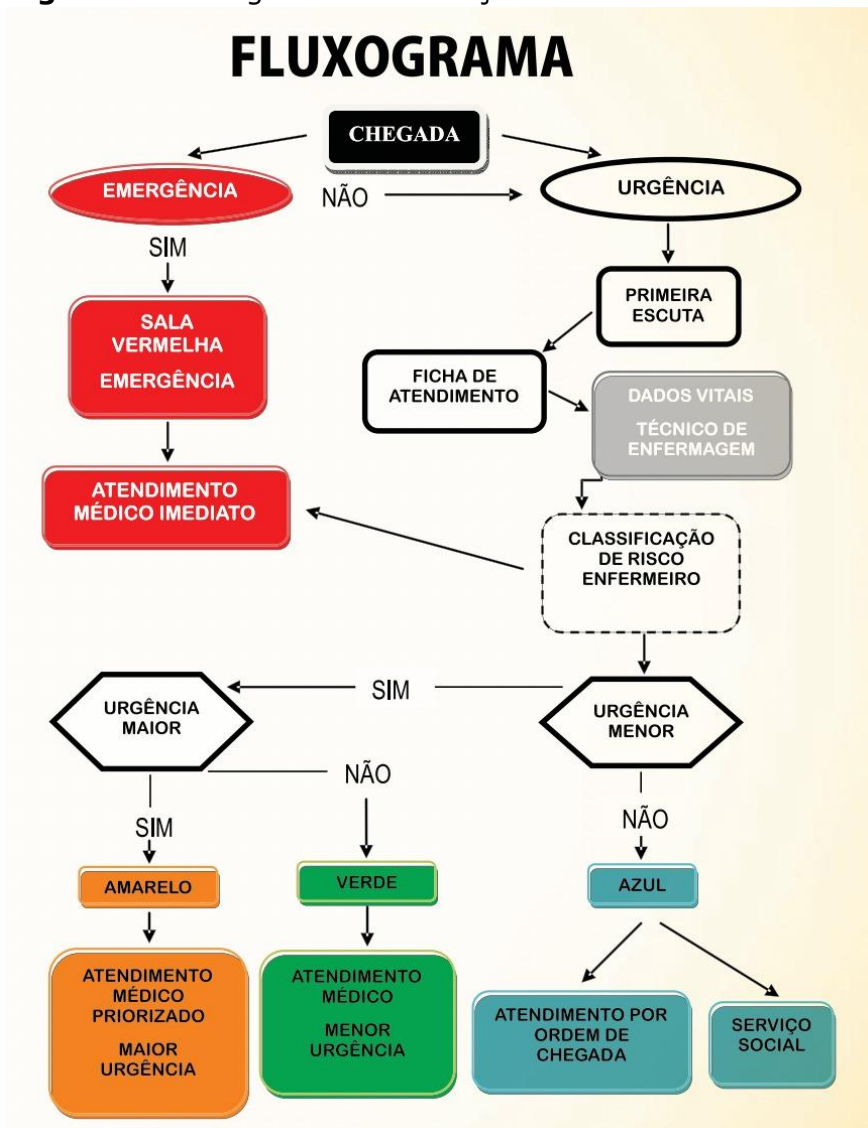
A classificação de risco é utilizada no serviço de saúde para avaliação do estado do paciente e classificação do nível de prioridade e urgência em que ele deve ser atendido, permitindo, dessa forma, um atendimento mais rápido para pacientes com maior risco, sofrimento ou estado grave de saúde. Essa classificação é realizada por meio de uma triagem que permite que os pacientes sejam atendidos de acordo com suas demandas.

No Brasil, é utilizado o Protocolo de Manchester para a triagem, o qual faz uso das cores vermelho, laranja, amarelo, verde e azul para sinalizar a gravidade, sendo vermelho o mais grave e azul o mais leve. Nos casos de prioridade zero, ou seja, vermelha, como em situações de parada cardiorrespiratória, infarto e choque hipovolêmico, o paciente é imediatamente levado para a sala de ressuscitação.

Ao chegar no serviço de saúde, o paciente realiza sua ficha de atendimento e é encaminhado ao setor de classificação de risco, onde é atendido pelo técnico de enfermagem ou pelo enfermeiro e é classificado de acordo com o protocolo por meio de uma avaliação física e de escuta. No atendimento, é feita uma história da doença atual sobre sua queixa e são avaliados critérios como os sinais vitais, a saturação de oxigênio, a escala de coma de Glasgow, escala de intensidade da dor, idade e doenças anteriores. Além disso, é imprescindível a avaliação e procura de sinais de alerta como choque, palidez, febre alta, desorientação e alterações no nível de consciência. Outras informações coletadas são os medicamentos de uso contínuo ou no momento, alergias e vícios em álcool ou drogas. (CASTELO et al., [s.d.])

Em casos de trauma, fazem parte dos sinais de alerta acidentes com óbito no local, atropelamentos, acidentes com motociclistas, fraturas de costelas, possível contusão pulmonar, possível aspiração, perdas de consciência e quedas ou explosões.

Figura 1 - Fluxograma Classificação de Risco



Fonte: Protocolo de Acolhimento com Classificação de Risco,2022.³

Procurar na rede do SUS pelo serviço que atenda a necessidade do paciente.

Para encontrar na rede do SUS o melhor serviço para as necessidades do paciente é preciso fazer uso do sistema informacional Trakcare, entrar no perfil SES DF CRIH CONTROLADOR/REGULADOR, selecionar o perfil e conectar-se ao sistema.

Assim, será possível acessar o Mapa de espera por leito de UTI e o Mapa de transferências entre UTIs.¹

Identificar vaga e solicitar ao hospital

No Sistema Único de Saúde existem diversas formas de controle de vagas em hospitais, que são utilizados pelos médicos reguladores para alocar o paciente.

Uma dessas ferramentas é a Política Nacional de Regulação, organizada em três dimensões:

1. Regulação dos Sistemas de Saúde

2. Regulação da Atenção à Saúde
3. Regulação do Acesso à Assistência

A Regulação do Acesso à Assistência é efetivada por meio dos complexos reguladores que congregam unidades de trabalho responsáveis pela regulação das urgências, consultas, leitos, apoio diagnóstico e outros que se fizerem necessários.⁴

Existe também, a Regulação de Leitos Gerais, criada em 2018 dado a necessidade de melhor organização dos encaminhamentos e acompanhamento dos pacientes que necessitam de internação.⁴

A parte mais prática da solicitação de leitos diz respeito à Central de Regulação da Internação Hospitalar (CERIH), que é a unidade responsável pela regulação da internação hospitalar nos estabelecimentos assistenciais de saúde. A CERIH utiliza um sistema informacional online, que permite o acompanhamento das solicitações de internações em leitos de UTI.⁴

Então, os médicos reguladores das unidades solicitantes, ou seja, as Unidades de Pronto Atendimento (UPA), prontos-socorros, centros cirúrgicos e outros fazem a inscrição online na plataforma disponibilizada pelo CERIH para solicitação de internação hospitalar, procurando uma vaga para o paciente em necessidade, como mostrado na seguinte imagem.⁴

Solicitação de Internação hospitalar	
Tipo de atendimento	UTI
INFORMAÇÃO DO PACIENTE	
Unidade Solicitante	15. HRAN - 4o Andar - Cirurgia Geral
Telefone Próximo ao Paciente	33254232
DADOS DA INTERNAÇÃO	
Prioridade	Emergência/Urgência
Tipo de Leito	UTI
Sub Tipo de Leito	Adulto
Unidade de Internação Sugerida	HRAN-UTI
Diagnóstico Principal Inicial / CID	A41.9 Septicemia nao especificada
Procedimento Principal Solicitado	
Mandado Judicial?	<input type="checkbox"/>
Necessita Avaliação Anestesiata	<input type="checkbox"/>
Paciente Fora de Fluxo	<input type="checkbox"/>
ICDF?	<input type="checkbox"/>
Justificativas para internação: Sinais e Sintomas, Resultados e Provas Diagnósticas, Patologias Concomitantes	PACIENTE COM DIAGNÓSTICO DE PERITONITE FECAL POR QUADRO DE OBSTRUÇÃO INTESTINAL COMPLICADA COM PERFURAÇÃO DE ALÇA. PACIENTE ORIENTADO NO TEMPO E

Fonte: Manual de Regulação de Leitos Complexo Regulador em Saúde do Distrito Federal, 2021.¹

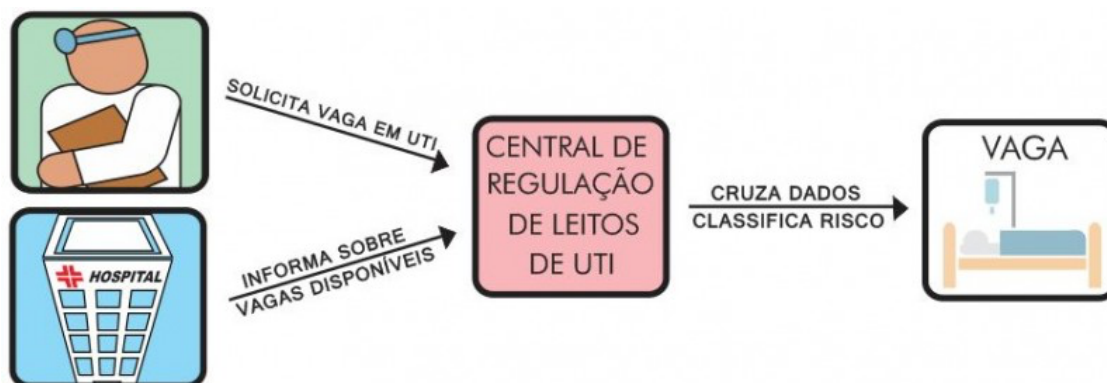
Ademais, o médico regulador pode autorizar a internação do paciente em uma rede particular quando não há vagas em instituições públicas, como diz o Artigo 199, § 1º, da Constituição Federal:

"as instituições privadas poderão participar de forma complementar do sistema único de saúde, segundo diretrizes deste, mediante contrato de direito público ou convênio, tendo preferência as entidades filantrópicas e as sem fins lucrativos".

Além disso, esses médicos devem fornecer informações complementares referentes ao quadro clínico do paciente sempre que solicitado pelo regulador, o que será abordado no próximo tópico.

Aguardar resposta do hospital e acompanhar o paciente até que seja liberado seu leito.

O médico regulador é, também, responsável por checar os pacientes da fila de espera e permitir a internação dos que se enquadram nos critérios de admissão. Dessa maneira, as necessidades serão atendidas de forma, dentro do possível, justa. Fato evidenciado no artigo 6º da Resolução CFM Nº 2110 DE 25/09/2014, o qual diz "Os serviços pré-hospitalares móveis privados de urgência e emergência deverão ter central de regulação médica própria, com médicos reguladores e intervencionistas, e estará subordinada à Central de Regulação de Urgência e Emergência do Sistema Único de Saúde (SUS), sempre que necessitar encaminhar pacientes para o SUS, a qual definirá os fluxos de encaminhamentos para os serviços públicos.⁵



Fonte: Secretaria Estadual de Saúde. Rio Grande do Sul, 2022.⁶

Em resumo, os médicos reguladores conferem e autorizam as solicitações dos leitos de UTI de toda a Secretaria de Saúde, além de redefinir prioridades de assistência, garantindo aos pacientes o acesso aos leitos. Ademais, garantem a ocupação de leitos da UTI para cirurgias eletivas e detêm o poder de permitir a internação de pacientes em leitos particulares, por meio de ações judiciais, quando não há vaga na rede pública.

Conclusão

Desse modo, foi possível perceber que, por conta do quadro clínico grave do paciente, a equipe médica, após acompanhá-lo, deveria classificá-lo como urgente ("vermelho") e comunicar à regulação que ele necessitava de um leito para ser internado. Nesse sentido, a equipe de saúde deveria, também, assistir o paciente até a transferência para o leito e o profissional aliviar toda dor e desconforto desse.

Então, no caso clínico hipotético, o médico regulador avaliou o paciente e a situação em que ele estava, fez a solicitação do leito de UTI, cuja disponibilidade não era vigente no HRAN. No dia seguinte, foi informado ao médico regulador a vaga de leito no Hospital de Base do

Distrito Federal (HBDF) e o paciente foi transferido e obteve os devidos cuidados, de forma a ter seus direitos de saúde garantidos.

Assim, como evidenciado no trabalho, a regulação da internação é importante para a organizar e para a integrar multiprofissionalmente o serviço de saúde e o atendimento adequado aos pacientes.

Porém, a lentidão da saída da informação sobre leitos disponíveis gera carência de atenção aos pacientes e deve ser otimizada. Afinal, essa problemática engendra situações alarmantes, incluindo óbitos hospitalares.

Destarte, o estudo elucida a necessidade de uma intervenção governamental sobre a saúde, em busca de facilitar e aumentar a quantidade de leitos para internação e atender de forma efetiva às demandas de saúde da população vigente.

Agradecimento

Essa pesquisa não recebeu financiamento para sua realização.

Referências

1. Governo do Distrito Federal. Manual de Regulação de Leitos Complexo Regulador em Saúde do Distrito Federal [Internet]. 2021 [cited 2023 Jun 19]. Available from: https://www.saude.df.gov.br/documents/37101/0/Manual_64576184_MANUAL_LEITOS_CERIH_FINAL.pdf/679552d9-e5ad-5109-5f36-5f89186b1c59?t=1651675144379.
2. Brasil. Ministério da Saúde. PORTARIA Nº 1.820, DE 13 DE AGOSTO DE 2009. Dispõe sobre os direitos e deveres dos usuários da saúde. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2009/prt1820_13_08_2009.html >. Acesso em: 19 jun. 2023.
3. Castelo J. et al. Protocolo de acolhimento com classificação de risco sistema único de saúde (sus) hospitais municipais/ SÃO LUÍS/MA. [s.l: s.n.]. Disponível em: < https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolo_acolhimento_classificacao_risco.pdf >. Acesso em: 19 jun. 2023.
4. Brasil. Ministério da Saúde. Regulação Médica das Urgências. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/regulacao_medica_urgencias.pdf >. Acesso em: 19 jun. 2023.
5. Resolução CFM No 2110 DE 25/09/2014 - Federal - LegisWeb. Disponível em: <<https://www.legisweb.com.br/legislacao/?id=277157#:~:text=%C3%A0%20assist%C3%A2ncia%20local> .->.
6. Secretaria Estadual de Saúde. Rio Grande do Sul. Como funciona a regulação hospitalar?. Porto Alegre, Rio Grande do Sul; 2022. <https://saude.rs.gov.br/regulacao-hospitalar>

Autor de Correspondência:

Vitória Luísa Silveira Rocha
SEPN 707/907. CEP: 70790-075 - Asa Norte.
Brasília Distrito Federal, Brasil.
vitoria.luisa@sempreceub.com

Recebido: 18/01/2023
Aceito: 12/03/2023