COMPARAÇÃO ENTRE A PERFORMANCE DO MODELO ATUAL E DE UM MODELO INTEGRADO PARA ADMISSÃO DE EMERGENCIA EM UM HOSPITAL MUNICIPAL DO RIO DE JANEIRO EM EVENTOS DE GRANDE PORTE

Marcos dos Santos
Programa de Engenharia de Produção / COPPE
Universidade Federal do Rio de Janeiro
Rio de Janeiro – RJ
marcosdossantos_coppe_ufrj@yahoo.com.br

Mário Jorge Ferreira de Oliveira
Programa de Engenharia de Produção / COPPE
Universidade Federal do Rio de Janeiro
Rio de Janeiro – RJ
mario_jo@pep.ufrj.br

Fabio Batista de Oliveira
Programa de Engenharia de Produção / COPPE
Universidade Federal do Rio de Janeiro
Rio de Janeiro – RJ
fabiobaba75@yahoo.com.br

Gláucio Henrique Batista de Barros
Programa de Engenharia de Produção / COPPE
Universidade Federal do Rio de Janeiro
Rio de Janeiro – RJ
glauciohenrick@ig.com.br

Visando os eventos esportivos que ocorrerão no Brasil em 2014 e 2016, deseja-se fazer uma análise sobre as condições de um hospital público de emergência no município do Rio de Janeiro em atender prontamente um aumento súbito de demanda, caso haja um acidente de grandes proporções durante a realização destes eventos.

A ideia central é comparar dois modelos. O primeiro modelo reflete o sistema tradicional de admissão de emergência em um hospital público. Neste modelo, denominado modelo atual, não existe um processo de classificação de risco. Todos os pacientes entram pela recepção seguindo o fluxo interno hospitalar até chegarem à clínica especializada.

O segundo modelo, denominado modelo integrado, incorpora a interação entre o núcleo de regulação do GSE/SAMU, a central de operações e controle (COC) de emergências e o núcleo interno de regulação da unidade hospitalar em estudo.

Assim sendo, baseado nos dados coletados em uma unidade hospitalar do município do Rio de Janeiro que utiliza o modelo atual, parte-se de uma equipe inicial e há a diminuição de 10% em 10% dos intervalos entre chegadas até que este valha 1/10 do inicial. Espera-se com isso que surjam inúmeros gargalos ao longo do sistema, os quais serão eliminados de um em um até que a equipe inicial esteja redimensionada para um tempo de espera e uma taxa de utilização aceitáveis.

No entanto, o modelo integrado só é possível a partir da implementação de uma COC. O próximo passo da pesquisa ora desenvolvida será a operacionalização desta COC, com o dimensionamento dos recursos humanos e materiais necessários para o seu funcionamento de maneira harmoniosa com os hospitais municipais e com o CBMRJ.

A simulação realizada neste trabalho, utilizando o software *simul8*, fornece resultados que evidenciam a melhoria do fluxo de pacientes através do modelo integrado. Esta melhoria ocorre por meio da redução das filas e da redução dos tempos de atendimento nos diversos setores da unidade hospitalar. Além disso, outra melhoria significativa é a otimização da taxa de utilização dos recursos, o que significa a redução da sobrecarga sobre um único especialista, principalmente nos serviços da área interna, constatado como bastante sensível ao aumento da demanda. A otimização da taxa de utilização melhora as condições de trabalho para os médicos, a qualidade do serviço em todos os setores e consequentemente a redução do risco de sequelas ou agravamento do quadro clínico dos pacientes.

PALAVRAS CHAVE: Modelo Atual, Modelo Integrado, Central de Operações e Controle (COC).