

A implantação do Projeto de atendimento Móvel de Urgência em Salvador/BA: panorama e desafios

IMPLANTATION OF THE EMERGENCY AMBULANCE SERVICE IN SALVADOR, BAHIA: REALITY AND CHALLENGES

LA IMPLANTACIÓN DEL PROYECTO DE ATENCIÓN DE URGENCIA MÓVIL EN SALVADOR/BAHIA: PANORAMA Y RETOS

Célia Maria Sales Vieira¹, Fernanda Carneiro Mussi²

RESUMO

O estudo objetivou relatar a experiência na implantação e estruturação do projeto do Serviço Móvel de Urgência (SAMU-192), em Salvador, cujas bases legais foram portarias do Ministério da Saúde e a Norma Operacional de Assistência à Saúde 02/2002. O serviço tem como finalidade prestar assistência gratuita ao indivíduo, em um primeiro nível de atenção, com agravos de natureza clínica, cirúrgica, traumática e psiquiátrica que acarretam sofrimento, seqüelas ou morte e ocorrem fora do ambiente hospitalar. O objetivo específico foi garantir o atendimento às situações de urgência e emergência por meio do SAMU-192, regulado, hierarquizado e integrado ao Sistema Único de Saúde, assegurando recursos públicos inclusive integrados à rede complementar de assistência. Despesas para sua instalação foram pactuadas no município e em comissões intergestoras federal e estadual. Os desafios do serviço incluem educação comunitária, capacitação profissional, avaliação de recursos humanos e materiais, na dinâmica e qualidade da atenção.

DESCRIPTORIOS

Emergências.
Serviços médicos de emergência.
Tratamento de emergência.
Necessidades e demandas de serviços de saúde.

ABSTRACT

The goal of this study was to describe the implementation of the emergency ambulance service of Salvador, Bahia (SAMU-192). The Ministry of Health provided the legal basis and regulations for its implementation. The main purpose of this service is the provision of free primary level healthcare to individuals, with clinical, surgical, traumatic and psychiatric aggravations that cause suffering, sequels or death and occur outside the hospital environment. The specific goals of SAMU-192 was to grant free healthcare to urgency and emergency situations, under the hierarchy and regulations of the Single Health System (SUS) of the Brazilian government, assuring that public resources will be available and integrated to the complementary healthcare network. Investments for the installation of the service were agreed on in the city and with federal and state management commissions. To turn SAMU-192 into reality, several challenges need to be accomplished, including community education, professional qualification and evaluation of human and material resources so as to provide basic emergency care with the appropriate quality.

KEY WORDS

Emergencies.
Emergency medical services.
Emergency treatment.
Health services needs and demand.

RESUMEN

El estudio tuvo por objetivo narrar la experiencia sobre la implantación y estructuración del proyecto de Servicio de Urgencia Móvil (SAMU-192) en Salvador, basado legalmente por decretos del Ministerio de Salud y la Norma Operacional de Asistencia a la Salud 02/2002. La finalidad del servicio es brindar asistencia gratuita fuera del hospital al individuo en un primer nivel de atención, en casos de tipo clínico, quirúrgico, traumático y psiquiátrico que provocan sufrimiento, secuelas o muerte. El objetivo específico fue garantizar la atención en casos de urgencia y emergencia a través del SAMU-192, reglamentado, jerarquizado e integrado al Sistema Único de Salud, asegurando recursos públicos, inclusive integrados a la red complementaria de asistencia. Gastos por instalación fueron establecidos entre la municipalidad y comisiones inter-gestoras federales y estatales. Como retos en la dinámica y calidad de la atención: educación comunitaria, capacitación profesional, evaluación de recursos humanos y materiales.

DESCRIPTORIOS

Urgencias médicas.
Servicios médicos de urgencia.
Tratamiento de urgencia.
Necesidades y demandas de servicios de salud.

¹ Mestre. Professora Assistente do Departamento de Enfermagem Médico-Cirúrgica e Administração em Enfermagem da Escola de Enfermagem, Universidade Federal da Bahia (EEUFBA). Coordenadora dos Cursos de Pós-Graduação em Enfermagem da Faculdade São Camilo. Salvador, BA, Brasil. celisales@ig.com.br
² Doutora. Professora Adjunta do Departamento de Enfermagem Médico-Cirúrgica e Administração em Enfermagem da Escola de Enfermagem, Universidade Federal da Bahia (EEUFBA). Salvador, BA, Brasil. femussi@uol.com.br

INTRODUÇÃO

A área de urgência e emergência constitui um importante componente da assistência à saúde. O aumento do número de acidentes, da violência urbana e insuficiente estruturação da rede são fatores que têm contribuído para a sobrecarga desses serviços disponibilizados para o atendimento da população brasileira⁽¹⁾.

Esse panorama tem justificado iniciativas e investimentos do Ministério da Saúde (MS), em parceria com as Secretarias de Saúde dos Estados e Municípios visando estruturar, organizar, assegurar e qualificar a atenção às urgências e emergências. Nesse sentido foram implementadas: a Portaria GM/MS 2048, de 5 de novembro de 2002, que institui o Regulamento Técnico dos Sistemas Estaduais de Urgência e Emergência; a Portaria nº 1.863 GM/MS de 29 de setembro de 2003, que institui a Política Nacional de Atenção às Urgências e determina em seu Artigo 3º a organização de redes loco regionais de atenção integral às urgências, enquanto elos da cadeia de manutenção da vida, tecendo-as em seus diversos componentes: Pré-Hospitalar Fixo, Pré-Hospitalar Móvel, Hospitalar e Pós-Hospitalar^(a); a Portaria nº 1.864/GM, de 29 de setembro de 2003, que institui o componente Pré-Hospitalar Móvel, por meio da implantação de Serviços de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU-192) e os serviços associados de salvamento e resgate, em todo o território nacional, suas Centrais de Regulação Médicas de Urgências e com número único nacional para urgências médicas – 192 (Central SAMU-192) e seus Núcleos de Educação em Urgência⁽¹⁻³⁾.

O SAMU-192 é o principal componente da Política Nacional de Atenção às Urgências, criado no Brasil em 2003, para a vida das pessoas e garantir a qualidade do atendimento no Sistema Único de Saúde – SUS⁽¹⁻²⁾. Segundo seus princípios e diretrizes deve coordenar meios, processos e fluxos que visem garantir a sobrevivência do paciente interagindo com todos os componentes da rede de assistência local à saúde.

O SAMU-192 é a forma pela qual o Ministério da Saúde implementa a assistência pré-hospitalar (APH) no âmbito do SUS, prestada em um primeiro nível de atenção, aos indivíduos com quadros agudos, de natureza clínica, traumática ou psiquiátrica, quando ocorrem fora do ambiente hospitalar, podendo acarretar sofrimento, seqüelas ou morte. Nesse contexto, deve existir

^(a) Pré-Hospitalar Fixo (unidades básicas de saúde e de saúde da família, equipes de agentes comunitários de saúde, ambulatórios especializados, serviços de diagnóstico e terapias, e unidades não-hospitalares de atendimento às urgências); Pré-Hospitalar Móvel (serviço de atendimento móvel de urgências e os serviços associados de salvamento e resgate, sob regulação médica de urgências e com o número único nacional para urgências médicas – 192); Hospitalar (portas hospitalares de atenção às urgências das unidades hospitalares gerais tipo I e II e de referência tipo I, II, III, bem como toda a gama de leitos de internação - leitos gerais especializados de retaguarda, de longa permanência, de terapia semi-intensiva e intensiva); Pós-hospitalar (modalidades de atenção domiciliar, hospitais-dia e projetos de reabilitação integral com componente de reabilitação de base comunitária).

um forte potencial ordenador da assistência, como forma de responder demandas de urgência ocorridas no domicílio, no local de trabalho, em vias públicas ou onde o indivíduo vier a precisar do SUS, com recursos necessários e adequados para a complexidade da condição do paciente⁽¹⁾. Vale lembrar que historicamente o nível de resposta pré-hospitalar às urgências e emergências tem sido insuficiente, provocando a superlotação dos hospitais e pronto socorros, mesmo quando a situação clínica não é característica de um atendimento de emergência⁽⁴⁾. Essa realidade, aliada a falta de orientação adequada ou suficiente da população contribui para que esses serviços não consigam oferecer atendimento qualificado e humanizado.

A Central de Regulação do SAMU permite que se estabeleça uma porta aberta de comunicação do público com o Sistema de Saúde, que deve ter o pedido de socorro acolhido, priorizado e atendido no menor intervalo de tempo possível, no local mais adequado à resolução do problema de saúde. Os serviços de atendimento pré-hospitalar devem ser estruturados, na perspectiva de melhorar e qualificar o atendimento as urgências, diminuir o tempo de internação hospitalar e melhorar os prognósticos de reabilitação. O atendimento rápido a quadros agudos de natureza traumática e clínica, por meio do envio de ambulâncias de suporte básico e avançado de vida (UTIs Móveis) com equipes de saúde, pode contribuir para diminuir significativamente o índice de mortes precoces^(1,3).

Com base no exposto e atendendo as portarias do Ministério da Saúde, anteriormente citadas, foi implementado o Plano Diretor traçado para a Bahia, incluindo Salvador, quanto ao processo de reorganização do atendimento às Urgências e Emergências, visando-se assegurar neste município o SAMU-192, as Centrais de Regulação Médica das Urgências e os Núcleos de Educação em Urgências.

Assim, esse estudo teve como objetivo relatar a experiência na elaboração do projeto para viabilizar a implantação e estruturação do SAMU-192, em Salvador/BA, destacando os desafios a serem alcançados na sua implementação.

MÉTODO

Trata-se de estudo de caso contendo aspectos conceituais e legais, finalidades, justificativas, desafios e descrição de ações e estratégias de intervenção relevantes para o projeto de implantação do SAMU-192, em Salvador/BA, no período de 2002-2004.

RESULTADOS

A implantação e a estruturação do SAMU-192 em Salvador/BA

O município de Salvador está localizado na região litorânea do Estado, com área de 324.53 Km² e população de

2.520.505 habitantes e está graficamente dividido em 12 Distritos Sanitários, segundo critérios do SUS⁽⁵⁾.

Esse município foi escolhido pelo Ministério da Saúde como uma das cidades Pólo do Nordeste para implantação e estruturação do SAMU-192, das Centrais de Regulação Médica de Atenção às Urgências e do pólo de Capacitação de Educação Permanente em Urgências considerando aspectos como: os riscos de acidentes por deslizamentos e alagamentos em períodos chuvosos; grande movimentação do sistema viário com registro de acidentes de trânsito; população predominantemente de baixa renda, sem planos privados de saúde e com dificuldade de deslocamento para socorro médico; superlotação nas emergências dos grandes hospitais; carência de ambulâncias nas redes básicas para encaminhamento à hospitais; incidência estimada por infarto agudo do miocárdio - 99/100.000 adultos com idade maior ou igual a 25 anos; possibilidade de retaguarda hospitalar e pós hospitalar, isto é, existência de serviços de alta e média complexidade, leitos necessários ao estabelecimento de referência e contra-referência de pacientes nos diversos componentes assistenciais⁽⁵⁻⁶⁾.

As Portarias do MS 737/2001; 2048/2002; 1863/2003; 1864/2003^(1-3,7) e a Norma Operacional de Assistência à Saúde NOAS/SUS 01 e 02/2002⁽⁸⁾, que instituem e regulamentam a Política Nacional de Atenção às Urgências foram as bases legais para a implantação do projeto.

A finalidade do projeto de Salvador foi assegurar a sobrevivência do ser humano, por meio do atendimento precoce aos agravos de natureza clínica, cirúrgica, traumática e psiquiátrica e/ou transporte adequado a um serviço de saúde devidamente regulado, hierarquizado e integrado ao SUS⁽⁹⁾. Os objetivos gerais consistiram em: implantar o componente Pré-Hospitalar Móvel (SAMU-192); estruturar a Central de Regulação Médica de Atenção às Urgências; criar o Pólo de Capacitação de Educação Permanente em Urgências; formalizar o Comitê Gestor Municipal de Atenção às Urgências, em cooperação técnica com áreas que atuam com resgate, salvamento e atenção a desastres e acidentes com múltiplas vítimas; garantir a sustentabilidade do Sistema Municipal de Urgência e Emergência com ênfase no fortalecimento dos 12 Distritos Sanitários, criando eixos de integralidade; implementar a interação Pré-Hospitalar fixa e móvel. Como objetivos específicos destacaram-se: garantir o atendimento público às situações de urgência e emergência, por meio do serviço gratuito SAMU-192 e assegurar os recursos públicos existentes e outros pactuados, regionalizados e hierarquizados.

O projeto foi elaborado pela Secretaria Municipal de Saúde de Salvador em 2003⁽⁹⁾, aprovado pelo Conselho Municipal de Saúde de Salvador e referendado pela Comissão Intergestores Bipartite/Bahia. Posteriormente, foi enviado ao Ministério da Saúde e aprovado em dezembro de 2003, com ressalvas ao Termo de Adesão pelos Serviços envolvidos com o atendimento de urgência e à garantia de financiamento compartilhado e contratação de recursos

humanos pelo Município. Finalmente, foi publicado em Diário Oficial do Município em 28/04/2005⁽¹⁰⁾.

No que se refere aos recursos materiais, a *área física* foi cedida pela Secretaria de Saúde do Estado (SESAB) situada no Largo do Tamarinerio s/n. Bairro Pau Miúdo, em Salvador. Os *equipamentos* foram pactuados nas comissões intergestores para serem adquiridos com 50% de Recursos da União, 30% e 20% de recursos do Estado e Município, respectivamente. Quanto aos *veículos* foi prevista a aquisição de 25 de Suporte Básico (VSB) destinados a transporte inter-hospitalar de pessoas com risco de vida conhecido ou presumido, e 6 de Suporte Avançado de Vida (VSA) destinados ao atendimento e transporte de pacientes de alto risco, em emergências que demandem cuidados intensivos. A aquisição dos veículos foi pactuada com o Ministério da Saúde, devendo a equipagem e a manutenção ser feita pelo Estado e Município com contribuição respectiva de 30 e 20%. De acordo com o Ministério da Saúde foi calculado a proporção de 1 VSB para 100 a 150 mil habitantes e 1 VSA para 400 a 450 mil habitantes.

No que se relaciona aos recursos humanos, 977 profissionais foram previstos para compor o quadro de pessoal do SAMU-192 incluindo médicos coordenadores reguladores e assistenciais, enfermeiros coordenadores e assistenciais, auxiliares de enfermagem, informática, serviços gerais, radiofonistas e motoristas. Os custos mensais com a contratação de pessoal, por equipes de atendimento, foram assim estimados: Suporte Básico de Vida - US\$ 5,555.00; Suporte Avançado de Vida - US\$ 12,731.00; Central SAMU-192 - US\$ 8,796.00.

Os desafios no processo de implantação do SAMU-192 em Salvador foram estratégicos para a implementação da gestão na saúde enquanto município enquadrado na gestão plena do sistema de saúde. isto equivale a dizer que é um desafio para o município assegurar toda a programação da assistência municipal/referência ambulatorial, especializada, pré-hospitalar e hospitalar por meio da prestação de ações e serviços nesse território com direção única nessa esfera de governo seguindo-se o processo da descentralização em cumprimento a Lei 8080/90 e as Normas Operacionais Básicas anteriormente citadas. Dessa forma, entre os principais desafios enfrentados para a implantação do serviço destaca-se: a assumpção pelo município quanto a reorganização do modelo assistencial fortalecendo a gestão compartilhada e consolidando a função municipal como gestora da atenção à saúde, nos níveis ambulatorial, pré-hospitalar e hospitalar; o estabelecimento e a manutenção da cooperação técnica com o corpo de bombeiros, polícias rodoviária, militar e civil, guarda municipal, defesa civil estadual e municipal na área de resgate, salvamento, atenção a desastres e acidentes com múltiplas vítimas; garantia da organização e oferta de sistemas locais de atenção às urgências a partir da estruturação municipal e a efetivação do SUS com oferta organizada e demanda atendida nas áreas de urgência e emergência no município.

Desafios para o SAMU-192 / Salvador - BA

Como vimos, SAMU-192 em Salvador foi uma conquista galgada por um longo período de tempo. Consistiu, portanto num passo relevante para otimizar o tratamento, cuidado e prognóstico de indivíduos que sofrem eventos súbitos e, com frequência, potencialmente fatais.

Recentemente o SAMU-192 está em atividade neste município. Todavia, apenas colocar o serviço à disposição da população não caracteriza sua eficácia e eficiência. O seu sucesso demanda que esteja baseado nas necessidades locais da comunidade, profissionais adequadamente treinados para o primeiro atendimento das urgências e emergências, recursos materiais imprescindíveis à natureza do tratamento dispensado, integração e compatibilidade operativa e de equipamentos dentro do sistema maior de regulação da prestação de serviços de saúde. Nesse sentido, SAMU-192 requer planejamento e avaliação constante das necessidades de atendimento das comunidades locais; definição de prioridades e administração de recursos disponíveis para satisfação dessas necessidades; avaliação crítica das políticas operativas, dos procedimentos e protocolos de atendimento médico, das estatísticas de atendimento e do sistema de registro de caso; avaliação e educação continuada das habilidades e competências dos profissionais incluindo a oferta de programas educacionais permanentes, com cenários simulados para melhorar a retenção de habilidades; identificação e operacionalização de estratégias para melhoria da atuação do sistema e avaliação de sua ocorrência com base nas alterações realizadas. Vale destacar, que a melhor forma de determinar a solidez da cadeia de sobrevivência é por meio da avaliação das taxas de sobrevivência atingidas pelo sistema de atendimento médico de emergência. Portanto, seus processos de trabalho e protocolos de atendimento devem ser submetidos a constantes avaliações por órgãos de natureza técnica e científica.

Outro ponto de extrema relevância diz respeito a educação e treinamento do público. O SAMU-192 está nas ruas do município de Salvador, mas cabe questionar como a comunidade está sendo e será preparada para usufruir dos benefícios deste serviço. Não é suficiente apenas a oferta de serviços de saúde, mas é crucial que a população esteja educada quanto a sua responsabilidade para utilização desse serviço. Assim sendo, o público precisa ser capacitado para reconhecer rapidamente as situações clínicas que requerem ativação e obtenção rápida do SAMU-192, reduzindo os riscos e demoras do transporte pessoal para a realização de técnicas de socorro básico de vida, para reconhecer a importância do suporte avançado de vida em cardiologia no esforço de minimizar incapacidades e a morte súbita. Programas de capacitação para leigos devem envolver indivíduos que atuam em escolas, empresas, institui-

ções públicas, igrejas, aeroportos, estações de transbordo, serviços de saúde, etc. Além disso, vários grupos comunitários devem ser abordados com ações pedagógicas compatíveis com as suas possibilidades de aprendizagem. Cartilhas educativas espalhadas na rede de saúde pública e privada do município e nos centros, anteriormente descritos, e campanhas públicas de alerta e conscientização da comunidade sobre a finalidade e recursos do SAMU-192 poderão contribuir com informações importantes acerca de ações e decisões a serem tomadas no âmbito pessoal quanto a utilização deste serviço⁽¹¹⁾. Se a população não estiver preparada para o uso adequado do SAMU-192 as chamadas poderão deixar de ser feitas ou serem indevidas ocasionando demanda excessiva ao sistema de atendimento e impedindo que a população se beneficie da sua melhor resposta.

Ainda, outro ponto que merece destaque é o preparo da rede de atenção pública com recursos para receber o paciente caso a complexidade do atendimento não esteja ao alcance do grau de resolutividade do SAMU-192. Isto inclui, minimamente, funcionamento pleno da Central de Regulação de Urgências Médicas, hospitais com leitos disponíveis, profissionais capacitados e recursos materiais e equipamentos adequados ao atendimento incluindo-se recursos diagnósticos e terapêuticos.

Com base no exposto, ainda é um grande desafio alcançar a valorização por parte de indivíduos sob risco, da procura de atenção médica precoce e apontar as lacunas que podem ser melhoradas no atendimento inicial pré e intra-hospitalar, no esforço de reduzir a morbimortalidade. Estudos que visem identificar o processo de tomada de decisão e o julgamento das situações clínicas pela comunidade e as melhorias necessárias no sistema de atendimento pré-hospitalar poderão trazer importantes contribuições sociais.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O SAMU-192 precisa ser constantemente pensado como ação política e ética que vise a melhoria da cobertura e da qualidade de atendimento pré-hospitalar da comunidade, que reconheça o indivíduo como cidadão com direito e condições de acesso a serviços de saúde que possam assegurar com competência técnico-científica e dignidade a sua sobrevivência. Portanto, os desafios do SAMU-192 no sentido de assegurar a qualidade da atenção a que se propõe serão permanentes. Espera-se que o SAMU-192, recentemente implementado no município de Salvador, responda com eficiência e eficácia as demandas de urgências e emergências da população, o que implica competência técnico-científica, ético e humanística da equipe de atendimento, educação pública, recursos materiais, tecnologias e processos de avaliação constantes.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS n. 2048, de 5 de novembro de 2002. Aprova o Regulamento Técnico dos Sistemas Estaduais de Urgência e Emergência. Diário Oficial da União, Brasília, 12 nov. 2002. Seção 1, p. 32-54.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS n. 1863, de 29 de setembro de 2003. Institui a Política Nacional de Atenção às Urgências, a ser implantada em todas as unidades federadas, respeitadas as competências das três esferas de gestão. Diário Oficial da União, Brasília, 6 out. 2003. Seção 1, p. 56.
3. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS n. 1864, de 20 de setembro de 2003. Institui o componente pré-hospitalar móvel da Política Nacional de Atenção às Urgências, por intermédio da implantação do serviço de Atendimento Móvel de Urgência em municípios e regiões de todo o território brasileiro: SAMU-192. Diário Oficial da União, Brasília, 6 out. 2003. Seção 1, p. 57-9.
4. Bittencourt RJ, Hortale VA. A qualidade nos serviços de emergência de hospitais públicos e algumas considerações sobre a conjuntura recente no município do Rio de Janeiro. Ciênc Saúde Coletiva. 2007;12(4):929-34.
5. Bahia. Secretaria de Saúde do Estado (SESAB). Projeto de Reorganização do Atendimento de Urgência e Emergência para o Estado da Bahia. Salvador; 2003.
6. Lessa I. Perfil das doenças cardiovasculares no Brasil. In: Mion Junior D, Nobre F, editores. Risco cardiovascular global. São Paulo: Lemos; 1999. p. 15-30.
7. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS n. 737, de 16 de maio de 2001. Define a Política Nacional de Redução de Morbimortalidade/acidentes. Diário Oficial da União, Brasília, 18 maio 2001. Seção 1, p. 1-8.
8. Brasil. Ministério da Saúde. Norma Operacional de Assistência à Saúde NOAS/SUS 01/02, de 26 de janeiro de 2001. Normatiza as operações de assistência à saúde em todo o Brasil. Diário Oficial da União, Brasília, 6 nov. 1996. Seção 1, p. 22932-40.
9. Salvador. Secretaria Municipal de Saúde (SMS). Projeto de Implantação do Atendimento de Urgências e Emergências para a cidade de Salvador: SAMU-192. Salvador; 2003.
10. Salvador. Projeto de lei n. 99/05. Institui no âmbito do município de Salvador, o Projeto SAMU-192 (Serviço de Atendimento Móvel de Urgências). Diário Oficial do Município, Salvador, 28 abr. 2005. Seção 18, p. 2.
11. Mussi FC, Ferreira SL, Araújo AA. Vivências de mulheres à dor no infarto agudo do miocárdio. Rev Esc Enferm USP. 2006;40(2):170-8.