CÂMARA MUNICIPAL DE SALVADOR
DIRETORIA LEGISLATIVA
COORDENAÇÃO DAS COMISSÕES

A IMPORTÂNCIA DO ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR PARA A SAÚDE PÚBLICA

Mônica Moura da Costa e Silva
Analista Legislativo Municipal
Área de Qualificação: Comissões / Sub-Área: Saúde Pública

ESTUDO TÉCNICO
MAIO, 2014

ESTUDO TÉCNICO: A importância do atendimento pré-hospitalar para a Saúde Pública

Objetivo do documento: O estudo solicitado visa subsidiar do ponto de vista teórico-conceitual e com base em legislação específica, a votação do Projeto de Resolução (PLE) nº63/2012 que Institui o Dia Municipal do Profissional Socorrista e Emergencista, de autoria do Vereador Alan Castro, pelos membros da Comissão de Saúde, Planejamento Familiar, Previdência e Seguridade Social. Entretanto, não cabe neste estudo qualquer análise relacionada ao mérito ou constitucionalidade da proposição em questão. Cumpre-nos apenas sistematizar os principais achados técnico-científicos e a legislação relacionada ao tema em questão com vistas a subsidiar a emissão e análise do parecer pela referida Comissão.

A IMPORTÂNCIA DO ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR PARA A SAÚDE PÚBLICA

A atenção aos casos de urgência e emergência se tornou um dos principais problemas a serem enfrentados pelos sistemas de saúde no mundo, sejam eles de natureza pública ou privada.

Sabe-se que a maior parte da procura pelas portas de urgência se manifesta em situações de baixa complexidade ou agudizações de condições crônicas o que torna obrigatória a estruturação de sistemas integrados de serviços de saúde, ou redes de atenção à saúde eficientes e capazes de atender a população nestas situações. No entanto, a incidência de casos de acidentes e agravos decorrentes de exposição a situações de violências, inclusive no trânsito, tem alarmado as autoridades, profissionais e a sociedade no sentido de estruturar ações que busquem promover e melhorar o perfil de mortes e incapacidades que se instala no país. E nesse caso, a organização de redes de atenção loco-regionais eficientes é sem dúvida, fator de redução de mortalidade.

Além do exposto, é importante considerar que o trabalho de atendimento pré-hospitalar vive um momento de transição no Brasil. Por muitos anos esse trabalho foi realizado por militares dos Corpos de Bombeiros espalhados pelo país. No início da década de 2000, o Governo Federal com sua Política Nacional de Atenção às Urgências (PNAU) iniciou um processo de implantação do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) no país (oficializado pelo Ministério da Saúde por meio do Decreto nº. 5.055, de 27 de abril de 2004), como início de uma política nacional de urgências e sendo este um poderoso instrumento de logística numa rede. É claro que ao propor modificações em culturas, processos e fluxos de trabalho consolidados, a "política" trouxe conflitos entre aqueles que outrora realizavam o trabalho de socorrista e os novos profissionais da saúde inseridos no sistema (Deslandes, Minayo & Oliveira, 2007).

Vale lembrar que o atendimento pré-hospitalar é composto por uma enorme diversidade de serviços. Costuma-se distinguir duas esferas: o pré-hospitalar fixo e o móvel. O pré-hospitalar móvel tem como missão o socorro imediato as vítimas e encaminhamento para o atendimento pré-hospitalar fixo ou para o atendimento hospitalar (Brasil, 2004).

O atendimento pré-hospitalar móvel ou fixo se fundamenta na ideia de que, frequentemente, lesões e traumas provocados por vários tipos de eventos, dentre eles, acidentes e violências, têm condições de serem revertidos em sua totalidade ou em parte, dependendo do suporte oferecido à vítima.

Nesse contexto, em 2001, em consonância com a PNAU, é publicada a Política Nacional de Redução de Morbimortalidade por Acidentes e Violências (Brasil, 2001) que reconhece o papel estratégico desse tipo de intervenção para salvar vidas e evitar sequelas, por vezes permanente, entre as vítimas.

Segundo Albuquerque e Minayo (2007), dois modelos têm inspirado a organização do pré-hospitalar móvel: o americano e o francês, sendo que muitos outros países adotam estratégias que mesclam as características destas duas matrizes de orientação (Deslandes, 2002).

O Brasil oficialmente adotou o modelo francês, o SAMU, adequando-o às peculiaridades nacionais. Seus princípios são: (1) considerar o auxílio médico de urgência uma atividade sanitária; (2) atuar rapidamente no local do sinistro com procedimentos eficazes e adequados; (3) abordar cada caso com cuidados médicos, operacionais e humanitários; (4) trabalhar em interação nas operações de socorro, mas com responsabilidades estabelecidas para cada profissional; (5) realizar ações preventivas em complementação com a ação de urgência. Também

O SAMU, no Brasil, propõe um modelo de assistência padronizado que opera com uma central de regulação, com discagem telefônica gratuita e de fácil acesso (linha 192), com regulação médica regionalizada, hierarquizada e descentralizada.

Dentro dos princípios do Sistema Único de Saúde e de maneira a estruturar e operacionalizar os sistemas de urgência, a “Regulação Médica é uma expressão criada para designar uma forma organizada de responder a toda situação de urgência que necessite de cuidados médicos, de forma harmônica, proporcional, equânime, de acordo com as diretrizes do SUS, evitando o uso inadequado de recursos".

Regulação Médica das Urgências, baseada na implantação de suas Centrais de Regulação, é o elemento ordenador e orientador dos Sistemas Estaduais de Urgência e Emergência. As Centrais, estruturadas nos níveis estadual, regional e/ou municipal, organizam a relação entre os vários serviços, qualificando o fluxo de pacientes no Sistema e geram porta de comunicação aberta ao público em geral, através da qual os pedidos de atendimento de urgência são recebidos, avaliados e hierarquizados. (Portaria 2.048/GM) “Regular constitui-se, operacionalmente, no estabelecimento, pelo médico regulador, de uma estimativa inicial do grau de urgência de cada caso, desencadeando a resposta mais adequada e equânime a cada solicitação, monitorando continuamente a estimativa inicial do grau de urgência até a finalização do caso e assegurando a disponibilidade dos meios necessários para a efetivação da resposta

definitiva, de acordo com grades de serviços previamente pactuadas, pautadas nos preceitos de regionalização e hierarquização do sistema".

No atual modelo de atendimento às urgências, tem-se a Medicina de Emergência que se constitui na prática da medicina que abrange o diagnóstico e tratamento de qualquer paciente que necessite cuidados diante uma situação imprevista, sem agendamento prévio, com uma doença ou lesão aguda. A razão da existência da Medicina de Emergência é limitar a morbidade e a mortalidade nesses pacientes. A sua prática abrange desde os cuidados pré-hospitalares até o atendimento hospitalar, cuidados que requerem conhecimentos de todas as especialidades intimamente relacionadas a ela. A prática da Medicina de Emergência requer um conhecimento e reconhecimento adequados de lesões e doenças agudas, com ou sem risco de vida, seguidas de imediato tratamento e estabilização.

Atualmente, o SAMU 192 é regido no Brasil pela Portaria nº 1.010 de 21 de 2012 O SAMU 192 é o principal componente da Política Nacional de Atenção às Urgências, criada em 2003, que tem como finalidade proteger a vida das pessoas e garantir a qualidade no atendimento no SUS.

A política tem como foco cinco grandes ações:

- Organizar o atendimento de urgência nos pronto-atendimentos, unidades básicas de saúde e nas equipes do Programa Saúde da Família;
- Estruturar o atendimento pré-hospitalar móvel (SAMU 192);
- Reorganizar as grandes urgências e os pronto-socorros em hospitais;
- Criar a retaguarda hospitalar para os atendidos nas urgências; e
- Estruturar o atendimento pós-hospitalar.

São objetivos do SAMU 192:

- Assegurar a escuta médica permanente para as urgências, através da Central de Regulação Médica das Urgências, utilizando número exclusivo e gratuito 192;
- Operacionalizar o sistema regionalizado e hierarquizado de saúde, no que concerne às urgências, equilibrando a distribuição da demanda de urgência e

proporcionando resposta adequada e adaptada às necessidades do cidadão, através de orientação ou pelo envio de equipes, visando atingir todos os municípios da região de abrangência;

- Realizar a coordenação, a regulação e a supervisão médica, direta ou à distância, de todos os atendimentos pré-hospitalares;
- Realizar o atendimento médico pré-hospitalar de urgência, tanto em casos de traumas como em situações clínicas, prestando os cuidados médicos de urgência apropriados ao estado de saúde do cidadão e, quando se fizer necessário, transportá-lo com segurança e com o acompanhamento de profissionais do sistema até o ambulatório ou hospital;
- Promover a união dos meios médicos próprios do SAMU ao dos serviços de salvamento e resgate do Corpo de Bombeiros, da Polícia Militar, da Polícia Rodoviária, da Defesa Civil ou das Forças Armadas quando se fizer necessário;
- Regular e organizar as transferências inter-hospitalares de pacientes graves internados pelo Sistema Único de Saúde (SUS) no âmbito macrorregional e estadual, ativando equipes apropriadas para as transferências de pacientes;
- Participar dos planos de organização de socorros em caso de desastres ou eventos com múltiplas vítimas, tipo acidente aéreo, ferroviário, inundações, terremotos, explosões, intoxicações coletivas, acidentes químicos ou de radiações ionizantes, e demais situações de catástrofes;
- Identificar, através do banco de dados da Central de Regulação, ações que precisam ser desencadeadas dentro da própria área da saúde e de outros setores, como trânsito, planejamento urbano, educação dentre outros.
- Participar da educação sanitária, proporcionando cursos de primeiros socorros à comunidade, e de suporte básico de vida aos serviços e organizações que atuam em urgências.

No Brasil, atualmente, várias cidades já contam com o SAMU ou estão em fase de implantação do mesmo. Sabe-se que a implantação dessa política compreende desafios tais como, a realização de investimentos adequados, a inserção do serviço em uma rede articulada de atendimento de urgência, a conformação de sistemas de informações apropriados e a capacitação dos profissionais. Nesse sentido, o enfrentamento desses desafios permitirá que o

Samu se configure como uma estratégia estruturante da atenção à saúde no SUS.

No município de Salvador, o Samu encontra-se em fase de implementação, com necessidade de melhoria e expansão do sistema de atendimento pré-hospitalar.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília: Senado Federal, 1988.

DECRETO Nº 5.055, DE 27 DE ABRIL DE 2004. Institui o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência – SAMU, em Municípios e regiões do território nacional, e dá outras providências.

Deslandes SF. Frágeis deuses: profissionais da emergência entre os danos da violência e a recriação da vida. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2002.

MINAYO, M.C.S.; DESLANDES, S.F. Análise diagnóstica da Política Nacional de Saúde para redução de acidentes e violências . Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2007.

Ministério da Saúde. Decreto nº. 5.055. Institui o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência – SAMU, em municípios e regiões do território nacional, e dá outras providências. Diário Oficial da União 2004.