

PERFIL DA ASSISTÊNCIA DO SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA NO ANO 2008 NO MUNICÍPIO DE SOBRAL, CEARÁ

Abigail de Paulo Andrade ¹
Plutarco Inácio Parente ²
Ana Karina Barbosa Vasconcelos ³
Aldiânia Carlos Balbino ⁴
Danusa de Araújo Felinto ⁵
Luziene Campos de Oliveira ⁶
José Carlos de Aguiar Filho ⁷

INTRODUÇÃO

Considerando que as causas externas são a segunda causa de morte no país, muitas vezes evitáveis quando o indivíduo recebe atendimento adequado, o Ministério da Saúde criou o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), visando melhorar a qualidade da assistência às vítimas de trauma de qualquer etiologia e, também, o atendimento especializado às pessoas que são acometidas por emergências clínicas em geral, proporcionando atendimento rápido e precoce, ainda no local do ocorrido, pelos profissionais de saúde que tripulam as viaturas do SAMU (CICONET *et al*, 2008).

O SAMU é o principal componente da Política Nacional de Atenção às Urgências, criado no Brasil em 2003. É a forma pela qual o Ministério da Saúde implementa a Assistência Pré-Hospitalar (APH) no âmbito do SUS. Constitui um importante avanço na organização do Sistema de Saúde do País, pois estabelece a estruturação de uma rede de serviços regionalizada e hierarquizada para a atenção às urgências, bem como a implantação de um processo de regulação que dê eficiência cotidiana ao sistema.

O SAMU destina-se ao atendimento de urgência e emergência nas residências, locais de trabalho e vias públicas. O socorro é feito após chamada gratuita para o telefone 192. A ligação é atendida por técnicos na central de regulação que imediatamente transferem o telefonema para o médico regulador. Esse profissional faz o diagnóstico da situação e inicia o atendimento no mesmo instante, orientando o paciente ou a pessoa que fez a chamada sobre as primeiras ações (BRASIL, 2009).

Seu atendimento pode ser do tipo primário, quando oriundo do cidadão, ou do tipo secundário, também conhecido como remoção, quando a solicitação parte do serviço de saúde onde o paciente já tenha recebido os primeiros cuidados para estabilização do quadro de urgência ou emergência, mas necessite ser conduzido a outro serviço de maior complexidade para a continuidade do tratamento (BRASIL, 2002).

O serviço funciona 24 horas por dia com equipes de profissionais de saúde, com médicos, enfermeiros, auxiliares de enfermagem e socorristas que atendem às urgências de natureza traumática, clínica, pediátrica, cirúrgica, gineco-obstétrica e de saúde mental da população (BRASIL, 2009).

A regulação ocorre por meio de Centrais de Regulação de Urgência, reiterando as definições do Regulamento Técnico dos Sistemas Estaduais de Urgência e Emergência (BRASIL, 2006). Em 2005, esse serviço foi implantado em Sobral, quinta cidade mais povoada do Ceará, com população de 182.843 habitantes e área de 2.122,99 km², com frota de 11.438 automóveis e 17.708 motocicletas (IBGE, 2007).

O SAMU-Sobral dispõe de duas ambulâncias de suporte básico e uma de suporte avançado, além de duas de reserva.

1 - Residente de Enfermagem em Urgência e Emergência da Santa Casa de Misericórdia de Sobral, Sobral, Ceará.

2 - Coordenador Geral do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência de Sobral, Sobral, Ceará.

3 - Coordenadora de Enfermagem do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência de Sobral, Sobral, Ceará.

4 - Residente de Enfermagem em Urgência e Emergência da Santa Casa de Misericórdia de Sobral, Ceará. Especializanda em enfermagem neonatal - UFC

5 - Residente de Enfermagem em Urgência e Emergência da Santa Casa de Misericórdia de Sobral, Sobral, Ceará. Especializanda em enfermagem do trabalho - INTA

6 - Residente de Enfermagem em Urgência e Emergência da Santa Casa de Misericórdia de Sobral, Sobral, Ceará - Brasil - especialista em enfermagem em nefrologia - UECE

7 - Fisioterapeuta. Mestrando em Fisioterapia pela Universidad del Pacific del la Assuncion - UP - Sobral, Ceará - Brasil

Possui uma equipe composta por 08 enfermeiros, 16 técnicos de enfermagem, 15 médicos, 12 socorristas e 12 técnico de auxiliar de regulação médica (TARM).

O SAMU torna-se um serviço de relevância por possibilitar a redução do número de óbitos, o tempo de internação em hospitais e as seqüelas decorrentes da falta de socorro precoce. Conhecer as características desse atendimento possibilitará avaliação crítica das políticas públicas, identificação e operacionalização de estratégias para melhoria da atuação do sistema. Investigar essa temática é importante em virtude da complexidade do APH Móvel e da operacionalização das diretrizes do Programa Nacional de Atenção às Urgências, contribuindo com a produção pelo conhecimento da consolidação das políticas do SUS.

OBJETIVO

Caracterizar o atendimento SAMU-Sobral, durante o ano de 2008.

MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de um estudo descritivo, quantitativo, baseado em análise documental do sistema de informação do SAMU do município de Sobral, Ceará, utilizando-se dos relatórios do serviço compreendendo o período de 01 de janeiro a 31 de dezembro de 2008, contemplando as seguintes variáveis: tipo e motivo das ligações por ocorrência; destino dos pacientes; intercorrências; decisão técnica por número de ocorrência e tipo de ambulância.

ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Foram registradas 19.626 ocorrências nesse período. Quanto às decisões técnicas, em 72% das ocorrências foram enviados veículos, 80% de suporte básico e 20% avançado. Em 3,8% destas ocorrências, não houve necessidade de remoção.

A portaria de nº 2.048 estabelece os recursos técnicos e financeiros referentes à instalação e manutenção do SAMU nos municípios, destinando uma ambulância de suporte avançado para cada 400 a 450 mil habitantes e uma ambulância de suporte básico para cada 100 a 150 mil habitantes (BRASIL, 2002).

As ambulâncias denominadas Suporte Avançado de Vida (Unidade de Suporte Avançado de Vida – USA) funcionam como uma Unidade de Terapia Intensiva (UTI) móvel, por

estarem equipadas com todos os materiais necessários para atender todo tipo de vítima, classificadas em baixa, média e alta complexidade, de acordo com o agravo.

A tripulação desse tipo de ambulância é composta por pelo menos três membros: um médico, um enfermeiro e um condutor que é capacitado para ser socorrista. As ambulâncias de Suporte Básico de Vida (Unidade de Suporte Básico de Vida – USB) são equipadas com materiais básicos para atender vítimas de menor complexidade e possuem uma equipe habitualmente composta por dois membros: um técnico ou auxiliar de enfermagem e um condutor/socorrista. Por atenderem casos de baixa complexidade, são em maior contingente e também possuem um número mais elevado de atendimentos por viatura. Podem, ainda, atender vítimas em estado grave, como apoio às viaturas de Suporte Avançado de Vida (BRASIL, 2006).

Dentre os pacientes que foram removidos do local de origem, 98,7% foram para hospital; 1,1% para os Centros de Saúde da Família e 0,2% para o Centro de Atenção Psicossocial – CAPS. Entre as instituições hospitalares para as quais os pacientes foram encaminhados, 64% foram para hospitais de atenção terciária.

A grande incidência de encaminhamentos para as unidades hospitalares deu-se a partir do diagnóstico do médico regulador, que designa ações e encaminhamentos a serem realizados para melhor garantia de acesso universal e equânime aos acometidos por agravos urgentes, de qualquer natureza.

Segundo o Anexo da Portaria 737/GM de 16 de maio de 2001, as despesas com as internações hospitalares das vítimas de trauma (acidentes e violência) no Brasil corresponde a 8% dos gastos com internação por todos os motivos. Tendo como finalidade, diminuir esses gastos, é primordial a qualificação do atendimento pré-hospitalar, aumentando o investimento neste setor para com isso minimizar o custo hospitalar (BRASIL, 2001).

A Portaria nº 2.048/GM (2002), que regula o SAMU também se refere à rede de atenção básica como sendo um serviço capaz de prestar atendimento às urgências e emergências, garantindo o acolhimento, primeira atenção qualificada e resolutiva para os casos de pequena e média gravidade/complexidades, estabilização e encaminhamento para unidades referência de forma adequada.

Os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), entre todos os dispositivos de atenção à saúde mental, têm valor estratégico para a Reforma Psiquiátrica Brasileira. É o surgimento destes serviços que passa a demonstrar a possibilidade de organização de uma rede substitutiva ao Hospital Psiquiátrico no país. Inicia-se assim articulação

entre a saúde mental e o SAMU, pois com a diminuição dos leitos psiquiátricos, é necessária a redistribuição desses pacientes (BRASIL, 2005). O trabalho articulado é requisito à atenção integral às vítimas que necessitam de abordagem integrada, devendo existir troca e cooperação dos profissionais em prol da pessoa assistida.

Os tipos das ocorrências, com os três principais motivos são distribuídos em 55,9% clínico-adulto (dor abdominal, dispnéia e desmaio); 23,8% causas externas (queda, colisão e agressão física); 8,5% gineco-obstétrico (trabalho de parto, abortamento e sangramento); 6% psiquiátrico (agitado, síndrome dissociativa e adictos - usuário de drogas); 4,6% pediátrico (febre, dispnéia e convulsão); 0,6% transferência e 0,6% cirúrgico (sangramento não traumático, abdome inflamatório e dor abdominal a esclarecer).

Mesmo havendo um crescimento do número de causas externas, os casos clínicos ainda se destacam, assim como no perfil nacional.

Há uma grande porcentagem de trotes, que correspondem a 42% das chamadas. Apesar de o trote ser considerado crime pelo artigo 166 do Código Penal Brasileiro, que prevê detenção de um a três anos e multa àquele que perturbar o serviço telefônico, a grande quantidade desses crimes tem preocupado a coordenação nacional do SAMU, por prejudicar os serviços ao congestionar as linhas telefônicas e causar saídas indevidas de ambulâncias (SANTANA *et al*, 2009).

Os autores corroboram ainda que o Ministério da Saúde fez um levantamento mostrando que quase 40% das ligações recebidas pelo SAMU, em 2007, foram trotes. Neste mesmo período, os 130 serviços de emergência do país atenderam 7 milhões de chamadas. Dessas, quase 3 milhões eram falsas. Em todas as regiões brasileiras as crianças são as principais responsáveis pelas ligações, usando orelhões ou celulares.

CONCLUSÃO

A pesquisa possibilitou um importante conhecimento sobre a assistência do serviço de atendimento pré-hospitalar móvel de urgência e emergência, produzindo informações importantes aos gestores municipais de saúde. A monitorização das ocorrências deste serviço é importante, pois através desta vemos não só as necessidades organizacionais, como também a resolução dos problemas, direcionados pelos princípios do SUS.

Percebe-se a qualidade desse serviço na evolução dos pacientes e nos gastos das unidades de saúde referenciadas, sendo imprescindível o investimento no

atendimento pré-hospitalar.

Quanto à problemática dos trotes, a partir dos dados, tornou-se possível apontar estratégias de ações educativas, como palestras, blitz e folders sobre o funcionamento do SAMU, para sensibilização da população sobre o processo organizacional do serviço para o melhor fluxo do atendimento.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 2048, de 5 de novembro de 2002. Aprova o regulamento técnico dos sistemas estaduais de urgência e emergência. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 2002.

_____. Ministério da Saúde. Portaria 737/GM de 16 de maio de 2001. Aprova a regulamentação da Política Nacional de Redução da Morbimortalidade por Acidentes e Violências. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 2002.

_____. Ministério da Saúde. **SAMU-192: O que é o SAMU?** Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/saude/visualizar_texto.cfm?idtxt=30273&janela=1> Acesso em: 10 Ago. 2009.

_____. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção às Urgências**. 3. ed. Ampl. Brasília, DF, 2006.

_____. Ministério da Saúde. **Reforma psiquiátrica e política de saúde mental no Brasil**. Brasília, DF, 2005.

CICONET, Rosane Mortari; MARQUES, Giselda Quintana; LIMA, Maria Alice Dias da Silva. Educação em serviço para profissionais de saúde do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU): relato da experiência de Porto Alegre-RS. **Interface (Botucatu)**, v. 12, n. 26, Set, 2008.

IBGE. **Cidades 2007**. Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br/cidadesat/painel/painel.php?codmun=231290>> Acesso em: 29 Mar. 2010.

SANTANA, M. M.; BOERY, R. N. S. O.; SANTOS, J. Debilidades Atribuídas pela Comunidade de Jequiê ao Serviço de Atendimento Móvel de Urgência. **Ciência Cuidado Saúde**, v. 8, n. 3, Jul/Set, 2009.