

**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA
CAMPUS PALMEIRA DAS MISSÕES
DEPARTAMENTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
ESPECIALIZAÇÃO EM GESTÃO DE ORGANIZAÇÃO PÚBLICA EM SAÚDE
- EAD**

**GESTÃO DO SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA:
CENTRAL REGULADORA**

TRABALHO CONCLUSÃO DE CURSO

Carla Patrícia Mello

**Palmeira das Missões, RS
2015**

**GESTÃO DO SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA:
CENTRAL REGULADORA**

Carla Patrícia Mello

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Gestão e Organização Pública em Saúde, da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM/RS), como requisito parcial para obtenção de grau de **Especialista em Gestão Pública em Saúde**

Orientador: Prof. Dr. Luiz Anildo Anacleto da Silva

**Palmeira das Missões, RS
2015**

**Universidade Federal De Santa Maria-UFSM
Centro De Educação Superior Norte-CESNORS
Curso De Pós-Graduação *Lato Sensu* Em Gestão De Organização Pública
Em Saúde-EaD**

À Comissão Examinadora aprova o Trabalho de Conclusão de Curso

**GESTÃO DO SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA:
CENTRAL REGULADORA**

Elaborado por Carla Patrícia Mello

Como requisito parcial para obtenção do grau de
Especialista em Gestão de Organização Pública em Saúde.

Comissão Examinadora:

**Prof. Luiz Anildo Anacleto da Silva, Dr (UFSM)
(Presidente da banca/Orientador)**

**Profª Leila Mariza Hildbrandt, Drª (UFSM)
(Membro da Banca Avaliadora)**

**Profª Marinês Tambara Leite, Drª (UFSM)
(Membro da Banca Avaliadora)**

**Profª Isabel Cristina Pacheco Van Der Sand, Drª (UFSM)
(Membro da Banca Suplente)**

**Palmeira das Missões, RS
2015**

GESTÃO DO SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA: CENTRAL REGULADORA¹

Carla Patrícia Mello²
Luiz Anildo Anacleto da Silva³

RESUMO: o objetivo do estudo é relatar a experiência sobre a organização da regulação do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência em nível regional. Metodologicamente, o estudo está caracterizado como de relato de experiência. Nesse procurou-se relatar a experiência enquanto servidora lotada por um período de seis anos no Serviço de Atendimento Móvel de urgência. O serviço a qual se faz referência, está localizado em um município do interior noroeste do Estado do Rio Grande do Sul com aproximadamente 80.000 habitantes, o qual possui duas unidades móveis do Serviço Atendimento Móvel de Urgência. A primeira realiza atendimento médico avançado e a outra presta atendimentos básicos. Conclui-se que a regionalização de novas centrais reguladoras poderia dar vazão às demandas dos atendimentos de forma mais rápida e efetiva.

DESCRITORES: Sistemas de Comunicação entre Serviços de Emergência; Planos de Emergência; Sistema Médico de Emergência.

INTRODUÇÃO

A partir da implantação de uma rede hierarquizada, regionalizada e regulada por meio de complexos e na perspectiva de aperfeiçoar e modernizar a execução dos serviços de urgência e emergência em saúde no Brasil, o Governo Federal formulou uma proposta de organização dos serviços por meio da construção de uma rede assistencial hierarquizada, levando em conta a atenção pré-hospitalar fixa e móvel, atenção hospitalar e pós-hospitalar.

¹ Artigo produzido como requisito parcial para obtenção do Título de Especialista em Gestão de Organização Pública em Saúde

² Gestora Pública. Unijui- Universidade Regional do Noroeste do Rio Grande do Sul, Técnica em Enfermagem- Prefeitura Municipal de Ijuí, Rua Benjamin Constant Nº 429, Centro CEP 98700-000 – E-mail carlapatriciairgang@gmail.com

³ Enfermeiro. Doutor em Enfermagem. Departamento de Ciências da Saúde – Universidade Federal de Santa Maria – Campus de Palmeira das Missões. E-mail Luiz.anido@yahoo.com.br

A primeira tentativa de organização moderna de auxílio médico de urgência foi colocada em prática, em 1792, por Dominique Larrey, cirurgião e chefe militar, que praticava os cuidados iniciais aos pacientes vitimados nas guerras do período napoleônico, no próprio campo de batalha, com o objetivo de prevenir as complicações. Desta forma, se confirmou os benefícios do atendimento precoce, sendo palco freqüente de atendimentos pré-hospitalares. (LOPES E FERNADES, 1999)

O serviço de atendimento pré-hospitalar é composto pelo Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), que a partir de 1994, começou a ser instituído no país pelas secretarias de saúde, com prévias na estruturação dos sistemas de urgências. No Rio Grande do Sul, este serviço iniciou em 1995, em Porto Alegre, em uma união do Ministério da Saúde e as coordenadorias estaduais e municipais. (BRASIL, 2006)

Atualmente, este serviço oferece à população atendimento 24 horas por dia, em diversas localidades, prestando socorro qualificado e imediato, tendo como missão priorizar a vida dos cidadãos. Além disso proporciona a redução do índice de mortes provenientes de incidentes diários, seja ele de forma acidental, clínica, traumática, psiquiátrica, cirúrgica e obstétrica.

Trata-se de um programa que tem como finalidade prestar o socorro à população em casos de urgência e emergência. Acolhe pedidos de ajuda médica de cidadãos acometidos por agravos agudos a sua saúde, de natureza clínica, psiquiátrica, cirúrgica, traumática, obstétrica e ginecológica, realizando os atendimentos em qualquer lugar: residências, locais de trabalho e vias públicas. O socorro é feito por meio de chamada telefônica com acesso gratuito, pelo número nacional 192, de uso exclusivo das Centrais de Regulação Médica de Urgências. O atendimento das ligações é realizado por técnicos na Central Reguladora que identificam a emergência, buscando informações para agilizar o serviço e, posteriormente, transferem a ligação ao médico regulador. (BRASIL, 2006)

O médico faz o diagnóstico da situação e inicia o atendimento no mesmo instante, orientando o usuário, que realizou a chamada, sobre as primeiras ações a serem tomadas. Por apresentarem competências técnicas e específicas, acolhem todas as informações bem como pedidos de ajuda médica, julgando sua gravidade, priorizando a necessidade de atendimento e

gerenciando o conjunto de recursos disponíveis, de forma a oferecer a melhor resposta possível a cada demanda. Após uma seletiva, prioriza o risco iminente de vida. (BRASIL, 2006)

Muitas pessoas associam o atendimento de urgência a uma ambulância. Nesse sentido, torna-se essencial a Central Reguladora, pois o serviço inicial se dá com um médico que já orienta os primeiros passos de socorro a ser realizado com aquele usuário necessitado. (BRASIL, 2002)

Porém, em função das grandes demandas populacionais, o serviço tem apresentado dificuldades para cumprir com suas competências, principalmente na agilidade das ações reguladoras, devido à existência de poucas centrais de regulação no Estado. Conseqüentemente, não consegue ofertar acesso fácil ao atendimento telefônico, bem como médico, aumentando o tempo de espera da assistência e, por sua vez, elevando a gravidade dos sinais/sintomas das vítimas, possibilitando assim um risco maior de morte.

Esta realidade, também é evidenciada pelos gestores do Sistema de Saúde, tanto em nível estadual quanto municipal, indicando a necessidade de aumentar a regionalização destas centrais, como forma de agilizar o atendimento. Com isso, é possível proporcionar aos usuários maior agilidade, garantindo eficácia e eficiência em relação ao tempo de resposta ao chamado.

Neste estudo, tem-se a intenção discutir a importância de uma central reguladora regionalizada para suprir o atendimento das demandas da população na busca de socorro médico, a partir de experiências adquiridas enquanto socorrista do SAMU. Deste modo, parte da seguinte questão de pesquisa: a existência das atuais centrais reguladoras no Estado é suficiente para atender toda a demanda com efetividade e segurança? Portanto, tem-se como objetivo relatar a experiência sobre a organização da regulação do Serviço do Atendimento Médico de Urgência em nível regional.

METODOLOGIA

Trata-se de um artigo de relato de experiência. Nesse procurou-se relatar a experiência enquanto servidora lotada por um período de seis anos no Serviço de Atendimento Móvel de urgência, em relação à regulação desse serviço em nível regional.

RESULTADOS

O Ministério da Saúde (MS) criou a Política Nacional de Atenção às Urgências,² instituindo como componentes do serviço pré-hospitalar móvel a implantação de Serviços de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) com suas Centrais de Regulação (Central SAMU-192) em municípios e regiões de todo o território brasileiro. Esta portaria estabelece as principais diretrizes dos sistemas estaduais de urgência e emergência para implantação destas regulações, definindo normas e critérios para seu funcionamento. (BRASIL, 2006)

O atendimento pré-hospitalar móvel de urgência, preconizado pelo Ministério da Saúde Brasileiro, é baseado no modelo francês e tem a Central de Regulação Médica como seu ponto estratégico. Uma das características específicas da central de regulação abordada neste estudo é que ela possui dois níveis organizacionais, sendo que primeiramente ela se destina ao atendimento de ligações originadas por pessoas da comunidade via telefone 192. O outro se restringe a um ramal telefônico relacionado às solicitações de atendimento originadas de profissionais de saúde que trabalham diretamente no serviço. Portanto, todas as solicitações, com exceção das ligações indevidas, comumente denominadas de 'trotes' identificados e requisição de orientações quanto ao serviço, são repassadas e avaliadas por um médico. (BRASIL, 2006)

Apesar de a equipe possuir acesso direto via telefone a estas centrais, seguidamente encontram-se dificuldades para conseguir realizar a regulação do atendimento com o profissional médico. Isso ocorre devido a grande demanda de chamadas advindas de um elevado número de municípios, os quais são referências para uma única base reguladora. Desta forma, identificar-se que a estruturação e padronização da rede assistencial, já existente no país, é precária e insuficiente.

Diante desta complexidade envolvida no processo de trabalho, convém esclarecer quem são os profissionais que operam a regulação e quais suas principais atribuições. O profissional a atender a chamada é o técnico auxiliar de regulação médica que realiza o primeiro acolhimento por meio de uma escuta qualificada identificando todos os dados pertinentes à solicitação do atendimento como nome do solicitante, o local da ocorrência e o motivo do

chamado e, na seqüência, repassa tais informações ao médico regulador. Este, a partir de então, classifica a gravidade da solicitação, definindo a conduta a ser tomada. Esta se baseia em três modalidades de atendimento que são: aconselhamento sobre a doença/trauma com orientações iniciais de cuidado, encaminhamento à unidade hospitalar ou pronto atendimento mais próximo a sua residência por meios próprios e/ou liberação da unidade móvel adequada para prestar o socorro. Optando pela terceira modalidade, o médico transfere o atendimento para o rádio-operador que repassa as informações básicas, porém imprescindíveis, para equipe pré-definida realizar o deslocamento da viatura para o local da ocorrência e prestar a devida assistência. Nesta perspectiva, o médico regulador deve exercer atividades técnicas e administrativas com gerenciamento das emergências. (BRASIL, 2002)

Os pré-requisitos necessários para atuar numa central reguladora demonstram quesitos indispensáveis para a investidura em todos os cargos, cujas equipes devam conter profissionais da área da saúde, e bem como também profissionais de outras áreas não necessárias afins da saúde. Considerando-se que os profissionais que irão atuar na central reguladora sejam habilitados com estes pré-requisitos, cumprindo um conteúdo curricular mínimo a ser exigido pelo protocolo dos cargos conforme abaixo descrito.

Os requisitos gerais para a telefonista auxiliar de regulação médica (TARM) estão: ser maior de 18 anos; disposição pessoal para a atividade; equilíbrio emocional e autocontrole; disposição para cumprir ações orientadas; capacidade de manter sigilo profissional; capacidade de trabalhar em equipe. (BRASIL, 2002)

Com base na experiência vivenciada, com estes profissionais diariamente, percebi que são porta vozes de entrada de qualquer cidadão que venha precisar do serviço. Estes têm que possuir equilíbrio emocional já que, em muitas situações, deparam-se com pessoas desesperadas do outro lado da linha pedindo por socorro.(BRASIL, 2006). Sendo muitas vezes mal interpretadas pelos usuários que se encontram necessitando do atendimento, agredindo as com palavras de baixo calão e ate mesmo desligando a ligação, não completando a mesma , iniciando do zero uma nova chamada, pois a boa comunicação é a principal ferramenta de trabalho neste tipo de serviço, é o alicerce da prestação do cuidado ao usuário. (CICONET, 2010)

As competências e atribuições da telefonista estão em atender solicitações telefônicas da população; anotar informações colhidas do solicitante, seguindo o questionário próprio; prestar informações gerais ao solicitante; estabelecendo contato radiofônico com ambulâncias e/ou veículos de atendimento pré-hospitalar; estabelecer contato com hospitais e serviços de saúde de referência com o objetivo de colher dados e trocar informações; anotar dados e preencher planilhas e formulários específicos do serviço; obedecer aos protocolos de serviço; atender às determinações do médico regulador. (BRASIL, 2006)

Entre as atividades das telefonistas constam as buscas de dados mais precisos em tempo real, reduzindo este tempo para o mais rápido possível repassar ao médico regulador maiores informações, ou até mesmo as buscas efetivas de locais que o médico regulador irá necessitar. Para agilizar a entrada da equipe que fará o atendimento e deslocamento desta vítima. Em que na sintonia o trabalho indisciplinar em uma unidade de urgência possibilita a colaboração e parceria entre aqueles que partilharam algo em comum. (ALVES, RAMOS E PENNA, 2005)

Os rádio-operador são profissionais de nível básico, habilitados a operar sistemas de radiocomunicação e realizar o controle operacional de uma frota de ambulâncias, obedecendo aos padrões de capacitação previstos. (BRASIL, 2006). Entre os pré-requisitos gerais para rádio-operador são: maior de 18 anos; disposição pessoal para a atividade; equilíbrio emocional e autocontrole; disposição para cumprir ações orientadas; disponibilidade para recertificação periódica; capacidade de trabalhar em equipe; disponibilidade para a capacitação. (BRASIL, 2002)

Entre as suas atribuições está a operacionalização do sistema de radiocomunicação e telefonia nas Centrais de Regulação; exercer o controle operacional da frota de veículos do sistema de atendimento pré-hospitalar móvel; manter a equipe de regulação atualizada a respeito da situação operacional de cada veículo da frota; conhecer a malha viária e as principais vias de acesso de todo o território abrangido pelo serviço de atendimento pré-hospitalar móvel. (BRASIL, 2006)

As experiências adquiridas neste serviço mostram que o rádio-operador é o intermediário entre o médico regulador e as equipes de salvamento, pois é ele que repassa todos os dados coletados e orientações provenientes do médico regulador para as equipes que irão realizar o atendimento no local da ocorrência, a qual poderá proporcionar ao médico e telefonista a liberação para novos acolhimentos.

Os dados referentes à avaliação do paciente e identificação da necessidade de realização de procedimentos técnicos são monitorados pelo médico regulador. Sua conduta pode ser transmitida aos profissionais de saúde pelo rádio, tanto na forma direta quanto indireta por meio do Rádio-Operador ou até mesmo via telefone que é o caso da nossa região, que opera tanto por meios dos sistemas de rádio-comunicação como de telefonia e controla, operacionalmente, as frotas de ambulâncias. Para o bom exercício de suas funções, deve ter conhecimento das principais vias de acesso da área de abrangência do serviço e a situação de cada veículo da frota. (BRASIL, 2006)

Entende-se que chave principal da regulação refere-se à definição e atribuições do médico regulador, devidamente registrado no Conselho Regional de Medicina de sua jurisdição. Este deve estar habilitado ao exercício da medicina pré-hospitalar, atuando nas áreas de regulação médica, suporte avançado de vida, em todos os cenários do atendimento pré-hospitalar e nas ambulâncias, assim como na gerência do sistema, habilitado conforme os termos do regulamento de Políticas Nacional Brasileira. (BRASIL, 2006)

Cabe aos médicos a indicação das especificidades da ação desse agente social na mobilização dos recursos de ambulância, referência e leito hospitalar, mobilizados a partir de dois critérios básicos: a existência do recurso e o reconhecimento da sua necessidade. Esse é um trabalho complexo e com grande impacto nos resultados de morbimortalidade. (SANTOS, BERNARDES, GABRIEL, ÉVORA E ROCHA, 2012)

O médico é o principal componente de toda a regulação, pois é a peça fundamental em comando, limitações e orientações a todos os membros servidores, seja ele no âmbito SAMU, como também aos prestadores do serviço público, pois jamais se pode realizar qualquer procedimento ou tomada de decisão sem seu consentimento prévio.

Entre os requisitos prévios para o exercício da função de médico regulador consta: ter equilíbrio emocional e autocontrole; disposição para cumprir ações orientadas: capacidade física e mental para a atividade; Iniciativa e facilidade de comunicação; destreza manual e física para trabalhar em unidades móveis; capacidade de trabalhar em equipe; disponibilidade para participar de capacitações. (BRASIL, 2006)

As competências para o exercício da função de médico regulador incluem conhecimento da rede de serviços da região; visão ampliada e atualizada dos meios disponíveis para o atendimento pré-hospitalar e dos locais de encaminhamento, conferir periodicamente sua capacidade operacional; proceder a recepção dos chamados de auxílio, análise da demanda, estar apto a estabelecer prioridades de atendimento, seleção de meios para atendimento (melhor resposta), acompanhamento do atendimento local, determinação do local de destino do paciente, orientação telefônica; manter contato diário com os serviços médicos de emergência integrados ao sistema; oferecer assistência direta aos pacientes nas ambulâncias, quando indicado, realizando os atos médicos possíveis e necessários ao nível pré-hospitalar. (BRASIL, 2006)

O atendimento pré-hospitalar está vinculado a todas e quaisquer assistências realizadas, diretas ou indiretamente, fora do âmbito hospitalar, por meio dos mais diversos meios e métodos disponíveis, com uma resposta adequada à solicitação. Esta varia de um simples conselho ou orientação médica ao envio de uma viatura de suporte básico ou avançado ao local da ocorrência, visando a manutenção da vida e /ou a diminuição de seqüelas. (LOPES E FERNANDES, 1999)

Com base em minha experiência, os médicos reguladores são os principais ordenadores e orientadores sobre qualquer emergência e urgência solicitada. Eles possuem a delegação direta sobre os gestores municipais e estaduais, a qual pactuam advogando sobre a melhor resposta necessária a ser dada para cada situação encontrada pelas necessidades do paciente encontrada em gravidade

O médico regulador é o profissional unicamente, que pode decidir a qual destino será dado para cada situação, exercendo sua autoridade para alocação em caso de emergência. Classificando a necessidade do paciente ao hospital

mais adequado para o seu atendimento, e não somente a simples chegada a qualquer hospital. (MALVESTIO, 2005)

Em caso negativo, o médico deve explicar sua decisão e esclarecer ao solicitante do socorro quanto a outras medidas a serem adotadas, por meio de orientação, que permita ao solicitante assumir cuidados ou buscá-los em local definido pelo médico regulador. Os profissionais têm entendimentos diferenciados sobre as pertinências das solicitações, apesar da existência de protocolos e normatizações. As peculiaridades dos agravos clínicos fazem com que a atuação próxima da realidade de usuários predisponha os profissionais a um senso crítico que lhes permite um olhar diferenciado e contextualizado das situações de urgência, embora essa percepção nem sempre beneficie o usuário. É o médico regulador quem regula o acesso aos cuidados realizados pela equipe. (MARQUES, 2010)

A experiência vivenciada com base em vários acontecimentos é que o médico é o único intervencionista que poderá designar as decisões a ser adotadas, se o mesmo achar que não há necessidade do atendimento ser realizado por uma equipe móvel de urgência, somente ele poderá proceder as explicativas, ele é a delegação maior, devendo os demais profissionais respeitar a hierarquias estabelecidas pelo regulamento deste protocolo técnico.

Efetivamente, a regulação médica consiste na implantação de protocolo de intervenção médica pré-hospitalar, garantindo perfeito entendimento entre o médico regulador e o intervencionista; Monitorar o conjunto das missões de atendimento e as chamadas pendentes; Saber com exatidão as capacidades / habilidades da sua equipe de forma a dominar as possibilidades de prescrição / orientação / intervenção; Submeter-se à capacitação específica e habilitação formal para função de regulador e acumular, também, capacidade e experiência na assistência médica e urgências, inclusive na intervenção do pré-hospitalar móvel; Participar de programa de educação continuada para suas tarefas. (BRASIL, 2006)

Dessa forma, a profissão médica, aqui ressaltando a área de atendimento pré-hospitalar que define a assistência ao ser humano como elemento central de seu exercício profissional, exige uma formação criteriosa com competências bem definidas, pela importante responsabilidade social que

tem e pelo compromisso ético com a vida. (KOERICH, 2010). Velar para que todos os envolvidos na atenção pré-hospitalar observem, rigorosamente, a ética e o sigilo profissional, mesmo nas comunicações radiotelefônicas; Manter-se nos limites do sigilo e da ética médica ao atuar como porta-voz em situações de interesse público. (BRASIL, 2006)

O profissional médico deve contribuir para prevalecer a necessidade da ética profissional, e com respeito mútuo priorizando os protocolos técnicos para garantia de um atendimento eficaz, e acima de tudo humanizado. Sendo ai um dos principais problemas enfrentados com a regulação, pois a única pessoa que pode liberar a demanda e os procedimentos a ser tomado é somente o médico regulador, e o congestionamento em cima deste operador reflete as desagradáveis situações a quais enfrentamos.

A atuação do médico regulador dá-se em várias dimensões, exerce o gerenciamento de conflitos e poderes, sempre no sentido de garantir acesso ao recurso mais adequado a cada necessidade e propiciando um adequado fluxo de usuários na Rede de Atenção às Urgências, onde que o principal objetivo, é garantir uma escuta médica permanente, decidir e enviar, no menor prazo possível, a resposta mais adequada à natureza do chamado, assegurando a disponibilidade dos recursos hospitalares públicos ou privados adaptados ao estado do paciente, com a maior agilidade possível. (KOERICH, 2002)

Em relação a isso que a Central deve ser de fácil acesso ao público, por via telefônica, em sistema gratuito (192), onde o médico regulador consiga receber o mais rápido possível para poder julgar cada caso, definindo a reposta mais adequada, se é o envio de uma equipe de atendimento ao local de ocorrência ou se é o acionamento de múltiplos meios. (SAMU-RS, 2010). Portanto, o APH deve estar vinculado a uma central de regulação de urgências e emergências de fácil acesso ao público, por via telefônica em sistema gratuito. E inclusive a normatização prevê a utilização de outro número exclusivo para saúde caso o número nacional de urgências médicas 192 não for tecnicamente possível. (GENTIL, RAMOS E WHITAKER, 2008)

Todos os pedidos de socorro médico que derem entrada por meio de outras centrais, como a da policia militar (190), do corpo de bombeiros (193) e quaisquer outras existentes, devem ser, imediatamente, retransmitidos à

Central de regulação por intermédio do sistema de comunicação, para que possam ser adequadamente regulados e atendidos. (BRASIL, 2006), atendimento no local também é monitorado pelo médico regulador que orienta estas equipes de intervenção quanto aos procedimentos necessários à condução do caso até a chegada da equipe do SAMU.

Deve existir uma rede de comunicação entre a Central, as ambulâncias e todos os serviços que recebam os pacientes. Os serviços de segurança e salvamento. Sempre que houver demanda de atendimento de eventos com vítimas ou doentes, devem orientar-se pela decisão do médico regulador de urgências. (BRASIL, 2006)

Na minha experiência com a regulação, percebia que os médicos atuantes na central tinham pouco conhecimento da região, do local, da distância e até mesmo dos riscos em que os profissionais que iriam atuar poderiam sofrer. Por este congestionamento ao se dar entrada com o paciente na emergência, verificava-se que os profissionais do local de recebimento nem tinham conhecimento da situação, porque a regulação não havia avisado do deslocamento desta vítima provocando muitas vezes confusão. Se a regulação fosse regionalizada, existiria mais agilidade, sendo que os médicos seriam profissionais sabedores do local a qual a equipe iria deslocar, pois a demanda seria menor e o atendimento seria com mais qualidade e eficiência, com imediata resposta.

No atendimento pré-hospitalar, existe a chamada “hora de ouro”, é o tempo resposta de 10 minutos, período de tempo durante o qual os socorristas devem permeabilizar as vias aéreas, controlar hemorragias e o deslocamento da vítima. (VERÃO E SANTOS, 2013), muito usada por nós profissionais a qual devemos levá-las a risco, em que o tempo resposta de saída da base onde se encontra a viatura até o atendimento da vítima é de no máximo 3 minutos. É o tempo dado do alarme (chamado), e o deslocamento desta equipe, o reconhecimento (local e cena) e a estratégia a ser tomada por nós agentes, pois quanto mais precocemente a vítima for estabilizada, maiores serão as possibilidades de recuperação. (SAMU-SC, 2012)

Atualmente o Estado do Rio Grande do Sul dispõem de cinco Centrais Reguladoras, das quais duas se localizam na capital Porto Alegre, a Central

Estadual que atende 243 municípios com 139 bases (o que corresponde a uma população de 6.806.125 habitantes); a Central Regional de Pelotas que atende 11 municípios da 3ª CRS com 11 bases (população de 592.252 habitantes); a Central Regional de Bagé: atende cinco municípios da 7ª CRS com cinco bases (população de 176.536 habitantes); a Central Regional de Caxias do Sul: atende Caxias do Sul e Vacaria, com duas bases (população de 502.982 habitantes) e a Central Municipal de Porto Alegre, conhecida como Regulação Metropolitana que atende somente Porto Alegre e região metropolitana (população de 1.413.094 habitantes), Ijuí é atendida pela Regulação Estadual que pertence aos 243 municípios. (SAMU-RS, 2010)

Recentemente a que atende geograficamente todo o território Rio-Grandense, é a Regulação Estadual, em que possui a maior parte de bases e que se encontra extremamente superlotadas, com sobrecarga de serviço, dificultando o atendimento, e deixando de lado os protocolos técnicos inseridos no contexto das urgências brasileiras.

A atenção aos casos de urgência e emergência se tornou um dos principais problemas a ser enfrentado pelos sistemas de saúde no mundo, sejam eles de natureza pública ou privada. Há um aumento progressivo na procura dos pontos de atenção às urgências e, apesar de todas as estratégias adotadas na tentativa de redução do problema, permanece aumentando exponencialmente este enigma, não nos deixando saída para o amadurecimento de maiores regionalizações das centrais reguladoras.

É necessário a organização de novas centrais regionalizadas em pontos estratégicos, para atendimento móvel, facilitando o acesso do trabalhador e do usuário. Muitas vezes a ligação cai na base em que se encontra a ambulância de resgate e não em uma única central, deixando a população arredia em relação à demora em que o serviço é prestado até o momento de chegada no local.

Toda movimentação de ambulâncias somente ocorre com autorização da regulação. Esta determinação impacta diretamente no fluxo de ligações, ocasionando a morosidade no atendimento e a competição por completar a ligação, pois a única base de regulação não apresenta suporte para o atendimento de toda a área territorial do estado, significando desta forma

ineficiência, ao não cumprindo com seu objetivo para com os usuários que necessitam deste serviço.

Com estas bases se expõem alguns conceitos e reflexões, para que se possam reorganizar as ideias dentro do campo ético e, com isso, mudar a prática cotidiana, em busca de abertura de novas centrais reguladoras em pontos estratégicos visando o redimensionamento dos atendimentos e garantindo melhorias de respostas em casos considerados de emergência.

O direito na urgência é um direito derogatório de exceção, sendo necessárias regras éticas. Declarar como Urgência é também se apossar do direito de exceção para fazer coisas que normalmente são interditas e mesmo perigosas sob pretexto de "força maior" e em circunstâncias de crise em que a incerteza reina e a morte é uma ameaça presente. O direito exercido pelo médico "regulador" e pelos médicos dos Serviços de Urgência, é o de realizar a "triagem" e "classificar", baseando-se no argumento delegado pela sociedade para fazê-lo: "A quem delegamos o poder absoluto, mas queremos exigir que o exerça bem". E como podemos exigi-lo para exercitar bem se atualmente ele se encontra sobrecarregado, sendo o seu serviço é insuficiente para satisfazer as necessidades primárias do usuário. (SAMU-SC, 2012)

Minha experiência de seis anos atuante como socorrista, mas com um olhar como gestora pública, antevia a necessidade precípua da regionalização das centrais reguladoras, com vistas a qualificar o trabalho exercido. A regulação é um instrumento de logística, visando melhorias em prol unicamente ao usuário necessitado naquele momento.

Sabe-se que a central reguladora é o ponto central de todo o serviço de urgência e emergência no pré-hospitalar, e que para este serviço seguir os protocolos do Sistema Nacional de Urgências e Emergências, deve haver uma mudança emrealação a triagem e classificação deste serviço, a modo que o atendimento não deva só mente ser preconizado na questão médico, mas sim reaver o sistema para alocações de enfermeiros residentes nesta área, para agilizar e desafogar a demanda atual, tornando o atendimento diferenciado, mas sempre atendendo ao princípio de equidade do SUS.

A regulação é operacionalmente o estabelecimento, em que o médico regulador, de uma estimativa inicial do grau de urgência de cada caso, desencadeia a resposta mais adequada e equânime a cada solicitação.

Monitora continuamente a estimativa inicial do grau de urgência até a finalização do caso e assegura a disponibilidade dos meios necessários para a efetivação da resposta definitiva, de acordo com grades de serviços previamente pactuadas, pautadas nos preceitos nacionais e hierarquização do sistema.

Se percebermos as necessidades imediatas da população ou necessidades agudas ou de urgência, com respostas rápidas e tendo em vista seu potencial organizador sobre o funcionamento geral do sistema, teríamos uma visibilidade de novos sucessos com a organização da regulação. Poderia equacionar uma oferta resolutiva para as centrais de urgências adequando o atendimento conforme preconiza o sistema, transformando estas centrais que hoje funcionam como verdadeiros “para raios” do sistema como em “placas distribuidoras” do mesmo.

Deve-se considerar que a regulação tem que dispor em tempo real de informações das condições de oferta, haja vista, que a informação atualizada é um instrumento fundamental no processo de regulação. É uma atividade permanente e dinâmica para possibilitar a tomada de decisões de forma consistente, eficaz e eficiente, para isso deveríamos possuir uma central reguladora na região noroeste do Estado, viabilizando a conduta de médicos que conhecem a região e quais as abrangências deliberativas, necessárias para progredir com o atendimento. Teríamos também pessoas que conheceriam o interior e desvios para mais rápido deslocamento das equipes.

A busca está na melhoria da qualidade de vida do paciente e a eficiência dos cuidados em tempo resposta real, mesmo sabendo que os profissionais têm a tendência natural, como distribuidores de seus cuidados, em dar prioridade na valorização de sua ação à qualidade técnica para os pacientes e a prolongamento a sobrevivência dos mesmos. Mas não basta apenas dar qualidade se não obtivermos o tempo ao nosso lado, a sobrevivência pode ser real, mas as sequelas poderão tornar as pessoas dependente por toda a sua vida.

Estes profissionais encarregados da regulação das urgências devem estabelecer prioridades, não podendo seguir o princípio habitual de primeiro chegado, primeiro tratado. Ao contrário, na prática de urgência e, particularmente em caso de afluxo de doentes, devem estabelecer com justiça

as prioridades no atendimento ocupando-se primeiramente e com mais recursos daqueles que têm necessidade maior e mais premente. Não há critérios técnicos de escolha, deve tratar-se primeiro aqueles que sofrerem de patologia que se agrava mais rapidamente. Mas não é possível priorizar este atendimento se muitas vezes não é possível a regulação com o médico, para se tornar atendimento prioritário. Devemos delimitar as coordenadorias de saúde para a regionalização do serviço, para garantir a redução nos riscos de mortes, que atualmente está enfraquecida pela customização do serviço.

A regionalização requer uma busca pactuante entre os gestores da saúde do Estado do Rio Grande do Sul, em que deve prevalecer o atendimento precoce do serviço, e que essas centrais regionalizadas não necessitam de grandes grupos de equipes até porque a população vai ser menor em relação a todo estado. Isso irá trazer um atendimento diferenciado, com maior eficácia e qualidade, o tempo de espera daquele paciente será menor, mas com grande certeza em uma nova chance de vida.

CONCLUSÃO

Conclui-se com este trabalho de que a área de urgência e de emergência se constitui um dos importantes componentes da saúde, e que a regulação médica do Serviço de Atendimento Médico de Urgência encontra-se com a estruturação atual sobrecarregada. Isso ocorre pela grande demanda de assistência médica em acidentes e outros agravos de saúde que põem em risco a vida da pessoa.

O serviço é prestado com extrema competência, justificada por muitos salvamentos de vidas, até mesmo por telefone, demonstrando que, muitas vezes, a agilidade nos primeiros minutos de vida faz a diferença para uma vida toda.

Justamente com a minha experiência como socorrista, presume-se que existe um grande potencial para corrigir uma das maiores queixas dos usuários deste sistema, devido a sua grande demanda somente em uma central reguladora, não sendo o suficiente para suprir total demanda. A regionalização destas centrais em vários pontos no Rio Grande do Sul, tornará o serviço com um extremo padrão ao qual o Brasil se espelhou para tornar o

socorro como uma última chance de vida, mas que acima de tudo será ágil e eficaz.

REFERÊNCIAS

1. Lopes SLB, Fernandes RJ. Uma breve revisão do atendimento médico pré-hospitalar. Revista Medicina, Ribeirão Preto; Simpósio de Trauma II, out./dez. 1999.

http://revista.fmrp.usp.br/1999/vol32n4/uma_breve_revisao_atendimento_medico_pre_hospitalar.pdf. Acessado em: 23/08/15

2. Ministério da Saúde (BR). Política Nacional de Atenção às Urgências. 3º. ed. Ampl, série E.Legislação de Saúde. Editora do Ministério da Saúde, Brasília-DF. 2006.

<http://www.saude.gov.br/editora>. Acessado em: 25/08/15

3.Ministério da Saúde (BR). Regulação Médica das Urgências. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Especializada. Editora do Ministério da Saúde, Brasília-DF, 2006. Acessado em: 25/08/15

4. Ministério da Saúde (BR). Portaria nº 2.048/GM. Novembro de 2002. Disponível em:

<http://portal.saude.gov.br/portal/saude/visualizar_texto.cfm?idtxt=23606>

Acesso em: 16 de outubro de 2015. Acessado em: 25/08/15

5. Ciconet R.M, Atuação e articulação das ações das equipes de suporte básico de um serviço de atendimento móvel de urgência com a central de regulação e as portas de entrada da urgência. (dissertação), Porto Alegre-RS: Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 2010.

6. Alves M, ramos FRS, Penna CMM. O trabalho interdisciplinar: Aproximações possíveis na visão de enfermeiras de uma unidade de emergência. Texto context Enferm 2005

7. Santos MC, Bernardes A, Gabriel CS, Évora YDM, Rocha FLR. O processo comunicativo no serviço de atendimento móvel de urgência (SAMU-192). Rev. Gaúcha Enferm. 2012 33 (1): 69-76.

8. Malvestio MA. Predeterminantes de sobrevivência em vitimas de acidente de transito submetidas as atendimento pré-hospitalar de suporte avançado à vida. (Tese), São Paulo-SP. Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, 2005.

9. MARQUES. QG. Acesso e utilização do serviço de atendimento móvel de urgência de Porto Alegre por usuários com demandas clínicas. (Tese), Porto

Alegre-RS. Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 2010.

10. Koerich MS. Enfermagem e patologia geral: resgate e reconstrução de conhecimentos para uma prática interdisciplinar [dissertação]. Florianópolis (SC): Programa de Pós-Graduação em Enfermagem/UFSC; 2002.

11. SAMU 192; Serviço de Atendimento Móvel de Urgência do Rio Grande do Sul. Porto Alegre-RS, <http://portalsaude.saude.gov.br/>, http://www.saude.rs.gov.br/conteudo/395/?Munic%C3%ADpios_com_base_do_SAMU Acessado em: 23/08/15

12. Gentil RC, Ramos LH, Whitaker IY. Capacitação de enfermeiros em atendimento pré-hospitalar. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2008 Abr [citado 2015 Out 27]; 16(2): 192-197.

13. SAMU 192; Serviço de Atendimento Móvel de Urgência de Santa Catarina. Santa Catarina-SC Secretaria de Estado da Saúde de Santa Catarina. samu.saude.sc.gov.br/index.php/rotinas/apostila-do-samu-sc?...298... . Acessado em 24/10/-15

14. Verão P, Santos JE. Abordagem à vítima de trauma na fase pré-hospitalar. [dissertação]- Covilhã- Portugal: Universidade da Beira do Interior; 2013.