

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ

MANOEL PEREIRA DA SILVA

PROPOSTA DE UM FLUXOGRAMA AO MUNICÍPIO DE PINHAIS PARA O  
ATENDIMENTO MÓVEL PRÉ-HOSPITALAR: UM REPENSAR NO CUIDADO  
À SAÚDE.

CURITIBA  
2016

MANOEL PEREIRA DA SILVA

PROPOSTA DE UM FLUXOGRAMA AO MUNICÍPIO DE PINHAIS PARA O  
ATENDIMENTO MÓVEL PRÉ-HOSPITALAR: UM REPENSAR NO CUIDADO  
À SAÚDE.

Projeto Técnico apresentado como requisito parcial ao grau de especialista em Gestão em Saúde pela Universidade Federal do Paraná- UFPR.

Orientador: Prof Dra. Leila Maria Mansano Sarquis

CURITIBA  
2016

## RESUMO

Este projeto técnico tem o objetivo de propor à Secretaria Municipal de Saúde do município de Pinhais um fluxograma para o atendimento móvel pré-hospitalar devidamente regulado, com bases legais nas portarias do Ministério da Saúde do Brasil. O serviço prestado gratuitamente aos munícipes deve ser caracterizado como atendimento precoce para todos que são acometidos de qualquer agravos à saúde, seja de natureza clínica, cirúrgica, traumática ou psiquiátrica, a vítima necessita que seja atendida em tempo resposta adequado a sua solicitação e/ou situação de urgência. Ao mesmo tempo, tem a finalidade de apresentar aos gestores municipais a regulação médica de todas as chamadas de solicitação de socorro através do disque emergência 192; recomendar a capacitação e educação permanente das equipes, para que seja prestado um atendimento de qualidade, acolhedor e humanizado às vítimas e elaborar uma proposta de fluxograma que possibilite o funcionamento do SAMU 192 no município de Pinhais. A consolidação de políticas públicas municipais que viabilizem a implantação do serviço móvel pré-hospitalar que integre a Rede de Urgência e Emergência, constitui um desafio para o gestor público, por envolver diversos profissionais no contexto da assistência que deve funcionar de forma integrada com um repensar no cuidado à saúde.

**Palavras-chave:** Fluxograma, Município de Pinhais, SAMU 192 e Atendimento móvel pré-hospitalar.

## **ABSTRACT**

This technical project aims to propose to the Pinhais's Municipal Department of Health a flowchart for pre-hospital mobile service properly regulated, with legal bases in the ordinances of the Brazil Ministry of Health. The service provided free of charge to citizens should be characterized as early treatment for all who are affected by any health problems, whether clinical, surgical, traumatic or psychiatric, the victim needs to be answered in an appropriated response time to his or hers request and / or urgency. At the same time, it aims to present to municipal managers the medical regulation for all rescue request calls through emergency dial 192; to recommend training and continuing education of the teams, in order to provide a quality, friendly and humanized service to the victims and to develop a flowchart proposal that allows the operation of the SAMU 192 in the city of Pinhais. The consolidation of municipal public policies that enable the implementation of a pre-hospital mobile service that integrates the Urgency and Emergency Network is a challenge for the public manager, once it involve several professionals in the context of assistance and it should work through a rethinking of health care.

**Key-words:** Flowchart, City of Pinhais, SAMU 192, Pre-hospital mobile service.

## LISTA DE ILUSTRAÇÃO

FIGURA 1 – DIAGRAMA PROPOSTO PARA O DESENVOLVIMENTO E IMPLANTAÇÃO DO PROJETO.....	25
--	----

## LISTA DE TABELAS

TABELA 1 – SOLICITAÇÃO DE TRANSPORTE MÓVEL DE URGÊNCIAS, PINHAIS, 2014.....	19
TABELA 2 – SOLICITAÇÃO DE TRANSPORTE MÓVEL DE URGÊNCIAS, PINHAIS, 2015.....	20

## SUMÁRIO

<b>1. INTRODUÇÃO .....</b>	<b>8</b>
<b>2. REVISÃO BIBLIOGRÁFICA .....</b>	<b>10</b>
2.1 A LEGISLAÇÃO RECOMENDADA À REGULAÇÃO .....	14
2.2 CAPACITAÇÃO E EDUCAÇÃO PERMANENTE DAS EQUIPES .....	16
<b>3. DIAGNÓSTICO E DESCRIÇÃO DA SITUAÇÃO PROBLEMA .....</b>	<b>17</b>
3.1 DESCRIÇÃO GERAL DA ORGANIZAÇÃO.....	17
3.2 DIAGNÓSTICO DA SITUAÇÃO PROBLEMA .....	18
<b>4. PROPOSTA TÉCNICA PARA SOLUÇÃO DA SITUAÇÃO PROBLEMA. 22</b>	
4.1 PROPOSTA TÉCNICA.....	22
4.2 PLANO DE IMPLANTAÇÃO.....	23
4.3 RECURSOS .....	26
4.4 RESULTADOS ESPERADOS.....	27
4.5 RISCOS OU PROBLEMAS ESPERADOS E MEDIDAS PREVENTIVO-CORRETIVAS .....	29
<b>5. CONCLUSÃO.....</b>	<b>30</b>
<b>6. REFERÊNCIAS.....</b>	<b>32</b>

## 1. INTRODUÇÃO

Este estudo apresentará uma proposta de fluxograma ao Município de Pinhais para implantação do sistema de atendimento pré-hospitalar móvel (Serviço de Atendimento Móvel de Urgência – SAMU). Pinhais possui uma população de 117.008 habitantes segundo o censo do IBGE do ano de 2010, é um município essencialmente urbano situado na região metropolitana de Curitiba a 8,9 Km da capital paranaense (IPARDES, 2015). O SAMU está sendo implementado pelo Ministério da Saúde (MS) desde o ano de 2002, especificamente pela Portaria 2.048/GM/MS/2002 que institui o regulamento técnico dos sistemas estaduais de urgência e emergência; a Portaria 1.863/GM/MS/2003, institui a política nacional de atenção às urgências e a Portaria 1.864/GM, institui o componente pré-hospitalar móvel, por meio da implantação de serviços de atendimento móvel de urgência avançando na construção do Sistema Único de Saúde (SUS), com base nas suas diretrizes. Esta política perpassa todos os níveis da promoção à Saúde e deve ser estruturada através de ações solidária, ágil e necessária para que possa garantir o direito à Saúde de toda população (BRASIL, 2003).

O SAMU 192 iniciou a partir do ano de 2003, o principal componente da Política Nacional de Atenção às Urgências, criadas pelo MS, para garantir a qualidade do atendimento no SUS. Seguindo seus princípios e diretrizes, processos e fluxos, os quais visam garantir a sobrevivência do paciente, prestar serviços de qualidade no primeiro nível da atenção, aos indivíduos com quadro agudos de natureza clínica, traumática, pediátrica, obstétrica e psiquiátrica no atendimento pré-hospitalar, integrado com todos os componentes da assistência local à saúde (VIEIRA; MUSSI, 2008).

O objetivo deste projeto foi propor aos gestores municipais da Secretaria Municipal de Saúde de Pinhais um fluxograma para o atendimento móvel pré-hospitalar devidamente regulado conforme determina as portarias do MS. A organização e funcionamento do SAMU está relacionado à estrutura, regulação e fluxo, considerados itens indispensáveis para que o atendimento à população possa ser realizado de forma ágil e eficaz. A política de atenção às urgências prevê a participação entre os vários componentes

que formam a Rede de Urgência e Emergência (RUE). Este sistema deve funcionar de forma integrada, mesmo que o regulador precise utilizar seu papel de autoridade sanitária para garantir o atendimento ao usuário (ORTIGA, 2014).

A proposta deste projeto foi descrever como poderá ser a regulação médica do disque emergência 192, para direcionamento de todos os chamados da população; bem como recomendar a capacitação e educação permanente das equipes para um atendimento de qualidade, acolhedor, humanizado e elaborar fluxograma de atendimento do SAMU no município de Pinhais.

A regulação médica pré-hospitalar na legislação passou a ser regulamentada por meio de portarias do MS. O objetivo do complexo regulador é acolher o pedido de socorro do usuário, qualificar, classificar e fornecer a resposta adequada para diminuir o sofrimento da vítima. As chamadas telefônicas após identificação dos técnicos da regulação, TARM (Telefonistas Auxiliares de Regulação Médica) são avaliadas por um médico regulador e classificadas de acordo com o nível de urgência e das condições clínicas em que se encontram as vítimas. O atendimento pode variar desde um simples aconselhamento médico e/ou assistência móvel pré-hospitalar por uma ambulância de suporte básico à vida ou de suporte avançado à vida (FERNANDES; *et al*, 2014).

A educação permanente das equipes que compõe a rede de urgência e emergência é um direito assegurado pelas portarias do MS. A Portaria 1.863/2003 afirma que é preciso promover a capacitação continuada das equipes de atenção as urgências e a Portaria 1.864/2003, prevê recursos financeiros para capacitação de multiplicadores que atuarão junto aos núcleos de educação em urgências.

Este projeto técnico descreverá e apresentará algumas portarias já regulamentadas pelo MS que tratam da implantação e implementação do sistema de atendimento móvel pré-hospitalar. Tem a pretensão de servir de base para estruturar na Secretaria Municipal de Saúde, os serviços de atendimento móvel pré-hospitalar, poderá contribuir na concretização e viabilização das ações para execução das atividades, apresentando proposta

a partir das políticas nacionais, estaduais e municipais, aos mais variados problemas que impedem a implantação SAMU em Pinhais.

Irá contribuir na organização da assistência, articular os serviços, definir fluxos e referendar elementos indispensáveis para que se promova a universalidade de acesso, a equidade dos recursos, bem como a integralidade na atenção prestada, conforme regulamento técnico da Portaria 2.048/GM.

Estruturar o sistema de urgência e emergência com um repensar no cuidado à saúde é envolver toda a rede assistencial, em todos os níveis da atenção. O serviço de atendimento pré-hospitalar móvel trará aos munícipes a integração com a Rede de Urgência e Emergência, sendo respeitados os limites de sua complexidade e capacidade de resolução.

Minha experiência pessoal como enfermeiro, atuando na gerência da Rede de Urgência e Emergência da Secretaria Municipal de Saúde do Município de Pinhais, há 05 (cinco) anos, percebo a necessidade de implantar o serviço de atendimento móvel às urgências pré-hospitalar SAMU 192 para a população que necessita deste atendimento. A população de Pinhais, com esta proposta, terá ganhos com a qualificação desses serviços, que será a “porta de entrada” para assistência hospitalar para casos de média e alta complexidade. Também irá diminuir os sofrimentos das vítimas que após serem triados pela regulação médica terão atendimento médico com uma unidade de serviço básico à vida e/ou com veículo de unidade de serviço avançada à vida. A assistência precoce poderá salvar e/ou diminuir o tempo de internação hospitalar.

## **2. REVISÃO BIBLIOGRÁFICA**

A Oitava Conferência Nacional de Saúde, em 1986, foi o início para a tomada de consciência da sociedade que começa a se organizar para exigir do estado a garantia do direito a saúde de seus cidadãos, proporcionando condições digna de vida e de acesso Universal e igualitário às ações e serviços de promoção, proteção e recuperação da saúde em todos os níveis,

a todos os habitantes do território brasileiro, promovendo a dignidade da pessoa humana (BRASIL, 1986).

Com a promulgação da constituição brasileira, o artigo 196 garante que o direito à saúde do povo brasileiro passa a ser determinado por lei, diz:

A saúde passa a ser um direito de todos e um dever do estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem a redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário as ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação (BRASIL, 1988).

A partir da década de 1990 a estrutura da saúde pública no Brasil começa a se organizar, de maneira ainda muito lenta, porém, os primeiros passos se iniciam. Em 1990 foi criada a Lei 8.080/90 que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, esta lei possibilitou a criação do Sistema Único de Saúde (SUS), com a função de organizar o funcionamento dos serviços prestados à população (BRASIL, 1990).

As políticas públicas de atenção às urgências móveis pré-hospitalar vem sendo implementada no Brasil desde 2002, gradativamente vem sendo praticada. A Portaria 2.048/2002 aprova e regulamenta a assistência as Urgências e Emergências, Centrais de Regulação Médica, Assistência Pré-Hospitalar Móvel, Assistência Hospitalar, Transporte Inter Hospitalares e Capacitação de Recursos Humanos.

A partir de 2003, a Política Nacional de Atenção Urgências começou a influenciar diretamente nas ações das secretarias de saúde dos estados e dos municípios. A construção do SUS (Sistema Único de Saúde) teve avanços significativos tendo como base as diretrizes da Universalidade, da Integralidade, da Descentralização e da Participação Social, buscando um atendimento humanizado que é o princípio a que todo cidadão brasileiro tem direito (BRASIL, 2003).

A Portaria/GM 1.863/2003, instituiu a Política Nacional as urgências a ser implantada em todas as unidades federadas. O artigo 3 parágrafo 2.b, estabelece como um dos componentes fundamentais no atendimento pré-hospitalar móvel o SAMU – Serviço de Atendimento de Urgência e os

serviços associados de salvamentos e resgate, sob regulação médica de urgência, com acesso da população pelo fone 192 (BRASIL, 2003).

A Portaria 1.864/GM de 29 de setembro de 2003, na continuidade da implementação da política nacional de atenção às urgências, institui o componente pré-hospitalar móvel em municípios e regiões de todo o território brasileiro. Esta portaria prevê recursos financeiros que deverão ser repassados às secretarias municipais e estaduais para serem aplicados exclusivamente na implantação ou implementação do atendimento pré-hospitalar móvel SAMU. Possibilita a aquisição de equipamentos e adequação de áreas físicas para as centrais de regulação médica. Normatiza os repasses financeiros que serão limitados às secretarias de saúde qualificadas, que tenham a responsabilidade pela gestão e gerenciamento do SAMU. A responsabilidade com o custeio financeiro é tripartite, compartilhada entre União, Estados e Municípios, sendo que à União cabe o repasse de 50% dos custos financeiros (BRASIL, 2003).

Segundo uma pesquisa realizada por Minayo e Deslandes por ocasião da implantação e/ou implementação do SAMU em cinco capitais brasileiras, sendo elas: Brasília (Distrito Federal), Curitiba (Paraná), Manaus (Amazonas), Recife (Pernambuco) e Rio de Janeiro, no período entre 2003 a 2006, percebeu-se que nestas capitais os atendimentos eram realizados até então pelo Corpo de Bombeiros. A assistência à população era prestada quase sempre com a presença apenas de um Técnico de Enfermagem, sem necessariamente uma regulação médica. Exceção encontrada no Estado do Rio de Janeiro, o atendimento às urgências médicas móveis já eram organizadas por meio de uma central de regulação médica e a população era beneficiada com ambulâncias diferenciadas para os casos de maior complexidade (MINAYO; DESLANDES, 2008).

A implantação da rede de assistência móvel pré-hospitalar estabelecida pelo MS por meio de portarias, define a organização, a estrutura e o funcionamento do sistema e distribui as responsabilidades entre as três esferas governamentais. A garantia de atendimento por uma equipe mínima obrigatória de profissionais que compõe as equipes das viaturas e da Central de Regulação Médica como: Médico, Enfermeiro, Técnico e/ou Auxiliar de

Enfermagem e Motorista, prestando um serviço de qualidade à população e com um tempo resposta adequado para cada situação de urgência.

O serviço móvel prestado deve ser caracterizado como atendimento precoce, necessariamente precisa chegar até a vítima logo após ter sido acometida de qualquer tipo de agravo à saúde, seja de natureza clínica, cirúrgica, traumática ou psiquiátrica. A assistência móvel é destinada a todos os pacientes seja adultos, crianças ou gestantes e em qualquer espaço, público ou em domicílios. Também pode ser caracterizado como primário, quando é solicitado por qualquer cidadão ou secundário, quando a solicitação parte por um estabelecimento de saúde. A estabilização do paciente pode ocorrer no local da ocorrência, bem como pode ser removido para outro serviço de maior complexidade que possa garantir a continuidade do tratamento a vítima de maneira adequada e segura (BUENO; BERNARDES, 2010).

A Portaria 1.600 de 07 de Julho de 2011 reformula a política nacional de atenção as urgências, instituída desde 2003 pela portaria 1.863. Esta nova portaria institui a Rede de Atenção as urgências no Sistema Único de Saúde (SUS), amplia o conceito de saúde, prevê além das internações realizadas à população, a realização de ações de promoção à saúde, a prevenção de doenças e agravos. A partir de então, a rede de atenção as urgências passa a ser constituídas por outros componentes, como: Promoção, Prevenção e Vigilância à Saúde; Atenção Básica em Saúde; Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU 192) e Central de regulação Médica; Sala de Estabilização; Força Nacional de Saúde do SUS; Unidade de Pronto Atendimento (UPA 24h); Hospitalar e Atenção Domiciliar (BRASIL, 2011).

O atendimento prestado pelo SAMU, oficializa, padroniza e regulariza o serviço fundamental para salvar vidas, já comprovado eficazmente em outros países. O aprimoramento desta política nacional, torna-se cada vez mais eficaz, porém, ainda necessita de muito investimento por parte dos gestores do SUS, buscando a integração com todo o sistema de urgência e emergência para proporcionar à população um atendimento eficiente e eficaz de acordo com as necessidades da comunidade local (MINAYO; DESLANDE, 2008).

## 2.1 A LEGISLAÇÃO RECOMENDADA À REGULAÇÃO

A Portaria 356 de 22 de Setembro de 2000, considera a necessidade de implantar e implementar o processo de regulação da atenção as urgências, a partir de Centrais de Regulação das Urgências, que integram o complexo regulador. A regulação passou a ser operacionalizada por meio de centrais de regulação estaduais, regionais ou municipais. A composição da central poderá ocorrer entre os níveis de governo, especialmente entre os gestores estaduais e municipais, de acordo com as características e necessidade da região a ser regulada (BRASIL, 2000).

A regulação médica pré-hospitalar contempla os seguintes itens: atendimento e orientação ao informante/solicitante sobre procedimentos a serem executados; despacho de ambulância de emergência de complexidade proporcional à informação coletada; orientação à equipe que está prestando o atendimento; definição do suporte hospitalar que será fornecido ao paciente; controle sobre a disponibilidade de recursos de atendimento; registro de informações dos atendimentos prestados; contato sistemático com as estruturas de apoio e atendimento especializado (BRASIL, 2000).

A Portaria 2.657/GM/MS de 16 de novembro de 2004, estabelece as atribuições das centrais de regulação médica e o dimensionamento técnico para a estruturação e operacionalização das centrais SAMU 192. Esta portaria qualificou o processo de escuta do solicitante por um médico regulador, que acolhe o pedido de socorro da vítima e estabelece o grau de urgência para cada chamado. Assegura a disponibilidade dos meios necessários à concretização e a efetivação dos serviços pactuados. O acesso aos usuários às centrais SAMU 192 será feito por intermédio do disque emergência 192, este número é exclusivo para as urgências médicas e é padronizado em todo o território nacional, funciona como “porta de entrada” do sistema de saúde. Cada central constitui um “observatório privilegiado da saúde”, garantindo os princípios constitucionais de respeito à dignidade da pessoa humana, de cidadania e de promoção do ser humano (BRASIL, 2004).

Dentre as várias atribuições específicas desta portaria destacam-se: a escuta permanente e qualificada do médico; identificar, qualificar e

classificar os pedidos de socorro de qualquer origem, unidade de saúde, via pública ou domicílio; fornecer respostas adequada, garantindo meios necessários para sua operacionalização; monitorar e orientar as equipes de atendimento; informar as unidades receptoras sobre as condições clínicas dos pacientes.

O Pacto pela Vida de 2006, organizou as diretrizes para a gestão dos sistemas de saúde, ficou definido que é preciso garantir acesso, resolutividade e qualidade às ações e serviços de saúde, cuja a complexidade e contingente populacional transcenda a escala municipal; reduzir a desigualdade, promover a equidade, possibilitar meios adequado de acesso às ações de promoção, prevenção, tratamento e reabilitação, quanto mais precoce a vítima ter acesso ao atendimento pré-hospitalar adequado, mais chance ela terá de recuperar a sua saúde. Os gestores precisam fortalecer e potencializar o processo de descentralização, fortalecendo os estados e os municípios a otimizar os recursos para poder organizar as demandas expressas em cada região, possibilitando ganho nas escalas das ações e serviços de saúde (BRASIL, 2006).

O Pacto pela Vida estabelece que o município deva executar e planejar a regulação médica de atenção pré-hospitalar às urgências, conforme normas vigentes e pactuadas pré-estabelecidas. Aos Estados lhe cabe coordenar e apoiar tais implementações e criar mecanismos para que os municípios participem dos complexos reguladores. A União cabe estruturar a política nacional de regulação da atenção à saúde. Portanto, esta implementação deverá ocorrer com a participação dos três níveis de governo, de forma Tripartite com interação entre a União, o Estado e os Municípios.

A Portaria 2.026/GM de 24 de agosto de 2011, aprova as diretrizes para a Central de Regulação Médica para as urgências, determina uma equipe mínima para a realização das atividades na central, esta equipe deve ser composta por Médicos com capacitação em regulação médica das urgências, Tarm - profissionais que auxiliam na central de regulação, responsáveis pela recepção inicial das chamadas de pedido de socorro, realizar o registro da chamada e passar os casos ao médico regulador e o Rádio Operador (RO) responsável pela liberação das ambulâncias e pelo controle e localização de todos os veículos da frota (BRASIL, 2011).

## 2.2 CAPACITAÇÃO E EDUCAÇÃO PERMANENTE DAS EQUIPES

A implantação da política nacional de atenção às urgências, a partir do ano de 2003 avançou na construção do SUS nos estados e municípios. Em conjunto com a implantação e ampliação do acesso ao serviço de atendimento móvel às urgências torna-se necessária a educação permanente das equipes, visando atender o usuário de forma adequada e humanizada, direito básico de todo cidadão conquistado desde a assembleia constituinte.

A Portaria 1.863/GM/2003, estabeleceu desde 2003 que a política nacional de atenção às urgências composta pelos sistemas estaduais, regionais e municipais, devem ser organizados de forma que permita qualificar a assistência e promover a capacitação continuada das equipes de saúde do SUS na atenção às urgências, com os princípios da integralidade e da humanização (BRASIL, 2003).

A Portaria 1.864/GM/2003, prevê recursos para a capacitação de multiplicadores que atuarão junto aos núcleos de educação em urgências, os valores serão repassados mediante apresentação de proposta de convênio para implantação e/ou implementação na área de educação permanente em atenção às urgências. Uma das finalidades dos núcleos de educação em urgência é promover processo de capacitação e educação permanente dos trabalhadores da saúde para o adequado atendimento às urgências e emergências em todos os níveis de atenção do sistema (BRASIL, 2003).

Os trabalhadores de saúde, especialmente os que prestam atendimento público à população, necessitam refletir sobre suas práticas, avaliá-las nas perspectivas individuais e coletivas. A educação permanente pressupõe a formação do indivíduo e o capacita ao mundo do trabalho, o aprender e o ensinar avançam no conhecimento, na direção da qualificação das ações e dos serviços de saúde, desenvolvidas para atender aos usuários/cidadãos com a qualidade que todos esperam de uma boa equipe, que realizam um trabalho eficaz e com qualidade em favor da vida.

A educação permanente é uma conquista dos trabalhadores brasileiros, deve ser cada vez mais aprimorado, tornou-se uma ferramenta necessária que contribui para a melhoria da qualidade dos serviços de saúde,

contribui no processo de consolidação do SUS. Dessa forma, com o objetivo de prestar assistência humanizada ao indivíduo, torna-se essencial a capacitação permanente das equipes que atuam no sistema de transporte do suporte básico e avançado à vida, bem como de toda equipe que formam o componente SAMU 192 (OLIVEIRA; RODRIGUES, 2015).

### **3. DIAGNÓSTICO E DESCRIÇÃO DA SITUAÇÃO PROBLEMA**

#### **3.1 DESCRIÇÃO GERAL DA ORGANIZAÇÃO**

O Município de Pinhais possui uma população de 117.008 habitantes segundo o censo do IBGE no ano de 2010, população estimada para 2015 é de 127.045 habitantes, emancipado há 23 anos do município de Piraquara, com uma extensão territorial com cerca de 60 km<sup>2</sup>. É um município essencialmente urbano situado na região metropolitana de Curitiba e sua economia se baseia na indústria e comércio, contando com um vasto polo industrial (PINHAIS, 2015).

O município conta atualmente com dez Unidades de Saúde da Família (USF), dentre estas, 05 funcionam com Clínicas de Assistência Odontológica, 04 Farmácias, as demais possuem 06 Dispensários de Medicamentos; uma unidade de saúde da mulher e da criança e adolescente que funciona como suporte para as USFs e referência nos casos mais complicados; um Centro de Especialidades; um Centro de Atenção Psicossocial (CAPs II); um Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas (CAPs AD); um Serviço Municipal de Remoção, para transporte de usuários com dificuldade de locomoção e/ou em situações de emergências; uma UPA 24 horas, Porte II e um Hospital Municipal com 29 leitos de maternidade, 04 de pediatria, 17 de clínica médica, 04 observação, 04 pré-parto e 04 leitos de cuidados intermediários (PINHAIS, 2014).

Os serviços de assistência de urgência e emergência estão organizados na Unidade de Pronto Atendimento (UPA) e o Serviço de

Atendimento Móvel de Urgência com as ambulâncias tipo A. Está previsto o Atendimento Móvel de Urgência/Emergência (SAMU). A análise da produção de consultas médicas realizadas na rede própria aponta uma produção elevada nas consultas do Pronto Atendimento, ocasionando uma demanda excessiva, onde casos que seriam solucionados na Atenção Básica se misturam com casos de urgência/emergência.

A gestão municipal tem consciência da importância deste serviço na qualificação do atendimento de seus usuários de acordo com o Plano Municipal de Saúde 2014/2017 (PINHAIS, 2014). Primeiro optou-se pela atenção primária à saúde. Com a estruturação e efetivação da atenção primária a saúde, torna-se necessária implantação do serviço móvel na rede de atenção as Urgências, conforme a portaria 2026/2011, o objetivo é chegar precocemente até a vítima após ter ocorrido um agravo à sua saúde, seja ela de natureza clínica, traumática, obstétrica, psiquiátrica, entre outras (BRASIL, 2011).

Dentre as metas do plano de governo do Município de Pinhais para o quadriênio 2013-2016 é a implantação de uma nova Unidade de Pronto Atendimento 24 horas (UPA) e implantação do Serviço de Atendimento Móvel as Urgências (SAMU). No final do terceiro ano do projeto e ainda não foi possível a gestão disponibilizar as Ambulâncias fornecidas pela União para o atendimento pré-hospitalar móvel de seus munícipes. Um dos possíveis entraves que ocorreram na concretização dos serviços de assistência móvel pré-hospitalar, pode ter ocorrido por falta de parcerias entre os três níveis de governo.

### 3.2 DIAGNÓSTICO DA SITUAÇÃO PROBLEMA

O serviço de atendimento móvel pré-hospitalar das urgências não se caracteriza por um trabalho individual, esta demanda tem relação direta com os demais serviços de saúde. A implantação de políticas deste porte e com alto nível de complexidade, constitui-se um desafio para todo gestor público, pois envolve diversos profissionais no contexto da assistência como:

médicos, enfermeiros, técnicos e/ou auxiliares de enfermagem. Sua concretização depende também de outros setores, a regulação médica conforme prevê a legislação é peça fundamental nesta atividade (LUCHTEMBERG, 2014).

Desde o início do ano 2014 a assistência as urgências móveis do município passou por estruturação, apesar do atendimento aos usuários continuar sendo feita por Ambulâncias Brancas tipo A, o setor responsável equipou um veículo com equipamentos básicos para atendimento pré-hospitalar e foi incluído na equipe o profissional Técnico e/ou Auxiliar de Enfermagem.

Conforme demonstra a tabela 01, desde o momento que a população percebeu que o atendimento estava mais qualificado, gradativamente aumentou a procura por este serviço.

TABELA 01. SOLICITAÇÃO DE TRANSPORTE MÓVEL DE URGÊNCIAS, PINHAIS, 2014\*

MÊS	ANO	ATENDIMENTOS
Janeiro	2014	60
Fevereiro	2014	79
Março	2014	85
Abril	2014	116
Maio	2014	112
Junho	2014	81
Julho	2014	142
Agosto	2014	140
Setembro	2014	137
Outubro	2014	180
Novembro	2014	166
Dezembro	2014	141

FONTE: O autor (2016).

\*NOTA: Os dados foram extraídos do sistema informatizado da Secretaria Municipal de Saúde de Pinhais.

No ano de 2015 mantiveram-se à procura do transporte móvel pelas vítimas acometidas por algum tipo de enfermidades, houve um pequeno acréscimo nestes números na quantidade das chamadas, conforme demonstra na tabela 02. A quantidade pela procura do serviço de urgência, sugere a necessidade de implementação por políticas públicas voltadas a suprir esta lacuna.

TABELA 02. SOLICITAÇÃO DE TRANSPORTE MÓVEL DE URGÊNCIA. PINHAIS, 2015\*

MÊS	ANO	ATENDIMENTOS
Janeiro	2015	154
Fevereiro	2015	145
Março	2015	205
Abril	2015	188
Maió	2015	138
Junho	2015	164
Julho	2015	214
Agosto	2015	246
Setembro	2015	227
Outubro	2015	254
Novembro	2015	231
Dezembro	2015	203

FONTE: O autor (2016).

\*NOTA: Os dados foram extraídos do sistema informatizado da Secretaria Municipal de saúde de Pinhais.

Os atendimentos foram realizados por um veículo ambulância tipo A, com a presença de um técnico e/ou auxiliar de enfermagem, todas as ocorrências foram encaminhadas à UPA. Se o município contasse com o serviço 192 e com a regulação médica muitas destas chamadas seriam classificadas e poderiam dependendo de sua gravidade, ser encaminhados diretamente para um Hospital de grande porte, especialmente quando se trata de outras enfermidades que necessitam de atendimento imediato.

O Ministério da Saúde após ter firmado instrumento de doação com o Município de Pinhais doou duas ambulâncias, com a finalidade de implantar e/ou implementar o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência – SAMU 192, destinado exclusivamente para tal fim. No entanto, como já mencionado neste estudo, estes veículos ainda não estão prestando os devidos serviços à população, cumprindo a finalidade para qual foram destinadas, as doações foram realizadas por meio de pactuações, visando a ampliação da cobertura da assistência móvel em todo o país.

O Termo nº 840/2010 firmado entre as duas entidades públicas em 31 de Maio de 2010 transfere para a Secretária Municipal de Saúde de Pinhais o veículo Fiat Ducato modelo 2009/2010, zero KM, adaptado para ambulância, para ser utilizada como Unidade Básica (USB), para execução das ações e atividades do SAMU 192, conforme preconizam as portarias do MS (BRASIL, 2010).

O Termo nº 0189/2011 firmado entre o MS e a Prefeitura Municipal de Pinhais em 28 de Fevereiro de 2011 transfere para a Secretaria Municipal de

Saúde de Pinhais o Veículo Fiat Ducato modelo 2009/2010, zero KM, adaptado para ambulância, para ser utilizada Unidade Avançada (USA) (BRASIL, 2011).

A concretude deste acordo ainda não está em atividade à população, estas ambulâncias vieram compostas com os seguintes equipamentos, descritas abaixo adaptadas para início imediato das atividades.

A ambulância USB contém os seguintes equipamentos: 02 (dois) cilindros de oxigênio e 01 (um) cilindro de ar comprimido, 01 (um) cilindro de oxigênio portátil de 0,5 m<sup>3</sup>, válvula reguladora com manômetro, fluxômetro, umidificador de oxigênio, aspirador tipo Venturi, ar condicionado, cadeira de rodas dobrável, 01 (um) lanterna portátil.

A ambulância USA contém os seguintes equipamentos: 02 (dois) cilindros de oxigênio e 01 (um) cilindro de ar comprimido, 01 (um) cilindro de oxigênio portátil de 0,5 m<sup>3</sup>, válvula reguladora com manômetro, fluxômetro, umidificador de oxigênio, aspirador tipo Venturi, ar condicionado, cadeira de rodas dobrável, 01 (um) lanterna portátil, 01 (um) detector fetal portátil, 01 (um) oxímetro de pulso portátil, 01 (um) desfibrilador cardioversor, 01 (um) ventilador pulmonar, 01 (um) bomba de infusão, 01 (um) ventilador neonatal e 01 (um) aspirador.

Conforme estudo apresentado na revisão bibliográfica deste projeto, as chamadas para os atendimentos de Urgências devem ser feitas através do disque emergência 192, dependendo da gravidade da vítima será realizado triagem médica, a regulação que determina qual é a ambulância que irá atender a ocorrência, podendo ser a ambulância USB ou a USA. Também o médico regulador tem condições para determinar qual ser a porta de entrada para atendimento do paciente dependo da gravidade, podendo ser encaminhados à UPA municipal ou a um hospital de grande porte que fazem parte da Rede de Urgência e Emergência (RUE).

## **4. PROPOSTA TÉCNICA PARA SOLUÇÃO DA SITUAÇÃO PROBLEMA**

### **4.1 PROPOSTA TÉCNICA**

Após análise das portarias específicas do Ministério da saúde, que tratam da implantação e implementação do SAMU 192, bem como da Regulação Médica para todas as Chamadas através do disque emergências. Recomenda a Gestão Municipal, através da Secretaria Municipal de Saúde o início das atividades do SAMU Municipal de Pinhais. A funcionalidade de mais este instrumento de assistência pré-hospitalar móvel em Pinhais, trará grandes benefícios à população.

A Portaria 1.010 de 21 de Maio de 2012, define que o objetivo do componente SAMU 192 é chegar precocemente à vítima tão logo tenha ocorrido um agravo à sua saúde, seja ela de natureza clínica, cirúrgica, traumática, obstétrica, pediátrica, psiquiátrica ou outra qualquer. O veículo enviado para a ocorrência deve ser tripulado por uma equipe capacitada, na USB a equipe deve ser composta por um Condutor Socorrista e um Técnico e/ou Auxiliar de Enfermagem e na USA a equipe deve ser composta por um Médico, um Enfermeiro e um Condutor Socorrista. Todas as solicitações necessariamente deverão ser acessadas pelo disque emergência 192 e reguladas pela Central de Regulação das Urgências (BRASIL, 2012).

A finalidade do projeto de implantação do SAMU em Pinhais é para assegurar a qualidade de vida de sua população e garantir o direito à assistência móvel pré-hospitalar por meio de um transporte adequado e um serviço de saúde devidamente regulado, hierarquizado e integrado a rede do SUS. A gestão pública municipal necessita expandir o atendimento as urgências e emergências, através de pactuações de forma regionalizada e hierarquizada, garantindo recursos necessários mínimos para execução das ações elencadas nas portarias do MS.

A finalidade do projeto é a sensibilização para a implantação do SAMU em Pinhais, o qual irá assegurar à qualidade de vida de sua população e garantir o direito a assistência pré-hospitalar por meio de um transporte

adequado e um serviço de saúde devidamente regulado, hierarquizado e integrado a rede do SUS. É preciso garantir o atendimento público às situações de urgência e emergência, prever os recursos públicos necessários e pactuar valores de forma regionalizada e hierarquizada, que possa melhorar a relevância social e econômica da vida do povo.

#### 4.2 PLANO DE IMPLANTAÇÃO

O Ministério da Saúde implantou a Rede de Atenção às Urgências e Emergências (RUE), com o objetivo de organizar e implantar os serviços de urgências e emergências no SUS. Dentre estes componentes está incluso a atenção à assistência pré-hospitalar móvel SAMU 192. A Portaria 1864/GM determina a quantidade de ambulâncias necessárias para atendimento móvel adequado para o total de habitantes de uma cidade. Um veículo de suporte básico à vida poderá atender um grupo entre 100.000 a 150.000 habitantes e um veículo de suporte avançado à vida é para cada atender entre 400.000 a 450.000 habitantes (BRASIL, 2003).

O Município de Pinhais tem previsão para o ano de 2015 conforme estimativa do IPARDES, que sua população chegue a 127.000 habitantes, percebe-se a necessidade que seja implantada uma unidade de suporte básico à vida. Quanto ao suporte avançado à vida a secretaria estadual de saúde dividiu esta regional em microrregiões. A microrregião leste com sede no município de Pinhais, atenderá as cidades de Pinhais e Piraquara, perfazendo um total em média de 240.000 habitantes com previsão para o ano de 2015 (IPARDES, 2015).

Propõe-se que os municípios envolvidos na implantação da unidade de suporte avançado à vida da microrregião leste, criem mecanismos de repasse financeiro como instrumento de pactuação entre os envolvidos para custeio desta ambulância. A funcionalidade deste veículo no atendimento da população dependem da criação de ações concretas que possibilitem o início imediato das atividades conforme proposta inicial. Quanto à ambulância de suporte básico à vida é exclusivamente o município de Pinhais o responsável

pelo início de suas atividades no atendimento as urgências móveis de seus municípios.

Conforme tratam as portarias citadas na revisão bibliográfica se faz necessário vincular as chamadas de urgências da população através do disque emergência 192 a uma central de regulação médica. Alguns municípios da região metropolitana, 15 do total de 29 municípios, já estão sendo regulados pela central de regulação de Curitiba. O município de Pinhais, em parceria com a coordenação de urgência e emergência da SESA, irá viabilizar a vinculação a este serviço de regulação médica para a triagem dos pacientes através do 192, somente assim é possível o envio adequado do transporte móvel, após a avaliação da queixa da vítima.

Será proposto ao Município de Pinhais através deste projeto a integração com os demais municípios da região metropolitana. O modelo de fluxograma que segue abaixo, Figura 1, poderá servir para organização dos atendimentos das urgências e emergências no município de Pinhais com a devida regulação médica coordenada pelo Município de Curitiba.

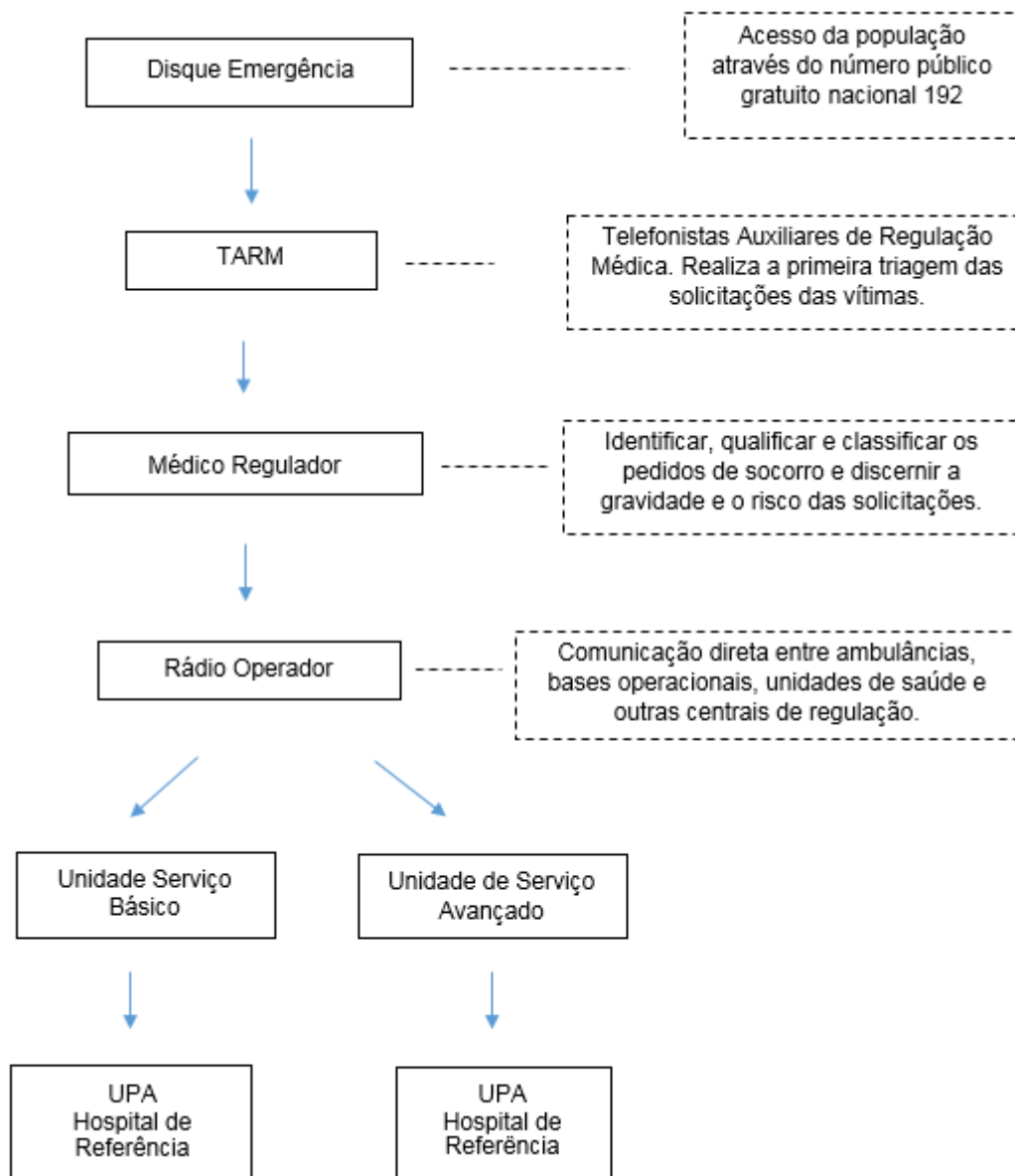


FIGURA 1 – DIAGRAMA PROPOSTO PARA O DESENVOLVIMENTO E IMPLANTAÇÃO DO PROJETO

FONTE: O autor (2016)

NOTA: A confecção desse diagrama foi pautada conforme as determinações da Portaria 2.026/GM de 24 de agosto de 2011 do MS.

A portaria 2.657/GM/2004 estabelece o dimensionamento técnico para estruturação e operacionalização das centrais SAMU 192. O município que aderir o projeto SAMU 192 deverá disponibilizar o acesso a população nas 24 (vinte e quatro) horas do dia, todos os dias da semana, pelo número gratuito nacional das urgências médicas. O sistema de telefonia deverá possuir uma quantidade de linhas suficientes disponíveis ao atendimento da população e profissionais auxiliares de regulação para realizar a primeira triagem de todas as solicitações. Manter a escuta médica permanente e qualificada para

identificar as necessidades das vítimas em geral, a partir dos domicílios, vias públicas, unidades de saúde, entre outras. Discernir sobre as urgências, gravidade e o risco de cada solicitação. O sistema de comunicação entre os rádios operadores com as ambulâncias, bases operacionais e outras centrais permitirá agilidade no atendimento às vítimas reguladas pelo serviço de urgências médicas (BRASIL, 2004).

A programação anual de saúde da Secretaria Municipal de Saúde de Pinhais, desde os anos de 2014 e 2015 têm previsto em seu orçamento anual os valores para implantação do SAMU 192 municipal. As dificuldades encontradas que inviabilizam a concretização das atividades dizem respeito somente com o suporte avançado à vida, por ser compartilhada também com outros municípios envolvidos da microrregião leste (PINHAIS, 2014-2015). As diretrizes que norteiam a implementação da RUE é composta por diferentes pontos da atenção à saúde que são necessários ao atendimento às situações de urgência, que devem estar presentes no acolhimento, na qualificação profissional, na informação e na regulação de acesso.

#### 4.3 RECURSOS

Os recursos financeiros para a implantação do SAMU 192 no município de Pinhais serão de responsabilidades compartilhada de forma tripartite, entre União, Estado e Município. A União prevê repasse de 50% dos custos estimados conforme Portaria 1.864/GM. O restante dos recursos necessários para o custeio e manutenção dos serviços deverão ser cobertos pelo Estado e pelo Município, a pactuação é feita em cada comissão Interjstoretes Bipartite e informado ao MS, deverão ser informados também os mecanismos adotados de como serão a forma de repasse dos custos entre os estados e municípios.

A Portaria 1.010/GM garante o repasse financeiro no valor de 20.875,00 para cada unidade de suporte básico à vida pelo MS para as unidades devidamente habilitada e qualificada. Para as unidades de suporte

avançado à vida o repasse financeiro para cada unidade devidamente habilitada e qualificada é de 45.925,00 (BRASIL, 2012).

O Estado do Paraná, através da Secretaria Estadual de Saúde (SESA) estabeleceu os repasses financeiros para incentivar a implantação do SAMU nos municípios, de acordo com a nova pactuação os valores ficaram assim distribuídos. A unidade de suporte básico à vida, não será repassado nenhum valor, mesmo depois de qualificado. Já para o suporte avançado à vida, a secretaria estadual de saúde repassará o mesmo valor que a União, ou seja, 45.925,00, perfazendo um total de 91.850,00. O restante dos valores, conforme cotação no mercado gira em torno do mesmo valor do repasse pela União e pelo o Estado do Paraná, esta diferença deverá ser rateada entre os municípios da microrregião, conforme pactuação a ser construída (PARANÁ, 2013).

As despesas financeiras com recursos humanos, para atendimento com o veículo de transporte do suporte básico à vida serão necessários uma equipe formada por 05 (cinco) condutores socorristas e 05 (cinco) Técnicos e/ou Auxiliares de Enfermagem. Qualquer valor que exceder a quantia pactuada pelo MS, será custeada totalmente pelo município. Os recursos humanos necessários à implantação do suporte avançado à vida, será composta por uma equipe formada por 10 (dez) médicos em média, 05 (cinco) Enfermeiros e 05 (cinco) condutores socorristas. Para esta modalidade de transporte estão previstos em lei o repasse de 91.850,00 entre os valores do estado e da União, o excedente deste valor deverá ser rateado entre os municípios da microrregião, este instrumentos de pactuação terá que ser construído pelos municípios envolvidos. Tal recurso humano e financeiro deverá ser estudado e viabilizado para que este atendimento esteja adequado e contínuo.

#### 4.4 RESULTADOS ESPERADOS

O município de Pinhais foi escolhido pela rede de urgência e emergência da Secretaria Estadual de Saúde como município sede da

microrregião leste para sediar uma base descentralizada de uma unidade de transporte básico à vida. Nos dois municípios que fazem parte da microrregião leste, não existem hospitais para suporte de retaguarda de média e alta complexidade para referência e contra referência de pacientes aos diversos componentes da assistência.

O pacto pela vida de 2006, define que cabe aos municípios garantir a integridade das ações de saúde prestadas de forma interdisciplinar, por meio de abordagem integral e contínua do indivíduo. As atividades devem englobar a promoção da saúde, prevenção de riscos, danos e agravos; assegurando o acesso ao atendimento às urgências. Cabe ao município ainda desenvolver a partir da identificação das necessidades, um processo de planejamento, regulação, programação pactuada e integrada da atenção à saúde, monitoramento e avaliação das ações programadas (BRASIL, 2006).

O serviço móvel de atenção às urgências nos últimos anos teve uma significativa ampliação na quantidade de unidades móveis do SAMU 192, isto significa um aumento quantitativo nos atendimentos prestados à população, a qualidade da assistência às urgências e o tempo resposta ao atendimento diminuem as sequelas decorrente da falta de socorro. Atualmente a cobertura populacional pelo sistema SAMU 192 atende 75% da população brasileira: 149,9 milhões habitantes, distribuídos em 2921 municípios com acesso ao SAMU 192 em todo território nacional (BRASIL, 2014).

O município de Pinhais ao aderir ao programa de serviço móvel de atenção às urgências, colocando em funcionamento os veículos doados pelo MS, conforme acordo de doação pactuada entre as partes, já citados neste estudo, irá garantir o acesso do paciente à Rede de Atenção às Urgências e Emergências (RUE), através da central de regulação médica, garantindo vaga zero, de acordo com a gravidade de cada pessoa atendida, especialmente nos casos de doenças crônicas que necessitem de atendimento imediato. Cabe ressaltar que a linha de cuidado para os pacientes com Acidente Vascular Cerebral, o MS em 2012 lançou um conjunto de medidas que instituiu o protocolo clínico de diretrizes terapêuticas, com a inclusão do medicamento trombolítico, para tratamento emergencial na rede de atenção às urgências e emergências. Este é um dos ganhos que o Município de Pinhais irá ter com a implantação do SAMU 192 municipal e inserção na central de regulação

médica metropolitana, este acesso é garantido às vítimas portadores desta síndrome com vaga zero ao hospital de referência, para Curitiba e região, o hospital de referência para tratamento desta doença é o Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Paraná (BRASIL, 2013).

O SAMU 192 no município de Pinhais irá garantir o acesso da população aos serviços de saúde de qualidade, mediante a estruturação e investimentos na Rede de Urgência e Emergência, com garantia de acesso e integralidade do atendimento. O atendimento qualificado que já é prestado a atenção básica precisa expandir na Rede de Urgência e Emergência, para que a vítima seja atendida de forma holística.

#### 4.5 RISCOS OU PROBLEMAS ESPERADOS E MEDIDAS PREVENTIVO-CORRETIVAS

Os desafios no processo de implantação do SAMU 192 em Pinhais é assegurar toda a programação da assistência especializada pré-hospitalar e hospitalar por meio da prestação de ações e serviços no território com direção única, seguindo o processo de descentralização em cumprimento da lei 8080/90. Manter a eficiência e a eficácia do atendimento móvel, baseadas nas necessidades locais da comunidade, com profissionais adequadamente capacitados e treinados para a condução dos casos de urgência e de emergência.

A população de Pinhais não está acostumada com a triagem pelo disque emergência 192, atualmente todos os chamadas são atendidas pela ambulância branca tipo A e conduzidas a Unidade de Pronto Atendimento (UPA). A partir do início das atividades pela regulação médica, as chamadas serão triadas e algumas delas poderão passar apenas por orientação médica e/ou ser orientadas a procurar uma unidade básica de saúde mais próxima de sua residência.

Faz-se necessário que a população passe por um processo de orientação, a partir do início das atividades do SAMU 192 municipal, seja esclarecida sobre os benefícios de participação do município na RUE, o sistema irá garantir a sustentabilidade do sistema municipal ao integrar a rede de urgência e emergência. Os componentes que integram a rede de atenção a assistência à saúde será fortalecido, criando o eixo de integralidade, implementação e a interação pré-hospitalar fixa e móvel.

## **5. CONCLUSÃO**

Este estudo ajudou esclarecer por meio da legislação brasileira, sobretudo descrevendo e apresentando a determinação do Ministério da Saúde através de portarias, a importância para que os Municípios, Estados e o Distrito Federal implantem e/ou implementem o componente SAMU 192. O atendimento por meio do serviço móvel pré-hospitalar, tornou-se uma obrigatoriedade para que estes serviços possam integrar a RUE, principalmente aos estados e municípios que pactuaram por meio do termo de doação os veículos tipo ambulâncias para implantação dos serviços. Entende-se ser imprescindível o avanço em direção da construção para aprimorar cada vez mais as políticas públicas que possam integrar as ações que visem o atendimento adequado e humanizado das vítimas, desde o momento de sua solicitação até sua completa recuperação.

Percebe-se pela quantidade crescente de solicitações por atendimento móvel pré-hospitalar, atendidas em Pinhais com as ambulâncias brancas tipo A, a necessidade da gestão municipal viabilizar a concretização o quanto antes possível o início dos serviços SAMU 192, essencial à promoção da qualidade da assistência à população. É preciso maior atenção e investimento neste componente dos três níveis de governo, somente assim será possível conseguir avanços na implantação concreta dos serviços e na adesão a central de regulação médica, para que os usuários possam acessar através do disque emergência 192, e seja triado por um regulador médico e atendido

de acordo com a necessidade clínica e/ou traumática, por um serviço de transporte básico ou avançado, devidamente qualificado.

O serviço móvel pré-hospitalar às vítimas acometidas por qualquer tipo de agravo à saúde, seja de origem clínica, traumática, pediátrica, psiquiátrica, obstétrica, entre outras é um bem que o setor de saúde oferece à sociedade brasileira. As ações propostas neste estudo mostram que o componente SAMU constatam a necessidade de oficializar, padronizar e regular este sistema que é fundamental para salvar vidas, a eficiência e a eficácia já é percebida nos grandes centros metropolitanos dentro e fora do Brasil, também este serviço tem-se mostrado eficiente entre os municípios da região metropolitana de Curitiba que aderiram à esta modalidade de atendimento. Portanto, é preciso que os gestores municipais invistam na sua implantação e no seu monitoramento, buscando cada vez mais parcerias com os outros níveis de governo, para promover a excelência e a integração com todo o sistema da rede de urgência e emergência.

## REFERÊNCIAS

BRASIL. **Política Nacional de Atenção às Urgências**. Ministério da saúde. Brasília, 2003.

BRASIL. Portaria n.º 1.863/GM. **Institui a Política Nacional de Atenção às Urgências, a ser implantada em todas as unidades federadas, respeitadas as competências das três esferas de gestão**. Brasília, set, 2003.

BRASIL. Portaria n.º 1.864/GM. **Institui o componente pré-hospitalar móvel da Política Nacional de Atenção às Urgências, por intermédio da implantação de Serviços de Atendimento Móvel de Urgência em municípios e regiões de todo o território brasileiro: SAMU- 192**. Brasília, set, 2003.

BRASIL. Portaria n.º 1.600. **Reformula a Política Nacional de Atenção às Urgências e institui a Rede de Atenção às Urgências no Sistema Único de Saúde (SUS)**. Brasília, jul, 2011.

BRASIL. Portaria n.º 2.026. **Aprova as diretrizes para a implantação do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU 192) e sua Central de Regulação Médica das Urgências, componente da Rede de Atenção às Urgências**. Brasília, ago, 2011.

BRASIL. **Relatório Final da 8ª Conferência Nacional de saúde**. Brasília, 1986.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constituicao.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm). Acesso em 25/10/15.

BRASIL. Portaria n.º 1.010. **Redefine as Diretrizes para a Implantação do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU 192) e sua Central de regulação das Urgências, Componente de Atenção às Urgências**. Brasília, maio, 2012.

BRASIL. Portaria n.º 2.657. **Estabelece as atribuições das centrais de regulação médica de urgências e o dimensionamento técnico para a estruturação e operacionalização das Centrais SAMU-192**. Brasília, dez, 2004.

BRASIL. Portaria nº 356. **Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde**. Brasília, set, 2000.

BRASIL. Portaria nº 399. **Divulga o Pacto pela Saúde 2006 – Consolidação do SUS e aprova as Diretrizes Operacionais do Referido Pacto**. Brasília, fev, 2006.

BRASIL. **LEI Nº 8.080. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências**. Brasília, set, 1990.

BRASIL. **Manual Instrutivo da Rede de Atenção às Urgências e Emergências no Sistema Único de Saúde (SUS)**. Brasília DF, 2013.

BRASIL. **Termo de Doação referente a doação de uma ambulância**. Diário Oficial da União, Brasília, DF, v. 76, n. 147, maio. 2010.

BRASIL. **Termo de Doação referente a doação de uma ambulância**. Diário Oficial da União, Brasília, DF, v. 83, n. 60, mar. 2011.

BRASIL. **Portal da Saúde**. Ministério da Saúde. Brasília, jun, 2014. Disponível em: <http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/o-ministerio/principal/secretarias/951-sas-raiz/dahu-raiz/forca-nacional-do-sus/l2-forca-nacional-do-sus/13407-servico-de-atendimento-movel-de-urgencia-samu-192>.

BUENO, A. A; BERNARDES, A. **Percepção da equipe de Enfermagem de um Serviço de Atendimento pré-hospitalar Móvel sobre o Gerenciamento de Enfermagem**. Florianópolis; Texto Contexto Enferm, v. 19, p. 45-53, jan-mar, 2010.

FERNANDES, C.R. **Conhecimento de Estudantes de Medicina sobre o Funcionamento do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU)**. Fortaleza; Rev Bras Educ Med UFC v. 38, p. 253-260, 2014.

LUCHTEMBERG, M. N. **Processo de Trabalho no SAMU: o que pensam os Enfermeiros?** Florianópolis; Tese (doutorado) UFSC, Centro de Ciências de Saúde, 2014.

MINAYO, M.C.S; DESLANDES, S.F. **Análise da implantação do Sistema de Atendimento Pré-hospitalar Móvel em cinco Capitais brasileiras**. Rio de Janeiro; Cad. Saúde Pública, v. 24, p. 1877-1886, ago, 2008.

OLIVEIRA, A.S; RODRIGUES, M.P. **Educação Permanente Sob A Ótica De Profissionais Do Serviço De Atendimento Móvel De Urgência**. Recife; Rev enferm UFPE on line, jul, 2015.

ORTIGA, A.M. **Avaliação do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência em Santa Catarina**. Florianópolis SC, 2014.

PARANÁ. **Secretaria de estado da saúde - Rede Paraná Urgência**. Curitiba, abril, 2013. Disponível em: [http://www.saude.pr.gov.br/arquivos/File/DiogoPracz/Encontro\\_Gestores\\_/Oficina04/RedePRUrgencias.pdf](http://www.saude.pr.gov.br/arquivos/File/DiogoPracz/Encontro_Gestores_/Oficina04/RedePRUrgencias.pdf).

PINHAIS. **Plano Municipal de Saúde 2014-2017**. 2014. Disponível em: [http://www.pinhais.pr.gov.br/aprefeitura/secretariaseorgaos/saude/uploadAddress/Plano\\_Municipal\\_de\\_Saude\\_2014-2017\[8863\].pdf](http://www.pinhais.pr.gov.br/aprefeitura/secretariaseorgaos/saude/uploadAddress/Plano_Municipal_de_Saude_2014-2017[8863].pdf).

PINHAIS. **Relatório de Gestão** – Secretaria Municipal de Saúde. Pinhais, 2014.

PINHAIS. **Programação Anual de Saúde**. Secretaria Municipal de Saúde. Pinhais, 2014-2015. Disponível em: [http://www.pinhais.pr.gov.br/aprefeitura/secretariaseorgaos/saude/uploadAddress/Programacao\\_Anuual\\_de\\_Saude\\_\\_2015\[9040\].pdf](http://www.pinhais.pr.gov.br/aprefeitura/secretariaseorgaos/saude/uploadAddress/Programacao_Anuual_de_Saude__2015[9040].pdf)

PINHAIS. **IPARDES – Instituto Paranaense de Desenvolvimento Econômico e Social. Caderno Estatístico – Município de Pinhais** Maio, 2015. Disponível em: <http://www.ipardes.gov.br/cadernos/MontaCadPdf1.php?Municipio=83320>.

VIEIRA, C.M.S; MUSSI, F.C. **A Implantação do Projeto de Atendimento Móvel de Urgência em Salvador/BA: Panorama e Desafios**. Salvador, Rev Esc Enferm USP, p. 793-797, 2008.