JORGE INÁCIO DA SILVA

POLÍTICA NACIONAL DE ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR: CONTROVÉRSIAS NA OPERACIONALIZAÇÃO DO SERVIÇO NO SISTEMA SIATE/SAMU

Monografia apresentada para obtenção do título de Especialista em Planejamento e Controle em Segurança Pública no Curso de Aperfeiçoamento de Oficiais, Setor de Ciências Sociais Aplicadas, Universidade Federal do Paraná.

Orientador: Major QOBM Claudio Luiz Zanlucas.

CURITIBA

2008

A minha família, esposa, filha, minha mãe, razão do meu existir, aos Oficiais do Corpo de Bombeiros, companheiros na nobre profissão.

AGRADECIMENTOS

A todos que, direta ou indiretamente, contribuíram para a realização e divulgação deste trabalho.

Em especial aos nossos entrevistados, que dispensaram tempo fornecendo respostas esclarecedoras.

Aos Oficiais do Corpo de Bombeiros, médicos e enfermeiros, pelas contribuições de suas experiências, que colaboraram de maneira ímpar na construção deste trabalho.

Ao Sr. Major Cláudio Luiz Zanlucas pela sua forma crítica e amiga de me conduzir e orientar na reflexão e construção do conhecimento apresentado neste trabalho.

RESUMO

O aumento populacional, o crescimento da economia, o surgimento de várias profissões, as dimensões continentais do país, ainda a evolução da sociedade em virtude das novas necessidades do homem, tornou a vida mais dinâmica, necessitando o homem, para satisfazer as novas exigências sociais, fazer uso de materiais e equipamentos como os veículos; terrestres, aéreos e aquáticos. Através deles possibilita seu deslocamento de um ponto ao outro com maior rapidez. Más conservações e número insuficiente das rodovias, unidos às negligências, imperícias e imprudências dos condutores, trazem como conseqüências diárias vários acidentes, vitimando um grande número de pessoas, em números comparáveis às mais terríveis guerras. Além dos prejuízos das vidas, tais acidentes causam um grande prejuízo econômico aos cofres públicos. Como conseqüências disto, para amenizar os efeitos de tais tragédias, os governos Federais, Estaduais e Municipais adotaram políticas de saúde pública para atender as vítimas de emergências e urgências clínicas, sendo tais serviços patrocinados pelo Sistema Único de Saúde (SUS), mediante convênios com a Federação. Envolve tais sistemas, além de hospitais conveniados, uma gama muito grande de profissionais da saúde, bem como militares do Corpo de Bombeiros, causando um choque de culturas em virtude de formação profissionais diferentes, com objetivos comuns. O serviço da maneira como foi criado e disciplinado pelas Portarias do Ministério da Saúde e pela Lei Estadual do governo do Paraná, traz várias controvérsias, as quais motivam condutas que merecem ser estudadas, para serem mantidas ou modificadas, tudo com observância ao interesse público, em busca da eficiência do serviço prestado.

Palavras-chave: Atendimento pré-hospitalar. SIATE/SAMU.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

GRÁFICO 1 - ATIVIDADES NOS MUNICÍPIOS DO ESTADO DO PARANÁ 18

GRÁFICO 2 - CORPO DE BOMBEIROS MILITAR 19

GRÁFICO 3 - OCORRÊNCIAS ATENDIDAS PELO SIATE/SAMU 23

GRÁFICO 4 - COMPARATIVO DE DESLOCAMENTO PARA ATENDER CLÍNICO E TRAUMA PELO SIATE E PELO SAMU 24

GRÁFICO 5 - OCORRÊNCIAS ATENDIDAS SAMU 2007 24

GRÁFICO 6 - OCORRÊNCIAS ATENDIDAS PELO SAMU E PELO SIATE EM 2007 25

GRÁFICO 7 - NÚMERO DE HABITANTES DA REGIÃO METROPOLITANA DE MARINGÁ E O MUNICÍPIO DE CASCAVEL 26

GRÁFICO 8 - NÚMERO DE OCORRÊNCIAS ATENDIDAS PELO SIATE/SAMU DE MARINGÁ, COMPARADO AO NÚMERO DE ATENDIMENTOS PELO SIATE DE CASCAVEL 27

ILUSTRAÇÃO 1 - MAPA DO ESTADO DO PARANÁ COM ÁREA DE ARTICULAÇÃO ONDE EXISTE O SERVIÇO DE ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR 17

MAPA 1 - ÁREA DE ARTICULAÇÃO DO SIATE NA ÁREA DO 5º GRUPAMENTO DE BOMBEIROS 19

MAPA 2 - ÁREA DE ARTICULAÇÃO DO SAMU 20

TABELA 1 - NÚMERO DE HABITANTES NA ÁREA DO SIATE NO COMANDO DO 1º SGB/5º GB, POR MUNICÍPIO 21

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

AA: - Viatura Auto Ambulância
ATP: - Viatura Auto de Transporte de Pessoal
APH: - Atendimento Pré-hospitalar
CB: - Corpo de Bombeiros
CIOSP: - Centro Integrado de Operações de Segurança Pública
CR: - Central Reguladora
CODIGO 03: - Vítima inconsciente e com risco de vida
EMTs: - Emergency Medical Technicians and Paramedics
EE.UU: - Estados Unidos da América
FAF: - Ferimento com Arma de Fogo
GB: - Grupamento de Bombeiros
IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
LDO - Lei de Diretriz Orçamentária
MSD: - Membro Superior Direito
MSE: - Membro Superior Esquerdo
OMS: - Organização Mundial de Saúde
PMPR: - Polícia Militar do Paraná
PS: - Pronto Socorro
QOBM: - Quadro de Oficiais Bombeiros Militares
QPM: - Qualificação Policial Militar
RGO: - Registro Geral de Ocorrências
SAU: - Service d'Accueil et de Traitement des Urgences
SB: - Seção de Bombeiros
Sd. - Soldado
SAMU: - Serviço de Atendimento Móvel de Urgência
SESA: - Secretaria Estadual de Saúde do Paraná
SESP: - Secretaria Estadual de Segurança Pública do Paraná
SETEC: - Seção Técnica de Ensino do SIATE
SGB: - Subgrupamento de Bombeiros
SGBI: - Subgrupamento de Bombeiros Independente
SIATE: - Serviço Integrado ao Atendimento de Trauma e Emergência

SUS: - Sistema Único de Saúde

USA: - Unidade de Suporte Avançado

USB: - Unidade de Suporte Básico

VSAB: - Denominação dada ao Suporte Básico de vida no modelo francês

SUMÁRIO

1 **INTRODUÇÃO** 8

2 **O ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR E AS INSTITUIÇÕES**.....11

2.1 O ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR NO BRASIL.....12

2.2 ALGUNS MODELOS EXISTENTES.....12

2.2.1 ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR.....12

2.2.2 MODELO FRANCO-GERMÂNICO.....12

2.2.3 MODELO ANGLO-AMERICANO.....13

2.2.4 MODELO CANADENSE.....13

2.2.5 MODELO FRANCÊS.....14

2.3 A PROPOSTA BRASILEIRA.....14

2.4 O ATEDIMENTO NO ESTADO DO PARANÁ.....15

2.4.1 PARTICULARIDADES DO SERVIÇO NOS PRINCIPAIS MUNICÍPIOS EM CONFRONTO COM A NORMA.....19

3 **PRINCIPAIS PROBLEMAS CONSTATADOS E POSSÍVEIS SOLUÇÕES PARA A MELHORIA DO SERVIÇO**.....32

3.1 PRINCIPAIS PROBLEMAS.....32

3.2 APLICABILIDADE DO MODELO DE MARINGÁ 42

4 **OPINIÃO DOS DIGNATÁRIOS ENVOLVIDOS NO SISTEMA SIATE/SAMU**.....43

4.1 COMANDO DO CORPO DE BOMBEIROS.....44

4.1.1 CHEFE DO ESTADO MAIOR DO CORPO DE BOMBEIROS.....44

4.1.2 COMANDANTE DO 5º GRUPAMENTO DE BOMBEIROS DE MARINGÁ....45

4.1.3 COMANDANTE DO 1º GRUPAMENTO DE BOMBEIROS DE CURITIBA....45

4.1.4 COMANDANTE DO 3º GRUPAMENTO DE BOMBEIROS DE LONDRINA..45

4.1.5 COMANDANTE DO 1º SUBGRUPAMENTO DE BOMBEIROS INDEPENDENTE DE FOZ DO IGUAÇU....46
4.1.6 COMANDANTE DO 2º SUBGRUPAMENTO DE BOMBEIROS INDEPENDENTE DE PARANAGUÁ....46
4.1.7 DIRETOR CLÍNICO DO SIATE DE MARINGÁ....47
4.2 PONTO COMUM ENTRE OS ENTREVISTADOS....47
5 **CONSIDERAÇÕES FINAIS**....49
5.1 CONCLUSÃO....49
5.2 RECOMENDAÇÕES....52
REFERÊNCIAS....53
APÊNDICES....56

1 INTRODUÇÃO

A presente monografia tem por objetivo produzir conhecimento a fim de assessorar o Alto Comando do Corpo de Bombeiros da Polícia Militar do Paraná, bem como os Comandos dos Grupamentos e Subgrupamentos de Bombeiros. Estes conhecimentos podem ser usados na tomada de decisão acerca da política do emprego da Corporação em prol da proteção da vida através do atendimento aos acidentados vítimas de traumas ou atendimentos de urgências.

A opção pelo tema decorreu da preocupação pela melhoria da qualidade do serviço realizado no socorro efetivo da vítima e da prevenção dos acidentes prestado pelo Corpo de Bombeiros do Estado do Paraná, através do sistema de atendimento SIATE/SAMU, no território paranaense.

Esta pesquisa e conseqüente reflexão pretendem dar argumentos técnicos e políticos convincentes da conveniência ou na manutenção do serviço no sistema SIATE/SAMU.

Ainda, o presente trabalho visa contribuir, de forma modesta, para a melhor compreensão da importância do aprimoramento e melhoria no atendimento das vítimas. Quiçá, a leitura do presente trabalho desperte para o repensar de uma nova abordagem e acrescente uma nova atitude e comportamento na atividade de socorro público, envolvendo acidentados e no emprego efetivo e racional dos meios postos à disposição.

Este trabalho apoiou-se, para sua reflexão, em conhecimentos oriundos de diversas fontes, a saber:

a) A busca documental girou em torno de consultas na legislação específica na área de saúde pública, reportagens, protocolos de atendimentos das vítimas, doutrina de emprego do Corpo de Bombeiros, estatísticas de atendimentos pelo SAMU e pelo SIATE.

b) Na pesquisa de campo, foram inicialmente buscadas informações junto aos Grupamentos e Subgrupamentos de Bombeiro, sobre o funcionamento do serviço de atendimento pré-hospitalar, comparando-os ao serviço prestado pelo 5º Grupamento de Bombeiros de Maringá, através de uma análise crítica da atuação do serviço, de forma comparativa.

O Corpo de Bombeiros da Policia Militar do Paraná registra seus dados mais nas ações efetivas de atendimento ao acidentado do que na ação preventiva, ou seja, permanece o Bombeiro Militar aquartelado, aguardando ser acionado, característica esta que possibilita um tempo de resposta eficiente no atendimento ao acidentado, além do uso racional das ambulâncias, evitando desvio de finalidade no uso do veículo, bem como aumentando o tempo de vida útil em funcionamento.

O Serviço de Atendimento Médico de Urgência (SAMU), além de atender as emergências como os acidentes de trânsito, atendem as urgências médicas, fazem transporte de vítimas de um hospital para o outro, não tendo uma política determinada de atendimento, praticando o médico regulador em muitos casos, a telemedicina em virtude da complexidade das triagens médicas no atendimento ao paciente clínico. Ainda que tal serviço em muitas localidades não possua estrutura física adequada, o mau uso e a falta de manutenção dos veículos fazem com que estes utilizem as infra-estruturas já existentes no Corpo de Bombeiros.

Já o Corpo de Bombeiros do Estado do Paraná, pela tradição no atendimento, possui toda uma infra-estrutura devidamente aparelhada, dotada de viaturas e equipamentos apropriados para o resgate de pessoas nas mais variadas circunstâncias. Têm ainda socorristas devidamente treinados, com capacidade física, intelectual e psicológica para o atendimento, além de serem regidos pelos pilares sustentadores da Instituição, quais sejam, a hierarquia e a disciplina.

A triagem realizada pela Sala de Operação do Corpo de Bombeiros é uma triagem óbvia, rápida, com conhecimentos adquiridos pelos treinamentos e formação, não praticando o operador de rádio a telemedicina, o que torna o serviço mais rápido e ágil. No entanto, a presença do médico intervencionista nas ocorrências de trauma é fundamental, sendo desnecessária a presença do médico regulador nas Salas de Operação, o que é característico do Serviço Médico de Urgência (SAMU).

Para desenvolver o objetivo proposto, a monografia foi dividida em quatro, capítulos, a saber:

No capítulo um, apresentam-se algumas considerações sobre o atendimento pré-hospitalar realizados pelo SAMU e pelo SIATE, trazendo as referências históricas e a importância dos serviços prestados para a comunidade.

No segundo, apresenta-se uma exposição dos problemas e possíveis soluções, nas diversas localidades tendo como parâmetro o serviço prestado no

município de Maringá, PR. A exposição é muito apoiada em diplomas legais, estatísticas definidoras das missões das Instituições.

No terceiro, expõe-se o resultado da pesquisa de campo e uma apresentação dos pontos significativos das entrevistas que apresentam a opinião dos oito dignitários entrevistados.

Por fim, as conclusões e sugestões a que se chegou.

2 O ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR E AS INSTITUIÇÕES

2.1 O ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR NO BRASIL

Segundo Scarpelini (2007) nos últimos anos, a associação entre novas demandas no setor de saúde, mudanças econômicas e crescimento demográfico têm gerado uma grande pressão sobre os serviços de emergência médica. Em particular, o crescimento rápido e desordenado das cidades tem ocasionado drásticas mudanças epidemiológicas, com especial crescimento de enfermidades relacionadas a situações de emergência e urgências. Como resposta a esta nova situação, inúmeros países procuraram desenvolver serviços e sistemas para o atendimento às urgências e emergências médicas. Nos últimos cinqüenta anos, diversas propostas foram implementadas e desenvolvidas no mundo, em especial nos países ricos.

Contudo, embora atualmente exista uma grande experiência acumulada no atendimento às urgências e trauma, deparamo-nos também com uma diversidade de modelos. Diferenças entre propostas da abordagem do pré-hospitalar, do ambiente hospitalar, das especialidades e de treinamentos, dentre outras, são facilmente encontradas na literatura. A ausência de evidências científicas tem colaborado com a manutenção de diferentes modelos, não havendo comprovação de maior eficácia de um determinado tipo. No entanto, a Organização Mundial de Saúde (OMS) desenvolveu e publicou recentemente um compêndio de sugestões para a organização de sistemas de atendimento a traumatizados em países de baixo e médio desenvolvimento, que tem apresentado resultados positivos nos países onde foi aplicado.

Procurou-se abordar alguns modelos internacionais de atendimento às urgências e emergências, apresentando suas principais diferenças. Contudo, a literatura atual não permite uma avaliação definitiva sobre qual deles traz melhores resultados, embora sejam evidentes os benefícios atingidos por todas as iniciativas de organização do atendimento às urgências e emergências.

2.2 ALGUNS MODELOS EXISTENTES

Segundo Scarpelini (2007) os países desenvolvidos sensíveis a nova realidade ligada à saúde pública, desenvolveram modelos de atendimento pré-hospitalar, sendo que cada país procurou observar além do método mais eficiente suas realidades geográficas.

2.2.1 Atendimento pré-hospitalar

A maioria dos autores descreve dois grandes modelos de Atendimento Pré-Hospitalar (APH), utilizando-se de aspectos geográficos e características organizacionais.

2.2.2 Modelo franco-germânico

Este modelo é baseado na atividade médica diretamente relacionada ao atendimento. Desde o início do chamado telefônico pelo solicitante a demanda é avaliada por um médico, denominado Médico Regulador, o qual é incumbido de definir a gravidade da situação e determinar o recurso móvel mais adequado. A ambulância com maior capacidade de resolução, chamada de Unidade de Terapia Intensiva Móvel, também é tripulada por um médico, que tem a função de iniciar o processo diagnóstico e terapêutico. O transporte do paciente para o local do tratamento definitivo realiza-se após a discussão com a Central Reguladora que, diante das informações de campo, define o serviço hospitalar mais adequado.

2.2.3 Modelo anglo-americano

O modelo de atendimento pré-hospitalar norte-americano tem suas raízes históricas na experiência militar obtida na II Guerra Mundial, guerras da Coréia e do Vietnam, entre outras. Neste aspecto, a proposta de remoção rápida do paciente do local do atendimento inicial, com seu transporte imediato para o local de tratamento definitivo, forma a base conceitual do sistema. Durante o desenvolvimento do modelo, iniciado na década de 50, optou-se pela participação indireta dos médicos, os quais assumiram função de elaboração e supervisão dos protocolos. A intervenção na cena é realizada por técnico em emergências médicas, os *Emergency Medical Technician* (EMTs) e *paramedics,* que atuam através de protocolos médicos, executando limitados procedimentos invasivos, como intubação traqueal, desfibrilação e descompressão torácica com agulha, seguidos pelo transporte rápido para um hospital previamente classificado como referência para aquela situação. Ao chegar ao hospital, transferem a responsabilidade do atendimento aos médicos emergencialistas. Regularmente (em geral semanalmente) os EMTs e paramédicos apresentam seus casos aos diretores médicos para auditoria e avaliação das condutas tomadas. A atuação dos médicos em campo tem sido ampliada nos últimos anos.

Na verdade, existem inúmeros modelos de sistemas de urgência nos EE.UU. Na dependência da região, estado ou município, podem-se encontrar diferentes desenhos de organização. Serviços governamentais ou privados são encontrados. A maioria dos serviços públicos é baseada no Corpo de Bombeiros, seguidos por bases em sedes policiais.

2.2.4 Modelo canadense

O Canadá, como segundo maior país em extensão no mundo, possui grandes dificuldades logísticas para organização do atendimento de urgência. Embora tenha um sistema socializado de saúde, o APH tem a atenção promovida pelo Estado ou por empresas privadas. De maneira geral, o APH é oferecido pelas

províncias, por serviços próprios ou contratados. O acesso ao público é feito, na maioria das localidades, através do número 911. O financiamento do APH difere entre regiões, chegando à cobertura total em alguns locais e cobranças particulares em outras. O atendimento hospitalar, embora bem estruturado por todo o território, pode variar de acordo com as características de cada hospital, em especial entre hospitais-escola ou não.

2.2.5 Modelo francês

O sistema de emergência médica na França é baseado em uma central gerenciada por médicos. O primeiro nível de atenção é composto por ambulâncias do Corpo de Bombeiros com equipes treinadas a oferecer suporte básico de vida (chamada "VSAB"). O segundo nível é composto por ambulâncias tripuladas por médicos, com capacidade para o suporte avançado de vida. Na França, existem dois diferentes níveis de sala de urgência (departamento de urgência). O primeiro nível, chamado SAU *(Service d'Accueil et de traitement des Urgences),* existe apenas nos hospitais onde há disponibilidade de unidades de ressuscitação, clínica médica, cardiologia, dentre outros. No segundo nível, apenas algumas especialidades estão disponíveis à distância e, portanto, as unidades somente estão preparadas para atendimentos de menor complexidade. A chave do modelo francês está no despacho de ambulâncias e no direcionamento dos pacientes da cena para o hospital adequado, ambos realizados pelo médico regulador. Esta abordagem pressupõe que a melhor resposta de atenção à urgência será tomada desde o início do processo.

2.3 A PROPOSTA BRASILEIRA

A realidade, na maioria das cidades brasileiras, é de desorganização do atendimento às urgências. Apesar dos avanços nas diretrizes para a formação de uma rede de atendimento ocorridos na última década, ainda é muito difícil

descrever o que existe em cada região do país. Em especial porque as diferenças estruturais entre regiões, Estados e Municípios não permitiram, até o momento, a construção de um sistema uniforme de atendimento. A descrição que se segue é referente à proposta elaborada pelo Governo Federal em 2000, e que foi idealizada a partir de experiências acumuladas em diversos municípios durante as décadas de 1980 e 1990. Atualmente, o Ministério da Saúde contabiliza 114 Serviços de Atendimento Móvel de Urgência – SAMU no Brasil.

O projeto, altamente influenciado pelo sistema francês, propõe-se a montar Centrais de Regulação médica em municípios, individualmente ou em consórcios. Com a colaboração do Governo Federal, os municípios são aparelhados com equipamentos, ambulâncias com perfil de terapia intensiva e auxilio para contratação e treinamento de médicos e enfermeiros. Foram mantidos o tradicional número telefônico gratuito 192 e as atividades de ambulâncias de suporte básico de vida. Segundo o modelo proposto, as Centrais de Regulação médica têm a mesma função de avaliação do caso de despacho do melhor recurso pré-hospitalar, assim como a definição do hospital de tratamento definitivo. O treinamento tanto dos profissionais da regulação médica quando das ambulâncias foi desenvolvido pelo próprio Ministério da Saúde, sendo realizado paulatinamente, à medida que se desenvolva a implantação do programa.

Com relação ao atendimento hospitalar, embora as portarias de criação do SAMU abordem este tema, pouco se avançou em qualquer modelo organizacional. Freqüentemente, os hospitais gerais têm também uma entrada de urgências médicas, desorganizada e sem estrutura física ou de recursos humanos. Na maioria dos Estados e Municípios, estes serviços sofrem, tornando-se o alvo preferido para as críticas ao modelo nacional de assistência à saúde. A especialidade de emergências médicas não é reconhecida e poucas escolas médicas reforçam o treinamento nesta área de trauma.

2.4 O ATENDIMENTO NO ESTADO DO PARANÁ

De acordo com Accioly o Estado do Paraná, sensível à necessidade pública da criação de um serviço de atendimento pré-hospitalar voltado especificamente ao

trauma em emergências, iniciou através da portaria Interministerial nº. 18 de 25 de maio de 1987, a implantação do Programa Nacional de Atenção ao Acidentado de Trafego com um projeto piloto na região de Curitiba. Tal projeto piloto levou à necessidade de dimensionar o problema, qualificando e quantificando os acidentes de trânsito e o atendimento prestado às vítimas. Em março de 1990, foi assinado um Convênio de Cooperação técnica para a implantação de Atendimento Pré-Hospitalar, tendo como participantes a Secretaria Estadual de Saúde (SESA) do Estado do Paraná, a Secretaria Municipal de Saúde da cidade de Curitiba e a Secretaria Estadual de Segurança Pública (SESP) do Estado do Paraná. O serviço seria implementado através do Corpo de Bombeiros da Capital.

Para tanto, readequaram-se alguns serviços no Corpo de Bombeiros, cujo foco principal era o de formar socorristas para guarnecerem as ambulâncias disponíveis no Corpo de Bombeiros da Capital.

O elemento humano ora empregado deveria ter em princípio um biotipo próprio, contendo alguns atributos, como preparo técnico e força física, aliados a destreza e inteligência, capacidade de trabalhar em grupo, além de ser dotado de iniciativa e liderança.

A necessidade pública da criação de um serviço especializado para atender as vítimas do acidente automobilístico e de trauma em geral era gritante, pois, além de atingir fatores humanos, alcança também fatores econômicos com gastos elevados no tratamento e recuperação do acidentado. O homem bombeiro militar era o mais indicado, pelos atributos físicos e pela natureza do serviço ser aquartelado, uma vez que o bombeiro só se desloca após acionado e com direcionamento certo, possibilitando assim um menor tempo de resposta e que seus homens fiquem treinando e à disposição da comunidade.

O Estado do Paraná, através da Lei 14.851/05, criou o Serviço Integrado e Atendimento ao Trauma em Emergência (SIATE), cujo objetivo principal foi o de legalizar um serviço que já vinha praticando de maneira experimental por meio do Corpo de Bombeiros da Polícia Militar em Curitiba.

Criou para tanto, através da lei, as funções específicas, objetivando uma melhor especialização de seus agentes na área de atendimento pré-hospitalar.

Ocorre que o governo federal, através do Ministério da Saúde, englobando uma política nacional de atendimento de urgência e emergência, criou recentemente, em nível nacional, através da emissão da portaria nº. 2.048 de 05 de novembro de

2002, o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência e Emergência (SAMU), o qual atua de maneira geral tanto nas urgências, quanto nas emergências clinicas. Tal serviço, é um programa de governo que, para funcionar na maioria das vezes utiliza-se da estrutura já existente no Serviço Integrado ao Atendimento de Trauma e Emergência (SIATE), estruturado em uma Instituição centenária que é o Corpo de Bombeiros da Polícia Militar do Paraná.

Verifica-se, no entanto, a necessidade de uma melhor estruturação entre os serviços de ambulâncias e as Salas de Operações do Corpo de Bombeiros e a rede hospitalar, havendo ainda a necessidade da criação de quadros de profissionais da saúde, entre eles médicos e enfermeiros contratados pelo Estado, possibilitando assim médicos do quadro do SIATE com dedicação exclusiva ao atendimento de trauma, apartados dos médicos do SAMU, cuja filosofia de trabalho é voltada ao atendimento de urgências e emergências, em obediência ao princípio da especialidade, possibilitando desta forma um serviço de melhor qualidade a sociedade.

O Estado do Paraná possui 399 municípios e o atendimento pré-hospitalar está presente em apenas 14 municípios, ou seja, apenas 3% dos municípios têm um serviço com qualidade, conforme gráfico 1. A expansão do SIATE se deu no ano de 1996 para as principais cidades do Estado que correspondem às áreas de articulação dos Grupamentos de Bombeiros, conforme mapa. Ainda possibilitou às cidades-pólo regionais a implantação do serviço através de consórcios de saúde intermunicipais.

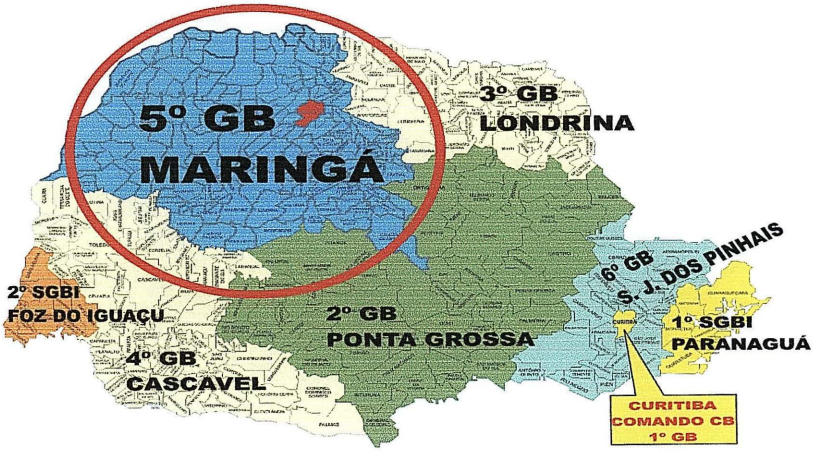


ILUSTRAÇÃO 1 - MAPA DO ESTADO DO PARANÁ COM ÁREA DE ARTICULAÇÃO ONDE EXISTE O SERVIÇO DE ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR

FONTE: B/3 – 5º GB, (2008).

Presença do Sistema SIATE/SAMU nos município do Estado do Paraná.

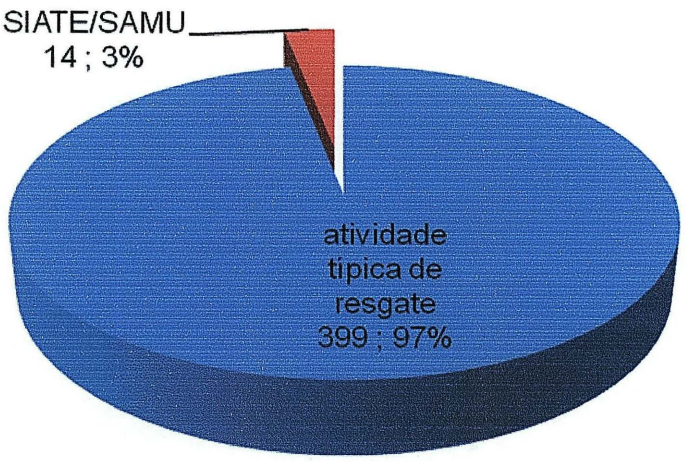


GRÁFICO 1 – ATIVIDADES NOS MUNICÍPIOS DO ESTADO DO PARANÁ.
FONTE: B/3 – 5º GB.

O Corpo de Bombeiros Militar está presente em 47 (quarenta e sete) municípios, sendo que o sistema de atendimento pré-hospitalar devidamente constituído, com médicos e hospitais hierarquizados com convênios devidamente ajustados, encontra-se em apenas 14 (quatorze), conforme gráfico1.

Nas 33 (trinta e três) sedes do Corpo de Bombeiros Militar restantes, o atendimento se caracteriza como resgate. Em cada local, o Corpo de Bombeiros possui em seu trem de socorro uma Auto Ambulância devidamente equipada, a qual é guarnecida por socorristas treinados, no entanto, ao atenderem as ocorrências, estes apenas dão o suporte básico de vida e resgatam a vítima, transportando-a ao hospital mais próximo, sem o acompanhamento do médico no local da ocorrência ou durante o deslocamento até o hospital.

O Sistema SIATE/SAMU no Corpo de Bombeiros, está presente em apenas 14 (quatorze) quartéis, ou seja, 23%, e o serviço típico de resgate é o praticado em 33 (trinta e três) quartéis, correspondendo a 77%, conforme gráfico 2.

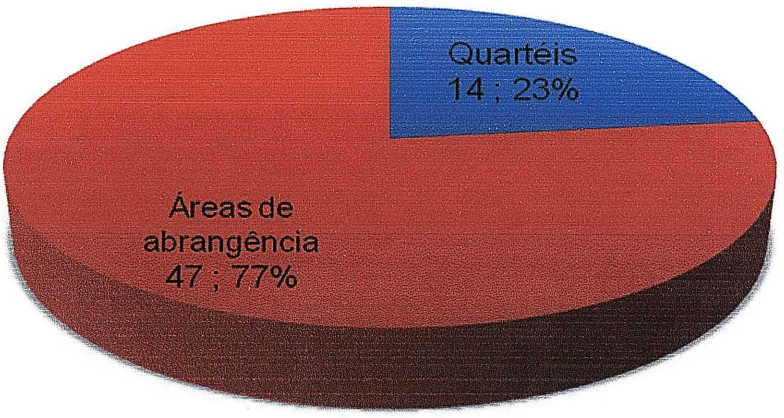


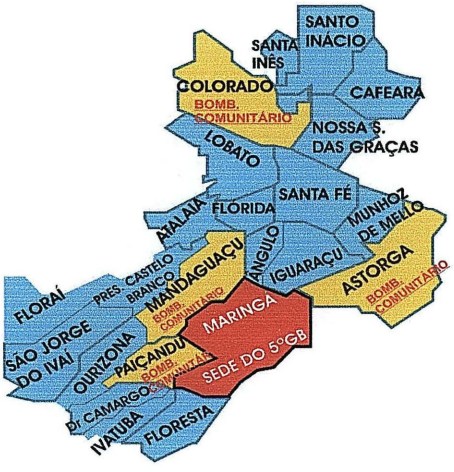
GRÁFICO 2 – CORPO DE BOMBEIROS MILITAR.

FONTE: B/3 do 5º GB.

2.4.1 Particularidades do serviço nos principais municípios em confronto com a norma

Área de articulação onde está operacionalizado o SIATE na área do 5º Grupamento de Bombeiros.

1ºSGB/5º GB - MARINGÁ

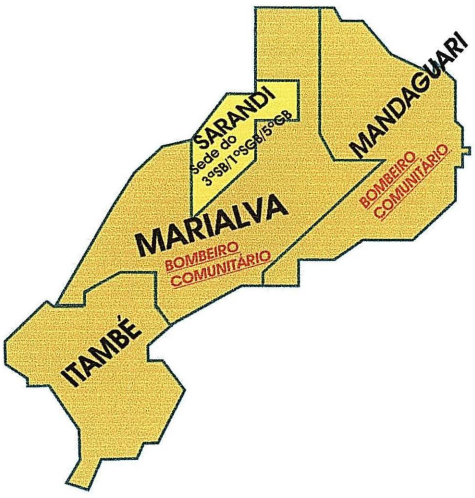


ÁREA - 23 MUNICÍPIOS

MAPA 1 – ÁREA DE ARTICULAÇÃO DO SIATE NA ÁREA DO 5º GRUPAMENTO DE BOMBEIROS.

FONTE: B/3 do 5º GB, (2008).

3ªSB/1ºSGB/5º GB - SARANDI



ÁREA - 4 MUNICÍPIOS

MAPA 2 – ÁREA DE ARTICULAÇÃO DO SAMU.

FONTE: B/3 do 5º GB, (2008).

Área de articulação do SAMU

A área de articulação do atendimento do SAMU, segundo o convênio estabelecido, abrange apenas os municípios de Maringá e Sarandi, ou seja, uma população de 405.654 habitantes.

Observa-se que o número de habitantes atendidos pelo SIATE é de 646.970 habitantes, conforme tabela 1, o que corresponde à área de articulação do Comando do 1º Subgrupamento de Bombeiros, localizado no município de Maringá.

Verifica-se então que, para instalação do SAMU, levou-se em consideração apenas a população de 405.654 habitantes, esquecendo-se então que o SIATE é responsável pelo atendimento de 27 (vinte e sete) municípios, ou seja, a área correspondente ao do Comando do 1º SGB/5º GB.

Em confronto com a Portaria Ministerial nº. 1.864/03, em seu artigo 3º § 3º, em que o número de habitantes para a implantação do SAMU é de um Suporte Avançado para cada 400.000 a 450.000 habitantes, deixaram de levar em consideração a área de articulação do Corpo de Bombeiros, que atende a uma população de 646.970 habitantes. Isto corresponde a uma diferença de 241.316 habitantes para mais, logo a necessidade de dois Suportes Avançados, ou seja, um para atender o SAMU e outro para atender o SIATE.

Nº.	Municípios	População/hab.
1	Maringá	325.968
2	Sarandi	79.686
3	Mandaguari	31.890
4	Marialva	30.017
5	Itambé	5.897
6	Florai	5.051
7	São Jorge do Ivai	5.286
8	Ourizona	3.296
9	Doutor Camargo	5.609
10	Ivatuba	2.715
11	Floresta	5.215
12	Paiçandu	34.640
13	Mandaguaçu	18.259
14	Presidente Castelo Branco	4.674
15	Atalaia	3.627
16	Flórida	2.448
17	Ângulo	2.807
18	Iguaraçu	3.741
19	Astorga	24.191
20	Munhoz de Melo	3.552
21	Santa Fé	9.774
22	Lobato	4.219
23	Colorado	21.049
24	Santa Inês	1.878
25	Santo Inácio	4.876
26	Cafeara	2.702
27	Nossa Senhora das Graças	3.903
	TOTAL	**646.970**

TABELA 1 – NÚMERO DE HABITANTES NA ÁREA DO SIATE NO COMANDO DO 1º SGB/5º GB, POR MUNICÍPIO.

FONTE: Ministério do Planejamento <IBGE cidades@>.

Município de Maringá – Sede do 5º Grupamento de Bombeiros

No município de Maringá, o sistema SIATE/SAMU atende, por força de convênio, os municípios de Sarandi e Paiçandu, sendo que a Sala de Operações do SAMU encontra-se localizada no prédio da Secretaria de Saúde do município, onde permanece o médico regulador triando as ocorrências e liberando as ambulâncias do SAMU. O Suporte Avançado permanece no Quartel do Corpo de Bombeiros e atende as duas Salas de Operações.

O Suporte Avançado é acionado constantemente para atender as ocorrências do SAMU, normalmente pacientes clínicos, utilizando para tal uma

viatura do Corpo de Bombeiros, deixando o SIATE desguarnecido, na iminência da ocorrência que necessite de intervenção médica.

Constantemente o Corpo de Bombeiros é solicitado para auxiliar o SAMU, pela falta de ambulâncias e pelo grande número de ocorrências. Os serviços de reposição de materiais e assepsia de materiais e ambulâncias são feitos no Quartel do Corpo de Bombeiros, não tendo o SAMU qualquer estrutura neste sentido.

Existe o problema da população não saber qual serviço acionar, causando com isto um aumento no tempo de resposta, prejudicial à vítima, e descontentamento da população, muitas vezes acionando os dois serviços.

A comunicação é outro problema, pois o Oficial de Operações segue a rotina diária, alocando a vítima no hospital de área ou de acordo com a conduta médica, sem qualquer participação do médico regulador da Sala de Operações do SAMU. Há falta de comunicação entre as Salas de Operações do SIATE e SAMU que muitas vezes deslocam duas ambulâncias, ou seja, uma do SIATE e outra do SAMU para atender a mesma ocorrência, fato constatado na experiência na Sala de Operações e acompanhamento das ocorrências, inexistindo uma estatística a respeito.

A triagem realizada através do acionamento do telefone 193 é óbvia, pois as chamadas na sua maioria caracterizam-se como salvamento, com critérios bem definidos para a liberação das ambulâncias. Logo, é dispensável a figura do médico regulador na Sala de Operações do Corpo de Bombeiros, no entanto, é imprescindível a presença do Suporte Avançado no local do sinistro, por ser o tratamento da vítima um serviço médico.

Os hospitais estão divididos em áreas de atuação, ou seja, se ocorrer um acidente envolvendo uma vítima que corresponda à área de determinado hospital esta será socorrida para o hospital da área, no entanto, se a vítima tiver convênio de determinado hospital, e seu grau de complexidade permitir, esta será encaminhada para o hospital onde tenha convênio. Se os ferimentos da vítima forem de baixa complexidade e esta não for vítima de acidente de trânsito e não possuir qualquer tipo de convênio, será encaminhada para o Hospital Universitário de Maringá (HUM). Pode ocorrer ainda que a conduta médica sobre determinado paciente indique hospital com referência médica para o caso específico.

Estatística de deslocamento do Suporte Avançado SIATE/SAMU

Gráfico indicativo dos números de ocorrências atendidas pelo SIATE/SAMU no período de janeiro a dezembro de 2007, no município de Maringá.

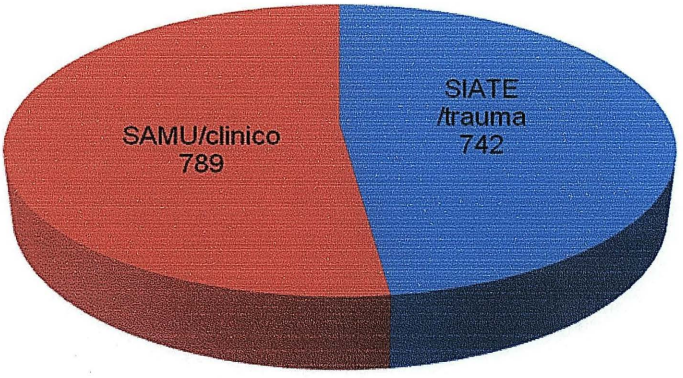


GRÁFICO 3 – OCORRÊNCIAS ATENDIDAS PELO SIATE/SAMU.
FONTE: B/3 do 5º GB.

■ - Número de vezes que o suporte avançado se deslocou para atender clínico por determinação do SAMU. Total de 789 vezes.

■ - Número de vezes em que o suporte avançado se deslocou com o socorro por determinação da Sala de Operação do CB para atender trauma. Total de 742 vezes.

No total de 1531 ocorrências atendidas pelo Suporte Avançado do SIATE/SAMU em Maringá:

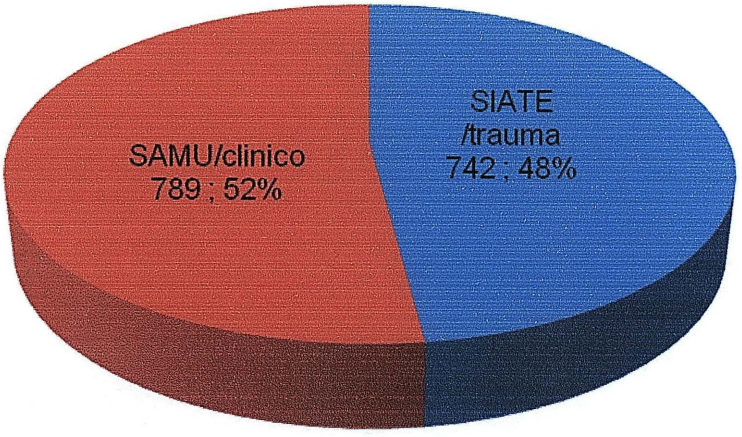


GRÁFICO 4 – COMPARATIVO DE DESLOCAMENTO PARA ATENDER CLÍNICO E TRAUMA PELO SIATE E PELO SAMU.

FONTE: B/3 do 5º GB e Secretaria Municipal de Saúde.

Estatística de atendimento pelo Suporte Avançado e pelo Suporte Básico do SAMU em 2007

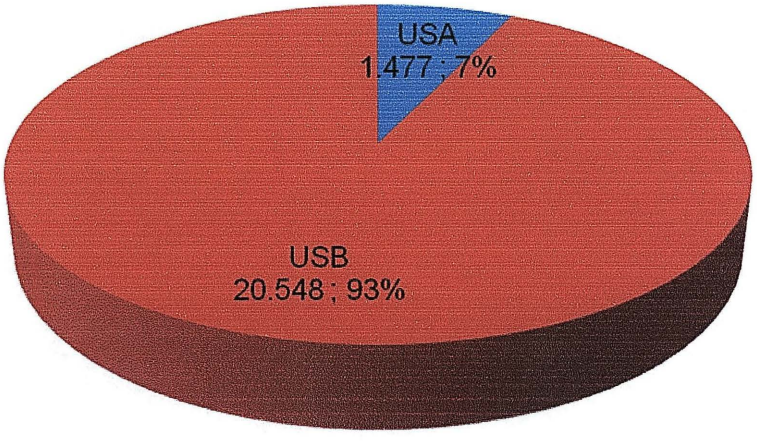


GRÁFICO 5 – OCORRÊNCIAS ATENDIDAS SAMU 2007.

FONTE: Administração do SAMU – Secretaria Municipal de Saúde.

USA – Unidade de Suporte Avançada, composta por médico e enfermeiro.

USB – Unidade de Suporte Básica, composta por socorrista e auxiliar de enfermagem.

Estatística geral de atendimentos realizados pelo SIATE e pelo SAMU em 2007

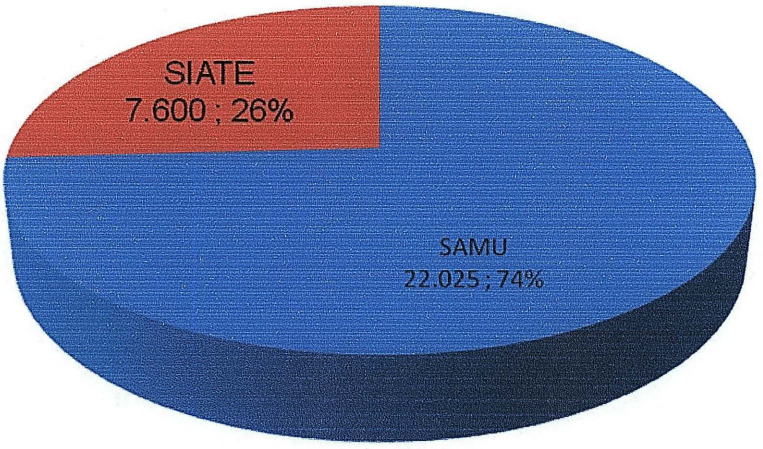


GRÁFICO 6 – OCORRÊNCIAS ATENDIDAS PELO SAMU E PELO SIATE EM 2007.

FONTE: Fonte: B/3 do 5º GB – Secretaria Municipal de Saúde.

Devem-se levar em consideração que as ocorrências atendidas pelo SAMU são na sua maioria transportes de enfermos ou vítimas de baixa complexidade, sendo feito ainda o transporte de hospital para hospital, do hospital para a casa embora o SAMU também atenda trauma.

As ocorrências do SIATE são na sua grande maioria vítimas de trauma ocasionado por acidentes de trânsito, sendo a ação dos socorristas muitas vezes conjunta com a equipe busca e salvamento ou de combate a incêndios.

O número de ambulâncias que o SIATE dispõe para atender o município de Maringá e região metropolitana é um total de 08 (oito) viaturas.

O número de ambulâncias que o SAMU dispunha no ano de 2007 para atender o município de Maringá e região metropolitana era de 04 (quatro) ambulâncias, no entanto, o serviço ganhou o reforço de mais 04 (quatro) ambulâncias.

Comparação do serviço prestado pelo SIATE/SAMU de Maringá com o SIATE de Cascavel

Gráfico comparativo de número de habitantes atendidos pelo serviço SIATE/SAMU, na região metropolitana de Maringá, a que correspondem, além do município de Maringá, os municípios de Sarandi e Paiçandu com o município de Cascavel.

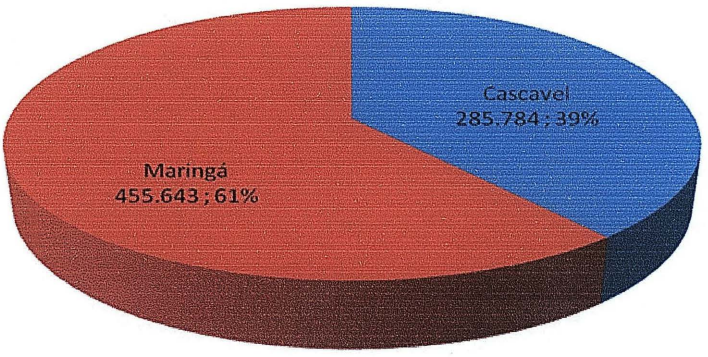


GRÁFICO 7 – NÚMERO DE HABITANTES DA REGIÃO METROPOLITANA DE MARINGÁ E O MUNICÍPIO DE CASCAVEL.

FONTE: B/3 do 5º GB e B/3 do 4º GB.

Estatística comparativa dos números de ocorrências atendidas pelo SIATE de Cascavel e pelo SIATE/SAMU de Maringá no ano de 2007.

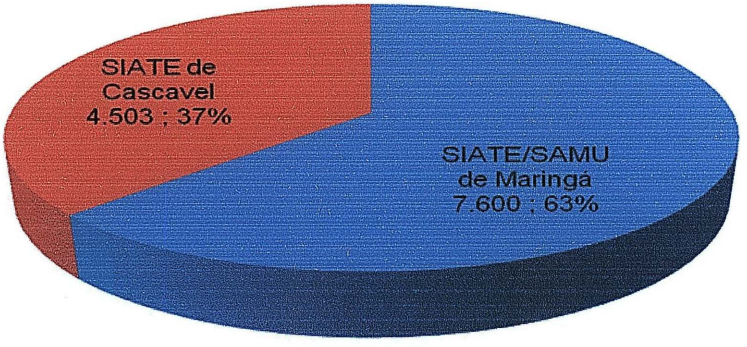


GRÁFICO 8 – NÚMERO DE OCORRÊNCIAS ATENDIDAS PELO SIATE/SAMU DE MARINGÁ, COMPARADO AO NÚMERO DE ATENDIMENTOS PELO SIATE DE CASCAVEL.

FONTE: B/3 do 5º GB e B/3 do 4º GB.

Os números apontados nos gráficos indicam que os dois serviços são de fundamental importância para a comunidade. Indica também uma deficiência grave no serviço, qual seja:

Que 789 ocorrências ou 52% dos atendimentos foram clínicos, em que a Suporte Avançado deixou a Sala de Operações do Corpo de Bombeiros por solicitação do SAMU, ou seja, o serviço tipicamente do SIATE, que é o trauma e salvamento, ficou desguarnecido do serviço médico, conforme gráfico 4.

Que 742 ocorrências ou 48% dos atendimentos foram trauma, atendidos pelo serviço típico do SIATE, conforme gráfico 4.

Pela probabilidade numérica, significa que nem sempre o Suporte Avançado esteve no local da ocorrência típica do SIATE, por estar prestando atendimento clínico por determinação do médico regulador do SAMU.

Traçando um paralelo entre o serviço prestado pelo 4º Grupamento de Bombeiros de Cascavel, verifica-se que o número de habitantes alcançado pelo atendimento do SIATE e o número de ocorrências são proporcionalmente menores ao prestado pelo 5º Grupamento de Bombeiros de Maringá, conforme o gráfico 7. No entanto, verifica-se que o convênio firmado é SIATE/Município e que o serviço do SIATE possui um Suporte Avançado exclusivo, apartado do SAMU.

Isto comprova a necessidade de um Suporte Avançado exclusivo para o SIATE no município de Maringá e outro exclusivo para o serviço do SAMU para um atendimento de qualidade na região de Maringá.

Verifica-se então que o modelo ora adotado pelo município de Maringá só é suficiente para atender os municípios de Apucarana e Guarapuava, pois em todas as unidades de maior porte, há um Suporte Avançado no SIATE/CB e outro no SAMU.

Município de Apucarana – Sede do 2º SGB/5º GB

No município de Apucarana, o sistema SIATE/SAMU atende por força de convênio também o município de Arapongas. A Sala de Operações de cada órgão encontra-se separada, uma no Corpo de Bombeiros de Apucarana e outra na Central do SAMU, onde permanece o médico regulador.

O Suporte Avançado, quando solicitado pelo Corpo de Bombeiros de Apucarana ou Arapongas, desloca-se para dar suporte ao atendimento do Corpo de Bombeiros.

O problema da comunicação foi amenizado em virtude do Corpo de Bombeiros de Apucarana fornecer rádios para a Sala de Operações do SAMU.

Município de Cascavel – Sede do 4º Grupamento de Bombeiros

No município de Cascavel, o convênio é SIATE/Secretaria de Saúde Municipal. O serviço do SIATE está baseado na sede do 4º GB, com um Suporte Avançado, não possuindo médico regulador. Já o trabalho desenvolvido pelo SAMU é completamente apartado do SIATE com sede própria, contando em sua Sala de Operações com um Suporte Avançado e um médico regulador.

A assepsia básica nas viaturas e equipamentos do SIATE de Cascavel é feita no quartel em espaço próprio.

O Suporte Avançado do SIATE atua diretamente no atendimento das vítimas após triagem realizada pelo telefonista/socorrista. Em muitos casos, apóia o Suporte Avançado do SAMU, atuando os dois serviços em consonância e perfeita harmonia.

Município de Londrina – Sede do 3º Grupamento de Bombeiros

No município de Londrina o sistema SIATE/SAMU, por força de convênio, atende os municípios de Cambé e Ibiporã, onde da mesma forma que no município de Maringá, as Salas de Operações são separadas, causando as mesmas confusões para o solicitante do serviço, aumentando o tempo resposta e causando descontentamento do solicitante. A falta de comunicação efetiva ainda traz o problema dos dois sistemas deslocarem duas ambulâncias para atender a mesma ocorrência.

Com referência aos médicos, há no SIATE um Suporte Avançado, de plantão exclusivo para atender o trauma, utilizando para tal uma viatura do Corpo de Bombeiros e outro Suporte Avançado exclusivo para atender os chamados no SAMU, com médico regulador na Sala de Operações no SAMU, dependendo do horário de maiores incidências de ocorrências é operacionalizado mais um Suporte

Avançado no serviço do SAMU, ficando assim dois Suportes Avançados e um médico regulador no SAMU de Londrina.

Da mesma forma a assepsia dos materiais e ambulâncias são realizadas em parte no Quartel do Corpo de Bombeiros em Londrina.

Não existe no município de Londrina a figura do hospital de área, sendo as vítimas na maioria das vezes encaminhadas ao Hospital Universitário (HU), ou de acordo com a referência médica.

Município de Ponta Grossa – Sede do 2º Grupamento de Bombeiros

No município de Ponta Grossa, o sistema SIATE/SAMU atende também, por força de convênio, o município de Castro.

As Salas de Operações são separadas, causando o mesmo problema para o deslocamento, em virtude da falta de comunicação entre as centrais.

O sistema de rádio do SAMU opera no canal 02 do Corpo de Bombeiros.

Verifica-se que, no município de Ponta Grossa os médicos não permanecem na Sala de Operações do Corpo de Bombeiros, permanecendo o Suporte Avançado e o médico regulador na Sala de Operações do SAMU. No entanto, dependendo da natureza da ocorrência, o Suporte Avançado desloca-se para dar suporte ao SIATE.

Observa-se ainda que duas ambulâncias do SAMU ficam permanentemente de plantão em postos avançados do Corpo de Bombeiros.

Com relação às assepsias das ambulâncias, materiais e equipamentos, são realizados em local apropriado, fora do quartel e por conta do SAMU.

Município de Guarapuava – Sede do 3º SGB/2º GB

No município de Guarapuava, as Salas de Operações são separadas, não permanecendo nenhum médico no Corpo de Bombeiros. O Suporte Avançado, quando necessário se desloca para dar apoio ao Corpo de Bombeiros.

Município de Curitiba – Sede do 1º Grupamento de Bombeiros

No município de Curitiba, o sistema SIATE/SAMU atende, por força de convênio, o município de São José dos Pinhais.

Existem no município de Curitiba os dois serviços de maneira bem definida, ou seja, Médicos Reguladores do SIATE que trabalham realizando triagem junto ao Centro Integrado Atendimento a Ocorrências Policiais (CIOSP), e Suporte Avançado atendendo o SIATE no Quartel Central do Corpo de Bombeiros.

Da mesma forma existem Médicos Reguladores na Sala de Operações do SAMU e Suporte Avançado independente do SIATE, verifica-se uma harmonia entre os dois serviços.

Município de São José dos Pinhais – Sede do 6º Grupamento de Bombeiros

O convênio firmado na sede do 6º GB é SIATE/Secretaria de Saúde do Município. O serviço de atendimento do SIATE em São José dos Pinhais é acionado pelo CIOSP de Curitiba.

Permanece na Sala de Operações do SIATE um Suporte Avançado para atender conforme as determinações do CIOSP, as vítimas graves de alta complexidade no município de São José dos Pinhais, são encaminhadas para os hospitais em Curitiba, sendo atendidas no município apenas as vítimas de baixa complexidade, o que aumenta o tempo resposta no atendimento.

O SAMU em São José dos Pinhais é completamente separado do SIATE, no entanto permanece uma ambulância do SAMU no Quartel do Corpo de Bombeiros, para dar apoio nas solicitações de ocorrências.

A assepsia das ambulâncias do SIATE é realizada em local apropriado do município juntamente com as ambulâncias do SAMU.

Município de Paranaguá – Sede do 1º Subgrupamento Independente

No município de Paranaguá, não há qualquer tipo de convênio, possuindo então o Corpo de Bombeiros apenas ambulâncias para o Resgate de vítimas, inexistindo médico na Sala de Operações do Corpo de Bombeiros.

A compra de equipamento e materiais destinados ao serviço do resgate é feita com recursos do Fundo de Reequipamento do Corpo de Bombeiros (FUNREBOM).

Município de Foz do Iguaçu – Sede do 2º Subgrupamento Independente

No município de Foz do Iguaçu, o Convênio é firmado entre o SIATE/Secretaria Municipal de Saúde, onde funciona similarmente ao Corpo de Bombeiros de Cascavel, sede do 4º GB.

3 PRINCIPAIS PROBLEMAS CONSTATADOS E POSSÍVEIS SOLUÇÕES PARA A MELHORIA DO SERVIÇO

3.1 PRINCIPAIS PROBLEMAS

Primeiro problema:

A criação de mais uma unidade de suporte avançado no SIATE de Maringá

O atendimento pré-hospitalar no Estado do Paraná foi operacionalizado atendendo as necessidades e aos interesses locais. Verifica-se como conseqüência disto a falta de um padrão no sistema de atendimento, bem como a presença de falhas graves, que comprometem a credibilidade e a qualidade do serviço em virtude da não observação correta da aplicação das Leis e Portarias que regem o sistema da política nacional de atendimento pré-hospitalar.

Foram expostas no Capítulo 1 (um) as várias formas de operacionalização do serviço nos principais municípios do Estado, no entanto, verifica-se que os serviços prestados na região de Maringá trazem algumas falhas graves no atendimento, fato constatado através de levantamento estatístico do número de atendimento prestado pela única equipe de Suporte Avançado no município a qual atende as duas Salas de Operações a do Corpo de Bombeiros (SIATE) e a do SAMU, ficando provado o número elevadíssimo das intervenções diretas do médico nas vítimas no local do acidente.

Comparativamente com o serviço prestado no município de Cascavel, onde se verifica uma área de abrangência menor que a de Maringá, cujo número de ocorrências é praticamente a metade aos atendimentos prestados pelo SIATE de Maringá, no entanto possuindo duas equipes de Suporte Avançado, ou seja, uma Sala de Operações no SAMU, onde permanece o Médico Regulador e uma equipe de Suporte Avançado, ou seja, onde os dois serviços são completamente apartados. Já na Sala de Operações do SIATE, Corpo de Bombeiros está operacionalizado o serviço com a presença de um Suporte Avançado, para atender as solicitações.

A presença de uma única equipe de Suporte Avançado traz conseqüências graves na qualidade do serviço prestado, pois ocorrem casos em que o Suporte Avançado se desloca para atender uma solicitação do SAMU e ao mesmo tempo vem a ocorrer acidente automobilístico de natureza grave, onde há a necessidade do Suporte Avançado no local e este estar impossibilitado de dar atendimento por estar compromissado e atendendo a solicitação do SAMU.

Diante das estatísticas apresentadas verifica-se a necessidade urgente da implementação no serviço de Maringá de mais uma equipe de Suporte Avançado específica para o SIATE, perfazendo assim a presença de duas equipes de Suporte Avançado no município, ou seja, uma na Central de Regulação do SAMU e outra na Sala de Operações do SIATE.

Como exemplo negativo desta falha do sistema, necessário se faz trazer exemplos reais de ocorrências onde o Suporte Avançado não se fez presente em ocorrência na qual sua presença era indispensável, por estar atendendo clínico por solicitação da Central de Regulação do SAMU.

Caso número 01 (um)

Ocorrência de incêndio em residência ocorrida às 12h57min do dia 30 de dezembro de 2007, conforme Registro Geral de Ocorrência nº. 348676/07.

Solicitante: Sr. José Francisco, Telefone nº. 3028-1239.

Atendente: Sd QPM 2-0 Sérgio Aparecido Mariotti/4.327.703-0

Tipo de ocorrência: incêndio em edificação.

Serviço realizado: atendimento pré-hospitalar combate a incêndio.

Endereço: Rua Das Orquídeas, nº. 304.

Bairro: Jardim Maravilha.

Situação no local: chegando ao local foi constatado que o fogo já havia sido extinguido por populares. Uma criança que estava no interior do quarto sofreu queimaduras nos membros superiores, pescoço e face.

Vítima: Giovana Martina Castro de Almeida Mendes (F), 04 anos, código 03, viatura AA-5879, socorrida para o Hospital Universitário de Maringá.

Lesões aparentes: sinais clínicos; agitação, algia, lesões aparente em face, (queimadura térmica); pescoço (queimadura térmica); MSD; (queimadura térmica), MSE; (queimadura térmica).

Onde estava o Suporte Avançado?

O Suporte Avançado encontrava-se impossibilitado de dar atendimento à vítima de queimadura do SIATE em virtude de estar dando apoio a transporte de enfermo do Pronto Socorro de Sarandi para o Hospital Metropolitano, conforme Registro Geral de Ocorrência nº. 348640/07, às 12h51min.

Solicitante: Alberto do SAMU, telefone nº. 3220-7650.

Atendente: Sd. QPM 2-0 Sérgio Aparecido Marioti/4.327.703-0

Tipo de ocorrência: transporte.

Serviço realizado: serviço prestado por terceiros.

Situação no local: a vítima encontrava-se no interior do P.S. de Sarandi assistida por profissionais do estabelecimento local.

Ações realizadas: transporte da equipe médica.

Viatura do médico: ATP 5886, do Posto Central do Corpo de Bombeiros.

Caso número 02 (dois)

Ocorrência de ferimento de arma de fogo (FAF), ocorrida às 11h46min, do dia 02 de agosto de 2007, conforme Registro Geral de Ocorrência nº. 291293/07.

Solicitante: Sr. Fernando de Oliveira, Telefone nº. 8825-4205.

Atendente: Sd QPM 2-0 Sérgio Aparecido Marioti/4.327.703-0.

Tipo de ocorrência: ferimento de arma de fogo (FAF).

Serviço realizado: atendimento pré-hospitalar ao hospital.

Endereço: Rua Ana Neris, s/nº.

Bairro: Jardim Alvorada.

Situação no local: Vítima encontrada em decúbito dorsal sobre a pista de rolamento, inconsciente.

Vítima: Valter de Moura dos Santos, 18 (dezoito) anos, código 03, viatura AA-5879, socorrida para o Hospital Universitário de Maringá.

Lesões aparentes: Anisocoria, Midríase à direita, Anisocoria, Midríase à esquerda, FAF, Palidez, lesões aparente de dorso (ferimento perfurante).

Onde estava o Suporte Avançado?

O Suporte Avançado encontrava-se impossibilitado de dar atendimento à vítima com ferimento de arma de fogo (FAF) do SIATE em virtude de estar dando

atendimento a um paciente clínico, dentro do Hospital Santa Casa de Maringá, conforme Registro Geral de Ocorrência nº. 291294/07, às 11horas.

Solicitante: Dr. Pessuto do SAMU, telefone nº. 3220-7650.

Atendente: Sd. QPM 2-0 Sérgio Aparecido Marioti/4.327.703-0

Tipo de ocorrência: problemas clínicos.

Serviço realizado: serviço prestado por terceiros.

Situação no local: remoção de paciente clínico do hospital Santa Casa, para o Hospital Metropolitano para realização de tomografia, feito pela equipe de suporte básico do SAMU.

Ações realizadas: transporte médico.

Viatura do médico: ATP 5886, do Posto Central do Corpo de Bombeiros.

Caso número 03 (três)

Ocorrência de acidente em meio de transporte – atropelamento, ocorrida às 21h22min, do dia 20 de janeiro de 2008, conforme Registro Geral de Ocorrências, nº. 355317/08.

Solicitante: Amarildo de Oliveira, Celular: 9961-6168.

Atendente: Sd QPM 2-0 Sérgio Aparecido Mariotti/4.327.703-0.

Tipo de ocorrência: atropelamento.

Serviço realizado: atendimento pré-hospitalar e transporte ao hospital.

Situação no local: foram encontradas três vítimas no local, uma inconsciente e duas conscientes e orientadas.

Ações realizadas: conforme protocolo de atendimento pré-hospitalar.

Vítimas: Adriana Aparecida da Silva (código 02), João Paulo Lino (código 02) e Maria Ferreira dos Santos (código 03).

Onde estava o Suporte Avançado?

O Suporte Avançado se atrasou para o atendimento em virtude de estar dando atendimento a uma solicitação da Central do SAMU de transporte inter-hospitalar, conforme o RGO nº. 355361/08.

Solicitante: Central SAMU.

Atendente: Sd. QPM 2-0 Jelbe Pereira de Souza/3.625.628-1.

Tipo de ocorrência: transporte.

Situação no local: apoio ao SAMU.

Caso número 04 (quatro)

Ocorrência de acidente de colisão de auto versus moto, ocorrido às 20h36min, do dia 03 de fevereiro de 2008, conforme RGO nº. 361292/08.

Solicitante: Sr. Robleto – Fone: 9962-6232.

Atendente: Sd. QPM 2-0 Advagner Lima/6.215.270-2.

Tipo da ocorrência: colisão auto versus moto.

Situação no local: a vítima estava em decúbito dorsal consciente e orientada, com fratura aberta de membro inferior direito.

Ações realizadas: conforme protocolo do SIATE, foi acionado o médico que estava em outra ocorrência.

Vítima: Patrik Ozéias da Cruz, código 03, foi socorrido para o hospital Santa Casa.

Onde estava o Suporte Avançado?

O Suporte Avançado não compareceu no local por estar dando apoio solicitado pelo SAMU em transporte de paciente do hospital do câncer de Maringá para o hospital Santa Casa, às 20h26min, conforme RGO nº. 361271/08.

Trouxe estes exemplos reais, mais apesar da inexistência de um quadro estatístico específico que aponta tal problema, sendo os casos apontados pinçados e constatados no dia a dia, o número de casos semelhante é grande, ocorrendo com grande freqüência, acarretando um atendimento deficitário a população e ainda um grande estresse aos componentes do único Suporte Avançado que tem o dever de atender as duas Centrais.

Muitas vezes ainda, com a vontade de atender as duas solicitações ao mesmo tempo, apesar da observância da legislação de trânsito, colocam suas vidas em risco em virtude da tentativa de suprir a deficiência do serviço, realizando deslocamentos de um ponto ao outro o mais rápido possível, gerando riscos de acidentes automobilísticos com terceiros.

Segundo problema

A desnecessidade do Médico Regulador na Sala de Operações do SIATE

Aqui se tem um problema de difícil solução, no entanto possível, ao se refletir sobre a Resolução número 1671/03, do Conselho Federal de Medicina, e a Portaria 2048/02 do Ministério da Saúde, verifica-se a seriedade com que é tratado o problema do atendimento pré-hospitalar no Brasil, e não poderia ser diferente.

Os referidos institutos legais são claros em delimitar as competências e condutas médicas, quanto a isto, não há argumento contrário, pois ninguém duvida que o atendimento pré-hospitalar no que diz respeito à vítima é de competência exclusiva do médico.

No entanto existem dois problemas que devem ser analisados, primeiramente que o profissional Bombeiro Militar após receber treinamento específico em curso de especialização em atendimento pré-hospitalar, atinge o status de socorrista, conforme o exigido pela Portaria 1863/03 do Ministério da Saúde, com esta capacitação verifica-se que na ação de realizar o atendimento telefônico na Sala de Operações do Corpo de Bombeiros a triagem é mais simples e resumida, partindo o atendente socorrista dos conhecimentos sobre os mecanismos de injuria, bem como de informações lógicas que no local do sinistro existe uma situação de emergência, com a presença de vítimas de trauma, o que caracteriza a ação de salvamento, ou que necessite de atendimento médico no local, não realiza o atendente socorrista a denominada tele medicina com a presença de diagnóstico que é própria de médicos. Sob este ponto de vista é desnecessário um Médico Regulador na Sala de Operações do Corpo de Bombeiros, até porque a Instituição vem fazendo isto ha anos e existe uma experiência acumulada de como proceder e identificar tais emergências de salvamento.

Neste sentido, verifica-se a necessidade de Médico Regulador apenas na Central de Regulação do SAMU, onde este sim pode praticar a tele medicina, levando-se em conta o exposto na Portaria 2048/03, onde se verifica que o município de Maringá é classificado como Pólo Regional, logo a necessidade da Central de Regulação.

Claro está que independentemente da natureza do convênio criado, o serviço do SIATE e do SAMU são e devem ser integrados, onde os profissionais se auxiliam mutuamente, respeitando a área de competência de cada um.

Um segundo problema a ser analisado, é que, se o gestor público entender que deverá haver um médico regulador na Sala de Operações do SIATE, e outro na Central de Regulação do SAMU, este deverá levar em consideração que esta realidade só se aplica em município classificados como Pólo Estadual, a exemplo da cidade de Curitiba, e que tal realidade é incompatível com a do município de Maringá que é Pólo Regional, no entanto tal iniciativa melhoraria em muito a qualidade do atendimento. Verifica-se tal realidade na Capital do Estado, onde existem bem definidas a Central de Regulação do SAMU com toda a estrutura, e a Central Integrada de Operações de Segurança Pública (CIOSP), onde existe toda a estrutura do SIATE, com Médico Regulador e Suportes Avançados em pontos estratégicos de Curitiba.

Terceiro problema

O problema da Central 192 e da Central 193

A Portaria número 2657, de 16 de dezembro de 2004, determina em seu Artigo primeiro que as Centrais de Regulação médica de urgência devem ser acionadas mediante chamada pelo número 192.

Observa-se que o Corpo de Bombeiros, que é parte integrante do Sistema Nacional de atendimento pré-hospitalar, é acionado pelo telefone 193, o qual é nacionalmente conhecido pela população brasileira e onde, além dos pedidos de socorro referente ao pré-hospitalar, entram solicitações de incêndios, busca e salvamento, resgate, dentre outros.

Verifica-se no dia a dia, apesar da divulgação dos serviços, que a população não consegue diferenciar as áreas de atuação e competência de cada um, vindo, pois a fazer mau uso do serviço, trazendo alguns problemas para o sistema.

O primeiro deles seria em virtude da Central de Regulação do SAMU estar afastada da Sala de Operações do SIATE, ocasionando constantes falhas na comunicação. Muitas vezes os dois serviços deslocam ambulâncias para o mesmo

solicitante, causando com isto riscos desnecessários, como acidentes, retardamento no atendimento de outra solicitação, sucateamento da frota com aumento de custo de manutenção, dentre outros.

O segundo problema ocorre quando em um acidente com múltiplas vítimas, o Médico Regulador fica impossibilitado de acompanhar os acontecimentos em tempo real, trazendo como conseqüência disto a má ou incorreta distribuição das vítimas nos hospitais.

A solução para tal problema é a união das duas Centrais em uma Central de Operações só, pois a norma em momento algum proíbe tal conduta, a única exigência é que o serviço do SAMU seja acionado pelo telefone 192. Diante disto pode-se criar uma Central Única com os dois números telefônicos, em ilhas separadas, isto facilitaria o acompanhamento e fiscalização pelo Oficial de Operações do Corpo de Bombeiros, bem como a fiscalização e acompanhamento pelo Médico da Regulação.

Verifica-se que tal decisão é meramente política, ficando à mercê do gestor do SAMU e do Comandante do Corpo de Bombeiros.

Principais argumentos contrários à modificação do sistema implantado em Maringá.

Com relação ao número de habitantes previstos na portaria 1864/03.

Ao ser analisada a portaria 1864/03, que trata do repasse de recursos do Governo Federal para a implantação do serviço do SAMU nos municípios, verifica-se com relação ao município de Maringá, que esta fora subdimensionada, pois o número de habitantes a ser levado em consideração não pode ser apenas o constante no censo do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), uma vez que a cidade de Maringá é um Pólo Regional, além de ser considerada uma das maiores no norte do Estado do Paraná, logo com recursos para os atendimentos médicos e hospitalares maiores do que os municípios circunvizinhos.

Deve ser observado ainda que para a implantação do sistema SIATE/SAMU, levou-se em consideração apenas os habitantes de Maringá e

Sarandi, não verificaram que a área de articulação do SIATE é a correspondente a 27 (vinte e sete) municípios, elevando assim o número de habitantes.

Ainda deve-se levar em consideração que o Município de Maringá é uma rota importante devido a sua malha viária para outros Estados da Federação, além de residirem nestas localidades inúmeros estudantes de outros municípios que não entram para o censo, pois Maringá possui importantes Universidades e Faculdades, o que faz com que o número de pessoas que passam por Maringá seja muito maior do que o apresentado pelo censo do IBGE.

Outro fator que se deve levar em consideração é o número de veículos que circulam nas ruas de Maringá e região, que na realidade são bem maiores do que os apresentados pelo IBGE.

Frota de veículos: Maringá e Cascavel

Frota oficial de veículos de Maringá (região metropolitana) e cascavel, segundo o censo do IBGE 2006.

Maringá	185.397 veículos
Cascavel	103.397 veículos

Número de estudantes matriculados em curso superior em faculdades públicas e privadas: Maringá e Cascavel

Maringá	28.471 alunos
Cascavel	16.835 alunos

FONTE: Dados IBGE 2006.

Importante observar que muitas vezes os alunos se deslocam de municípios circunvizinhos de ônibus ou microônibus para estudarem em Maringá, o que naturalmente altera o número de pessoas em Maringá dependendo do dia da

semana e do horário, dado que comprova que a portaria nº. 1864/03, esta subdimensionada dentro da realidade de Maringá.

Ainda a área de atuação do SAMU é diferente da área de atuação do SIATE, o SAMU por força de convênio atende apenas dois municípios o de Maringá e Sarandi com uma população de 405.654 habitantes, já o SIATE tem a responsabilidade de atender a 27 (vinte e sete) municípios, ou seja, a área de articulação do Comando do 1º SGB/5º GB, com uma população de 646.970 habitantes.

Com relação à não contratação de médicos e enfermeiros para comporem o Suporte Avançado do SIATE

Os salários dos servidores públicos municipais são pagos de acordo com o Orçamento Municipal, logo conforme a aprovação da Lei de Diretrizes Orçamentárias, (LDO), devidamente aprovada pela Câmara de Vereadores, no ano que antecede o exercício de sua execução. Ora, o não acionamento do Suporte Avançado não encontra guarida no argumento que a contratação de mais médicos e enfermeiros vai extrapolar a folha de pagamento, indo contra a Lei de Responsabilidade Fiscal. Explica-se por que.

O que está comprovado é que o SAMU é um programa de governo que é gerido 50 % (cinqüenta por cento) com recursos Federais, 25% (vinte e cinco por cento) com recursos Estaduais e os outros 25% (vinte e cinco por cento), do governo Municipal, logo os recursos para pagar os médicos e enfermeiros não são oriundos integralmente por tributos municipais e sim de um repasse dos governos Federais e Estaduais para manter o serviço, não sendo assim atingidos integralmente pela Lei de Responsabilidade Fiscal.

Observa-se ainda, conforme lembra Di Pietro (2004) que os "médicos e enfermeiros são contratados por serem servidores temporários, ou seja, são contratados por tempo determinado para atender à necessidade temporária de excepcional interesse público (art. 37, IX da Constituição); eles exercem função, sem estarem vinculados a cargo ou emprego público". Isto posto, verifica-se que a remuneração de tais profissionais, tem origem no Fundo Nacional de Saúde para o serviço específico, logo, não onerando a folha de pagamento do Município.

Verifica-se o previsto no Artigo 4º da Portaria 1864/03, do Ministério da Saúde:

> Definir que as despesas de custeios destes componentes, serão de natureza compartilhada, de forma tripartite, entre a União os Estados e os Municípios, correspondendo a União 50 % do valor estimado para este custo.
>
> § 1º Ao Ministério da Saúde, por intermédio do Fundo Nacional de Saúde, competirá realizar repasses regulares e automáticos de recursos aos respectivos fundos de saúde para manutenção das equipes efetivamente implantadas, segundo dos seguintes parâmetros:
>
> a) por equipe de Suporte Básico R$ 12.500,00, por mês;
> b) por equipe de Suporte Avançado R$ 27.500,00, por mês;
> c) por equipe da Central do SAMU R$ 19.000,00, por mês.

Disto comprova-se que a não operacionalização de um Suporte Avançado no SIATE é uma questão de opção, no entanto, a sua não operacionalização traz graves conseqüências a comunidade, obrigando o SIATE a funcionar contra os protocolos médicos, expondo o socorrista, obrigando-o a realizar procedimentos de responsabilidade médica em determinadas ocorrências pela ausência deste profissional.

3.2 APLICABILIDADE DO MODELO DE MARINGÁ

Em virtude das dimensões geográficas e demográficas, comparando o serviço prestado pelo SIATE/SAMU do município de Maringá, que abrange os municípios de Sarandi e Paiçandu, ainda que o SIATE por estar em uma área de abrangência de outros 25 (vinte e cinco) municípios compreendendo a área do Comando do 1º SGB/5ºGB (Subgrupamento de Bombeiros) de Maringá.

Verifica-se que a estrutura utilizada pelo sistema SIATE/SAMU, no quesito de Suporte Avançado é incompatível com a demanda das solicitações de ocorrências graves com vítimas de alta complexidade, dados devidamente comprovados em estatísticas, no entanto ao se verificar o serviço prestado pelos municípios de Apucarana e Guarapuava, observa-se que a estrutura operacional empregada em Maringá é a mesma dos citados municípios, no entanto tal estrutura

justifica-se nestes, em virtude de um volume menor de ocorrências, bem como ser a realidades geográficas e demográficas serem menores.

4 A OPINIÃO DOS DIGNITÁRIOS ENVOLVIDOS NO SISTEMA SIATE/SAMU

Neste capítulo, procura-se conhecer a opinião dos responsáveis pela implantação e administração do serviço de atendimento pré-hospitalar no município de Maringá e no Estado do Paraná.

Para tanto, foram selecionados as autoridades responsáveis pela operacionalização do Sistema de atendimento pré-hospitalar, a saber: o Sr Coronel Hércules Willians Donadello, Chefe do Estado Maior do Corpo de Bombeiros, o Sr Coronel Jurandi André, Comandante do 5º Grupamento de Bombeiros de Maringá, o Sr Ten. Cel. Claudiney Alves da Silva, Comandante do 1º Grupamento de Bombeiros - Curitiba, o Sr Ten. Cel. Dario Natan Bezerra, Comandante do 3º Grupamento de Bombeiros - Londrina, o Sr Major Marcos Jahnke, Comandante do 1º Subgrupamento de Bombeiros - Foz do Iguaçu, o Sr Major Edemilson de Barros, Comandante do 2º Subgrupamento de Bombeiros – Paranaguá e o Doutor Neuraldo do Nascimento Cardoso, Diretor Clinico do SIATE/Maringá.

A entrevista aos dignitários é do tipo não estruturado, modalidade focalizada, cujas perguntas de provocação foram às seguintes:

Primeira pergunta:

O Senhor é a favor ou contra a união das duas Centrais de Operações, com a manutenção dos dois números telefônicos, 192 e 193, isto facilitaria a comunicação a fiscalização e o despacho das ambulâncias? Justificar.

Sendo esta pergunta dirigida a autoridades Estaduais que desempenham suas funções fora da área de atuação do 5º Grupamento de Incêndio, onde suas respostas têm importância a nível Estadual.

Segunda pergunta:

As questões levantadas neste trabalho comprovam a necessidade da criação de mais um Suporte Avançado com base no Quartel do Corpo de Bombeiros/SIATE de Maringá, além do existente no SAMU, o Senhor acha possível operacionalizar tal suporte? Justificar.

Sendo esta pergunta de interesse local e busca opinião para que se reconheça a falha no sistema bem como apoio para que se corrija o projeto deixando devidamente atualizado as necessidades da população, para que se possa prestar um serviço de qualidade.

4.1 COMANDO DO CORPO DE BOMBEIROS

4.1.1 Chefe do Estado Maior do Corpo de Bombeiros

O Chefe do Estado Maior do Corpo de Bombeiros, Sr Coronel Hércules Willians Donadello, respondeu que no momento é contra a união das duas Salas de Operações em virtude da característica de cada serviço. Defende uma relação harmoniosa entre os profissionais, entretanto admite que a união das duas centrais facilitaria o serviço e que os benefícios seriam muitos, como por exemplo a facilitação da comunicação, evitando o acionamento de duas ambulâncias para uma mesma ocorrências. No entanto, que as dificuldades existentes podem ser amenizadas pela integração entre os órgãos.

4.1.2 Comandante do 5º Grupamento de Bombeiros de Maringá

Primeira pergunta:

O Comandante do 5º Grupamento de Bombeiros, Sr Coronel Jurandi André, é a favor da unificação das Salas de Operações, salienta que o SIATE está inserido na estrutura do Corpo de Bombeiros, logo deve a Instituição estruturá-lo de acordo

com as necessidades da população, seja através de estrutura própria ou através de estrutura conveniada.

Segunda pergunta:

Entende o comandante que sim, pois deve a Corporação disponibilizar sempre uma melhor qualidade no atendimento a população, salienta ainda que com o crescimento das ocorrências atendidas pelo SAMU e pelo SIATE, a tendência a curto prazo é se tornar insuficiente e poderá comprometer a qualidade dos serviços prestados tanto por um quanto pela outra.

4.1.3 Comandante do 1º Grupamento de Bombeiros de Curitiba

O Comandante do 1º Grupamento de Bombeiros de Curitiba, Sr Ten. Cel. Claudiney Alves da Silva posiciona-se favoravelmente à divisão do mesmo espaço entre os dois serviços para suas ações e coordenações operacionais, ressalta, no entanto que o Corpo de Bombeiros tem uma gama de outras atividades não sendo o pré-hospitalar o único tipo de serviço prestado pela Instituição.

Obseva o Comandante que em Curitiba a existência de duas centrais vem aumentando em muito o tempo resposta no atendimento das ocorrências, sendo vítimas de trauma ou clínicos. Ainda lembra o Comandante que vencidas as barreiras de políticas contrárias a unificação das centrais do SIATE/SAMU, os efeitos colaterais serão sentidos em toda a estrutura dos serviços, onde serão verificadas melhorias na triagem e no tempo resposta, otimização dos meios, supervisão dos trabalhos e integração entre os órgãos responsáveis pelos serviços.

4.1.4 Comandante do 3º Grupamento de Bombeiros de Londrina

O Comandante do 3º Grupamento de Bombeiros de Londrina, Sr Ten. Cel. Dario Natan Bezerra, defende que o Corpo de Bombeiros deva manter suas características de atendimento de salvamento com atendimento pré-hospitalar seletivo através do telefone 193, juntamente com outras demandas peculiares,

admite que a unificação das centrais traria grandes benefícios e redução de custos operacionais, no entanto que as peculiaridades do serviço prestado pelo SAMU, atrapalharia o princípio da especialidade do serviço de bombeiros causando uma redução da qualidade do serviço.

Sugere o conceituado Comandante a integração entre os serviços através da instalação de uma Central Virtual dos Serviços, (total integração por via digital em tempo real, com retransmissão de ligação 192 para 193 e vice e versa), bem como a elaboração de normas rígidas para despacho geral e reservas de alternativas de apoio suplementar mutuo através dos escalões de decisões de nível intermediário e superior.

Por fim, penso que o problema de má satisfação da demanda do SAMU esteja mais relacionado com a falta de veículos e pessoal em função da demanda clínica, ambulatorial e social do que com o sistema de divisão de tarefas (como ocorre com a policia militar e civil), entre SAMU e SIATE. Existe necessidade de integrar outros órgãos ao sistema como o próprio serviço público de assistência social.

4.1.5 Comandante do 1º Subgrupamento de Bombeiros Independente de Foz do Iguaçu

O Comandante do 1º Subgrupamento de Bombeiros Independente de Foz do Iguaçu, Sr Major Marcos Jahnke, defende que a união das duas centrais só seria possível se for preparada para gerenciar o sistema, sem conflitos de gerenciamento ou de ordens, justifica que o sistema público de saúde precisa evoluir muito para poder atender com eficiência os números de emergência, tal qual nos países mais desenvolvidos.

4.1.6 Comandante do 2º Subgrupamento de Bombeiros Independente de Paranaguá

O Sr Major Edemilson de Barros, se posiciona a favor onde os espaços físicos sejam o mesmo com ilhas de atendimento distintas, a exemplo da unificação

do CIOSP. Entende que facilitaria o despacho das ambulâncias, pois a regulação seria única, o que demandaria menos tempo resposta. Ressalta com grandeza a questão fundamental de que independente da regulação é necessário que exista um Suporte Avançado no Corpo de Bombeiros e no SAMU.

4.1.7 Diretor clínico do SIATE de Maringá

Doutor Neuraldo do Nascimento Cardoso, a ele sendo realizada uma pergunta de interesse local do 5º GB e outra de interesse Estadual:

Primeira pergunta:

As estatísticas deste trabalho comprovam a necessidade da criação de mais um Suporte Avançado com base no Quartel do Corpo de Bombeiros/SIATE de Maringá, além do existente no SAMU, o Senhor acha possível operacionalizar tal suporte? Justificar.

Sim, uma segunda USA é necessária pelo grande número de ocorrências que atendemos na região. Uma unidade do Suporte Avançado ficaria baseada na Central do SAMU e outra no Quartel do Corpo de Bombeiros com equipes próprias e atendendo concomitantemente as solicitações de Suporte Avançado.

Segunda pergunta:

O Senhor é a favor ou contra a união das duas Centrais de Operações, com a manutenção dos dois números telefônicos, 192 e 193, isto facilitaria a comunicação a fiscalização e o despacho das ambulâncias? Justificar.

Uma Central Única é o plano ideal e fundamental para que os serviços de socorro da nossa região se tornem cada vez mais eficiente, porém, as ocorrências devem ser reguladas pelo Médico Regulador de plantão, independente da chamada vir do 192 ou 193, o que no momento, infelizmente ainda não ocorre. Assim, facilitaria a triagem, o grau de urgência, o controle de frota, a comunicação e os despachos de USA e USB. Além disso, a segurança da equipe de regulação aumentaria.

4.2 PONTO COMUM ENTRE OS ENTREVISTADOS

Sobre a unificação das centrais de operação tem-se que, por motivos diversos, as opiniões foram divididas, no entanto todos têm a consciência de que a união das centrais de operações traria grandes benefícios para a operacionalização do sistema, apenas seria necessário um treinamento específico sobre as áreas de atuação de acordo com a competência de cada um.

Os Comandantes ressaltaram que o Corpo de Bombeiros tem outras atribuições determinadas pela Lei e não apenas as ações de atendimento pré-hospitalar, o que não deixa de ser um fator preponderante para manter as centrais de operações separadas.

No entanto defendem um entrosamento entre os profissionais que atuam na área, onde as ações devem ser concatenadas de uma forma harmoniosa, para que os resultados sejam positivos, ainda lembram a necessidade de equipamentos como a melhoria no sistema de informática e de um número maior de viaturas em virtude do elevado número de ocorrências.

Sobre a operacionalização de mais um Suporte Avançado o médico na função de diretor clínico do SIATE entende ser urgente e necessária a operacionalização de tal suporte em virtude do elevado número de ocorrências que atendem tanto o SIATE quanto o SAMU, onde em cada serviço deveria ter um Suporte Avançado.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

5.1 CONCLUSÃO

Vimos que em virtude das novas necessidades do homem os veículos automotores deixaram de ser um equipamento de luxo para ser um equipamento de primeira necessidade. O aumento demográfico e a forma diversificada de se viver fizeram com que o homem se tornasse vítima em potencial de suas próprias ações, como vítimas causam um grande prejuízo financeiro para o sistema de saúde, além de traumas familiares irrecuperáveis.

Diante de tais fatos os governos se obrigaram a criar formulas para amenizar o problema, que seja pela criação de Leis sancionadora, ou através de campanhas preventivas visando à conscientização da população para minimizar o problema, a engenharia automobilística e de tráfego também procuram colaborar criando veículos mais seguros e a engenharia de tráfego procura sempre estar atualizando o trânsito de acordo com o fluxo de veículos.

No entanto não são as únicas causas de acidentes com vítimas, estas podem ser oriundas de uma gama muito grande de fatores. Em virtude disto, o governo tem que possuir mecanismos para minimizar o sofrimento dos vitimados, dando-lhes condições de se recuperarem, e para isto além da prevenção é necessário que as Instituições disponham de meios técnicos munidos de pessoal capacitado e de equipamentos adequados para os atendimentos.

O Estado do Paraná é um dos Estados brasileiros pioneiro neste tipo de atendimento, prestando um atendimento de qualidade através do Corpo de Bombeiros da Polícia Militar do Paraná, com apoio de outras Instituições como a Secretaria Estadual de Saúde e as Prefeituras conveniadas. Qualidade que pode ser comprovada na reportagem Bombeiros (2008).

É de se observar que o Corpo de Bombeiros foi selecionado para encampar tal serviço pela natureza de sua existência e por ter um efetivo composto por homens que mais se enquadram ao perfil do socorrista, além, é claro do mandamento constitucional o qual esta englobado no conceito de ordem pública, qual seja, a tranqüilidade pública e a salubridade pública.

O Governo Federal, observando a necessidade e as deficiências de alguns Estados resolveram lançar um programa de governo para atender tais necessidades, abrangendo além do trauma o atendimento ao clínico, o que fez com que a demanda se tornasse muito grande, e o sistema ser falho em virtude de falta de recursos materiais, além da falta de critério muitas vezes no atendimento, ainda da ausência de uma administração voltada para a logística para a manutenção do sistema, o que leva a população constantemente ficar sem ambulâncias ou serem mal atendida.

Por uma questão pura e simples de repasse de recursos, foram criados convênios onde, no caso do Estado do Paraná o SIATE em alguns municípios funciona junto com o SAMU, em alguns deles observa-se um bom funcionamento, no entanto na maioria deles o SAMU se utiliza da estrutura do Corpo de Bombeiros para funcionar, pois não possuem almoxarifados, locais para lavagem das ambulâncias, as ambulâncias do SAMU não são concertadas com a rapidez desejada e necessária, o que faz com que o Corpo de Bombeiros desvie sua finalidade que é o trauma para atender a demanda do SAMU que é o clínico.

Em alguns municípios como o de Ponta Grossa o serviço do SIATE está completamente desfigurado, não tendo Suporte Avançado no Quartel, uma vez que a regulação em municípios do interior pode ficar por conta do SAMU, em virtude das ações do Corpo de Bombeiros serem atividades típicas de salvamento, não sendo necessária a figura do médico telefonista, sendo sim necessário um médico de campo atendendo ocorrência juntamente com as guarnições do SIATE.

Particularmente no município de Maringá, o Suporte Avançado permanece no Quartel do Corpo de Bombeiros, no entanto atendendo as solicitações do SAMU para o transporte do clínico além de atender as solicitações do SIATE, a conseqüência disto são as ocorrências que são comuns e ao mesmo tempo, onde muitas vezes o socorrista não conta com a presença do Suporte Avançado no local do acidente, sendo uma chance a menos de sobrevida para a vítima, logo contrariando a filosofia de trabalho do Corpo de Bombeiros.

Verifica-se então que o sistema implantado em Maringá está deficitário de mais um Suporte Avançado, a exemplo dos municípios de Londrina, Cascavel, Foz do Iguaçu e Curitiba que possuem Suporte Avançado no quartel. É de se destacar que quando o serviço foi criado em Maringá, levaram em consideração apenas as populações de Maringá, Sarandi e Paiçandu, ou seja, a área a ser atendida pelo

SAMU, que corresponde a uma população de aproximadamente de 405.000 habitantes, não levaram em consideração que o SIATE atende a uma área equivalente a 27 (vinte e sete) municípios o que corresponde a uma população de aproximadamente 650.000 habitantes, logo o projeto de implantação foi subdimencionado, havendo a necessidade de sua atualização.

A população acostumada com serviços públicos deficitários, não tem conhecimento do funcionamento do sistema como um todo, o que leva a um poder de questionamento muito restrito, cabe aos agentes públicos e aos conselhos diretores do sistema, detectar e estudar as falhas, procurar supri-las sob pena de omissão própria, pois o sistema foi feito para servir o homem com qualidade e eficiência e não o homem criado para suprir e ser vítima do sistema.

5.2 RECOMENDAÇÕES

a) Que o serviço seja urgentemente corrigido e atualizado no município de Maringá, com a implantação de um Suporte Avançado no SIATE.

b) Que as Centrais de Operações permaneçam separadas no município de Maringá, porém unidas com equipamentos de comunicação eficientes e com treinamentos específicos de atendimento aos desastres.

c) Se ocorrer à unificação das duas Centrais de Operações, estas deverão estar compostas com duas ilhas de atendimento ao público e com números telefônicos distintos.

REFERÊNCIAS

ACCIOLY, Ricardo. SIATE - Serviço Integrado de Atendimento ao Trauma em Emergência. Disponível em: < http://novo.aph.com.br/pr.php>. Acesso em: 29/12/2007.

BOMBEIROS e Correios são os campeões da credibilidade. **Gazeta do Povo**, Curitiba, 13 jan. 2008. Disponível em: <http://portal.rpc.com.br/gazetadopovo/edicaododia/?data=2008-01-13%2005:00:00>. Acesso em: 18/06/2008.

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

BRASIL. Lei n. 4.320, de 17 de março de1964. Estatui Normas Gerais de Direito Financeiro para elaboração e controle dos orçamentos e balanços da União, dos Estados, dos Municípios e do Distrito Federal. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 23 mar. 1964. Disponível em: <http://www81.dataprev.gov.br/SISLEX/paginas/42/1964/4320.htm >. Acesso em: 29/12/2007

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria n. 1.863, de 29 de setembro de 2003. Institui a Política Nacional de Atenção às Urgências, a ser implantada em todas as unidades federadas, respeitadas as competências das três esferas de gestão. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 06 out. 2003. Disponível em: <http://www.cremesp.org.br/?siteAcao=PesquisaLegislacao&dif=s&ficha=1&id=3259&tipo=PORTARIA&orgao=Ministério%20da%20Saúde%20/%20Gabinete%20do%20Ministro&numero=1863&situacao=VIGENTE&data=29-09-2003#anc_integra >. Acesso em: 29/12/2007.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria n. 1.864, de 29 de setembro de 2003. 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. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 06 out. 2003. Disponível em: <http://www.cremesp.org.br/?siteAcao=PesquisaLegislacao&dif=s&ficha=1&id=3260&tipo=PORTARIA&orgao=Ministério%20da%20Saúde%20/%20Gabinete%20do%20Ministro&numero=1864&situacao=VIGENTE&data=29-09-2003#anc_integra >. Acesso em: 20/12/2007.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria n. 2.048, de 05 de novembro de 2002. Aprova o Regulamento Técnico dos Sistemas Estaduais de Urgência e Emergência. (ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR). **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 12 nov. 2002. Disponível em: <http://www.cremesp.org.br/library/modulos/legislacao/versao_impressao.php?id=3232 >. Acesso em: 29/12/2007.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria n. 2.657, de 16 de dezembro de 2004. Estabelece as atribuições das centrais de regulação médica de urgência e o dimensionamento técnico para a estruturação e operacionalização das Centrais SAMU-192. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 17 dez. 2004. Disponível em: <http://www.cremesp.org.br/library/modulos/legislacao/versao_impressao.php?id=3258 >. Acesso em: 29/12/2007.

BRASIL. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Contagem Populacional. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/cidadesat/default.php>. Acesso em: 01/02/2008.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. Decreto nº. 44.045, 19 jul. 1958.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. Lei nº. 3.268, 30 set. 1957.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. Resolução nº. 1.671/03.

DI PIETRO, Maria Sylvia Zanella. **Direito Administrativo**. 17. ed. São Paulo: Atlas, 2004.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Portal da Saúde 2007. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/saude/ >. Acesso em: 29/12/2007.

SCARPELINI, Sandro. A organização do atendimento às urgências e trauma. **Medicina, Ribeirão Preto,** v.40, n.3. jul./set. 2007. Simpósio: CIRURGIA DE URGÊNCIA E TRAUMA. Capítulo I. Disponível em: < http://www.fmrp.usp.br/revista/2007/vol40n3/1_a_organizaca_atendimento_urgencias_e_trauma.pdf>. Acesso em: 29/12/2007.

CURITIBA. Casa Civil. SIATE, Serviço Integrado ao Atendimento ao Trauma em emergência. Lei Estadual nº. 14.851, 07 out. 2005.

APÊNDICES

APÊNDICE A – ENTREVISTA 1

ENTREVISTADO: HÉRCULES WILLIAN DONADELLO
ÓRGÃO/FUNÇÃO: Coronel Chefe do Estado Maior do CCB/PR.

Senhor Coronel, o Senhor é a favor ou contra a união das duas Centrais de Operações, com a manutenção dos dois números telefônicos, 192 e 193. Isto facilitaria a comunicação a fiscalização e o despacho das ambulâncias? Justificar.

Prezado Capitão Jorge. A minha resposta imediata é de estar contra esta união, imaginando como único local de triagem, pelas características de cada serviço. Na prática, o que o cidadão deseja é ser atendido, seja um caso clínico ou uma emergência que se enquadra como trauma. A configuração do SAMU é o clínico, a do SIATE, o trauma, portanto são procedimentos de natureza médica, com características próprias que não se confundem: ambos ao final acabam sendo encaminhados para um único local – o pronto-socorro.

O número 192 foi divulgado nacionalmente, sendo um projeto de saúde do governo federal, que repassou recursos materiais, financeiros e estratégicos para os municípios administrarem o atendimento médico emergencial; observe-se que neste projeto nacional não há distinção entre o clínico e o trauma, até por que nem todos os estados federativos possuem uma estrutura de resgate, como ocorre no Paraná, São Paulo e no Rio de Janeiro. Isto não ocorre com o Distrito Federal, berço das decisões ministeriais, pois aquela instituição bombeiro-militar, por ser federal, presta todos os serviços considerados de atendimento pré-hospitalar.

Voltando à questão do Paraná, o que se observa é uma questão de harmonia e integração entre os serviços prestados pelo SAMU e pelo SIATE. Muitas das dificuldades encontradas são solucionadas por um comitê gestor, com representantes de todas as esferas de governo e da comunidade, onde todos colaboram, evitando procedimentos indesejáveis, que ao final acabam não prestando o serviço adequado para o cidadão que usa os números 192 ou 193. Quando falo em integração, imagino que uma Instituição apóia a outra, quando há uma demanda reprimida de atendimento, seja clínico ou trauma; vejo a vítima sendo atendida pelo socorro mais próximo e eficiente, preparado com profissionais

habilitados, sejam graduados ou não, porém técnicos, em condições de dar o suporte básico de vida.

É certo que são muitos os benefícios da união de centrais de emergência, porém entendo que é necessário exercitar a integração, como já mencionei, pelas decisões conjunta de comitês gestores comprometidos com a saúde da população. Vejo que a manutenção dos números 192 e 193 aumentam as chances da população para receber um serviço ágil, competente e organizado, aumentando as chances de assistência e recuperação das vítimas atendidas por estes serviços colocados à disposição.

APÊNDICE B – ENTREVISTA 2

ENTREVISTADO: JURANDI ANDRÉ
ÓRGÃO/FUNÇÃO: Coronel Comandante do 5º Grupamento de Bombeiros.

Senhor Coronel, o Senhor é a favor ou contra a união das duas Centrais de Operações, com a manutenção dos dois números telefônicos, 192 e 193. Isto facilitaria a comunicação a fiscalização e o despacho das ambulâncias? Justificar.

Sou favorável aos dois serviços estarem juntos num mesmo ambiente, porém com números telefônicos separados. O SIATE está inserido no organograma do Corpo de Bombeiros do Paraná, sendo então um serviço do Corpo de Bombeiros, devendo nossa Instituição procurar estruturá-lo de acordo com as necessidades da população a que está servindo, seja através de estrutura própria ou através de estrutura conveniada.

As estatísticas deste trabalho comprovam a necessidade da criação de mais um Suporte Avançado com base no Quartel do Corpo de Bombeiros/SIATE de Maringá, além do existente no SAMU. O Senhor acha possível operacionalizar tal suporte? Justificar.

Acho que sim. Na verdade, devemos disponibilizar o melhor serviço possível à comunidade e contar com um suporte avançado, que sempre esteja presente nas ações de maior complexidade, é uma tranqüilidade para a equipe e uma garantia de bom atendimento para as vítimas.

Hoje, no caso de Maringá, que conta com um modelo onde as viaturas de suporte básico são potencializadas por uma segunda viatura, sendo um socorrista, um profissional enfermeiro e um profissional médico com os equipamentos de suporte avançado, podemos potencializar qualquer viatura de suporte básico, mas com o crescimento das ocorrências atendidas pelo SAMU e pelo SIATE, a tendência a curto prazo é se tornar insuficiente e poderá comprometer a qualidade dos serviços prestados.

APÊNDICE C – ENTREVISTA 3

ENTREVISTADO: CLAUDINEY ALVES DA SILVA
ÓRGÃO/FUNÇÃO: Tenente Coronel Comandante do 1º GB – Curitiba.

O Senhor é a favor ou contra a união das duas Centrais de Operações, com a manutenção dos dois números telefônicos, 192 e 193. Isto facilitaria a comunicação a fiscalização e o despacho das ambulâncias? Justificar.

Sou favorável à utilização de um único espaço entre o SIATE e SAMU para suas ações de coordenação operacional. Temos o mesmo cliente, ou seja, o cidadão que necessita de socorro público. Isto facilitará a comunicação e otimizará o emprego dos meios. Apenas faço uma ressalva: não esquecer que o SIATE é uma atividade ao lado de outras missões do Corpo de Bombeiros do Paraná. Com uma boa arquitetura de comunicação e estabelecimento de procedimentos que oriente as atitudes dos coordenadores, evitando a sobreposição e ingerência, tenho convicção que o resultado será positivo à população.

Em Curitiba, a existência de Centrais distintas vem aumentando sensivelmente o tempo resposta ao atendimento às vítimas de trauma ou de problemas clínicos.

Vencidas as barreiras políticas contrárias à unificação das centrais do SIATE e SAMU ou outros serviços afins, os efeitos colaterais serão sentidos em toda a estrutura dos serviços: melhoria na triagem e no tempo resposta, otimização dos meios, supervisão dos trabalhos, integração entre os órgãos responsáveis pelo serviço e discussão de problemas comuns.

APÊNDICE D – ENTREVISTA 4

ENTREVISTADO: DARIO NATAN BEZERRA.
ÓRGÃO/FUNÇÂO: Ten. Cel. Comandante do 3º GB – Londrina.

O Senhor é a favor ou contra a união das duas Centrais de Operações, com a manutenção dos dois números telefônicos, 192 e 193. Isto facilitaria a comunicação a fiscalização e o despacho das ambulâncias? Justificar.

Inicialmente, gostaria de esclarecer que minha resposta não retrata opinião de preferência pessoal, mas sim o entendimento da melhor execução do sistema preconizado pela Portaria 2048/02, que estabelece uma única Central de Regulação; devendo outras Centrais de emergência ser articuladas aos hospitais através dela.

Acredito que o serviço de bombeiros deva manter sua característica de prestar serviços de salvamento com atendimento pré-hospitalar seletivo através do telefone 193, juntamente com outras demandas peculiares.

Admito que a unificação das centrais possa ser utilizada para reduzir custos operacionais para o atendimento global, mas não creio que a demanda específica seja mais bem atendida com a unificação dos telefonemas, haja vista que as variações do serviço de cada órgão do SAMU não podem abrigar, conjuntamente, as demais atribuições da saúde (caráter ambulatorial, social, infectante, etc.), ou dos bombeiros (incêndios, resgate, buscas, etc.).

Sugiro, para melhor alternativa, a instalação de uma Central Virtual dos Serviços, (total integração por via digital em tempo real, com retransmissão de ligação 192 para 193 e vice e versa) e a elaboração de normas rígidas para despacho geral e reservas de alternativas de apoio suplementar mútuo através dos escalões de decisões de nível intermediário e superior.

Por fim, penso que o problema de má satisfação da demanda do SAMU esteja mais relacionado com a falta de veículos e pessoal em função da demanda clínica, ambulatorial e social do que com o sistema de divisão de tarefas (como ocorre com a polícia militar e civil), entre SAMU e SIATE. Existe necessidade de

integrar outros órgãos ao sistema como o próprio serviço público de assistência social.

APÊNDICE E – ENTREVISTA 5

ENTREVISTADO: MARCOS JAHNKE.
ÓRGÃO/FUNÇÃO: Maj. Comandante do 1º SGBI – Foz do Iguaçu.

O Senhor é a favor ou contra a união das duas Centrais de Operações, com a manutenção dos dois números telefônicos, 192 e 193. Isto facilitaria a comunicação a fiscalização e o despacho das ambulâncias? Justificar.

Em minha opinião, a união das centrais só seria possível se fosse bem preparada para gerenciar o sistema. Pudemos constatar que o cidadão é que acaba sofrendo as conseqüências do mau atendimento, que pode representar até a morte, em alguns casos.

Portanto, sou a favor da união das centrais se a equipe for preparada para isto, sem conflitos de gerenciamento ou de ordens. Se for nas condições atuais das Instituições prestadoras de serviço, com exceção do Corpo de Bombeiros, que "catam" funcionários e colocam de qualquer forma no telefone, acho então que deveria ficar como está.

O sistema público de saúde precisa evoluir muito para poder atender com eficiência os números de emergência, tal qual nos países mais desenvolvidos. Eu gostaria de ver o sistema funcionando de forma unificada com padrões mínimos de atendimento.

APÊNDICE F – ENTREVISTA 6

ENTREVISTADO: EDEMILSON DE BARROS
ÓRGÃO/FUNÇÃO: Major Comandante do 2º SGBI – Paranaguá.

Senhor Major, o Senhor é a favor ou contra a união das duas Centrais de Operações, com a manutenção dos dois números telefônicos, 192 e 193. Isto facilitaria a comunicação a fiscalização e o despacho das ambulâncias? Justificar.

Sou a favor, que o espaço físico seja o mesmo com ilhas distintas, a exemplo da unificação do CIOSP. Entendo que facilitaria o despacho das ambulâncias, pois a regulação seria única, o que demandaria menos tempo resposta. Entretanto, é necessário ver se é possível tal previsão através das Portarias, pois existe a questão de repasses de recursos. Outra questão fundamental é que, independente da regulação, é necessário que exista médico plantonista no Corpo de Bombeiros e no SAMU, com suas funções bem definidas.

APÊNDICE G – ENTREVISTA 7

ENTREVISTADO: Sr. NEURALDO DO NASCIMENTO CARDOSO.
ÓRGÃO/FUNÇÃO: Diretor Clínico do SIATE de Maringá.

As estatísticas deste trabalho comprovam a necessidade da criação de mais um Suporte Avançado com base no Quartel do Corpo de Bombeiros/SIATE de Maringá, além do existente no SAMU. O Senhor acha possível operacionalizar tal suporte? Justificar.

Sim, uma segunda USA é necessária pelo grande número de ocorrências que atendemos na região. Uma unidade do Suporte Avançado ficaria baseada na Central do SAMU e outra no Quartel do Corpo de Bombeiros, com equipes próprias e atendendo concomitantemente as solicitações de Suporte Avançado.

O Senhor é a favor ou contra a união das duas Centrais de Operações, com a manutenção dos dois números telefônicos, 192 e 193. Isto facilitaria a comunicação a fiscalização e o despacho das ambulâncias? Justificar.

Uma Central Única é o plano ideal e fundamental para que os serviços de socorro da nossa região se tornem cada vez mais eficiente, porém, as ocorrências devem ser reguladas pelo Médico Regulador de plantão, independente da chamada vir dos 192 ou 193, o que no momento, infelizmente ainda não ocorre. Assim, facilitaria a triagem, o grau de urgência, o controle de frota, a comunicação e os despachos de USA e USB. Além disso, a segurança da equipe de regulação aumentaria.