

Metropolitana II



EMERGÊNCIAS, LIGUE

SAMU192

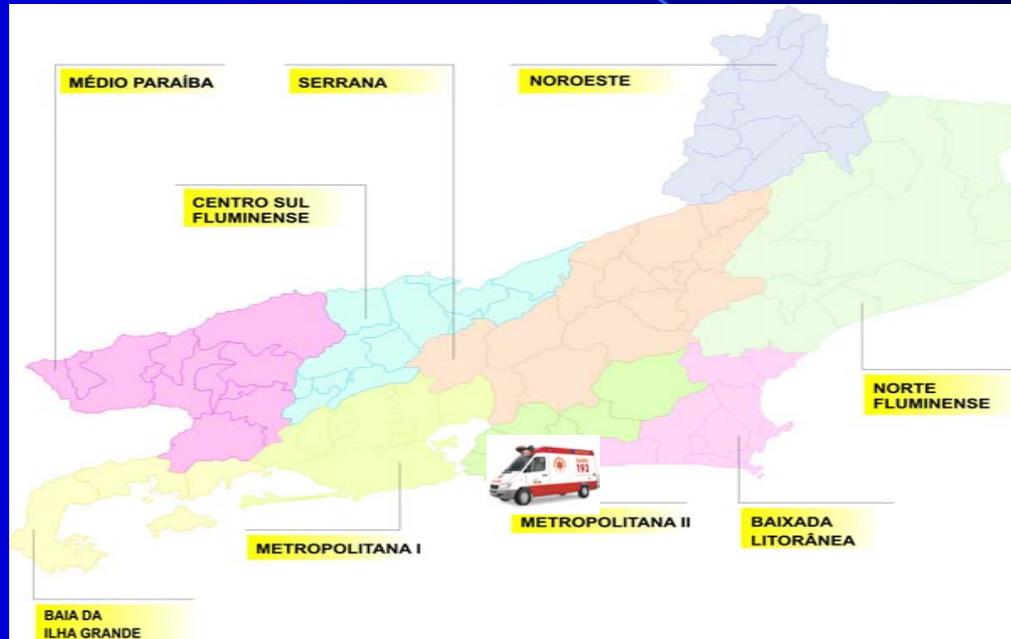


o SUS é o Sistema de Saúde do Povo Brasileiro



O SAMU DA METROPOLITANA II

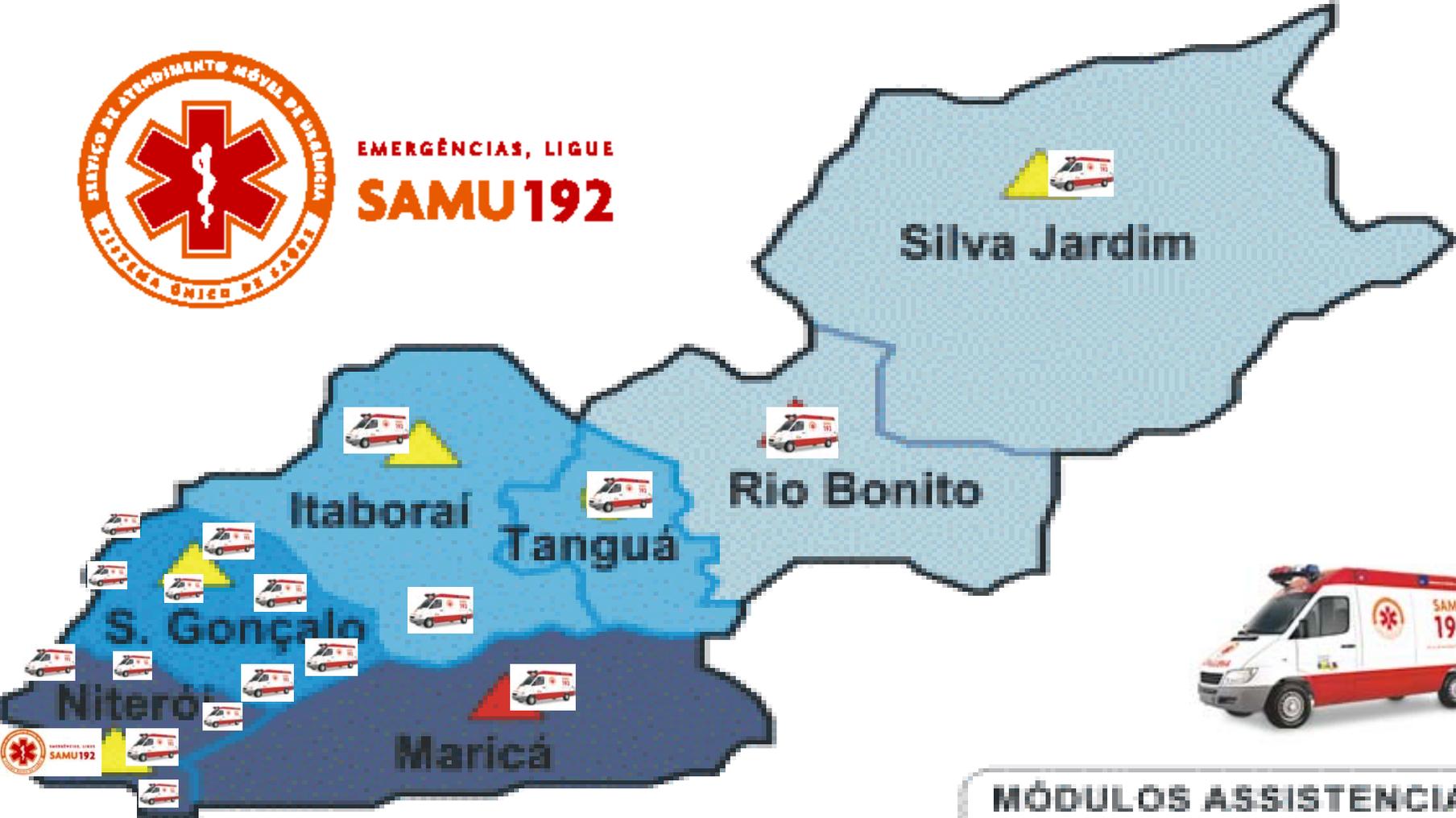
SERVIÇOS DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA



A Região Metropolitana II (METRO II) é composta por sete municípios, sendo que 11,89% da população estadual reside nesta Região, o que significa 1.776.622 habitantes. Esta Região está dividida em quatro microrregiões: METRO II.1, METRO II.2, METRO II.3 e METRO II.4. Têm-se, como pólo para a alta complexidade na Região, os municípios de Niterói (Pólo para TRS, hemoterapia, oncologia e oftalmologia) e São Gonçalo (Pólo para cirurgia cardíaca, TRS e hemoterapia).



EMERGENCIAS, LIGUE
SAMU192



MÓDULOS ASSISTENCIAIS

MUNICÍPIOS SEDE

- MÓDULO 1
- MÓDULO 2
- MÓDULO 3
- MÓDULO 4
- MÓDULO 5
- MÓDULO 6

MUNICÍPIOS ADSCRITOS

- MÓDULO 1
- MÓDULO 2
- MÓDULO 3
- MÓDULO 4
- MÓDULO 5
- MÓDULO 6

METROPOLITANA 2

- microrregião1
- microrregião2
- microrregião3
- microrregião4





MICRORREGIÃO	MUNICÍPIO	POPULAÇÃO	USB	USA
M4	RIO BONITO	51.085	0	1
	SILVA JARDIM	22.228	1	0
M3	ITABORAÍ	201.442	1	1
	TANGUÁ	27.741	1	0
M2	SÃO GONÇALO	925.400	6	2
M1	NITERÓI	466.630	3	1
	MARICÁ	82.096	1	0
TOTAL		1.776.622	12	5

Necessidades em Saúde da População

(Demografia, Epidemiologia, Perfil Sócio-Econômico, Espacialização)

Atenção Básica

Salas de Reanimação e Estabilização

Promoção da Saúde

Portas de Urgência Ambulatorial

Atenção Secundária (Referida)

Serviços 24 horas

Especialidades médicas

Apoio diagnóstico e terapêutico ambulatorial

Camas de observação

Regulação Médica das Urgências

Todos os transportes de Suporte Básico.

Regulação de Internações.

Regulação de Consultas e exames.

Regulação da Rede de Atenção Básica

Enlace de comunicação

Atenção Pré Hospitalar Móvel

SAMU -

Bombeiros e Polícia

Transporte Sanitário

Portas de Urgência Hospitalares

Sala de reanimação - Especialidades médicas

Apoio Diagnóstico e Terapêutico Hospitalar

Imagens, laboratório.

Leitos hospitalares - Leitos Intermédia

Leitos de UTI - Especialidades Médicas



Pedidos de socorro pela
Polícia e Bombeiros

Pedidos de Socorro
pela População

Consulta a especialistas dos
Serviços para decisão
Terapêutica

Sistema Integral de
Atenção às Urgências



Promoção da Saúde

Coordenar a complexidade

Combinar recursos
disponíveis em
diferentes
instituições

Apoiada nos serviços de
saúde. Delegação de atos

Qualificar o Sistema

Qualificar e ordenar
o Sistema

Capacitar pessoal

Acesso ao Sistema

Ordenar fluxos

Recolher e ordenar
informações - Avaliar
Performance

Acesso aos leitos,
consultas
especializadas e
exames

- Resposta ordenada
- Por necessidade
- Por complexidade disponível
- Conselho médico
- Atenção de Socorristas
- Atenção Médica
- Definição do destino dos pacientes

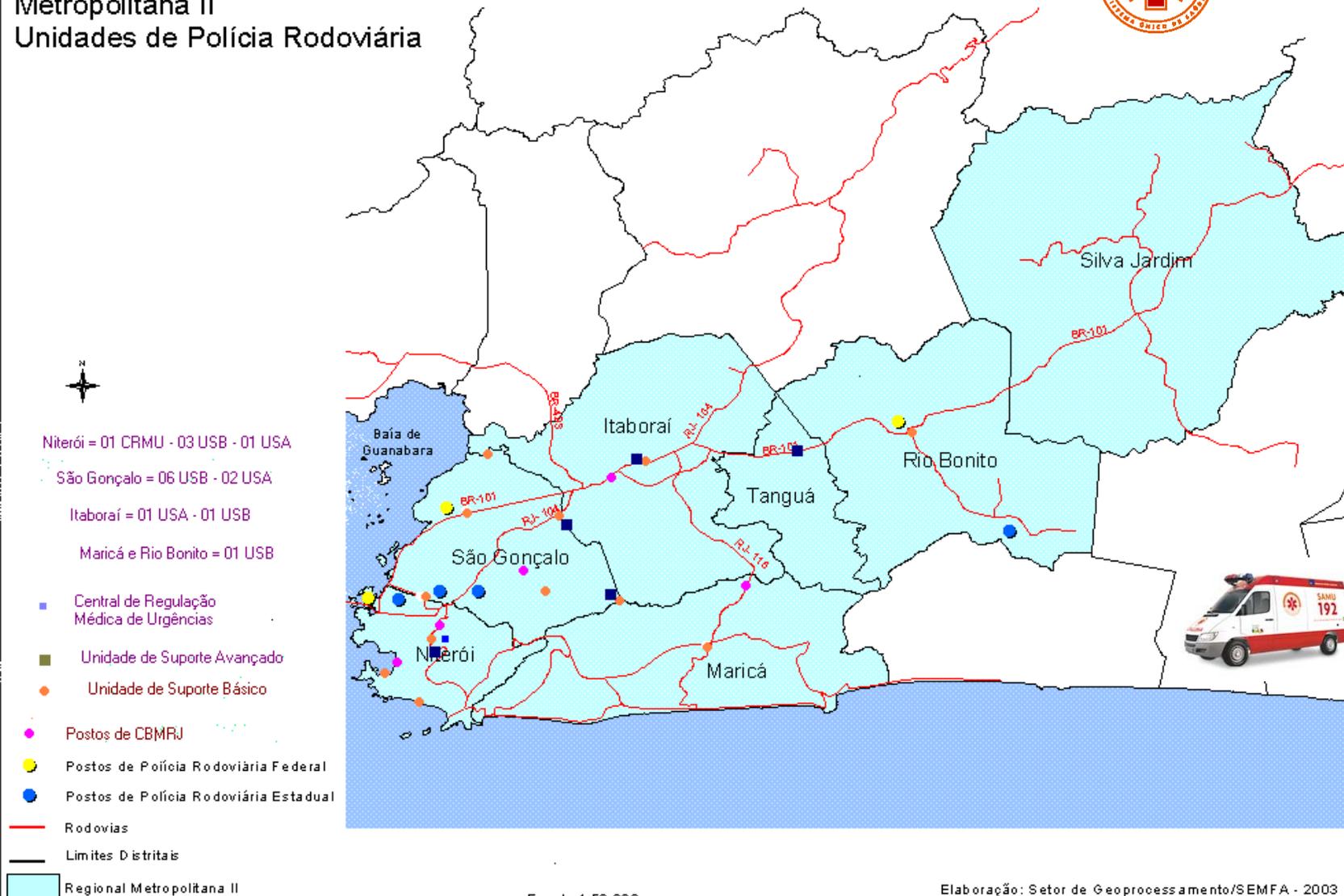
Acesso a rede básica

Coordenar com
Polícia e Bombeiros

PREFEITURA MUNICIPAL DE ITABORAÍ
 Projeto SAMU - Regional
 Metropolitana II
 Unidades de Polícia Rodoviária



EMERGENCIAS, LIGUE
SAMU192



Mortalidade proporcional por causas Residentes em Niterói – 1995 / 1998

Causas	Anos		1995		1996		1997		1998	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
VII. Doenças do aparelho circulatório	1149	32,2	1204	31,3	1190	31,1	1151	30,0		
II. Neoplasmas	491	13,8	512	13,3	600	15,7	615	16,0		
XVII. Causas externas	474	13,3	524	13,6	547	14,3	489	12,7		
VIII. Doenças do aparelho respiratório	416	11,7	486	12,6	457	11,9	453	11,8		
III. Doenças endócrinas, nutricionais, metabólicas e transtornos imunitários	304	8,5	223	5,8	201	5,2	163	4,2		
XVI. Sintomas, sinais e afecções mal definidas	248	6,9	263	6,8	217	5,7	332	8,7		
Outros	487	13,6	632	16,4	617	16,1	634	16,5		
Total	3569	100	3844	100,0	3829	100,0	3837	100,0		

Fonte: SIM/COOBS/FMS Niterói - 1999

Mortalidade Proporcional por Causas por Doenças Cardiovasculares
Residentes em Niterói - 1995/1998

Anos	1995		1996		1997		1998		1995/1998	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Causas	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Doença Reumática	10	0,9	4	0,3	8	0,7	9	0,8	31	0,7
Hipertensão Arterial	74	6,4	97	8,1	86	7,2	89	7,7	346	7,4
Doença Isquêmica do Coração	405	35,2	467	38,8	430	36,1	417	36,2	1719	36,6
Doenças Cerebrovasculares	351	30,5	317	26,3	347	29,2	336	29,2	1351	28,8
Outras Doenças Cardiovasculares	309	26,9	319	26,5	319	26,8	300	26,1	1247	26,6
Total	1149	100,0	1204	100,0	1190	100,0	1151	100,0	4694	100,0

Fonte: SIM/COOBS/FMS Niterói

**Coefficiente de Mortalidade para algumas causas selecionadas
(por 100.000 habitantes)**

Causa do Óbito	1994	1995	1996	1997	1998
Infarto agudo do miocardio	90,0	85,9	87,7	74,5	78,1
Doenças cerebrovasculares	94,9	87,2	75,3	80,2	73,5
Diabetes mellitus	32,7	35,1	34,6	29,3	22,8
Acidentes de transporte	28,2	27,5	26,6	26,2	16,6
Agressões	62,0	66,1	65,7	72,3	58,9

Fonte: SIM

Outros Indicadores de Mortalidade	1994	1995	1996	1997	1998
Total de óbitos	4.143	4.032	4.125	3.962	3.897
Nº de óbitos por 1.000 habitantes	9,3	8,9	9,2	8,7	8,5
% Óbitos por causas mal definidas	6,9	6,3	6,6	5,6	8,6
Total de óbitos infantis	171	156	151	136	142
Nº de óbitos infantis por causas mal definidas	6	10	11	1	10
% de óbitos infantis no total de óbitos *	4,1	3,9	3,7	3,4	3,6
% de óbitos infantis por causas mal definidas	3,5	6,4	7,3	0,7	7,0
Mortalidade infantil por 1.000 nascidos-vivos **	19,8	19,3	18,6	17,2	19,3

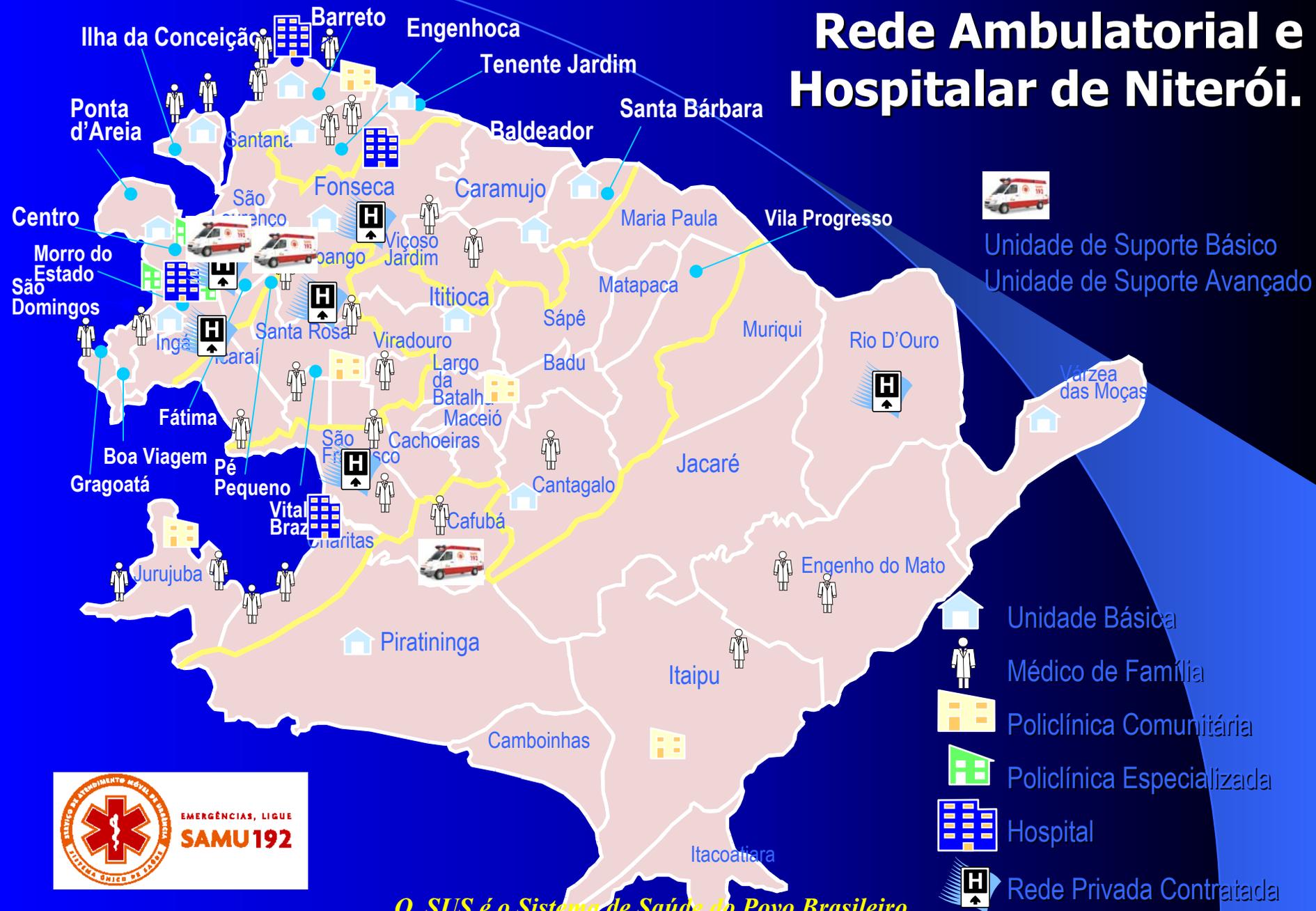
* Coeficiente de mortalidade infantil proporcional

**considerando apenas os óbitos e nascimentos coletados pelo SIM/SINASC

Fonte: SIM/SINASC

Sistema Integral de Atenção Médica às Urgências

Rede Ambulatorial e Hospitalar de Niterói.



O SUS é o Sistema de Saúde do Povo Brasileiro

Sistema Integral de Atenção Médica às Urgências

- Os Serviços de Urgência devem acolher e cuidar rapidamente, pois os pacientes que aí chegam não escolhem nem o momento, nem o hospital e nem o médico.
- O corpo médico encontra ainda hoje, grandes dificuldades para responder às demandas, por cuidados não programados, em condições adequadas.
- Em tal contexto, como responder de maneira satisfatória as necessidades dos pacientes, quer sejam elas médicas, sociais ou psicológicas?

Atenção às Urgências -

Grandes Desafios a Serem Enfrentados

- 1) Diminuir de forma significativa a incidência de casos de urgência e a morbimortalidade por situações evitáveis, em particular as causas externas.
- 2) Eliminar a sobrecarga de pacientes nos serviços de urgência, através de uma resposta integrada de hierarquia resolutive baseada na regulação.
- 3) Eliminar a espera por atendimento às urgências de maior complexidade - não existe vaga zero .
- 4) Garantir a Universalidade e Integralidade do Sistema, com as urgências servindo como porta de entrada para o mesmo (princípio da placa distribuidora)
- 5) Profissionalizar e qualificar os profissionais das Urgências.



Sistema Integral de Atenção às Urgências

Sem fronteiras. Homogêneo. Acessível a todos e em todos os lugares. Apto a fornecer rapidamente diagnósticos precisos e tratamentos apropriados. Um sistema em que os profissionais tenham tudo que for necessário, para dar ênfase à prevenção e ao tratamento baseado em evidências. Um sistema onde todos os pontos de atenção (lares, escolas, unidades básicas, médicos de família, policlínicas comunitárias e os hospitais) estejam ligados. Isentas de formalidades administrativas e superposições inúteis. Apto a fornecer às pessoas ferramentas, para cuidar de sua própria saúde. Apto a respeitar o caráter privado, a segurança e a confidencialidade das informações pessoais relativas a saúde.



Sistema Integral de Atenção Médica às Urgências

**Sistema de Atenção Médica de Urgência - SAMU 192 -
Atenção Pré hospitalar Móvel.**

- **Atenção às urgências na rede básica e medicina de família**
- **Policlínicas de Urgência com salas de reanimação e estabilização (Unidades 24 horas). Pré hospitalar fixo .**
- **Central de Regulação Médica de Urgência.**
- **Treinamento e capacitação dos profissionais que atuam na área da emergência.**
- **Reorganização e regionalização da Emergência Hospitalar.**



Portaria GM 2.048 – Regulamento Técnico dos Sistemas Estaduais de Urgência e Emergência.

Portaria GM 1863 – Define a Política Nacional de Atenção às Urgências

Portaria GM 1864 – Implanta a Atenção pré hospitalar móvel – SAMU 192



A Política Nacional de Atenção às Urgências

EIXOS DE INTERVENÇÃO

- 1. Estratégia Promocional de Qualidade de Vida e Saúde: mobilização nacional em torno ao combate à Violência e demais Causas Externas de agravos de urgência – Comunidades Protetoras da Vida.**
- 2. Regulação Médica das Urgências, como ferramenta de defesa do direito de acesso aos pacientes acometidos por agravos de urgência, que interligada a outras regulações, como a de leitos, exames, consultas especializadas e atenção primária, deve promover entrada e saída qualificadas destes pacientes no sistema.**
- 3. Organização de Sistemas Regionais de Atenção às Urgências, Hierarquizados e com pactos gestores de referência e contra-referência, com fluxos operados pelas Centrais de Regulação Médica. Vale salientar que a atenção às urgências deve se dar em todos os níveis hierárquicos do sistema, respeitadas as respectivas complexidades.**
- 4. Capacitação e Educação Permanente dos profissionais que atuam na área, através da constituição de Núcleos de Educação em Urgências – NEU's, de composição pluriinstitucional, sob a coordenação do gestor loco-regional do SUS. Tais núcleos devem atuar através da problematização da realidade destes trabalhadores.**



O Sistema Integral de Atenção às Urgências Espaços estratégicos de integralidade

1. **Pré-hospitalar Fixo** - Unidades Básicas de Saúde, Unidades de Saúde da Família, Agentes Comunitários, Ambulatórios, Especializados, Serviço de Diagnóstico e Terapia, Unidades Não Hospitalares de Atendimento às Urgências
2. **Pré-hospitalar Móvel** SAMU - 192
3. **Hospitalar** - Pronto-socorros das unidades hospitalares, Leitos de internação (gerais, especializados, de retaguarda, de longa permanência, de terapia intensiva)
4. **Pós-hospitalar** Atenção domiciliar, Reabilitação





Regulação Médica das Urgências

Conceito de Regulação (como opera - lo)

- Reconhecer as necessidades e responde-las da melhor maneira possível
 - utilizar plenamente os recursos disponíveis, de forma ordenada
 - preservar o interesse público, ou seja, o interesse dos cidadãos
 - garantir a resposta preferencial aos mais necessitados (equidade)
 - considerar o imperativo ético da resposta as necessidades humanas
 - retroalimentar o sistema, atuando como ferramenta de gestão
 - ser instância de ordenamento do sistema
 - a defesa do interesse público obriga a dialogar com os interesses corporativos, pactuando-os e submetendo-os a uma ordem acordada coletivamente
- processo participativo de formulação das políticas públicas.

Diferentes Ferramentas de Regulação do Sistema de Saúde

Centrais Reguladoras de :

leitos hospitalares

consultas e exames especializados

de atenção básica

de assistência social

de urgência em geral

* As Centrais Reguladoras de Urgências, necessitam da integração das outras centrais para garantir um maior espectro de respostas positivas

* A existência das Centrais Reguladoras Médicas de Urgências e do PH medicalizado são frutos concretos da Cooperação Francesa em nossa região.

O Duplo Desafio da Regulação Médica das Urgências, Decisão Médica e Decisão Gestora

Regulação Médica das Urgências Responsabilidades Técnicas - Decisão Médica

- Acolher o pedido de socorro e responde-lo da melhor maneira possível;
- Decidir com base na Telemedicina;
- Avaliar a gravidade de forma objetiva e rápida (30 segundos);
- Orientar, com ou sem delegação de atos não médicos, aos profissionais de enfermagem ou outros no terreno;
- Orientar os médicos no terreno
- Conhecer a sua equipe e orientar a necessidade de educação permanente;
- Fazer a prescrição (decisão) a distância, com registro gravado e escrito, com base em protocolos de atenção e regulação concentrados;



As estradas sob concessão de Estado

O regulador terá que ser capacitado formalmente para sua função, assim como para a medicina pré-hospitalar, com renovação de habilitação formal cada 04 anos, os auxiliares de regulação a cada 02 anos;

Deverá manter o segredo médico

Regulação Médica das Urgências

Responsabilidades Gestoras - Decisão como Autoridade Sanitária

Buscar a melhor resposta, preservando a economia do Sistema
Combinação ativa dos recursos;

Decidir o destino hospitalar, sem trabalhar com o conceito de leito zero de camas a priori, respeitará a hierarquia do serviço e a necessidade do enfermo;

Coordenar todos os fluxos de urgência de e até as portas públicas de urgência, inclusive ao atendidos pelo pré-hospitalar privado, o qual deve ter Central Reguladora e comunicar a Central Reguladora Pública, sempre que se leve pacientes ao setor público;

Informar as defecções ou falhas do sistema - checar sistematicamente a capacidade do sistema

Definir o destino do paciente e logo informar quando, quem e como ao setor de urgências. No trabalhar com o conceito de leito zero nas urgências (zero camas);

Orientar aos pacientes, também por telemedicina (conselho e orientação médica);

Ser capaz de orientar os pacientes nos diferentes níveis do Sistema de Saúde;

Coordenar o socorro médico, inclusive no terreno, em eventos com múltiplas vítimas;

Todas as decisões da mesa reguladora são responsabilidade do médico regulador, o qual deverá estar permanentemente em seu posto;

O setor estatal e privado estão submetidos aos mesmos princípios;

SAMU

Acionar planos de atenção a desastres e demandar recursos ao setor privado em situações excepcionais;
Ser reconhecido formalmente como autoridade sanitária
Manter-se como porta-voz, nos limites da ética médica.



As Urgências

Urgente. [Do lat. Urgente] ADJ.1 Que urge, que é necessário ser feito com rapidez...In Novo Dicionário Aurélio,Ed.Nova Fronteira,1986

- A necessidade de atendimento médico de urgência depende da percepção de quem solicita o atendimento. Como Regra geral todo solicitante julga-se em prioridade máxima.
- Não há, em nenhum lugar, recursos humanos ou materiais disponíveis que possam atender as demandas sem originar filas de espera e conseqüente angustia.
- Para organizar a demanda e oferecer o serviço mais adequado, é necessário um sistema único, regionalizado e a presença de um médico com poder de decisão.

As Urgências

**O Imperativo Ético da Necessidade
Humana !**



Como avaliar as urgências ?

- Utilizamos a fórmula pseudo-matemática criada por
- Dr. Martinez Almoyna do SAMU de Paris.
- $$U = \frac{G * A * V}{T}$$
- Onde:
- U Grau de urgência
- G Gravidade do caso
- T Tempo (para iniciar o tratamento)
- A Atendimento (dos recursos necessários para o tratamento)
- V Valor social (que envolve o caso)



URGÊNCIA



URGÊNCIA

O grau de urgência é então diretamente proporcional à gravidade, à quantidade de recursos necessários para atender o caso e a pressão social presente na cena do atendimento e inversamente proporcional ao tempo necessário para iniciar o tratamento

URGÊNCIA

- **Gravidade:** É perfeitamente possível quantificar a gravidade do caso, através de perguntas objetivas dirigidas diretamente ao paciente ou à pessoa que ligou solicitando ajuda. Isto constitui hoje uma semiologia bem definida. Mais fácil ainda é quantificar as urgências nas transferências inter-hospitalares, quando o contato telefônico é feito diretamente entre médicos.
- **Tempo:** Utilizar o conhecimento dos intervalos de tempo que podem decorrer entre o início dos sintomas e o início do tratamento. Quanto menor o tempo, maior a urgência. Nas transferências inter-hospitalares, com o atendimento inicial já realizado, esta avaliação deve ser cuidadosa, para evitar precipitações.



EMERGÊNCIAS, LIGUE
SAMU192

URGÊNCIA



URGÊNCIA

- **Atenção:** Quanto maior a for a necessidade de recursos envolvidos no atendimento inicial e no tratamento definitivo, maior será a urgência. Este sub-fator é o que mais influi na decisão de transferir o paciente.
- **Valor Social:** A pressão social que envolve o atendimento inicial, pode muitas vezes justificar o aumento do grau de urgência de um caso simples. Este fator não pode ser negligenciado, pois muitas vezes uma comoção social no local do atendimento pode dificultar a prestação do socorro. É de pouca influência porém, nas transferências inter hospitalares

Bases Éticas

- Declarar uma urgência é se apossar do direito de realizar procedimentos que muitas vezes seriam impossíveis sem autorização prévia.
- O médico em condições de urgência vai trabalhar sem um pedido e uma *aceitação* da vítima que por sua vez tem *necessidade* de atendimento. Vai também exercer o poder supremo de decidir quais serão atendidos e quais serão relegados, o que pode ser monstruoso.
- A Sociedade delega este poder, que deve ser usado com todo critério, respeitando os princípios éticos de nossa profissão e os morais e legais da sociedade em que vivemos



Bases Éticas

- Do ponto de vista do médico regulador, ou de quem atende a urgência, podemos resumir os cuidados éticos com a decisão a ser tomada em dois princípios básicos, *válidos para urgências iguais* :
- Princípio de direito - primeiro a chegar, primeiro a ser atendido.
- Princípio da ordem - terminar o primeiro antes de começar o segundo.



Declaração de Lisboa:

- Para Sistematizar os princípios éticos que envolvem o atendimento às urgências, os países Europeus reuniram-se em Lisboa e elaboraram uma declaração de princípios que pode ser resumida em quatro princípios básicos:
- 1.o **AUTONOMIA E LIBERDADE** : Deve ser respeitado sempre que possível, o direito do paciente de recusar o tratamento proposto.
- 2.o **BENEFÍCIO DE TODOS** : Sempre pensar em oferecer o melhor atendimento e a melhor qualidade de vida para o paciente e para os que o cercam.

Declaração de Lisboa

- 3.o **O MENOR PREJUÍZO POSSÍVEL** : Evitar o risco da iatrogenia que aumenta em todo procedimento realizado em caráter de urgência.
- 4.o **JUSTIÇA, IGUALDADE E SOLIDARIEDADE**: Para garantir a equidade na distribuição de recursos na área de saúde, os casos mais urgentes serão atendidos fora da ordem de chegada .



O MÉDICO REGULADOR





A Regulação Médica:

Conceito:

- É um novo tipo de trabalho médico
- **O SAMU** – Serviço de Atendimento Móvel de Urgência introduziu e desenvolveu o conceito da Regulação Médica dos chamados Urgentes.
- **O SAMU** é o centro médico da rede de comunicações das urgências pré-hospitalares.
- Consiste em :
 - assegurar uma escuta médica **PERMANENTE**
 - determinar a resposta mais bem adaptada
 - assegurar-se da disponibilidade dos meios de hospitalização
 - organizar o transporte
 - preparar a admissão do paciente no hospital

O **SAMU** garante a resposta médica a toda urgência

- Deve operar com :
- Exclusividade legal : para coordenar todos os recursos públicos ou privados.
- Centro de recepção dos chamados hospitalares : para onde convergem a oferta e a procura de urgências
- Centro de recepção dos chamados da população : número **192**



Procedência dos chamados :



Procedência dos chamados :

- Particulares
- Bombeiros e Polícia
- Hospitais
- Locais de trabalho médico

Centro de recepção dos chamados hospitalares

- Devem funcionar nas sedes das regionais de saúde.
- Devem ter como função regionalizar e hierarquizar a demanda pelos serviços médicos de urgência.

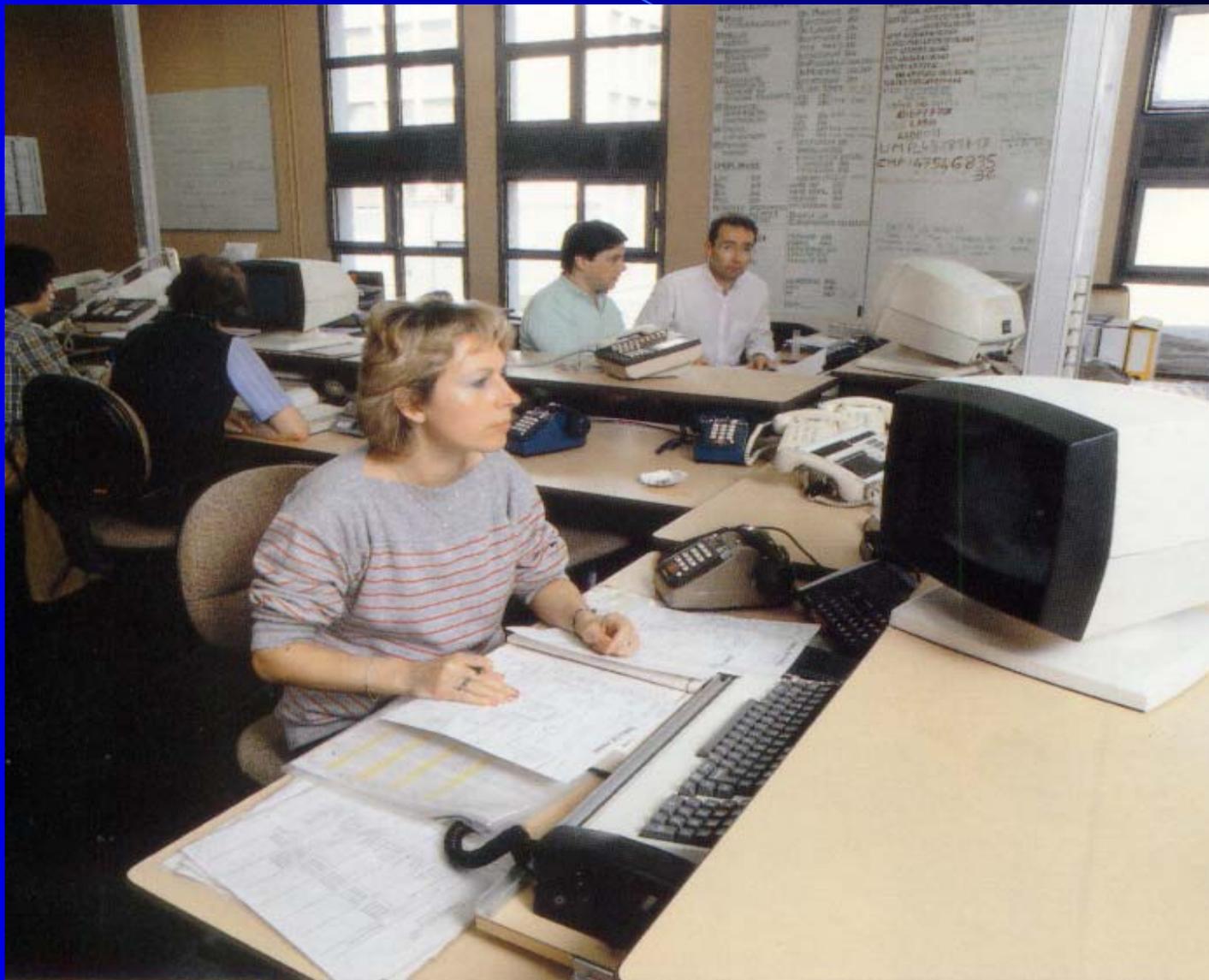
Centro de Recepção dos chamados da população:

- Devem funcionar de maneira integrada com as centrais regionais, sendo porém de responsabilidade Municipal.
- Podem funcionar utilizando recursos comuns

Todo SAMU deve ter três vertentes de atuação:

- A Central de Regulação
- Centro de Treinamento e Capacitação em Urgências.
- As Centrais de Ambulâncias e UTI-Móveis

Central de Regulação





O MÉDICO REGULADOR

- Funções do médico REGULADOR: O médico Regulador é pessoalmente responsável pela qualidade da resposta e é auxiliado pelos TARM - Técnicos auxiliares de Regulação Médica.
- O Médico Regulador deve :
 - → Tranqüilizar
 - → Escolher a solução mais adequada
 - → Evitar:
 - as intervenções inúteis
 - as hospitalizações sem necessidade
 - as intervenções duplas



O MÉDICO REGULADOR

FUNÇÕES

-  **Melhorar** o atendimento dos pacientes em perigo de vida:
 - conselho
 - transmissão da informação à UTI - móvel
 - contato com o serviço hospitalar especializado.
-  **Simplificar** o acesso do doente ao médico
-  **Acompanhar** o atendimento
-  **Coordenar** o atendimento
-  **Enviar reforços**
-  **Preparar** a internação do paciente

O MÉDICO REGULADOR

FUNÇÕES

- O médico Regulador deve ainda:
 - Manter o diálogo com a pessoa que chamou
 - Propor a solução mais adequada à ocorrência
 - Funcionar como elemento de ligação entre o médico da UTI - M e os serviços especializados dos hospitais

Cabe unicamente ao Médico Regulador escolher os meios mais adaptados para atender a ocorrência

O MÉDICO REGULADOR

FUNÇÕES

- Ele o fará em função:
 - da noção de gravidade que tiver
 - da disponibilidade de meios
 - do lugar geográfico do acidente

O MÉDICO REGULADOR

FUNÇÕES

- A resposta adaptada à urgência será :
 - Um simples conselho
 - Mandar chamar o médico de família
 - enviar ambulância não medicalizada
 - enviar uma UTI - M : ambulância medicalizada do SAMU
 - enviar um VL : veículo ligeiro com médico
 - enviar um helicóptero

Readaptar os meios em função de uma nova situação :

Orientar a terapêutica ou a conduta da equipe médica “ in situ” graças aos dados clínicos recebidos por rádio pois o médico regulador julga com mais objetividade já que não está submetido ao “ stress” que reina no local do atendimento



A População precisa de Profissionais de Saúde técnica e profissionalmente bem formados, mas sobretudo precisa de Profissionais de Saúde Humanos, e com a clara consciência de que :

“O SUS é o Sistema de Saúde do Povo Brasileiro”

