



**SAMU – 192 Região Metropolitana II**  
**Coordenação de Educação Permanente e Vigilância de Urgência**  
**Observatório Regional das Urgências**

**Coordenação Regional do Sistema de Atenção Integral às Urgências.**

**1\_ Introdução:**

Recordemos de início, que as pessoas que compõem uma população, uma comunidade, qualquer que seja sua posição na mesma, tem um esquema conceitual, uma imagem internalizada com respeito ao sistema de atenção à saúde, imagem que preside seus movimentos, suas atividades na rede de organizações, tecnologia e profissionais que compõem o sistema.

Uma vez que se sinta tomando parte do sistema, o indivíduo, o cidadão olha as instituições que o compõem como constituindo uma rede de serviços que ele acredita, ou deseja acreditar, que se encontram inter-relacionados, associados entre si para atender a suas necessidades.

No entanto, a prática tem demonstrado que ao contrário, geralmente cada serviço se maneja isoladamente e isto se refere não só a hospitais de distintas complexidades ou natureza jurídica, mas também à totalidade das organizações de saúde: a relação de hospitais com médicos de família, centros e postos de saúde, com programas de saúde pública, com os serviços de um mesmo hospital, e particularmente com os serviços de urgência.

Este é um dos campos em que se produz o choque entre o sistema e o cidadão, o paciente, que de imediato percebe que o mesmo não funciona como tal e se transforma em fonte geradora de ansiedade, já que o paciente deseja sentir-se protegido pelo sistema.

O desenvolvimento independente e isolado constitui uma fonte permanente de dispersão de recursos, de superposição de serviços, de falta de equidade na prestação da atenção, o que não assegura a universalidade, a integralidade e a equidade, princípios doutrinários do SUS.

Um sistema de saúde deve ser sensível às necessidades, flexível, mas também estável, com elementos diferenciáveis, e profundamente humano, atento à situação individual, mas sem ignorar o todo.

Neste sentido a Política Nacional de Atenção Integral às Urgências vislumbra um horizonte novo, porque parte do princípio de que a integração da assistência, a partir do circuito das urgências, seja capaz de fazer avançar a integração necessária dos entes federados, e das instituições que compõem o SUS, fortalecendo o processo de regionalização e hierarquização da assistência a partir de figuras regionais reais, sem fronteiras administrativas, que via de regra contrariam o fluxo de movimento das pessoas, cumprindo o desafio de colocar **o cidadão no centro do sistema**.

## **2\_ Os Comitês Gestores**

O papel dos comitês gestores está bem definido, no âmbito do anexo C da portaria ministerial GM/MS 1864 e nos documentos apresentados no Seminário Nacional, baseados na experiência das cidades de Ribeirão Preto e Porto Alegre (disponibilizados na Internet).

### **Anexo C - Definições da estrutura e das responsabilidades no âmbito dos Comitês Gestores:**

*2.1 - as secretarias municipais de saúde deverão constituir e coordenar Comitês Gestores Municipais do Sistema de Atenção às Urgências, garantindo a adequada articulação entre os entes gestores e os executores das ações. Da mesma forma, as Secretarias Estaduais de Saúde deverão constituir e coordenar os Comitês Gestores Estaduais e os Comitês Gestores Regionais do Sistema de Atenção às Urgências;*

*2.2 - os Comitês Gestores do Sistema de Atenção às Urgências representarão o espaço formal de discussão e implementação das correções necessárias à permanente adequação do sistema de atenção integral às urgências, dentro das diretrizes estabelecidas pelos Planos de Atenção às Urgências, em suas instâncias de representação institucional. Permitirão que os atores envolvidos diretamente na estruturação da atenção às urgências possam discutir, avaliar e pactuar as diretrizes e ações prioritárias, subordinadas às estruturas de pactuação do SUS nos seus vários níveis;*

*2.3 - nos Comitês Gestores Estaduais do Sistema de Atenção às Urgências os indicadores deverão ser analisados segundo critérios de regionalização, buscando-se construir um quadro descritivo completo da atenção estadual às urgências, apontando aspectos positivos, dificuldades, limites e necessidades a serem enfrentadas no contexto da macro e microrregulação (regional e local). Este relatório da situação da atenção estadual às urgências será remetido à Coordenação Geral de Urgência e Emergência, do Departamento de Atenção Especializada, Secretaria de Atenção à Saúde do Ministério da Saúde, em Brasília, onde comporá a base nacional de dados relativa a atenção às urgências;*

### **3\_ A Coordenação Regional da Metropolitana II e o Sistema de Atenção às Urgências. (Niterói, São Gonçalo, Itaboraí, Maricá, Rio Bonito, Silva Jardim e Tanguá)**

A **Coordenação Regional da Metropolitana II** do Sistema de Atenção às Urgências, fruto da concertação/pactuação entre os gestores da região, terá importante papel na coordenação do processo de planejamento, acompanhamento e avaliação dos planos, programas e projetos com vistas a subsidiar o **comitê gestor regional**, e o **Conselho de Secretários** da Região Metropolitana II. O coordenador do sistema deverá, por conseguinte fazer parte do comitê gestor regional, sendo o responsável direto por fazer operar o conjunto das decisões oriundas das esferas decisórias.

A Coordenação tem por objetivo fornecer subsídios para a formulação e execução da

política de atenção integral às urgências. Coordenar a Rede Regional de Atenção às Urgências, promovendo o processo de articulação e integração dos Sistemas Municipais e a permanente articulação interinstitucional, disponibilizando dados, indicadores e análises de situação sobre as condições de saúde e suas tendências na Região.

### **3.1. Principais Competências e Atividades da Coordenação Regional**

O processo de pactuação regional, que vem sendo desenvolvido pelos entes gestores municipais da metropolitana II, é o principal responsável pela maturidade e sucesso com que vem sendo implantado o SAMU 192. O entendimento de que o corte regional estabelecido além de criar as bases do acesso qualificado a importantes serviços de saúde na região, tem como consequência direta o respeito ao princípio da Universalidade, da Integralidade e da Equidade, base doutrinária do Sistema de Saúde do Povo Brasileiro. O que nos leva a romper, com a lógica fragmentada, e caminhar firmemente na direção de um SUS universalmente solidário. Neste sentido a Coordenação Regional deverá:

- Coordenar e instrumentalizar a elaboração do Plano Regional de Atenção Integral às Urgências;
- Coordenar a organização dos instrumentos e mecanismos de regulação, bem como a operacionalização de ações, de acordo com os pactos estabelecidos;
- Assessorar e supervisionar o processo de implementação dos planos municipais e regionais de regulação da assistência;
- Implantar o **Observatório Regional das Urgências** – ORU Metropolitana II
- Monitorar o cumprimento das pactuações regionais e municipais, que devem ser estabelecidas de forma ordenada, oportuna, qualificada e equânime.
- Promover a interlocução inter e intra-regional e das instituições que estão diretamente vinculadas ao circuito de atenção às urgências, possibilitando a integração sistêmica necessária à formação da cadeia de manutenção da vida;

- Monitorar os sistemas de atenção integral às urgências quanto à sua acessibilidade e resolubilidade;
- Avaliar sistematicamente os fluxos pactuados e os espontâneos de pacientes em direção aos serviços de urgência, propondo correções quando necessário, com base no Plano Diretor de Regionalização (PDR), Programação Pactuada Integrada (PPI) e na análise das necessidades não atendidas;
- Compilar, consolidar dados e realizar a análise epidemiológica das demandas direcionadas às Centrais SAMU-192, no âmbito estadual, identificando lacunas assistenciais e subsidiando ações de planejamento ou investimento e de controle do SUS;
- Gerenciar o processo de avaliação das ações e serviços de saúde;
- Apresentar trimestralmente à Coordenação Estadual e à Coordenação Geral de Urgência e Emergência – CGUE/DAE/SAS/MS, de acordo com os termos da Portaria GM/MS 1864, indicadores de desempenho dos serviços de atendimento às urgências (Anexo A).
- Receber dos Sistemas Municipais as informações necessárias às análises de desempenho dos sistemas de atendimento às urgências;
- Manter atualizados os mapas de risco no âmbito Regional;
- Propor e desenvolver estudos e pesquisas que viabilizem a abordagem promocional da qualidade de vida e saúde, um dos pilares da Política Nacional de Atenção Integral às Urgências, nas estruturas de atenção às urgências;
- Propor e implementar medidas de Humanização da atenção às urgências, tanto no que diz respeito às relações de trabalho da área quanto à questão assistencial propriamente dita.

Sendo assim, no âmbito da organização da atenção integral às I urgências, fica estabelecida, na dimensão da organização e regulação do sistema regional, a garantia da universalidade, a equidade e a integralidade da atenção às urgências.