

Uma visão crítica do atendimento pré-hospitalar móvel no Rio Grande do Sul

A critical view of mobile pre-hospital care in Rio Grande do Sul

Nicasio Haruhiko Tanaka

Mestre em Medicina/Pediatria pela Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul. Cirurgião Cardiovascular Pediátrico. Coordenador Médico e socorrista do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) Canoas, Rio Grande do Sul.

DESCRITORES: ASSISTÊNCIA PRÉ-HOSPITALAR; SERVIÇOS MÉDICOS DE EMERGÊNCIA; UNIDADES MÓVEIS DE SAÚDE; SOCORRO DE URGÊNCIA; SAMU.

KEY WORDS: PRE-HOSPITAL CARE; EMERGENCY MEDICAL SERVICES; MOBILE HEALTH UNITS; EMERGENCY RELIEF; MECS.

A assistência precoce no atendimento pré-hospitalar (APH) aumenta as chances de sucesso no tratamento e na recuperação de pacientes vítimas de politrauma e de emergências cardiovasculares (infarto agudo do miocárdio, acidente vascular cerebral e parada cardiorrespiratória).¹ Neste sentido se desenvolve a atuação do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) do Rio Grande do Sul, tema de um artigo que está sendo publicado neste número da *Scientia Medica*, abordando mais especificamente o município de Ijuí.²

No próximo mês de novembro o SAMU completará 18 anos do início de suas atividades no Rio Grande do Sul. O SAMU de Porto Alegre é o mais antigo do Brasil, tendo sido criado antes mesmo da Política Nacional de Atenção às Urgências, sendo o modelo para a implantação do APH móvel no País.

A procura por serviços de urgência em situações agudas faz-se em decorrência da busca pelo usuário por um local que concentre maior possibilidade de resolução para seu problema, ou seja, que possua agilidade, concentração de tecnologia, qualidade e resolutibilidade. A procura pelo SAMU é um processo mais simples, começando por uma ligação telefônica gratuita, por meio da qual o usuário consegue não somente transporte, mas também o início mais rápido do seu atendimento por um profissional da saúde,

facilitando até mesmo sua entrada em um serviço de urgência mais especializado.³

Mas dentro desse ambiente os profissionais da saúde nem sempre são valorizados pelos usuários e, até mesmo, por gestores, tendo muitas vezes sofrido coação e insultos por parte da população e ações pelo poder judiciário, que cobram dos profissionais os motivos do não envio de ambulâncias em situações não pertinentes, ou seja, quando não há risco iminente de morte e não se caracteriza um atendimento de urgência.^{4,5} Não existe plano de carreira para esses profissionais, o plano de implantação do SAMU no País não é respeitado e, em grande parte dos pequenos municípios, o mesmo é utilizado apenas como serviço de transporte. A rede de suporte ao APH é sucateada e pouco preparada para receber os pacientes, sendo as equipes do SAMU por vezes hostilizadas ao deslocar pacientes a esses serviços. As emergências contam com salas de atendimento superlotadas, pacientes acomodados em leitos improvisados, e a insatisfação da população frente ao caos da Saúde Pública.³

Além disso, existe a necessidade de um preparo do cidadão no que tange a quais situações o SAMU pode e deve ser solicitado, como se deve proceder à solicitação e quais são as informações pertinentes. Existem vários programas de educação continuada que são realizados pelo SAMU junto a escolares, por um projeto chamado de SAMUZINHO, onde se explica o que é o SAMU e para que ele serve.⁴

O ponto nevrálgico do SAMU é o tempo transcorrido entre o chamado e o início do atendimento, que por ser às vezes mais longo do que o ideal, é citado por muitos

Correspondência para / Correspondence to:

NICASIO HARUHIKO TANAKA
Av. Ipiranga 6690/715
90610-000 Porto Alegre, RS
Telefone: (51)3336-3533
E-mail: dr.tanaka@yahoo.com.br

usuários como o ponto negativo do serviço. Muitas vezes tal demora deve-se à ocorrência simultânea de vários atendimentos, não havendo disponibilidade de viaturas, sendo então necessária uma triagem através de informações, para que se possam priorizar os de maior urgência. Outras situações que podem retardar o atendimento são o trânsito lento, a infraestrutura precária das vias públicas e deficiências das próprias viaturas.⁶ E os grandes vilões dessa história são os trotes, tendo seu número atingido patamares elevados, chegando a 25% dos chamados no mês de maio de 2013, ou seja, das 108.252 ligações recebidas pelo SAMU Metropolitano do Rio Grande do Sul naquele mês, 26.102 tratavam-se de trotes.² Cabe ao legislativo e ao judiciário tomarem medidas mais enérgicas para que situações como essas não passem impunes, na tentativa de melhorar o atendimento dos serviços de Urgências e Emergências, incluindo aí a própria polícia militar e civil, bem como o corpo de bombeiros. A educação é a melhor forma de atingirmos o *status* de país de primeiro mundo.

REFERÊNCIAS

1. Gerber S G, Guimarães L B M. Análise dos sistemas de trabalho do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência – SAMU sob a ótica sociotécnica. Repositório digital UFRGS [Internet]. Porto Alegre; 2010 [citado 2013 out 21] Disponível em: <http://hdl.handle.net/10183/26871>
2. Casagrande D, Stamm B, Leite MT. Perfil dos atendimentos realizados por uma Unidade de Suporte Avançado do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) do Rio Grande do Sul. *Sci Med (Porto Alegre)*. 2013;23(3):1-5.
3. Marques GQ, Lima MADS. Acesso e utilização do serviço de atendimento de urgência de Porto Alegre por usuários com demandas clínicas. Repositório digital UFRGS [Internet]. Porto Alegre; 2010 [citado 2013 out 21] Disponível em: <http://hdl.handle.net/10183/27877>
4. Eifler L. Visão Gerencial. *Revista Emergência (Novo Hamburgo)*. 2008;(fev):6-8.
5. O'Dwyer G, Mattos RA. Cuidado Integral e Atenção às Urgências: o serviço de atendimento móvel de urgência do Estado do Rio de Janeiro. *Saúde Soc São Paulo*. 2013;22(1):199-210.
6. Santana M M, Boery R N S O, Santos J. Debilidades atribuídas pela comunidade de Jequié ao Serviço de Atendimento Móvel de Urgência. *Cienc Cuid Saude*. 2009;8(3):444-451.