



# CÂMARA MUNICIPAL DE PIRASSUNUNGA

Rua Joaquim Procópio de Araújo, 1662 - Fone/Fax: (19) 3561.2811

Estado de São Paulo

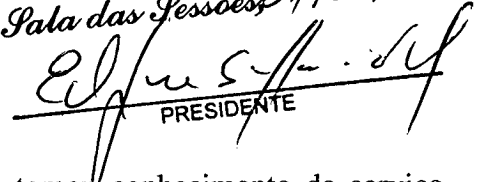
E-mail: [camara@lancernet.com.br](mailto:camara@lancernet.com.br)

Site: [www.camarapirassununga.sp.gov.br/](http://www.camarapirassununga.sp.gov.br/)

**INDICAÇÃO**  
**Nº 144/2005**

ENCAMINHE-SE AO SENHOR  
PREFEITO MUNICIPAL

Sala das Sessões, 21/02/2005

  
PRESIDENTE

**Considerando** que essa Vereadora tomou conhecimento do serviço de Atendimento Móvel de Urgência (S.A.M.U./192) do Ministério da Saúde;

**Considerando** que trata-se do principal componente da Política Nacional de Atenção às Urgências, cuja finalidade é reduzir o número de óbitos, o tempo de internação em hospitais e as seqüelas decorrentes da falta de socorro precoce;

**Considerando** que o S.A.M.U./192 atende as urgências de natureza traumática, clínica, pediatria, cirúrgica, gineco-obstétrica e psiquiátrica da população.

**Considerando** que o Ministério da Saúde envia verba para a implantação do serviço, arcando inclusive com as despesas da construção ou reforma para a criação de uma central de regulação;

**Considerando** que após a implantação, o serviço é custeado pelo Ministério da Saúde, em 50% (cinquenta por cento), cabendo ao Município as despesas restantes;

**Considerando**, contudo, que, para a implantação do serviço, é necessário haver, na cidade, uma U.T.I. que atenda ao Serviço Único de Saúde, óbice encontrado em nossa cidade;

**Considerando**, ainda, que os Municípios com população inferior a 100 mil habitantes cabem unir-se, as cidades vizinhas para se beneficiarem desse excelente serviço;

Nestas condições, **INDICO** ao Senhor Prefeito Municipal, pelos meios regimentais, mantenha entendimento com a Santa Casa de Misericórdia de nossa cidade, para que a entidade estude a possibilidade de atender pelo SUS em sua U.T.I., que tem plena capacidade para tanto, a fim de aumentar o atendimento médico de Pirassununga, com vistas a implantar o serviço de Atendimento Móvel de Urgência (S.A.M.U./192) do Ministério da Saúde, cujas informações complementares seguem em anexo.

Sala das Sessões, 21 de fevereiro de 2005.

  
**Márcia Cristina Zanoni Couto**  
Vereadora

## O QUE É O SAMU?

O Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) é a forma pela qual o Ministério da Saúde implementará a assistência pré-hospitalar no âmbito do SUS.

O atendimento pré-hospitalar pode ser definido como a assistência prestada, em um primeiro nível de atenção, aos portadores de quadros agudos, de natureza clínica, traumática ou psiquiátrica, quando ocorrem fora do ambiente hospitalar, podendo acarretar sofrimento, seqüelas ou mesmo a morte.

A organização de uma rede de atenção integral para atendimento às urgências, organizando o fluxo dos pacientes da atenção básica até a alta complexidade, é uma das prioridades do Ministério da Saúde. Neste contexto, o SAMU tem um forte potencial ordenador da assistência, como forma de responder a todas demandas de urgência, sejam elas no domicílio, no local de trabalho, em vias públicas ou onde o paciente vier a precisar do SUS. Todos os recursos necessários podem ser oferecidos, independentemente de sua complexidade.

Historicamente, o nível de resposta a esses quadros agudos tem sido insuficiente, provocando e perpetuando fluxos espontâneos de pacientes em situação de urgência real ou presumida, em direção aos Prontos Socorros, fazendo os mesmos não conseguirem oferecer um atendimento de forma qualificada e humanizada.

Através da Central de Regulação do SAMU se estabelece uma porta aberta de comunicação do público com o sistema de saúde, que tem o seu pedido de socorro acolhido, priorizado e atendido no menor intervalo de tempo possível, no local mais adequado à resolução do seu problema de saúde. A comunidade tem acesso a uma escuta médica permanente, sendo que, muitas vezes, a decisão pode ser uma orientação médica qualificada.

Os serviços de APH devem ser estruturados, na perspectiva de melhorar e qualificar o atendimento às urgências, diminuir o tempo de internação hospitalar e os prognósticos de reabilitação.

O SAMU, através de sua Central de Regulação, funciona como um observatório privilegiado do sistema de saúde, por meio do qual pode se identificar precocemente as principais causas de morbimortalidade e as necessidades sociais em saúde não atendidas, de uma determinada comunidade ou população.

O atendimento rápido a quadros agudos de natureza traumática e clínica, através do envio de ambulâncias de suporte básico e avançado (UTIs Móveis) com equipes de saúde, contribui para diminuir significativamente o índice de mortes precoces.

### Missão do SAMU:

- ❖ Serviço público de ajuda médica de urgência que atende 24 horas por dia.
- ❖ Acionamento fácil e gratuito pelo público, através do número telefônico 192.
- ❖ É um sistema de alta qualidade que contribui para a otimização dos recursos de

▶ **SAMU EM NÚMEROS**  
profissionais de apoio.

O Ministério da Saúde está adquirindo 1.480 ambulâncias para atender o SAMU em

▶ **VEJA TAMBÉM**

» **Estrutura e Equipamento**

» **Como proceder no chamado**

» **Funcionamento passo a passo**

» **O que é Regulação Médica?**

saúde pública em matéria de urgência promovendo a equidade de cuidados.

- ⚡ Assegurar escuta médica permanente.
- ⚡ Garantir auxílio médico e internações hospitalares a todo cidadão brasileiro.
- ⚡ Responder a todo tipo de chamado, no menor tempo possível: desde um conselho médico ao atendimento de uma catástrofe.
- ⚡ Garantir o transporte do paciente até o hospital mais próximo ou o indicado pelo cidadão e seus familiares.
- ⚡ Organizar o acolhimento do paciente e manter informada, desde o local da urgência, a equipe médica que irá recebê-lo no hospital.
- ⚡ Participa da elaboração e do desenvolvimento dos planos de contingência, no atendimento a situações de catástrofes ou com múltiplas vítimas.
- ⚡ Participar da formação em urgência dos profissionais de saúde.
- ⚡ Elabora e desenvolve cursos de formação em primeiros socorros, para a população, como elo importante na cadeia de sobrevivência.
- ⚡ Estar integrado com outros SAMU de sua região, dando e recebendo apoio para o cumprimento das missões.
- ⚡ Viabilizar o transporte hospitalar pelo meio mais adequado.
- ⚡ Desenvolver planos de atenção médica para cobertura de eventos de natureza diversas (religiosos, esportivos, festividades locais, dentre outras).

Através da Central de Regulação do SAMU se estabelece uma porta aberta de comunicação do público com o sistema de saúde, que tem o seu pedido de socorro acolhido, priorizado e atendido no menor intervalo de tempo possível, no local mais adequado à resolução do seu problema de saúde. A comunidade tem acesso a uma escuta médica permanente, sendo que muitas vezes a decisão pode ser uma orientação médica qualificada.

Os serviços de APH devem ser estruturados, na perspectiva de melhorar e qualificar o atendimento às urgências, diminuir o tempo de internação hospitalar e os prognósticos de reabilitação.

O SAMU, através de sua Central de Regulação, funciona como um observatório privilegiado do sistema de saúde, do qual pode se identificar precocemente as principais causas de morbimortalidade e as necessidades sociais em saúde não atendidas, de uma determinada comunidade ou população.

O atendimento rápido a quadros agudos de natureza traumática e clínica, através do envio de ambulâncias de suporte básico e avançado (UTIs Móveis) com equipes de saúde, para diminuir significativamente o índice de mortes precoces.

#### **QUANDO CHAMAR O SAMU?**

- ⚡ Na ocorrência de problemas cardio-respiratórios
- ⚡ Em casos de Intoxicação, trauma ou queimadura
- ⚡ Na ocorrência de quadros infecciosos
- ⚡ Na ocorrência de maus tratos
- ⚡ Em trabalhos de parto
- ⚡ Em casos de tentativas de suicídio
- ⚡ Em crises hipertensivas
- ⚡ Quando houver acidentes com vítimas
- ⚡ Em casos de choque elétrico
- ⚡ Em acidentes com produtos perigosos
- ⚡ Na transferência de doentes de uma unidade hospitalar para outra

## SAMU - PANORAMA NO BRASIL

### Urgências e Atenção à Saúde no Brasil

O Ministério da Saúde está investindo R\$ 297 milhões para implantar o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU). Estes recursos são destinados à compra de ambulâncias, equipamentos para Centrais de Regulação Médica de Urgências e para implantação dos Núcleos de Educação em Urgência, constituindo-se na primeira fase do projeto de reorganização da atenção às urgências no Brasil.

O Ministério da Saúde propõe o financiamento do custeio dos serviços já existentes no país, assim como daqueles que se organizarem a partir da aprovação de seus projetos. Em 2004, o Ministério da Saúde vai destinar recursos da ordem de R\$ 180 milhões só para custeio dos serviços que venham a ser implantados, propondo que valor igual de contrapartida seja aplicado pelos estados e municípios que tenham seus projetos aprovados

O projeto foi lançado na cidade de São Paulo, institui o componente pré-hospitalar móvel, previsto na Política Nacional de Atenção às Urgências, em municípios e regiões de todo o território brasileiro. As ambulâncias serão adquiridas na proporção de um veículo de suporte básico à vida para cada grupo de 100.000 a 150.000 habitantes, e de um veículo de suporte avançado à vida para cada 400.000 a 450.000 por habitantes.

O critério de seleção dos municípios levou em consideração grandes centros populacionais em condições de gerir seus próprios recursos em saúde, além das condições locais de saúde relacionadas às urgências (clínicas, traumas não intencionais e violências). Apesar de o serviço ser organizado para ser gerenciado pelo município, várias cidades poderão organizar um serviço de amplitude regional, cuja Central de Regulação Médica de Urgências será coordenada pelas secretarias estaduais de saúde, de forma a diminuir custos e qualificar a estrutura do atendimento às urgências nos municípios integrados.

A Central será acionada pelo público de forma gratuita por telefone (192), iniciando todo o procedimento de atendimento ao chamado. Um médico vai definir a resposta mais adequada, o que pode ser desde um conselho médico até o envio de uma equipe de atendimento ao local da ocorrência.

#### » SAMU EM

O SAMU un-  
dos governo  
estaduais e

#### » VEJA TAM

» História d  
Atendime  
Brasil

» Declaraçã  
Lisboa so  
na Urgênc

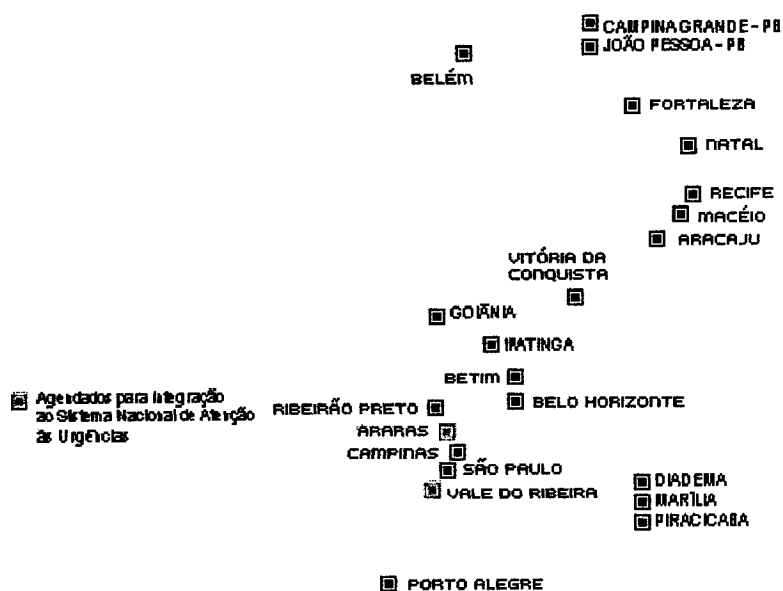
## CIDADES ATENDIDAS

## Etapas, localidades e cidades atendidas.

Atualmente existem implantados no país, 21 Serviços de Atendimento Móvel de Urgência. Ao todo, 95 municípios são atendidos pelo serviço, num total de 29,3 milhões de pessoas. Entre as capitais brasileiras, o SAMU está presente em São Paulo, Recife, Natal, Fortaleza, Belém, Curitiba, Porto Alegre, Belo Horizonte, Aracaju, João Pessoa, Goiânia e Maceió.

## SAMU EM NÚMEROS

24,4 mil empregos diretos estão sendo gerados no Brasil com a implantação do SAMU. Em empregos indiretos, a estimativa é de 1,6 mil vagas.



Além das 20 cidades onde o SAMU já funciona, o Ministério da Saúde, através da Política Nacional de Atenção às Urgências, implantará o serviço em todos os municípios brasileiros, respeitadas as competências das três esferas de gestão (governos federal, estaduais e municipais).

O governo federal entrará com uma contrapartida mensal a municípios e estados com projetos aprovados de SAMUs, bancando 50% do custeio mensal desses serviços.

No caso dos municípios com menos de 100 mil habitantes, eles poderão se unir em torno da cidade habilitada como pólo de micro-região, segundo as especificações da Norma Operacional de Atenção à Saúde (NOAS/2002)

Com isso, se pretende atender as diretrizes de regionalização da atenção às urgências, mediante a adequação criteriosa da distribuição dos recursos assistenciais, conferindo concretude ao dimensionamento e à implantação de sistemas estaduais, regionais e municipais e suas respectivas redes de atenção.

## PROGRAMA DE ATUALIZAÇÃO

Abaixo, você tem acesso ao conteúdo completo do Seminário sobre Política Nacional de Atenção Integral às Urgências. O encontro aconteceu em Brasília, entre 29 e 30 de outubro, teve a participação de 330 pessoas, incluindo secretários estaduais e municipais e técnicos da área. Clique nos links para fazer o download de cada uma das palestras.

MINISTÉRIO DA SAÚDE  
SECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE  
DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA  
COORDENAÇÃO GERAL DE URGÊNCIA / EMERGÊNCIA

Seminário da Política Nacional de Atenção Integral às Urgências  
Brasília - 29 e 30 de outubro de 2003

Índice das Apresentações do Seminário  
Clique nos links para fazer o download de cada uma das palestras.

- 01- Gerenciamento de Materiais** / Carlos Alberto de Figueiredo  
(01\_Gerenciamento\_Materiais\_Carlos\_Figueiredo.ppt / 430Kb)
- 02- Organização do Trabalho** / Margareth de Matos Cardoso  
(02\_Organizacao\_Trabalho\_Margareth\_Cardoso.ppt / 275Kb)
- 03- Núcleos de Educação em Urgências** / Maria Cecília Dellatorre  
(03\_Nucleo\_Educacao\_Urgencias\_Maria\_Cecilia.ppt / 830Kb)
- 04 - Grade Regionalizada e Hierarquizada** / Paulo de Tarso Abrahão  
(04\_Passos\_Construcao\_Grade\_Paulo\_Abrahao.ppt / 390Kb)
- 05- Estrutura de Gestão do Serviço** / Oswaldo Alves Bastos Neto  
(05\_Estrutura\_Gestao2\_Oswaldo\_Neto.ppt / 350Kb)
- 06 - Suporte Básico de Vida** / Lígia Soares  
(06\_Suporte\_Basico\_Vida\_Ligia\_Soares.ppt / 320Kb)
- 07- Suporte Avançado de Vida** / Sérgio Timerman  
(07\_Suporte\_Avançado\_Vida\_Sergio\_Timerman.ppt / 610Kb)
- 08 - Indicadores de Qualidade** / César Roberto Braga Macedo  
(08\_Indicadores\_Qualidade\_Cesar\_Macedo.ppt / 350Kb)
- 09 - Conselho Gestor** / José Sebastião dos Santos  
(09\_Conselho\_Gestor\_Jose\_Sebastiao.ppt / 210Kb)
- 11 - Componente Pré-Hospitalar Móvel - SAMU** / Irani Ribeiro de Moura  
(11\_Seminario\_Nacional\_Irani\_Moura.ppt / 1.7Mb)
- 12 - Política Nacional de Atenção Integral às Urgências** / Athur Chioro  
(12\_Seminario\_Nacional\_Athur\_Chioro.ppt / 2.8Mb)
- 13 - Regulação Médica de Urgências** / Paulo de Tarso Abrahão  
(13\_Aula\_Regulacao\_Paulo\_Abrahao.ppt / 800Kb)

> **Download de todos os arquivos:** (palestras.zip / 5.7Mb)

**NOTÍCIAS****Seminário Internacional de Atenção Integral às Urgências**

O evento - que aconteceu entre os dias 15 e 17 de dezembro - discutiu o atendimento de urgência no Brasil e apresentou experiências internacionais, com a participação de membros do Ministério da Saúde da França, de Cuba e da Universidade de Havana.

**As informações relativas ao Seminário Internacional de Atenção Integral às Urgências estão temporariamente indisponíveis.**

**Agradecemos a compreensão de todos.**

**Equipe Web / Samu.**

**Mais informações**

Assessoria de Imprensa do Ministério da Saúde

Tel: (61) 315-3682 / 3707

Fax: (61) 225-7338

E-mail: [imprensa@saude.gov.br](mailto:imprensa@saude.gov.br)

ARTIGOS E NOTAS

## CONCLUSÕES E RECOMENDAÇÕES DAS II JORNADAS DE EMERGÊNCIA MÉDICA DE LISBOA (1990)

Foi proposta nas II Jornadas de Emergência Médica uma Declaração sobre a ética dos Serviços Médicos de Urgência. Declaração esta que foi aprovada por unanimidade pelos participantes em 7 de Dezembro de 1990.

### DECLARAÇÃO DE LISBOA SOBRE A ÉTICA DA URGÊNCIA MEDICA

Os Sistemas de Ajuda Médica Urgente, na Europa e no Mundo, devem obedecer aos princípios fundamentais dos Direitos do Homem. Assim, devem:

1. Respeitar de forma absoluta a autonomia da pessoa humana.
  - 2.1 Oferecer o máximo de benefício de saúde
  - 3.0 Produzir o menor prejuízo possível.
  - 4.0 Distribuir a ajuda da coletividade com critério de justiça
- O médico deve tomar as suas decisões em plena liberdade para poder aplicar estes quatro princípios éticos.

#### PRIMEIRO PRINCIPIO:

RESPEITAR DE FORMA ABSOLUTA A AUTONOMIA DA PESSOA  
HUMANA,  
ISTO E, AUMENTAR A AUTONOMIA DO DOENTE. RESPEITANDO A  
SUA  
LIBERDADE. MESMO EM CASO DE URGÊNCIA.

Os cuidados prestados pelos médicos devem trazer aos doentes mais autonomia, quer no sentido físico, quer no psicológico e social. Todo o cidadão, mesmo doente, tem o direito ao respeito pela sua autonomia no sentido da sua liberdade de escolha, da sua terapêutica, mesmo quando mais vulnerável, ou seja, na situação de urgência médica. O pessoal dos serviços de urgência deve respeitar este direito fundamental do doente e aceitar que possa recusar os seus cuidados, mesmo quando julgados indispensáveis.

Todavia a liberdade de escolha do doente em relação ao prestador de cuidados médicos é quase sempre impraticável em caso de urgência médica e particularmente quando se encontra numa unidade de cuidados intensivos. O direito à confidencialidade é também resultante dessa mesma liberdade. Por sua vez, os serviços médicos de urgência não devem permitir erros na área da difusão de informações à população sobre a saúde e a vida privada dos seus doentes a pretexto da sua urgência.

#### SEGUNDO PRINCIPIO:

OFERECER O MAXIMO DE BENEFICIO DE SAÚDE, OU SEJA, OBTER A  
MELHOR QUALIDADE DOS CUIDADOS A PRESTAR DOS CUIDADOS  
DE  
URGÊNCIA DEVEM TER QUALIDADE PROFISSIONAL.

O doente deve receber o maior benefício possível como consequência da melhor qualidade dos cuidados prestados ao mesmo tempo que de menor custo, mesmo sendo de urgência. Por princípio, qualquer Estado deve



garantir a segurança dos cidadãos, o que implica a implementação de socorro médico adequado. A Saúde Pública e os profissionais de cuidados de saúde devem providenciar no sentido de assegurar real qualidade deste cuidados de urgência, com a ajuda dos Serviços Hospitalares, Centros de Orientação de Doentes Urgentes (CODUs), Serviços Móveis de Emergência e Reanimação (SMERs) e Unidades de Cuidados Intensivos, assegurando uma permanência operacional necessária e suficiente durante 24 horas / dia.

#### **TERCEIRO PRINCIPIO:**

PRODUZIR O MENOR PREJUÍZO POSSÍVEL, ISTO COMO  
RESULTANTE DE  
PROCEDIMENTOS IMPOSTOS PELA NECESSIDADE DA URGÊNCIA.

A demora do diagnóstico e do tratamento, um fator de agravamento nas patologias sobreagudas e em situações vitais, impondo à Saúde e aos médicos uma organização de forma a evitar os prejuízos conseqüentes da demora de atuação. Os procedimentos de urgência são mais arriscados que os normais, dependendo particularmente da decisão pessoal, mas sofrendo constrangimentos e restrições de recursos e de tempo. Os médicos e as autoridades sanitárias, como todo o resto da organização dos cuidados, devem preocupar-se em usar o menos possível esta decisão pessoal, própria da terapêutica de urgência. Existe igualmente o perigo da decisão social coletiva de utilização dos serviços de urgência provocada pela tendência geral de inflação (solicitação exagerada do público e oferta inflacionista de cuidados de urgência), ainda que as necessidades de cuidados de urgência sejam estáveis, salvo epidemia ou catástrofe.

O terceiro princípio de não prejuízo ao doente impõe ao médico a recusa em tratar sob pressão e condições precárias de urgência os doentes que não tenham necessidade de cuidados médicos urgentes e a orientá-los para procedimentos e organizações de cuidados normais, sempre que possível.

#### **QUARTO PRINCIPIO:**

DISTRIBUIR A AJUDA DA COLETIVIDADE COM CRITÉRIO DE JUSTIÇA,  
PRESTANDO OS CUIDADOS IGUALMENTE A TODOS OS QUE DELES  
CAREÇAM.

A igualdade de direitos entre os cidadãos exige que se faça beneficiar do máximo de cuidados de urgência o maior número de doentes que deles tenham necessidade e isto com qualidade.

Por motivos de justiça e equidade na distribuição dos recursos comunitários de Saúde, os médicos dos serviços de urgência são responsáveis, no exercício da sua atividade na urgência, pela gestão econômica desse recursos de Saúde, sem dúvida escassos e caros.

Os profissionais encarregados da regulamentação das urgências devem estabelecer prioridade, não podendo seguir o princípio habitual de primeiro chegado, primeiro tratado. Ao contrário, na prática de urgência, e particularmente em caso de afluxo de doentes, devem estabelecer com justiça as prioridades no atendimento. Não havendo critérios técnicos de escolha, devem tratar-se primeiro aqueles que sofrerem de patologia que se agrava mais rapidamente e/ou podem ser estabilizados ou curados com menor gasto, não só de tempo, como de recursos.

O médico deve sempre permanecer livre nas suas decisões de cuidados a prestar para poder permanecer isento justo.