

CUSTEAMENTO DO SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA: UM ESTUDO DE CASO EM UM MUNICÍPIO POTIGUAR.

Lucimar Ferreira de Oliveira

Hospital Regional Dr. Cleodon Carlos de Andrade

E-mail: lucimarfo@hotmail.com

Francisco Jean Carlos de Souza Sampaio

Universidade do Estado do Rio Grande do Norte

Universidade Federal de Campina Grande

E-mail: sampaiojean@yahoo.com.br

Linha Temática: Controladoria no Setor Público

RESUMO

O estudo analisa o custeamento do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) realizado no município de Pau dos Ferros – RN durante o primeiro semestre de 2017, e para isto, busca: identificar o quantitativo dos serviços para os atendimentos básico e avançado realizados pelo SAMU; mensurar o custo médio para os devidos atendimentos e relacionar os serviços mais onerosos e os menos onerosos. Trata-se de um estudo descritivo, exploratório, documental, quantitativo e qualitativo. A coleta dos dados foi realizada durante o segundo semestre de 2017, a partir de entrevistas com os profissionais da unidade de apoio da cidade de Pau dos Ferros e dos relatórios nos livros de Ata, Registro e Protocolo elaborados. Foram contabilizadas 230 ocorrências para a Unidade de Suporte Básico (USB) e 183 ocorrências realizadas para a Unidade de Suporte Avançado (USA). Há uma maior quantidade de ocorrências com a USB, embora os serviços mais onerosos fiquem com a USA, por se tratar de um serviço mais específico e com uma equipe composta com um médico e um enfermeiro. Em média, R\$ 37.155,99 reais mensais para USA e R\$ 24.772,17 reais mensais para USB. O SAMU presta um relevante serviço ao município de Pau dos Ferros, contando com uma equipe socorrista capacitada para atender a casos de urgência e emergência. O serviço tem como finalidade prestar assistência gratuita ao indivíduo, em um primeiro nível de atenção, com agravos de natureza clínica, cirúrgica, traumática e psiquiátrica, que acarretam sofrimento, sequelas ou morte que ocorrem fora do ambiente hospitalar.

Palavras-chave: Atendimento Pré-Hospitalar; Custeamento; Unidade de Atendimento.

1. INTRODUÇÃO

O Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU-192) é um serviço gratuito, acessado pelo número "192", que funciona 24 horas e é acionado por uma Central de Regulação das Urgências, por meio da prestação de orientações e do envio de veículos tripulados por uma equipe capacitada. O SAMU realiza atendimentos residenciais, em locais de trabalho e em vias públicas. Conta com equipes que reúne médicos, enfermeiros, auxiliares de enfermagem e condutores socorristas. Seu principal objetivo é chegar precocemente à(s) vítima(s) após ter ocorrido alguma situação de urgência ou emergência de natureza clínica, cirúrgica,

traumática, obstétrica, pediátrica, psiquiátrica, entre outras, que possam levar a sofrimento, sequelas ou mesmo à morte.

Para a realização da pesquisa analisou o custeamento realizado no Serviço de Atendimento Móvel de Urgência do município de Pau dos Ferros – RN, durante o primeiro semestre do ano de 2017. Com o fim de se atingir o objetivo buscou: caracterizar o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência do município de Pau dos Ferros – RN; identificar o quantitativo dos serviços para os atendimentos básico e avançado realizados pelo SAMU no referido município; mensurar o custo médio para os atendimentos básico e avançado feitos pelo SAMU; e relacionar os serviços mais onerosos e os menos onerosos fornecidos pelo SAMU.

O estudo inicia fazendo um levantamento sobre a história do SAMU no Brasil, no Rio Grande do Norte e em Pau dos Ferros, em seguida analisa os custos médios operacionais da unidade local, destacando os valores mais onerosos para as Unidades de Suporte Avançado (USA) e Unidade de Suporte Básico (USB), com destaque para o número expressivo de ocorrências realizadas pelo SAMU no município de Pau dos Ferros, sendo fundamental para a escolha do tema, que é de grande importância para a nossa região.

Embora esteja localizada a base do SAMU no município de Pau dos Ferros, a mesma tem dado suporte à maioria dos municípios que compõem a região do Alto Oeste Potiguar, principalmente as ocorrências relacionadas a acidentes ocasionados nas rodovias federais e estadual (RN) que dão acesso a esses municípios.

Os custos relacionados para aquisição desse serviço são bastantes onerosos por envolver um maior número de ocorrências em outros municípios, embora as fontes de custeio estejam sobre a responsabilidade do Estado e do município de Pau dos Ferros, o qual poderia ter uma contrapartida dos municípios que compõem a região, de forma que cada município beneficiado se contribui para eventuais custos.

Mediante o contexto questiona-se: Qual o custo médio da prestação do serviço pelo SAMU no município de Pau dos Ferros – RN, para os atendimentos básico e avançado durante o primeiro semestre do ano de 2017?

2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

2.1. História do SAMU

Baseado no modelo francês de prestar o atendimento a emergências, o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), de Campinas/SP, é considerado o primeiro do Brasil. O serviço realizado pelo SAMU é caracterizado pelas atividades pioneiras, como a humanização do serviço psiquiátrico realizado pelos profissionais de urgência no município. Mesmo diante das dificuldades financeiras pelo qual o Estado do RN se encontra, o SAMU cresce e ganha um reconhecimento da população e de profissionais das demais equipes que atendem emergências na região. O modelo francês de atendimento às emergências foi adaptado para ser utilizado no Brasil, com o intuito de tentar manter a mesma qualidade de atendimento, embora exista diferença, no seguinte exemplo: na França, todas as viaturas trabalham com profissionais médicos, enquanto que, no Brasil, há regulação médica, mas algumas viaturas trabalham apenas com equipe de enfermagem.

O Dr. José Roberto Hansen foi o coordenador do primeiro SAMU brasileiro, obedecendo claramente às características de Regulação Médica clínica, traumática, obstétrica e psiquiátrica. Somente em 24 de junho de 1999, foi apresentada a primeira Portaria Ministerial nº 824 (HANSEN, 2013).

A partir do ano 2000 o Ministério da Saúde passou a ter uma participação mais formal, relacionadas à atenção às urgências, onde foram elaboradas diretrizes técnicas para Unidades não hospitalares de atendimento às urgências, transporte Inter hospitalar, grades de

capacitação (manual de treinamento para qualificação das equipes), para todos os níveis de atenção às urgências e diretrizes gerais para o desenho de uma rede regionalizada de atenção às urgências, que acabaram compondo o texto da Portaria GM/MS nº 2.048 publicado em 05 de novembro de 2002. A implantação do SAMU passou a ter prioridade na agenda federal a partir de 2003, com a portaria nº 1.864/GM (Gabinete do Ministro), em setembro do referido ano, pelo Ministério da Saúde com a elaboração de normas federais. Um acordo bilateral, assinado entre o Brasil e a França, país que já adotava essa modalidade de resgate, através de uma solicitação do Ministério da Saúde, auxiliou a criação do SAMU em meados de 2003 no Brasil; sua oficialização foi realizada pelo Ministério da Saúde, por meio do Decreto nº. 5.055, de 27 de abril de 2004.

A Política Nacional de Atenção às Urgências determina que, além dos profissionais oriundos da área da saúde, o SAMU conta com o auxílio de outros serviços, tais como: bombeiros militares, policiais militares, policiais rodoviários e outros reconhecidos pelo gestor público da saúde, os quais devem atuar orientados pela Regulação Médica de urgência do SUS, trabalhando de forma integrada, conforme especificado na Portaria GM nº. 2.048, de 05/11/2002.

O SAMU é um tipo de atendimento com sistema regulado, hierarquizado e integrado ao Sistema Único de Saúde, com o intuito de socorrer a população em caso de urgência, objetivando prestar um socorro rápido e eficiente às vítimas acometidas por agravos à saúde, diminuindo a quantidade de óbitos e proporcionando uma recuperação mais rápida, com pouca ou nenhuma sequelas, para vítimas de acidentes nos grandes centros urbanos e nas grandes áreas rurais. A implantação de uma política adequada que dê suporte necessário ao serviço compreende desafios como a realização de investimentos adequados, inserção do serviço em uma rede articulada de atendimento de urgência, com sistemas de informações apropriados e capacitação dos profissionais (MINISTÉRIO DA SAÚDE, POLÍTICA NACIONAL DE ATENÇÃO AS URGÊNCIAS, 2006). Com a implantação do SAMU-192, as centrais de regulação organizam o fluxo de atendimento com base na hierarquia de necessidades, trazendo benefícios à população de todo o Brasil (MINAYO, 2008). De acordo com o Decreto nº 7.508/2012, o SAMU representa uma importante porta de entrada do SUS, por receber diversas demandas emergenciais da população e prestar o atendimento inicial à saúde do usuário. Tal serviço possui abrangência municipal ou regional, dependendo do arranjo organizacional de cada Estado.

O SAMU-192 encontra-se estruturado em duas modalidades: a Unidade de Suporte Básico de Vida (USB), que consiste em preservar a vida sem exercer manobras invasivas, em que o atendimento é realizado por profissionais treinados em primeiros socorros e que atuam sob supervisão médica; e a Unidade de Suporte Avançado de Vida (USA), que tem como característica manobras invasivas, de maior complexidade. E, por esse motivo, o tipo de atendimento é somente realizado por médico e enfermeiro (LIMA; RIVERA, 2010).

Com o aumento da demanda por serviços na área de Urgência, o Ministério da Saúde (MS) criou a Política Nacional de Atenção às Urgências, por meio da Portaria nº 2.048, de 05 de novembro de 2002, e instituiu como componentes do serviço pré-hospitalar móvel, a implantação de Serviços de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU-192), suas Centrais de Regulação e seus Núcleos de Educação em Urgência, em municípios e regiões de todo o território brasileiro. Essa Portaria estabelece as principais diretrizes dos sistemas estaduais de urgência e emergência e define normas e critérios para seu funcionamento. O Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU-192) responde pela maior parte dos encaminhamentos aos serviços de saúde e seu acesso é assegurado à população durante as 24 horas do dia, pelo número gratuito 192, via Central de Regulação Médica. Além do cidadão comum, a solicitação de atendimento também pode partir de um profissional da saúde que necessite transferir um paciente para serviços de maior complexidade. Conforme a Portaria nº

5.055, de 27/04/2004, o sistema de atendimento móvel de urgência está capacitado para atender os casos de urgência e emergências, sejam eles clínico, psiquiátrico, traumático ou obstétrico, dando maior segurança e qualidades nas ocorrências.

De acordo com: a Portaria nº 356, de 08 de abril de 2013 e o Decreto nº 5.055, de 27 de abril de 2004, que institui o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), em municípios e território nacional; a Portaria nº 1.010/SAS/MS, de 21 de maio de 2012, que redefine as diretrizes para a implantação do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU-192) e sua Central de Regulação das Urgências, componente da Rede de Atenção às Urgências (RAU); e a necessidade de adequar e nortear o cadastramento do componente assistencial móvel da Rede de Atenção às Urgências no SCNES, resolve: no Art. 1º, fica redefinido o cadastramento, no SCNES, das Centrais de Regulação das Urgências e das Unidades Móveis de Nível Pré-Hospitalar de Urgências pertencentes ao Componente SAMU-192 da Rede de Atenção às Urgências; no Art. 2º, as Centrais de Regulação das Urgências deverão ser cadastradas no SCNES sob os Tipos de Estabelecimentos – Central de Regulação das Urgências e seus subtipos: Estadual, Regional e Municipal (BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE, SECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA, 2006).

Define-se Central de Regulação das Urgências a estrutura física constituída por profissionais (médicos, telefonistas auxiliares de regulação médica e rádio operador) capacitados em regulação dos chamados telefônicos que demandam orientação e/ou atendimento de urgência, por meio de uma classificação e priorização das necessidades de assistência em urgência, além de ordenar o fluxo efetivo das referências e contra referências dentro de uma Rede de Atenção, que cumpre determinados requisitos estabelecidos pelas normativas do Ministério da Saúde, tornando-se apta ao recebimento dos incentivos financeiros, tanto para investimento quanto para custeio (BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE/PORTAL SAÚDE, 2012).

Nesse sistema de atendimento, a Central de Regulação exerce papel fundamental, pois seus agentes têm subsídios que permitem organizar e qualificar a relação entre os vários serviços de saúde e direcionar o fluxo de pacientes no sistema, considerando-se as especificidades e capacidades de atendimento das unidades de pronto atendimento e hospital de referência do Município.

Constituem-se subtipos de Estabelecimentos: ESTADUAL, REGIONAL E MUNICIPAL, de modo que no ESTADUAL, a central de regulação deve ser gerida com abrangência de atendimento a diversos municípios que não têm Central de Regulação das Urgências dentro do Estado; o REGIONAL deve ser utilizado para o caso da Central de Regulação de Gestão Municipal, tendo como abrangência de atendimento mais de um município em conformação regional, que não tem Central de Regulação das Urgências; e o MUNICIPAL é utilizado para o caso da Central de Regulação de Gestão Municipal, tendo como abrangência de atendimento apenas o próprio município.

O SAMU-192 Natal/RN foi um dos primeiros serviços de urgência e emergência inaugurados na região Nordeste do Brasil. Em 2006, foi implantado um projeto do Ministério da Saúde, em parceria com a Secretaria Estadual de Saúde do Rio Grande do Norte (SESAP). Sua base principal está localizada às margens da BR 304, no município de Macaíba, na região metropolitana de Natal; foi, portanto, o primeiro SAMU-192 do Brasil implantado em uma rodovia, facilitando assim o acesso às ocorrências. (MORAIS, 2013).

Cada uma das bases descentralizadas implantadas no Estado tem como missão prestar os serviços de urgência e emergência em toda a cidade onde a base está sediada e, em situações excepcionais e acidentes, atender nas Rodovias Federais e Estaduais (BRs, RNs) próximas a eles. Nos demais municípios, os serviços permanecem sendo realizados pelas

Secretarias Municipais de Saúde. Nessas cidades, o SAMU 192/RN deverá ser acionado apenas para os casos de catástrofes, desastres e acidentes de múltiplas vítimas.

A assistência do SAMU 192/RN tem relação direta com a vida. Para garantir a excelência nos atendimentos, o Governo do Estado do Rio Grande do Norte vem dividindo responsabilidades com os entes envolvidos, uma vez que toda a parte de aquisição e manutenção de ambulância, fardamento, medicamentos e capacitação dos profissionais ficam com os governos Federal e Estadual. As prefeituras entram com a contratação dos profissionais que vão atender nas unidades (BRASIL, SESAP, 2014).

De acordo com os dados de 2014, o SAMU/RN possuía 24 Bases descentralizadas que atendiam a 52 cidades e, aproximadamente, dois milhões de habitantes, atingindo 75% da população potiguar. A meta do Governo do Estado para o mesmo ano era ter uma cobertura que alcançasse a marca dos 85% (oitenta e cinco por cento), o que tornaria o Serviço Móvel de Atendimento de Urgência potiguar superior ao que era realizado em estados do Centro-Sul do Brasil, nesse mesmo período. (BRASIL, SESAP, 2014).

O repasse feito pelo Fundo Nacional de Saúde (FNS), nos primeiros seis meses de 2017, foi de R\$ 314.125,00 mensais, que corresponde ao valor total de R\$1.884.750,00. O total previsto para o exercício do referido ano está estimada, para o SAMU-192 do RN, a quantia equivalente a R\$4.846.280,00. Desse valor repassado, R\$ 169.416,00 é destinado para pagamento da base de apoio do SAMU-192 no município de Pau dos Ferros-RN (BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE, FUNDO NACIONAL DE SAÚDE, 2017).

O SAMU-192 deu início às suas atividades no município de Pau dos Ferros/RN, em 2013, com sua base composta por uma Unidade de Suporte Básico (USB) e uma Unidade de Suporte Avançado (USA). Seu principal objetivo é prestar atendimento aos casos de urgências e emergências com a remoção de qualidade, a fim de evitar maiores traumas com acidentes diversos. Com a instalação desse serviço na região, pode-se constatar uma melhoria nos atendimentos pré-hospitalares, com profissionais qualificados e, conseqüentemente, dando qualidade e assistência aos usuários do serviço (BRASIL, SESAP, 2014).

A USA poderá ser requisitada por outras unidades em cidades como: Apodi, Areia Branca, Baraúna; havendo necessidade desses municípios é feito o deslocamento desta unidade de resgate para o devido atendimento, em virtude desses municípios só contarem com a unidade USB. No entanto, se houver uma necessidade a qualquer desses municípios citados é feito uma solicitação da unidade USA para o devido atendimento. Para ocorrências ocasionadas em Pau dos Ferros ou municípios que compõem a região, o atendimento deverá ser encaminhado ao hospital de referência, Dr. Cleodon Carlos de Andrade localizado no referido município, ou dependendo da gravidade da vítima, o médico responsável pelo atendimento poderá decidir por outra unidade de referência dentro do Estado do Rio Grande do Norte, situação esta, que poderá variar o custeamento do serviço realizado pelo SAMU.

2.2 Custeamento do Serviço realizado pelo SAMU

De acordo com a tabela 01 os repasses feitos pelo Ministério da Saúde obedecem a um critério por porte populacional, ou seja, municípios com até 350.000 habitantes terão determinados valores para as Centrais de Regulação das Urgências. Ainda de acordo com a mesma tabela quanto maior o município maior é o repasse e para o município com população acima de 10.000.001 terão um teto máximo estipulado de repasse, conforme os dados do Ministério da Saúde de 2013.

Tabela 01 – Totais de Profissionais (24 horas) e Custeio Mensal (Habilitação e Qualificação) das Centrais de Regulação das Urgências por Porte Populacional.

População	MR	TARM	RO	Repasse do MS (Habilitada) R\$	Repasse do MS (Habilitada e Qualificada) R\$
Até 350.000	2	3	2	42.000,00	52.605,00
350.001 a 700.000	4	5	2	68.600,00	85.921,50
700.001 a 1.500.000	5	8	2	89.600,00	112.224,00
1.500.001 a 2.000.000	7	11	2	110.600,00	138.526,50
2.000.001 a 2.500.000	9	13	3	131.600,00	164.829,00
2.500.001 a 3.000.000	11	15	4	152.600,00	191.131,50
3.000.001 a 3.750.000	12	17	5	173.600,00	217.434,00
3.750.001 a 4.500.000	14	22	7	194.600,00	243.736,50
4.500.001 a 5.250.000	16	26	8	215.600,00	270.039,00
5.250.001 a 6.000.000	18	30	10	236.600,00	296.341,50
6.000.001 a 7.000.000	20	35	12	257.600,00	322.644,00
7.000.001 a 8.000.000	22	40	14	278.600,00	348.946,50
8.000.001 a 9.000.000	24	45	16	299.600,00	375.249,00
9.000.001 a 10.000.000	25	50	17	320.600,00	401.551,50
Acima de 10.000.001	27	56	19	341.600,00	427.854,00

Fonte: Ministério da Saúde.

Conforme a Portaria PRT (Programa de Regulação Tributária) nº 1473/Gm/MS (Gabinete do Ministro/Ministério da Saúde), de 18 de julho de 2013, o total de profissionais (24 horas) e o custeio mensal (habilitação e qualificação) das centrais de regulação das urgências por porte populacional determina que para a população com até 350.000, seja repassado pelo Ministério da Saúde o valor correspondente a R\$42.000,00 (quarenta e dois mil reais), para equipe habilitada; 52.605,00 (cinquenta e dois mil seiscentos e cinco reais), para equipe habilitada e qualificada. As Centrais de Regulação deverão ser compostas por 2 Médicos Reguladores (MR), 3 Telefonistas Auxiliar de Regulação Médica (TARM), 2 Rádio operador (RO). Para explicar os termos “habitação” e “qualificação”, tem-se que habilitação corresponde às equipes treinadas para determinadas ocorrências, e o termo “qualificação”, são equipes compostas com um grau de instrução mais afinado, tais como: Enfermeiro, Médico.

3. METODOLOGIA

3.1 Tipologia da pesquisa quanto à natureza

A pesquisa se classifica quanto à natureza em aplicada. De acordo com Barros e Lehfeld (2000, p. 78), a pesquisa aplicada tem como motivação a necessidade de produzir conhecimento para aplicação de seus resultados, com o objetivo de “contribuir para fins práticos, visando à solução mais ou menos imediata do problema encontrado na realidade”. Appolinário (2004, p. 152) salienta que pesquisas aplicadas têm o objetivo de “resolver problemas ou necessidades concretas e imediatas”.

3.2 Tipologia da pesquisa quanto aos objetivos

Quanto ao objetivo a pesquisa é descritiva e exploratória e foi realizada com base na

história escrita do SAMU, a partir do ano de 2003, quando tiveram as primeiras experiências com esse tipo de atendimento pré-hospitalar. Assim como através de dados coletados na base do SAMU de Pau dos Ferros, que tem como norma o registro de todas as ocorrências realizadas no decorrer de cada plantão. Ainda de acordo com a pesquisa, pode-se constatar que os custos são mais onerosos para a Unidade de Suporte Avançado (USA), apesar de conter um maior número de ocorrências na USB. Até porque todos os deslocamentos feitos para outras unidades hospitalares tidas como referências no nosso Estado são realizados pela USA. Segundo GIL (2002) as pesquisas têm como motivação e objetivo a solução e compreensão de problemas.

3.3 Tipologia da pesquisa quanto aos procedimentos técnicos utilizados

Quanto aos procedimentos técnicos utilizados, a pesquisa se classifica em documental pelo fato de analisar os documentos: relatórios nos livros de Ata, Registro e Protocolo elaborados. Classifica-se também como Estudo de Caso por analisar o custeamento realizado no Serviço de Atendimento Móvel de Urgência do município de Pau dos Ferros – RN, durante o primeiro semestre do ano de 2017.

Como já foi visto, a pesquisa documental muito se assemelha à pesquisa bibliográfica. Logo, as fases do desenvolvimento de ambas, em boa parte dos casos, são as mesmas. Entretanto, há pesquisas elaboradas com base em documentos, as quais, em função da natureza destes ou dos procedimentos adotados na interpretação dos dados, desenvolvem-se de maneira significativamente diversa. É o caso das pesquisas elaboradas mediante documentos de natureza quantitativa, bem como daquelas que se valem das técnicas de análise de conteúdo (GIL, 2002). Ainda Segundo Gil (2002), estudo de caso é uma pesquisa muito utilizada nas ciências biomédicas e sociais, que consiste em estudo amplo, de maneira que permita um detalhado conhecimento. A pesquisa bibliográfica é feita a partir do levantamento de referências teóricas já analisadas e publicadas por meios escritos e eletrônicos, como livros, artigos científicos, páginas de web sites.

3.4 Tipologia da pesquisa quanto à abordagem do problema

A pesquisa é quantitativa e qualitativa por procurar registrar de forma precisa e detalhada, baseando-se nos registros e análise de todos os dados numéricos referentes às ocorrências do SAMU.

Segundo Fonseca (2002), a utilização conjunta da pesquisa qualitativa e quantitativa permite recolher mais informações do que se poderia conseguir isoladamente.

3.5 Universo e amostra da pesquisa

A pesquisa tem como objetivo analisar o custo operacional do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), da Unidade de Pau dos Ferros – RN, fazendo um levantamento de qual custo é mais oneroso entre USA e USB, de forma que venha mostrar os benefícios desse serviço realizado pelo SAMU no Alto Oeste Potiguar durante o primeiro semestre de 2017, assim como a importância desse serviço na região por se encontrar geograficamente distante dos centros de referência do Estado do Rio Grande do Norte e por se tratar de uma cobertura ampliada a outros municípios, onde a contrapartida para realização do serviço fica apenas com o Estado e o município de Pau dos Ferros.

3.6 Coleta dos Dados

Os dados para a composição dessa pesquisa foram coletados através de trabalhos bibliográficos relacionados com o SAMU, como também em sites do Governo Federal e Estadual, livros, revistas e pesquisa na própria unidade com as equipes que compõem a base de apoio da cidade de Pau dos Ferros, e no serviço de informação disponível no Portal de Transparência.

4. ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

4.1 Caracterização do SAMU em Pau dos Ferros – RN.

De acordo com o levantamento feito na Unidade do SAMU de Pau dos Ferros, existe um Coordenador Estadual, que responde pela parte do Estado, e uma Coordenação Municipal, sendo a formação de ambos em enfermagem. As equipes do SAMU trabalham em regime de plantão 24 horas, sendo a USA composta por 01 Conductor, 01 Enfermeiro, 01 Médico; e a USB, composta por 01 Técnico de Enfermagem e 01 Conductor que fica em alerta para qualquer atendimento, seja ele interno ou externo. O atendimento interno, na maioria das vezes, é feito pela Unidade de Suporte Básico (USB), que tem como referência a Unidade Hospitalar Dr. Cleodon Carlos de Andrade (HCCA), em Pau dos Ferros - RN. Caso haja necessidade de transferência com maiores cuidados para outra unidade hospitalar de referência no Estado do RN, é feita uma nova solicitação, que fica a cargo da USA, o que é caracterizado como atendimento externo, como também a solicitação por outro município de abrangência regional, a exemplo de: Apodi, Baraúna e Macau.

4.2 Quantitativo dos serviços para os atendimentos básico e avançado realizados pelo SAMU no município de Pau dos Ferros – RN.

A quantidade de atendimentos realizados pela Unidade de Suporte Avançado (USA) entre janeiro e junho de 2017 foi de 183 casos, enquanto a Unidade de Suporte Básico (USB) teve uma quantidade bem maior de atendimentos, contabilizada no total de 230. No entanto, apesar do número maior de ocorrências atendidas pela Unidade de Suporte Básico, o custo se torna menor por se tratar de um atendimento com menor número de profissionais, e por ser um atendimento local, sem que seja preciso o deslocamento para outra unidade de referência, ficando a cargo apenas da Unidade de Suporte Avançado (USA).

4.3 Mensuração do custo médio para os atendimentos básico e avançado realizados pelo SAMU no município de Pau dos Ferros – RN.

A tabela 02, está relacionada ao custeamento do município de Pau dos Ferros, para com a Unidade do SAMU.

Tabela 02 - Custeio do município de Pau dos Ferros - RN, com o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU 192).

Exercício 2017	Folha Pagamento	Aluguel	Água	Luz
Janeiro	R\$ 24.401,12	R\$ 1450,58	R\$ 35,01	R\$ 1.564,30
Fevereiro	R\$ 24.401,12	R\$ 1450,58	R\$ 35,71	R\$ 1.497,32
Março	R\$ 24.401,12	R\$ 1450,58	R\$ 39,02	R\$ 1.590,51
Abril	R\$ 24.401,12	R\$ 1450,58	R\$ 39,02	R\$ 1.303,73
Maiο	R\$ 24.401,12	R\$ 1450,58	R\$ 38,32	R\$ 1.297,94
Junho	R\$ 24.401,12	R\$ 1450,58	R\$ 39,08	R\$ 1.235,31

Total	R\$ 146.406,72	R\$ 8.703,48	R\$ 226,16	R\$ 8.489,11
-------	----------------	--------------	------------	--------------

Fonte: Elaboração Própria a partir dos dados da Secretaria Municipal de Saúde – Pau dos Ferros – RN - 2017.

Com relação aos dados mencionados na tabela 02, obtidos da Controladoria da Saúde, setor vinculado à Secretaria Municipal de Saúde de Pau dos Ferros – RN, o referido município tem como responsabilidade o pagamento do aluguel da sede da Unidade do SAMU, água e luz consumidas. Além disso, a folha de pagamento referentes a 12 condutores, 01 enfermeiro, 05 técnicos de enfermagem e um zelador, com um custo de R\$ 24.401,12 mensais.

De acordo com a tabela 03 abaixo foi feito um levantamento do custo médio mensal de combustível e manutenção dos veículos das unidades USA e USB do município de Pau dos Ferros.

Tabela 03 - Avaliar o Consumo médio e valor médio mensal e Manutenção de veículos da Unidade do SAMU do município de Pau dos Ferros-RN.

Exercício 2017	Consumo médio de Combustível		Valor 3,24L x consumo mensal		Manutenção de Veículos em média da	
	USA	USB	USA	USB	USA	USB
Jan	1500L	600L	4.860,00	1.944,00	1.000,00	1.000,00
Fev	1500L	600L	4.860,00	1.944,00	1.000,00	1.000,00
Mar	1500L	600L	4.860,00	1.944,00	1.000,00	1.000,00
Abr	1500L	600L	4.860,00	1.944,00	1.000,00	1.000,00
Mai	1500L	600L	4.860,00	1.944,00	1.000,00	1.000,00
Jun	1500L	600L	4.860,00	1.944,00	1.000,00	1.000,00
Total	9000L	3600L	29.160,00	11.664,00	6.000,00	6.000,00

Fonte: Elaboração Própria a partir dos dados da SAMU 2017.

Mediante a análise da tabela 03, o consumo médio de combustível da USA é em torno de 1500 Litros por mês, levando em conta que todo dia existe uma cota de 50 Litros durante 30 dias. Quanto à USB, há uma redução no consumo em virtude de ser um carro que não faz deslocamento de pacientes para outras unidades que não seja a local, ficando em torno de três abastecimentos por semana, em média 150 Litros, e algo em torno de 600 Litros por mês. No caso da manutenção é proporcional às duas unidades – USA e USB, ficando em média R\$ 1000,00 por mês para ambas as unidades de resgates do SAMU.

Na tabela 04 abaixo, pode-se constatar o custeamento de materiais diversos e o consumo médio mensal para ambas as Unidades USA e USB, que compõem a base de apoio do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) do município de Pau dos Ferros.

Tabela 04 - Quantidade de atendimentos da USA e USB e Custeamento Médio do Estado do Rio Grande do Norte-RN, com o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), do município de Pau dos Ferros.

ITENS	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Total
Atend. USA	23	34	36	33	34	23	183
Atend. USB	22	37	61	40	36	34	230
Ar Med. 2,5m 1 unid. USA	15,00	15,00	15,00	15,00	15,00	15,00	90,00
Oxigênio 2,5m 3 unid. USA, USB	45,00	45,00	45,00	45,00	45,00	45,00	270,00
Oxigênio 1m 12 unid. USA, USB	180,00	180,00	180,00	180,00	180,00	180,00	1080,00
Luvas P USA, USB	32,00	32,00	32,00	32,00	32,00	32,00	192,00
Luvas M USA, USB	102,00	102,00	102,00	102,00	102,00	102,00	612,00
Luvas G USA, USB	108,00	108,00	108,00	108,00	108,00	108,00	628,00

Álcool 70 USA, USB 20L	72,00	72,00	72,00	72,00	72,00	72,00	R\$ 432,00
Ataduras em média	P= 12,90 M= 7,40 G= 26,40	P= 12,90 M= 7,40 G= 26,40	P= 12,90 M= 7,40 G= 26,40	P= 12,90 M= 7,40 G= 26,40	P= 12,90 M= 7,40 G= 26,40	P= 12,90 M= 7,40 G= 26,40	R\$ 77,40 R\$ 44,40 R\$ 158,40
Gases	91,00	91,00	91,00	91,00	91,00	91,00	R\$ 546,00
Kit= je,se,sc	58,40	58,40	58,40	58,40	58,40	58,40	R\$ 350,40
Soro Fis.USA	1.345,05	1.345,05	1.345,05	1.345,05	1.345,05	1.345,05	8.070,30
Soro R. L. USA	20% 5,20	5,20	5,20	5,20	5,20	5,20	R\$ 31,20
Soro p/ USB	20% 4,90	14,70	29,40	19,60	17,15	14,70	R\$ 100,45

Fonte: Elaboração própria a partir dos dados da SAMU 2017.

Conforme os dados constantes na tabela 04, pode-se constatar que houve um número mais elevado nos atendimentos da USB e, embora tenha um percentual maior de ocorrências, o serviço mais oneroso fica a cargo da USA, por se tratar de um suporte mais avançado e exige que todos os atendimentos tenham a presença de médico e enfermeiro. Ainda de acordo com a tabela 04, quanto aos materiais de procedimentos que são utilizados no dia a dia, pelas equipes que compõem a USA e USB, ainda não foi possível detalhar o consumo médio de cada unidade, mas de acordo com informações repassadas pelo coordenador da unidade, pode-se constatar que o consumo da grande maioria desses materiais é feito pela USA, tais como: álcool, oxigênio, kit de transfusão e soros. Com exceção de gases, já que o seu uso é mais por parte da USB.

Na tabela 05 vem formalizando o repasse feito pela Fundação Nacional de Saúde (FNS), ao Fundo Estadual de Saúde do Rio Grande do Norte no período de 6 meses. Embora esteja referenciando o Município de Natal, mas no que se refere ao SAMU metropolitano está incluso a Unidade de Pau dos Ferros, por se tratar de uma base descentralizada que pertence à Região metropolitana, onde todo o serviço do SAMU 192 é feito pela Central Regulação em Natal.

Tabela 05 - Valor repassado de janeiro a junho 2017 para o Fundo Estadual de Saúde do Rio Grande do Norte, pela Fundação Nacional de Saúde (FNS), para o SAMU do município de Natal, onde tem a Central de Urgências e Emergências.

UF	Município	Entidade	CNPJ	Nº Processo	Nº Port.	Competência	Nº OB	Valor
RN	NATAL	FUNDO ESTADUAL DE SAUDE DO RIO GRANDE DO NORTE	14.031.955/0001-10	25000.011205/2017-06	32	Jan/2017	807679	314.125,00
RN	NATAL	FUNDO ESTADUAL DE SAUDE DO RIO GRANDE DO NORTE	14.031.955/0001-10	25000.043567/2017-58	32	Mar/2017	817574	314.125,00
RN	NATAL	FUNDO ESTADUAL DE SAUDE DO RIO GRANDE DO NORTE	14.031.955/0001-10	25000.075130/2017-83	32	Mai/2017	824850	314.125,00
RN	NATAL	FUNDO ESTADUAL DE SAUDE DO RIO GRANDE DO NORTE	14.031.955/0001-10	25000.026978/2017-89	32	Fev/2017	809607	314.125,00
RN	NATAL	FUNDO ESTADUAL DE SAUDE DO RIO GRANDE DO NORTE	14.031.955/0001-10	25000.199471/2016-62	32	Dez/2016	802376	314.125,00
RN	NATAL	FUNDO ESTADUAL DE SAUDE DO RIO GRANDE DO NORTE	14.031.955/0001-10	25000.058617/2017-00	32	Abr/2017	820352	314.125,00
Valor								R\$ 1.884.750,00

Fonte: Fundação Nacional de Saúde (FNS), 2017.

Mediante os dados da tabela 05, esses são os repasses feitos pela Fundação Nacional de Saúde (FNS) ao Fundo Estadual de Saúde do RN para o Município de Natal, que servirão para o custeamento do SAMU metropolitano da região, por mês: as ambulâncias USA E USB pertencem à Regional da Central Estadual do Rio Grande do Norte. Portanto, todo recurso é destinado ao Estado e não para o Município. O valor total

repassado ao Fundo Estadual do RN referente às duas unidades do Município de Pau dos Ferros, em 2017 foi: R\$ 420.840,00 (jan./17 a jun./17), sendo R\$ 70.140,00 mensal.

Para justificar os valores citados anteriormente cita-se a portaria nº 1.010, de 21 de maio de 2012, especificamente o art. 40. As despesas de custeio mensal do componente SAMU-192 são de responsabilidade compartilhada de forma tripartite, entre a União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios, na seguinte proporção:

I – União: 50% (cinquenta por cento) da despesa;

II – Estado: no mínimo 25% (vinte e cinco por cento) da despesa; e

III – Município no máximo, 25% (vinte e cinco por cento) da despesa.

Parágrafo único. A complementação dos recursos financeiros repassados pelo Ministério da Saúde para o custeio mensal do Componente SAMU-192 é de responsabilidade conjunta dos Estados e dos Municípios, em conformidade com a pactuação estabelecida na respectiva Comissão Intergestores Bipartite (CIB). O valor destinado anualmente para o SAMU/RN é de: R\$ 23.211.108,00, de acordo com a Coordenação Geral de Urgências e Emergências (CGUE).

4.4 Os serviços mais onerosos e os menos onerosos realizados pelo SAMU no município de Pau dos Ferros – RN.

De acordo com o levantamento dos dados, realizado na unidade do SAMU em Pau dos Ferros, foi constatado que todas as ocorrências registradas pela USA são mais onerosas que as da USB, até porque em caso de transferência para outras unidades de referência, isso somente é feito pela USA, que sai devidamente preparada com a equipe qualificada com médico e enfermeiro, o que por sua vez demanda um maior custo em todos os aspectos, inclusive abastecimento e materiais diversos. Tomando como exemplo o combustível consumido pela USA, é em média de 1.500 litros por mês, valor equivalente a R\$ 4.860,00 reais. E para a USB, fica, em média, 600 litros por mês, o que equivale a R\$ 1.944,00. De acordo com os profissionais de enfermagem entrevistados para compor essa pesquisa, o maior uso de material diverso fica a cargo da USA, quais sejam: luvas, oxigênio, seringas, soros etc.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo proporcionou o levantamento de dados relacionados ao custeamento da unidade do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) localizado no município de Pau dos Ferros – RN até então não publicados e que precisa ser conhecido pela população que se beneficia. O Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU-192) teve início no Brasil a partir do ano de 2003, com a Portaria nº 1.864/GM, em setembro do referido ano, pelo Ministério da Saúde com a elaboração de normas federais. O serviço foi plantado em Campinas/SP, e em Natal, uma das primeiras capitais do Nordeste a ter o serviço do SAMU-192, com sua sede ao lado da BR em Macaíba, sendo um ponto estratégico que cobre toda a região metropolitana de Natal e as rodovias federais de acesso.

O serviço foi implantado na região do Alto Oeste Potiguar em 2013, e vem desempenhando um importante trabalho com os atendimentos de urgência e emergências também na cidade de Pau dos Ferros, de tal forma que vem garantindo à população os serviços de qualidade e com equipes multidisciplinares treinadas e capacitadas para lidar com esse tipo de ocorrência. Com isso, são evitados maiores danos provocados pelos maus atendimentos, que até então eram feitos sem o menor critério, podendo levar o agravamento do quadro clínico da vítima. Os atendimentos de baixa complexidade são prestados pelos profissionais que atuam na Unidade de Suporte Básico de Vida (USB), e os procedimentos de alta complexidade são realizados pela Unidade de Suporte Avançado de Vida (USA).

Entende-se que haja uma limitação dos atendimentos realizados pelo (SAMU-192), por ser uma área muito grande em que envolve 36 cidades a um raio de 40 km, de modo que fica humanamente impossível prestar toda e qualquer assistência às vítimas de modo geral. Fica, então, a cargo dos municípios a responsabilidade de assistências às vítimas de acidentes diversos, assim como a remoção para a unidade de referência mais próxima. Com a implantação do SAMU, a partir de 2013, todos os atendimentos passaram a ser feitos por equipes capacitadas e qualificadas, sendo de fundamental importância para toda a região e, principalmente, a cidade de Pau dos Ferros que é beneficiada por esse serviço.

Por se tratar de um serviço exclusivo e, por isso, a sua solicitação seja feita apenas pela central de regulação, faz-se necessário melhorar esse canal de comunicação para que se chegue à vítima com maior rapidez, evitando, assim, maiores danos à sua saúde. Nesse contexto, há, ainda, a necessidade de renovação da frota de veículos para uma maior segurança dos servidores e os usuários desse serviço.

REFERÊNCIAS

APPOLINÁRIO, Fábio. **Dicionário de metodologia científica**: um guia para a produção do conhecimento científico. São Paulo: Atlas, 2004.

BARROS, A. J. S. e LEHFELD, N. A. S. **Fundamentos de Metodologia**: Um Guia para a Iniciação Científica. 2 Ed. São Paulo: Makron Books, 2000.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 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 União, Brasília, DF, 06 de outubro de 2003, p. 56.

BRASIL. Ministério da saúde. **Decreto nº 5.055, de 27 de abril de 2004**. Institui o serviço de atendimento móvel de urgência – SAMU, em Municípios e regiões do território nacional e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 28 de abril de 2004.

BRASIL. Ministério da saúde. **Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011**. Regulamenta a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a Organização do Sistema Único de Saúde – SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação Inter federativa, e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 29 de junho de 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual instrutivo da Rede de Atenção às Urgências e Emergências no Sistema Único de Saúde (SUS)**. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_instrutivo_rede_atencao_urgencias.pdf>. Acesso em: 28 de junho de 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.048, de 5 de novembro de 2002**. Aprova o regulamento técnico dos sistemas estaduais de urgência e emergência. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 6 de novembro de 2002.

BRASIL. Ministério da saúde. Secretaria de Atenção à Saúde Departamento de Atenção Especializada. **Regulação médicas das urgências**. Normas e manuais técnicos, série A. Brasília, DF, 2006. Disponível: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/regulacao_medica_urgencias.pdf> Acesso em: 25 de maio de 2017.

BRASIL. Ministério da saúde. **Portaria nº 1.010 de 21 de maio de 2012.** Redefine as diretrizes para a implantação do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU 192) e sua Central de Regulação das Urgências, componente da Rede de Atenção às Urgências. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 30 de setembro de 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Fundo Nacional de Saúde. **Portal da Transparência.** Disponível em: <<http://portalfns.saude.gov.br/>>. Acesso em 30 jun. 2017.

BRASIL. Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso. **Lei Federal N° 8080, de 19 de setembro de 1990.** Dispõe que as despesas de custeio mensal do componente SAMU — 192. Disponível em: <www.saude.mt.gov.br/arquivo/9623/legislacao>. Acesso em: 30 de junho de 2017.

BRASIL. GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE. **SAMU - Serviço de Atendimento Móvel de Urgência - Sesap SECRETARIA DE SAÚDE PÚBLICA.**

Disponível em:

<<http://www.saude.rn.gov.br/Conteudo.asp?TRAN=ITEM&TARG=2370&ACT=&PAGE=&PARM=&LBL=NOT%20CDCIA#sthash.dntyKZ0F.dpuf>>. Acesso em: 20 de jun. 2017.

FONSECA, J. J. S. **Metodologia da pesquisa científica.** Fortaleza: UEC, 2002.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa.** Ed.4. São Paulo: Atlas, 2002.

LIMA, J. C.; RIVERA, F.U.J. **Redes de conversação e coordenação de ações de saúde:** estudo em um serviço móvel regional de atenção às urgências. Caderno Saúde Pública. V. 26, n.2. Rio de Janeiro, 2010.

MINAYO, M. C. S.; DESLANDES, S.F. **Análise da implantação do sistema de atendimento pré-hospitalar móvel em cinco cidades brasileiras.** Caderno Saúde Pública. Rio de Janeiro.v.24 n.8, agosto de 2008, p.1877 -1886.

MORAIS, Wanderson Silva de. **Socorro Móvel de Urgência na Região Metropolitana da grande Natal:** CCHLA/UFRN. Uma Avaliação de Processo do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência da Região Metropolitana de Natal - SAMU Metropolitano. Disponível em:

<http://www.cchla.ufrn.br/dpp/gpp/TCC/2013/arquivos_downloads/MORAIS,%20Wanderson%20Silva%20de.%20Socorro_Movel_de_Urgencia_na_Regiao_Metropolitana_daGrande_Natal_Uma_Avaliacao_de_Processo_do_Servico_de_Atendimento_Movel.pdf>. Acesso em: 12 de junho de 2017.

HANSEN, José Roberto. Trajetória de desafios para a consolidação e reconhecimento do serviço SAMU. **Revista Emergência.** Ed.32. Curitiba, junho de 2013. Entrevista concedida à jornalista Priscilla Nery. Disponível em:< http://www.revistaemergencia.com.br/materias/em_trevistas/jos%C3%89_roberto_hansen__coordenador_do_primeiro_samu_brasileiro_fala_sobre_a_trajetoria_de_desafios_para_a_consolidacao_e_reconhecimento_do_servico/AcyJ> Acesso em 25 de agosto de 2017.