

Apresentação do Grupo Assessor ao Ministro da Saúde voltado para a implantação de uma Rede Nacional de atendimento a Emergências, em articulação a um Sistema de Assistência Médica em situações de Calamidade Pública.

W. Barroso

Em 06 de janeiro de 1986 pelas Portarias nº 001 e 008-GM/MS, o Ministro da Saúde criou um Grupo Assessor voltado para os problemas de Emergência e para situações de Calamidade Pública, composto por representantes institucionais, indicados pelos vários órgãos envolvidos no problema e peritos atualmente em nº de 05, convidados pelo mesmo.

- O Grupo Assessor está assim constituído:

- . Jair Sarmiento da Silva - Diretor da Divisão Nacional de Ecologia Humana do Ministério da Saúde, Coordenador do Grupo.
- . Propício Caldas Filho - Membro da Representação de Brasília do OPS, Representante Institucional da Organização Pan-Americana de Saúde.
- . Wilton Bastos Barroso - Assessor-Médico do Presidente do INAMPS, Representante Institucional do MPAS/INAMPS.
- . Maria Marly Pignatáro Nicolini - Assessora da Secretaria de Ensino Superior do MEC, Representante Institucional do Ministério da Educação.
- . Antonio Celso Guimarães Mendes - Secretário de Defesa Civil do MINTER e Benedito Messias Borges - Coordenador de Planejamento da Secretaria de Defesa Civil, ambos Representantes Institucionais do Ministério do Interior.

- Os peritos:

- . Fernando Proença de Gouveia - Secretário de Higiene e Saúde do Município de São Paulo.
- . Maria Alice Fortes Gatto - Professora da Faculdade de Enfermagem da Universidade de São Paulo.
- . Fernando Bueno P. Leitão - do Instituto Central do Hospital das Clínicas da Universidade de São Paulo.
- . Dario Birolini - Diretor do Serviço de Cirurgia de Emergência da Divisão Clínica Cirúrgica do Hospital das Clínicas da Universidade de São Paulo.
- . Márcio Alírio Silveira - do Atendimento Médico de Emergência (AME) do Instituto de Saúde da Bahia - Secretaria Estadual de Saúde.

A criação de um Grupo Assessor com tal incumbência é fruto da preocupação do Sr. Ministro da Saúde e das reiteradas recomendações da Organização Mundial de Saúde, atenta às ocorrências de catástrofes e de suas desastradas consequências.

Embora não se observem no Brasil calamidades conseqüentes a abalos císmicos, erupções vulcânicas, furacões e etc.. que tantos danos têm causado a outros países, inclusive nossos vizinhos, convivemos com outros fatores de risco, capazes de gerar desastres de magnitude equivalente e que terminam por ceifar mais vidas que aquelas acima citadas, porque não nos preparamos para enfrentá-los.

Enchentes de grandes proporções e secas prolongadas são desastres causados pela natureza que nos afligem com frequência, além de outros, pelos quais o homem é responsável e que também estão a exigir medidas urgentes do poder público, porque se constituem em fatores prevalentes de mortalidade nos principais centros urbanos do país. São eles: os acidentes de trânsito, intoxicações e envenenamentos por uso indevido ou inadequado de substâncias perigosas, amento da criminalidade, incêndios, acidentes no trabalho e outros, pa

ra os quais não dispomos de esquemas apropriados de como enfrentá-los e/ou preveni-los.

Diante desse quadro de dificuldades é que se constituiu o Grupo Assessor.

### Constituição, Atribuições e Objetivos

O Grupo Assessor é constituído por representantes institucionais dos Ministérios da Saúde (MS), Previdência (MPAS/INAMPS), Educação (ME) e Interior (MINTER), além de contar com a participação de um Consultor da OPS e de peritos convidados (até 06).

Esta composição pressupõe a integração dos órgãos mais diretamente envolvidos e com responsabilidades definidas, no que respeita a execução das atividades relativas às Emergências e Calamidades.

Ao MS, por sua responsabilidade normativa da assistência médico-sanitária no país, cabe a Coordenação do GA.

O MPAS/INAMPS integra o GA por sua participação na execução da Assistência Médica, através de suas Unidades próprias ou nas Unidades Conveniadas (órgãos públicos ou filantrópicos) e Contratados. O INAMPS se constitui no principal financiador da atenção médico-hospitalar do país e sua administração está empenhada na execução dos programas de Universalização da Assistência Médica, com Equalização e suas Regionalização e Hierarquização. O INAMPS tem se empenhado em tornar efetivas as Ações Integradas de Saúde.

O ME que participa da rede hospitalar com os Hospitais Universitários e de Ensino é também o órgão normativo do ensino em seus vários níveis.

Ao Ministério da Educação está reservado papel relevante nas medidas preventivas a serem adotadas por proposição e sob orientação do GA.

Ao MINTER, através da Secretaria de Defesa Civil, compete a coordenação geral de todos os órgãos envolvidos, sob qualquer aspecto. nas atividades relacionadas com as Calamidades Públicas. Se

pretende que funcione uma Coordenação dessas em cada Unidade da Federação, ou pelo menos, em cada capital e demais grandes centros urbanos.

A presença de um Consultor da OPS assegura-nos uma assistência efetiva daquele Organismo Internacional, transmitindo-nos sua orientação com base em experiências vividas em outros países, além da cooperação prestimosa sempre presente em todas as nossas atividades.

Os peritos, todos com larga experiência no assunto, exercem funções relacionadas com Emergências e contribuem com seus conhecimentos, para o fiel cumprimento das atribuições delegadas ao GA.

As atribuições definidas para o GA em nível nacional foram:

- avaliar a infra-estrutura existente destinada a prestar atendimento à Emergências;
- analisar estratégias propostas para atendimentos médico-hospitalares em situações de Calamidade Pública;
- propor normas de Organização e Gerência do atendimento à Emergências e às situações de Calamidade Pública;
- propor medidas que visem a implantação e/ou implementação no país, de uma Rede de Serviços de Emergência;
- estudar e propor a articulação desta Rede com o Sistema de Defesa Civil do MINTER, para constituição de um Sistema Nacional de Atendimento a Calamidades;
- acompanhar e avaliar a implantação e/ou a implementação dos Serviços e Sistema, referidos nos itens anteriores;
- constituir-se em um Grupo Coordenador, a nível nacional, de atendimento médico-hospitalar em articulação com a Secretaria Especial de Defesa Civil do MINTER;
- finalmente, constituir-se em elemento de apoio ao Gabinete do Sr. Ministro, para o atendimento a situações de Calamidades em países amigos que o Brasil decida apoiar, em articulação com o Órgão correspondente do Ministério das Relações Exteriores.

## Atividades desenvolvidas

Instalado em Brasília, no Ministério da Saúde em 14.01.86, o GA delimitou a estratégia a ser seguida, definiu o seu programa de trabalho e decidiu-se por reuniões mensais do Grupo, além de constituir sub-grupos, aos quais são atribuídas algumas atividades específicas e reuniões em ocasiões diferentes daquelas.

Valendo-se da experiência e dos conhecimentos dos membros do GA, avaliaram-se as causas de risco e as possibilidades de desastres e calamidades no Brasil, concluindo-se que apesar de não ocorrerem em nosso país terremotos, maremotos, ciclones, furacões e erupções vulcânicas, há entre nós, com frequência enchentes e secas prolongadas, com todas as conseqüências catastróficas que conhecemos muito bem.

Além disso, a julgar pela incidência e pelo número de vítimas que produzem, se constituem sem dúvida em calamidades, com ocorrência continuada, os acidentes de trânsito, os envenenamentos acidentais, os acidentes por fogo e atualmente a violência urbana e outros.

Outra conclusão a que chegou o GA, é de que a Rede Nacional de Atendimento a Emergências funciona mal e desarticulada. Funciona mal porque não existe hierarquização nem regionalização no atendimento; porque não havendo resolutividade nos atendimentos ambulatoriais por falta de distribuição de medicamentos, isto gera uma sobre-carga nos chamados serviços de urgência, onde os pacientes são medicados, mesmo sem a característica de pacientes de urgência e/ou são hospitalizados, às vezes indevidamente.

Como consequência do desvirtuamento dos Serviços de Pronto Socorro, estes vem sendo descaracterizados e desguarnecidos, passando a funcionar como PA (Serviços de Pronto Atendimento), perdendo as características e condições, para atender convenientemente as urgências e emergências.

Considerando que urge corrigir as irregularidades apontadas nesse sistema de atendimento a Emergências, até mesmo para que possa ser utilizado em situações eventuais de desastres, adotamos a seguinte estratégia:

a) Ouvimos representantes de algumas Secretarias Estaduais de Saúde (São Paulo, Santa Catarina, Bahia, Maranhão e Amazonas), sobre seus problemas e como funcionam seus sistemas de atendimento.

b) Decidimos criar polos pilotos em determinadas cidades (Belém, Salvador, Brasília, São Paulo, Porto Alegre e Rio de Janeiro), que deverão funcionar como centros de referência para as regiões onde estão inseridas.

c) Através de visitas e das respostas a um questionário, contendo quesitos relativos às condições de assistência na região, avaliando indicadores de saúde, os recursos físicos, materiais e humanos disponíveis ou mobilizáveis para assistência às Emergências, estamos levantando a situação real e atual dos centros de referência.

d) Propusemos reunião do Sr. Ministro da Saúde com os representantes e principais responsáveis pela Assistência Médica naquelas cidades, onde serão propostas as medidas indispensáveis à criação de um órgão de Coordenação das Atividades de Emergências, com vistas à mobilização dos recursos disponíveis em casos de Calamidade Pública. Nessa oportunidade, serão recomendadas medidas indispensáveis ao bom funcionamento dos Serviços de Emergências, além de lhes serem oferecidos, a colaboração e auxílio do MS, naquilo que lhe couber, ou que lhe seja possível.

e) Como resultado das apresentações e debates do Grupo, foram definidos dois flancos a serem trabalhados, de forma paralela e abrangente, independente das providências específicas para os seis polos criados.

O primeiro está voltado aos ASPECTOS PREVENTIVOS, composto de:

#### Adoção de medidas preventivas

Quanto aos acidentes de tráfego:

- esquema policial em rodovias e áreas metropolitanas para controle de:
  - . respeito ao limite de velocidade;
  - . uso de cinto de segurança;
  - . uso de capacete por motociclistas;
  - . transporte de crianças;
  - . condições dos veículos para transporte de grupo de pessoas.
- controle das condições de pavimentação dos autos carroçáveis e acostamentos em rodovias e vias urbanas;
- revisão e cumprimento de padrões de segurança mais rígidos na construção de veículos para uso no país, já que os destinados à exportação, são acrescidos de equipamentos específicos;
- revisão rigorosa e periódica dos padrões de segurança dos veículos;
- revisão dos critérios que concedem carteira de habilitação para motoristas amadores e profissionais;
- revisão da legislação que regulamenta o comportamento do motorista na condução do veículo.

Quanto aos acidentes domésticos:

- implantação de sistema educacional junto aos Postos de Saúde e PAMs do INAMPS, visando a instrução básica de prevenção de acidentes, tais como: guarda de medicamentos e produtos tóxicos, prevenção de queimaduras, asfixia por corpos estranhos, etc;
- divulgação por meio dos órgãos de comunicação de medidas preventivas e primeiros socorros.

Quanto a acidentes em ambientes públicos:

- por meio de policiamento efetivo e ostensivo;
- pelo preparo de cidadão envolvido em ocorrências diversas

- revisão das normas técnicas na construção e manutenção dos edifícios públicos e de uso privativo, ressaltando as medidas de prevenção de incêndio.

Quanto a acidentes de trabalho:

- contar com o Ministério do Trabalho, quanto ao controle do acidente e doenças profissionais.

Quanto aos de ordem clínica:

- solicitar o apoio da Universidade, AMB e demais associações profissionais da área de saúde, no desenvolvimento de programas de orientação e prevenção de problemas de ordem clínica que afetam a saúde da comunidade e contribuem para o aumento dos índices de morbidade e mortalidade.

#### Adoção de medidas educativas

Orientação ao motorista, quanto a obediência às normas de tráfego e respeito à sinalização e manutenção do veículo.

Contar com o apoio do Ministério da Educação para:

- inclusão no currículo escolar, em seus diversos níveis, de programas de prevenção de acidentes e treinamento em primeiros socorros;
- inclusão no currículo dos cursos da área de saúde, de programas de atendimento de casos de urgência e reanimação.

Solicitar o apoio do Ministério da Educação, AMB e demais entidades e/ou instituições envolvidas na problemática do atendimento de urgência, para criar e implementar cursos de primeiros socorros para diversos segmentos da sociedade.

O segundo flanco a ser trabalhado, seria através das AÇÕES CURATIVAS, que envolvem as fases pré-hospitalar, hospitalar e de reabilitação. Para tanto, o Grupo Assessor propôs algumas importantes medidas, que se seguem:

- Deverão ser criados grupos de coordenação dos recursos médico assistenciais de urgência, nas áreas metropolitanas das capitais brasileiras, incluindo Organizações oficiais prestadoras de socorro à população ou interessadas na matéria. (Secretaria de Saúde do Estado e Prefeitura da Capital, INAMPS, Corpo de Bombeiros, Comando da Polícia Militar, Polícia Civil, Setor de Educação, áreas de saúde de Universidade, Secretaria de transporte, Dep. de Trânsito, Defesa Civil, Companhia Telefônica, Dep. Estradas de Rodagem, Polícia Rodoviária, Forças Armadas, Comunidade, etc).
  
- Estes grupos deverão ser subordinados à Secretaria de Estado da Saúde, dispor de uma Secretaria Executiva e de um coordenador diretamente ligado ao Secretário de Saúde.
  
- Estes grupos deverão ter as seguintes atribuições:
  - a) Entrosar os serviços médico-assistenciais de urgência e os seus profissionais, através de reuniões, visitas e trocas de experiências para integrar suas atividades e suas equipes, além de permitir o conhecimento mútuo das suas instalações e condições de trabalho. (cada reunião deve ser em dia da semana e locais diferentes, com participação de representantes das equipes em serviço no dia).
  - b) Cadastrar e divulgar os recursos médico-assistenciais de cada serviço de urgência da área, com sua localização, telefone especialidades disponíveis e capacidade de atendimento.
  - c) Promover a regionalização e hierarquização entre os serviços médico-assistenciais envolvidos no atendimento e interação dos pacientes.

- d) Estabelecer meios de comunicação (telefone, rádio, boletins, etc) entre os serviços envolvidos, definindo competências e elementos para contato e obtenção mútua de ajuda (encaminhamentos, internações, materiais, etc).
- e) Montar sistema de treinamento de recursos humanos em urgências, abrangendo vários níveis, desde especialistas na área, profissionais de saúde em geral, militares e demais profissões, ou mesmo leigos que direta ou indiretamente possam estar envolvidos na assistência a vítimas de acidente ou afecções de urgência.
- f) Padronizar e coordenar a coleta de informações referente as ocorrências de urgência e suas causas, analisá-las e propor medidas preventivas e educativas para reduzir a sua incidência.
- g) Propor padrões mínimos para serviços de Pronto Socorro e de ambulâncias, de acordo com as suas finalidades.
- h) Estimular a inclusão no Sistema Assistencial a Urgências, a reabilitação de pacientes com sequelas dos acidentes.

As áreas metropolitanas devem organizar um sistema próprio de socorro, resgate e transporte de urgências, com facilidades para a hospitalização das vítimas, nos serviços médico-hospitais.

Universalizar e hierarquizar o atendimento e hospitalizações de emergências, independentemente da vinculação das vítimas, do seu domicílio e da sua condição econômica, ficando o ressarcimento das despesas sob a responsabilidade da entidade a que elas estiverem vinculadas.

Entretanto, se tais ações curativas forem postas em prática descoordenadamente, no momento de emergência de porte maior, ou calamidade pública, seus resultados serão extremamente limitados. Assim sendo, o Grupo Assessor sugere alguns pontos importantes para efetiva coordenação das ações em casos de desastres ou calamidades, através das Coordenadorias Estaduais de

Defesa Civil que são:

- 19)- Propor ao Ministério do Interior que a SEDEC oriente as Coordenadorias Estaduais (CEDEC), no sentido de assumirem a efetiva coordenação das ações de suporte ao atendimento médico em situações de calamidade nas áreas metropolitanas, proporcionando:
- a) Avaliação e Cadastramento da Infra Estrutura existente (Institucionais, humanas e materiais).
  - b) Promovendo a integração efetiva das Instituições que possam atender às Calamidades.
  - c) Interligando através do Sistema de Telecomunicações os diversos organismos, que poderão funcionar como suporte em situações de Calamidade (atendimento médico-hospitalar).
  - d) Estabelecendo os Planos Setoriais de atuação em situação de Calamidade (atendimento médico-hospitalar).
  - e) Elaborando os Planos Gerais para emergências de grandes proporções.

29)- Propor que a SEDEC promova e coordene a nível nacional, a formação de técnicos em gerenciamento de desastres (nível de especialização).

39)- Propor que a SEDEC faça coleta e difusão entre as CEDECs, de estudos, bibliografias e experiências na área de coordenação e suporte a atendimentos médicos em Calamidades.

Em complementação às medidas propostas e acima enumeradas, outras providências foram tomadas dentre as quais destacam-se as seguintes:

- O GA reuniu-se com a Sra. Regina Coeli, da Secretaria Geral do MEC, tendo nessa oportunidade definido a inclusão de matéria relativa a Prevenção de Acidentes e Primeiros Socorros em todos os graus do ensino regular. Propusemos a introdução nos cursos de medicina e demais profissões da área da saúde, de uma disciplina, que chamaríamos de Reanimação e Medicina de Urgência.

Para reforçar nossa reivindicação de se ministrarem ensinamentos específicos para o atendimento de emergências o Sub Grupo de Recursos Humanos elaborou questionários (anexos) para serem respondidos por estudantes de medicina e enfermagem das

faculdades localizadas nas cidades consideradas polos de referência.

- Também no Ministério da Justiça participamos de reuniões onde se discutem os problemas de trânsito, defendendo a adoção de medidas que consideramos indispensáveis à redução dos acidentes.

#### DOS POLOS DE REFERÊNCIA

Escolhemos as capitais dos Estados do Pará, Bahia, Rio de Janeiro, São Paulo e Rio Grande do Sul e do Distrito Federal, em virtude de suas localizações nas várias regiões do País e também por que se constituem em Centros Urbanos melhor dotados de recursos ou com maiores possibilidades de mobilização desses recursos.

I - Belém - Estado do Pará: - Estivemos na qualidade de representante do Grupo Assessor naquela cidade onde promovemos reuniões com os Secretários de Saúde do Estado e do Município, Superintendente do INAMPS, Delegado Federal de Saúde e Representantes das Universidades. A receptividade à nossa proposição de criarmos uma Coordenação dos Serviços médico-assistenciais de Emergência foi muito boa. Tendo nessa oportunidade o Dr. Carlos Franco, Secretário de Saúde do Município de Belém nos levado a visitar o Hospital de Pronto Socorro e nos deu a conhecer seus planos de Regionalização e Hierarquização dos Serviços de Emergência para aquela cidade.

II - Salvador - Estado da Bahia: - O Grupo Assessor esteve em Salvador onde conheceu o Serviço de Assistência, Resgate e Transporte (AME) dirigido pelo Dr. Marcio Alírio Silveira e em várias reuniões com autoridades envolvidas na atenção a Emergências, sugeriu a criação de uma Coordenação Regional nos moldes da CRAPS de São Paulo.

III - São Paulo - Capital do Estado de São Paulo: - Também em São Paulo esteve o Grupo Assessor conhecendo a Coordenação de Recursos Assistenciais de Pronto Socorro, participando de suas reuniões

e discutindo seus problemas. O Dr. Proença nos fará uma exposição detalhada de suas atividades.

IV - Porto Alegre - Estado do Rio Grande do Sul: - A nossa colega Dra. Marly, já esteve por várias vezes em Porto Alegre credenciada pelo Grupo Assessor, realizando reuniões proveitosas que evidenciam o empenho com que os gauchos se preparam para as atividades de Coordenação da Emergência naquela cidade.

V - Rio de Janeiro - Capital do Estado do Rio de Janeiro: - Estivemos com o Sr. Secretário Municipal de Saúde, Dr. Assad e também com o Coronel Halfeld, Secretário de Estado de Defesa Civil que mantém um Serviço de Atendimento e Resgate através do Grupo de Socorro de Emergência do Corpo de Bombeiros do Estado do Rio de Janeiro.

VI - Brasília - Distrito Federal: - Brasília se constitui em mais um Centro de Referência ou Município Piloto, onde a organização de uma Coordenação das Atividades de Emergência se fará sob o comando de seu Secretário de Saúde.

No painel de apresentação das Comissões Interinstitucionais dos Municípios Pilotos para situações de Emergências e Desastres, os respectivos titulares terão oportunidade de nos descrever com detalhes o que já se faz em cada uma daquelas cidades, para em seguida, ouvirmos do companheiro Dr. Fernando Leitão o que se pretende que funcione em todas elas, de modo a se constituírem em modelo de organização para as demais regiões metropolitanas do país.

Finalmente, em nome do Grupo Assessor gostaríamos de expressar a nossa confiança nos resultados deste Seminário para a concretização dos objetivos maiores, definidos pelo Exm<sup>o</sup> Sr. Ministro da Saúde, na Portaria que o criou.

ERRATA - ÚLTIMA PÁGINA

e discutindo seus problemas. O Dr. Proença nos fará uma exposição detalhada de suas atividades.

IV - Porto Alegre - Estado do Rio Grande do Sul : - A nossa colega, Dra. Marly, já esteve várias vezes em Porto Alegre credenciada pelo Grupo Assessor, realizando reuniões proveitosas que evidenciam o empenho com que os gaúchos se preparam para as atividades de Coordenação da Emergência naquela cidade.

V - Rio de Janeiro - Capital do Estado do Rio de Janeiro: - Estivemos com o Sr. Secretário de Saúde e Higiene do Estado, Dr. Miguel Angelo D'Elia, contactamos o Sr. Secretário Municipal de Saúde, Dr. Assad e também com o Coronel Halfed, Secretário de Estado de Defesa Civil que mantém um Serviço de Atendimento e Resgate através do Grupo de Socorro de Emergência do Corpo de Bombeiros do Estado do Rio de Janeiro, aqui representado pelo Coronel Dr. Milton Moraes, seu Diretor.

VI - Brasília - Distrito Federal: - Brasília se constitui em mais um Centro de Referência ou Município Piloto, onde a organização de uma Coordenação das Atividades de Emergência se fará sob o comando de seu Secretário de Saúde.

No painel de apresentação das Comissões Interinstitucionais dos Municípios Pilotos para situações de Emergência e Desastres, os respectivos titulares terão oportunidade de nos descrever com detalhes o que já se faz em cada uma daquelas cidades, para em seguida, ouvirmos do companheiro Dr. Fernando Leitão o que se pretende que funcione em todas elas, de modo a se constituírem em modelo de organização para as demais regiões metropolitanas do país.

Finalmente, em nome do Grupo Assessor, gostaríamos de expressar a nossa confiança nos resultados deste Seminário para a concretização dos objetivos maiores, definidos pelo Exm<sup>o</sup> Sr. Ministro da Saúde, na Portaria que o criou.