

PROJETO TÉCNICO DE TRANSPORTE SANITÁRIO ELETIVO

INTRODUÇÃO

A reorganização dos serviços de saúde com a universalização do atendimento e o funcionamento do Programa de Saúde da Família (PSF) no município de Santa Fé do Araguaia- To colocaram em evidência necessidades da clientela até então atendidas de forma pouco organizada pelo sistema público de saúde. Novas demandas de inclusão de usuários do Sistema Único de Saúde (SUS) com problemas pouco conhecidos e demandas de cunho social passaram a exigir novas estratégias de atendimento.

Entre as estratégias, visando assegurar a continuidade do atendimento, encontra-se o encaminhamento de usuários dependentes ou portadores de necessidades especiais, que constitui um desafio para a equidade e o acesso deles a esse atendimento. Além de atender esses usuários na Unidade Básica de Saúde (UBS), ou em domicílio necessitamos garantir, também, sua mobilidade entre os serviços. Nesse contexto, buscando a solução para um velho problema que passou a ter novos contornos, foi necessária a reestruturação do transporte de pacientes entre os serviços de saúde do município.

O Transporte Sanitário Público, ou Transporte Secundário de Pacientes, é o transporte de pessoas portadoras de quadro de saúde agudo ou cronicamente enfermas, avaliadas por profissionais de saúde em domicílio ou na Unidade de Saúde e que não possuem risco imediato de morrer, mas necessitam de encaminhamento a outra unidade de saúde de referência, geralmente, de maior complexidade. Esse serviço inclui o transporte eletivo de portadores de necessidades especiais com dificuldades de locomoção em veículo próprio ou transporte coletivo para realizar exames, consultas especializadas programadas, tratamentos de hemodiálise, dentre outros. Os deslocamentos são realizados por ambulâncias de pequeno porte, classificadas como ambulâncias do tipo A.

No município de Santa Fé do Araguaia, o Transporte Sanitário Público, além de função específica do transporte qualificado da clientela do SUS entre unidades pré-hospitalares e hospitalares, pretende funcionar, também, como observatório de saúde da rede SUS. Essa função tem sido importante para a rede de saúde do município, considerando que o monitoramento do transporte dos usuários permite observar a rede de forma indireta, identificando problemas de fluxo de usuários entre os serviços, o trabalho das equipes do PSF e o aumento de demanda decorrente de problemas específicos como doenças respiratórias, dengue e outros.

ATIVIDADES DESENVOLVIDAS PELO SERVIÇO E RECURSOS DISPONÍVEIS

O serviço de Transporte Sanitário Público pretende atender a solicitações dos profissionais da rede do Centro de Saúde, para o transporte por ambulância nos casos de baixa complexidade ou acidentes com múltiplas vítimas. Apóia as equipes do PSF em situações de agravamento do quadro clínico dos usuários em atendimento domiciliar, quando há necessidade de encaminhamento para avaliação que exija maior aporte tecnológico e realiza o transporte de usuários

para internações em hospitais públicos e da rede contratada e conveniada ao SUS.

O Serviço de Transporte Sanitário Público realiza o transporte programado de pacientes portadores de necessidades especiais para atendimentos em outras unidades e de pacientes portadores de insuficiência renal crônica para sessões de hemodiálise agendadas. São, ainda, transportados usuários com necessidades especiais para exames e consultas programadas com especialistas, limitado, atualmente, a dois atendimentos/dia por regional, dado ao limite da frota. Participa, ainda, dos atendimentos de cobertura e suporte a grandes eventos públicos de Santa Fé do Araguaia.

O Transporte Sanitário Público pretende atender a uma população de 7.318 habitantes/ano.ª Para tal, dispõe de 5 veículos, 02 ambulâncias tipo A, 01 ambulância Furgão, 01 estrada pick-up e 01 Caminhonete L200 Triton, assim organizados: 03 ambulâncias para transporte de pacientes portadores de quadros agudos ou crônicos agudizados, internações hospitalares e transporte programado e para levar pacientes para tratamento hemodialítico, e TFD; 01 pick-up para atender a demanda da secretaria de saúde e as vigilâncias sanitárias e Epidemiológica, Caminhonete L200 Triton para atender a atenção básica/PSF

Vale ressaltar que há demanda significativa para o transporte de usuários entre os serviços de saúde no período das 8 às 20 horas. Esse transporte visa dar suporte à UBS, de forma contínua, para atender os pacientes que necessitam de encaminhamento para outras unidades, geralmente de maior complexidade, consultas especializadas e tratamento dialítico. O maior volume de atendimento de transporte entre 11 e 12 horas coincide com os horários em que os pacientes receberam o primeiro atendimento e foram avaliados pelos profissionais que detectaram necessidade de internações, altas ou transferência para outros serviços.

As principais queixas ou diagnósticos que motivaram a transferência de pacientes de uma unidade de saúde de menor complexidade para outra que possui suporte tecnológico foram doenças do aparelho respiratório e problemas gastrointestinais

Na distribuição dos diagnósticos ou queixas, em números relativos, que levaram à solicitação de transferência para outras unidades de saúde, merece destaque os agravos do aparelho respiratório, dor abdominal e crise hipertensiva. Alguns agravos que foram transferidos para unidades de saúde de maior complexidade pela proposta municipal de saúde deveriam ser resolvidos na Atenção Básica. No entanto, fatores diversos contribuíram para que fossem transferidos, tais como: diagnóstico tardio, condições gerais dos pacientes, infraestrutura dos serviços e capacitação de pessoal para atender pacientes agudos com quadros graves ou perspectiva de agravamento.

Classificação de risco utilizada no município de Santa Fé do Araguaia

O atendimento às solicitações de transferência de pacientes e o estabelecimento de prioridades após avaliação das necessidades é realizado de acordo com o protocolo de avaliação e classificação de risco denominado "Acolhimento com Classificação de Risco". O protocolo foi elaborado por técnicos do Serviço de Urgência da SMS e por meio dele classifica-se o caso do usuário de acordo com a gravidade, utilizando os conceitos normativos e técnicos dos Conselhos de Medicina e de Enfermagem e estudos desenvolvidos em outros serviços de urgência.

Esses referenciais teóricos foram utilizados na elaboração do protocolo da SMS, visando dar agilidade às solicitações de atendimento e de transporte na escolha do meio de transporte adequado, de acordo com a classificação da gravidade.

O protocolo de classificação de risco e os fluxogramas são instrumentos que facilitam a avaliação do paciente e o encaminhamento da ambulância específica para cada caso. O protocolo utiliza os conceitos de urgência e emergência, parâmetros clínicos de instabilidade e situações mais comuns que acometem adultos na rede de saúde.

O termo "emergência" é definido, nesse protocolo, como situação de risco de morrer iminente se não diagnosticado e tratado na primeira hora após sua constatação. Foram considerados casos de emergência as seguintes situações: parâmetros médicos de instabilidade, como frequência cardíaca >120 ou < 50 , pressão arterial sistólica < 90 , frequência respiratória < 10 ou >35 e Escala de coma de Glasgow menor que 13; casos obstétricos: descolamento de placenta, doença hipertensiva da gravidez, hemorragias com sinais sugestivos de choque, trabalho de parto avançado e sofrimento fetal; casos clínicos: reação anafilática, infarto agudo do miocárdio, suspeita de parada cardiorrespiratória, paciente com diminuição gradual da consciência ou inconsciente (*glasgow* = ou < 8), insuficiência respiratória aguda, corpo estranho em vias aéreas com obstrução total, hemorragia maciça dos grandes vasos, choque hipovolêmico, picada de animais peçonhentos, dentre outros; casos de traumas: politraumas, trauma cranioencefálico, trauma raquimedular, trauma com hemorragia maciça, queda com perda de consciência (*glasgow* < 13); e casos psiquiátricos: estados de agitação psicomotora combinada ou não com agressividade, grave ruptura das relações familiares e/ou sociais podendo chegar a uma situação de alarme e risco com incapacidade do sujeito e sua rede de apoio em se defrontar com a situação, recusa de tratamento ou estima em não necessitar dele, aceitando ou não contato com o profissional ou acompanhante, situações de risco/perigo para si e para outrem.

O termo "urgência" é definido como um processo agudo ou crônico agudizado, de natureza clínica, obstétrica, cirúrgica, psiquiátrica, traumática, sem risco de morrer iminente. Na maioria das vezes, causa grande sofrimento ao doente e quando não tratado pode levar à situação de emergência. Foram consideradas situações de urgência: casos obstétricos: bolsa rota, ameaça de aborto, início de trabalho de parto; casos clínicos: convulsão, crise asmática leve e

moderada, crise hipertensiva, corpo estranho em vias respiratórias com obstrução parcial das mesmas, abdome agudo, dor abdominal aguda, dispneia leve ou moderada, cólica renal, pneumonia, desidratação moderada, diarreia com sinais importantes de desidratação, alcoolismo, hiperglicemia, hipoglicemia, hipertermia ($> 39^{\circ}\text{C}$), hipotermia, síndrome de abstinência, cardiopatias com sinais vitais alterados e outros; casos de trauma: trauma isolado ou leve com *glasgow* > 13 ; casos psiquiátricos: estados de agitação psicomotora combinado ou não com agressividade, contexto de conflito nas relações familiares e/ou sociais, porém com preservação dos laços, o que permite um manejo que leve em conta a contribuição da rede de suporte social e, principalmente, do próprio sujeito que busca e aceita o tratamento.

Os casos considerados *agudos* não se configuram como situação de urgência ou emergência, porém necessitam de avaliação mediata por profissional de saúde e atendimento médico nas 24 a 48 horas seguintes, ou seja, é a chamada "urgência sentida", definida pelo usuário. Foi definido como *caso eletivo* situações que não se configuram como de urgência ou emergência e ou queixas agudas, devendo o atendimento ser programado; e como *caso social* situações nas quais o cidadão não tem condições de se deslocar sozinho no município, por motivo social, para atendimento nas unidades de saúde, por isso demandam deslocamento pelo Transporte Sanitário Público.

Para a avaliação dos casos de urgência/emergência em atendimento infantil, foram tomadas como referência as orientações contidas na abordagem de situações de risco formulada pela estratégia AIDPI.¹ A abordagem leva em conta se a criança reside em área de risco, tem doença crônica grave, é prematuro, desnutrido, fez internação prévia, é menor de 1 ano e está com o cartão de vacinas atrasado. Orienta-se priorizar as queixas de tosse, coriza, obstrução nasal, dor de garganta, dificuldade para respirar, chieira, diarreia, vômitos e cefaleia.

Quanto aos sinais e sintomas, deve-se levar em conta sinais de prostração, agitação, irritabilidade intensa, recusa de alimentação, sucção débil, convulsão, cianose, palidez intensa, hipotonia ou hipertonia, doença há mais de sete dias, diarreia com sangue, desidratação, secreção purulenta no ouvido, fontanela abaulada, temperatura corporal menor que $35,5^{\circ}$, febre persistente há mais de três dias, esforço respiratório, frequência cardíaca e pressão arterial fora dos limites da normalidade.

Esses parâmetros de avaliação são propostos para serem utilizados em toda a rede municipal de saúde. São instrumentos para orientação das ações em cada serviço, porém não podem ser entendidos como um fim em si mesmos e não substituirão o diálogo permanente entre as equipes dos vários serviços.

Com base na reorganização dos fluxos de urgência dos serviços de saúde, foi possível verificar a ampliação do acesso dos usuários à unidade de saúde e maior responsabilização dos serviços no referencialmente de pacientes graves. O serviço de Transporte Sanitário Público integrado às várias unidades de saúde de diferentes níveis de complexidade irá se tornar decisivo para atender às necessidades dos usuários que antes eram encaminhados e necessitavam se deslocar com recursos próprios de que nem sempre dispunham.

Facilitará, ainda, a integração dos serviços o estabelecimento pactuado na rede de um conjunto de regras para a assistência, as quais todos os serviços devem seguir, buscando a melhoria da qualidade. A organização e o monitoramento dos serviços facilitaram a integração entre as UBSs e os serviços de urgência. Assim, ficou definido o fluxo de atendimento a paciente em situação de urgência, discutido e estruturado junto à rede básica. Este fluxo facilitou a movimentação de pacientes entre os serviços e passou a constituir importante ferramenta de trabalho dos profissionais em diferentes serviços de diferentes níveis de complexidade.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A implantação do Serviço de Transporte Sanitário Público em Santa Fé do Araguaia foi uma estratégia de grande importância para o atendimento aos usuários do SUS. Ao realizar as transferências dos pacientes de unidades de saúde de menor complexidade para outras de maior complexidade, assim como o transporte de portadores de necessidades especiais em decorrência de situações clínicas ou sociais, o acesso e a satisfação dos usuários ampliaram-se. O serviço funciona em rede integrada, favorecendo a integração de profissionais de unidades de diferentes níveis de complexidade. A integração do Transporte Sanitário Público, da UPA em Araguaína, da Rede Básica de Atenção à Saúde, da Saúde Mental e das Unidades de Referência tem fornecido dados e indicadores que fundamentam as discussões na SMS, visando à melhoria da qualidade da assistência do usuário do SUS/Santa Fé do Araguaia.

Outro aspecto relevante do serviço está na capacidade de funcionar como observatório de saúde, ao permitir a ampliação do conhecimento das características da rede de uma cidade como Santa Fé do Araguaia, a identificação de problemas novos e fornecer ao gestor informações sobre a gestão da saúde no município. Essas informações têm possibilitado discussões e formulação de novas propostas e protocolos integrando os serviços da rede, além de contribuir para a melhoria da gestão do SUS de Santa Fé do Araguaia.



Deyce Carvalho Eduardo

Secretária Municipal de Saúde

Deyce Carvalho Eduardo
Sec. Municipal de Saúde
Port. 005/2017