

# Serviço de Atendimento Móvel de Urgência- SAMU 192

IV Seminário de Engenharia e Arquitetura Hospitalar – 26 a 28 de  
março de 2008, HUPES, Salvador-BA

Lucianne Fialho Batista

(Pesquisadora do GEA-hosp/Somasus, e-mail: [lufialho@ufba.br](mailto:lufialho@ufba.br))



# Objetivo

- Apresentar as diretrizes básicas, arquitetônicas, para implantação do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência – SAMU 192

# Introdução

- **Portaria 2048/2002 – Regulamento técnico dos sistemas estaduais de Urgência e Emergência**

**Estabelece normas e critérios de funcionamento para:**

- Planos estaduais de atendimento às urgências e emergências;
- Regulação médica das Urgências e Emergências;
- Atendimento pré-hospitalar;
- Atendimento pré-hospitalar móvel;
- Atendimento hospitalar;
- Transporte inter-hospitalar;
- Núcleos de educação em urgências

# Introdução

- Atendimento pré-hospitalar (APH) móvel é aquele que chega à vítima após ter ocorrido um agravo à sua saúde, necessitando transportá-la a uma Unidade de Saúde integrada ao Sistema Único de Saúde (SUS). O sistema de APH móvel funciona através de uma Central de regulação.

# Introdução

- **Portaria 1864/2003** – Institui o componente pré-hospitalar móvel, previsto na portaria 2048/2002, através da implantação de Serviços de Atendimento Móvel de Urgência - SAMU 192, suas Centrais de Regulação e seus Núcleos de Educação em Urgência (NEU), em municípios e regiões de todo o território brasileiro, a partir de 100.000 habitantes.

# Atribuições da Regulação

## (Portaria MS/GM2657 de 2004)

- I. Manter escuta médica permanente e qualificada para este fim, nas 24 horas do dia, todos os dias da semana, pelo número gratuito nacional das urgências médicas: 192;
- II. Identificar necessidades, por meio da utilização de metodologia adequada, e classificar os pedidos de socorro oriundos da população em geral, a partir de seus domicílios ou de vias e lugares públicos;
- III. Identificar, qualificar e classificar os pedidos de socorro oriundos de unidades de saúde, julgar sua pertinência e exercer a tele medicina sempre que necessário. Discernir sobre a urgência, a gravidade e o risco de todas as solicitações;
- IV. Hierarquizar necessidades;
- V. Decidir sobre a resposta mais adequada para cada demanda;
- VI. Garantir os meios necessários para a operacionalização de todas as respostas necessárias;
- VII. **Monitorar e orientar o atendimento feito pelas equipes de suporte básico e suporte avançado de vida;**
- VIII. Providenciar os recursos auxiliares de diferentes naturezas necessários para complementar a assistência, sempre que necessário;
- IX. **Notificar as unidades que irão receber pacientes, informando às equipes médicas receptoras as condições clínicas dos pacientes e possíveis recursos necessários;**
- X. Permeiar o ato médico de regular por um conceito ampliado de urgência, acolhendo a necessidade expressa por cada cidadão, definindo para cada um a melhor resposta, não se limitando apenas a conceitos médicos pré-estabelecidos ou protocolos disponíveis;
- XI. Constituir-se em “observatório privilegiado da saúde e do sistema”, com capacidade de monitorar de forma dinâmica, sistematizada, e em tempo real, todo o seu funcionamento;
- XII. Respeitar os preceitos constitucionais do país, a legislação do SUS, as leis do exercício profissional médico, o código de ética médica, bem como toda a legislação correlata existente.

# Ambulâncias - Dimensionamento

- Uma unidade de suporte básico à vida (USB) para cada 100.000 a 150.000 habitantes
- Uma unidade de suporte avançado à vida (USA) para cada 400.000 a 450.000 habitantes

Profissionais da USB – um motorista e um técnico ou auxiliar de enfermagem;

Profissionais da USA - um motorista, um enfermeiro e um médico;

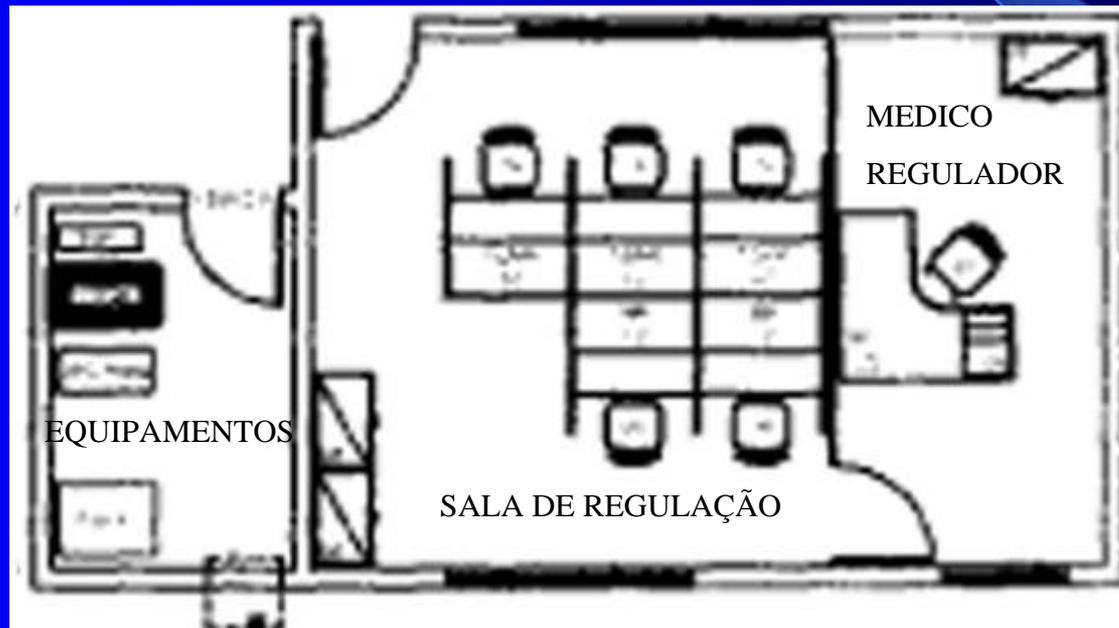
# Programa- Central de regulação (Áreas de acordo c/ a RDC-50)

- Sala de regulação (2,0 m<sup>2</sup> por posto de trabalho)
- Sala de equipamentos (mínimo de 4,5 m<sup>2</sup>)
- Sala p/ administração
- Sala p/ coordenadores
- Refeitório e cozinha
- Área p/ descanso (masc. e fem.)
- Banheiros (masc. e fem.)
- Almoxarifado
- Farmácia
- C.M.E. simplificada
- Expurgo
- D.M.L.
- Área p/ estacionamento e lavagem das ambulâncias

# Programa- Bases descentralizadas

- Quartos (masc. e fem.)
- Banheiros (masc. e fem.)
- Copa
- Estar
- Abrigo p/ ambulâncias

# Sala de Regulação e Sala de Equipamentos - Planta baixa sugerida



**População de 350.000 a 700.000hab  
(6 postos de trabalho)**

# Sala de Regulação e Sala de Equipamentos - Planta baixa sugerida



**População de 1.500.000 a 2.500.000 hab  
(12 postos de trabalho)**

# Planta baixa – Sala de Regulação e Sala de Equipamentos



**População de 3.500.000 a 5.000.000 hab  
(22 postos de trabalho)**

# Instalações / Materiais de acabamento

- **Sala de equipamentos:** deve possuir refrigeração mínima de 12000BTU, com instalações elétricas atendendo a NBR5410/90. Deve possuir layout que impeça a incidência direta do sol. Não pode ser utilizado piso em carpete ou outro material que gere cargas elétricas por atrito.
- **Sala de regulação:** deve possuir tratamento acústico. Quadro de distribuição elétrica com carga estimada segundo quadro abaixo:

Nº estações de trabalho	Até 14	De 15 a 34	De 35 a 54	De 55 a 74
Carga estimada	10 KVA	20KVA	30 KVA	40 KVA

- **Demais compartimentos:** não possuem restrições

# Estudo de caso – Salvador

SAMU regional – Salvador, Lauro de Freitas, Itaparica, Vera Cruz

Áreas existentes na Central de Regulação Salvador – BA:

- Sala de regulação
- Sala de equipamentos
- Sala p/ administração
- Sala p/ coordenadores
- Copa
- Área p/ descanso médico ( mista - masc. e fem.)
- Banheiro (misto - masc. e fem.)
- Almoxarifado
- Farmácia
- Área p/ estacionamento e lavagem das ambulâncias

# Estudo de caso – Salvador

**SAMU regional – Salvador, Lauro de Freitas, Itaparica, Vera Cruz**

**Veículos utilizados no SAMU Salvador – BA:**

- **USA (Unidade de Suporte Avançado)**
  - 1 enfermeiro
  - 1 técnico de enfermagem
  - 1 condutor
  - 1 médico
- **USI (Unidade de Suporte Intermediário)**
  - 1 enfermeiro
  - 1 técnico de enfermagem
  - 1 condutor
- **USB (Unidade de Suporte Básico)**
  - 1 técnico de enfermagem
  - 1 condutor
- **Moto**
  - 1 técnico de enfermagem
  - 1 condutor
- **Lancha UTI**
  - 1 técnico de enfermagem
  - 1 condutor
  - 1 mergulhador

# Estudo de caso – Salvador

**SAMU regional – Salvador, Lauro de Freitas, Itaparica, Vera Cruz**

## **14 BASES:**

- 1. 5º Centro de Saúde (Central de Regulação)**  
1 viatura de intervenção rápida  
1 USB
- 2. 12º Centro de Saúde (Boca do Rio)**  
1 USB  
1 USI  
2 motos
- 3. Instituto Anísio Teixeira (Paralela)**  
1 USA  
1 USB  
1 USI
- 4. Hospital Roberto Santos (Cabula)**  
1 USA  
2 USB
- 5. Maternidade Albert Sabin (Cajazeiras)**  
2 USB
- 6. Codesal (Brotas-Av. Bonocô)**  
1 USA  
2 USB
- 7. Hospital São Jorge (Roma)**  
1 USB
- 8. PA Adroaldo Albergaria (Periperi)**  
1 USA  
2 USB
- 9. Centro Social Urbano (Valéria)**  
1 USI  
1 USB
- 10. Bahia Marina (Av. Contorno)**  
1 lancha  
1 USB  
2 motos
- 11. PA Hélio Machado (Itapoan)**
- 12. Hospital João Batista Caribé (Subúrbio ferroviário)**
- 13. Lauro de Freitas**  
1 USA  
2 USB
- 14. Vera Cruz**  
1 USA  
1 USB

# Estudo de caso - Salvador



**Sala de regulação**  
**(19 postos – 4 médicos, 13 atendentes, 2 rádios)**

# Estudo de caso - Salvador



**Sala de equipamentos**

# Estudo de caso - Salvador



**Almoxarifado**

# Estudo de caso - Salvador



**Farmácia**

# Estudo de caso - Salvador



**Estacionamento / lavagem de ambulâncias**

# Estudo de caso - Salvador



**Interior da ambulância USB**

# Estudo de caso - Salvador



**Interior da ambulância USB**

# Estudo de caso - Salvador



**Viatura de intervenção rápida - VIR**

# Referências

**BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA. RDC-50. Normas para projetos físicos de estabelecimentos assistenciais de saúde. Brasília, 2004. 158 p.**

\_\_\_\_\_. Decreto nº 5055, de 27 de abril de 2004. Institui o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência – SAMU, em Municípios e Regiões do território e dá outras providências.

\_\_\_\_\_. Lei nº8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências.

\_\_\_\_\_. Portaria nº 1863/GM, em 29 de setembro de 2003. Institui a política Nacional de Atenção às Urgências, a ser implantada em todas as unidades federadas nas competências das três esferas de gestão.

\_\_\_\_\_. Portaria nº 2048/GM, em 5 de novembro de 2002. Regulamenta o atendimento das Urgências e Emergências.

\_\_\_\_\_. Portaria MS nº 737, de 16 de maio de 2001. Define a política nacional de redução da morbimortalidade/acidentes.

## **Lucianne Fialho Batista**

**Arquiteta, especialista em Arquitetura em Sistemas de Saúde, mestranda do Programa de Pós-graduação em Urbanismo da UFBA , pesquisadora do GEA-hosp e faz parte da cooperação técnica do SOMASUS - Sistema de Apoio à Elaboração de Projetos de Investimentos em Saúde.**

**E-mail: [lufialho@ufba.br](mailto:lufialho@ufba.br)**