PROJETO CHAMAR 192: RELATO DE EXPERIÊNCIA ¹

Tatiane da Costa Lima², Andréa Cristiane da Silva Pinheiro³, Soraia Lemos de Siqueira⁴, Raul Henrique Brondani⁵

¹ PORTARIA MINISTERIAL GM/MS nº 2.048; CIB nº 170/2020; CIB nº 034/2021

² Enfermeira Reguladora da Central de Regulação e NEU/SAMU/RS; Mestre em Cardiologia pelo IC-FUC; Especialista em Terapia Intensiva pela UNISINOS

³ Chefe Substituta da Divisão de Urgência e Emergência do Departamento de Regulação Estadual RS; Coordenadora Estadual de Enfermagem SAMU-RS; Mestrado em Ensino na Saúde da FAMED-UFRGS; Especialista em Terapia Intensiva Adulto ULBRA, Saúde Pública UNINTER e Gestão Hospitalar IAHCS.

⁴ Enfermeira Reguladora da Central de Regulação e NEU/SAMU/RS; Mestre em Nefrologia PUC-RS

⁵ Acadêmico de Medicina da Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre - UFCSPA

Introdução: O Brasil tem registrado expressivo aumento no número de casos confirmados e óbitos decorrentes da COVID-19. O Estado do Rio Grande do Sul (RS) tem atualmente 739.759 casos confirmados e 14.885 óbitos, segundo a secretaria da saúde do RS. Neste contexto, há aumento da demanda de atendimentos pré-hospitalares (APH) móveis primários (pedido de socorro é oriundo do cidadão) e secundários (solicitação parte de um serviço de saúde). A Portaria Ministerial GM/MS nº 2.048, de 05 de novembro de 2002, traz o conceito do componente Pré-Hospitalar Móvel, composto pelo Serviço de Atendimento Móvel de Urgências (SAMU) e pelos serviços associados de salvamento e resgate, sob regulação médica de urgências, com um número único nacional para urgências médicas: 192. Com a expansão de serviços públicos e privados de APH móvel e de transporte inter-hospitalar, e também com medidas necessárias para o enfrentamento da emergência de saúde pública decorrente da COVID-19, faz-se necessário integrar à lógica dos sistemas de urgência, com regulação médica e presença de equipe de saúde qualificada para as especificidades deste atendimento, garantindo o atendimento adequado a esses pacientes. Como estratégia, o RS propôs aos municípios que não têm cobertura do SAMU a regulação do APH, através da publicação das Resoluções CIB nºs 170/2020 e 034/2021. **Objetivos:** Demonstrar a ampliação através da pactuação na implementação do Projeto Chamar 192 em municípios que não contam com atendimento do SAMU 192 no RS. **Metodologia:** Relato de experiência da ampliação do serviço de APH em 219 municípios do RS através do Projeto Chamar 192. **Resultados:** Ficou a cargo do Departamento de Regulação Estadual do RS a operacionalização do Projeto Chamar 192. De um total de 226 municípios, 219 foram elegíveis ao Projeto Chamar 192, totalizando uma população de 970.949 habitantes. Após a publicação das Resoluções CIB-RS n.º 170/2020 e 034/2021, 07 municípios tornaram-se inelegíveis por já contarem com atendimento

do SAMU. Os municípios habilitados puderam realizar a adesão para serem regulados pela Central de Regulação Estadual, contando com sua estrutura física: telefonistas auxiliar de regulação médica, rádio operadores de frota, sistema informatizado e técnicos de informática 24 horas, assim como nas tele consultas com médicos reguladores e gerenciamento do processo através de enfermeiros reguladores. Ao total, 53 municípios aderiram ao projeto, com a regulação de ambulâncias de resgate municipais ou de bombeiros, reforçando a assistência aos pacientes e qualificando o atendimento no enfrentamento à pandemia da COVID-19. **Conclusões:** A ampliação dos serviços de APH traz benefícios diretos ao atendimento de urgência e emergência à população. O número de municípios que aderiram ao programa é pouco expressivo e consideramos que possa estar relacionado a fatores como período eleitoral, com mudanças nas gestões, e ainda o próprio agravamento da pandemia nos últimos meses, dificultando ações, implementações e até contratações de profissionais. **Palavras Chave:** SAMU; Serviços Médicos de Emergência; COVID-19.