



PROPOSTA DE IMPLANTAÇÃO DAS MOTOLÂNCIAS NA REGIÃO DE BRAGANÇA PAULISTA – SP

Israel da Silva¹, Carlos Alexandre Godoy Leme², João Victor Fornari³

¹Enfermeiro, Coordenador da Regional do SAMU de Bragança Paulista – SP. ²Enfermeiro, Responsável Técnico de Enfermagem da Regional do SAMU de Bragança Paulista – SP. ³Médico Socorrista da Regional do SAMU de Bragança Paulista – SP.

Resumo

Este projeto descreve a proposta de implantação de um sistema de motolâncias na região de Bragança Paulista – SP. A região bragantina é uma das regiões do estado de São Paulo mais afetadas na parte econômico-financeira, sendo a segunda região mais pobre do estado. Nesse contexto a motolância se insere, não só como uma busca em excelência no atendimento, mas também em economia de recursos e diminuição de gastos com hospitalização. Espera-se que, com a implementação do sistema de motolância, seja possível prestar um atendimento mais rápido e eficiente aos pacientes que necessitam de atendimento de emergência na cidade de Bragança Paulista – SP. Futuros trabalhos com os resultados pós-implantação serão demonstrados visando avaliar o provável sucesso do projeto.

Palavras-chave: Urgência e Emergência; Motocicleta; Atendimento.

Introdução

A motolância se insere num contexto em que se busca a excelência do atendimento, pois seu tempo resposta é menor, as ocorrências em média, é cerca de 3 a 5 minutos antes das ambulâncias, tempo este que pode definir na manutenção de uma vida. O atendimento rápido às ocorrências tanto clínicas quanto às traumáticas, reduz o tempo resposta principalmente nas patologias cuja sua magnitude causa sequelas. É uma solução para locomoção mesmo em condições de tráfego ruim nas grandes cidades e também para o difícil acesso em áreas remotas, ou na zona rural (Lecca, 2017).

O SAMU CGR Bragança, cada vez mais, em função do perfil epidemiológico das ocorrências, ambiciona uma redução no seu tempo de resposta nos atendimentos. Estudos demonstram que quanto menor o tempo resposta, menores são as sequelas e complicações. Com isso, há uma diminuição no tempo de internação, no custo total do tratamento, um custo menor na reabilitação e a liberação de leitos em um número menor de dias. A região bragantina é uma das regiões do estado de São Paulo mais afetadas na parte econômico-financeira, sendo a segunda região mais pobre do estado. Nesse contexto a motolância se insere, não só como uma busca em excelência no atendimento, mas também em economia de recursos e diminuição de gastos com hospitalização.

O atendimento com motocicletas deve sempre prezar pela segurança, a chegada a vítima de uma forma rápida não deve comprometer a segurança do socorrista. Portanto deverá seguir rígidas diretrizes de formação e trabalho.

Implantação

A implantação se dará mediante apresentação e aprovação de projeto pelo Grupo Condutor do SAMU CGR Bragança e posteriormente o encaminhamento para os órgãos competentes para apreciação e aprovação. O quantitativo de motocicletas a ser distribuído acompanhará o número de ambulâncias habilitadas em cada serviço, preferencialmente, à proporção de uma motocicleta para cada Unidade de Suporte Avançado (USA) e uma a cada duas Unidades de Suporte Básico (USB).



Poderão ser adicionadas unidades à frota de cada serviço considerando-se a realidade e a necessidade técnica de acordo com a especificidade de cada SAMU 192.

Para habilitação do serviço será necessário, atender os itens abaixo para habilitação da Motolância: 1 - Contrato de manutenção específico ou declaração do gestor dando garantia de manutenção para as respectivas motocicletas do SAMU; 2 - Lista nominal de todos os profissionais que compõem a equipe de condutores das motocicletas, com suas modalidades de contratação; 3 - Cópia das habilitações de todos os condutores das motocicletas, de acordo com a legislação.

Inicialmente o SAMU 192 CGR Bragança irá trabalhar com 04 equipes de motolância. A equipe ficará baseada inicialmente na base de Bragança Paulista e Atibaia, duas equipes por base. Para que isso ocorra será necessária à formação de 04 equipes de profissionais por turno trabalhado (os turnos poderão ser de 12 ou 24 horas, ficará a critério da gestão).

As equipes de motolâncias poderão de suporte básico ou suporte intermediário. A diferença seria a configuração dos tripulantes, somente técnicos de enfermagem ou enfermeiro e técnico de enfermagem. Inicialmente deverão ser feitos investimentos para aquisição dos veículos, equipamentos e formação das equipes (uma vez que possui treinamento específico). A aquisição dos veículos e dos equipamentos, uma vez aprovado o projeto, deverá ser realizada pelo município através dos meios legais existentes.

O treinamento das equipes é realizado através dos instrutores do Ministério da Saúde que virão até o município e ministrarão o curso. Esse curso tem a duração de cinco dias, totalizando 60 horas. O curso tem como base de formação equilíbrio, habilidades e off-road, o que irá possibilitar ao profissional enfrentar as adversidades do dia-dia em uma motocicleta. Para o curso o município deverá oferecer uma motocicleta ao instrutor e uma motocicleta a cada 02 alunos. Uma vez o curso aberto o Ministério da Saúde poderá expandir o convite a outros municípios do Brasil.

Custeio

O Ministério da Saúde, por intermédio do Fundo Nacional de Saúde, realizará repasses para manutenção das equipes efetivamente implantadas, segundo o parâmetro de R\$ 7.000,00 por mês por unidade de motocicleta. O restante dos recursos necessários ao custeio das equipes das motocicletas será coberto pelos Estados e Municípios, em conformidade com a pactuação estabelecida em cada Comissão Intergestores Bipartite, de acordo com o já previsto para a manutenção do respectivo SAMU 192.

Motolância

As motocicletas para a intervenção do SAMU 192 deverão possuir motorização com no mínimo *250 cilindradas e ser do tipo trail*. Deverão ser utilizadas exclusivamente em intervenções do SAMU 192, sob regulação médica e se destinam, prioritariamente, às seguintes situações:

a) intervenções nos acionamentos de unidade de suporte avançado de vida (USA), considerando que a motocicleta desenvolve melhor velocidade e conta com a agilidade necessária no trânsito para chegar antes da ambulância ao local onde se encontra o paciente. Assim, nos eventos tempo-dependentes (por exemplo, infarto agudo do miocárdio, acidente vascular cerebral, traumatismo crânio-encefálico, dentre outras tantas) deverão ser envidados esforços por parte das centrais de regulação em efetuar o despacho imediato da motocicleta como forma de assegurar a chegada do socorro no menor tempo resposta possível, preservando-se a segurança do condutor da motocicleta;

b) intervenções em eventos em locais de reconhecido difícil acesso a veículos de urgência (ambulâncias) em razão de características geográficas, condições da malha viária, dentre tantas



peculiaridades de cada Município/região de abrangência do serviço, bem como em outras situações desta natureza que possam ser identificadas pela regulação médica como motivação para utilização da motocicleta;

c) apoio nas intervenções de suporte básico de vida quando for necessário auxílio direto na cena de mais um técnico de enfermagem para auxílio em procedimentos que necessitem de mais profissionais, de acordo com o julgamento da regulação médica (reanimação cardiopulmonar, extricação de vítimas, dentre outras situações do Atendimento Pré-hospitalar - APH móvel);

d) apoio nas intervenções de suporte avançado de vida quando for necessária a presença de mais um técnico de enfermagem na cena, a critério do médico regulador; e

e) demais situações de agravo à saúde da população nas quais, a critério do médico regulador, no uso de suas atribuições contidas na Portaria 2.048/GM, possa haver benefício no emprego da motocicleta, uma vez que a chegada desta unidade viabilizará o início de manobras de suporte básico de vida.

O grafismo da motocicleta do SAMU 192 deverá seguir o padrão definido pelo Ministério da Saúde, conforme modelo constante do Anexo II a esta Portaria 2971/08 e equipada com: Sinalizador Frontal e Traseiro (lanterna patrulheira) DIGILIGHT S (par); Sirene RT 30DM - Sirene eletrônica com 30 watts de potência com 03 sons; Para-brisa em acrílico na cor fumê com no mínimo 02 mm de espessura, em formato tipo italiano; Baú em plástico injetado ou similar na cor preta com chave e capacidade volumétrica de no mínimo 27 litros; Bagageiro em aço tubular na cor preta com no mínimo 04 pontos de fixação e opcionalmente suporte para mochila socorrista; Antena em aço cromado, telescópica, com no mínimo 02 estágios; Grafismo conforme padrão do Órgão.

Tripulação

Mais importante do que chegar rápido é fazê-lo com segurança, de forma a garantir ao usuário o necessário atendimento, sem que outras vítimas sejam geradas por ocorrência do percurso, principalmente por imprudência, o que viria a descaracterizar o serviço.

Deverá ser tripulada por *enfermeiro ou técnico de enfermagem* (de Souza Julien & de Oliveira Araújo, 2013) devidamente habilitado de acordo com normas do CONTRAN e possuir: Carteira Nacional de Habilitação - Categoria A; Curso obrigatório para Capacitação de Condutores de Veículos de Emergência. (Art. 145 - CTB. Resolução do CONTRAN N° 168/2004.); Experiência em pilotagem no mínimo de 02 (dois) ano; É indispensável que o condutor da Motolância realize *Curso de Pilotagem Defensiva* em entidade com experiência neste tipo de treinamento; Comprovar experiência mínima de dois anos em atendimento de urgência com prioridade para experiência em pré-hospitalar móvel; É indispensável à capacitação e treinamento recomendados para condutor de veículo de urgência, de acordo com o descrito na grade de capacitação da Port. GM/MS 2.048/02, anexo VII; Curso de Suporte Básico de Vida de no mínimo 8 horas/aula, cujo conteúdo programático siga as orientações aceitas internacionalmente para Reanimação Cardiopulmonar, *ministrado por entidade homologada*.

Uniforme e vestimenta

O condutor da motocicleta deverá usar os equipamentos de segurança e seguir as normas de circulação, de acordo com a legislação de trânsito em vigor, sendo que, em relação ao capacete, este deverá ser na cor branca, com certificação do INMETRO. O uso de viseira escurecida é proibido. O grafismo é utilizado conforme padrão do Ministério da Saúde, de acordo com o Anexo I da Portaria GM/MS n° 2.971/08; O condutor da motocicleta deverá utilizar, além dos equipamentos de segurança obrigatórios pela legislação de trânsito, itens específicos para condução de motocicletas como luvas,



botas, caneleiras, cotoveleiras e joelheiras de proteção, sendo que todas estas peças deverão ser na cor preta; O condutor da motocicleta como componente da equipe de atendimento do APH móvel deverá utilizar – obrigatoriamente por ocasião do atendimento – os mesmos equipamentos de proteção individual padrão (área da saúde); É obrigatório o uso do macacão padrão, conforme Manual de Padronização Visual da Rede SAMU 192; Recomenda-se, como proteção adicional aos membros superiores, tórax, dorso e abdome do condutor da motocicleta, a utilização de jaqueta com o mesmo padrão visual do macacão, confeccionada em náilon ou couro, com fitas reflexivas na cor cinza e reforço acolchoado nos ombros e cotovelos; É obrigatória a utilização de colete – confeccionado em náilon na cor laranja e com fitas reflexivas na cor cinza – adicionalmente ao macacão, ou à jaqueta, ou a capa de chuva conforme condições de tempo e clima de cada região. Além da sinalização e proteção do tórax, o colete serve para acondicionar rádio e/ou telefone celular em bolsos externos específicos; no caso de capa de chuva, esta deverá ser do tipo compatível para condução de motocicletas, confeccionada em material impermeável com fitas reflexivas na cor cinza e com o mesmo padrão visual das demais peças do uniforme previsto para a Rede SAMU 192.

Materiais e equipamentos

Quanto aos equipamentos e materiais, as Motolâncias, minimamente, deverão dispor de: Cilindro de oxigênio de alumínio compatível com o volume do baú de carga ou da mochila própria para transporte (existem vários formatos de tamanhos de cilindros que pode se adaptar ao baú ou mochila de transporte); Colar cervical (P, M, G); Desfibrilador externo automático (DEA); Luvas de procedimento e estéreis; Ataduras, compressas, gazes; Talas de imobilização de diversos tamanhos; Material de venopunção (incluindo seringas e cateteres de diversos tamanhos); Material de via aérea básica (cânula de Guedel, máscara de oxigênio com reservatório, cateteres de O₂, ressuscitador manual adulto/infantil com reservatório); Estetoscópio e esfigmomanômetro; Oxímetro portátil; Equipamento de proteção individual completo (tanto os itens previstos para a área da saúde quanto os necessários para a segurança na condução de motocicletas); Medicamentos e soluções poderão ser utilizados, desde que sempre sob orientação do Médico Regulador da Central de Regulação das Urgências – SAMU 192 e de acordo com protocolos padronizados pelo serviço, a fim de propiciar o rápido início do atendimento no local até a chegada de outras equipes ou conforme o que for determinado pela regulação médica.

Custo de implantação

Motolância

Conforme orientação do Ministério da Saúde o veículo deverá possuir no mínimo 250 cilindradas (Figura 1), e possuir assessorios para atendimento de emergência.



Figura 1: Sugestão de motolância.



O valor de mercado de uma moto de 250 cilindradas já adaptada com os equipamentos exigidos é de R\$ 21.900,00. Conforme exigência do Ministério da Saúde há necessidade de possuir reserva técnica. O SAMU Regional Bragança deverá fazer aquisição de 06 motocicletas.

Materiais equipamentos

Os materiais e equipamentos deverão ser suficientes para realizar atendimento intermediário e básico (Tabela 1).

Tabela 1 – Equipamentos básicos da motolância.

Qtd.	Descrição	Valor R\$
01	Mochila + medicamento	250,00
01	Mochila + materiais	250,00
01	Kit oxigênio portátil	780,00
01	DEA	10.000,00
01	Conjunto de uniformes	432,00
01	Equipamentos de segurança	1.000,00
Total		12.712,00
*O município deverá fazer a aquisição de materiais para 04 equipes.		

Fonte: Dados dos autores.

Folha e formação

Os custos com folha de pagamento é basicamente o valor de um técnico de enfermagem ou enfermeiro por plantão (Tabela 2).

Tabela 2 – Custos com folha de pagamento.

Salário + encargos	Valor R\$
Enfermeiro	6.850,00
Técnico de enfermagem	3.230,00

Fonte: Dados dos autores.

Os custos com a formação e treinamento são relacionados à alimentação e hospedagem para os instrutores credenciados do Ministério da Saúde durante os cinco dias de curso (Tabela 3). A viagem até nosso município é feita por meios próprios.

Tabela 3 – Custos com instrutores.

Qtd.	Hospedagem + alimentação	Valor R\$
10	Diária meia pensão	1.700,00
20	Refeições	1.300,00
Total		3.000,00

Fonte: Dados dos autores.

Vantagens da motolância

A motolância irá trazer muitos benefícios para o atendimento à população e para o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência. Elencamos alguns desses benefícios a seguir. O tempo resposta



para o atendimento é 50% menor, cálculos mostram que, enquanto uma ambulância do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU 192) demora em média 10 minutos e 30 segundos para socorrer uma vítima, o tempo resposta da motolância cai pela metade, ou seja, é de aproximadamente 05 minutos e 30 segundos; Custo da saída de uma ambulância de suporte básico por uma hora é de R\$ 460,00, contra R\$ 98,00 que é o valor gasto com a operacionalização de duas motolâncias pelo mesmo período; Baixo custo de manutenção preventiva e corretiva do veículo, por mês em torno de R\$ 476,00; Baixo custo com combustível, o km rodado de uma ambulância é de R\$ 0,63, enquanto que a da motolância é de R\$ 0,15 o Km rodado; Fácil deslocamento entre os transito e locais de difícil acesso; Melhora na qualidade do atendimento podendo ofertar um atendimento de nível intermediário quando tripulada por um enfermeiro; Realização de partos, reversão de paradas cardiorrespiratória, assistência a traumas, entre outros; A reduzir os custos em chamados que não há remoção da vítima ao hospital, por diversos motivos como: trotes, negativa de assistência e evasão do local. Hoje, esse tipo de ocorrência equivale a cerca de 30% dos chamados ao SAMU. O ideal é fazer da motolância um instrumento de primeira resposta e enviar a ambulância somente para atender os casos que precisam ser removidos.

Conclusão

Espera-se que, com a implementação do sistema de motolância, seja possível prestar um atendimento mais rápido e eficiente aos pacientes que necessitam de atendimento de emergência na cidade de Bragança Paulista – SP. Futuros trabalhos com os resultados pós-implantação serão demonstrados visando avaliar o provável sucesso do projeto.

Referências

- de Souza Julien, T. M., & de Oliveira Araújo, C. L. (2013). Caracterização dos atendimentos prestados pelo SAMU-Serviço de Atendimento Móvel de Urgência de um município do Vale do Paraíba-SP. *Revista Eletrônica de Enfermagem do Vale do Paraíba*, 1(05).
- Lecca, V. da S. (2017). *A motolância como estratégia para diminuir o tempo resposta na cidade de São Paulo*.