



**UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA
CENTRO DE CIÊNCIAS JURÍDICAS - CCJ
DEPARTAMENTO DE CIÊNCIAS JURÍDICAS
CURSO DE DIREITO (UNIDADE SANTA RITA)
TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO**

A regulação médica no Corpo de Bombeiros Militar da Paraíba e o
Direito comparado

Lenildo Magno de Souza Lima Junior

SANTA RITA/PB
2023

Lenildo Magno de Souza Lima Junior

A regulação médica no Corpo de Bombeiros Militar da Paraíba e o
Direito comparado

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado ao Departamento de Ciências
Jurídicas da Universidade Federal da
Paraíba (DCJ-CCJ), como requisito parcial
para cursar a disciplina de Trabalho de
Conclusão de Curso.

**Orientador(a): Prof. Dr. Paulo Vieira de
Moura**

Catálogo na publicação
Seção de Catalogação e Classificação

J95r Lima Junior, Lenildo Magno de Souza.
A regulação médica no Corpo de Bombeiros Militar da
Paraíba e o Direito comparado / Lenildo Magno de Souza
Lima Junior. - Santa Rita, 2023.
58 f.

Orientação: Paulo Moura.
TCC (Graduação) - UFPB/DCJ Sta Rita.

1. médico. 2. bombeiros. 3. direito. 4. regulação.
5. urgência. 6. emergências. 7. resgate. 8. legislação.
I. Moura, Paulo. II. Título.

UFPB/DCJ/CCJ-SANTARITA

CDU 34



UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA
CENTRO DE CIÊNCIAS JURÍDICAS
DIREÇÃO DO CENTRO
COORDENAÇÃO DE MONOGRAFIAS
DEPARTAMENTO DE CIÊNCIAS JURÍDICAS
DISCIPLINA: TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO



DISCIPLINA: TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO – TCC

**ATA DA BANCA EXAMINADORA DA DEFESA PÚBLICA DO TRABALHO DE
CONCLUSÃO DE CURSO**

Ao vigésimo quarto dia do mês de Outubro do ano de dois mil e vinte três, realizou-se a sessão de Defesa Pública do Trabalho de Conclusão do Curso de Direito intitulado “A regulação médica do CBM e a perspectiva de atuação: como ocorre na Paraíba e quais as linhas de enfrentamento, um olhar comparativo da regulação médica de outros estados”, sob orientação do(a) professor(a) Paulo Vieira de Moura que, após apresentação oral, foi arguido pelos integrantes da Banca Examinadora que se reuniram, reservadamente, e decidiram emitir parecer favorável à APROVAÇÃO, de acordo com o art. 33, da Resolução CCGD/02/2013, do(a) aluno(a) Lenildo Magno de Souza Lima Júnior com base na média final de 9,7 (NOVE VÍRGULA SETE). Após aprovada por todos os presentes, esta ata segue assinada pelos membros da Banca Examinadora.

Paulo Vieira de Moura

Guthemberg Cardoso Agra de Castro

Demétrius Almeida Leão

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus, que me deu forças e saúde para a caminhada e por ter me designado por um caminho árduo, porém muito gratificante ao ser percorrido.

Aos meus pais, que sempre se dedicaram para me proporcionar uma educação de qualidade, assim como também por todos os incentivos e cobranças que me levaram a ser o profissional e aluno que sou hoje.

Aos meus avós, por todos os ensinamentos de vida que muito me auxiliaram a vencer cada etapa desta formação, por todo o apoio que me foi proporcionado por eles ao longo da minha formação acadêmica.

À minha esposa, que por vezes suportou minha ausência do nosso seio familiar, para que assim eu pudesse me dedicar ao curso de direito, e por todo o apoio ofertado ao longo do curso principalmente nos momentos de estresse e ansiedade, obrigado por todo incentivo e carinho dispensado ao longo do curso.

Ao meu irmão, com quem tive a honra de compartilhar estas salas de aula ao longo destes seis anos.

Aos meus tios, que também foram grandes incentivadores da minha formação e que sempre estiveram ao meu lado para me aconselhar e cobrar quando necessário.

Aos meus professores, que se dispuseram a compartilhar dos anos de estudo e experiências conquistados a duras pedras, que muito acrescentaram à minha formação acadêmica, de modo especial ao meu orientador, prof. Dr. Paulo Moura, por toda dedicação e responsabilidade com que me conduziu neste processo de elaboração deste trabalho.

Aos meus irmãos do batalhão de atendimento pré hospitalar do corpo de bombeiros militar da paraíba (BAPH), que por mais vezes do que eu sou capaz de lembrar, me ajudaram a concluir as disciplinas nesta universidade assumindo meus plantões quando as faltas já estavam no limite, ou ainda para a realização de avaliações.

Aos amigos da gerência de segurança institucional do tribunal de justiça da paraíba e os amigos do fórum cível, com os quais convivi nos meus últimos dois anos de academia, e por vezes me prestaram auxílio no que se refere a conclusão deste curso.

Aos meus colegas de turma, que compartilharam de todo o processo ao meu lado, por todos os bons momentos vivenciados juntos, até mesmo pelos momentos difíceis, que ficaram mais fáceis por tê-los ao meu lado.

À minha psicóloga Flaviane Michele, por ter tornado um pouco menos árduo o caminho até aqui.

RESUMO

Este trabalho teve como objetivo analisar juridicamente a regulação médica e o trabalho de resgate dos Corpos de Bombeiros Militares (CBMs), bem como realizar um estudo comparativo da regulação médica do CBM na Paraíba com outros estados brasileiros e compreender suas práticas e procedimentos. A questão norteadora deste trabalho consiste na seguinte indagação: Quais os caminhos jurídicos para viabilizar a inserção do serviço de resgate e do atendimento pré-hospitalar do Corpo de Bombeiros Militar da Paraíba no sistema de regulação médica? Essa questão norteadora e delimitação do tema surgiu da percepção sobre os serviços prestados e levantamento de estudos/materiais acerca da temática. Este trabalho consiste em uma revisão integrativa da literatura e análise documental, especialmente da legislação vigente que normatiza a matéria. Para a coleta de dados e estudos acerca da temática foram realizadas buscas em sítios da rede mundial de computadores, em particular no Google Acadêmico e no scielo. A falta de inserção do Corpo de Bombeiro Militar da Paraíba no sistema de regulação médica dificulta o atendimento clínico das vítimas.

Palavras-chave: Regulação médica. Corpo de Bombeiros Militar. Atendimento Pré-Hospitalar. Serviço de resgate.

ABSTRACT

This study aimed to legally analyze the medical regulation and rescue work of the Military Fire Brigades (CBMs), as well as to conduct a comparative study of the medical regulation of the CBM in Paraíba with other Brazilian states and to understand its practices and procedures. The guiding question of this work consists of the following question: What are the legal ways to enable the insertion of the rescue service and pre-hospital care of the Paraíba Military Fire Department in the medical regulation system? This guiding question and delimitation of the theme arose from the perception about the services provided and the survey of studies/materials on the theme. This work consists of an integrative review of the literature and documentary analysis, especially of the current legislation that regulates the matter. For data collection and studies on the subject, searches were performed on sites of the World Wide Web, in particular Google Scholar and scielo. The lack of insertion of the Paraíba Military Fire Department in the medical regulation system hinders the clinical care of the victims.

Keywords: Medical regulation. Military Fire Department. Pre-hospital Care. Rescue service.

LISTA DE FIGURAS

FIGURA 1 - Quartel dos Bombeiros Municipais de Lisboa	23
FIGURA 2 - Estrutura dos carros para salvamento	24
FIGURA 3 - Exemplificação de como ocorre o atendimento através do chamado pelo SAMU	40
FIGURA 4 - Fluxograma de exemplificação de como funciona o recebimento de demandas pelo CBMPB	44
FIGURA 5 - Serviço de resgate: colisão traseira moto x carro	48
FIGURA 6 - Serviço de resgate: capotamento com vítima presa em ferragem	49

LISTA DE QUADROS

QUADRO 1 - Algumas atribuições do corpo de bombeiros militar	17
QUADRO 2 - Síntese das etapas da regulação médica	19
QUADRO 3 - Preceitos/fases nos cuidados em emergências	25
QUADRO 4 - Subdivisão do serviço primário de APH móvel	25
QUADRO 5 - Exigências para trabalhar no serviço de APH do corpo de bombeiros	27
QUADRO 6 - Competências e atribuições do Corpo de Bombeiros Militares	34
QUADRO 7 - Competências necessárias para uma regulação de urgências e emergências de forma efetiva	40
QUADRO 8 - Tipos de regulações do SUS	41

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

APH	Atendimento Pré-Hospitalar
CB	Corpo de Bombeiros
CBMGO	Corpo de Bombeiros Militar do Estado de Goiás
CBMPB	Corpo de Bombeiros Militar da Paraíba
CBM	Corpo de Bombeiros Militar
CFM	Conselho Federal de Medicina
CIOP	Centro Integrado de Operações Policiais
PNAU	Política Nacional de Atenção às Urgências
SAMU	Serviço de Atendimento Móvel de Urgência
SBV	Suporte Básico de Vida
SC	Santa Catarina
SEM	Serviços de Emergências Médicas
SUS	Sistema Único de Saúde
SvAPH	Serviço de Atendimento Pré-Hospitalar
UPA	Unidade de Pronto Atendimento

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	8
2. A REGULAÇÃO MÉDICA E OS SERVIÇOS DE RESGATE DO CORPO DE BOMBEIROS	10
2.1 A regulação médica no Brasil	22
2.2 O serviço de resgate/APH e a regulação médica no Brasil	32
2.3 O serviço de resgate do CBMPB	37
2.4 Os serviços de resgate do CBMPB subordinados à regulação médica	40
2.5 A regulação médica e os serviços de resgate do CBMPB na Paraíba	42
3. CONCLUSÃO	46
REFERÊNCIAS	48

1. INTRODUÇÃO

A gênese inspiradora para elaboração deste trabalho partiu das vivências e experiências como profissional do Corpo de Bombeiros Militar da Paraíba, partindo da causa da inexistência de regulação médica para a corporação, a partir disso são identificadas dificuldades e várias inconformidades no exercício profissional em nível técnico e também operacional.

O conceito de regulação médica é bem amplo, mas que pode ser definido como um meio de contato exclusivamente de via médica com os seguintes objetivos: garantir uma escuta médica efetiva e permanente, tomar decisões frente às demandas, assegurar que a transferência dos pacientes do local do atendimento até o hospital seja efetivada, garantir todo o aparato necessário para atendimento no hospital, assim como garantir a admissão do paciente no mesmo (Brasil, 2006).

Dessa forma, pode-se indagar sobre essa atuação da regulação médica frente ao CBMPB, que atualmente é inexistente e que por isso o trabalho do Corpo de Bombeiros se torna extremamente dificultado, e além de tudo põe em risco a vida de muitos pacientes.

O fato de que o Corpo de Bombeiros não possui treinamento e aparato legal para realizar atendimento clínico, o médico regulador se faz essencial e com presença obrigatória (de forma direta ou indireta) para que seja prestada uma assistência de qualidade e efetiva, sendo isto citado de forma legal e amparado pela Portaria de nº 2.048/02, que institui a existência da regulação médica para trabalhar em conjunto com o CBM.

Sendo assim, se faz importante levantar questionamentos e evidenciar os motivos da inexistência da regulação médica para o CBMPB, assim como evidenciar os desafios enfrentados por esses profissionais em sua prática de trabalho diária.

A metodologia deste trabalho consiste em uma revisão integrativa da literatura e documental (análise de legislações) de modo qualitativo. O tipo de pesquisa selecionada tem como propósito adquirir a maior quantidade de dados para responder aos objetivos e a questão norteadora da pesquisa. Objetivou-se selecionar artigos/estudos no período de 2013-2023, levando em consideração a seleção de documentos e artigos fora do período estabelecido, mas com grande relevância para a escrita deste trabalho, ou seja, foram encontrados alguns estudos fora do período

estabelecido para a pesquisa, mas considerou-se de grande relevância para a temática em questão.

Para a coleta de dados e estudos acerca da temática foram escolhidos o Google Acadêmico e Scielo. Após o levantamento dos estudos acerca da temática realizou-se uma leitura seletiva e analítica, interpretando os dados e informações com o objetivo final de selecionar os melhores materiais para compor esse estudo.

O objetivo geral desse estudo é analisar juridicamente a regulação médica e o trabalho de resgate dos CBMs. Os objetivos específicos são: realizar uma análise comparativa acerca da regulação médica do CBM de outros estados com a realidade do estado da Paraíba; analisar como ocorre a regulação médica para o CBMPB sob a ótica da legislação brasileira; analisar como juridicamente os entes federativos lidam com o problema da regulação médica dos Corpos de Bombeiros; descrever as vivências no âmbito do serviço de resgate do Corpo de Bombeiros Militar da Paraíba.

A questão norteadora deste trabalho consiste em: Quais seriam os caminhos jurídicos para viabilizar a inserção do resgate do Corpo de Bombeiros Militar da Paraíba, no sistema de regulação médica? Essa questão norteadora e delimitação do tema surgiu da percepção sobre os serviços prestados e levantamento de estudos/materiais acerca da temática.

O primeiro capítulo é subdividido em itens, cada um deles abordando um título diferente, nesse primeiro capítulo será abordado acerca da regulação médica e os serviços de resgate do Corpo de Bombeiros, definindo regulação médica e sua importância, conceitua-se o atendimento pré-hospitalar (APH), assim como os serviços desempenhados pelo CBMs.

O segundo item do primeiro capítulo traz uma abordagem voltada à regulação médica no Brasil, evidenciando através da literatura o trabalho realizado pelo Corpo de Bombeiros e como ocorre na prática, evidenciando ainda através de um comparativo com o trabalho desempenhado pelos mesmos em outros locais do Brasil.

O terceiro item aborda o APH e sua correlação com a regulação médica no Brasil, evidenciando através da portaria e da lei como se dá o trabalho desenvolvido pelo Corpo de Bombeiros Militares. Os três últimos itens abordam diretamente o trabalho desempenhado pelo CBMPB e sua relação com a regulação médica, levantando questionamentos e evidenciando como ocorre o trabalho na prática, através de perspectivas, desafios e enfrentamentos.

2. A REGULAÇÃO MÉDICA E OS SERVIÇOS DE RESGATE DO CORPO DE BOMBEIROS

Este capítulo tem como objetivo fundamentar à luz da literatura a relação existente entre a regulação médica para os serviços de resgate do corpo de bombeiros, deixando explícito todas as vertentes envolvidas nesses processos e os possíveis desafios encontrados na efetivação dessa regulação.

Para iniciar este capítulo impõe-se a apresentação do conceito de regulação médica pelo corpo de bombeiros, que consiste em uma espécie de ligação entre o corpo de bombeiros e o médico regulador, onde este último guia o atendimento à vítima, orientando os procedimentos a serem realizados e para que unidade de saúde levar o paciente (Laurindo; Pinheiro, 2012).

De forma direta, é o médico regulador que gerencia o atendimento, ele que ordena o cuidado e determina as funções de cada profissional presente na cena, quando é o caso, tal como também realiza a orientação ao solicitante/vítima via chamada telefônica, em atendimentos onde o mesmo julgue suficiente tal procedimento.

Impõe-se a apresentação do conceito de Serviço de Resgate/Atendimento Pré-Hospitalar (APH) objeto deste estudo, tendo-se como um atendimento prestado à vítima antes da chegada ao hospital, onde são necessárias diversas técnicas e estratégias para um atendimento qualificado. Pode-se citar que o serviço de APH atende demandas de colisões veiculares e seus similares, projeções de corpos e outros tipos de demandas (Resgatecnica, 2023).

Portanto, estão excluídas deste estudo as demais áreas de atuação do corpo de bombeiros, como por exemplo: combate a incêndio, salvamento em altura, salvamento terrestre, atividades técnicas voltadas à regulamentação de edificações, salvamento aquático e áreas que não envolvam o resgate com ambulâncias, pois o corpo de bombeiro envolve diversos tipos de serviço, mas a regulação médica perpassa apenas pelo serviço de Resgate/APH.

O atendimento através do corpo de bombeiros militar passa por uma série de fases, primeiro é recebida a ligação na central de emergências regionalizada dos batalhões, em seguida o operador identifica o tipo de emergência e direciona a equipe e os recursos necessários para tal atendimento, em algumas situações se faz

necessário o acompanhamento de uma equipe médica para realizar um atendimento que pode salvar efetivamente a vida do indivíduo (Maas, 2021).

É essencial que ao ligar para o 193, o solicitante especifique o tipo de emergência, para que o operador da central possa realizar um direcionamento efetivo e que nenhuma das partes envolvidas deixem de ser beneficiadas, por assim dizer (Maas, 2021).

O conhecimento do solicitante acerca da ocorrência, o confere agilidade e precisão em passar as informações para a central de regulação, de tal forma que o solicitante tem um papel crucial na triagem correta da ocorrência, nesse mesmo sentido, é fato que existe dentre alguns solicitantes uma cultura de “piorar” a ocorrência ao relatar o caso para os profissionais de regulação médica, no intuito de agilizar o atendimento, fazendo o fato parecer mais grave do que realmente é.

É fato que o Brasil sempre está em desfalque em questões de saúde quando comparado com outros Estados ou Países, motivos como falta de estrutura em hospitais, superlotação das emergências e problemas de gerenciamento. A Política Nacional de Atenção às Urgências (PNAU) surgiu na perspectiva de reorganizar e realizar a regulamentação dos serviços de atendimento em saúde, o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) foi escolhido como primeira opção para implementação desta política (O'Dwyer, 2010).

O Corpo de Bombeiro já atua há muitos anos no atendimento pré-hospitalar móvel, porém aqueles que formularam a política citada acima não consideram como relevante para estes atuarem como primeira estratégia. Muitas dificuldades são notadas quando nos referimos à regulação médica das urgências, algumas delas são: fragilidade política e falta de fixação das que já existem, escassez de ações para controle e avaliação de contratualizações, assim como a vasta falta de regulação médica (O'Dwyer, 2010).

Sabe-se que existem muitos conflitos e divergências no que concerne o atendimento pelo CBM subordinados à regulação médica, mediante isso é estabelecida uma Portaria de nº 2.048/02 que reafirma que o CB assim como outras organizações devem seguir os protocolos e segmentos definidos pela regulação médica das urgências do SUS (Brasil, 2006).

A regulação médica no APH consiste em uma atividade ordenadora da atividade de APH, o médico possui função de julgar, determinar o grau da urgência e o nível de prioridade de cada caso. A Portaria de nº 2.048 determina que qualquer

solicitação de atendimento realizada diretamente à Central do Corpo de Bombeiros deve ser prontamente transmitida para a central de regulação, para que assim os atendimentos possam ser regulados devidamente (Carneiro, 2021).

Em muitos estados do Brasil houve a integração do SAMU e do CBM com o objetivo de diminuir o tempo de resposta aos atendimentos, efetivar a regulação médica e unificação do conhecimento no APH, para que assim todas as urgências e emergências fossem devidamente amparadas e que todos os pacientes fossem atendidos integralmente (Carneiro, 2021).

O Corpo de Bombeiros Militar é uma instituição de cunho permanente e regular, portanto, as competências e responsabilidades são atribuídas, tais como: os direitos sociais a educação, saúde e lazer devem ser preservados, a segurança pública tem como objetivo preservar a ordem pública, incolumidade das pessoas e do patrimônio (através do corpo de bombeiros militar e polícia militar), sendo assim, cabe ao corpo de bombeiros a execução de atividades de defesa civil (Macedo, 2012).

A Constituição Federal de 1988 traz uma abordagem relevante no que concerne as atribuições do corpo de bombeiros, sendo ela citada a seguir:

Art. 144. A segurança pública, dever do Estado, direito e responsabilidade de todos, é exercida para a preservação da ordem pública e da incolumidade das pessoas e do patrimônio, através dos seguintes órgãos: V – polícias militares e corpos de bombeiros militares.

§ 5º Às polícias militares cabem a polícia ostensiva e a preservação da ordem pública; aos corpos de bombeiros militares, além das atribuições definidas em lei, incumbe a execução de atividades de defesa civil.

§ 6º As polícias militares e os corpos de bombeiros militares, forças auxiliares e reserva do Exército subordinam-se, juntamente com as polícias civis e as polícias penais estaduais e distrital, aos Governadores dos Estados, do Distrito Federal e dos Territórios (Brasil, 1988, s.p).

O Corpo de Bombeiros Militar possui algumas atribuições pré-definidas, estas corroboram para um bom desempenho e um fazer profissional dos mesmos de forma qualificada, tem-se então um quadro abaixo acerca de algumas destas atribuições.

QUADRO 1 – Algumas atribuições do corpo de bombeiros militar

Planejar, coordenar, dirigir e executar ações de prevenção a extinção e investigação de incêndios, de atendimento a emergências, de busca e salvamento, de resgate, de atendimento pré-hospitalar, de polícia judiciária militar.

Fiscalizar, no âmbito de sua competência, os serviços de armazenamento e transporte de produtos especiais e perigosos, visando à proteção das pessoas, do patrimônio público e privado, e do meio ambiente.
Gerenciar o sistema de chamadas de emergência 193, fazendo o registro e demais procedimentos previstos em lei.
Produzir, difundir, planejar, orientar, coordenar, supervisionar e executar ações de inteligência, como integrante do sistema nacional de inteligência, destinadas a instrumentalizar o exercício da atividade de prevenção e extinção de incêndios, emergência, de defesa e proteção civil e a polícia judiciária militar, na esfera de sua competência, observados os direitos e garantias individuais;
Ter acesso aos bancos de dados existentes nos órgãos de segurança pública relativos à identificação civil, criminal, armas, veículos e objetos, observado o disposto no inciso X do art. 5º da Constituição Federal.
Desenvolver políticas de prevenção primária de caráter educativo e informativo no âmbito da defesa civil, da prevenção contra acidentes, da prevenção contra incêndio e emergência, socorros de urgência e concernentes a ações em caso de sinistros e outras, na forma da lei.
Participar do planejamento e atuar na elaboração das políticas estaduais de proteção de Defesa Civil, de atividades de proteção da incolumidade e de socorro das pessoas, do meio ambiente e do patrimônio, dentro de sua área de competência.

Fonte: Adaptado de Brasília, 2021, s.p.

O APH e o resgate muitas vezes são realizados de forma concomitante, todo serviço de emergência que envolve vítima deve conter: profissionais capacitados, regulamentação em caso de salvamentos em ações de resgate, supervisão e intervenção médica à distância ou direta, além de comunicação eficiente entre centrais de operação (Júnior; Dinardi, 2012).

Esses pilares são considerados essenciais para prestar uma assistência de qualidade à vítima, minimizando os riscos e danos à saúde. A comunicação eficiente é algo pouco discutido e citado em estudos, mas que também se faz necessário para um atendimento integral e de qualidade.

Com isso, tem-se a seguinte citação que aborda a comunicação eficiente como precursora para uma boa assistência, onde os profissionais devem estar empenhados em atender as demandas da melhor forma possível.

A Central de Regulação de Urgência é acionada via telefone através do 192. Uma técnica auxiliar de regulação médica (TARM) atende todas as ligações e, na dependência da urgência da situação, aciona o médico regulador para fazer a avaliação da gravidade do caso e definir o tipo de veículo que será liberado: unidade de suporte avançado (USA) com equipe formada por médico, enfermeira e motorista; unidade de suporte básico (USB) com equipe composta por técnico de enfermagem e motorista e/ou unidade de resgate (UR) do corpo de bombeiros. O médico regulador é uma autoridade de saúde pública, podendo lançar mão de qualquer recurso: polícia civil e militar, defesa civil, serviços de saúde estatais e privados (Júnior; Dinardi, 2012, p. 327).

A regulação médica constitui-se de etapas, sendo elas:

QUADRO 2 – Síntese das etapas da regulação médica

1ª etapa – recepção do chamado	2ª etapa – abordagem do caso	3ª etapa – decisão e acompanhamento
Atender, identificar-se para o solicitante, registrar o nome do solicitante, registrar as informações relativas ao chamado, orientar o solicitante, registrar o endereço de onde vem a solicitação, passar o caso para o médico regulador.	Após o registro do chamado e a identificação do caso, o médico regulador começa a atuar.	Decisão técnica e resposta ao chamado: responsabilidade do médico regulador.
Informações mínimas que o auxiliar de regulação (recebe a chamada) deve adquirir antes de passar o caso para o médico regulador: município, data e hora, número da chamada, nome e contato do solicitante, motivo da chamada, orientação transmitida ao informante, endereço e pontos de referência da localização da solicitação.	O médico regulador realiza interrogatório e tomada de decisão. Existem duas modalidades de interrogatório: para atendimento primário (síndrome de valência forte, síndromes de etiologia potencialmente grave, síndrome de semiologia potencialmente grave, análise de um sintoma, casos de patologia traumática, acidente de trânsito, queda, ferimentos por arma branca/arma de fogo, agressão, queimaduras, desabamentos/soterramento, outros traumatismos) todos esses serão citados de forma mais precisa no decorrer deste capítulo, atendimento secundário (é o atendimento prestado como ajuda, apoio, retaguarda ou transferências de profissionais de saúde, equipes ou unidades de saúde de menor complexidade).	Orientações gerais e decisão gestora.
O auxiliar de regulação deve registrar a origem da solicitação: serviço de saúde, via pública, domicílio ou outros. Registrar também a natureza do solicitante: se é da área da saúde, leigo, médico ou outros.	No atendimento secundário a comunicação deve ser feita entre médicos, O médico regulador avalia a solicitação e sua relevância, devendo definir o recurso cabível para a solicitação.	Critérios para deflagrar atendimento médico in loco (irá ser discorrido neste capítulo de forma mais precisa).
Identificar a gravidade: registrar as informações referentes à casos de maior gravidade antes de encaminhar o caso ao médico regulador, isso definirá prioridade ou não no atendimento; todas as situações devem ser passadas ao médico regulador, urgente ou não.	O rádio operador é responsável pela liberação das ambulâncias, segundo a decisão do médico regulador.	Adaptação aos meios e registro de informações.

Fonte: Adaptado de BRASIL, 2006, s.p.

Nota-se que a regulação médica deve estar diretamente ligada aos serviços do corpo de bombeiros, prestando auxílio, orientação e atendimento aos solicitantes, existindo diversas etapas envolvidas desde o momento do chamado até a finalização do atendimento.

No que se refere à segunda etapa da regulação médica (abordagem do caso), o atendimento pode ser primário e secundário, é válido discorrer sobre cada um deles aqui de forma mais específica.

Acerca do atendimento primário pode-se definir como aquele prestado a pedido de alguém da população no local do ocorrido. O médico regulador é o responsável por realizar o interrogatório e estabelecer o diagnóstico sindrômico no momento da demanda, também se faz de responsabilidade do médico regulador pedir que o solicitante descreva com calma e de forma breve o ocorrido, sendo todas essas etapas realizadas via telefone (Brasil, 2006).

Em casos que precisam ser regulados, o interrogatório é uma forma de exame semiológico à distância com o objetivo de realizar um diagnóstico sindrômico do paciente para determinar o quão grave é o caso, é isso que permite o médico regulador enviar o suporte necessário ao paciente e justificar junto aos registros. Os casos mais urgentes podem ser classificados em: síndromes de valência forte, síndromes de etiologia potencialmente grave e síndromes de semiologia potencialmente grave (Brasil, 2006).

É essencial que a etapa do interrogatório não seja negligenciada, mas sim realizada com muito afinho, afim de entender a problemática e não ocorrer erros na condução do caso. O registro de tudo que é realizado se faz importante para respaldo médico e até mesmo da equipe, tudo que é registrado se torna um documento que pode ser utilizado posteriormente.

As síndromes de valência forte se referem a situações em que pessoas de alto grau de patente/valor social elevado estão envolvidas, a exemplo de algum caso que envolva o Presidente da República. As síndromes de etiologia potencialmente graves são aquelas de situações muito graves, exemplo: queda de prédio, baleamento, atropelamento. As síndromes de semiologia potencialmente grave, refere-se à quando através do interrogatório médico/semiologia a distância conferem gravidade elevada (Brasil, 2006).

Com relação ao atendimento secundário, é aquele que está relacionada às solicitações de ajuda, apoio, retaguarda, transferências de profissionais de saúde,

equipes ou unidades de saúde de menor complexidade. Nesse tipo de atendimento, a interação deve ser sempre entre médicos, eles que avaliam a situação e a pertinência, sendo validada a pertinência estes direcionam o recurso adequado para o caso. Quando não é validada uma pertinência, o médico regulador sempre deve orientar o solicitante em como conduzir o caso e como utilizar os recursos locais de forma efetiva. Nos casos em que são enviados os recursos ao local de solicitação, o médico regulador deve também verificar se existe vaga disponível no hospital de referência, informando aos profissionais que estão envolvidos no caso sobre para onde levar o paciente e para onde direcioná-lo ao chegar no destino final (Brasil, 2006).

Abordando um pouco sobre a terceira etapa que se refere à decisão e acompanhamento, todas as respostas às solicitações é de inteira responsabilidade do médico regulador, ele que avalia a necessidade de intervenção e deve levar em consideração parâmetros como: gravidade, tipo de recurso necessário, meio disponíveis, avaliação do tempo-distância e outros (Brasil, 2006).

Alguns critérios devem ser levados em consideração na decisão de atendimento in loco pelo médico, sendo eles: paciente inconsciente, paciente com insuficiência respiratória grave, paciente com suspeita de Infarto Agudo do Miocárdio, suspeita de parada cardiorrespiratória, eventos com mais de cinco pacientes e outros (Brasil, 2006).

Essa decisão de atendimento in loco deriva do médico regulador, ele é responsável por fazer essa designação/direcionamento, de modo que o atendimento resguarde a vida da vítima e minimize danos a sua saúde.

Para que o atendimento se torne efetivo e integral faz-se necessário que as equipes de resgate estejam capacitadas para tal, para que assim o médico regulador obtenha-se de informações de qualidade e o paciente não tenha agravos de saúde. Essas informações qualificarão a efetividade do atendimento, podendo ou não obter um bom resultado, dessa forma, a comunicação se faz instrumento essencial do trabalho (Júnior; Dinardi, 2012).

Faz-se relevante abordar como ocorre a APH em Estados brasileiros e como de forma histórica foi sendo relevante e considerado como um trabalho efetivo pelo corpo de bombeiros:

Desde o início da década de noventa, a partir do lançamento pelo Ministério da Saúde do Programa de Enfrentamento às Emergências e Traumas – Projeto de Atendimento Pré-Hospitalar, expandiu-se e predomina em Santa Catarina e no Brasil, Serviços de Atendimento Pré-Hospitalar prestado pelos Corpos de Bombeiros Militares (CBMM) Estaduais. Os profissionais Bombeiros, que na ocasião do programa ministerial eram capacitados a partir de um curso nacionalmente padronizado e denominados Agentes de Socorros Urgentes, hoje são comumente conhecidos como “socorristas”. Em meio à crise do Sistema de Saúde, seu “desfinanciamento”, o sistema do Corpo de Bombeiros Militar (CBM) desenvolveu-se quantitativamente com escassos recursos do Ministério da Saúde através do Sistema Único de Saúde (SUS). Qualitativamente, tentou afirmar como sendo sua, a atribuição de prestar assistência à saúde no ambiente extra-hospitalar, em situações de urgência/emergências; Pelo fato de não ser uma instituição de Saúde, o Corpo de Bombeiros (CB), nessa trajetória, encontrou entraves relativos às limitações de responsabilidade moral, ética, penal, civil e, sobretudo de limitação de conhecimento científico (Martins, 2004, pp. 16 e 17).

A citação abaixo faz valer a limitação ainda encontrada nos dias atuais acerca da assistência do Corpo de Bombeiros em resgate/APH:

Mediante tais limitações, tornou-se inviável para esta instituição de Segurança Pública, assumir a atribuição de prestar assistência pré-hospitalar de saúde, de modo a oferecer aos seus usuários uma assistência de qualidade no mais moderno aparato tecnológico – conhecimento científico e outros instrumentos – em favor da manutenção e preservação da vida humana. Por isso, há quase duas décadas, o Corpo de Bombeiros presta apenas um atendimento limitado, denominado de Suporte Básico de Vida (SBV) – com base em protocolos padronizadores da assistência –, consolidando-se como uma prática reiterativa ou imitativa (Martins, 2004, pp. 16 e 17).

O APH prestado pelo corpo de bombeiros por muito tempo era levado como um desvio de finalidade, pois atuavam como uma espécie de “mão na roda”, não podendo assim exercer um serviço integral e obedecendo os princípios e diretrizes do SUS, eles estavam sempre em locais que mandavam, sem nenhuma espécie de regulação e trabalhando por si só (Martins, 2004).

Concomitante com essa citação, se faz uma reflexão acerca do trabalho atual exercido pelo Corpo de Bombeiros, onde apesar de haver uma regulamentação prevista em portaria expedida pelo ministério da saúde, que inclui os Corpos de Bombeiros no serviço de urgência e emergência em saúde, o serviço por vezes se torna precário devido à falta da regulação médica.

Com essas limitações encontradas pelo Corpo de Bombeiros, foi-se percebendo a importância da implementação de políticas públicas que viabilizassem o atendimento em saúde e minimizasse impactos. Tais políticas efetuadas a nível nacional proporcionaram um amplo desenvolvimento no que consiste a assistência em saúde, a partir disso o SvAPH foi passível de ser atribuído a órgãos de Segurança Pública (Martins, 2004).

Concomitante à ideia de Macedo (2012), que se refere à segurança pública também através do CB e o serviço de APH, que por muitos anos foi uma assistência inviável devido à falta de recursos e reconhecimento dos serviços prestados pelo CBM. Havia uma alta demanda, mas devido à falta de regulação e orientação para as equipes, o trabalho se tornava dificultado e não integral, onde nem sempre as demandas dos usuários eram atendidas efetivamente.

Em anos passados o atendimento em emergência e APH era voltado somente a situações de trauma, onde a partir disso surgiu o APH móvel com o objetivo de atender outras demandas e melhorar o nível da assistência. O Ministério da Saúde define APH móvel como um tipo de atendimento que busca chegar o mais rápido possível à vítima/demanda, sendo de qualquer natureza, que possa levar de alguma forma o sofrimento da vítima, onde se faz essencial um atendimento e transporte adequado para assistência em saúde (Figueiredo, 2012).

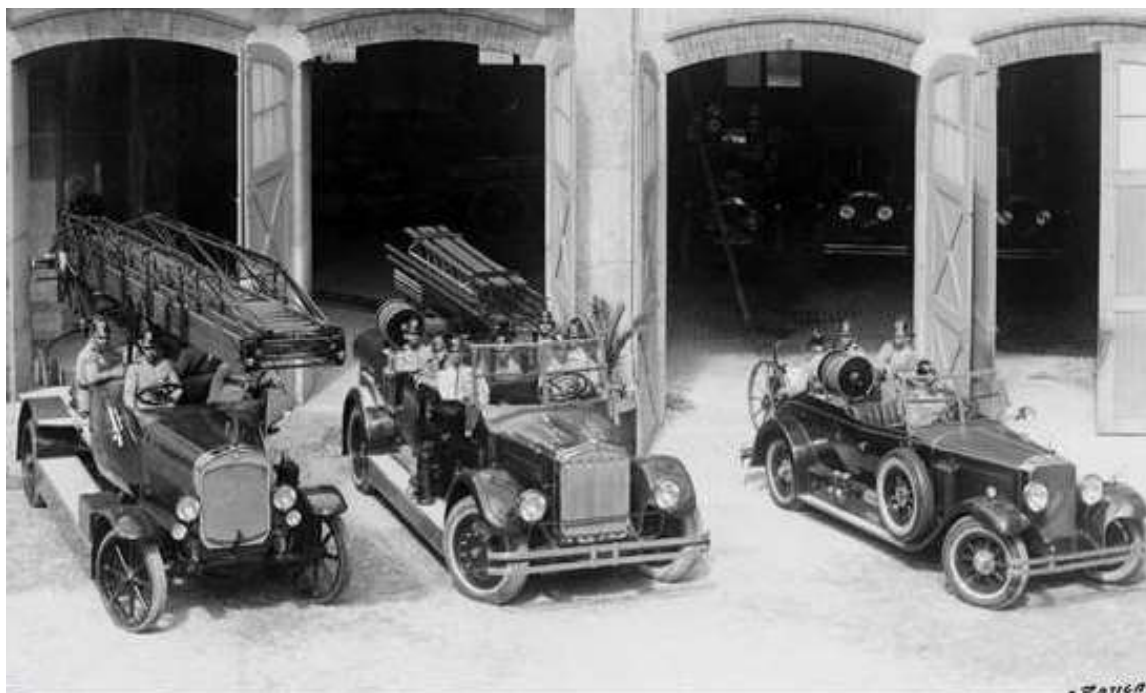
É válido ressaltar aqui um pouco de como eram as estruturas das bases dos bombeiros antigamente, percebe-se um déficit de cuidados relacionados ao prédio no geral e em sua estruturação, não havendo cuidados específicos, os espaços/divisórias eram bem limitados e precisos.

FIGURA 1 – Quartel dos Bombeiros Municipais de Lisboa



Fonte: Leite, 2015

FIGURA 2 – Estrutura dos carros para salvamento



Fonte: Leite, 2015.

Acerca dos meios de locomoção dos corpos de bombeiros, antigamente se usavam ambulâncias que eram especificamente denominadas, haviam carroças que eram puxadas por cavalos para realizar o transporte nos atendimentos.

Consta que por volta de 1792, o cirurgião de guerra Dr. Baron Dominique Jean Larrey idealizou a ambulância voadora – uma carroça puxada por cavalos para transportar os feridos; Após a avaliação e primeiro atendimento, a vítima traumatizada era conduzida para os “hospitais de campanha”, na retaguarda, onde era realizado o atendimento definitivo. Larrey ficou conhecido como o precursor da idéia de ambulâncias e o meio de transporte mais utilizado, naquela época, era a ambulância voadora, idealizada por ele; Consta então, que o médico Baron Dominique Jean Larrey, foi o primeiro a reconhecer a necessidade de uma rápida avaliação do traumatizado como forma de tratamento precoce, visando diminuir o risco de vida e o agravamento de lesões (Martins, 2004, p. 60).

Diante disso, cabe ressaltar para fins de validade neste capítulo, os preceitos/fases nos cuidados de emergência criados por Dominique-Jean Larrey, e que ainda são vigentes atualmente, como se observa no quadro a seguir.

QUADRO 3 – Preceitos/fases nos cuidados em emergências

O profissional necessita de rápido acesso ao paciente e qualificado para tal atendimento
O tratamento e estabilização do paciente deve ocorrer em campo, no momento do atendimento da ocorrência.
O transporte do paciente deve ser ágil com destino aos hospitais apropriados.
Deve haver cuidados médico aos pacientes e orientação aos profissionais durante o transporte.

Fonte: Adaptado de Martins, 2004, p. 61

Na época de grandes guerras, começaram a notar que somente o atendimento inicial não era capaz de resguardar a vida dos pacientes, pois poderiam vir a óbito no momento do transporte por deficiência nos cuidados prestados, desta forma observou-se que alguns cuidados mais criteriosos deveriam ser realizados em campo no momento do atendimento inicial (Martins, 2004).

O APH móvel tem como objetivo alcançar de forma mais rápida vítimas envolvidas em acidentes ou situações, com necessidade de atendimento rápido e transporte quando necessário. Segundo Figueiredo (2012) o serviço de APH móvel pode ser definido de duas formas, primário e secundário, o primeiro diz respeito ao socorro prestado de forma direta a pedido de um cidadão, e secundário quando a demanda surge de algum serviço de saúde, onde a vítima já está a receber o primeiro atendimento e precisa ser transferida para um outro tipo de serviço de saúde.

O serviço de APH móvel primário ainda pode ser subdividido em:

QUADRO 4 – Subdivisão do serviço primário de APH móvel

Atendimento realizado na cena do ocorrido
Assistência durante o transporte até o hospital de referência
Chegada ao hospital

Fonte: Adaptado de Figueiredo, 2012, p. 4.

Sendo assim, o principal objetivo do APH móvel é estabilizar as condições vitais da vítima para evitar intercorrências durante o trajeto, não agravando os danos da vítima, de modo que ele possa receber um suporte mais estruturado no ambiente intra-hospitalar, esse atendimento inicial é crucial para uma boa resposta do paciente que está sendo atendido, por isso se faz importante um cuidado integral e efetivo.

Com isso, é de grande relevância a especialização contínua dos profissionais que prestam esse tipo de atendimento, estar sempre atualizando-se e qualificando-se profissionalmente é o que garante o diferencial de um profissional, assim como os benefícios para os pacientes que são assistidos pelos mesmos.

É necessário que os profissionais que atuam nesse tipo de atendimento estejam prontamente qualificados para atender as demandas das ocorrências, procurando sempre manejar da melhor forma.

Em concordância com o parágrafo anterior, o APH se faz importante em intervir precocemente quando necessário, minimizar riscos/danos e proporcionar um atendimento qualificado em todos os quesitos, onde o objetivo final é a saúde e bem-estar do paciente.

O índice de mortalidade era muito maior quando não se existia o APH, para o surgimento desse tipo de atendimento foi possível se inspirar no que ocorria durante as guerras, em como era o sistema de atendimento e transporte das vítimas. Com o passar do tempo foi possível notar os benefícios do atendimento em saúde de forma precoce (Martins, 2004).

Através da regulamentação dos Serviços de Emergências Médicas (SEM) nos Estados Unidos, os serviços de ambulância que eram ligados aos hospitais foram definitivamente extintos e as demandas de APH foram direcionadas para o corpo de bombeiros, após isso o Brasil e outros países foram se moldando à essa regulamentação (Martins, 2004).

Em cada unidade de Corpo de Bombeiros espalhadas pelo País, é estruturado o serviço de resgate/APH com adequações aos tipos de demandas e necessidades específicas, mesmo com essas especificações ainda é notória as limitações dessa profissão que é percebida somente como um SBV.

Cada estado foi formulando o seu modo de trabalhar para cada corporação do Corpo de Bombeiros, diversas modalidades de formação, trabalho na prática e particularidades foram sendo disseminadas no Brasil, porém ainda limitados somente ao Suporte Básico de Vida (SBV) (Martins, 2004).

O CB com atuação em serviço de APH móvel devem atuar na identificação de risco e comandar ações de cunho de proteção ambiental, realizar o resgate de vítimas de locais que seja inacessível por outros tipos de equipe de saúde, para poder assim viabilizar o atendimento (Figueiredo, 2012).

O CB ainda pode “realizar suporte básico de vida, com ações não invasivas, sob supervisão médica direta ou à distância, obedecendo aos padrões de capacitação e atuação previstos na Portaria 2.048/GM de 5 de novembro de 2002” (Figueiredo, 2012, p. 5-6).

Algumas exigências são estabelecidas para trabalhar no corpo de bombeiros no serviço de APH, sendo elas citadas no quadro abaixo.

QUADRO 5 – Exigências para trabalhar no serviço de APH do corpo de bombeiros

Ser maior de dezoito anos
Disposição física e mental
Ter equilíbrio emocional e autocontrole para lidar com os casos/demandas
Disposição para cumprir as ações conforme orientações
Capacitação específica por meio dos Núcleos de Educação em Urgências
Capacidade de trabalhar em equipe
Capacidade e tempo para recertificação periódica

Fonte: Adaptado de Figueiredo, 2012.

Diante de tudo que foi exposto nesse capítulo, percebe-se que existe sim regulamentação e leis para efetivar o atendimento em saúde e o serviço de APH pelo corpo de bombeiros, mas que ainda assim limitações históricas e atuais foram evidenciadas.

Pode-se exemplificar essas limitações quando evidenciamos a quantidade de materiais e recursos que o corpo de bombeiros possui para prestar uma assistência altamente integral e com prevenção de riscos, mas são subordinados à regulação médica, mesmo que isso venha a custar a vida de um paciente.

A autonomia em qualquer profissão deve ser estimulada e exercitada, profissionais capacitados precisam trabalhar com foco em salvar vidas e prestar um atendimento integral e efetivo, sem que tenham que estar subordinados a ninguém.

2.1 A regulação médica no Brasil

Este capítulo irá tratar de como ocorre a regulação médica no Brasil, suas perspectivas e desafios em diferentes estados, com o objetivo de elucidar como ocorre a prática e o atendimento em saúde com enfoque no Corpo de Bombeiros Militar.

Primeiramente traz-se uma citação acerca da regulação médica nas urgências, como ocorre desde a chegada do chamado e designação do grau de urgência para poder assim demandar o atendimento específico.

Regulação Médica das Urgências, operacionalizada pelas Centrais de Regulação Médica de Urgências, é um processo de trabalho por meio do qual se garante escuta permanente pelo médico regulador, com acolhimento de todos os pedidos de ajuda que ocorrem à central, bem como o estabelecimento de uma estimativa inicial do grau da urgência

de cada caso, desencadeando a resposta mais adequada e equânime a cada solicitação, monitorando continuamente a estimativa inicial do grau de urgência até a finalização do caso e assegurando a disponibilidade dos meios necessários para a efetivação da resposta definitiva, de acordo com grades de serviços previamente pactuadas, pautadas nos preceitos de regionalização e hierarquização do sistema (Brasil, 2006, p. 61).

Evidencia-se através desta citação, que o médico regulador deve sempre estar presente de alguma forma durante as ocorrências, de forma direta ou indireta, sendo válido ressaltar aqui as ocorrências atendidas pelo corpo de bombeiros militar, o médico regulador tem papel de orientar e destinar o atendimento, com o objetivo de ser realizado um atendimento integral.

A citação acima de Brasil (2006) é prevista em lei, protocolos e manuais, é obrigatório a existência do médico regulador no atendimento de demandas nos serviços de urgência, assim como nos serviços de resgate realizado pelo corpo de bombeiros.

Em muitos estados ainda não é possível observar a presença do médico regulador, onde por muitas vezes o corpo de bombeiros precisar elucidar o caso/demanda e destinar o paciente para o hospital/unidade de saúde que for mais conveniente.

Com relação a forma como o médico regulador mediará a demanda, tem-se que o atendimento precisa passar por uma espécie de ciclo de acordo com a necessidade do chamado.

Nos casos em que a solicitação seja oriunda de um serviço de saúde que não possui a hierarquia técnica requerida pelo caso, mesmo que o paciente já tenha recebido um atendimento inicial, consideramos que este paciente ainda se encontra em situação de urgência e, nesse caso ele deverá ser adequadamente acolhido e priorizado pela Central de Regulação de Urgências, como se fosse um pedido oriundo de domicílio ou via pública; Por outro lado, se esse paciente já estiver fora da situação de urgência e precisar de outros recursos para a adequada continuidade do tratamento (portas de saída), a solicitação deve ser redirecionada para outras centrais do complexo regulador, como a central de leitos, central de exames, central de consultas especializadas e outras, de acordo com a necessidade observada (Brasil, 2006, p. 62).

Desta forma, nota-se que o atendimento ao paciente deve se dar de forma integral, seja no momento da percepção da urgência ou no momento de orientação,

para que o mesmo não tenha déficit na atenção e que não corra riscos de saúde. O médico regulador se faz essencial nessas questões, mas também no fato de que somente ele delibera o local que a unidade de resgate deve levar o paciente, sendo possível também direcioná-lo ao chegar ao destino final. Sem esse Norte, o resgate tem seu trabalho dificultado e colocado em risco, tendo em vista que o atendimento nem sempre se dá de forma integral e efetiva.

O atendimento através da regulação médica se dá de uma forma específica, onde sempre é priorizado a emergência do caso do paciente, para que o mesmo não seja exposto à riscos de saúde e de vida. Através da regulação médica e da autonomia deste profissional, é possível acolher, avaliar e priorizar os casos de forma breve, onde as emergências são sempre colocadas como demanda principal (Brasil, 2006).

É válido ressaltar que qualquer informação do paciente deve ser mantida em sigilo por todos os profissionais envolvidos no atendimento, qualquer partilha de informação de forma indevida se enquadra no crime previsto no código penal, em seu art. 154 que tem esta redação “Revelar alguém, sem justa causa, segredo, de que tem ciência em razão de função, ministério, ofício ou profissão, e cuja revelação possa produzir dano a outrem: Pena - detenção, de três meses a um ano, ou multa de um conto a dez contos de réis” (Brasil, 1940).

De acordo com a Portaria de nº 2048 de 5 de novembro de 2002, pode-se definir o médico regulador e o atendimento às urgências:

Médicos que, com base nas informações colhidas dos usuários, quando estes acionam a central de regulação, são os responsáveis pelo gerenciamento, definição e operacionalização dos meios disponíveis e necessários para responder a tais solicitações, utilizando-se de protocolos técnicos e da faculdade de arbitrar sobre os equipamentos de saúde do sistema necessários ao adequado atendimento do paciente; Para um adequado atendimento pré-hospitalar móvel o mesmo deve estar vinculado a uma Central de Regulação de Urgências e Emergências (Brasil, 2002, s.p).

É válido ressaltar que a central deve ser sempre de fácil acesso ao público, tanto de forma física como através do telefone. O médico regulador através do chamado define o atendimento e sua urgência, destinando a equipe ou somente uma orientação via telefone (Brasil, 2002, s.p).

A população precisa ter conhecimento do serviço que deve ser acionado em momentos de urgência/emergência, devendo os contatos serem divulgados

efetivamente. Vale ressaltar que qualquer demanda de socorro que não entre diretamente para a central de regulação, deve ser transmitida a mesma o mais breve possível, para que assim o atendimento seja efetivado e qualificado (Brasil, 2002).

Sempre que há um atendimento de resgate/APH in loco, o médico regulador orienta a equipe que está no local quanto aos procedimentos e intervenções que devem ser feitas (Brasil, 2002, s.p).

Devido aos conflitos e dificuldades existentes entre médicos reguladores e corpo de bombeiros a Portaria 2.048/2002 define que:

Os Corpos de Bombeiros Militares (incluindo as corporações de bombeiros independentes e as vinculadas às Polícias Militares), as Polícias Rodoviárias e outras organizações da Área de Segurança Pública deverão seguir os critérios e os fluxos definidos pela regulação médica das urgências do SUS, conforme os termos deste Regulamento (Brasil, 2002, s.p).

Também seguindo os preceitos da Portaria acima, tem-se a seguinte definição acerca do papel do corpo de bombeiros:

Bombeiros Militares: Profissionais Bombeiros Militares, com nível médio, reconhecidos pelo gestor público da saúde para o desempenho destas atividades, em serviços normatizados pelo SUS, regulados e orientados pelas Centrais de Regulação. Atuam na identificação de situações de risco e comando das ações de proteção ambiental, da vítima e dos profissionais envolvidos no seu atendimento, fazem o resgate de vítimas de locais ou situações que impossibilitam o acesso da equipe de saúde. Podem realizar suporte básico de vida, com ações não invasivas, sob supervisão médica direta ou à distância, obedecendo aos padrões de capacitação e atuação previstos neste Regulamento (Brasil, 2002, s.p).

Com isso, é possível elucidar mais uma vez que o Corpo de Bombeiros atua com regulação e orientados por estas, mas indaga-se acerca da existência da regulação médica em todos os estados brasileiros.

Evidencia-se que alguns CBMs tomaram iniciativa para modular suas formas de trabalho e legislações vigentes, sendo possível evidenciar essas mudanças no Distrito Federal conforme citação abaixo.

Como os CBMM, muito brevemente ficaram desamparados pelo MS, deram continuidade por iniciativa própria, ao “início das gestões” para mudar as legislações / Neste sentido, para o CB do Distrito Federal,

foi aprovada a Lei nº 891, de 26 de julho de 1995, criando no âmbito do DF o atendimento e modalidade de serviço denominada 'Serviço de Atendimento Pré-Hospitalar' – vinculada à Secretaria de Segurança Pública e à Secretaria de Saúde do Distrito Federal –, destinado a prestar socorro às vítimas de acidentes de trânsito, desabamento e outros, que causem vítimas com necessidade de atendimento de emergência ou atendimento imediato para o tratamento traumatológico, cabendo ao CB do DF executar as atividades de APH ao trauma e fiscalizar outras ações congêneres no âmbito do setor público do DF (DISTRITO FEDERAL, 1995). Percebe-se que o sistema criado, ou melhor, formalizado e melhor definido através da referida Lei – porque já existia –, limita-se ao atendimento ao traumatizado; Contudo, é bom salientar que, mesmo quando a vítima necessita de um atendimento de maior complexidade, dispõe apenas do suporte básico, até que seja entregue no hospital mais próximo (Martins, 2004, p. 86).

Salienta-se mais uma vez que o serviço de resgate pelo corpo de bombeiros ainda tem o enfoque voltado à apenas o suporte básico de vida (SBV), limitando a ação profissional e não oportunizando autonomia aos profissionais capacitados para realizar um atendimento integral e efetivo, principalmente no que consiste a falta de regulação médica em alguns estados. Indaga-se então o motivo pelo qual não é permitido, e ainda melhor, o porquê que muitas vezes o atendimento integral ser comprometido devido à falta de regulação médica, onde os bombeiros ficam sem ter permissão de realizar procedimentos/orientações devido à falta de oportunidade e permissão para atuar de tal forma.

O que muitas vezes pode ser visto pelos gestores e regulamentadores como um pequeno ponto a ser melhorado, muitas vezes isso chega a custar a vida de um paciente, onde o corpo de bombeiros tem que manejar o caso de forma improvisada, várias das vezes tendo que circular dentro da cidade em busca de um hospital com vaga para o paciente em atendimento de urgência.

A citação abaixo traz uma reflexão acerca da luta dos CBM no que consiste a validação e efetivação do serviço de APH no Estado de Santa Catarina através da EC 33.

A outra tentativa de buscar amparo legal às atividades de APH do CB, aconteceu recentemente no Estado de SC, através da EC 33 que emancipa o CB da PM. Na EC-33 simplesmente foi acrescentado no artigo 108 do capítulo III-A a atribuição do APH, ao CBM. Deste modo, como uma instituição – agora independente da PMSC – cujas atribuições que lhe cabem deveriam ficar restrita na esfera do setor Segurança Pública, passa a ter a seguinte missão constitucional: o Corpo de Bombeiros Militar, órgão permanente, força auxiliar, reserva

do Exército, organizado com base na hierarquia e disciplina, subordinado ao Governador do Estado, cabe, nos limites de sua competência, além de outras atribuições estabelecidas em Lei: I – realizar o serviço de prevenção de sinistros e catástrofes, de combate a incêndio e de busca e salvamento de pessoas e bens e o atendimento pré-hospitalar (Martins, 2004, pp. 87-88).

Através do regulamento criado no CBM de SC se evidencia a não limitação do APH somente no SBV, mas que sejam elaborados protocolos por médicos que possam ser executados pelo corpo de bombeiros sem orientação direta (Martins, 2004, p. 87-88).

Alguns lugares do Brasil já estão proporcionando mais autonomia ao Corpo de Bombeiros no serviço de APH e firmando estratégias para uma regulação médica mais efetiva, minimizando assim riscos de óbitos por assistência dificultada, minimização de outros riscos de saúde aos pacientes e resguardo dos profissionais envolvidos nas demandas.

Mesmo em se tratando de SBV, o CFM passou a exigir a “responsabilidade técnica médica”, ou supervisão médica indireta, dos protocolos assistenciais, para garantir que “atos médicos” não serão executados pelos bombeiros. Contudo, é questionável a prerrogativa dos Conselhos de Medicina, de admitir a realização do SBV pelos bombeiros militares, pois há indícios que esta modalidade de assistência contraria outras legislações de exercício profissional, como por exemplo, da Enfermagem; Afora a responsabilidade legal, é fato que o APH, mesmo em nível de SBV, quando institucionalizado – o que é diferente dos primeiros socorros que qualquer um do povo, mesmo leigo, tem por obrigação legal prestar na ausência de um profissional ou serviço de Saúde – se caracteriza como uma prática de saúde e deve ser prestado por profissionais de saúde, observada as suas responsabilidades ético-legal e técnico-científica (Martins, 2004, p. 84).

O atendimento em SBV no APH sem supervisão e regulação não é questionado pelo CFM quando realizado por outras profissões, sendo evidenciado através do Conselho Federal de Enfermagem que nunca normatizou a fiscalização dos profissionais enfermeiros no exercício desse tipo de atendimento (Martins, 2004, p. 84).

A citação acima se faz relevante e aqui se reafirma, qual o motivo pelo qual os conselhos federais de medicina não quererem “autorizar” autonomia ao Corpo de Bombeiros nos serviços de resgate em APH? Todavia, outros profissionais atuam de forma deliberativa e autônoma nesse tipo de assistência sem necessidade de

regulação médica, a exemplo dos profissionais de enfermagem, tal problemática se faz importante e necessária neste trabalho.

Em contrapartida tem-se a seguinte citação acerca da autonomia do profissional de enfermagem nesse tipo de atendimento, firmando ainda que isso não pode ser atribuição apropriada da medicina.

O denominado SBV realizado por vários elementos do sistema sob supervisão médica direta ou à distância está no âmbito dos cuidados de Enfermagem e, portanto, a supervisão destes cuidados é de responsabilidade legal do profissional enfermeiro. Conseqüentemente, a ordenação, supervisão, orientação direta e à distância (regulação), não podem ser apropriadas pela Medicina; Sob esse prisma, definitivamente as medidas iniciais de atendimento que constituem o APH, enquanto sistema, devem ser realizadas por profissionais com formação na área de saúde, independentemente desse profissional ser membro do Setor de Saúde ou de Segurança Pública, do qual fazem parte os CB que têm a missão constitucional de realizar o Salvamento e Resgate (Martins; Prado, 2003, pp. 74 e 75).

O trabalho multiprofissional se faz muito efetivo através de ações integradas, quando é abordado a assistência em saúde e o setor de segurança pública, se faz essencial práticas em prol do todo com o objetivo de gerar efetividade, evidenciando-se através da seguinte citação:

Respeitado esse princípio, para as emergências decorrentes de causas violentas que envolvem a Segurança Pública e Justiça, é conveniente que haja um elemento efetivo do setor de Segurança Pública, a fim de favorecer ações integradas (Martins; Prado, 2003, pp. 74 e 75).

Acerca do trabalho multiprofissional, tem-se a seguinte citação que envolve disputa de poderes, como em todo e qualquer trabalho desempenhado, que muitas vezes não tem como foco a satisfação do todo, mas sim uma disputa.

Nessas circunstâncias, para que ocorra o atendimento ao agravo à saúde de forma eficiente, o APH depende fundamentalmente dos serviços de Segurança Pública, do mesmo modo, que a Segurança Pública e a Justiça dependem do APH; Infelizmente o desenvolvimento das atividades de APH no Brasil, tem sido mais uma espécie de disputa entre poderes corporativos e competições institucionais que se estruturam na esfera do Estado. Mediante conflitos que se sucederam, poderíamos dizer que no plano das idéias

prevaleceu a hierarquia das disciplinas (Martins; Prado, 2003, pp. 74 e 75).

Mesmo que os profissionais bombeiros possuam capacitação legal para realizar procedimentos “mais avançados”, assim como os profissionais de enfermagem possui essa autonomia quando capacitados, evidencia-se que esta autonomia não é gerada por motivos de limitações e conceitos voltados ao Corpo de Bombeiros, vistos como órgãos de segurança pública, diante disso tem-se:

A CF, corretamente interpretada, não atribui ao setor de Segurança Pública e seus profissionais – principalmente aqueles dos Corpos de Bombeiros –, a realização de cuidados de saúde – mesmo que tenham a devida formação nos cursos reconhecidos pelo Ministério da Educação e sejam registrados nos órgãos disciplinadores e fiscalizadores da profissão –, haja vista que, pertencem constitucionalmente ao setor de Segurança Pública que tem outras atribuições que não são a prestação de assistência à saúde. Especificamente aos Corpos de Bombeiros, com missão específica no âmbito da Segurança Pública, cabe o apoio aos Serviços de Saúde Pré-Hospitalares, no que tange ao resgate das vítimas e, se necessário à prestação de ações simples de primeiros socorros, até que a equipe de saúde tenha acesso à vítima (Martins, 2004, p. 96).

Essa limitação da assistência em saúde prestada pelo Corpo de Bombeiros, está muito atrelada ao fato de serem considerados um órgão de segurança pública, e por isso não devem exercer função de salvamento, apenas o suporte básico necessário no momento do atendimento da demanda.

De acordo com a Portaria de nº 2.048/2002 o corpo de bombeiros deve possuir competências e realizar atribuições exigentes ao cargo, estas estão citadas no quadro abaixo.

QUADRO 6 – Competências e atribuições do Corpo de Bombeiros Militares

Comunicar de forma ágil as ocorrências à central de regulação médica das urgências
Avaliar a cena do evento e reportar ao médico regulador
Identificar e gerenciar situações de risco na cena
Realizar SBV quando necessário, sempre sob orientação do médico regulador
Transportar a vítima ao hospital designado pelo médico regulador
Estabilizar veículos acidentados
Realizar manobras de desencarceramento
Avaliar as condições da vítima e informar ao médico regulador

Fonte: Adaptado de Brasil, 2002, s.p.

Daqui em diante será realizada uma abordagem mais direta de como ocorre a regulação médica pelo Corpo de Bombeiros Militar em alguns estados brasileiros.

O Comandante Geral do Corpo de Bombeiros Militar do Estado de Goiás aprovou em dezembro de 2013 um Manual Operacional para os bombeiros no serviço de resgate com enfoque em APH. Teve-se como objetivo a criação de uma central de operações com enfoque multiprofissional e um sistema para atendimentos de trauma e emergência, padronizando o serviço e garantindo integralidade da assistência para a população. Tem-se então a seguinte citação:

Em 2000, em parceria com a Secretaria de Estado da Saúde, cria-se na central de operações do CBMGO o serviço de regulação médica, bem como uma unidade de suporte avançado, equipada com aparelhos médicos de emergência, tendo na equipe um médico e um enfermeiro. Neste mesmo ano a Secretaria de Estado da Saúde institui o Sistema Integrado de Atendimento ao trauma e Emergência – SIATE, com a finalidade de controlar e levar para todo o Estado um serviço padronizado de atendimento ao trauma. A partir daí o serviço pré-hospitalar do CBMGO passa a ser o braço operacional do SIATE, expandindo-se o serviço para todas as cidades que possuíam unidades da Corporação (Lopes *et al.*, 2016, pp. 13 e 14).

Além do que já foi criado, o CBMGO também formulou outras atribuições para o serviço e tinham como objetivo tornar-se uma referência na formulação de estratégias no melhor atendimento em APH.

Além das parcerias operacionais, o serviço de resgate do CBMGO também passa a atuar na instrução continuada junto aos serviços médicos e de enfermagem em Goiás, capacitando servidores da saúde em todo o Estado; Concomitantemente ao crescimento doutrinário, o serviço de resgate busca também a melhoria no que se refere a equipamentos e viaturas, contando hoje com viaturas modernas, tanto de suporte básico como de suporte avançado, inclusive com viatura e equipe especializada em atendimento de emergência neonatal. Tudo isso com intuito de apresentar-se como referência nacional na área de atendimento pré-hospitalar (Lopes *et al.*, 2016, pp. 13 e 14).

O corpo de bombeiros do Distrito Federal também elaborou um manual que regulamenta o serviço de APH, neste contém observações de grande importância nesse trabalho e que evidenciam pontos dificultados na assistência prestada pelo corpo de bombeiros militar.

É possível evidenciar que grande parte das doenças e complicações poderiam ser evitadas se houvessem mais medidas de controle/prevenção realizadas pelo governo e pelos profissionais que executam as demandas. O APH exerce a função de um atendimento ágil, habilidoso e minimizador de danos, sendo mediador entre a vida e a morte por diversas vezes (Araújo *et al.*, 2022).

Cabe salientar a forma que ocorre o serviço de resgate pelo corpo de bombeiros do DF:

No CBMDF, as solicitações de ajuda chegam diretamente à sua Central de Operações e Comunicações (COCB) por meio de um telefone único: o 193, seguindo critérios de despacho imediato e despacho de emergências clínicas. O despacho é feito pela COCB até a Seção de Comunicação do Grupamento Bombeiro Militar (SECOM), setor responsável pelo despacho das viaturas nos Grupamentos de Bombeiro Militar (GBMs) por meio do Sistema de Ocorrências da Secretaria de Estado da Segurança Pública e da Paz Social do DF (SSP-DF). As viaturas dos quartéis mais próximos do local da ocorrência que estiverem disponíveis serão acionadas (Araújo *et al.*, 2022, p. 12).

A citação abaixo faz referência à forma que ocorre quando chega uma demanda para a regulação médica no Distrito Federal e como o médico regulador dá andamento à mesma. O médico regulador que toma todas as decisões referente ao manejo do caso e como proceder no atendimento ao paciente.

A regulação médica dos atendimentos de APH é realizada pelo médico regulador da Central de Regulação de Urgências (CERU). Este avalia a necessidade de envio da viatura que possibilite intervenções de maior complexidade na cena, da administração de medicamentos (em caso de Unidade de Suporte Básico Medicalizado –URSB) e do transporte do paciente à unidade de saúde de acordo com a gravidade, a proximidade e a disponibilidade de recursos especializados e físicos nas unidades de saúde do Sistema Único de Saúde. A guarnição das Unidades de Resgate do CBMDF é composta de três militares, sendo: um socorrista, com formação no Curso de Socorros de Urgência (CSU); um auxiliar de socorro, que possui pelo menos o curso básico de APH ou o equivalente de formação básica; e um condutor de viatura (Araújo *et al.*, 2022, p. 12).

É notório que há regulamentação em diversos estados brasileiros, mas também se faz perceptível que isso nem sempre ocorre de forma efetiva e com foco no bem estar geral do paciente. As leis são bem consistentes e precisas na determinação de

protocolos e diretrizes, mesmo que na prática tais leis não sejam cumpridas ao pé da letra, muitas coisas são formuladas e reformuladas no âmbito do trabalho profissional.

É necessário que priorizemos hoje a efetivação na prática dos protocolos que já são previstos nas leis específicas, pois no caso estudado não se trata da falta de legislação, visto que a mesma já existe, apenas o instrumento legal não é colocado em prática.

2.2 O serviço de resgate/APH e a regulação médica no Brasil

O atendimento pré-hospitalar já sofreu diversas modulações ao longo da prestação desse tipo de serviço. Os protocolos e a legislação são formulados e reformulados constantemente com foco em melhorias e efetividade dos cuidados prestados aos que necessitam.

Logo quando surgiu o APH sua base consistia somente em teoria, tudo era realizado somente como base na experiência dos profissionais bombeiros. No Brasil, na década de 70, os médicos começaram a perceber que a transferência dos pacientes para o hospital quando acontecia algum acidente não era a principal questão, mas sim o atendimento deste in loco, para manter sinais vitais realizando procedimentos através do APH, para que posteriormente realizasse a transferência (Silveira *et al.*, 2022).

Somente no ano de 1980 que começaram a surgir de forma efetiva os serviços de APH no Brasil, onde se deixa claro que policiais e bombeiros militares devem realizar cursos e treinamentos para realizar o APH. Evidencia-se que o Corpo de Bombeiros Militares de Santa Catarina é respaldado em exercer o APH, visto que especializações e aperfeiçoamentos foram realizados pelos mesmos e que de forma natural o serviço de APH foi se tornando constante, onde chegou a corresponder a mais de 75% das ocorrências. Dessa forma, estes profissionais estão respaldados no exercício dessa atribuição de acordo com a Constituição Estadual de Santa Catarina (Silveira *et al.*, 2022).

A Portaria de nº 2.048/2002 do Ministério de Estado da Saúde, que regulamenta os sistemas estaduais de urgência e emergência, tem como foco estabelecer diretrizes e princípios para essas demandas e aborda a questão da regulação médica.

Através desta Portaria, a regulação médica se tornou elemento essencial nas urgências e emergências, tendo em vista que funciona como uma forma de ordenar e orientar os sistemas estaduais desse tipo de demanda, onde as centrais de regulação se ligam diretamente com as solicitações do público (Silveira *et al.*, 022).

Para que o APH ocorra de forma integral é necessário que a equipe atue de forma multiprofissional e interdisciplinar, com foco na humanização e na qualidade da assistência prestada, todos os envolvidos devem possuir capacidade de realizar uma boa avaliação, intervir e repassar as informações sobre o caso do paciente para o médico regulador. Assim que chegar um chamado na central, o atendimento à demanda deve ser imediato, de forma qualitativa e segura para ambos os envolvidos (Pincerati; Martins; Grossi, 2020).

Acerca do atendimento efetivo tem-se a seguinte citação acerca dos impactos causados para as vítimas:

O suporte imediato à vítima de lesões e traumas pode reduzir bruscamente o índice de sequelas significativas, pois, um dos fatores críticos que interfere no prognóstico das vítimas de trauma é o tempo gasto até que o tratamento definitivo possa ser efetivado. Conhecendo as atribuições do Samu e da Regulação Médica como portas de entrada da Rede de Atenção às Urgências e Emergências (BRASIL, 2012), fatores como comunicação e informação podem interferir na qualidade desse atendimento. O atendimento rápido a quadros agudos de natureza traumática e clínica, por meio do envio de ambulâncias de suporte básico e avançado de vida (UTIs Móveis) com equipes de saúde, pode contribuir para diminuir significativamente o índice de mortes precoces, por isso, um ponto de extrema relevância diz respeito a educação e treinamento do público (Pincerati; Martins; Grossi, 2020, p. 3).

A população precisa aprender acerca do momento certo de acionar o serviço de emergência, com foco em não colocar em risco a vida dos envolvidos, e a partir do momento que o serviço é acionado a população precisa saber quais informações são relevantes e pertinentes para o caso, só assim o atendimento pode ser mais ágil e assim diminuir o tempo de uma equipe chegar no local para prestar atendimento, quando for o caso (Pincerati; Martins; Grossi, 2020).

Conforme o exposto no parágrafo acima, cabe trazer uma citação acerca de como a comunidade tem acesso a conhecimento para lidar com tais situações, evidenciando que a população precisa saber qual e quando utilizar determinado serviço.

Cabe questionar como a comunidade está sendo e será preparada para usufruir dos benefícios do serviço de atendimento pré-hospitalar. Não é suficiente apenas a oferta de serviços de saúde, mas é crucial que a população esteja educada quanto a sua responsabilidade para utilização desse serviço (Pincerati; Martins; Grossi, 2020, p. 3).

A comunidade em geral precisa se capacitar para reconhecer situações de urgência e emergência, sabendo qual o momento e demanda certa para pedir ajuda médica, pois isso culmina em redução de riscos de vida e diminuição na demora para prestar o SBV, enfatizando sempre a importância deste para minimizar incapacidades e morte súbita (Pincerati; Martins; Grossi, 2020).

Sabe-se que dispor de materiais e equipamentos para realizar os atendimentos é essencial, porém ainda mais importante é o modo em que as equipes e profissionais se comunicam, pois somente através disso se pode agilizar a demanda e minimizar riscos de saúde para os pacientes envolvidos (Pincerati; Martins; Grossi, 2020).

Diversas políticas são formuladas e reformuladas com foco em melhorar a assistência à saúde quando se fala em urgência e emergência, diante disso tem-se:

As Políticas de Atenção às Urgências deixam claro que nem todos os municípios possuem a capacidade de prover todos os níveis de assistência. Sendo que os municípios de pequeno porte têm obrigatoriedade de prover a atenção básica, estabelecendo pactos com outros municípios de maior porte, garantindo a atenção à média e alta complexidade através desses pactos, gerando assim, uma rede regionalizada e hierarquizada; As solicitações ao Serviço de APH são realizadas em menos de 50%, devido à população buscar primeiramente o atendimento hospitalar ao invés do atendimento básico, em contrapartida outra parcela acaba buscando o serviço, por não ter conhecimento suficiente sobre a temática emergência, ou por ter dificuldades de acesso aos serviços básicos (Maier *et al.*, 2016, p. 117).

Diante do exposto acima, fica claro que a população sempre pensa no hospital como primeira escolha quando se apresenta alguma queixa de saúde, por isso que o percentual de acionamento do serviço de APH ainda é relativamente baixo. Diante disso, reafirma-se o pensamento de Pincerati, Martins, Grossi (2020) no que concerne à educação da população acerca do acionamento e direcionamento do serviço certo de atendimento às demandas de urgência e emergência.

É válido apresentar aqui uma espécie de fluxograma de como ocorre o atendimento quando se tem uma demanda de emergência pelo SAMU, mas que se

aplica perfeitamente quando se tem uma demanda direta na regulação pelo Corpo de Bombeiros Militar.

FIGURA 3 - Exemplificação de como ocorre o atendimento através do chamado pelo SAMU



Fonte: Google imagens, 2023.

O atendimento pelo Corpo de Bombeiros se dá da mesma forma da demonstrada na figura: o paciente ou o cidadão liga para o telefone 193, cuja ligação telefônica terá o primeiro atendimento pelo técnico auxiliar de regulação médica, este passa todas as informações para o médico regulador, a partir disso o médico regulador presta orientações ao solicitante através do rádio e manda um equipe in loco quando houver necessidade, algumas vezes somente uma orientação ao solicitante é necessária, não havendo necessidade de enviar uma equipe ao local.

Para que o atendimento às demandas de urgência e emergência se deem de forma efetiva se faz necessário seguir algumas competências, estas citadas no quadro abaixo:

QUADRO 7 - Competências necessárias para uma regulação de urgências e emergências de forma efetiva

Hierarquização das ações e serviços prestados por este nível de atenção
Utilização de protocolos informatizados
Competência profissional e técnica de todos os envolvidos
Funcionamento efetivo do sistema de referência e contra referência
Controle do transporte de pacientes e dos leitos de observação e internação
Recursos, área física e núcleo de capacitação adequados

Fonte: Adaptado de Lumer; Oliveira; Diniz, 2018, s.p.

Em conformidade com a enumeração das competências acima, tem-se outra citação acerca do funcionamento e atendimento das demandas de urgências e emergências, seus preceitos e desafios.

Propõe-se que os serviços de urgência e emergência tenham uma melhor organização e comunicação estratégica, porém para isso os profissionais precisam

estar constantemente treinandos e orientados, isso perpassa desde o atendimento mais simples como uma triagem e regulação, assim como o atendimento de um paciente grave. Uma estratégia muito importante no atendimento de urgência e emergência em hospitais, é o uso de impressos fornecidos aos pacientes, com informações sobre o atendimento em si (Pincerati; Martins; Grossi, 2020).

O planejamento em saúde está ligado diretamente a esses desafios enfrentados nas demandas de urgência e emergência, pois através do planejamento é possível sanar déficits encontrados na assistência para que assim seja possível melhorá-los (Maier *et al.*, 2016).

Acerca do planejamento em saúde, tem-se a seguinte citação para elucidar sua importância e impactos.

A falta de planejamento desse sistema de informação faz com que os dados deixem de ser fidedignos, existindo escassez nos dados provenientes da demanda das unidades de urgência. A estruturação deste sistema possibilita uma rede, interligada entre as unidades de APH a nível nacional, complementando os dados estatísticos e epidemiológicos existentes, promovendo novas ações de prevenção, controle de acidentes e violências, como também melhorias de atendimento (Maier *et al.*, 2016, p. 118).

Hoje existem três tipos de regulação no sistema único de saúde sendo elas: regulação de sistemas de saúde, regulação de atenção à saúde e regulação de acesso à assistência, ambas descritas no quadro abaixo.

QUADRO 8 - Tipos de regulações do SUS

Regulação de sistemas de saúde	Os objetos são: sistemas municipais, estaduais e nacional de saúde; tem como função definir diretrizes para a regulação da atenção à saúde, assim como executar ações de monitoramento, controle, avaliação, auditoria e vigilância de sistemas (estão envolvidos os gestores públicos).
Regulação da atenção à saúde	Os objetos são: secretarias estaduais e municipais de saúde; exercem funções de: garantir a prestação de serviços à população, produzindo ações diretas de atenção à saúde, assim como controla a oferta de serviços através do controle, avaliação, auditoria e vigilância da atenção e da assistência à saúde no âmbito do SUS (estão envolvidos os gestores públicos).
Regulação do acesso à assistência	Os objetos são a organização, controle, gerenciamento e a priorização do acesso e dos fluxos assistenciais no SUS; exerce autoridade

	sanitária para a garantia do acesso (estão envolvidos os gestores públicos).
--	--

Fonte: Adaptado de Ministério da Saúde, 2021, s.p.

Percebe-se que as regulações existentes atuam de forma hierarquizada, onde a primeira citada no quadro envolve os sistemas municipais, estaduais e nacionais de saúde, a segunda já se refere às secretarias estaduais e municipais somente, e a última somente os gestores públicos.

Neste item foi possível evidenciar a forma que ocorre o serviço de resgate/APH pelo corpo de bombeiros e como a regulação médica atua e infere no mesmo, sendo evidente desafios ainda encontrados para um trabalho 100% efetivo do corpo de bombeiros, questão que será ainda mais discutida nos capítulos posteriores.

2.3 O serviço de resgate do CBMPB

Para iniciar esse item, é importante citar as atribuições do Corpo de Bombeiros Militar da Paraíba segundo a Lei nº 8.444 de 28 de dezembro de 2007, que regulamenta o exercício profissional.

Prevenir e combater incêndios urbanos, rurais e florestais, bem como realizar a busca, resgate e salvamento; executar as atividades de defesa civil e de mobilização; realizar perícias técnicas e perícia de incêndio e explosão em casos de sinistro; prover socorro de urgência e atendimento pré-hospitalar; estudar, analisar, planejar, exigir e fiscalizar todos os serviços de segurança contra incêndio e pânico; notificar, isolar, embargar e interditar, obedecida sua competência, obras, serviços, habitações e locais de diversão públicos e privados os quais não ofereçam condições de segurança e de funcionamento; desempenhar atividades educativas de prevenção e combate a incêndio, pânico coletivo e de proteção ao meio ambiente, dentre outras correlatas a sua competência; elaborar normas técnicas relativa à segurança de pessoas e bens contra incêndio e pânico; desenvolver pesquisa científica em seu campo de atuação profissional; estabelecer fiscalização balneária e o salvamento aquático por guarda-vidas; outras ações definidas na lei vigente (Brasil, 2007, s.p).

Percebe-se através da citação que são várias as atribuições para os profissionais bombeiros militares, onde a maioria está voltada a questões que não envolvem o atendimento ao paciente em si, indaga-se e relaciona-se com a realidade dos dias atuais, onde os bombeiros ainda estão intimamente ligados ao atendimento

prestado ao paciente, não sendo considerado de forma integral como órgão de segurança pública.

Tal fato dificulta o trabalho realizado pelos profissionais, que por muitas vezes se sentem desorientados no exercício de sua função, por justamente haver esse desvio de atribuição em diversos âmbitos e demandas realizadas.

Acerca dessa mesma lei ainda é possível evidenciar como é composto os órgãos de execução, sendo eles: 1º Batalhão de Bombeiro Militar, 2º Batalhão de Bombeiro Militar, 3º Batalhão de Bombeiro Militar, 4º Batalhão de Bombeiro Militar, 5º Batalhão de Bombeiro Militar e Batalhão de Busca e Salvamento. No que consiste mais especificamente o batalhão de busca e salvamento, tem-se as seguintes atribuições: comando, companhia regional de atendimento pré-hospitalar (CRAPH), companhia de busca e salvamento, companhia de atendimento pré-hospitalar (CAPH) e companhia de comando e serviço (CCSv).

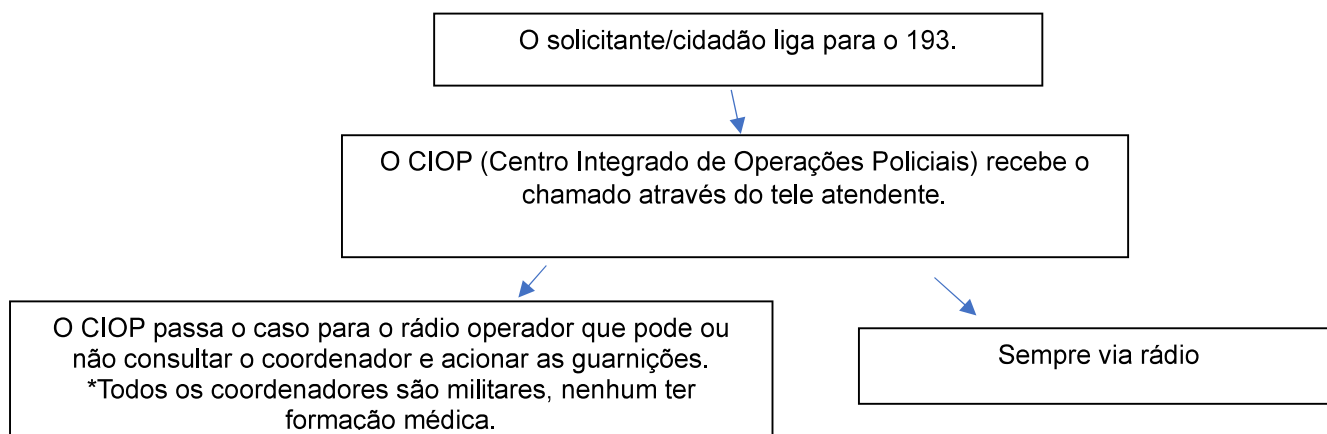
Após a publicação da Lei nº 8.444 de 28 de dezembro de 2007 muitas alterações ocorreram na divisão dos órgãos de execução, e além de alterações como criação de novas companhias e redistribuição de áreas de abrangência de cada unidade é necessário citar a principal alteração que importa para este estudo, que foi a saída da companhia regional de atendimento pré-hospitalar (CRAPH) e da companhia de busca e salvamento, companhia de atendimento pré-hospitalar (CAPH) de dentro do batalhão de busca e salvamento para criar um batalhão especializado em APH, dando origem ao batalhão de atendimento pré-hospitalar (BAPH), onde além de atender as demandas da região metropolitana de João Pessoa, tem por objetivo formar especialistas no serviço de resgate que atuem nas outras unidades do estado.

O serviço de resgate realizado pelo CBMPB hoje consiste em resgate de vítimas presas em ferragens, em situações de quedas de grandes alturas, capotamentos, locais de difícil acesso e outras demandas que estão regulamentadas em lei, mas além disso ainda atendem demandas de situações clínicas que não são de atribuição destes profissionais, eles não são capacitados para realizar atendimento de demanda clínica, apenas resgatar a vítima de situações necessárias e realizar a condução das mesmas para hospitais de referência, sem a certeza que lá haverá suporte para aquele caso ou ainda leitos disponíveis.

Diferentemente do SAMU da Paraíba em atendimento às demandas de urgência e emergência, o Corpo de Bombeiros da Paraíba não possui uma central de

regulação e de recebimento de chamados, faz-se importante exemplificar esse funcionamento através de um breve fluxograma.

FIGURA 4 - Fluxograma de exemplificação de como funciona o recebimento de demandas pelo CBMPB



Fonte: Elaboração própria, 2023.

Com o passar dos anos foi-se percebendo que além de realizar o resgate das vítimas se faz importante realizar o atendimento inicial, preconizando assim o APH, a partir dessas percepções o CBM foram sendo treinados e capacitados para tal, pois ainda mais importante do que resgatar a vítima é mantê-la segura e com vida, com seus sinais vitais estáveis e sem agravar a sua situação clínica.

De acordo com a Portaria de nº 2.048/2002 é possível evidenciar a forma que deveria ocorrer o atendimento às demandas de urgência e emergência quando se envolve o corpo de bombeiros militar, da seguinte forma:

Todos os pedidos de socorro médico que derem entrada por meio de outras centrais, como a da polícia militar (190), do corpo de bombeiros (193) e quaisquer outras existentes, devem ser, imediatamente retransmitidos à Central de Regulação por intermédio do sistema de comunicação, para que possam ser adequadamente regulados e atendidos. O atendimento no local é monitorado via rádio pelo médico regulador que orienta a equipe de intervenção quanto aos procedimentos necessários à condução do caso. Deve existir uma rede de comunicação entre a Central, as ambulâncias e todos os serviços que recebem os pacientes. Os serviços de segurança e salvamento, sempre que houver demanda de atendimento de eventos com vítimas ou doentes, devem orientar-se pela decisão do médico regulador de urgências. Podem ser estabelecidos protocolos de despacho imediato de seus recursos de atenção às urgências em situações excepcionais, mas, em nenhum caso, estes despachos podem ser feitos sem comunicação simultânea com o regulador e

transferência do chamado de socorro para exercício da regulação médica (Brasil, 2002, s.p).

Como foi citado acima, todo tipo de atendimento prestado pelo corpo de bombeiros militar deve passar por uma central de regulação médica, realidade esta que não é evidenciada na Paraíba, mesmo que existam protocolos que resguardestem esse conceito. Sendo assim, o trabalho de resgate do CBMPB se torna extremamente dificultado, onde por muitas vezes são realizados atendimentos clínicos e direcionamento de demandas de forma não devida, pelo fato de não existir regulação e nenhuma forma de guiar esses profissionais diante das demandas.

Inúmeras são as ocorrências atendidas que não são atribuições do CBM, mas que os profissionais dessa corporação acabam executando para não serem omissos. É válido também citar as situações em que o Corpo de Bombeiros Militar da Paraíba realiza atendimento em diversos nosocômios com o paciente dentro da ambulância por diversos motivos, como por exemplo a falta de leitos, alegação de falta de profissionais especializados na lesão específica do paciente, falta de material para realização de procedimentos, e outros tantos motivos, de modo que ocorre de chegarem ao hospital e ter a recusa de atendimento por parte dos profissionais de saúde que não aceitam receber o paciente, deixando assim os militares bombeiros de mãos atadas.

Vale lembrar que a devida aplicação da regulação médica conforme prevista na Portaria de nº 2.048/2002 sana este tipo de situação, pois ao atender a ocorrência, antes de que a equipe da rua saia do local onde foi realizado o primeiro atendimento ao acidentado, o médico regulador deve ter realizado a devida regulação médica para uma unidade hospitalar que já confirmou ter meios suficientes e adequados para o atendimento daquela ocorrência em questão, de tal forma que a guarnição sai do local diretamente para um local que já tem ciência das lesões da vítima, podendo inclusive deixar uma equipe e materiais a postos para dar celeridade aos casos mais emergentes.

2.4 Os serviços de resgate do CBMPB subordinados à regulação médica

Este tópico se torna relevante, tendo em vista que a regulação médica para o CBMPB não existe. Sim, isso é fato e é algo extremista, indaga-se o motivo de não existir ainda essa regulação para o resgate pelo CBM na Paraíba.

Se faz pertinente indagar quais os meios possíveis para resolver tais demandas, tendo em vista que já foi citado que em outros estados brasileiros a regulação médica ocorre de forma eficaz e com extrema ordem para o trabalho conjunto com o corpo de bombeiros militares, mas na Paraíba isso ainda não é uma realidade.

Sem a regulação médica, o CBMPB exerce um trabalho que está fadado à um ciclo sem fim, se não há regulação médica, não tem como os bombeiros exercerem seu trabalho conforme é previsto em lei, sendo assim exercitando um trabalho que nem sempre é de responsabilidade desses profissionais e que por vezes eles podem responder por suas ações.

No que concerne a Portaria 2.048/2002 é possível citar o funcionamento da regulação médica e sua importância, podendo correlacionar à possível existência de uma central de regulação na Paraíba.

Nesse sentido, o pensamento de Bonin (2016, pp. 31-32) quanto à funcionalidade das centrais de regulação médica.

A central compreende um processo de trabalho por meio do qual se garante escuta permanente pelo médico regulador, com acolhimento de todos os pedidos, bem como o estabelecimento de uma estimativa inicial do grau de urgência de cada caso, desencadeando a resposta mais adequada e equânime a cada solicitação. O profissional médico é responsável pelo gerenciamento e operacionalização dos meios disponíveis e necessários para responder às solicitações, utilizando-se de protocolos técnicos.

Como na Paraíba não se tem essa central de regulação e muito menos médicos reguladores que trabalhem em conjunto com o corpo de bombeiros militares, este tem que exercer um trabalho quase que de forma “autônoma”, elucidando o resgate, realizando o APH sem orientação do médico e encaminhando o paciente ao hospital que a sua própria experiência profissional julgue adequado.

Na grande João Pessoa existem os hospitais de referência para urgência e emergência, o Hospital de Emergência e Trauma Senador Humberto Lucena e o Complexo Hospitalar de Mangabeira, popularmente conhecido por “trauminha”, após recusas de atendimento, tais profissionais militares tomaram ciência de uma

pactuação criada no ano de 2015 que versa sobre a divisão dos tipos de casos atendidos entre estas duas unidades hospitalares, o que minimizou muito o problema de recusa de recebimento das vítimas por parte dessas unidades médicas que são administradas pelos governos estadual e municipal respectivamente (Valdez, 2015).

Existem ainda outras unidades que são chamadas de “porta aberta” que podem receber além das demandas espontâneas da população, atender também os pacientes levados pelo CBMPB, a exemplos das unidades de pronto atendimento (UPA), e ainda o Hospital da Polícia Militar General Edson Ramalho, que atendem casos clínicos e não traumatológicos, ao levar pacientes para estas unidades faz grande falta a regulação médica, onde frequentemente ocorre a recusa por falta de leitos, levando as equipes a procurar vaga com o paciente dentro da viatura, e é importante frisar que além de atrasar o acesso da vítima ao recurso avançado, o movimento da ambulância em determinados casos pode ser prejudicial ao estado de saúde da vítima

Fica restrito discorrer acerca deste item, tendo em vista que não existe a regulação médica para o CBMPB e não se evidencia estudos e materiais acerca desse tema nas bases de dados na internet. Devido a inexistência da regulação médica para o CBMPB não se tem estudos e documentos que embasem essa realidade, pois ela não existe, mas que se faz relevante enfatizar essa questão para envolver o tema e o objetivo da pesquisa.

2.5 A regulação médica e os serviços de resgate do CBMPB na Paraíba

Hoje a regulação médica só funciona em trabalho com o SAMU, onde ocorre todas as fases e funcionalidades já citadas ao longo do trabalho, mas não existe essa mesma regulação para o CBMPB mesmo que seja legalizado.

Uma opção viável para a Paraíba e utilizada em outros estados seria uma pactuação do SAMU com o CBMPB para que a mesma equipe da regulação médica do SAMU pudesse realizar este serviço para o serviço de resgate do corpo de bombeiros, de modo que nesta possibilidade não haveria um grande ônus aos cofres públicos e seria resolvido de maneira célere o problema em questão, efetivando o que versa a legislação em vigor. Se esses dois serviços fossem unificados de forma a não precisar de duas centrais de regulação, uma para o SAMU e outra para o CBMPB,

haveriam menos gastos e a legislação que respalda o exercício profissional do Corpo de Bombeiros seria efetivada.

Hoje o atendimento pelo CBM funciona através do CIOP, que recebe o chamado e direciona-os via rádio, quando o CIOP recebe o chamado este passa a informação da demanda para o rádio operador que é um militar do CBM, havendo alguma dúvida ou decisão mais importante a ser tomada acerca do despacho ou não de uma viatura, o operador leva a demanda ao coordenador do CIOP, o coordenador sempre é um oficial intermediário ou superior, que decide e toma a frente de como encaminhar o chamado, se enviará a demanda para as unidades de resgate ou não. Tais funções são exercidas por militares, e tem natureza hierárquica dentro da cooperação, quando estes decidem sobre como manejar a demanda podendo autorizar ou negar o envio de uma unidade de resgate do Corpo de Bombeiros para o local solicitado.

Quando o corpo de bombeiros chega ao local solicitado, é analisado o ambiente e as pessoas que precisam ser atendidas, podendo somente realizar o APH e encaminhar para o hospital quando necessário, o hospital a ser escolhido depende do tipo de demanda verificada, que ficará a cargo do chefe de guarnição ou do militar de maior patente presente na ocorrência.

Abaixo tem-se dois registros fotográficos do serviço de resgate pelo CBMPB, servindo para elucidar a escrita e trazer ainda mais evidência para o trabalho.

FIGURA 5 - Serviço de resgate: colisão traseira moto x carro



Fonte: Registro próprio, 2021.

FIGURA 6 - Serviço de resgate: capotamento com vítima presa em ferragem



Fonte: Registro próprio, 2021.

Levando em consideração que o CIOP passa a demanda para o corpo de bombeiros via rádio se faz necessária a comunicação para um atendimento integral. Acerca dessa comunicação vale ressaltar como ponto importante que ela deve ser clara, objetiva e rápida, essa comunicação pode se dar de forma direta ou indireta, ambas sendo essenciais para prestar um atendimento integral à vítima, tais informações podem ser evidenciadas na citação abaixo:

A comunicação é uma ferramenta primordial na condução de missões de salvamento e segurança. Esta afirmação pode ser comprovada pela simples observação das rotinas operacionais. Uma equipe de campo ou um grupo de especialistas podem ser acionados através da telecomunicação, sem a necessidade de que estejam em uma base fixa, estabelecendo um canal de comunicação seguro e estável entre o local da operação e um centro de comando. Em situações de desastre ou incidente de segurança uma informação oportuna pode salvar vidas e evitar riscos comuns profissionais (Cavalcante, 2018, p.2).

Imagine em um cenário em que um profissional não está capacitado para realizar procedimentos clínicos e correlacione isto com o profissional estar subordinado à hierarquia e disciplina militar, e ainda o recebimento de determinações,

é possível perceber, e ainda de grande importância ressaltar que os militares atuantes neste serviço apresentam muita determinação e resiliência no interesse de prestar o melhor serviço possível à população paraibana, porém ainda assim não lhes sobra muitas alternativas a não ser cumprir as determinações, e ir ao local da ocorrência resolver da melhor maneira que esteja ao alcance dos mesmos, ainda que tais soluções estejam à margem da legislação vigente.

Muitas vezes é isso que ocorre no CBMPB, devido à falta de regulação médica muitas vezes a comunicação se torna prejudicada, o tele atendente do CIOP não tem formação ou especialização na área de saúde, portanto não conseguem triar adequadamente as ocorrências de resgate e APH, deixando de passar a informação de forma eficaz e os bombeiros ficam impossibilitados de entender a demanda, ficando restrito a realizar uma melhor avaliação apenas no local, perdendo um valioso tempo no manejo da ocorrência.

Foi criado no estado da Paraíba no ano de 2019 um projeto denominado por “primeira chance”, que oferece a jovens recém formados no ensino médio da rede pública de ensino, estágios em diferentes empresas e áreas do estado, inclusive no CIOP, ocupando a função de tele atendente, isso também gera grande dificuldade na captação de informações com o solicitante, pois os estagiários não detêm conhecimentos técnicos e experiência para realizar um serviço adequado que colabore com a atuação dos militares na rua (Paraíba, s.d).

As guarnições do Corpo de Bombeiros na Paraíba atuam de forma descentralizada, atualmente existem viaturas disponíveis no bairro de Manaíra, Geisel (onde fica o batalhão especializado) e na BR-230 (quartel de comando geral), essas são as três principais bases em dias comuns, por assim dizer. Quando existe alguma operação específica relacionado a eventos ou festas de grande escala, são formadas novas guarnições para ficar de prontidão para atender os chamados mais específicos daquela situação.

Além de tudo isso ainda tem o fato de que o médico regulador que dita o local para onde levar o paciente, mas sem médico regulador como o corpo de bombeiros vai manejar?

Esse capítulo é aqui finalizado, de forma sintética, pois não existem evidências científicas via internet que mostrem como ocorre o serviço de resgate pelo CBMPB e como se dá a regulação médica, isso ocorre pelo fato de não existir essa regulação na Paraíba.

Também não é possível evidenciar nenhum estudo ou matéria que relate o porquê de não se existir essa regulação na Paraíba, fator esse que minimiza o embasamento teórico desses dois últimos capítulos, mas que mesmo assim foi abordado de forma ampla as vivências e como ocorrem os atendimentos pelo CBMPB.

Através das experiências profissionais é possível perceber e evidenciar diversos desafios diários que o CBMPB passa dia após dia, e como a falta da regulação médica impacta no exercício profissional destes. É válido que haja um estímulo aos profissionais desta classe, para que estes venham a contribuir na escrita científica de forma direta acerca da temática.

Assim como também que os profissionais do Corpo de Bombeiros Militar da Paraíba estejam conscientes acerca da importância da regulação médica para a corporação, funcionando como um instrumento facilitador e de respaldo para o trabalho.

3. CONCLUSÃO

Mediante a percepção e as vivências do dia a dia de trabalho foi possível evidenciar os desafios enfrentados no sistema do CBMPB no que consiste à regulação médica, onde a falta dessa regulação dificulta o atendimento pelos bombeiros pois estes não possuem nenhum tipo de atribuição no que consiste o atendimento clínico.

O que está previsto na Portaria 2.048/2002 do Ministério de Estado da Saúde e o que é vivenciado na prática são duas realidades extremamente distintas, o Corpo de Bombeiros da Paraíba acaba exercendo funções que não são suas e além de tudo isso sem nenhum respaldo legal, no que consiste a falta de regulação médica. O trabalho dos Bombeiros é habilitoso e requer perícia profissional, mas dificultado e muitas vezes falho, pois o médico regulador que deveria manejar o atendimento do começo ao fim, mesmo que à distância, não existe para com o CBMPB.

É fato que muitas questões estão envolvidas nesse processo e questiona-se se está relacionado a questões financeiras, políticas ou outros motivos. O que se faz ainda mais intrigante é o fato de vidas estarem em risco, muitas vezes o Corpo de Bombeiros é direcionado à um atendimento que não é de seu conhecimento e respaldo técnico-científico, onde esses ficam de mão atadas e só podem prestar o suporte básico de vida através do APH.

Na prática profissional militar é necessário atender às ordens dos que “vem de cima”, mesmo que muitas vezes o profissional não esteja capacitado e possa agir com imperícia em um atendimento, considera-se então que é melhor atender a demanda sem os devidos conhecimentos, do que não atender e ter que responder por isso, na verdade acaba sendo um pelo outro, entre responder por omissão de socorro, ou por imperícia.

Faz-se necessário uma parceria com o SAMU, pois este possui regulação médica. Uma parceria entre SAMU e Corpo de Bombeiros Militar da Paraíba certamente contribuiria para diminuir gastos e prestaria um atendimento de qualidade aos usuários que demandam serviços do CBMPB.

Há poucas referências na literatura Paraibana, principalmente na área jurídica no que diz respeito ao objeto desta pesquisa; ainda são escassos os artigos, estudos e documentos que abordem a prática do CBMPB, seu serviço de resgate conjuntamente com a regulação médica. Há a necessidade de constituição de uma base de dados que subsidie pesquisa nessa área de conhecimento. Dessa forma, se

faz necessário estudos voltados para essa área, pois quanto mais estudos maiores são as chances de despertar o olhar dos gestores da Paraíba.

Nota-se que a questão da falta de regulação médica para o CBMPB ainda não é um fator de incômodo para os gestores e serviços articuladores, indaga-se então a real pertinência deste serviço percebida pelos mesmos, é possível eles não levarem em consideração como um serviço articulador essencial para a corporação?

Conclui-se dessa forma que o desenvolvimento deste trabalho se faz de grande relevância para a comunidade acadêmica, científica e da própria corporação do Corpo de Bombeiros, onde aqui são realizados levantamentos e abordagens essenciais para a prática profissional.

A construção desse trabalho se fez muito relevante para o meu crescimento e percepção como profissional atuante do Corpo de Bombeiros Militar, pois através da escrita pude correlacionar e refletir diversas vivências, pensando em pontos de melhorias e estratégias que poderiam ser traçadas para um melhor desenvolvimento do trabalho. Com isso, a minha prática profissional foi exercida com ainda mais excelência e cuidado com os que necessitam.

Percebe-se que se existisse de fato a regulação médica para articular com o CBMPB a realidade mudaria e a realização dos serviços/demandas seriam facilitadas, além do que iria seguir o que a Portaria rege, que se faz importante e pertinente para resguardar a prática profissional e o atendimento de qualidade as vítimas.

Os profissionais bombeiros devem estar cada vez mais capacitados para exercer sua profissão, abrindo sempre o olhar para novas perspectivas e formas de desviar dos desafios diários, sempre cumprindo o que é solicitado e mantendo sua profissão resguardada e exercida com qualidade.

Isso pode ser validado ainda mais através da busca diária por conhecimento e qualificação, que não somente em sua área de exercício diários, mas também para outras, abrindo assim o horizonte de perspectivas para atuação profissional.

Espera-se que futuras pesquisas sejam voltadas à essa área e que contribuam para atuação eficiente dos profissionais bombeiros, pois só assim é possível criar conteúdo científico de relevância que repercutirão no cotidiano da população no que diz respeito a melhoria do atendimento e da sua saúde.

REFERÊNCIAS

APH Resgate: entenda como funciona. Rasgatécnica, 2023. Disponível em: APH Resgate: Entenda como funciona - Resgatécnica (resgatecnica.com.br). Acesso em: 01 Ago. 2023.

ARAÚJO, Alan Alexandre. **Manual do Atendimento Pré-Hospitalar do Corpo de Bombeiros Militar do Distrito Federal.** Brasília 2022. Disponível em: <https://www.bing.com/ck/a?!&p=84963735c2e262a2JmItdHM9MTY5MzE4MDgwMCZpZ3VpZD0xYzFhNDY1YS0zZDFmLTY0MjltMjFkNy01NTZjM2M4OTY1ODEmaW5zaWQ9NTE3NQ&ptn=3&hsh=3&fclid=1c1a465a-3d1f-6422-21d7-556c3c896581&psq=Manual+do+Atendimento+Pr%c3%a9-Hospitalar+do+Corpo+de+Bombeiros+Militar+do+Distrito+Federal&u=a1aHR0cHM6Ly9iaWJsaW90ZWZhLmNibS5kZi5nb3YuYnlvanNwdWkvaGFuZGxILzEyMzQ1Njc4OS8zNDg&ntb=1>. Acesso em: 18 Ago. 2023.

BONIN, Wagner Luiz Melo. **ESTRATÉGIA DE EDUCAÇÃO PARA O APOIO AEROMÉDICO: UM ESTUDO DESCRITIVO.** 2016. 138 f. Pesquisa de Mestrado apresentado ao Programa de Mestrado Profissional Ensino na Saúde (Mestre na área de concentração: Educação Permanente no SUS). Universidade Federal Fluminense – 2016. Disponível em: <https://www.bing.com/ck/a?!&p=7bbb48afc59cbdb5JmItdHM9MTY5MzE4MDgwMCZpZ3VpZD0xYzFhNDY1YS0zZDFmLTY0MjltMjFkNy01NTZjM2M4OTY1ODEmaW5zaWQ9NTE3Mw&ptn=3&hsh=3&fclid=1c1a465a-3d1f-6422-21d7-556c3c896581&psq=WAGNER+LUIZ+MELO+BONIN+ESTRAT%c3%89GIA+DE+E DUCA%c3%87%c3%83O+PARA+O+APIO+AEROM%c3%89DICO%3a+UM+EST UDO+DESCRITIVO&u=a1aHR0cHM6Ly9wZXNxdWlZYS5idnNhbHVkLm9yZy9wb3J0YWVwcmVzb3VyY2UvcHQvYmliGlvLTg4MzA3NA&ntb=1>. Acesso em: 20 Ago. 2023.

BRASIL. [Constituição (1988)]. **Constituição da República Federativa do Brasil.** Brasília, DF: Senado Federal, 2016. 496 p. Disponível em: https://www2.senado.leg.br/bdsf/bitstream/handle/id/518231/CF88_Livro_EC91_2016.pdf. Acesso em: 01 Ago. 2023.

BRASIL. **Lei nº 2.828, de 7 de dezembro de 1940.** Planalto. Brasília, DF: Senado Federal. Disponível em: DEL2848 (planalto.gov.br). Acesso em: 02 Ago. 2023.

BRASIL. **Lei nº Lei nº 8.444, de 28 de dezembro de 2007.** Dispõe sobre a organização básica do Corpo de Bombeiros Militar da Paraíba e dá outras providências. Estado da Paraíba. Disponível em: 2007_DISPOE_SOBRE_A_ORGANIZACAO_BASICA_DO_CORPO_DE_BOMBEIR OS_DA_PARAIBA.pdf (pm.pb.gov.br). Acesso em: 08 Ago. 2023.

BRASIL. **Portaria nº 2.048, de 5 de novembro de 2002.** Aprova o Regulamento Técnico dos Sistemas Estaduais de Urgência e Emergência. Brasília: Ministério da Saúde. Disponível em: Minist^orio da Sa^ude (saude.gov.br). Acesso em: 08 Ago. 2023.

BRASIL. **Regulação médica das urgências**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

BRASÍLIA. **PL nº 4.363 de 2001**. Altera o Decreto Lei Nº 667, de 2 de julho de 1.969, que reorganiza as Polícias Militares e os Corpos de Bombeiros Militares dos Estados, dos Territórios e do Distrito Federal, e dá outras providências. Disponível em:

<https://www.bing.com/ck/a?!&&p=4db0d93064205e0fJmItldHM9MTY5MzE4MDgwMCZpZ3VpZD0xYzFhNDY1YS0zZDFmLTlTY0MjltMjFkNy01NTZjM2M4OTY1ODEmaW5zaWQ9NTE4MA&ptn=3&hsh=3&fclid=1c1a465a-3d1f-6422-21d7-556c3c896581&psq=%c3%8dNTEGRA+DO+SUBSTITUTIVO+DO+RELATOR%2c+DEPUTADO+FEDERAL+CAPIT%c3%83O+AUGUSTO%2c+AO+PL+4363%2f2001+%e2%80%93+LEI+ORG%c3%82NICA+DAS+POL%c3%8dCIAS+MILITARES+E+CORPOS+DE+BOMBEIROS+MILITARES+SUBSTITUTIVO+AO+PROJETO+DE+LEI+N%c2%ba+4.363%2c+DE+2.001&u=a1aHR0cHM6Ly9tdWx0aW1pZGhLmdhemV0YWRvcG92by5jb20uYnIvbWVkaWEvZG9jcy8xNjQzMjA2MzI3X2xlaW9yZ2FuaWNhcG1ibS0xNC0wMS0yMi5wZGY&ntb=1>. Acesso em: 15 Ago. 2023.

CARNEIRO, Tatiane Aguiar. **Análise das mudanças decorrentes da unificação do serviço de atendimento pré-hospitalar na atuação do CBMDF**. 121 f. Monografia (Formação de Oficiais do Corpo de Bombeiros Militar). Brasília, 2021. Disponível em: Biblioteca Digital CBMDF: Análise das mudanças decorrentes da unificação do serviço de atendimento pré-hospitalar na atuação do CBMDF. Acesso em: 01 Ago. 2023.

CAVALCANTE, Marcílio Sobral. **AVALIAÇÃO DA RADIOCOMUNICAÇÃO OPERACIONAL NA ÁREA DO 3º CRBM**. 20 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Curso de Aperfeiçoamento de Oficiais). João Pessoa-PB, 2018. Disponível em: bombeiros.pb.gov.br/wp-content/uploads/2022/05/CAO-2018-MAJ-MARCILIO-AVALIACAO-DA-RADIOCOMUNICACAO-OPERACIONAL-NA-AREA-DO-3-CRBM.pdf. Acesso em: 10 Ago. 2023.

FIGUEIREDO, Júlio Neto Gomes. **Atribuições e responsabilidades no atendimento pré-hospitalar: uma reflexão crítica a partir do serviço do Corpo de Bombeiros Militar**. 19 f. Artigo (Curso Superior de Bombeiro). Goiânia, 2023. Disponível em:

<https://www.bing.com/ck/a?!&&p=72c0010399a55d2dJmItldHM9MTY5MzE4MDgwMCZpZ3VpZD0xYzFhNDY1YS0zZDFmLTlTY0MjltMjFkNy01NTZjM2M4OTY1ODEmaW5zaWQ9NTE4Mg&ptn=3&hsh=3&fclid=1c1a465a-3d1f-6422-21d7-556c3c896581&psq=J%c3%balio+Neto+Gomes+de+Figueiredo+Atribui%c3%a7%c3%b5es+e+responsabilidades+no+atendimento+pr%c3%a9-hospitalar%3a+uma+reflex%c3%a3o+cr%c3%adica+a+partir+do+servi%c3%a7o+d+o+Corpo+de+Bombeiros+Militar&u=a1aHR0cHM6Ly93d3cuYm9tYmVpcm9zLmdvLmdvdi5ici9nZXN0YW8tZG8tY29uaGVjaW1lbnRvL2NzYm0vMjA2MzI3X2xlaW9yZ2FuaWNhcG1ibS0xNC0wMS0yMi5wZGY&ntb=1>. Acesso em: 02. Ago. 2023.

Gabinete do Ministro. **Portaria nº 2048, de 5 de novembro de 2002**. Dispõe sobre o Regulamento Técnico dos Sistemas Estaduais de Urgência e Emergência. Brasília,

DF, 2002. Disponível em: Ministério da Saúde (saude.gov.br). Acesso em: 02 Ago. 2023.

PEREIRA JÚNIOR, Gerson Alves; DINARDI, Marcelo Marcos. **Protocolo clínico e de Regulação Pré-hospitalar do paciente traumatizado**. USP – edisciplinas. 2012. Disponível em: untitled (usp.br). Acesso em: 01 Ago. 2023.

LAURINDO, Fábio; PINHEIRO, Marina. **Atribuições do 192 e 193**. In: Socorro 24h Wordpress. 28 jun. 2012. Disponível em: Atribuições do 192 e 193 | Socorro 24 horas – SAMU 192 (wordpress.com). Acesso em: 01 Ago. 2023.

LEITE, José. **Regimento de Sapadores Bombeiros de Lisboa**. Restos de coleção. 2015. Disponível em: Restos de Coleção: Regimento de Sapadores Bombeiros de Lisboa (restosdecolecao.blogspot.com). Acesso em: 02 Ago. 2023.

LOPES, Sérgio Ribeiro *et al.* **Manual Operacional de Bombeiros – Resgate Pré-Hospitalar**. Corpo de Bombeiros Militar do Estado de Goiás – Goiânia. 2016. 318 p. Disponível em: Manual Operacional de Bombeiros – Resgate Pré-Hospitalar (slideshare.net). Acesso em: 02 ago. 2023.

LUMER, Sandra; OLIVEIRA, Gisele O'Dwyer; DINIZ, Franscisco José Lopes de Souza. Central de Regulação de Urgências e Emergências: possibilidades e dificuldades da regulação médica na cidade do Rio de Janeiro. **Revista Eletrônica Gestão & Saúde**. V. 9, n. 1, p. 38-56, 2018. Disponível em: <https://www.bing.com/ck/a?!&p=53605009a2139a80JmItdHM9MTY5MzE4MDgwMCZpZ3VpZD0xYzFhNDY1YS0zZDFmLTU0MjltMjFkNy01NTZjM2M4OTY1ODEmaW5zaWQ9NTlwNA&ptn=3&hsh=3&fclid=1c1a465a-3d1f-6422-21d7-556c3c896581&psq=LUMER%2c+Sandra%3b+OLIVEIRA%2c+Gisele+O%e2%80%99Dwyer%3b+DINIZ%2c+Francisco+Jos%3%a9+Lopes+de+Souza.+Central+de+Regula%3%a7%3%a3o+de+Urg%3%aancias+e+Emerg%3%aancias%3a+possibilidades+e+dificuldades+da+regula%3%a7%3%a3o+m%3%a9dica+na+cidade+do+Rio+de&u=a1aHR0cHM6Ly9wZXJpY2R5LnVuYi5ici9pbmRleC5waHAvcmdzL2FydGljbGUvdmlldy8xMDQyMQ&ntb=1>. Acesso em: 08 Ago. 2023.

MAAS, Andressa Caroline. **Entenda como funciona a central de emergências 193 do Corpo de Bombeiros**. Misturebas, 2021. Disponível em: Entenda como funciona a Central de Emergências 193 do Corpo de Bombeiros – Misturebas News. Acesso em: 01 Ago. 2023.

MACEDO, Anuska Erika Pereira Bezerra. **A implantação do quadro de saúde no corpo de bombeiros militar do estado da Paraíba**. 24 f. Artigo (Especialista em Gerenciamento em Segurança Pública). Goiânia, 2012. Disponível em: <https://www.bing.com/ck/a?!&p=4c070af0eb4d5512JmItdHM9MTY5MzE4MDgwMCZpZ3VpZD0xYzFhNDY1YS0zZDFmLTU0MjltMjFkNy01NTZjM2M4OTY1ODEmaW5zaWQ9NTE4Mw&ptn=3&hsh=3&fclid=1c1a465a-3d1f-6422-21d7-556c3c896581&psq=ANUSKA+ERIKA+PEREIRA+BEZERRA+MACEDO+A+IMPLANTATA%3%87%3%83O+DO+QUADRO+DE+SA%3%9aDE+NO+CORPO+DE+BOMBIEIROS+MILITAR+DO+ESTADO+DA+PARA%3%8dBA&u=a1aHR0cHM6Ly9kc3BhY2UuYmMudWVwYi5IZHUuYnIvanNwdWkvYml0c3RyZWftLzEyMzQ1Njc4OS81>

NDEvMS9QREYIMjAtJTlwQW51c2thJTlwRXJpa2EIMjBQZXJlaXJhJTlwQmV6ZXJyYS5wZGY&ntb=1. Acesso em: 01 Ago. 2023.

MAIER, S.R *et al.* O reflexo das políticas públicas de atenção às urgências no Norte de Mato Grosso: revisão integrativa da literatura. **Scientific Electronic Archives**. V. 3, p. 1-5, 2020. Disponível em: EVIDÊNCIAS_CIENTÍFICAS_NO_DESAFIO_DO_ATENDIMENTO_PRÉ_E_INTRA_HOSPITALAR.pdf (fema.edu.br). Acesso em: 04 Ago. 2023.

MARTINS, Pedro Paulo Scremin. **Atendimento pré-hospitalar: atribuição e responsabilidade de quem? Uma reflexão crítica a partir do serviço do corpo de bombeiros e das políticas de saúde “para” o Brasil à luz da filosofia da práxis**. 2004. 264 p. Dissertação (Mestre em Enfermagem). Programa de PósGraduação em Enfermagem e Saúde, Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis, 2004.

MARTINS, Pedro Paulo Scremin; PRADO, Marta Lenise. ENFERMAGEM E SERVIÇO DE ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR: descaminhos e perspectivas. **Revista Brasileira de Enfermagem**. V. 56 , n. 1, p. 71-75, 2003. Disponível em: bing.com/ck/a?!&&p=cae40576123005d0JmItdHM9MTY5MzE4MDgwMCZpZ3VpZD0xYzFhNDY1YS0zZDFmLTY0MjltMjFkNy01NTZjM2M4OTY1ODEmaW5zaWQ9NTE4Mg&pnt=3&hsh=3&fclid=1c1a465a-3d1f-6422-21d7-556c3c896581&psq=ENFERMAGEM+E+SERVIÇO+DE+ATENDIMENTO+PRÉ-HOSPITALAR%3a+descaminhos+e+perspectivas+Pedro+Paulo+Scremin+Martins+*+Marta+Lenise+do+Prado&u=a1aHR0cHM6Ly93d3cuc2NpZWxvLmJyL2ovcmViZW4vYS9WNmZjbjRZDR4WXhwTkRmS0NleU03ay8&ntb=1. Acesso em: 02 Ago. 2023.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Regulação**. 2021. Disponível em: Regulação — Ministério da Saúde (www.gov.br). Acesso em: 08 Ago. 2023.

O'DWYER, G. A gestão da atenção às urgências e o protagonismo federal. **Ciênc. Saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 5, p. 2395-2404, 2010. Disponível em: SciELO - Brasil - A gestão da atenção às urgências e o protagonismo federal A gestão da atenção às urgências e o protagonismo federal. Acesso em: 01 Ago. 2023

PINCERATI, Caroline Lourenço de Almeida; MARTINS, Eleine Aparecida Penha; GROSSI, Ana Cândida. Evidências científicas no desafio do atendimento pré e intra hospitalar. **Revista Intelecto**. V. 3, p. 1-5, 2020. disponível em: EVIDÊNCIAS_CIENTÍFICAS_NO_DESAFIO_DO_ATENDIMENTO_PRÉ_E_INTRA_HOSPITALAR.pdf (fema.edu.br). Acesso em: 04 Ago. 2023.
PRIMEIRA CHANCE. Paraíba PB GOV. s.d. Disponível em: Primeira Chance — Governo da Paraíba (paraiba.pb.gov.br). Acesso em: 15 Ago. 2023

SILVEIRA, Henrique Piovezam *et al.* **Tópicos introdutórios: atendimento pré-hospitalar no CBMSC**. Florianópolis, 2022. Disponível em: https://www.bing.com/ck/a?!&&p=d2406185370e47d3JmItdHM9MTY5MzE4MDgwMCZpZ3VpZD0xYzFhNDY1YS0zZDFmLTY0MjltMjFkNy01NTZjM2M4OTY1ODEmaW5zaWQ9NTE3Nw&pnt=3&hsh=3&fclid=1c1a465a-3d1f-6422-21d7-556c3c896581&psq=T%c3%93PICOS+INTRODUT%c3%93RIOS%3a+ATENDIMEN

TO+PR%c3%89-
HOSPITALAR+NO+CBMSC+1%c2%aa+ED.+202&u=a1aHR0cHM6Ly93d3cuY2JtLn
NjLmdvdi5ici9pbWFnZXMvTWVudV9ESUUvQmlibGlvdGVjYS9UJUMzJUIzcGljb3Nf
ZGVfQVBILnBkZg&ntb=1. Acesso em: 18 Ago. 2023.

VALDEZ, José. **Pactuação na saúde define novo perfil de atendimento no Ortotrauma.** Antigo João Pessoa. 2015. Disponível em: Pactuação na saúde define novo perfil de atendimento no Ortotrauma | Prefeitura Municipal de João Pessoa (joaopessoa.pb.gov.br). Acesso em: 08 Ago. 2023.