



FACULDADE VALE DO SALGADO
BACHARELADO EM ENFERMAGEM

ANNE CAROLINE MACEDO DE SALES LIMA

**O PERFIL DOS ATENDIMENTOS EPIDEMIOLÓGICOS DO SAMU DA BASE
CEDRO – CEARÁ EM 2014**

ICÓ – CEARÁ

2018

ANNE CAROLINE MACEDO DE SALES LIMA

**O PERFIL DOS ATENDIMENTOS EPIDEMIOLÓGICOS DO SAMU DA BASE CEDRO –
CEARÁ EM 2014**

Monografia submetida à disciplina de TCC II do Curso de Bacharelado em Enfermagem da Faculdade Vale do Salgado – FVS, a ser apresentada como requisito para aquisição de título de Bacharel em Enfermagem.

Orientador: Prof. Georgy Xavier de Lima Souza.

ICÓ-CE

2018

ANNE CAROLINE MACEDO DE SALES LIMA

**O PERFIL DOS ATENDIMENTOS EPIDEMIOLÓGICOS DO SAMU DA BASE CEDRO –
CEARÁ EM 2014**

Aprovada em: _____ / _____ / _____

BANCA EXAMINADORA:

Prof. Esp. Georgy Xavier de Lima Souza
Faculdade Vale do Salgado - FVS
Orientador

Prof.º Esp. Douglas Vieira Braga
Faculdade Vale do Salgado - FVS
1ª Examinador

Prof.ª Esp. Marília Diniz Cortez
Faculdade Vale do Salgado - FVS
2ª Examinadora

Dedico este trabalho a Deus, pois sem Ele não estaria aqui. Dedico também a meu pai e à minha mãe, por todo o suporte e amor dados a mim. Ao meu esposo que muito me ajudou e aos meus irmãos por todo o amor, apoio e companheirismo ao longo do tempo.

AGRADECIMENTOS

Esta fase da minha vida é muito especial e não posso deixar de agradecer a Deus por toda força me dada, pelo ânimo e coragem que me ofereceu e me possibilitou alcançar minhas metas.

À Faculdade quero deixar uma palavra de gratidão por ter me recebido de braços abertos com todas as condições que me proporcionaram dias de aprendizagem muito ricos. Deixo minhas palavras de gratidão também às minhas colegas de estágio: Thayane Cavalcante, Mayara Barbosa, Joana Chaves, Thiago Moreira.

Agradeço aos meus professores, em especial ao meu orientador o Prof. Georgy Xavier e a minha banca avaliadora na pessoa do Prof. Douglas Braga e Prof.^a Marília Cortez, pois reconheço o grande esforço de todos para comigo, dedicando-me muita paciência e compartilhando comigo sua sabedoria. Foram eles quem me deram recursos e ferramentas para evoluir a cada dia um pouco mais. Também deixo minha gratidão aos meus fiadores Elizabete Victor e Epaminondas Victor.

É claro que não posso esquecer da minha família. Nestes agradecimentos, reservo espaço de honra a eles que foram meus pilares nesta empreita, em especial a minha mãe Maria Ivete Macedo de Sales, meu pai Luiz Gomes de Sales, ao meu honrado esposo Reilson Batista Lima. Também deixo meus agradecimentos aos meus irmãos Gildo Macedo, José Gildney e Paulo Gilson, à minha querida avó, Dona Maria Leticia Vieira, a minha sogra Maria Socorro e ao meu sogro João Batista.

Também agradeço aos meus colegas de trabalho no SAMU Base Cedro, nas pessoas de Adriana Ferreira, Rayana Cadeira, Socorro Paz, Vanessa Machado e Ana Gisele, que tanto me ajudaram e facilitaram o prosseguimento da minha pesquisa.

Agradeço também a todos os meus amigos, porque foram eles que me incentivaram e inspiraram através de gestos e palavras a superar todas as dificuldades que surgiram na minha carreira, dentre eles, minha amiga e chefe de trabalho Maruzia Sobreira Bezerra, por ter aberto todas as portas possíveis para o prosseguimento deste trabalho. Por fim, deixo minha gratidão a todas as pessoas que de uma alguma forma me ajudaram a acreditar em mim, deixo um agradecimento eterno, porque sem elas não teria sido possível.

"Determinação coragem e autoconfiança são fatores decisivos para o sucesso. Se estamos possuídos por uma inabalável determinação conseguiremos superá-los. Independentemente das circunstâncias, devemos ser sempre humildes, recatados e despidos de orgulho." (Dalai Lama).

LISTA DE TABELAS

Tabela 1	Médias dos tempos de chegada do socorro ao local da ocorrência, de saída do local da ocorrência ao Hospital e tempo total da ocorrência	35
Tabela 2	Motivos dos atendimentos do SAMU Cedro em 2014	36
Tabela 3	Perfil estatístico básico dos sítios lesivos entre os 34 participantes identificados com lesões	39

LISTA DE GRÁFICOS E FIGURAS

Gráfico 1	Distribuição das idades por faixas etárias	27
Gráfico 2	Sexo entre os participantes	28
Gráfico 3	Frequência de atendimentos por mês em 2014	30
Gráfico 4	Distribuição do número de ocorrências por dias da semana	31
Gráfico 5	Ocorrências por turno	32
Gráfico 6	Localidades com maior percentual de ocorrências	33
Gráfico 7	Ocorrências das lesões entre os atendimentos do SAMU Cedro – CE em 2014	38
Figura 1	Mapa do fluxo das ambulâncias do SAMU em Cedro	34

LISTA DE SIGLAS OU ABREVIATURAS

APH	Atendimento Pré-Hospitalar
AT	Acidênte de Trânsito
AVC	Acidente Vascular Cerebral
CE	Ceará
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
CME	Centro de Materiais Esterilizados
CNPJ	Cadastro Nacional de Pessoas Físicas
CNS	Conselho Nacional de Saúde
CPF	Cadasto de Pessoa Física
DCNT'S	Doenças Crônicas não Transmissíveis
DP	Desvio Padrão
FVS	Faculdade Vale do Salgado
GM	Gabinete do Ministro
IAM	Infarto Agudo do Miocárdio
ICC	Insuficiência Cardíaca Crônica
Min.	Minuto
MMII	Membros Inferiores
MS	Ministério da Saúde
Nº	Número
OMS	Organização Mundial da Saúde
PNPS	Política Nacional de Promoção à Saúde
RAS	Redes de Atenção à Saúde
RAS	Relatório de Atendimento em Saúde
RG	Registro Geral
RO	Rádio Operador
RUE	Rede de Atenção às Urgências
SAMU	Serviço de Atendimento Móvel de Urgência
S	Segundos
SBV	Suporte Básico de Vida
SMS	Secretaria Municipal de Saúde

SUS	Sistema Único de Saúde
SVA	Suporte Avançado de Vida
TARM	Telefonista Auxiliar de Regulação Médica
TCE	Traumatismo Crânio-encefálico
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UPA	Unidade de Pronto Atendimento
UTI	Unidade de Terapia Intensiva

RESUMO

SALES, A. C. M. de. **O perfil dos atendimentos epidemiológicos do SAMU da base Cedro - Ceará em 2014**. 2018. 55f. Trabalho de Conclusão do Curso (Bacharelado em Enfermagem) Faculdade Vale do Salgado, Icó-CE. 2018.

No Brasil, os serviços prestados pela área de abrangência da urgência e emergência concernentes ao Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), representam um importante componente da assistência pública à saúde, o que se evidencia através das atuais políticas de saúde que têm nos mostrado a ocorrência de um grande aumento na procura destes serviços. Segundo o Ministério da Saúde, o atendimento pré-hospitalar é definido como a assistência prestada em um primeiro nível de atenção aos pacientes que se encontram em quadros agudos de natureza clínica, pacientes com traumas, ou com problemas psiquiátricos, quando essas ocorrências acontecem fora do ambiente hospitalar podendo gerar sequelas irreversíveis ou até mesmo a morte. O propósito deste estudo é analisar os atendimentos epidemiológicos prestados à população de Cedro – Ceará, pelo SAMU, destacando o perfil sociodemográfico dos usuários e os principais agravos acometidos no ambiente pré-hospitalar entre os meses de outubro a dezembro de 2014. Trata-se de um estudo de natureza exploratória, descritiva, com abordagem quantitativa, do tipo documental de cunho transversal, realizado na Base Cedro do SAMU na região centro-sul cearense. Foram avaliados os 93 Relatórios de Atendimento em Saúde (RAS) ocorridos no período indicado através da elaboração de um formulário direcionado. A pesquisa apresenta baixo risco, a qual se encontra normalmente atrelado ao sigilo dos dados coletados. Para excluir/minimizar tais riscos, o estudo seguiu todos os critérios de ética em pesquisa com seres humanos e foi devidamente regularizado pelo CNPq/CEP. Como contrapartida, os resultados foram organizados em materiais informativos e enviados à base do SAMU de Cedro para fins de fonte de pesquisa e conhecimento na área. No tocante aos resultados, foi constatado que 54% dos participantes são do sexo masculino, com idades que oscilaram entre menor de 1 ano até 94 anos de idade, apresentando uma média de 47,44 anos ($DP \pm 24,85$) e mediana de 45,00 anos. Os atendimentos prestados pelo SAMU na cidade, concentraram-se na sua maioria no mês de dezembro, ocorrendo com mais frequência nos finais de semana (no sábado e no domingo) pelo turno da manhã, nas proximidades da zona urbana, sobretudo no Centro da cidade. O tempo que a Unidade de Suporte Básico leva para se deslocar até o local da ocorrência e prestar os primeiros cuidados é de 11min27s. A maior porcentagem dos atendimentos se deram a vítimas de acidentes de trânsito envolvendo motos, a indivíduos vítimas de quedas da própria altura e pessoas que sofreram crises convulsivas. Portanto, conclui-se que o perfil epidemiológico das vítimas atendidas pelo SAMU base Cedro-CE foi traçado mediante o alcance bem-sucedido dos objetivos propostos neste estudo, permitindo a concretização das hipóteses inicialmente deduzidas e se espera que através do conhecimento destas informações, os profissionais inseridos na dinâmica deste serviço, possam suprir-se de mecanismos que viabilizem o aperfeiçoamento da assistência prestada.

Palavras-chave: Assistência de Enfermagem. Emergência. SAMU.

ABSTRACT

SALES, A. C. M. de. **The profile of the epidemiological services of the Mobile Urgency Service of Cedro - Ceará base in 2014.** 2018. 55p. Course Conclusion Work (Undergraduate in Nursing) College Valley of Salty, Icó-CE city. 2018.

In Brazil, the services provided by the area of urgency and emergency concerning the Mobile Urgency Care Service (MECS), represent an important component of public health care, which is evidenced by the current health policies that have shown us a large increase in the demand for these services. According to the Ministry of Health, prehospital care is defined as the care provided at a first level of care to patients who are in acute clinical settings, patients with trauma, or with psychiatric problems, when these occurrences occur outside the environment that can generate irreversible sequelae or even death. The purpose of this study is to analyze the epidemiological care provided to the population of Cedro - Ceará, by the Mobile Urgency Care Service, highlighting the sociodemographic profile of the users and the main injuries in the prehospital environment between October and December 2014. This is an exploratory, descriptive, quantitative, cross-sectional, documentary study conducted at the Cedro Base of the Emergency Mobile Service in the central-south region of Ceará. The 93 Health Care Reports (HCR) occurred in the indicated period were evaluated through the elaboration of a directed form. The research presents low risk, which is usually linked to the confidentiality of the collected data. To exclude / minimize such risks, the study followed all ethical criteria in human research and was duly regularized by the National Council for Scientific and Technological Development/Research Ethics Committee (NCSTD/REC). As a counterpart, the results were organized in informative materials and sent to the Mobile Urgency Service of Cedro for research and knowledge in the area. Regarding the results, it was observed that 54% of the participants were males, ranging from less than 1 year old to 94 years old, presenting a mean of 47.44 years (Standard Deviation \pm 24.85) and median from 45.00 years. The services rendered by the Mobile Urgency Service in the city concentrated mostly in the month of December, occurring more frequently on weekends (Saturday and Sunday) in the morning shift, in the vicinity of the urban area, especially in the city center. The time the Basic Support Unit takes to move to the place of the occurrence and provide the first care is 11min27s. The highest percentage of visits were to victims of traffic accidents involving motorcycles, individuals who suffered falls from their own height and people who suffered seizures. Therefore, it is concluded that the epidemiological profile of the victims assisted by the Cedro-CE Mobile Urgency Service was traced through the successful accomplishment of the objectives proposed in this study, allowing the hypotheses initially deduced to materialize and it is expected that through the knowledge of this information, professionals inserted in the dynamics of this service, can be provided with mechanisms that enable the improvement of the assistance rendered.

Keywords: Nursing Care. Emergency. MECS.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	13
2	OBJETIVOS	16
2.1	OBJETIVO GERAL	16
2.2	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	16
3	REVISÃO BIBLIOGRÁFICA	17
3.1	HISTÓRIA DO SAMU	17
3.2	DIRETRIZES DA REDE DE ATENÇÃO ÀS URGÊNCIAS E EMERGÊNCIAS (RUE)	18
3.3	OS PRINCIPAIS AGRAVOS NO AMBIENTE PRÉ-HOSPITALAR.....	19
4	METODOLOGIA	22
4.1	CARACTERIZAÇÃO DA PESQUISA.....	22
4.2	CENÁRIO DA PESQUISA.....	22
4.3	PARTICIPANTES DA PESQUISA	23
4.4	INSTRUMENTO E PERÍODO DE COLETA DE DADOS.....	23
4.5	RISCOS E BENEFÍCIOS.....	23
4.6	ASPECTOS ÉTICOS	24
4.7	COLABORAÇÕES DA PESQUISA PARA A INSTITUIÇÃO COPARTICIPANTE..	24
5	RESULTADOS E DISCUSSÕES	26
5.1	INFORMAÇÕES SOCIODEMOGRÁFICAS	26
5.2	PERFIL DOS ATENDIMENTOS DO SAMU EM CEDRO-CE NO ANO DE 2014....	29
6	CONCLUSÕES E CONSIDERAÇÕES FINAIS	40
	REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	42
	APÊNDICE A – TERMO DE ANUÊNCIA	48
	APÊNDICE B – TERMO DE FIEL DEPOSITÁRIO	49
	APÊNDICE C – TERMO DE DISPENSA DE TCLE	51
	APÊNDICE D – INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS	52
	ANEXO A – RELATÓRIO DE ATENDIMENTO DO SAMU (RAS)	54

1 INTRODUÇÃO

No Brasil, um importante componente da assistência à saúde são os serviços prestados pela área de abrangência da urgência e emergência, entretanto, as atuais políticas de saúde têm nos mostrado que está ocorrendo um grande aumento na procura por esses serviços, tudo isso em virtude dos numerosos acidentes sendo estes automobilísticos e moto ciclísticos dentre outros casos como pediátricos, gineco-obstétrica e de saúde mental. Mediante a esta realidade, o Ministério da Saúde (MS) no ano de 2001, instituiu a Política Nacional de Redução da Morbimortalidade por Acidentes e Violências, a qual estabelece diretrizes e responsabilidades institucionais. Em cima de tudo isso, e que foi criado o Serviço de (APH) Atendimento Pré-Hospitalar (MAFRA *et al.*, 2008).

No ano de 2003, mais precisamente em 29 de setembro, duas importantes portarias entram em vigor, sendo a portaria 1863 (GM) Gabinete do Ministro, a qual instituiu a Política Nacional de Atenção às Urgências, sendo o atendimento pré-hospitalar móvel um dos principais componentes da mesma. Já a portaria 1864 (GM), oficializa que nos municípios e em todas as regiões do território nacional ocorra a implantação do (SAMU) Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (BRASIL, 2003).

Segundo o MS, o atendimento pré-hospitalar é definido como a assistência prestada em um primeiro nível de atenção, aos pacientes que se encontram em quadros agudos, de natureza clínica, pacientes com traumas ou com problemas psiquiátricos, quando essas ocorrências acontecem fora do ambiente hospitalar, podendo gerar sequelas irreversíveis ou até mesmo a morte (RAMOS; SANNA, 2005).

Levadas pelo crescimento rápido e desordenado das cidades, ocasionando mudanças epidemiológicas, principalmente no que se refere ao aumento de enfermidades relacionadas às situações de urgência e emergência, ocasionando aos países mais desenvolvidos a criação de serviços e sistemas que atendam a essa demanda. De acordo com essa realidade, há uma crescente transição demográfica, em nosso país, acompanhada de um aumento das doenças crônicas, principalmente, às relacionadas ao aparelho circulatório, como (IAM) Infarto Agudo do Miocárdio e o Acidente Vascular Encefálico (BRASIL, 2006).

Segundo Brito (2007), atualmente enfrenta-se uma grave crise no sistema de saúde, isso ocorre em vista de atendimento à saúde e essa transição demográfica e epidemiológica. Uma vez que os sistemas de saúde estão continuamente voltados às condições agudas e agudizações das doenças crônicas. Esses sistemas são chamados de sistemas fragmentados, já que se organizam por meio de um conjunto de pontos de atenção à saúde, isolados, onde não

há comunicação entre outros serviços e o foco da atenção está nas condições agudas atendidas nas unidades de pronto atendimento.

Para ir de encontro a essa situação, o Ministério da Saúde propõe como solução a implantação das Redes de Atenção à Saúde (RAS), com o objetivo de superar esse sistema fragmentado vigente no país. Dentre as Redes de Atenção à Saúde destaca-se a da Rede de Atenção às Urgências (RUE) que tem como finalidade “articular e integrar todos os equipamentos de saúde, objetivando ampliar e qualificar o acesso humanizado e integral aos usuários em situação de urgência e emergência nos serviços de saúde, de forma ágil e oportuna”. (BARBOSA; FRANÇA, 2011).

O objetivo do SAMU 192 (Serviço de Atendimento Móvel de Urgência) é acolher os pedidos de ajuda médica de cidadãos acometidos por agravos agudos a sua saúde, de natureza clínica, psiquiátrica, cirúrgica, traumática, obstétrica e ginecológica. Esse atendimento se inicia por meio de uma ligação telefônica gratuita pelo número nacional 192, que é exclusivo das Centrais de Regulação Médica das Urgências do SAMU 192 (MENDES, 2011).

No município de Cedro, interior do Ceará, o SAMU 192 foi inaugurado no dia 18 de setembro de 2014. O serviço é regional e possui uma Central de Regulação que além da sua cidade de referência, atende ao município de Cedro.

Trata-se de um serviço recente que visa qualidade, eficiência e segurança desde a ligação para o número 192 até o atendimento *in loco*. Desta forma foi proposto conhecer a história do serviço atendimento móvel de urgência, SAMU, e as Diretrizes da Rede de Urgência e Emergência; identificando os principais agravos acometidos no ambiente pré-hospitalar e a importância da inserção do SAMU no contexto de atendimentos epidemiológicos dos pacientes atendidos, tendo como objetivo principal analisar os atendimentos realizados pelo SAMU 192: componente móvel da Rede de Atenção às Urgências e Emergências, do município de Cedro – Ceará, no período de 2014 a 2016.

O Perfil dos atendimentos epidemiológicos do SAMU vem sendo um ponto crucial para o acompanhamento e tratamento da população em questão, a partir daí surgiu o meu interesse por esta temática tendo uma visão dos atendimentos epidemiológicos do município de cedro, enfatizando a importância da implantação do SAMU no município de Cedro- Ce.

Assim, o problema proposto nesta pesquisa nasceu das seguintes indagações: Quais são os atendimentos ofertados pelo SAMU? Qual é o perfil epidemiológico?

Espera-se que a pesquisa possa contribuir no âmbito acadêmico e profissional ao delinear um olhar mais atencioso para a temática em questão, bem como, para todos os interessados, afim de aprimorar os seus conhecimentos para melhor trabalhar e orientar a

importância dos atendimentos do SAMU, que necessitam de acompanhamento multiprofissional. Desta forma, a população será beneficiada com uma assistência mais qualificada e resolutiva. Ao desfecho deste estudo, os dados constatados nortearão novas investigações, propiciando inovações no campo da pesquisa científica.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Analisar os atendimentos epidemiológicos prestados à população de Cedro-Ceará pelo Serviço Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) no ano de 2014.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Caracterizar o perfil sócio demográfico dos usuários do SAMU;
- Identificar os principais atendimentos e agravos acometidos no ambiente pré-hospitalar durante o período de outubro a dezembro de 2014.

3 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

3.1 HISTÓRIA DO SAMU

Em 2003, o Ministério da Saúde criou a Política Nacional de Urgência e Emergência com o objetivo de estruturar a rede de urgência e emergência em todo o país e integrá-las às redes de atenção em saúde. Nessa mesma Política, o Serviço de Atendimento Móvel às Urgências - SAMU 192 foi apresentado como sua principal estratégia. Formando com as Unidades de Pronto Atendimento – UPAs a atenção secundária de saúde, de média complexidade, o SAMU 192 tem como finalidade principal proteger a vida da população, através do socorro rápido e garantido em situações de emergência (BRASIL, 2013).

O SAMU foi lançado em setembro de 2003 pelo Governo Federal, instituído como componente Pré-Hospitalar Móvel da Política Nacional de Atenção às Urgências, por meio da Portaria GM/MS Nº. 1864 de 29 de setembro de 2003, sendo o mesmo regulamentado pelas Portarias GM/MS 1863, de 29 de setembro de 2003 e pela Portaria GM/MS Nº. 2048, de 05 de novembro de 2002 (FRANÇA; BARBOSA, 2011).

O SAMU sendo de suporte Básico e avançado funciona 24 horas por dia com equipes multiprofissionais de saúde, formada por médicos, enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem e condutores socorristas, que prestam o socorro em qualquer lugar, seja ele privado (residências, locais de trabalho etc.) ou público (vias públicas), após chamada gratuita, feita através do 192 (FORTALEZA, 2011).

Ao discar o número, o usuário é atendido por técnicos da Central de Regulação (TCR), que identificam a emergência e transferem imediatamente a ligação para um médico regulador. Esse profissional, então, faz o diagnóstico da situação e inicia o atendimento no mesmo instante, orientando o paciente, ou a pessoa que realizou a chamada, sobre as primeiras ações que podem ser tomadas, como a prestação dos primeiros socorros, ou a imobilização da vítima, dependendo da gravidade do caso (CEARÁ, 2010).

Simultaneamente ao atendimento, é feita a avaliação do melhor procedimento para o paciente, que pode ser o de orientar a procura de um posto de saúde ou a transferência de uma ambulância de suporte básico de vida ou de uma UTI móvel. Nesse meio tempo, o médico regulador já comunica a urgência ou emergência aos hospitais públicos ou UPA e, dessa maneira, garante que o atendimento de urgência tenha continuidade e, conseqüentemente, diminua a chance de sequelas graças ao socorro precoce (FIGUEIREDO; VIEIRA, 2012).

Ceará (2010) diz que, deve-se ligar para o SAMU 192 quando ocorrerem as seguintes situações: problemas cardiorrespiratórios (infarto), acidente vascular cerebral (AVC), envenenamento, queimaduras graves, maus tratos, trabalhos de parto com risco de morte da mãe ou do feto, tentativas de suicídio, crises hipertensivas, vítimas de acidentes (Veículos, animais, etc.), traumas por arma de fogo, arma branca, etc., afogamentos, choque elétrico, acidentes com produtos perigosos e também em casos de socorro a doentes com risco de morte.

O SAMU tem como missão fazer com que seus profissionais despertem, ampliem e qualifiquem seus conhecimentos, a fim de transformar a realidade e seus determinantes, fomentando novos saberes na produção de saúde da população e fortalecendo a Política Nacional de Educação Permanente do SUS. Sua visão é ser um núcleo de excelência regional na formação de profissionais para a gestão, regulação em saúde e para o atendimento às urgências e emergências de qualquer natureza. O SAMU traz como valores a equidade, cooperação, compromisso, ética, humanização e transparência (FORTALEZA, 2011).

3.2 DIRETRIZES DA REDE DE ATENÇÃO ÀS URGÊNCIAS E EMERGÊNCIAS (RUE)

As principais diretrizes que norteiam a implementação da Rede de Atenção às Urgências e Emergências (RUE) são: a humanização, garantindo a efetivação de um modelo centrado no usuário e baseado nas suas necessidades de saúde, a organização do processo de trabalho por intermédio de equipes multidisciplinares, as práticas clínicas cuidadoras baseadas na gestão de linhas de cuidado e estratégias prioritárias, a centralidade nas necessidades de saúde da população e a qualificação da atenção e da gestão por meio do desenvolvimento de ações coordenadas e contínuas que busquem a integralidade e longitudinalidade do cuidado em saúde (BRASIL, 2013).

As ações de promoção da saúde são consideradas estratégicas pelo Ministério da Saúde tanto para a prevenção de doenças como para a melhoria da qualidade de vida dos brasileiros numa gestão integrada e intersetorial de políticas públicas. A Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS), instituída por meio da Portaria MS/GM nº 687, de 30 de março de 2006, prioriza, entre suas ações estratégicas, a redução da morbimortalidade em decorrência do uso abusivo de álcool e outras drogas, por acidentes de trânsito e a prevenção da violência, além do estímulo à cultura de paz (RAMOS; SANNA, 2005).

No que se refere ao processo de trabalho das equipes com foco na urgência/emergência, os profissionais devem realizar um acolhimento com escuta qualificada,

classificação de risco, avaliação de necessidade de saúde e análise de vulnerabilidades devido à responsabilidade da assistência resolutiva ao primeiro atendimento às urgências e emergências (OLIVEIRA; SILVA; MARTUCHI, 2013).

O SAMU é o componente da RUE que objetiva ordenar o fluxo assistencial e disponibilizar atendimento precoce por meio do transporte adequado, rápido e resolutivo às vítimas acometidas por agravos à saúde de natureza clínica, cirúrgica, gineco-obstétrica, traumáticas e psiquiátricas, por equipe capacitada, acessado pelo número “192” e regulado por uma Central de Regulação das Urgências. O SAMU é normatizado pela Portaria MS/GM nº 1.010, de 21 de maio de 2012(BORTOLOTTI, 2012).

A central de regulação médica das urgências é parte integrante do SAMU 192, definida como uma estrutura física com a atuação de profissionais médicos, telefonistas auxiliares de regulação médica (TARM) e rádios operadores (RO) capacitados em regulação dos chamados telefônicos que demandem orientação e/ou atendimento de urgência, por meio de uma classificação e priorização das necessidades de assistência em urgência, além de ordenar o fluxo efetivo das referências e contra referências dentro da Rede de Atenção à Saúde (SCAVONE, 2011).

As centrais de regulação do SAMU (192) deverão ser regionalizadas, a fim de ampliar o acesso às populações dos municípios em todo o território nacional. Os municípios com população igual ou superior a 500.000 (quinhentos mil habitantes) que já possuem SAMU (192) poderão constituir, por si só, uma região, para fins de implantação de central de regulação das urgências, desde que todos os municípios do seu entorno já estejam cobertos por outra central de regulação das urgências (FIGUEIREIDO; VIEIRA, 2012).

Para Brasil (2013) A base descentralizada deve contar com uma infraestrutura que garanta tempo-resposta de qualidade e racionalidade na utilização dos recursos do componente SAMU (192) regional ou sediado em município de grande extensão territorial e/ou baixa densidade demográfica, conforme definido no Plano de Ação Regional, com a configuração mínima necessária para abrigo, alimentação, conforto das equipes e estacionamento das ambulâncias.

3.3 OS PRINCIPAIS AGRAVOS NO AMBIENTE PRÉ-HOSPITALAR

Historicamente o APH, teve início há mais de 30 anos na Europa e América do Norte, esse fato ocorreu em meados dos anos 1962 a 1973, datas marcadas pela guerra do Vietnã. Percebeu-se nessa guerra que a atuação dos socorristas era muito importante, e com os

cuidados ofertados ou uma redução da mortalidade e um aumento do tempo de sobrevivência dos soldados feridos (MELLO; BRASILEIRO, 2011).

No Brasil o Atendimento Pré-Hospitalar, surgiu no Estado do Rio de Janeiro na década de 80. Foi a partir dos anos 80 que os problemas de saúde pública, principalmente os que envolvem casos de urgência e emergência começaram a aumentar significativamente (COUTINHO, 2011).

Atualmente em nosso país, o APH está estruturado em duas modalidades, que são o Suporte Básico de Vida (SBV), que incide na preconização da vida dos pacientes, neste serviço não se utiliza de manobras invasivas, e seu atendimento é realizado por profissionais treinados, logo o Suporte Avançado de Vida (SAV), e realizado somente pelo médico e o enfermeiro, e nesse caso já se pode realizar manobras invasivas com o paciente (MELLO; BRASILEIRO, 2010).

Para Brasil (2003) o APH pode variar de uma simples orientação médica como também pode ocorrer até mesmo o envio de uma ambulância de suporte básico ou avançado de vida até o local da ocorrência, tais ações visam a manutenção da vida dos pacientes como à diminuição de sequelas.

O atendimento pré-hospitalar (APH) apresenta algumas características especiais quando comparado ao cuidado de saúde como um todo. O lugar no qual ele acontece muitas vezes é hostil. Não há controle das variantes que podem atrapalhar um atendimento. A chuva, o calor, o frio, a falta de iluminação, o risco de um novo desastre, são elementos que dificultam e que levam o profissional socorrista a sempre buscar um atendimento rápido e objetivo (ALFARO; MATTOS, 2007).

O profissional que se predispõe a trabalhar com esse tipo de desventuras, logo, deve ser muito bem capacitado para tomar decisões e condutas adequadas de maneira mais breve possível. Cuidados pré-hospitalares podem fazer a diferença entre a vida e a morte, entre uma seqüela temporária, grave ou permanente, ou entre uma vida bem-sucedida e uma destituída de bem-estar (SCAVONE, 2011).

O atendimento pré-hospitalar foi estruturado para atender a vítima nos primeiros minutos após o agravo, de modo que possa prestar atendimento viável e transporte acelerado para um estabelecimento de referência. O mesmo objetiva estabilizar as condições vitais e minimizar a morbimortalidade, por intermédio de condutas adequadas durante a fase de estabilização e transporte, assim como as patologias que possam culminar com adventos variados, desde as incapacidades físicas temporárias ou permanentes até a morte. (TIMERMAN, 2011).

Dentre os principais agravos no ambiente hospitalar destaca-se: afecções por causas externas, violência urbana, doenças cardiovasculares, respiratórias e metabólicas. (MARTINS; PRADO, 2013).

Diversos fatores têm contribuído para o acirramento da demanda do atendimento pré-hospitalar, a saber: o acréscimo de acidentes; a violência urbana; a necessidade de aprofundar o processo de efetivação dos Sistemas Estaduais de Urgência e Emergência; a ampla extensão territorial do país, que impõe distâncias entre municípios de pequeno e médio porte e seus respectivos municípios de referência para a atenção especializada e de alta complexidade; a necessidade de ordenar o atendimento das urgências e emergências, assegurando acolhimento, atenção de qualidade e resolutiva para as pequenas e médias urgências, estabilização e ampliação de serviços públicos e privados de APH móvel e de transporte Inter hospitalar e a necessidade de integrar estes serviços à lógica dos sistemas de urgências, com regulação médica e presença de equipe de saúde qualificada para as especificidades deste atendimento (TIMERMAN, 2011).

4 METODOLOGIA

4.1 CARACTERIZAÇÃO DA PESQUISA

Este trabalho trata-se de um estudo de natureza exploratória, descritiva, de abordagem quantitativa, do tipo documental de cunho transversal onde se buscou respostas sobre os atendimentos epidemiológicos do SAMU do município de Cedro – CE prestados à população no ano de 2014.

O estudo do tipo exploratório adentra investigações de pesquisa e estudos, onde a formulação de problemas e questionamentos é o principal objetivo, tendo em vista a busca por novos conhecimentos e o entrosamento do indivíduo com meio da pesquisa, o aumento de novas hipóteses e o desenvolvimento abrangente de futuras pesquisas deixando claro os seus conceitos (GIL, 2017).

A pesquisa descritiva tem como finalidade a obtenção, registro, classificação, análise e interpretação dos fatos estudados. Nela, há a utilização de uma observação sistemática, com a liberdade de utilizar técnica padronizada de coleta de dados, sem que estes sejam manipulados pelo pesquisador (MARCONI; LAKATOS, 2017).

De acordo com Marconi e Lakatos (2007), a pesquisa quantitativa é definida como um estudo que se utiliza de quantificação, por meio de técnica estatística para observação descritiva, objetiva e sistemática do assunto investigado.

No ponto de vista de Prodanov e Freitas (2013) tudo que possa ser quantificado, ou seja, qualquer informação ou assunto passivo de numeração para sua classificação e avaliação é entendido como pesquisa quantitativa.

Segundo Mazzote et al. (2014) a pesquisa documental é caracterizada como instrumento científico de coleta de dados, cuja elaboração é feita através de matérias escritos ou imagens disponíveis na forma de documentos públicos e privados, censos, diários, cartas, mapas, contratos, gravações, entre outros. As vantagens de sua utilização é que são ótimas fontes de informações, é de fácil acesso, baixo custo e não há contato direto com pessoas para captação de informações.

4.2 CENÁRIO DA PESQUISA

A Pesquisa se desenvolveu no Serviço de Atendimento Móvel de Urgências – SAMU de Cedro – CE, localizado na região centro-sul, sito à Rua Celso Araújo, s/n. O

município se estende por 725,8 km² e contava com 24 538 habitantes no último censo. A densidade demográfica é de 33,8 habitantes por km² no território do município (IBGE, 2010).

Vizinho dos municípios de Lavras da Mangabeira, Icó e Granjeiro, Cedro se situa a 19 km ao Norte-Oeste de Lavras da Mangabeira a maior cidade nos arredores. Situado a 252 metros de altitude, Cedro tem as seguintes coordenadas geográficas: Latitude: 6° 36' 27" Sul, Longitude: 39° 3' 38" Oeste.

4.3 PARTICIPANTES DA PESQUISA

De acordo com o propósito do estudo, que visa traçar um perfil dos atendimentos realizados pelo SAMU base de Cedro no ano de sua inauguração em 2014, foram consideradas as informações contidas no Relatório de Atendimento em Saúde (RAS) segundo modelo prefixado no ANEXO A, dos indivíduos atendidos pelo referido serviço, coletados por meio do Instrumento de coleta de dados conforme consta do APÊNDICE D. Segundo levantamento inicial realizado nos diretórios de dados da Central de Iguatu – CE, responsável pela base do SAMU – Cedro, foram realizados 93 atendimentos pelo SAMU em 2014, que assim, compuseram os sujeitos da pesquisa.

4.4 INSTRUMENTO E PERÍODO DE COLETA DE DADOS

O instrumento de pesquisa utilizado (APÊNDICE D) foi elaborado com base na ficha de Relatório de Atendimento em Saúde (ANEXO A), abordando os objetos do estudo, conforme acordado com o coordenador da pesquisa, os dados foram coletados *in loco*, com a finalidade de assegurar maior fiabilidade às informações.

A pesquisa ocorreu durante o período de agosto a setembro de 2018, em dois momentos. No primeiro, ocorreu uma visita na SMS do município do Iguatu-CE para identificação do SAMU, momento em que foi solicitado mediante assinatura de Termo de Anuência (APÊNDICE A) a realização do presente estudo. O segundo momento constituiu-se da análise dos RAS e da coleta das informações por meio do instrumento de coleta de dados.

4.5 RISCOS E BENEFÍCIOS

Os riscos que envolvem essa pesquisa, estão devidamente relacionados a divulgação indevida das informações contidas nas RAS's, de extravio dos documentos no decorrer do

manuseio, e a exposição do serviço que estava sobre avaliação do presente estudo. Desta forma para minimizar esses riscos os dados foram coletados nas RAS's em uma sala interna na base do próprio SAMU, sob a vigilância de um funcionário responsável evitando assim percas, extravio ou danos ao material fornecido.

Os benefícios são significativos e tem ampla importância a nível estadual, regional e municipal, porque por meio dos dados mencionados e analisados no decorrer da pesquisa os profissionais, o meio acadêmico, gestores e comunidade para reestruturar as práticas de saúde a fim de melhorar suas abordagens. As vantagens previstas com esse estudo foram no propósito de alcançar conhecimento gerado a favor de um valor atribuído a interface da compreensão sobre o Serviço Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), de modo a proporcionar o reconhecimento do cenário específico e realidades locais.

4.6 ASPECTOS ÉTICOS

O projeto foi encaminhado à Plataforma Brasil e em seguida submetido ao Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) da Centro Universitário UNILEÃO, localizado à Av. Maria Letícia Leite Pereira, Lagoa Seca, 63040-405, Juazeiro do Norte-CE, e mediante emissão de posterior parecer do CEP, é que os dados foram coletados.

A presente pesquisa foi desenvolvida de acordo com a Resolução N° 466/12, do Conselho Nacional de Saúde/Ministério da Saúde, que aborda as pesquisas envolvendo seres humanos, na qual incorpora, sob a visão do indivíduo e das coletividades, os quatro referenciais básicos da Bioética: autonomia, não maleficência, beneficência e justiça, entre outros, e visa assegurar os direitos e deveres que dizem respeito à comunidade científica, aos sujeitos da pesquisa e ao Estado. Ressalta-se que, toda pesquisa envolvendo seres humanos apresenta riscos potenciais de danos imediatos ou tardios, comprometendo o indivíduo ou a coletividade (BRASIL, 2013).

Também foi assinado e validado o Termo de Fiel Depositário (APÊNDICE B) por meio do coordenador responsável da base da SAMU – Cedro, bem como solicitado um Termo de Dispensa de Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (APÊNDICE C) em virtude de que a obtenção dos dados da pesquisa se deu via prontuários.

4.7 COLABORAÇÕES DA PESQUISA PARA A INSTITUIÇÃO COPARTICIPANTE

Os resultados do estudo foram organizados em materiais informativos, sob a forma de um resumo expandido desta obra e encaminhados ao serviço do SAMU na base de Cedro – Ceará, como forma de oferecer a contrapartida da pesquisa universitária da área da saúde, no papel acadêmico-social de influenciar os serviços de saúde, visando a melhoria da assistência prestada.

5 RESULTADOS E DISCUSSÕES

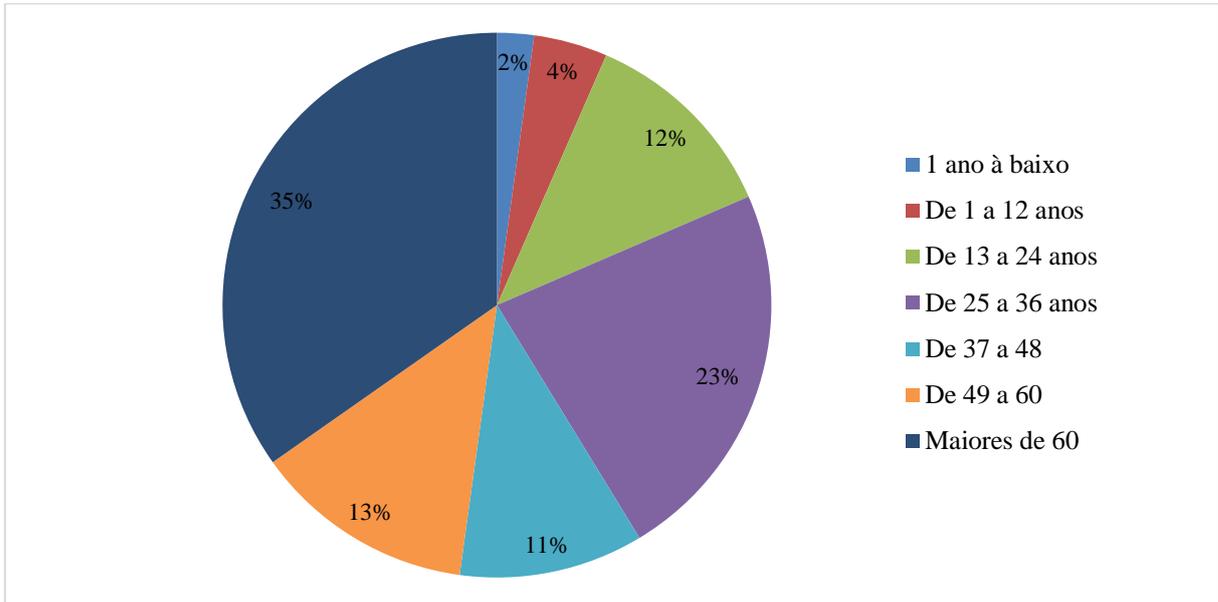
A fim de serem alcançados os objetivos desta pesquisa concernentes à elaboração do perfil epidemiológicos dos atendimentos realizados pelo referido serviço móvel de atendimento de emergências, foram consultados ao todo 92 prontuários referentes aos meses de outubro a dezembro de 2014, que por se tratar do ano de inauguração da instituição, retrata uma realidade coesa do perfil epidemiológico inicial. As informações com maiores detalhes para apreciação, foram organizadas sob a forma de gráficos e tabelas em duas subseções: **5.1 Informações sociodemográficas** e, **5.2 Perfil epidemiológico dos atendimentos**, conforme se vê a seguir.

5.1 INFORMAÇÕES SOCIODEMOGRÁFICAS

À priori, estão reunidas as discussões de caráter sociodemográficas inerentes ao estudo, alcançadas com base nas informações obtidas após realizada a aplicação do instrumento de coleta de dados, submetido à base de registros e deposições de informações da unidade central de regulação do SAMU em Iguatu-CE para onde vão as RAS referentes aos atendimentos realizados na base do SAMU Cedro-CE, reunindo as informações relativas aos meses de outubro a dezembro de 2014.

No que se refere a idade das vítimas socorridas pelos atendimentos do SAMU neste período, houve oscilação entre indivíduos com menos de 1 ano até 94 anos de idade, com uma média de 47,44 anos ($DP \pm 24,85$) e mediana de 45,00 anos. Segundo os dados do **Gráfico 1**, a maior parte destes atendimentos foram direcionados a indivíduos acima de 60 anos de idade, representando 35% das fichas analisadas no estudo. De tal forma, podemos concluir com exatidão que o público majoritário entre as ocorrências do SAMU em 2014, ano de abertura das atividades, era de idosos.

Gráfico 1 – Distribuição das idades por faixas etárias



Fonte: SAMU – Iguatu-CE, 2018.

Acrescenta-se que as possíveis razões pelas quais o maior número das ocorrências terem sido direcionadas à idosos acima de 60 anos, esteja voltado as mudanças na pirâmide etária da população, concernentes ao alargamento do ápice e afunilamento da base, apontando para um aumento crescente da população idosa, que não necessariamente atinge esta faixa etária com saúde e vigor, onde muitas são diagnosticadas com Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT'S) (BRASIL, 2013)

Para Bortolotti (2012), o aumento iminente e irrefreável da população idosa em relação aos jovens e adultos, acarreta uma série de modificações no perfil de saúde-doença da população, levando os gestores do SUS e profissionais atuantes nos órgãos de saúde, a direcionarem políticas específicas e intervenções diretas a estes indivíduos afim de suprirem o aumento da demanda destes, pelos serviços de saúde disponíveis como foi constatado mediante dados desta pesquisa.

Entre outras suposições, Coutinho (2011), revela que o público idoso é naturalmente susceptível a diversas situações emergenciais que requerem atenção do SAMU. Dentre as quais, as mais comuns se referem a fraturas por quedas ou acidentes domésticos devido as fragilidades ósseas, AVC's, infartos, emergências hipertensivas e diabéticas e acidentes graves com perfurocortantes.

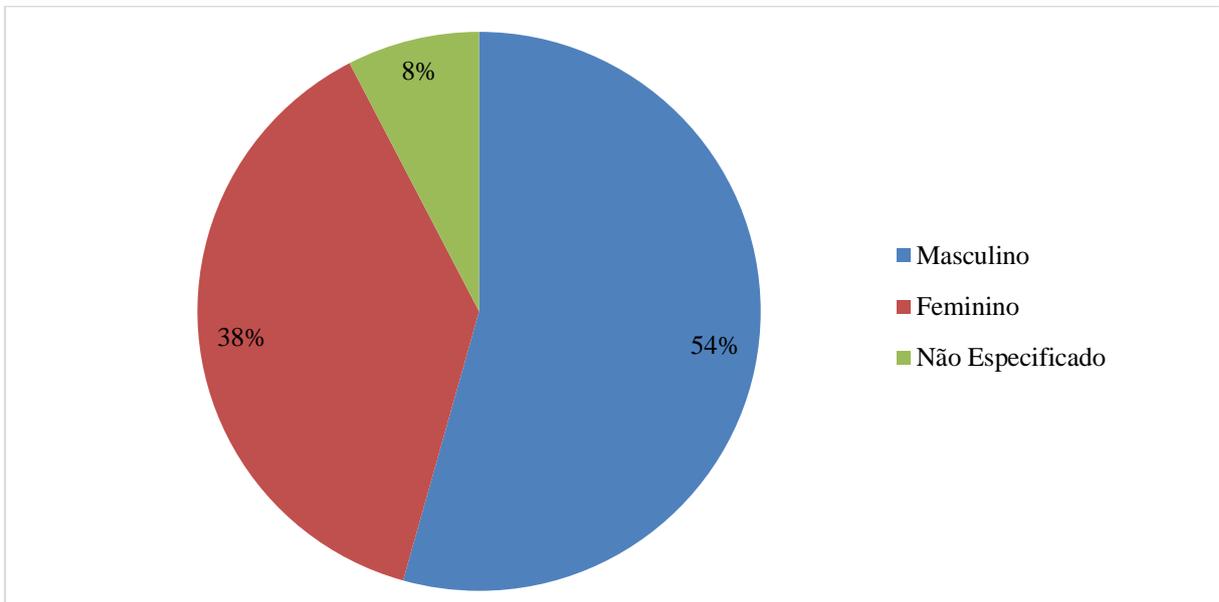
Supondo as dificuldades de acesso entre os indivíduos idosos aos meios de saúde e a necessidade de intervenções imediatas frente a algumas ocorrências, o papel do SAMU se

mostra de fundamental importância em conduzir da maneira correta e imediata os mesmos até a unidade de saúde que oferecerá o atendimento especializado, garantindo um aumento nas chances de sobrevivência do paciente e a assistência de alto nível em todo momento (FELIX, 2013).

Os dados aqui expressos seguem rumo diferente dos achados verificados no estudo de Almeida et al. (2016). Sua pesquisa envolvendo o perfil dos atendimentos do SAMU em um estado do Nordeste brasileiro nos quatro primeiros meses do ano de 2014, identificou que a maior parte das ocorrências foram direcionadas para adultos entre 20 e 59 anos que se encontravam aptos à inserção no mercado de trabalho, contrapondo a ideia do aumento da demanda de idosos em razão do envelhecimento populacional.

Estas discussões justificam sua importância no fato de que para a jovens e adultos economicamente ativos, o motivo de saúde que levou ao atendimento do serviço móvel de urgência pode ser a causa de afastamento temporário ou permanente de suas atividades laborais, a depender da natureza da ocorrência, podendo assim diminuir a qualidade de vida da vítima e de seus dependentes financeiros diretos.

Gráfico 2 – Sexo entre os participantes



Fonte: SAMU – Iguatu-CE, 2018.

De acordo com os dados obtidos, também se observou que 54% das vítimas das ocorrências eram do sexo masculino, e 38% do sexo feminino. Houve uma taxa de 8% das

RAS sem a informação de gênero preenchida, que foram contabilizadas no estudo como não especificadas, conforme se observa no **Gráfico 2**.

Além da quantidade de fichas sem identificação de gênero expressas na descrição, obviamente, outros fatores influenciaram para a predominância das ocorrências no público masculino. Para Felix (2013), os homens representam um público mais retraído e geralmente pouco susceptíveis aos cuidados com a saúde, levando à ideia de que são mais propensos a buscarem atendimento médico em momentos mais agudos que requerem atendimento emergencial.

Outro fator é apontado por Albuquerque (2016), que afirma que os constantes acidentes de trânsito (AT) envolvendo motocicletas e carros podem influenciar para a ligeira prevalência masculina no quantitativo dos atendimentos do SAMU, uma vez que estes são mais expostos a AT pela justificativa de que realizam mais frequentemente percursos urbanos longos em comparação às mulheres, que permanecem geralmente nos arredores de casa.

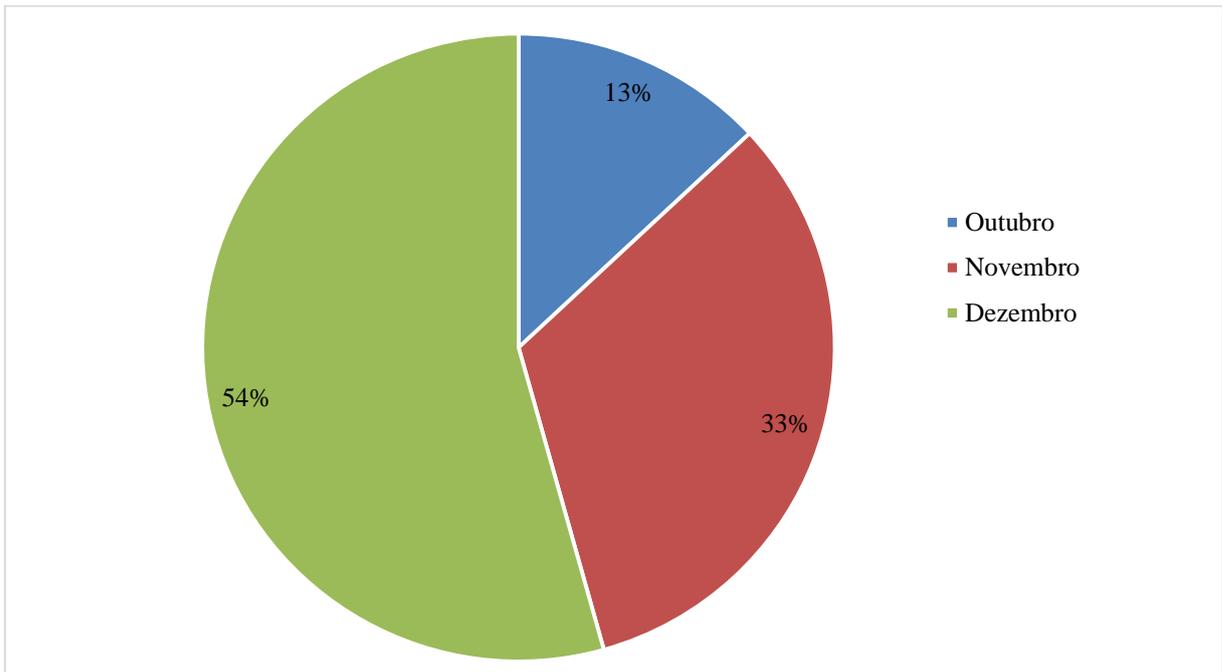
Pode-se também inferir que variáveis socioculturais ligadas a discussão de gênero como o maior consumo alcoólico, má alimentação e dificuldade de cuidar da saúde, baixa procura por exercício físico, velocidade excessiva no trânsito, etc., pode influenciar para que os homens estejam mais susceptíveis a quadro clínicos emergenciais que solicitem os serviços do SAMU (BRASIL, 2014).

5.2 PERFIL DOS ATENDIMENTOS DO SAMU EM CEDRO-CE NO ANO DE 2014

Nesta sessão estão sustentadas as discussões voltadas ao caráter clínico-epidemiológico dos atendimentos realizados pelo SAMU nos meses de outubro a dezembro do ano de 2014, destacando sob a forma de gráficos e tabelas os resultados alcançados e discutindo-os com base na literatura disposta acerca da temática.

Com relação a distribuição dos casos entre os 3 meses do ano de 2014 em que o SAMU prestou assistência, o **Gráfico 3** mostra que o mês de dezembro sustentou mais de a metade dos atendimentos realizados (54%). Neste mesmo ano, o mês de novembro elencou 33% das atividades assistenciais do SAMU, o qual também foi acionado no mês de outubro para realizar as demais 13% das ocorrências deste ano.

Gráfico 3 – *Frequência de atendimentos por mês em 2014*



Fonte: SAMU – Iguatu-CE, 2018.

Observou-se com os dados coletados, que houve um número proporcionalmente ascendente das ocorrências à medida que se distanciaram os meses desde o momento da inauguração da Base do SAMU no município. Pode-se inferir que este fato tenha ligação direta com a adaptação do público aos serviços prestados pelo órgão, uma vez que o mesmo deve estar incumbido de educar a população, ao longo do tempo, acerca de suas competências e informa-los em como e quando acionar o serviço de urgências.

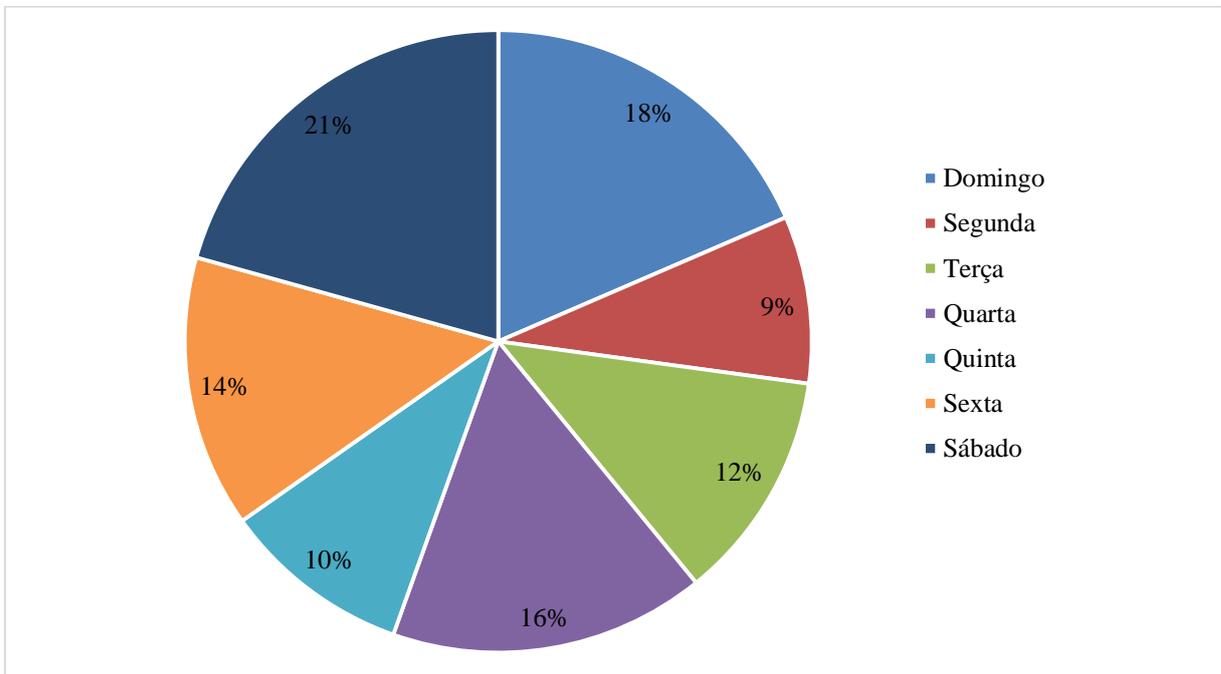
Outro fato que pode ter influenciado, remonta a peculiaridades sazonais relativas a festividades locais. Em cidades interioranas e de pequeno porte, a cultura e as manifestações religiosas e festivas são muito comuns e agregam uma considerável massa de pessoas em trânsito pela cidade. As festividades de Natal e Réveillon que acontecem justamente no mês de dezembro, podem ter aumentado o número de ocorrências que envolvem acidentes de trânsito e outros. Conforme revela a **Tabela 2** há uma predominância de casos de acidentes de trânsito (22,83%) em relação às demais ocorrências.

Em outro estudo voltado a elaboração de um traçado epidemiológico dos atendimentos do SAMU em Fortaleza, Maia e Santos (2016), destacam em seus resultados que o trimestre de novembro a janeiro apresentou o maior número de ocorrências do SAMU e atribuíram isso ao fato do Ceará se tratar de um estado de clima quente e agradável que atrai

muitos turistas, o período de natal e ano novo atrai muitos indivíduos que são favorecidos por bebidas e outros festejos.

Com relação a distribuição das ocorrências por dia da semana, foi revelado uma prevalência das solicitações de atendimento do SAMU durante os finais de semana. O sábado registrou 21% dos chamados, em seguida o domingo com 18% e assim por diante conforme ilustra o **Gráfico 4**. Vale destacar também que a quarta-feira registrou 16% das ocorrências, se mostrando o dia com maior número de atendimentos de urgência durante a semana.

Gráfico 4 – Distribuição do número de ocorrências por dias da semana



Fonte: SAMU – Iguatu-CE, 2018.

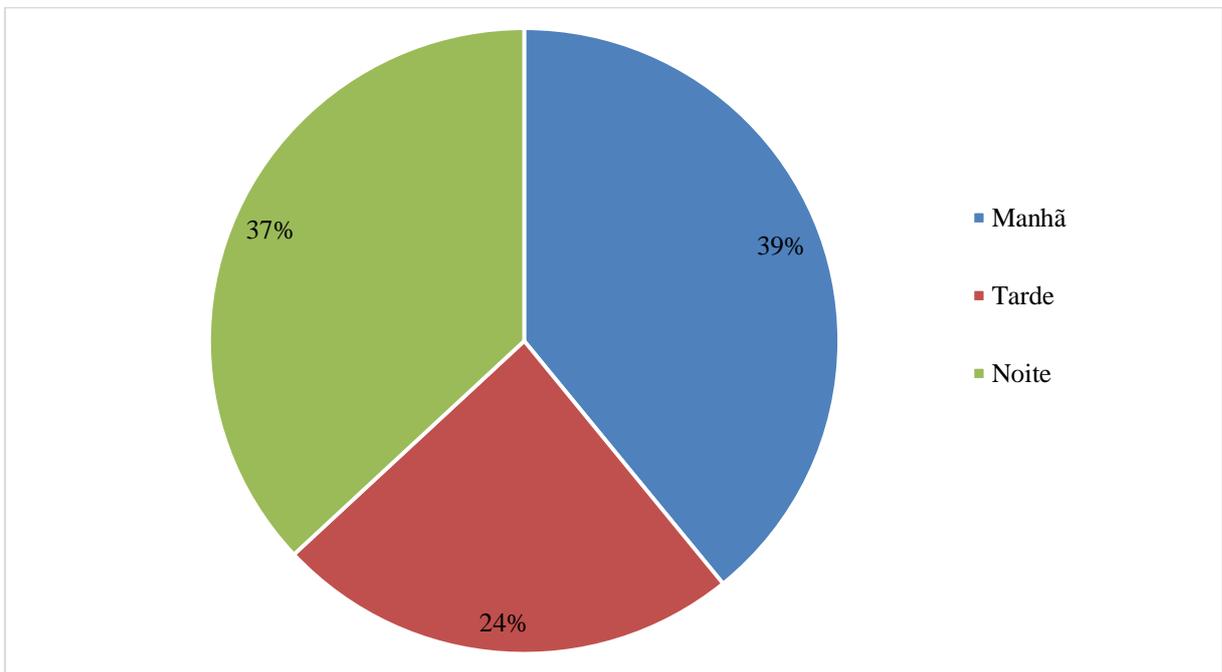
Para Ascari et al. (2013), é irrefutável que haja uma quantidade maior de chamados acionando o serviço móvel de atendimento de urgências aos finais de semana, uma vez que durante este período, a população em sua maioria encontra-se em seus lares pois estão sob folga de suas atividades laborais, além do que, o trânsito sob influência de álcool ou outras drogas tende a ser mais comumente assíduo durante os finais de semana.

Corroborando com esta pesquisa, o estudo liderado pela enfermeira Ms. Livia referente aos atendimentos do SAMU na cidade de Sobral – CE no ano de 2014, também relatou que a maior parcela das ocorrências do serviço se davam aos sábados e domingos, porém as segundas-feiras também reivindicavam considerável parcela nos atendimentos

semanais, entretanto, nos demais dias ao longo da semana os atendimentos distribuíam-se de maneira ordenada e equiparável (DIAS et al., 2017).

Por se tratar de um serviço contínuo da Rede de Atenção às Urgências, os atendimentos ocorrem nos três turnos do dia – manhã, tarde e noite. No tocante a distribuição do número de ocorrências por turno do dia, 39% destas foram registradas durante o turno da manhã, seguido de 37% à noite e 24% à tarde.

Gráfico 5 – Ocorrências por turno



Fonte: SAMU – Iguatu-CE, 2018.

Embora o estudo não se resume exclusivamente a questões envolvendo acidentes de trânsito, a expressividade da ocorrência destes no mesmo foi significativa o que solicita, sem dúvidas, maiores discussões acerca do assunto, uma vez que no traçado epidemiológico dos atendimentos do SAMU base Cedro – CE, esse tipo de ocorrência se mostra predominante.

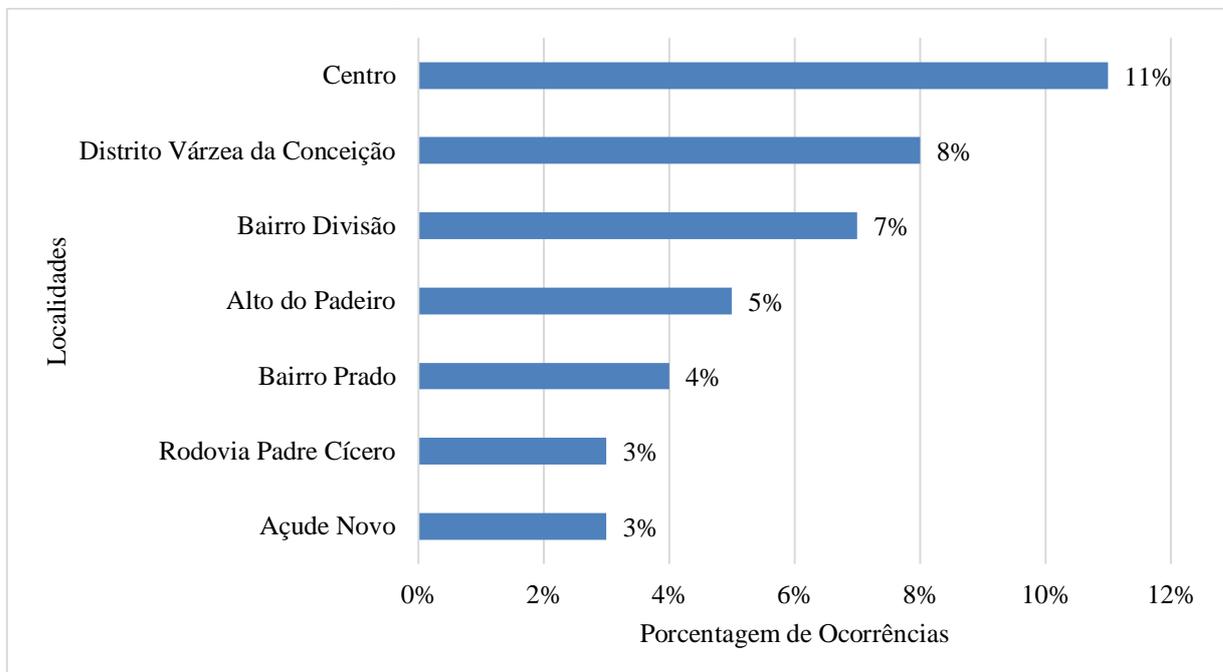
Com relação a isso, Coelho (2013), reitera que durante a manhã, existe uma quantidade maior de transeuntes composto de pessoas que vão à feira, trabalho, escola, serviços públicos e etc., o que corrobora para o aumento do risco no trânsito e possivelmente justifique a porcentagem de ocorrências do serviço de urgências.

Além disso, Maria e Jorgiana (2014), revelam também em seus estudos sobre o serviço do SAMU, que durante noite as pessoas são afetadas por costumes culturais e levadas

a crer que o atendimento do SAMU neste turno, é mais ineficaz e tardio, optando por meios próprios de transporte, supostamente mais rápidos.

Segundo os dados coletados no estudo e expostos no **Gráfico 6**, foi observado que a maior parte dos registros de ocorrências realizadas pelo SAMU no município se deu no Bairro Centro com 11% dos registros totais, seguido do distrito de Várzea da Conceição com 8% dos registros de ocorrências, Bairro Divisão com 7%, Alto do Padeiro com 5%, etc., as demais localidades apresentavam ocorrências esporádicas ou isoladas com baixos índices de fluxo do SAMU.

Gráfico 6 – Localidades com maior percentual de ocorrências



Fonte: SAMU – Iguatu-CE, 2018.

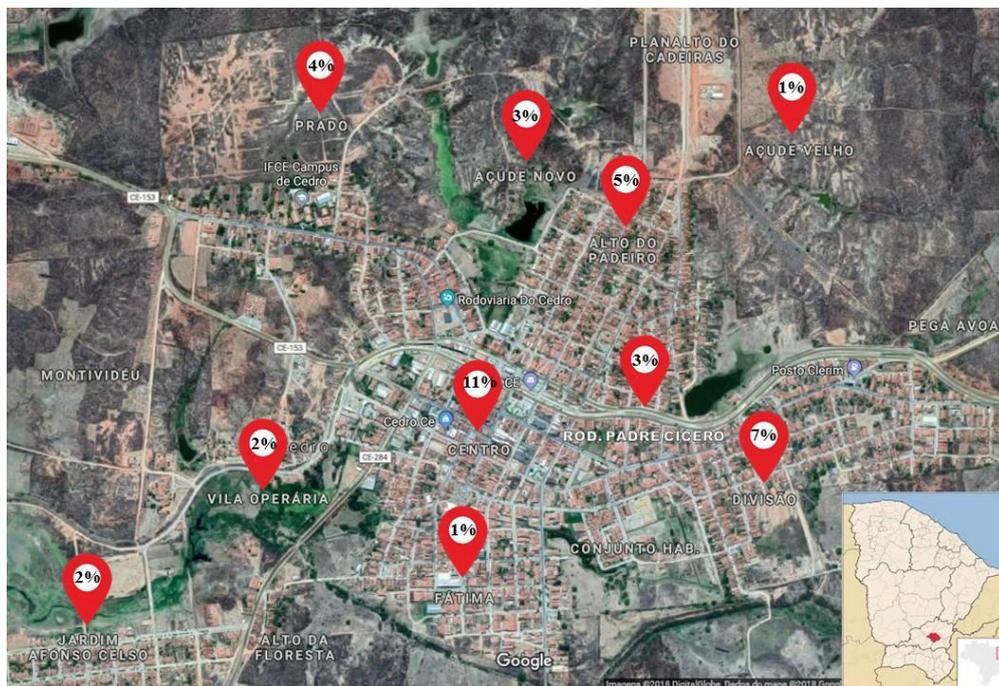
Pode se inferir que o a área urbana concentra a maioria dos atendimentos assistenciais do SAMU até mesmo pelo fato de que o contingente populacional nesta área é superior em relação a zona urbana. Outros fatores se devem à facilidade de acesso das ambulâncias da SAMU se locomoverem nesta região, por meios de estradas asfaltadas ou com ruas de paralelepípedo, às necessidades particulares de saúde, ao maior poder econômico, a fatores culturais, ao maior nível de informação em saúde, etc.

Os dados desta pesquisa corroboram com outro estudo voltado a descrição do perfil clínico-epidemiológico dos atendimentos do SAMU realizado nos anos de 2011 e 2012 no

município de Botucatu-SP, que apontam que 25,83% das solicitações de ocorrências do Sistema foram direcionadas a macrorregião do centro do município (ALMEIDA et al., 2016).

Com base no cruzamento do serviço de geolocalização da *Google Maps* e dos dados epidemiológicos coletadas para o estudo concernentes aos locais de maior fluxo das ambulâncias do Sistema, foi possível montar o mapa endêmico de ocorrências do SAMU Cedro – CE, que evidencia as principais localidades em proximidade do centro, as quais o Serviço Móvel teve o maior fluxo no ano de 2014. Os referidos locais foram demarcados com o símbolo 📍 alocado acima da descrição de seus nomes, com seu respectivo percentual de ocorrência, conforme se vê a seguir:

Figura 1 – Mapa do fluxo das ambulâncias do SAMU em Cedro



Fonte: Google Mapas (2017) / SAMU Cedro – CE (2014).

De acordo com os dados da Prefeitura Municipal de Cedro, a cidade possui atualmente 15 bairros e 7 distritos. O mapa mostra 14 dos bairros, com exceção de Planalto dos Lemos que ficou fora de localização da zona de amostragem do mapa. Destes bairros, apenas Alto da Floresta, Conjunto Habitacional, Montevidéu, Pega Avoante, Planalto do Cadeiras e Planalto dos Lemos não apresentaram registros de fluxo do SAMU durante os três meses de 2014, no mesmo período em que os atendimentos estiveram concentrados na área de maior densidade populacional, ou seja, o Centro e demais zonas urbanizadas do município.

Com relação a otimização do tempo de uma ocorrência, na **Tabela 1** pode-se constatar que as equipes de atendimentos que atuam na referida base, possuem bom desempenho com relação ao tempo de deslocamento do local de ocorrência ao hospital, momento em que foram prestados os cuidados iniciais e o paciente é conduzido para o serviço de referência (6min50s), entretanto, no que diz respeito ao tempo de chegada da USB até o destino da ocorrência, os dados apontam uma média relativamente maior de quase o dobro (11min27s) sabendo que quanto menor o tempo de chegada e socorro, menor os riscos de vida para o paciente.

***Tabela 1** – Médias dos tempos de chegada do socorro ao local da ocorrência, de saída do local da ocorrência ao Hospital e tempo total da ocorrência*

Percurso	Intervalo de Tempo
Base → Local de Ocorrência	11min27s
Local de Ocorrência → Hospital	6min26s
Percurso Total	40min50s

Fonte: SAMU – Iguatu-CE, 2018.

Sabe-se que a principal finalidade na instituição do Serviço de Atendimento Móvel de Urgências remonta-se ao aumento das chances de sobrevivência do paciente em situação crítica, podendo manuseá-lo e conduzi-lo de forma correta até o serviço especializado de atendimento, portanto, o tempo de deslocamento para este serviço deve ser o menor possível para se garantir eficácia no cumprimento da empreita (OLIVEIRA, 2015).

Em um estudo desenvolvido na região norte do estado de Minas Gerais, foi classificado como exemplar no tempo de deslocamento máximo da ocorrência, perfazendo todo o percurso urbano durante o atendimento em um tempo hábil de 8min50s. um tempo que pode reduzir em muito os riscos de morte ou agravamento do caso da vítima (LINS, 2013).

Com relação as principais queixas referidas no momento das chamadas ao Serviço, a **Tabela 2** elenca todas as naturezas das ocorrências das quais o SAMU atendeu em 2014. Como se pode ver, os acidentes de moto representaram a maior parte com 19,57% dos atendimentos totais. As quedas da própria altura foram responsáveis por acionar o Serviço em 8,7% das vezes, seguido das crises convulsivas (7,61%), síncope (6,52), e assim por diante. Outra queixa presente entre os atendimentos, representa os surtos psicóticos que elencaram 3,26% das ocorrências.

Tabela 2 – Motivos dos atendimentos do SAMU Cedro-CE em 2014

Natureza da Ocorrência	Frequência (Nº)	Porcentagem (%)
Acidente de Moto	18	19,57%
Acidente de Carro	3	3,26%
Queda da Própria Altura	8	8,70%
Crise Convulsiva	7	7,61%
Surto Psicótico	3	3,26%
Ferimento por Arma de Fogo	3	3,26%
Hipertensão	4	4,35%
Síncope	6	6,52%
Agressão	2	2,17%
Trabalho de Parto	2	2,17%
Hemorragia	2	2,17%
Dor Abdominal	3	3,26%
Câncer	3	3,26%
Hipoglicemia	2	2,17%
Hipotensão	1	1,09%
Mal Estar	2	2,17%
AVC	1	1,09%
Alcoolismo	4	4,35%
Reação Medicamentosa	1	1,09%
Abstinência	1	1,09%
Diabetes Descompensado	4	4,35%
Picada de Abelha	1	1,09%
ICC	1	1,09%
TCE	1	1,09%
Febre	1	1,09%
Dor no Corpo	1	1,09%
Dor Precordial	2	2,17%
Intoxicação Exógena	2	2,17%
Dor Pélvica	1	1,09%
Corte Contuso na Face	1	1,09%
Desorientação/Agitação	1	1,09%
Total	92	100%

Fonte: SAMU – Iguatu-CE, 2018.

É importante ressaltar que o SAMU 192 compreende um serviço 24 horas integrado à Rede de Atenção às Urgências responsável por promover um atendimento pré-hospitalar de alto nível à pacientes em estado crítico, não sendo incumbido de prestar atendimento para

vítimas com baixa complexidade clínica, as quais devem buscar meios próprios de transporte (ANDRADE, 2017).

Como se observa nos dados coletados neste estudo e expostos da tabela acima, uma parte das queixas recebidas pelo Serviço, representavam pacientes com relatos clínicos não classificados como urgências, se tratando de hipertensão, dor abdominal, hipoglicemia, mal-estar, alcoolismo, febre, dor no corpo, desorientação e dor pélvica. O que pode evidenciar com os dados, de que uma parte considerada destes atendimentos não representam casos reais de jurisprudência do SAMU.

Em um estudo realizado na capital gaúcha, no sul do país, relatou que dos 73,2% dos usuários atendidos na central de regulação do SAMU 192 referente a atendimentos clínicos que usufruíram dos serviços do Sistema e foram conduzidos até a unidade de referência, somente 3,7% estavam de fato classificados como emergência (LINS, 2013).

Em outra pesquisa conduzida no sistema SAMU 192 no ano de 2012, que abordou as implicações da demanda não pertinente nas centrais de regulação do Serviço, apontou que muitos clientes que utilizam o SAMU, desconhecem precisamente sua função e chegam a supor que se trata apenas de um serviço de transporte para pacientes, ou mesmo o acionam pelo fato de poder ter acesso direto de médicos e usufruir da agilidade, rapidez e eficácia do modelo assistencial do SAMU (IBIAPINO et al., 2017).

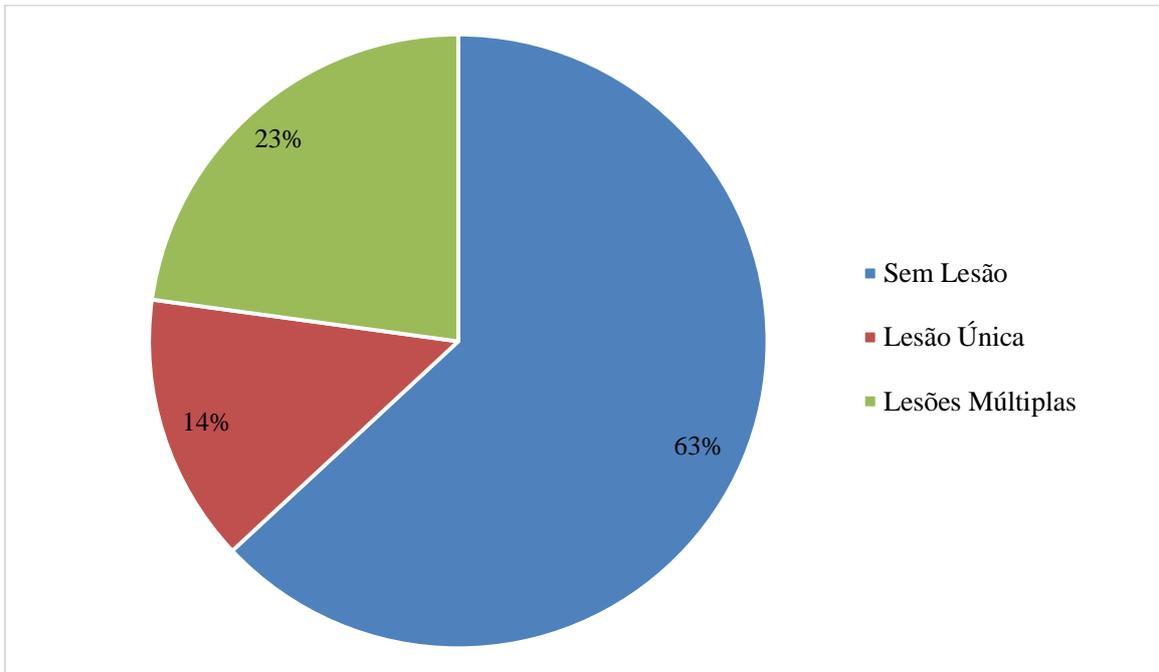
No que diz respeito aos motivos predominantes de solicitação do atendimento do SAMU, o Mapa da Violência lançado em 2013 pelo MS, registra que as situações em que são registrados os maiores índices de óbito envolvem acidentes nos finais de semana envolvendo motociclistas, onde 55% destes, ocorreram entre os horários de 18 horas e 19 horas, e o restante 45% distribuídos entre as 19 horas e 06 horas da manhã (CARVALHO; SARAIVA, 2015).

Referente aos casos de origem psiquiátrica, foram registradas ocorrências de desorientação e agitação, de onde não se estabelecem em quais casos eram fruto do uso de drogas psicoativas e quais não eram. Nesta relação, a OMS afirma que por volta de 10% dos residentes de áreas urbanas por todo o mundo fazem uso abusivo destas substâncias independentemente da faixa etária, gênero, nível de escolaridade ou classe econômica (NETA, 2012).

No tocante a ocorrência de lesões nos atendimentos do SAMU 192 Cedro-CE, foi obtido que dos 93 casos atendidos, 34 deles apresentavam algum tipo de lesão. No **Gráfico 6**, encontramos a distribuição do percentual de participantes do estudo por ocorrência de lesão,

assim, temos que 63% não apresentaram lesões, 14% possuíam lesão única e 23% apresentavam mais de uma lesão.

Gráfico 7 – Ocorrência de lesões entre os atendimentos do SAMU Cedro-CE em 2014



Fonte: SAMU – Iguatu-CE, 2018.

Como relatado na tabela anterior, houveram diversas ocorrências clínicas e traumáticas que justificam a ocorrência de lesões como acidentes de carro e moto, ferimentos por arma de fogo, cortes contusos na pele, hemorragia e quedas da própria altura. Sendo provavelmente mais comum atribuir os casos de lesões múltiplas a causas traumáticas como os acidentes envolvendo trânsito e armas de fogo.

A **Tabela 3** mostra o percentual da frequência da ocorrência de cada local de lesão identificado nos prontuários utilizados na pesquisa. Com isso, observou-se que as lesões envolvendo os Membros Inferiores (MMII) se demonstraram mais frequentes. As lesões de membro inferior esquerdo representaram 41% e as dos membros inferiores direito, 26%.

Diante do exposto, pode-se inferir que a maior parte das lesões são compatíveis com lesão que podem causar morbidade, uma vez que ocorreram com frequência nos MMII, porém apresenta menores índices de mortalidade. Posteriormente a isso, as lesões envolvendo o crânio ocorreram em 38% dos casos em que houve algum tipo de lesão.

Tabela 3 – Perfil estatístico básico dos sítios lesivos entre os 34 participantes identificados com lesões

Local da Lesão	Frequência (Nº)*	Porcentagem (%)**
Crânio	13	38%
Face	1	3%
Membro Superior Direito	4	12%
Membro Superior Esquerdo	3	9%
Clavícula	2	6%
Tórax	2	6%
Abdômen	3	9%
Nádegas	1	3%
Membro Inferior Direito	9	26%
Membro Inferior Esquerdo	14	41%

Fonte: SAMU – Iguatu-CE, 2018.

*Número composto com base nas RAS dos 13 pacientes que apresentavam lesões únicas e dos 21 pacientes que apresentaram mais de um tipo de lesão cumulativa.

**Porcentagem calculada em cima da frequência de ocorrência (Nº) da lesão e do número de total pacientes que apresentavam lesões (únicas e múltiplas).

As lesões e traumas são consideradas um importante problema de saúde pública, encaixando-se entre as principais razões de mortalidade e morbidade tanto nos países desenvolvidos quanto subdesenvolvidos com alto custo de recursos humanos, econômicos e sociais. Para indivíduos jovens com idades próximas de 30 anos, as principais causas para morte são de origem externa, sendo resultado do aumento contínuo da violência e acidentes de trânsito e domésticos (SANTANA; FEITOSA, 2012).

Dados que corroboram com o estudo de Lins (2013), onde foi identificado que a maior parte das lesões encontradas entre os participantes do estudo, eram localizadas nos membros inferiores (19,1%), seguido dos membros superiores com 17,8% das lesões e as lesões de crânio com 8,6% dos casos. Assimilando-se em resultados com os dados deste estudo. Para o autor, o envelhecimento populacional, o estilo de vida ativo, o crescimento da violência, a imprudência no trânsito e o estilo de vida fragilizado, corroboram para o surgimento dessas lesões.

6 CONCLUSÕES E CONSIDERAÇÕES FINAIS

O propósito deste estudo foi analisar os atendimentos epidemiológicos prestados à população de Cedro – Ceará, pelo Serviço Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), destacando o perfil sociodemográfico dos usuários e os principais agravos acometidos no ambiente pré-hospitalar entre os meses de outubro a dezembro de 2014.

Por meio da aplicação dos recursos metodológicos mais coerentes à proposta deste estudo, fora possível alcançar os objetivos da pesquisa de maneira satisfatória, segundo o que se propunha ao longo da obra desde a formulação das hipóteses, até a constatação delas, conforme apresenta-se na sequência.

Foram estudados os prontuários do SAMU das 92 ocorrências realizadas no município de Cedro – CE no ano de 2014, constatando que 54% dos participantes eram do sexo masculino, com idades que oscilaram entre menor de 1 ano até 94 anos de idade, apresentando uma média de 47,44 anos ($DP \pm 24,85$) e mediana de 45,00 anos. Foi observado que 35% era representado por indivíduos acima de 60 anos, caracterizando a faixa etária predominante do grupo estudado.

Observou-se com os dados coletados, que houve um número proporcionalmente ascendente das ocorrências à medida que se distanciavam os meses, revelando que as ocorrências se concentravam em períodos de datas festivas, as quais favoreciam ocorrências graves envolvendo o trânsito.

Os atendimentos prestados pelo SAMU na cidade, concentraram-se na sua maioria no mês de dezembro, ocorrendo com mais frequência nos finais de semana (no sábado e no domingo) pelo turno da manhã, nas proximidades da zona urbana, sobretudo no Centro da cidade. Entretanto, demonstraram-se também expressivos, do ponto de vista epidemiológico, os acidentes ocorridos nas quartas-feiras e aqueles que se deram no turno noturno e no distrito rural de Várzea da Conceição.

O tempo do socorro inicial prestado pelo próprio SAMU, foi relativamente bom, representando cerca de 11min27s, ou seja, o tempo que a USB leva para se deslocar até o local da ocorrência e prestar os primeiros cuidados e o percurso total da mesma foi relativamente alto, girando em torno de 40min50s.

A maior porcentagem dos atendimentos se deram a vítimas de acidentes de trânsito envolvendo motos, a indivíduos vítimas de quedas da própria altura e pessoas que sofreram crises convulsivas. A ocorrência de lesões esteve presente em 37% dos casos, em sua maioria concentradas nos MMII e Crânio.

Portanto, conclui-se que o perfil epidemiológico das vítimas atendidas pelo SAMU base Cedro-CE foi traçado mediante o alcance bem-sucedido dos objetivos propostos neste estudo, permitindo a concretização das hipóteses inicialmente deduzidas e se espera que através do conhecimento destas informações, os profissionais inseridos na dinâmica deste serviço, possam suprir-se de mecanismos que viabilizem o aperfeiçoamento da assistência prestada.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ADÃO, R. S.; SANTOS, M. R. Atuação do enfermeiro no atendimento pré-hospitalar móvel. **remE – Rev. Min. Enferm.** v.16, n. 4, p. 601-608, out./dez., 2012.

ALBUQUERQUE, A.M. Vítimas de acidentes de motos com traumatismo. **Revista de Enfermagem UFPE**, v.10, n.5. pág. 1730 – 1738, 2016.

ALFARO, D.; MATTOS, H. **Atendimento Pré-Hospitalar ao Traumatizado, PHTLS.** Tradução. 6 ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2007.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo.** São Paulo: Edições 70, 2011.

BORTOLOTTI, F. **Manual do socorrista.** 3º edição, Porto Alegre: Expansão 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde Conselho Nacional de Saúde CNS. **RESOLUÇÃO 466/12.** 2012. Considerando o respeito pela dignidade humana e pela especial proteção devida aos participantes das pesquisas científicas envolvendo os seres humanos 2012.

_____. Ministério da Saúde. **Manual instrutivo da Rede de Atenção às Urgências e Emergências no Sistema Único de Saúde (SUS).** Brasília (DF): Ministério da Saúde, 2013.

_____. Ministério da Saúde. **Política nacional de atenção às urgências / Série E.** Legislação de Saúde – Brasília: Ministério da Saúde, 2003 (a).

_____. Ministério da Saúde. **Portaria nº 1864 GM/MS, de 29 de setembro 2003.** Institui o componente pré-hospitalar móvel da Política Nacional de Atenção às Urgências, por intermédio da implantação do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência em municípios e regiões todo o território brasileiro: SAMU-192. Diário Oficial da União, Brasília: out. 2003 (b).

_____. Ministério da Saúde. **Rede Nacional SAMU 192.** Brasília, 2010. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/saude/visualizar_texto.cfm?idtxt=23745&janela=1>. Acessado em: 13/04/2015.

_____. Organização Mundial de Saúde. **Relatório Mundial sobre Violência e Saúde**. Brasília, 2014.

_____. Ministério da Saúde. **Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Especializada. Manual instrutivo da Rede de Atenção às Urgências e Emergências no Sistema Único de Saúde (SUS)** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Especializada. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2013.

_____. MINISTÉRIO DA SAÚDE (BR). **Manual instrutivo da Rede de Atenção às Urgências e Emergências no Sistema Único de Saúde (SUS)**. Brasília (DF); Ministério da Saúde, 2013.

_____. MINISTÉRIO DA SAÚDE (BR) **Regulação médica das urgências**. Brasília; DF; 2006.

BRITO, Fausto. **A Transição demográfica no contexto internacional**. Belo Horizonte: UFMG/Cedeplar, 2007.

CABRAL, A. P. S.; SOUZA, W. V. Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU): análise da demanda e sua distribuição espacial em uma cidade do Nordeste brasileiro. **RevBrasEpidemiol.** v. 11, n. 4, p.: 530-540, 2008.

CALIL, A. M.; PARANHOS, Y. W. **Estrutura organizacional de um serviço de emergência** In: O enfermeiro e as situações de emergências. São Paulo: Atheneu, 2007.

CEARÁ. Governo do estado do Ceará. SAMU 192 – Ceará, dezembro de 2010. Disponível em: <<http://www.samu.ce.gov.br/>>. Acessado em: 10/04/2015.

COUTINHO, K. C. **Atividades do enfermeiro no atendimento pré-hospitalar**. Monografia, 56 f. (Universidade Federal do Rio Grande do Sul). Curso de Graduação em Enfermagem, Porto Alegre, 2011.

DATASUS [Internet]. Brasília: **Ministério da Saúde (BR)** [cited 2010 set 20]. Departamento de Informática do SUS – DATASUS. Available

FELIX, N. R. Caracterização das vítimas de acidentes moto ciclísticos atendidos pelo serviço de atendimento pré-hospitalar. **Revista Eletrônica Gestão e Saúde**, v. 4, n. 4, p.1399-1411, 2013.

FIGUEIREDO, N. M. A.; VIEIRA, A. A. B. **Emergência-atendimento e cuidados de enfermagem**. 5º Edição, São Caetano do Sul, SP: Yendis editora, 2012.

FORTALEZA. Secretaria Municipal de saúde. **O SAMU 192 – Regional Fortaleza**, maio de 2011. Disponível em: <www.samu.fortaleza.ce.gov.br-pesq.dia>. Acessado em: 10/04/2015.

FRANÇA, C. R.; BARBOSA, R. M. **Manual Técnico Operacional da Central SAMU 192 Sergipe**. Livro do Aprendiz 4 / Fundação Estadual de Saúde - Secretaria de Estado da Saúde de Sergipe. – Aracaju: FUNESA, 2011.FROM:
<http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php>.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2010.

IBGE, Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Censo 2010. Disponível em: <<http://www.censo2010.ibge.gov.br>>. Acessado em: 10/04/2015.

MAFRA, D. A. L.; FONSECA, I. C.; VIANA, J. X.; SANTANA, J. C. B.; SILVA, M. P. Percepção dos Enfermeiros sobre a importância do uso dos Equipamentos de Proteção Individual para Riscos Biológicos em um Serviço de Atendimento Móvel de Urgência. **O Mundo da Saúde**.v. 32, n. 1, p. 31-38, São Paulo, jan/mar de 2008.

MARCONI, M. A.; LAKATOS, E. M. **Fundamentos de metodologia científica**. 7. ed. São Paulo: Atlas, 2010.

MARINS,P. P. S.; PRADO,M. L. Enfermagem e serviço pré-hospitalar: descaminhos e perspectivas.**Rev BrasEnferm**. 2013; 56 (1): 71 – 5.

MARTINS, P. P. S. **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. 264f. Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2004.

MELLO, A. C.; BRASILEIRO, M. E. A importância do enfermeiro no Atendimento Pré-Hospitalar (APH): Revisão Bibliográfica. **Revista Eletronica de enfermagem** [*serial on-line*]. v. 1, n. 1, p. 1-16, 2010. Disponível em: <<http://www.ceen.com.br/revistaeletronica>>. Acessado em: 14/04/2015.

MENDES, E. V. **As redes de atenção à saúde**. Brasília; Organização Pan Americana da Saúde; 2011.

MINAYO, M. C. S. **Pesquisa social: teoria, método e criatividade**. Petrópolis, RJ: Vozes, 2013.

OLIVEIRA, A. C.; SILVA, E. S.; MARTUCHI, S. D. **Manual do Socorrista**. 1ª ed. São Paulo: Martinari, 2013.

RAMOS, V. O.; SANNA, M. C. A inserção da enfermagem no atendimento pré-hospitalar: histórico e perspectivas atuais. **Rev. bras. enferm.** v. 58, n. 3, p.355-360, Brasília, Jun. 2005. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672005000300020&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 25/04/2015.

SALLUM, A. M. C.; PARANHOS, W. Y. **O Enfermeiro e as situações de emergência**. 2ª ed. São Paulo: editora Atheneu, 2010.

SCARPELINI S. **A Organização do Atendimento às urgências e trauma**. Medicina (Ribeirão Preto). 2007; 40(3); 315-20.

SCAVONE, R. **Atendimento pré-hospitalar ao traumatizado, PHTLS**. 7ª ed. Rio de Janeiro: ELSEVIER, 2011.

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DE SANTA CATARINA. SAMU 192 [Internet]. Florianópolis: **Escola de Saúde Pública.Núcleo de estudos em Urgências**; 2006 [cited 2010 sep 29]. Available from: <http://www.scribd.com/doc/14197509/Apostila-Do-Samu-Santa-Catarina>.

TIMERMAN, S. **Suporte básico e avançado de vida em emergências**. Brasília: Coordenação de Publicações; 2011.

TIMERMAN, S.; GONZÁLES, M. M. C.; RAMIRES, J. A.F. **Ressuscitação e emergências cardiovasculares**, Barueri: Manole; 2007.

VERONESE, A. M; OLIVEIRA,D. L. L. C.;NAST,K. **Risco de vida e natureza do SAMU;demanda não pertinente e implicações para a enfermagem**. Ver. Gauch. Enferm. 2012 out/dez; 33(4): 142-B.

APÊNDICES

APÊNDICE A – TERMO DE ANUÊNCIA



GOVERNO DO
ESTADO DO CEARÁ
Secretaria da Saúde



SERVIÇO DE ATENDIMENTO MOVEL DE URGENCIA – SAMU 192

USA DE IGUATU – CE 83

CNPJ 07954571000104

DECLARAÇÃO DE ANUÊNCIA DA INSTITUIÇÃO CO-PARTICIPANTE

Eu _____, RG 95.001002607, CPF 771.003.523-04, coordenadora da Base Descentralizada do SAMU, Iguatu-CE, declaro ter lido o projeto intitulado: O PERFIL DOS ATENDIMENTOS EPIDEMIOLÓGICOS DO SAMU DA BASE CEDRO-CEARÁ de responsabilidade do pesquisador Georgy Xavier de Lima Souza, CPF 838.611.813.04 e RG 2007934544-6, tendo como pesquisadora adjunta Anne Caroline Macedo de Sales Lima CPF 01192429311 e RG 341282799 e que uma vez apresentado a esta instituição o parecer de aprovação do CEP do CENTRO UNIVERSITÁRIO LEÃO SAMPAIO, autorizaremos a realização deste projeto nesta (Base Descentralizada do SAMU, Iguatu-CE), tendo em vista conhecer e fazer cumprir as Resoluções Éticas Brasileiras, em especial a Resolução CNS 466/12. Declaramos ainda que esta instituição está ciente de suas corresponsabilidades como instituição coparticipante do presente projeto de pesquisa, e de seu compromisso no resguardo da segurança e bem-estar dos sujeitos de pesquisa nela recrutados, dispondo de infraestrutura necessária para a garantia de tal segurança e bem-estar.

Iguatu-CE, _____ de _____ de _____

Assinatura e carimbo do responsável institucional

APÊNDICE B – TERMO DE FIEL DEPOSITÁRIO



GOVERNO DO
ESTADO DO CEARÁ
Secretaria da Saúde



TERMO DE FIEL DEPOSITÁRIO

Pelo Presente Instrumento que atende as exigências legais, o senhor(a) _____, CPF _____, CARGO _____, fiel depositário dos prontuários da base de dados do SAMU, CNPJ _____ na cidade de Cedro – Ceará, após ter tomado conhecimento do protocolo da pesquisa vem na melhor forma de direito declarar que a aluna Anne Caroline Macedo de Sales, CPF 011.924.293.11 está autorizada (o) a realizar nesta instituição o projeto e pesquisa **“O Perfil dos Atendimentos Epidemiológicos Do SAMU Da Base Cedro - Ceará”** sobre a responsabilidade do pesquisador Esp. Georgy Xavier de Lima Souza, CPF 838.611.813.04 e RG 2007934544-6, docente da Faculdade Vale do Salgado – FVS, tendo como Objetivo geral Analisar os atendimentos epidemiológicos prestados a população de cedro Ceará pelo Serviço de Atendimento Móvel de Urgência – SAMU. Ressaltando que estou ciente de que serão garantidos os direitos, dentre outros assegurados pela resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde.

- 1) Garantia da confidencialidade do anonimato e da não utilização das informações em prejuízo dos outros;
- 2) Que não haverá riscos para os sujeitos da pesquisa;
- 3) Emprego dos dados somente para fins previstos nesta pesquisa;
- 4) Retorno dos benefícios obtidos através deste estudo para as pessoas e a comunidade onde o mesmo for realizado.

Haja vista, o acesso deste aluno ao arquivo de dados ao paciente desta instituição, o qual se encontra sob minha total responsabilidade, informo-lhe ainda, que a pesquisa somente será indicada após a aprovação do Comitê de Ética em pesquisa da Faculdade Vale do Salgado, para garantir a todos os envolvidos os referenciais básicos da bioética, isto é, autonomia, não maleficência, benevolência e justiça.

Fica claro que o fiel depositário pode a qualquer momento retirar a sua AUTORIZAÇÃO e ciente de que todas as informações prestadas tornam se confidenciais e guardadas por força de sigilo profissional.

Sendo assim o Pesquisador acima citado, se compromete a garantir e preservar as informações dos prontuários e bases e dados dos Serviços e dos arquivos desta instituição, garantindo a confidencialidade dos pacientes. Concorda também que as informações coletadas serão utilizadas única e exclusivamente para execução do projeto acima descrito e que as informações somente poderão ser divulgadas de forma anônima.

Cedro – CE, _____ de _____ de _____.

Assinatura do responsável

Assinatura do(a) aluno (a)

Assinatura do (a) pesquisador responsável

Assinatura do(a) aluno (a)

Assinatura do (a) pesquisador responsável

APÊNDICE C – TERMO DE DISPENSA DE TCLE**FACULDADE VALE DO SALGADO – FVS****CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

O pesquisador Responsável **Georgy Xavier de Lima Souza**, portador do RG 2007934544-6 e CPF 838.611.813.04, solicita a dispensa da aplicação do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido do projeto de pesquisa intitulado “**O Perfil dos Atendimentos Epidemiológicos Do SAMU Da Base Cedro - Ceará**”, com a seguinte justificativa: trata-se de pesquisa onde serão utilizados dados secundários extraídos de prontuários.

Declaro:

- a) Que o acesso aos dados registrados em prontuários de pacientes ou em base de dados para fins da pesquisa científica será feito somente após aprovação do projeto pelo Comitê de Ética;
- b) O acesso aos dados será supervisionado por uma pessoa que plenamente informada sobre as exigências de confiabilidade;
- c) Assegurar o compromisso com a privacidade e confidencialidade dos dados utilizados preservando integralmente o anonimato e a imagem do sujeito bem como a sua não estigmatização;
- d) Assegurar a não utilização das informações em prejuízo das pessoas e/ou das comunidades, inclusive em termos de autoestima, de prestígio e/ou econômico-financeiro;
- e) O pesquisador responsável estabeleceu salvaguardas seguras para confidencialidades dos dados da pesquisa;
- f) Os dados obtidos na pesquisa serão usados exclusivamente para finalidade prevista no protocolo;
- g) Os dados obtidos na pesquisa somente serão utilizados para o projeto vinculado;

Devido à impossibilidade de obtenção do TCLE (Termo de Consentimento Livre Esclarecido) de todos os sujeitos, assino este termo para salvaguardar seus direitos.

Icó, ____ de _____ de 2017

Georgy Xavier de Lima Souza

APÊNDICE D – INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS



1 INFORMAÇÕES SOCIODEMOGRÁFICAS

A) Idade: () Menor de 1 ano () De 1 a 12 anos () De 13 a 24 anos
 () De 25 a 36 anos () De 37 a 48 anos () De 49 a 60 anos
 () Maiores de 60 anos Idade real: _____.

B) Sexo: () Masculino () Feminino () Indeterminado

2 PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS ATENDIMENTOS

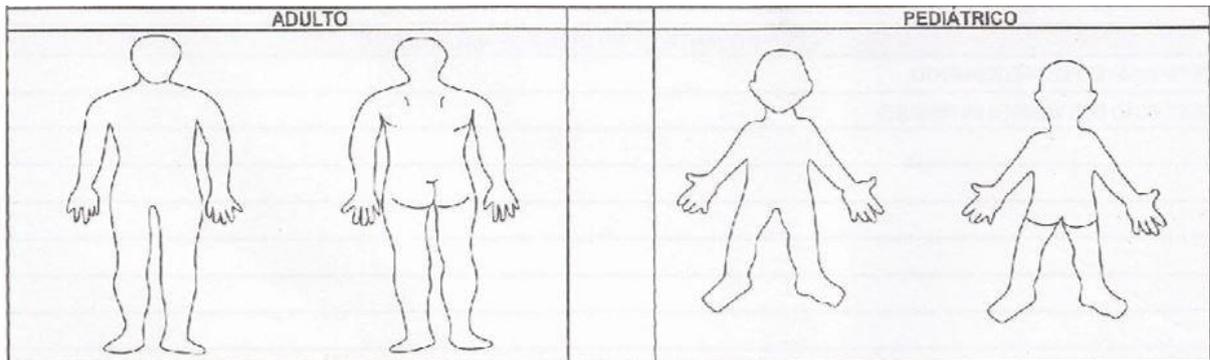
A) Local da ocorrência: _____.

B) Data: ____/____/____; Dia da semana: _____; Turno: () M () T () N

C) QTY:_____ QUS:_____ QTN:_____ QUY:_____ QUU:_____

D) Natureza da ocorrência: _____.

E) Lesões:



F) Destino do paciente:

() Unidade de Saúde: _____
 () Liberado () Recusa () Removido por terceiros () Outros
 () Óbito () No local () Durante o transporte

ANEXOS

