



Universidade Federal
de Campina Grande

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE
UNIDADE ACADÊMICA CIÊNCIAS DA VIDA
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

**PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS OCORRÊNCIAS REALIZADAS PELO SERVIÇO
DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA (SAMU) NO ALTO SERTÃO
PARAIBANO**

MIRELLY ARISTÓTELES PEREIRA

**CAJAZEIRAS
2010**

MIRELLY ARISTÓTELES PEREIRA

**PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS OCORRÊNCIAS REALIZADAS PELO SERVIÇO
DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA (SAMU) NO ALTO SERTÃO
PARAIBANO**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à
Coordenação do Curso de Graduação em
Enfermagem da Universidade Federal de Campina
Grande, como requisito parcial à obtenção do grau
de Bacharel em Enfermagem.

ORIENTADORA: Profª Mestranda Kennia Sibelly Marques de Abrantes Sucupira
CO-ORIENTADOR: Prof. Esp Geofabio Sucupira Casimiro

CAJAZEIRAS
2010



Dados Internacionais de Catalogação-na-Publicação - (CIP)
Denize Santos Saraiva Lourenço - Bibliotecária CRB/15-1096
Cajazeiras - Paraíba

P436p PEREIRA, Mirelly Aristóteles
Perfil epidemiológico das ocorrências realizadas pelo
Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) no
alto sertão paraibano./ Mirelly Aristóteles Pereira.
Cajazeiras, 2010.
72f.

Orientadora: Kennia Sibelly M. de Abrantes Sucupira.
Coorientador: Geofabio Sucupira Casimiro.
Monografia (Graduação) – CFP/UFPA

1. Primeiros Socorros. 2.Urgência. 3.SAMU-
atendimento. 4.Emergência. I. Título.

UFPA/CFP/BS

CDU- 616-083.98

ERRATA

Folha
37

Tabela
2

Onde se lê
Atendimntos

Leia-se
Atendimentos

UNIVERSIDADE FEDERAL
DE CAMPINA GRANDE
CENTRO DE FORMAÇÃO DE PROFESSORES
BIBLIOTECA SETORIAL
CAJAZEIRAS PARAIBA

MIRELLY ARISTÓTELES PEREIRA

**PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS OCORRÊNCIAS REALIZADAS PELO SERVIÇO
DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA (SAMU) NO ALTO SERTÃO
PARAIBANO**

Aprovada em ____ / ____ / ____

Banca Examinadora

Prof^a. Mestranda Kennia Sibelly Marques de Abrantes Sucupira
(Orientadora – UFCG)

Prof. Geofabio Sucupira Casimiro
(Membro – UFCG)

Prof^a. Mestranda Arieli Rodrigues Nóbrega Videres
(Membro – UFCG)

AGRADECIMENTOS

A Deus, que iluminou o meu caminho durante esta caminhada.

Ao meu esposo, Sergio Rodrigo, que de forma especial e carinhosa me deu força e coragem, me apoiando nos momentos de dificuldades.

Aos meus irmãos, Renata Aristóteles e Guilherme David, que embora não tivessem conhecimento disto, iluminaram de maneira especial os meus pensamentos me levando a buscar mais conhecimentos.

Aos meus pais, Laurita Aristóteles e José Tim, a quem eu rogo todas as noites a minha existência.

A todos os meus amigos pelo incentivo a busca de novos conhecimentos.

A todos os professores e professoras que muito contribuíram para a minha formação.

A professora Mestranda, senhora Kennia Sibelly Marques de Abrantes Sucupira, pela sabedoria e dedicação com a qual orientou o presente trabalho, levando em consideração os problemas que fazem parte do contexto de seus alunos, sendo sensível às diversas situações e entraves que lhes foram apresentadas.

Dedico a Deus, pela saúde, fé e perseverança que tem me dado. A meu marido, Sergio Rodrigo pelo reconhecimento à minha profissão, os quais têm desejado em um futuro próximo contribuir com a saúde, sabendo dos desafios do enfermeiro no contexto atual. A meus pais, a quem honro pelo esforço.

Em algum lugar, algo incrível espera para ser conhecido.

Carl Sagan – Astrônomo americano.

LISTA DE SIGLAS

APH	Atendimento Pré Hospitalar
CEP	Conselho de Ética em Pesquisa
CF	Constituição Federal
CFM	Conselho Federal de Medicina
CF	Constituição Federal
RO	Radio - operador
SAMU	Serviço de Atendimento Móvel de Urgência
SUS	Sistema Único de Saúde
SMUR	Serviço Móvel de Urgência e Reanimação
TARM	Técnico em Regulação Médica
UFCG	Universidade Federal de Campina Grande
USA	Unidade de Serviço Avançado
USB	Unidade de Serviço Básico
UTI	Unidade de Terapia Intensiva

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Distribuição da amostra segundo os atendimentos realizados pela USA no ano de 2009, Município de Sousa/PB.	36
Figura 2 - Distribuição da amostra segundo os atendimentos realizados pela USB no ano de 2009, Município de Sousa/PB.	38
Figura 3 - Distribuição da amostra segundo os motivos das ocorrências pelo SAMU – 192, Sousa/PB, Jan - Dez 2009.	39
Figura 4 - Distribuição da amostra segundo os eventos que o SAMU – 192, Sousa/PB, Jan - Dez 2009 participou.	46
Figura 5 - Distribuição da amostra segundo as chamadas por trote e para orientações no SAMU – 192, Sousa/PB, Jan - Dez 2009.	47

LISTA DE TABELAS

- Tabela 1** – Distribuição da amostra segundo as ocorrências por causas externas atendidas pelo SAMU – 192, Sousa/PB, Jan – Dez de 2009 agrupadas por capítulos da CID 10. 41
- Tabela 2** – Distribuição da amostra segundo as ocorrências por causas clínicas atendidas pelo SAMU – 192, Sousa/PB, Jan – Dez de 2009 agrupadas por capítulos da CID 10. 43
- Tabela 3** – Distribuição da amostra segundo outras ocorrências por causas clínicas atendidas pelo SAMU – 192, Sousa/PB, Jan – Dez de 2009 agrupadas por capítulos da CID 10. 45

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 - Distribuição da amostra segundo os óbitos atendidos pelo SAMU 49
- 192, Sousa/PB, Jan - Dez 2009.

RESUMO

PEREIRA, Mirelly Aristoteles. **Perfil Epidemiológico das Ocorrências Realizadas pelo Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) No Alto Sertão Paraibano.** Trabalho de Conclusão de Curso Bacharelado em Enfermagem. Universidade Federal de Campina Grande. Cajazeiras - PB, 2010. 70fls.

O Serviço de Atendimento Móvel de Urgência corresponde a uma estratégia do Ministério da Saúde para formular uma Política de Saúde voltada as Urgências. Sendo assim, entende-se por urgência toda ocorrência de agravo à saúde com ou sem risco de morte que leve o indivíduo a atendimento imediato, bem como, um atendimento de emergência é a constatação de condições de agravo à saúde. Desse modo, objetivou-se com esse estudo identificar o perfil epidemiológico das ocorrências realizadas pelo Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) na cidade de Sousa-PB no ano de 2009, bem como, conhecer o número de atendimentos realizados pela Unidade de Suporte Avançado (USA) e pela Unidade de Suporte Básico (USB) que compõem o SAMU e caracterizar os atendimentos realizados pelo SAMU no ano de 2009. A pesquisa tratou-se de estudo exploratório, descritivo, do tipo documental, quantitativo desenvolvido no Município de Sousa/PB, no Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU). Para a realização do presente estudo foram utilizadas fichas de registro de ocorrências no ano de 2009, devidamente preenchidas e assinadas pela equipe que realiza o atendimento, pelo rádio-operador (RO), pela técnica em regulação médica (TARM) bem como pelos Enfermeiros que atuam na Unidade de Suporte Avançado (USA). Os dados obtidos revelaram que a maioria das ocorrências do SAMU ocorreu por causas clínicas, dentre estas, os adultos apresentaram um número maior do atendimento. Logo após as doenças cardiovasculares, a hipertensão arterial sistêmica foi identificada como principal causa dos atendimentos. Por mais, essas ocorrências foram atendidas pela USB o que pode implicar que muitos atendimentos não estão sendo atendidos na sua gravidade pela USA. Por fim, o estudo percebe a importância do SAMU – 192 na sobrevivência de pacientes como suporte móvel.

Palavras-chave: Emergência. Perfil epidemiológico. Urgência.

UNIVERSIDADE FEDERAL
DE CAMPINA GRANDE
CENTRO DE FORMAÇÃO DE PROFESSORES
BIBLIOTECA SETORIAL
CAJAZEIRAS - PARAIBA

ABSTRACT

PEREIRA, Mirelly Aristoteles. Epidemiologic Profile of Occurrences performed by the Mobile Emergency Care (SEMC) in the High Wilderness Paraiba. Work of completion Bachelor of Nursing. Federal University of Campina Grande. Cajazeiras - PB, 2010. 70fls.

The Mobile Service Emergency corresponds to a strategy of the Ministry of Health to formulate a health policy aimed at the ER. Therefore, it is understood by every occurrence of emergency public health problem with or without the risk of death that leads the individual to immediate care, as well as an emergency response is the realization of deteriorating health conditions. Thus, this study aimed to identify the epidemiological profile of the events conducted by the Mobile Emergency Service (SAMU) in the city of Sousa-PB in 2009 and, knowing the number of visits made by Advanced Support Unit (USA) and the Basic Support Unit (USB) that make up the SAMU and characterize the care provided by the SAMU in 2009. The search turned out to be exploratory, descriptive, document, quantitative developed in the city of Sousa, PB, in the Mobile Service Emergency (SAMU). To perform this study will be used was the sheet of Regulatory, Medical / Care of SAMU - 192 of the Municipality of Sousa / PB in 2009. Data indicate that most incidents occurred for causes of the SAMU Clinics, among them, the adults had more care, after cardiovascular diseases, hypertension was identified as the main cause of patients. For most, these events were attended by USB which may imply that many calls are not being met in their severity by the USA. Finally, the study realize the importance of SAMU - 192 on survival of patients as mobile support.

Keywords: Emergency. Epidemiology. Urgency.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	15
2	OBJETIVOS	18
	Objetivo Geral:	19
	Objetivos Específicos:	19
3	REFERENCIAL TEÓRICO	20
3.1	Sistema Único de Saúde e os Serviços de Atenção as Urgências	21
3.1.1	Antecedentes Históricos do Atendimento Pré-Hospitalar	23
3.1.2	O SAMU no Brasil	24
4	METODOLOGIA	31
4.1	Tipo de Estudo	32
4.2	Local de Estudo	32
4.3	População e Amostra	33
4.4	Coleta de Dados	34
4.5	Análise dos Dados	34
4.6	Posicionamento Ético do pesquisador	34
5	RESULTADOS E DISCUSSÃO	35
6	CONCLUSÃO	51
	REFERÊNCIAS	54
	APÊNDICE A – UFCG – UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO	59
	APÊNDICE B – UFCG – UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE TERMO DE RESPONSABILIDADE E COMPROMISSO DO PESQUISADOR RESPONSÁVEL	62
	APÊNDICE C – UFCG – UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE TERMO DE RESPONSABILIDADE DE COMPROMISSO DO PESQUISADOR PARTICIPANTE	64
	ANEXOS	66
	Anexo A – Ofício	
	Anexo B – FICHA DE REGULAÇÃO MÉDICA/ATENDIMENTO	
	Anexo C – FORMULÁRIO DOS TARM'S	
	Anexo D – FORMULÁRIO DE CONTROLE DO OPERADOR DE RÁDIO	
	Anexo E – PLANILHA PARA ESTATÍSTICA DE ATENDIMENTO DIÁRIOS – SAMU 192	

UNIVERSIDADE FEDERAL
DE CAMPINA GRANDE
CENTRO DE FORMAÇÃO DE PROFESSORES
BIBLIOTECA SETORIAL
CAJAZEIRAS - PARAIBA

1 INTRODUÇÃO

Na perspectiva de Brasil (2007), a saúde torna-se um direito social básico de cidadania. Assim, um país só deve ser denominado desenvolvido se seus cidadãos forem saudáveis, o que depende tanto da organização como do funcionamento do sistema de saúde.

Sendo assim, Morais *et al.* (2009) referem que na atual realidade do Brasil, mediante o panorama de morbimortalidade no país, houve um crescimento na demanda dos serviços de urgência e emergência ficando evidente a necessidade de estruturar uma rede de serviços regionalizada e hierarquizada de cuidados integrais as urgências.

Por conseguinte, Dallari *et al.* referido por Cabral e Souza (2008) relatam que a modificação do perfil epidemiológico da morbimortalidade das ocorrências resultantes do crescimento das causas externas demonstrou a importância dos atendimentos de urgências.

Desse modo, é possível enfatizar que essas modificações no perfil epidemiológico geram uma carga excessiva aos atendimentos de urgência e emergência refletindo na qualidade de saúde da população.

Diante de todo percurso histórico do Brasil é insuficiente o nível de resposta do sistema de saúde às urgências e emergências o que repercute diretamente na superlotação dos hospitais e pronto-socorros, mesmo quando a doença ou quadro clínico não apresenta característica de um atendimento de emergência ou urgência (BRASIL, 2002).

Assim, é relevante discutir que um atendimento de urgência é toda ocorrência de agravo à saúde com ou sem risco de morte que leve o indivíduo a atendimento imediato, bem como, um atendimento de emergência é a constatação de condições de agravo à saúde que impliquem em risco iminente de morte ou sofrimento intenso, exigindo atendimento imediato (CFM, 1995).

Dessa forma, foi instituído pelo Ministério da Saúde (MS) a Política Nacional de Atenção às Urgências em 29 de setembro de 2003, através da Portaria nº 1.863, considerando os elevados índices de mortalidade no país, resultantes das doenças do aparelho circulatório, quanto pelas mortes provocadas por traumas, muitas vezes provenientes da violência urbana (BRASIL, 2003).

Por conseguinte, entrou em vigor a segunda Portaria GM n.º1.864, oficializando a implantação do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU-192) em municípios e regiões de todo o território brasileiro (BRASIL, 2004).

Logo, o SAMU-192 representa o atendimento de urgência e emergência destinado à assistência nas residências, locais de trabalho e vias públicas depois de chamada gratuita para o telefone 192.

Por meio do apresentado, o SAMU é uma estratégia preconizada pelo Ministério da Saúde de extrema necessidade que vem ao encontro de ações desenvolvidas objetivando reduzir o número de óbitos decorrentes de causas externas, bem como, de complicações provenientes de doenças crônicas degenerativas em tempo hábil.

Dessa forma, o presente estudo partiu do interesse como futura profissional de Enfermagem em atuar no Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), visto a afinidade com o mesmo. Mediante ao todo apresentado, como acadêmica de Enfermagem surgiu a necessidade de responder ao seguinte questionamento: qual o perfil epidemiológico das ocorrências realizadas pelo Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) no alto sertão paraibano no ano de 2009?

Logo, o sistema de atendimento pré-hospitalar constitui um importante componente para a saúde da população e tem demonstrado a inegável importância mediante o número de atendimentos a vitimados de acidentes, casos clínicos de pacientes portadores de Acidente Vascular Encefálico, Infarto, Hipertensão Arterial Sistêmica, Diabetes Mellitus ou mesmo ainda de violência urbana.

Assim, se justifica o presente trabalho, mediante a necessidade de conhecer o perfil epidemiológico das ocorrências realizadas no SAMU para, por conseguinte, ser possível traçar estratégias de acordo com as Políticas Públicas voltadas para a Atenção a Urgência e a partir da problemática desenvolver metas a serem atingidas visando dar resolutividade aos problemas de saúde da população. Logo, um estudo detalhado dos atendimentos realizados pelo SAMU poderia mostrar o funcionamento do sistema de saúde pré-hospitalar do Município de Sousa/PB, apontando as situações em que se torna necessária alguma intervenção específica.

Sendo assim, estudos deste tipo são de extrema relevância, visto a possibilidade de disseminar o conhecimento resultante da pesquisa que poderá implicar diretamente na assistência realizada pelos profissionais, bem como, em medidas mais eficazes para o atendimento de urgência e emergência que resultarão na diminuição de complicações em saúde que podem ser evitadas em tempo precoce.

2 OBJETIVOS

Objetivo Geral:

- Identificar o perfil epidemiológico das ocorrências realizadas pelo Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) na cidade de Sousa-PB no ano de 2009.

Objetivos Específicos:

- Conhecer o número de atendimentos realizados pela Unidade de Suporte Avançado (USA) e pela Unidade de Suporte Básico (USB) que compõem o SAMU;
- Caracterizar os atendimentos realizados pelo SAMU no ano de 2009;

3.1 Sistema Único de Saúde e os Serviços de Atenção às Urgências

De acordo com Araújo (2007), o Sistema Único de Saúde (SUS) foi desenvolvido pela Constituição Federal (CF) de 1988 e regulamentado pelas Leis nº 8080/90 (Lei Orgânica da Saúde) e nº 8142/90, objetivando alterar a situação de desigualdade na assistência à Saúde da população, tornando obrigatório o atendimento público a qualquer cidadão, sendo proibidas cobranças de dinheiro sob qualquer pretexto.

Sendo assim, a partir da CF de 1988 no Capítulo II da Seção II - Da Saúde, Art. 196 a saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.

Por conseguinte, o Art. 198 da CF acrescenta que as ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único, organizado de acordo com diretrizes de descentralização, com direção única em cada esfera de governo; atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais e participação da comunidade.

Em seguida a Lei nº 8080 dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços de saúde, reafirmando princípios e diretrizes como a universalidade de acesso aos serviços de saúde em todos os níveis de assistência, a integralidade da assistência, participação da comunidade, a descentralização político administrativa, com direção única em cada esfera de governo e ênfase na descentralização dos serviços para os municípios, além da regionalização e hierarquização da rede de serviços de saúde, entre outros (BRASIL; 2006A).

Por conseguinte, Araújo (2007), acrescenta que a Lei nº 8142/90, estabelece duas formas de participação da população na gestão do Sistema Único de Saúde: as Conferências e os Conselhos de Saúde nos quais a comunidade, através de seus representantes (que são os usuários do SUS), podem definir e acompanhar a execução das políticas e fiscalizar as ações de saúde nas três esferas de governo: federal, estadual e municipal.

De acordo com Brasil (1999) os preceitos constitucionais da construção do SUS se norteiam pelos princípios doutrinários de Universalidade, tendo como causa primária a garantia de atenção à saúde por parte do sistema, de todo cidadão a todos os serviços públicos de saúde, assim como àqueles contratados pelo poder público, de Equidade, que objetiva assegurar ações e serviços de todos os níveis de acordo com a complexidade que cada caso

requeira, more o cidadão onde morar, sem privilégios e sem barreiras, bem como de integralidade, como o reconhecimento na prática dos serviços de saúde que cada pessoa é um todo indivisível e integrante de uma comunidade nas quais as ações de promoção, proteção e recuperação da saúde formam também um todo indivisível, assim, as unidades prestadoras de serviço, com seus diversos graus de complexidade, configuram um sistema capaz de prestar assistência integral.

Como mencionado durante o texto acima, a preocupação com a saúde da população tem sido interesse dos diversos setores da sociedade e defendida pela Constituição Federal como direito de todos os cidadãos. Assim sendo, pensando no direito e qualidade de saúde dos indivíduos foi criado uma de saúde voltada para as Urgências e Emergências.

Desse modo, Brasil (2002) citado por Cabral e Souza (2008) acrescentam que o nível de resposta do sistema de saúde às urgências e emergências é insuficiente, levando ao problema de superlotação dos hospitais e pronto-socorros.

No entender de Sanches; Duarte; Pontes (2009) é cabível referir:

Considerando que as causas externas são a segunda causa de morte no país, muitas vezes evitáveis quando o indivíduo recebe atendimento adequado, o Ministério da Saúde implementou o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), visando melhorar a qualidade da assistência às vítimas de trauma de qualquer etiologia e, também, o atendimento especializado a pessoas que são acometidas por emergências clínicas em geral, proporcionando atendimento rápido e precoce, ainda no local do ocorrido, pelos profissionais de saúde que tripulam as viaturas do SAMU (Sanches; Duarte; Pontes 2009, p.97).

Sendo assim, foi criado o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência – SAMU, com serviço gratuito de discagem 192 voltado para atendimento de urgência e emergência nas residências, locais de trabalho e vias públicas, logo, a ligação é atendida por técnicos na central de regulação que transferem o telefonema para o médico regulador que por sua vez deduz o diagnóstico da situação e inicia o atendimento no mesmo instante, orientando o paciente ou a pessoa que fez a chamada sobre as primeiras ações.

Cabral e Souza (2008) citando Silva *et al.* (2009) referem que diversos aspectos precedem a porta do hospital, onde essa demanda, associada às emergências clínicas, é atendida pelos serviços de atendimento pré-hospitalar móvel. Esta assistência ocorre em vias públicas, no domicílio ou em locais públicos, por meio da utilização de recursos adequados à complexidade do caso.

De acordo com Brasil (2006) comentado por Silva *et al.* (2009) no SUS o atendimento pré-hospitalar (APH) se divide em dois tipos de serviços: pré-hospitalar fixo e móvel. O pré-

hospitalar móvel, foco deste estudo, é constituído pelo Serviço de Atendimento Móvel de Urgência – SAMU e serviços associados de salvamento e resgate.

A Organização Pan-americana de Saúde referida por Silva *et al.* (2009) acredita que o SAMU é uma estratégia para a implantação do Programa Nacional de Atenção as Urgências - PNAU orientado pelos princípios do Sistema Único de Saúde com ações voltada para prevenção, atenção individual e coletiva. Logo, resultante da união de áreas técnicas diversas que buscaram definir protocolos, fluxos de referência e contra - referência, articulando os serviços, municípios e Estados, buscando uma atenção humanizada e integral.

3.1.1 Antecedentes Históricos do Atendimento Pré-Hospitalar

O atendimento pré-hospitalar (APH) teve seu esboço na França, durante a Revolução Francesa, no século XVIII, em 1792, por iniciativa do médico francês Dominique Larrey, cirurgião da Grande Armada de Napoleão, “que utilizando uma “ambulância” levava atendimento precoce aos soldados, já no próprio campo de batalha.” (ROCHA, 2009 *apud* CAMPOS, 2005, p.11).

Por conseguinte, Vargas (2006), acrescenta que o atendimento Pré-hospitalar (APH) teve início a mais de 30 anos na América do Norte e Europa, expandindo-se após a Guerra do Vietnã (1962-1973), quando os norte-americanos perceberam que a atuação de socorristas nos locais de batalha e nos transportes para hospitais reduzia de forma significativa a mortalidade e aumentava o tempo de sobrevivência dos soldados feridos.

Segundo Bartolotti (2008) no Brasil a idéia de atender as vítimas no momento da emergência é antiga quanto em outros países, uma vez que no ano de 1983 se apresentava a preocupação com o atendimento pré-hospitalar. Logo, o Senado da República aprovou a Lei que estabelecia o socorro médico de urgência na via pública no Rio de Janeiro, que era a capital do país. No entanto, o Atendimento Pré - Hospitalar foi regulamentado somente em 1989, sendo inicialmente desenvolvido segundo os moldes norte-americanos e operacionalizado prioritariamente pelo Corpo de Bombeiros da cidade de São Paulo.

Segundo Rocha (2009), o intuito do médico francês era o de aumentar as chances de sobrevivência dos soldados, levando em consideração o critério do tempo de início de atendimento, como fator primordial para evitar a morte. Esse médico, observando a atuação negligente dos outros médicos em campos de batalha, com relação ao transporte dos feridos, programou o uso de carroças com duas rodas, que fossem mais confortáveis e proveu medidas de primeiros socorros antes do transporte.

Morais *et al.* (2009), acrescenta que no Brasil o APH é novo tendo se originado no final da década de 80 no Corpo de Bombeiros no Rio de Janeiro, uma vez que o Ministério da Saúde visando unificar a estrutura e melhoria da assistência implantou um serviço com características no modelo francês.

De acordo com Martins (2004), a assistência pré-hospitalar, baseada na precocidade do atendimento, no próprio local e nos cuidados durante o transporte, continuou a desenvolver-se durante várias guerras na Europa e, em 1956 criou-se o primeiro Serviço Móvel de Emergência e Reanimação (SMUR) com a finalidade de assegurar o transporte inter-hospitalar.

Campos (2005) refere, que em 1960, foram iniciados treinamentos adequados às equipes de socorro e incorporado o médico ao atendimento local como estratégia de melhoria desse atendimento, com vistas a aumentar as chances de vida do paciente.

De acordo com Paiva (2007), em 1968, foi instituído oficialmente, na França, o SAMU cuja finalidade era a de coordenar as atividades do SMUR, de modo a imprimir racionalidade e eficácia aos serviços de atendimento pré-hospitalar existentes. Dessa forma, foi criada uma central de atendimentos, chefiada por um profissional médico, que coordenava e orientava, à distância, os profissionais que atuavam no SMUR. Essas equipes também atendiam nos domicílios, configurando a formatação do atendimento pré-hospitalar até os dias atuais.

3.1.2 O SAMU no Brasil

UNIVERSIDADE FEDERAL
DE CAMPINA GRANDE
CENTRO DE FORMAÇÃO DE PROFESSORES
BIBLIOTECA SETORIAL
CAJAZEIRAS - PARAÍBA

Na perspectiva do Conass (2008) o Ministério da Saúde publicou em 2002, por meio da portaria GM/MS nº. 2048, o Regulamento Técnico dos Sistemas Estaduais de Urgência e Emergência e em seu capítulo IV discorre sobre os serviços de atendimento móvel de urgências e seus diversos veículos de intervenção. No ano seguinte, 2003, foi publicada a Política Nacional de Atenção às Urgências instituída pela Portaria GM/MS nº. 1.863, que definiu as diretrizes de regionalização da atenção às urgências, e a implantação de sistemas estaduais, regionais e municipais de redes de atenção, nos seus vários componentes.

Para Figueiredo (2010), o SAMU foi desenvolvido como componente da Política Nacional de Atenção às Urgências, em setembro de 2003, sendo parte da rede regionalizada e hierarquizada de atendimento as urgências e emergências que recebe solicitações de usuários e profissionais de saúde em situações caracterizadas como de urgência/emergência em diferentes pontos da cidade.

Sendo assim, diversas Portarias foram sendo implantadas para complementar a Política de atenção voltada a Urgência e Emergência, logo, é cabível percorrer sobre as mesmas a seguir.

De acordo com a Portaria GM nº. 1.863, de 29 de Setembro de 2003, ficou instituído, como já referido acima, a Política Nacional de Atenção às Urgências, a ser implantada em todas as unidades federadas, respeitadas as competências das três esferas de gestão, a mesma, resolve segundo o Art. 2 estabelecer que a Política Nacional de Atenção às Urgências deve ser organizada de forma que permita garantir a universalidade, equidade e integralidade no atendimento às urgências independente da causa, consubstanciar as diretrizes de regionalização da atenção às urgências, desenvolver estratégias promocionais da qualidade de vida e saúde capazes de prevenir agravos, coordenar e executar projetos estratégicos de atendimento às necessidades coletivas em saúde, de caráter urgente e transitório, contribuir para o desenvolvimento de processos e métodos de coleta, análise e organização dos resultados das ações e serviços de urgência, integrar o complexo regulador do Sistema Único de Saúde, promover intercâmbio com outros subsistemas de informações setoriais, bem como, qualificar a assistência e promover a capacitação continuada das equipes de saúde do Sistema Único de Saúde na Atenção às Urgências (BRASIL, 2006).

Desde 2003 o componente pré-hospitalar móvel da política de atenção às urgências vem sendo implantado em todas as unidades federadas por meio da GM/MS 1.864, configurando a Rede Nacional SAMU 192 em municípios e regiões de todo o território brasileiro, no âmbito do Sistema Único de Saúde e resolve:

Art. 2 Instituir financiamento para investimento e custeio do componente pré-hospitalar móvel, visando à implantação e implementação dos SAMU 192.

Art. 3 Estabelecer que, para a organização da primeira etapa de implantação dos SAMU, serão destinados recursos para a aquisição de 650 unidades de suporte básico de vida e 150 unidades de suporte avançado de vida, equipamentos, construção, reforma e/ou ampliação de até 152 Centrais SAMU 192 e estruturação de 27 Laboratórios de Ensino em Procedimentos de Saúde para os Núcleos de Educação em Urgência (BRASIL, 2006, p.22).

Por conseguinte, a Portaria GM nº. 1.828, de 2 de Setembro de 2004, instituiu incentivo financeiro para adequação da área física das Centrais de Regulação Médica de Urgência em estados, municípios e regiões de todo o território nacional.

De acordo com a Portaria GM Nº. 2.420, de 9 de novembro de 2004, ficou constituído Grupo Técnico – GT visando avaliar e recomendar estratégias de intervenção do Sistema

Único de Saúde – SUS, para abordagem dos episódios de morte súbita com as seguintes atribuições citadas no Art.2:

- I - estudar, avaliar e propor protocolos relativos à atenção às principais patologias associadas à morte súbita;
- II - estudar, avaliar e propor protocolos de atenção aos episódios de morte súbita, promovendo seu aprimoramento;
- III - estudar propostas de incorporação tecnológica (desfibrilador e outros) e capacitação de recursos humanos coerentes com a Política Nacional de Atenção às Urgências;
- IV - propor fóruns públicos sobre a matéria; e
- V - divulgar para o conjunto da sociedade os produtos do trabalho deste Grupo Técnico num prazo de 90 dias (BRASIL, 2006, B, p. 12).

Complementando com Brasil (2006, B) é possível aferir que a necessidade de instigar a invenção de estruturas que possam problematizar a realidade dos serviços e estabelecer o vínculo entre trabalho e educação resgatando o processo de capacitação e educação continuada e assim o desenvolvimento dos serviços e impacto em saúde de acordo com nível de atenção, bem como, propor currículos mínimos de capacitação e habilitação para o atendimento às urgências, em face dos inúmeros conteúdos programáticos e cargas horárias existentes no País e que não garantem a qualidade do aprendizado, resolve no Art. 1º aprovar, na forma do Anexo desta Portaria, o Regulamento Técnico dos Sistemas Estaduais de Urgência e Emergência.

§ 1º O Regulamento ora aprovado estabelece os princípios e diretrizes dos Sistemas Estaduais de Urgência e Emergência, as normas e critérios de funcionamento, classificação e cadastramento de serviços e envolve temas como a elaboração dos Planos Estaduais de Atendimento às Urgências e Emergências, Regulação Médica das Urgências e Emergências, atendimento pré-hospitalar, atendimento pré-hospitalar móvel, atendimento hospitalar, transporte inter-hospitalar e ainda a criação de Núcleos de Educação em Urgências e proposição de grades curriculares para capacitação de recursos humanos da área;

§ 2º Este Regulamento é de caráter nacional devendo ser utilizado pelas secretarias de saúde dos estados, do Distrito Federal e dos municípios na implantação dos Sistemas Estaduais de Urgência e Emergência, na avaliação, habilitação e cadastramento de serviços em todas as modalidades assistenciais, sendo extensivo ao setor privado que atue na área de urgência e emergência, com ou sem vínculo com a prestação de serviços aos usuários do Sistema Único de Saúde.

Art. 2º Determinar às secretarias de saúde dos estados, do Distrito Federal e dos municípios em Gestão Plena do Sistema Municipal de Saúde, de acordo com as respectivas condições de gestão e a divisão de responsabilidades definida na Norma Operacional de Assistência à Saúde – NOAS-SUS 01/2002, a adoção das providências necessárias à implantação dos Sistemas Estaduais de Urgência e Emergência, à organização das redes assistenciais

deles integrantes e à organização/habilitação e cadastramento dos serviços, em todas as modalidades assistenciais, que integrarão estas redes, tudo em conformidade com o estabelecido no Regulamento Técnico aprovado por esta Portaria, bem como a designação, em cada estado, do respectivo Coordenador do Sistema Estadual de Urgência e Emergência (BRASIL, 2006, p. 51).

Segundo o Regulamento Técnico dos Sistemas Estaduais de Urgência e Emergência a área de Urgência e Emergência torna-se um importante componente da assistência à saúde. Sendo assim, percebe-se a relevância de relatar a Regulação Médica das Urgências e Emergências baseada na implantação de suas Centrais de Regulação para ordenar e orientar os Sistemas Estaduais de Urgência e Emergência a níveis estadual, regional e/ou municipal.

Logo, Brasil (2006, B) acrescenta que as Centrais de Regulação Médica de Urgências devem ser implantadas como definido no Anexo II da Portaria SAS/MS nº. 356, de 22 de setembro de 2000 e as Secretarias de Saúde dos estados e do Distrito Federal devem elaborar o Plano Estadual de Regulação das Urgências e Emergências observando as especificidades da área a ser regulada. Assim sendo, o médico regulador devem receber recursos humanos, como equipamentos para o exercício de sua função, como alternativa resolutiva pré-hospitalares prevista neste Regulamento.

Segundo as atribuições da Regulação Médica das Urgências e Emergências o médico regulador das urgências e emergências deve desenvolver funções técnicas e gestoras, uma vez que o mesmo julga, decide o grau de urgência e prioridade de cada caso, segundo as informações oferecidas pelo informante, fazendo o contato entre os diversos níveis assistenciais do sistema para dar a melhor resposta possível às necessidades dos pacientes, bem como, tomar a decisão gestora sobre os meios disponíveis através da delegação direta dos gestores municipais e estaduais para acionar tais meios, de acordo com seu julgamento (Portaria GM nº. 2.048).

De acordo com a Portaria GM nº. 2.048, no capítulo IV que trata do atendimento Pré-Hospitalar Móvel na área de urgência, o atendimento móvel se caracteriza como aquele que procura chegar precocemente à vítima, após um agravo à sua saúde, independente de sua natureza, que possa levar a vítima a sofrimento, seqüelas ou mesmo à morte, sendo necessário prestar-lhe atendimento e/ou transporte adequado a um serviço de saúde. Assim, esse atendimento pré-hospitalar móvel pode ser primário ou secundário, no primeiro, o pedido de socorro é solicitado por um cidadão e o segundo, o atendimento móvel de urgência é solicitação por um serviço de saúde, no qual o paciente já tenha recebido o primeiro atendimento necessário à estabilização do quadro de urgência apresentado.

Brasil (2002) citado por Sanches; Duarte; Pontes (2009), acrescenta de acordo com a Portaria de número 2.048 que os recursos técnicos e financeiros referentes à instalação e manutenção do SAMU nos municípios, destinam-se a uma ambulância de suporte avançado para cada 400 a 450 mil habitantes e uma ambulância de suporte básico para cada 100 a 150 mil habitantes.

Logo Sanches; Duarte; Pontes (2009) contribuem que as ambulâncias destinadas ao atendimento de urgência e emergência podem ser denominadas de Suporte Avançado de Vida (Unidade de Suporte Avançado de Vida – USA) ou Suporte Básico de Vida (Unidade de Suporte Básico de Vida – USB). A primeira funciona como uma Unidade de Terapia Intensiva (UTI) móvel, por estarem equipadas com todos os materiais necessários para atender todo tipo de vítima, classificadas em baixa, média e alta complexidade, de acordo com o agravo. A tripulação desse tipo de ambulância é composta por pelo menos três membros: um médico, um enfermeiro e um condutor que é capacitado para ser socorrista. A segunda é equipada com materiais básicos para atender vítimas de menor complexidade e possuem uma equipe habitualmente composta por dois membros: um técnico de enfermagem e um condutor/socorrista.

Ainda de acordo com a Portaria GM nº. 2.048, no capítulo IV, o atendimento pré-hospitalar móvel estar vinculado a uma Central de Regulação de Urgências e Emergências, na qual o público tem acesso por via telefônica, em sistema gratuito (192), onde o médico regulador, após julgar cada caso, define a resposta mais adequada, seja um conselho médico, o envio de uma equipe de atendimento ao local da ocorrência ou ainda o acionamento de múltiplos meios, por conseguinte, 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.

Segundo a equipe profissional oriundos da saúde para atuar no serviço de atendimento pré-hospitalar móvel definido na Portaria GM nº. 2.048 no capítulo VII devem ser habilitados pelos Núcleos de Educação em Urgências, cuja criação é indicada pelo presente Regulamento e cumpram o conteúdo curricular mínimo nele proposto e deve ser composta por Coordenador do Serviço cujo profissional oriundo da área da Saúde deve possuir experiência e conhecimento comprovados na atividade de atendimento pré-hospitalar às urgências e de gerenciamento de serviços e sistemas, pelo médico responsável pelas atividades médicas do serviço, pelo corpo de Enfermagem, ou seja, o enfermeiro responsável pelas atividades de enfermagem, por Médicos Reguladores cuja função é gerenciamento a partir das informações colhidas dos usuários, quando estes acionam a central de regulação, os Médicos

Intervencionistas, por sua vez são médicos responsáveis pelo atendimento necessário para a reanimação e estabilização do paciente, no local do evento e durante o transporte, os Enfermeiros Assistenciais são responsáveis pelo atendimento de enfermagem necessário para a reanimação e estabilização do paciente, no local do evento e durante o transporte, por fim, os Auxiliares e Técnicos de Enfermagem: atuação sob supervisão imediata do profissional enfermeiro (BRASIL, 2006, B).

Por conseguinte, a equipe de profissionais não oriundos da Saúde que compõem a Central de urgência e emergência é formado pelo telefonista auxiliar de Regulação que é o profissional de nível básico, capaz de prestar atendimento telefônico a população, nas centrais de regulação médica, com responsabilidade de anotar dados básicos sobre o chamado (localização, identificação do solicitante, natureza da ocorrência) e prestar informações gerais, o rádio-operador como sendo o profissional de nível também básico habilitado a operar sistemas de radiocomunicação e realizar o controle operacional de uma frota de veículos de emergência, obedecendo aos padrões de capacitação previstos neste Regulamento, por conseguinte, o condutor de veículos de urgência terrestre é o profissional de nível básico, habilitado a conduzir veículos de urgência obedecendo aos padrões de capacitação e atuação previstos neste Regulamento, por fim, os profissionais responsáveis pela segurança podem ser os policiais militares, rodoviários ou outros profissionais, todos com nível médio, reconhecidos pelo gestor público da saúde para o desempenho destas atividades, em serviços normatizados pelo SUS, regulados e orientados pelas Centrais Públicas de Regulação Médica das Urgências (BRASIL, 2006, B).

Mediante ao todo apresentado, percebe-se a necessidade da capacitação de profissionais de saúde para atuarem na atenção as urgências e emergências, visto que a Portaria GM nº. 2.048, no capítulo VII determina os Núcleos de Educação em Urgências. Assim, estes, devem se organizar como espaços de saber interinstitucional de formação, capacitação, habilitação e educação continuada de recursos humanos para as urgências, sob a administração de um conselho diretivo, coordenado pelo gestor público do SUS que considere os princípios a seguir norteadores dos Núcleos de Educação em Urgência:

Organicidade com o processo de formulação de políticas públicas para a atenção integral às urgências, buscando organizar o sistema regional de atenção às urgências a partir da qualificação assistencial com equidade; a promoção integral da saúde com o objetivo de reduzir a morbimortalidade regional, preservar e desenvolver a autonomia de indivíduos e coletividades, com base no uso inteligente das informações obtidas nos espaços de atendimento às urgências, considerados observatórios privilegiados da

condição da saúde na sociedade; a educação continuada como estratégia permanente de acreditação dos serviços, articulada ao planejamento institucional e ao controle social; a transformação da realidade e seus determinantes, fundamentada a educação, no processamento de situações-problema, extraídas do espaço de trabalho e do campo social (BRASIL, 2006, B, p. 135).

Por conseguinte, os objetivos estratégicos norteadores dos Núcleos de Educação em Urgência se constituem em desenvolver núcleos de excelência regional, estadual e nacional, para a formação de profissionais de saúde inseridos na atenção às urgências, elaborar, implantar e implementar uma política pública, a nível nacional de qualidade de recursos humanos, buscar a nucleação pública dos recursos educativos em saúde, articular, as dificuldades e necessidades das instituições-membro para alcançarem as suas metas, a fim de constituir Sistemas Estaduais de Urgência e Emergência, desenvolver espaço interinstitucional combinando conhecimentos e meios materiais que permitam abarcar a dimensão qualitativa e quantitativa das demandas de educação em urgências, potencializando as capacidades e respondendo ao conjunto de demandas inerentes a um sistema organizado de atenção, bem como ser estratégia pública privilegiada para a transformação da qualificação da assistência às urgências, construindo os meios materiais (área física e equipamentos) e corpo qualificado de instrutores e multiplicadores, que terão como missão, entre outras, produzir os materiais didáticos em permanente atualização e adaptação às necessidades das políticas públicas de saúde e dos serviços/trabalhadores da saúde (BRASIL, 2006).

4.1 -Tipo de Estudo

O estudo foi exploratório, descritivo, do tipo documental, com abordagem quantitativa. De acordo com Gil (1996), a pesquisa exploratória, tem como principal finalidade desenvolver, esclarecer e modificar conceitos fundamenta-se na formulação de problemas mais precisos ou hipóteses pesquisáveis para estudos posteriores.

Para Andrade (2002), a pesquisa exploratória ressalta algumas finalidades primordiais como: proporcionar maiores informações sobre o assunto que se vai investigar, facilitar a delimitação do tema pesquisado, orientar a fixação dos objetivos ou descobrir um novo tipo de enfoque sobre o assunto.

Ainda de acordo com Gil (1999), a pesquisa descritiva tem como objetivo descrever características de determinada população e a pesquisa documental baseia-se em materiais que ainda não receberam um tratamento analítico ou que podem ser reelaboradas de acordo com os objetivos da pesquisa.

Segundo Silva e Grigolo (2002), a pesquisa documental visa selecionar, tratar e interpretar a informação bruta, buscando extrair dela algum sentido e introduzir-lhe valor, desse modo, contribuir com a comunidade científica a fim de que os outros possam voltar a desempenhar futuramente o mesmo papel.

O método quantitativo caracteriza-se pelo emprego de quantificação tanto nas modalidades de coletas, quanto no tratamento delas por meio de técnicas estatísticas, desde a mais simples, como percentuais, média, análise de regressão (GIL, 2002).

4.2 - Local de Estudo

O presente estudo foi desenvolvido no Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) localizado no Município de Sousa/PB.

O município de Sousa está localizado no alto Sertão paraibano, como área de território de 842 km², sendo considerado o terceiro município em território maior na Paraíba. Segundo dados do IBGE no ano de 2007 a população total da cidade somava 63.783 mil, destes 30.552 mil habitantes são do sexo masculino e dos demais 33.231mil do sexo feminino.

O SAMU é um serviço avançado que se fundamenta na Política Nacional de Atenção às Urgências e foi implantado no município em estudo em 31 de Outubro de 2005 com o objetivo de atender a cidade de Sousa e mais quinze municípios circunvizinhos, além de

possuir uma base descentralizada em Pombal - PB. Atualmente conta com quatro ambulâncias sendo uma Unidade de Suporte Avançado (USA) e três Unidades de Suporte Básico (USB) que funcionam 24 horas todos os dias da semana. É formado por uma equipe multiprofissional composta por médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem, condutores socorristas, técnicos de regulação médica (TARM's), rádio operadores (RO) e auxiliares de serviço geral. Atende ocorrências de natureza traumática, clínica (pediátrico e adulto), psiquiátrica e gineco-obstétrica.

A escolha por este local se deu devido à acessibilidade, visto que a pesquisadora responsável atua neste serviço, por ser considerado referência na área de urgência/emergência na cidade e por atender ocorrências de diversas naturezas.

4.3 - População e Amostra

Conforme Haddad (2004), população ou universo é um conjunto de todos os elementos que possuem determinadas características em comum. A amostra seria um subconjunto da população, através dela se permite estabelecer ou estimar as características da população. A população e amostra foram compostas por todas as fichas de registro de ocorrências ocorridas no ano de 2009, devidamente preenchidas e assinadas pela equipe que realiza o atendimento, pelo rádio-operador (RO) e pela técnica em regulação médica (TARM) bem como pelos Enfermeiros que atuam na Unidade de Suporte Avançado (USA), os quais são responsáveis pela realização da estatística (consolidado das ocorrências) ao final de cada plantão de 12 horas.

Sendo assim, as variáveis do presente estudo foram às ocorrências atendidas pelo SAMU – 192 do Município de Sousa/PB.

4.4 - Coleta de Dados

Como foi dito anteriormente, para a realização do presente estudo foram utilizadas as fichas de registro de ocorrências. Para isso foi solicitado à coordenação do Curso Bacharelado em Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande, localizada na cidade de Cajazeiras - PB, um ofício, que foi apresentado ao Secretário de Saúde do Município de Sousa/PB e a responsável pela instituição em estudo, no qual foi desenvolvida a pesquisa. A coleta de dados ocorreu nos meses de Maio e Junho após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da UFCG, Campus de Patos.

Dessa forma, a coleta de dados foi realizada na própria sede do SAMU – 192 do Município de Sousa, após permissão da Coordenadora da presente instituição, sendo assim, foram coletadas as informações pertinentes ao estudo.

4.5 - Análise de Dados

Os dados quantitativos foram coletados e posteriormente processados em micro-computador, no programa EPI – INFO (versão 3.3.2) nos meses de Junho e apresentados através de tabelas e quadros para, por conseguinte serem analisados por meio de estatística descritiva (número absoluto e percentual). Posteriormente foram confrontados com a literatura pertinente.

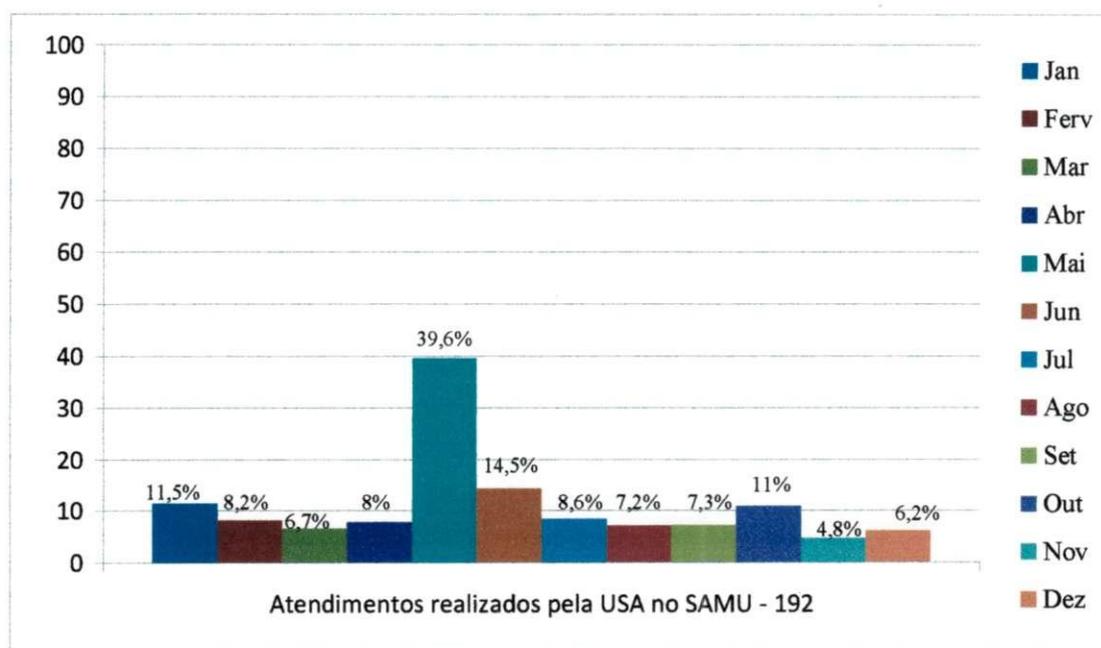
4.6 - Posicionamento Ético do Pesquisador

Este estudo foi desenvolvido observando os principais éticos da pesquisa envolvendo seres humanos, conforme pressupõe a resolução nº196/96 do Conselho Nacional de Saúde (CNS) (Brasil, 1996). Para isso o mesmo foi submetido à avaliação da Comissão do Comitê de Ética em Pesquisa da UFCG campus de Patos - PB e para a realização do mesmo, foram considerados os aspectos éticos, como sigilo, anonimato, beneficência e a não maleficência, pertinentes às pesquisas que envolvem seres humanos, de acordo com a resolução supracitada.

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

O atendimento pré-hospitalar permite a assistência de urgência ao paciente necessitado no local do acidente, caracterizando um sistema de resgate adequado e oportuno que possibilita à vítima receber atendimento/tratamento aumentando a possibilidade de sobrevivência.

Sendo assim, abordaremos nesta sessão os resultados da coleta dos dados, formulados e transcritos conforme os objetivos propostos através de análise quantitativa, representada através de tabela, figuras e linguagem textual.



Fonte: SAMU – 192, Sousa/PB, 2009.

Figura 1 - Distribuição da amostra segundo os atendimentos realizados pela USA no ano de 2009, Município de Sousa/PB.

De acordo com a Figura 1, que apresenta a distribuição dos atendimentos realizados pela USA entre os meses de janeiro a dezembro de 2009, percebe-se que 39,6% dos atendimentos ocorreram no mês de Maio; 14,4% no mês de Junho; 11,5% no mês de Janeiro; 11% no mês de Outubro; 8,6% no mês de Julho; 8,2% no mês de Fevereiro; 8% no mês de Abril; 7,3% no mês de Setembro; 7,2% no mês de agosto; 6,7% no mês de Março; 6,2% no mês de Dezembro; 4,8% no mês de Novembro.

Segundo Mafra *et al.* (2008, p. 32) a USA atende a pacientes traumatizados e a patologias clínicas em que há risco imediato à vida, sendo ela composta por um condutor socorrista, um médico e um enfermeiro.

Para Brasil (2004), o SAMU disponibiliza de duas ambulâncias para atender a população, a USB e a USA. A USB é voltada para prestar atendimento a pacientes não críticos que necessitam de atendimento no local ou durante o transporte do paciente, por conseguinte, a USA presta atendimento a pacientes politraumatizados, ou com problemas de saúde clínicos que ponham em risco a vida do indivíduo.

Por conseguinte, o Manual de Rotina do SAMU (2001-2008) acrescenta que a Unidade de Suporte Avançado é uma UTI móvel destina-se ao atendimento de pacientes graves, vítimas de traumas, Infarto Agudo do Miocárdio, Edema Agudo do Pulmão, Arritmia, realiza o transporte de pacientes graves que necessitem de apoio técnico de enfermagem e acompanhamento médico, de outras unidades de saúde até serviços que possam oferecer o atendimento necessário ao problema do paciente. É formada por equipe tripulante: 1 condutor socorrista, 1 enfermeiro e 1 médico intervencionista.

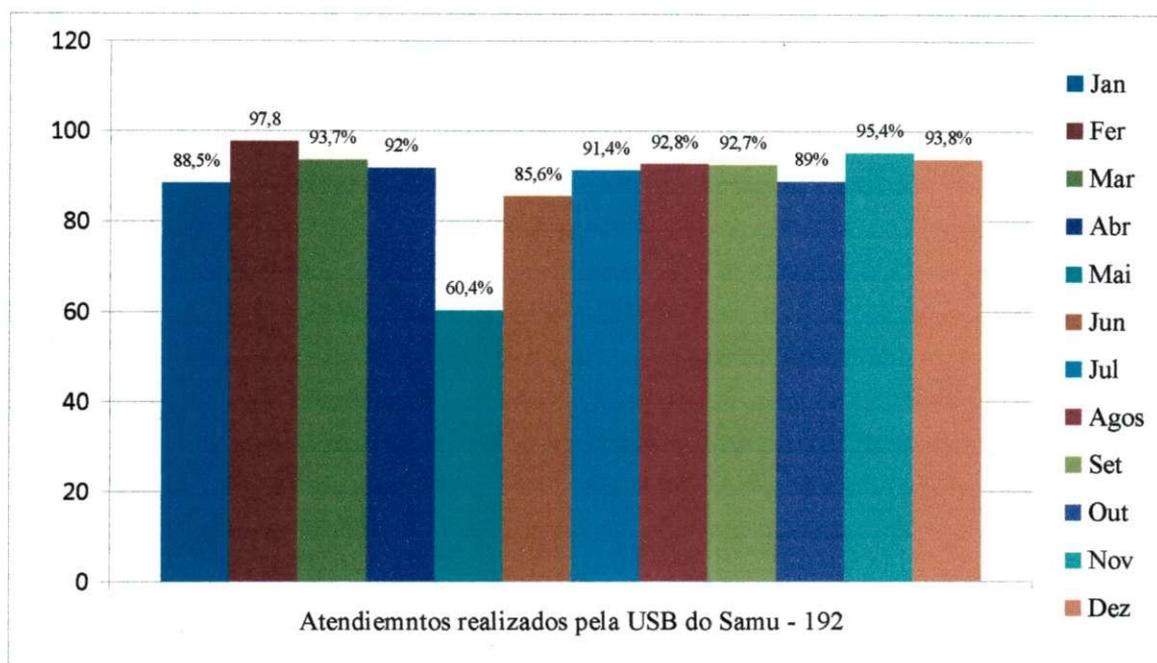
Nessa perspectiva, Soerensen *et al* (2008), vem acrescentando que o APH realiza assistência especializada, fora do ambiente hospitalar, tendo como objetivo a manutenção da vida e/ou a minimização de seqüelas. Sendo assim, procura socorrer a vítima nos primeiros instantes após ter ocorrido o agravo à sua saúde através de atendimento adequado e transporte a hospital de referência do SUS.

Dessa forma, Brasil (2006) através da Política Nacional de Atenção as Urgência define que a USA deve conter no seu interior sinalizador óptico e acústico; equipamento de radiocomunicação fixo e móvel; maca com rodas e articulada; suportes de soro; cadeira de rodas dobrável; rede portátil de oxigênio; respirador mecânico de transporte; oxímetro não-invasivo portátil; monitor cardioversor com bateria e instalação elétrica disponível; bomba de infusão com bateria e equipo; maleta de vias aéreas.

Por conseguinte, a USA também porta de luvas estéreis; algodão com anti-séptico; gaze estéril; esparadrapo; material para punção de vários tamanhos; garrote; equipos de macro e microgotas; cateteres específicos para dissecação de veias, tamanho adulto/infantil; tesoura, pinça de Kocher; cortadores de soro; lâminas de bisturi; seringas de vários tamanhos; torneiras de 3 vias; equipo de infusão de 3 vias; frascos de soro fisiológico, ringer - lactato e soro glicosado; caixa completa de pequena cirurgia; maleta de parto completa; sondas vesicais; coletores de urina; protetores para eviscerados ou queimados; espátulas de madeira; sondas nasogástricas; eletrodos descartáveis; equipos para drogas fotossensíveis, para bombas de infusão; cobertor ou filme metálico para conservação do calor do corpo; campo cirúrgico fenestrado; conjunto de colares cervicais; prancha longa para imobilização da coluna.

Equipamentos estes que demonstram a especificidade do atendimento realizado ao paciente grave.

Nessa perspectiva, o Município de Sousa/PB possui uma ambulância USA que se encontra em bom estado de conservação o que possibilita realizar o atendimento precoce e assistência diferenciada, uma vez, que conta com equipe profissional qualificada e equipamentos avançados, necessário para assistir um paciente grave o que seria impossível na ambulância USB.



Fonte: SAMU – 192, Sousa/PB, 2009.

Figura 2 - Distribuição da amostra segundo os atendimentos realizados pela USB no ano de 2009, Município de Sousa/PB.

Como demonstrado na Figura 2, que apresenta a distribuição da amostra segundo os atendimentos realizados pela USB entre os meses de Janeiro a Dezembro no Município de Sousa /PB, 2009, 95,4% ocorreram no mês de novembro; 93,8% dos atendimentos ocorreram no mês de dezembro; 93,3% dos atendimentos foram no mês de Março; 92,8% dos atendimentos fora, no mês de Agosto; 92% no mês de Abril; 91,8% no mês de fevereiro; 91,4% no mês de Julho; 89% no mês de Outubro; 85,6% no mês de Junho; 60% no mês de Maio. Totalizando 9.645 atendimentos.

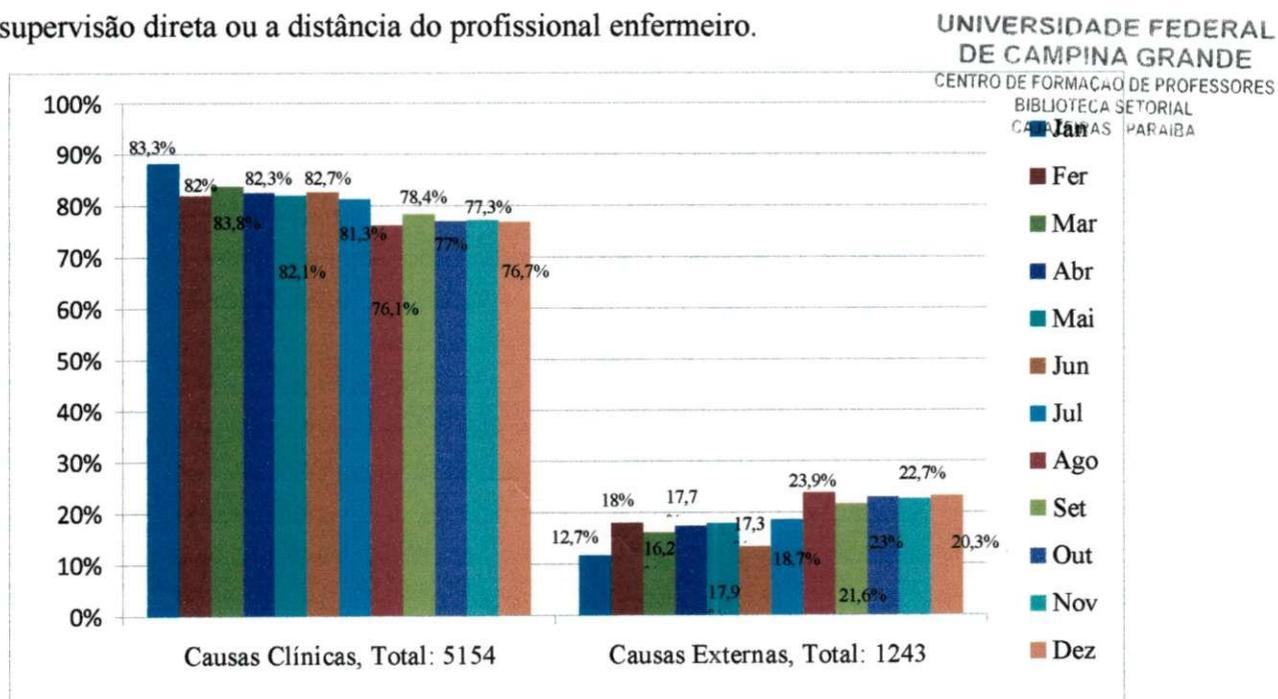
Referenciando o Manual de Rotina do SAMU (2001-2008), a Unidade de Serviço Básico destina-se ao atendimento de casos de média complexidade e atendimento inicial de casos de gravidade desconhecida, sendo tripulada por condutor socorrista e uma técnica em enfermagem.

Brasil (2002) acrescenta que o serviço de APH possui duas modalidades: “Suporte Básico de Vida” (SBV) e “Suporte Avançado à Vida” (SAV), o primeiro, tem como característica não realizar manobras invasivas, podendo ser executado por pessoal treinado “não médico”, porém com controle médico à distância, o segundo, é realizado exclusivamente por médicos e enfermeiros e, portanto permite procedimentos invasivos.

Sendo assim, o município de Sousa - PB conta com três ambulâncias de suporte básico, na qual uma encontra-se descentralizada na cidade de Pombal, que realiza atendimentos as ocorrências do presente município e cidades circunvizinhas, bem como, o estudo em foco revelou que a maioria dos atendimentos prestados a população são realizados pela ambulância de suporte básico.

O estudo em foco apresenta que os atendimentos assistidos pela USB prevalecem em comparação com a USA. A literatura a USA deve assistir à pacientes graves, a mesma, deve ser acionada quando o paciente encontra-se em quadro instável e sob risco de morte uma vez que necessita de um suporte tecnológico mais avançado, não disponível na de Suporte Básico.

Por mais, Brasil (2004) acrescenta que o condutor deve conhecer o veículo, realizar manutenção básica do mesmo, estabelecer contato com a Central de Regulação bem como seguir sua orientação facilitando o trabalho da equipe. Por conseguinte, o técnico de enfermagem presta cuidados diretos de enfermagem à pacientes em estado grave sob supervisão direta ou a distância do profissional enfermeiro.



Fonte: SAMU – 192, Sousa/PB, 2009.

Figura 3 - Distribuição da amostra segundo os motivos das ocorrências pelo SAMU 192, Sousa/PB, Jan - Dez 2009.

De acordo com a Figura 3, que apresenta a distribuição da amostra segundo os motivos das ocorrências realizadas pelo SAMU – 192 no Município de Sousa – PB entre os meses de janeiro a dezembro de 2009, foram atendidas 6397 ocorrências, sendo 5154 (80,6%) por causas clínicas, 1243 (19,4%) por causas externas.

Segundo a literatura pertinente os atendimentos que são preconizados pelo Ministério da Saúde são ocorrências do tipo cardíaca, problemas respiratórios, intoxicação exógena, queimaduras graves, trabalhos de parto onde haja risco de morte da mãe ou do feto, crises hipertensivas, acidentes/traumas com vítimas, afogamentos, casos de choque elétrico, acidentes com substâncias perigosas, transferência inter-hospitalar de doentes com risco de morte.

Para o Manual de Rotina do SAMU (2001-2008), as ocorrências por causas Clínicas pode ser por Emergências Cardiovasculares como Edema Agudo do Pulmão, Infarto Agudo do Miocárdio, arritmias, Insuficiência Cardíaca Congestiva descompensada, Parada Cardiorrespiratória, Crise hipertensiva com lesões em órgão alvo, Angina, Síncope, Hipotensão, emergências obstétricas, emergências mentais dentre outras.

Ainda segundo o Manual de Rotina do SAMU (2001-2008) as causas externas de ocorrências do SAMU são por acidentes de trânsito / politraumas, ferimento por arma de fogo, ferimento por arma branca (em função da localização e gravidade da lesão), asfixia, afogamento, eletrocussão, quedas de alturas.

Sendo assim, as ocorrências por causas externas são variadas, logo, Morais (2009) vêm afirmando que o panorama de morbimortalidade no país, gerou um crescimento na demanda de atendimento dos serviços de urgência/ emergências repercutindo diretamente na necessidade de estruturar uma rede de serviços regionalizada e hierarquizada de cuidados integrais as urgências.

Essa citação é bastante oportuna visto que o total de ocorrências atendidas pelo SAMU do Município de Sousa – PB revelou-se bastante significativa se levar em consideração o total de 60.000 mil habitantes, logo, 11% aproximadamente da população necessitou do atendimento do SAMU, os demais indivíduos provavelmente procuram o serviço de atenção básica ou mesmo o hospital.

Guimarães *et al.* (1995) vem afirmar que em países desenvolvidos a incidência de acidentes de transporte - sobretudo colisões – é a principal causa de morte entre os jovens, porém, a tendência tem sido crescente mesmo com investimentos em medidas como obrigatoriedade do uso de cinto de segurança e diminuição do limite de velocidade.

O dado apresentado acima faz parte da realidade atual com relação aos acidentes de trânsito, visto que a literatura refere que as de ocorrências por causas traumáticas tem sido significativas, bem como, que os acidentes automobilísticos estão perdendo apenas para as doenças cardiovasculares e neoplasias. Por mais, o estudo revelou que as ocorrências por acidentes no Município de Sousa/PB em 2009 têm representado 19,4%, dos atendimentos, demonstrando a necessidade de políticas públicas voltadas para a sinalização, uso obrigatório de cinto de segurança e capacetes, entre outras medidas.

É cabível acrescentar que as ocorrências por causas clínicas representam uma demanda significativa, sendo distribuído em doenças clínicas em adultos e crianças, doenças do aparelho circulatório, doenças psiquiátricas, doenças obstétricas o que pode significar que a atenção à saúde primária não está intervindo de forma eficaz e com qualidade na promoção a saúde da população.

Tabela 1 – Distribuição da amostra segundo as ocorrências por causas externas atendidas pelo SAMU – 192, Sousa/PB, Jan – Dez de 2009 agrupadas por capítulos da CID 10.

Variável Causa Externa /Meses	N	%
<i>Acidentes (Pacientes Traumáticos)</i>		
Janeiro	34	9
Fevereiro	83	16,8
Março	83	14,6
Abril	99	16,8
Maiο	107	17,3
Junho	91	16
Julho	101	18,3
Agosto	127	23,7
Setembro	104	21
Outubro	112	22
Novembro	119	22,3
Dezembro	127	23
<i>Outros Acidentes (Pacientes Queimados)</i>		
Janeiro	10	2,7
Fevereiro	07	1,2
Março	09	1,4
Abril	04	0,6
Maiο	04	0,6
Junho	07	2,7
Julho	02	0,4
Agosto	01	0,2
Setembro	03	0,6
Outubro	05	11
Novembro	02	0,4
Dezembro	02	0,3

Fonte: SAMU – 192, Sousa/PB, 2009.

De acordo com a Tabela 1, que apresenta a distribuição da amostra segundo as ocorrências por causas externas atendidas pelo SAMU – 192 no município de Sousa/PB no ano de 2009 percebeu-se que 23,7% das ocorrências por acidentes foram no mês de agosto; 23,3% no mês de novembro; 23% das ocorrências ocorreram no mês de dezembro e a menor porcentagem foi no mês de janeiro somando um total de 9%. Segundo as ocorrências por causas externas como outros acidentes (Pacientes queimados), o presente estudo demonstrou que 11% dos acidentes por outras causas ocorreram no mês de outubro e 02% no mês de agosto.

Na perspectiva de Brasil, (2000) acidente de trânsito é aquele ocorrido com veículo em via pública. A partir da afirmação acima, é possível acrescentar que os acidentes causados por veículos no Município em estudo apresentaram porcentagens bem acima de outros acidentes, mais especificadamente os acidentes por queimaduras.

Logo, é provável que as políticas de segurança não estejam dando resolutividade ao problema de segurança pública.

Freire (2001) vem relatar que na década de 80 ocorreu um crescimento na taxa de mortalidade por causas externas, representando a segunda causa de morte no Brasil, sendo os acidentes e os homicídios os maiores responsáveis por este aumento.

Dessa forma, o autor supracitado afirma que trauma é uma lesão de extensão, intensidade e gravidade variável, produzida por agentes físico, químico, psíquico e outros, acidental ou intencional, em que o poder do agente agressor supera a resistência encontrada.

Considerando a afirmação de Carvalho e Bez Júnior (2004), a incidência de gravidade do trauma é instrumento necessário para o atendimento da vítima de causa externa, sendo provável que os profissionais envolvidos no âmbito da problemática se conscientizem da sua importância, para a realização da assistência imediata, como para a realização de estudos, cujos resultados, possam ser utilizados para o desenvolvimento de assistência e prevenção.

Com relação às ocorrências por queimaduras caracterizando o atendimento de ocorrência por outras causas, Gomes, Serra e Pellon (1995) afirmam que as queimaduras são lesões dos tecidos orgânicos em decorrência de trauma de origem térmica resultante da exposição a chamas, líquidos quentes, superfícies quentes, frio, substâncias químicas, radiação, atrito ou fricção.

Sendo assim, é possível referir que muitas das ocorrências por queimaduras podem ser resultantes dos acidentes automobilísticos, no entanto, o presente estudo demonstrou limitação em demonstrar realmente as causas que acarretaram as queimaduras atendidas pelo SAMU – 192 do Município de Sousa/PB.

Como referido, é de extrema importância que os profissionais do SAMU percebam a sua relevância na assistência ao paciente solicitante como também a sua responsabilidade de desenvolver estudos mediante os dados obtidos a partir do atendimento que os mesmos prestam para a população para contribuir para a tomada de decisões, bem como, o planejamento e implementação de ações necessárias.

Tabela 2 – Distribuição da amostra segundo as ocorrências por causas clínicas atendidas pelo SAMU – 192, Sousa/PB, Jan – Dez de 2009 agrupadas por capítulos da CID 10.

Variável Causa Clínica /Meses	N	%
<i>Doenças Clínicas</i>		
Janeiro	178	50
Fevereiro	210	50,7
Março	239	53,4
Abril	280	58
Maió	284	55,6
Junho	290	62,1
Julho	220	53,1
Agosto	204	47,7
Setembro	207	49,7
Outubro	199	50,6
Novembro	201	48
Dezembro	202	48
<i>Transtornos Mentais</i>		
Janeiro	07	1,9
Fevereiro	15	3
Março	23	4,1
Abril	20	3,4
Maió	32	5,2
Junho	17	3
Julho	29	5,2
Agosto	19	3,6
Setembro	29	5,9
Outubro	26	5
Novembro	35	6,6
Dezembro	35	6,3

Fonte: SAMU – 192, Sousa/PB, 2009.

Como demonstrado na Tabela 2, que apresenta a distribuição da amostra segundo as ocorrências por causas clínicas atendidas pelo SAMU – 192 no município de Sousa/PB no ano de 2009, 62,1% dos atendimentos se deram por doenças clínicas em adultos e crianças nos mês de junho; 58% das ocorrências por doenças clínicas foram no mês de abril; 48% ocorreram ou no mês de novembro ou dezembro. Ainda de acordo com a tabela apresentada,

6,6% das ocorrências por causas clínicas, mais especificadamente transtornos mentais, ocorreram no mês de novembro; 1,9% no mês de janeiro.

Souza e Novaes (2006) contribuem que o SAMU objetiva reduzir o número de óbitos, o tempo de internação em hospitais e as seqüelas pela falta de socorro precoce, bem como é formado por uma equipe de médicos, enfermeiros, auxiliares de enfermagem e socorristas que atende 24 às urgências do tipo traumáticas, clínica, pediátrica, cirúrgica, gineco-obstétrica e de saúde mental da população.

Sendo assim, o Atendimento Pré – Hospitalar está voltado para atender diversos problemas de saúde se revelando como um elemento de grande importância para a saúde da população.

Brasil (2008) vem relatando que a emergência psiquiátrica é uma alteração de pensamento ou do comportamento que o indivíduo possa apresentar o que repercute na necessidade de atendimento imediato, devido ao risco para o paciente ou para outros.

Para Jardim e Dimenstein (2007) as urgências psiquiátricas correspondem à necessidade imediata de prestar assistência a pessoas em crise. Assim, é importante e necessária a idéia de urgência enquanto um serviço que pode ser prestado imediatamente.

Por mais, o serviço de urgência torna-se muito importante, uma vez que se constitui no último nível antes da internação psiquiátrica e acaba se tornando um observatório do sistema de saúde. Desse modo, é importante voltar à atenção para esse serviço previsto na lei 10.216/01.

De acordo com a presente Lei 10.216/01, a mesma, versa sobre os direitos da pessoa portadora de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. Assim, não trata especificamente da implantação dos CAPS, sendo a matéria reservada às Portarias n° 336/GM de 19 de fevereiro de 2002, n° 245/GM de 17 de fevereiro de 2005 expedidas pelo Ministro da Saúde, e pela Portaria n° 189 de 20 de março de 2002 expedida pelo Secretário de Assistência à Saúde.

Dessa forma, a saúde mental ainda é percebida por toda população com muito preconceito o que dificulta intervenções em níveis mais primários repercutindo muitas vezes em alteração de comportamento muito agressivo, necessitando atendimento de um nível mais avançado de saúde.

Como afirmado e correlacionando com as palavras acima, o SAMU pode e deve prestar assistência à saúde da população de forma abrangente, com equidade no atendimento e de forma universal, mas, ainda existem lacunas, preconceitos e tabus relacionados à saúde que devem ser quebrados para serem construídos conceitos mais adequados.

Tabela 3– Distribuição da amostra segundo outras ocorrências por causas clínicas atendidas pelo SAMU – 192, Sousa/PB, Jan – Dez de 2009 agrupadas por capítulos da CID 10.

Variável Causa Clínica /Meses	N	%
<i>Gravidez, Parto; Puerpério</i>		
Janeiro	28	7,4
Fevereiro	25	5,1
Março	33	5,8
Abril	28	4,7
Maio	33	5,3
Junho	20	3,5
Julho	20	3,6
Agosto	43	8
Setembro	37	7,5
Outubro	28	5,5
Novembro	26	4,9
Dezembro	28	5,1
<i>Doenças do Aparelho Circulatório</i>		
Janeiro	19	5
Fevereiro	15	3
Março	16	2,8
Abril	17	2,9
Maio	17	2,7
Junho	09	1,6
Julho	09	2,2
Agosto	10	1,9
Setembro	08	1,6
Outubro	08	1,6
Novembro	06	1,1
Dezembro	08	1,3
<i>Doenças Hipertensivas</i>		
Janeiro	91	24
Fevereiro	99	20,2
Março	100	17,6
Abril	80	13,6
Maio	82	13,3
Junho	71	12,5
Julho	95	17,2
Agosto	80	14,9
Setembro	68	13,7
Outubro	73	14,3
Novembro	89	16,7
Dezembro	90	16,3

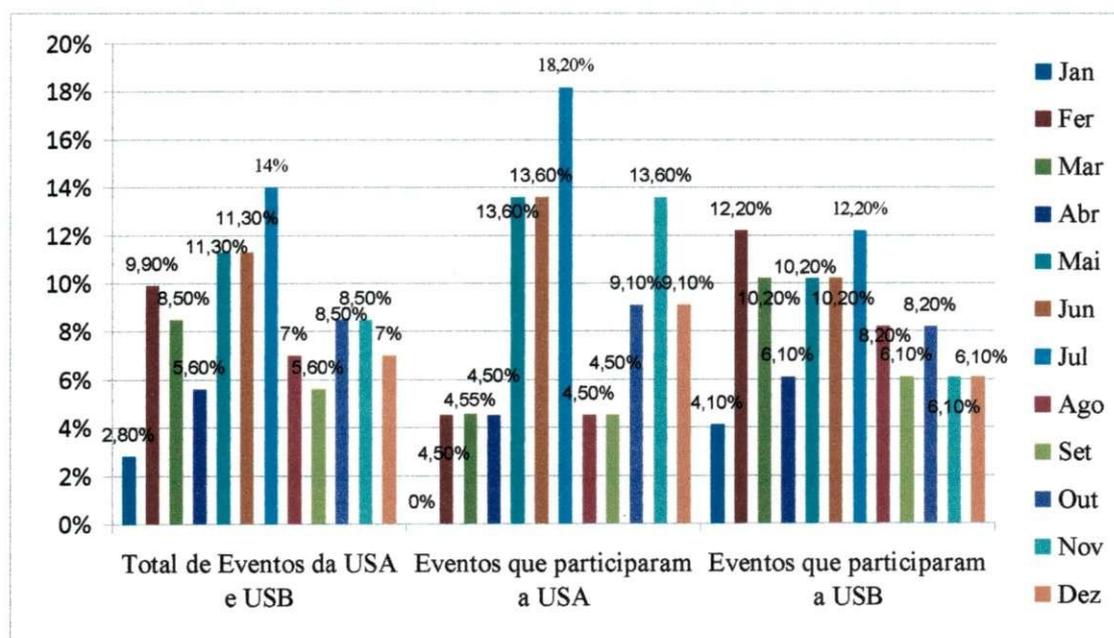
Fonte: SAMU – 192, Sousa/PB, 2009.

A partir da tabela 3, foi possível verificar que os demais atendimentos por causas clínicas foram agrupados em doenças da gravidez, parto e puerpério; doenças do aparelho circulatório e outras doenças do aparelho circulatório, as doenças hipertensivas. Sendo assim,

as doenças clínicas consideradas na gravidez, parto e puerpério somaram no mês de agosto 8%; 3,5% no mês de junho. De acordo com as doenças clínicas do aparelho circulatório, 5% ocorreram no mês de janeiro e 1,1% no mês de novembro. Por conseguinte, as demais doenças do aparelho circulatório em destaque como doenças hipertensivas pela porcentagem significativa que a mesma representou em relação às demais, 24% das ocorrências ocorreram no mês de janeiro; 12,5% no mês de junho.

O supracitado Manual de Rotina do SAMU (2001-2008) acrescenta que emergências obstétricas é Doença Hipertensiva Específica da Gestação, parto múltiplo domiciliar, período expulsivo. Do mesmo modo, as emergências cardiovasculares são Edema Pulmonar Agudo, Infarto Agudo do Miocárdio, Arritmias, Insuficiência Cardíaca Congestiva descompensada, Parada Cardiorrespiratória, Crise hipertensiva com lesões em órgão alvo, Angina, Síncope, Hipotensão.

Morais (2007) citando DATASUS (2003) refere que as elevadas taxas de mortalidade por doenças do aparelho circulatório estão relacionados à incidência desse tipo de morbidade, a fatores de risco como tabagismo, hipertensão, obesidade, hipercolesterolemia, diabetes, sedentarismo e estresse.



Fonte: SAMU – 192, Sousa/PB, 2009.

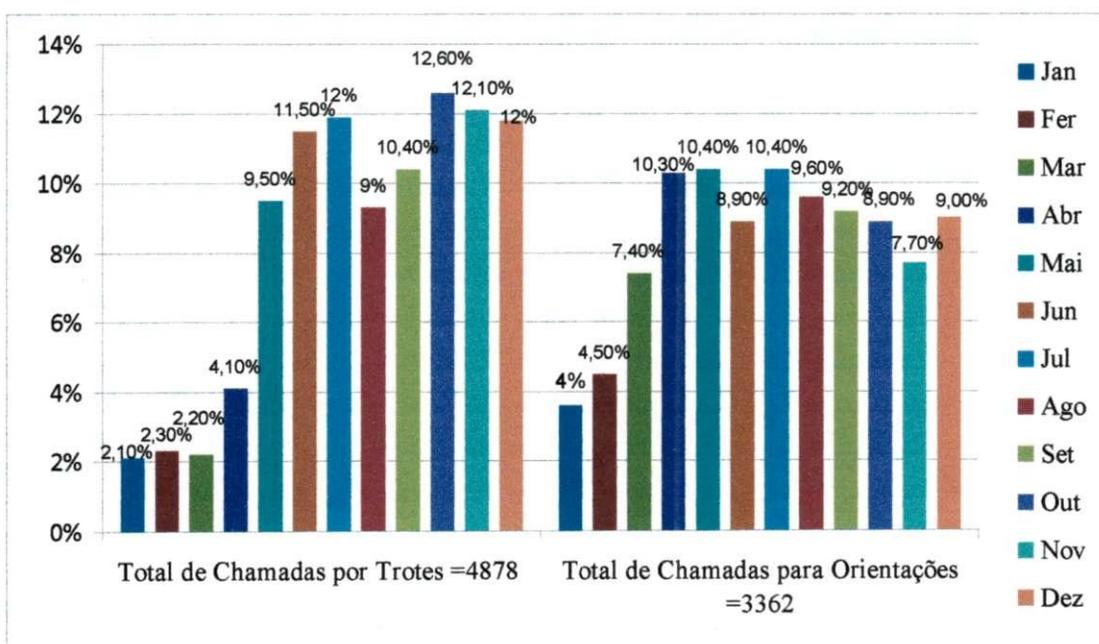
Figura 4 - Distribuição da amostra segundo os eventos que o SAMU – 192, Sousa/PB, Jan - Dez 2009 participou.

De acordo com a Figura 4, que apresenta a participação do SAMU – 192 nos eventos ocorridos no Município de Sousa – PB em 2009, 14% do total da participação em eventos

ocorreram no mês de julho, e 2,8% no mês de janeiro. A Unidade de Serviço Avançado participou de eventos, no qual, 18,2% dos eventos ocorreram no mês de julho e a Unidade de Serviço Básico participou 12,2% dos eventos nos meses de fevereiro e julho.

O supracitado Manual de Rotina do SAMU (2001-2008) comenta que uma das competências do Serviço Móvel de Urgência é a cobertura de eventos, de forma programada através da disponibilização de equipe fixa específica. Porém, mesmo quando não existe esquema prévio definido, o médico regulador deve estar informado dos eventos para possível intercorrência através dos recursos disponíveis. Por mais, faz parte das atividades do SAMU, a cobertura de eventos públicos.

Dessa forma, fica clara a responsabilidade do SAMU na sociedade, bem como, a importância desse serviço não apenas como estratégia para a saúde no sentido tecnicista, mas, na construção de ações planejadas, coordenadas com os diversos segmentos da sociedade para a solução de possíveis problemas que podem vir emergir em eventos.



Fonte: SAMU – 192, Sousa/PB, 2009.

Figura 5 - Distribuição da amostra segundo as chamadas por trote e para orientações no SAMU – 192, Sousa/PB, Jan - Dez 2009.

De acordo com a Figura 5, que apresenta a distribuição da amostra segundo as chamadas por trote e para orientações, 12,6% das chamadas por trote ocorreram no mês de outubro, e 10,4% das ocorrências para orientação ocorreram no mês de maio e julho.

Klein, (2009) relata que em estudo realizado pelo mesmo, o ambiente de tensão vivenciado pela equipe que presta assistência pré - hospitalar nas ruas é muito estressante,

porém, muitas vezes é esquecido no ambiente propriamente do trabalho destes profissionais, visto a convivência harmoniosa entre os mesmos, no entanto, estes profissionais do Serviço Móvel de Urgência se sentem indignados e muitas vezes incomodados com as ligações por trotes, uma vez que o SAMU de Novo Hamburgo, por exemplo, atende uma média de 700 ocorrências por mês, destas, 70% recebidas são falsas.

O mesmo acrescenta que os trotes não provém apenas de crianças, mas de adultos e muitas vezes convencem o médico que atende a chamada que desloca uma viatura para o local solicitado. Logo, o que ocorre é que às vezes a viatura do SAMU está num extremo da cidade e realmente ocorre um acidente ou uma fatalidade num outro extremo.

Mediante ao exposto e correlacionando com os dados obtidos, percebe-se que no Município de Sousa/PB no ano de 2009, a incidência de ocorrências por trote foi elevada, somando um total de 4.878 ligações. Como apresentado pela literatura essa realidade ocorre em muitos Municípios que contam com o SAMU, o que representa que a população ainda não acredita de forma efetiva neste serviço, sendo necessárias campanhas educativas e divulgativas do trabalho realizado pelo SAMU, bem como da importância do mesmo para salvar vidas.

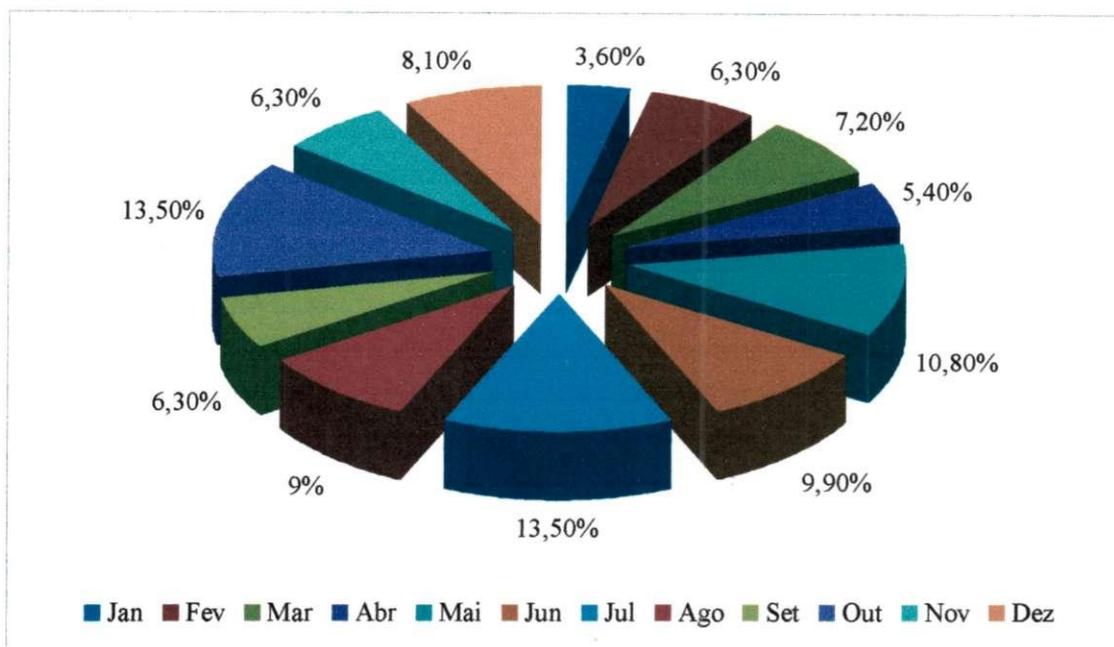
Desse modo, o SAMU se constitui numa estratégia de saúde para população que faz a diferença na assistência a um paciente com necessidade, aumentando as chances de sobrevivência destes, no entanto, é necessário que a população se conscientize dessa importância e entenda o seu verdadeiro papel enquanto cidadão, desta forma, o SAMU poderá desenvolver assistência com efetividade sem correr o risco de perder tempo em ocorrências inventadas pelas pessoas.

É nessa linha de pensamento que se pode referir acerca da telemedicina como alternativa inteligente do Ministério da Saúde para resolver problemas de saúde por via telefônica ofertando ao solicitante alternativas de cuidados para o indivíduo que precisa de atendimento.

De acordo com Brasil (2004), uma das funções designadas para o médico regulador é desenvolver a capacidade de atendimento e orientação por via telefônica uma vez que este profissional está diretamente em contato com as gravações das comunicações de forma contínua, bem como, com o correto preenchimento das fichas de regulação, das fichas de atendimento médico e de enfermagem, e o seguimento de protocolos institucionais consensuados e normatizados que definam os passos e as bases para a decisão do regulador.

Assim, esse profissional pode ajudar o solicitante a partir do fornecimento de orientações, sobre decisões a serem tomadas como também pode fornecer conselhos médicos

que permitam ao indivíduo assumir cuidados ou buscá-los em local definido pelo médico regulador.



Fonte: SAMU – 192, Sousa/PB, 2009.

Gráfico 1 - Distribuição da amostra segundo os óbitos atendidos pelo SAMU – 192, Sousa/PB, Jan - Dez 2009.

A partir do Gráfico 1, 13,5% das ocorrências por óbito ocorreram nos meses de julho e outubro e 3,6% no mês de janeiro.

Vieira (2003), em trabalhos publicados destaca que durante as ocorrências do SAMU, os óbitos ocorrem geralmente em 72,4% no local, 5,2% no transporte e 22,4% no hospital.

Lopes e Fernandes referem que as causas de óbitos verificados em estudo realizado no SAMU de Ribeirão Preto, demonstram que 16% ocorreram por ferimentos por arma de fogo, sendo, constatado o óbito antes de se prestar qualquer atendimento; 5% dos óbitos são decorrentes dos acidentados no trânsito, sendo, na maioria, acidentes automobilísticos; 65% por parada cardiopulmonar e cerebral.

Mediante ao exposto, percebe-se que os profissionais do SAMU estão constantemente vivenciando situações que envolvem o emocional destes profissionais, uma vez que lidar com vidas e com a perda delas pode refletir de forma significativa na personalidade e no desenvolvimento do trabalho.

Provavelmente ao perder um paciente jovem ou mesmo uma criança numa ocorrência, a equipe de atendimento do SAMU sente-se ainda mais abalada, visto a interrupção da vida de

forma abrupta sem obedecer à ordem cronológica. Assim, como reage o psicológico deste profissional mediante os níveis de estresse?

6 CONCLUSÃO

O SAMU corresponde a uma estratégia de Saúde traçada a partir da Política voltada a Urgência de grande relevância para a assistência diferenciada e com maior probabilidade de sobrevivência da população.

Os dados epidemiológicos e de caracterização das ocorrências que foram analisados demonstram a relevância do atendimento do SAMU. Sendo assim, o perfil epidemiológico revelou que as ocorrências no município de Sousa/PB são em sua grande maioria socorridas pela USB. Dos motivos para a ocorrência percebeu-se que as doenças clínicas somam a maior parcela de atendimentos.

O número de atendimentos prestados pela USA totalizaram 864 e as ocorrências assistidas pela USB representaram 9.645. Mediante a caracterização dos atendimentos do SAMU percebeu-se que as doenças clínicas em adultos representam a maioria das ocorrências deste serviço, por conseguinte, essas doenças clínicas estão relacionadas a doenças do aparelho circulatório, especificamente dentre as ocorrências, a Hipertensão Arterial Sistêmica.

Como apresentado, esses dados podem ser justificados como consequência de uma Atenção Primária a Saúde representada pelas Unidade de Saúde da Família, incoerente com a real saúde da população o que vem repercutir em complicações de suas patologias e consequente necessidade por serviços de urgência.

Dentre as ocorrências por causas externas, percebeu-se que há uma possibilidade de aumento no número de ocorrências visto que o Município pesquisado não contém uma Política Pública de Segurança, isso pode ser bem vivenciado uma vez que não é obrigatório o uso de cinto de segurança tão pouco de capacetes, não há faixas de pedestres, muitas vezes a sinalização encontra-se com defeito, por conseguinte, nem sempre existem Agentes de Trânsito fiscalizando o trânsito de Sousa/PB.

Outro aspecto bastante preocupante é com relação à quantidade de trotes que são recebidos pelo SAMU o que dificulta o salvamento de vidas de pessoas que querem sobreviver, assim, alguns indivíduos apresentam atitudes incorretas as quais levam a um uso inadequado do serviço, como é o caso dos trotes, que nesta pesquisa foram demonstrados em números significantes.

É imprescindível relatar que o SAMU do município de Sousa/PB provavelmente está sendo contrário as normas durante os seus atendimentos, uma vez que as ocorrências clínicas se deram por Acidente Vascular Cerebral, Infarto Agudo do Miocárdio, problemas obstétricos dentre outros o que representam patologias relacionadas a risco de morte para o paciente e estas muitas vezes estão sendo atendidas pela USB por meio de regulação do médico.

Pode ser que este atendimento supostamente emergente para a vida daquele que solicita possa a vir a ser atendido por uma USB pelo fato da USA está em ocorrência no momento, ou muitas vezes ser vítima dos trotes.

Dessa forma, existe um caminho longo a ser conquistado para que o SAMU deste Município possa realmente atender as Urgências e competências que lhe são cabíveis e a Estratégia de Saúde da Família possa intervir de forma efetiva na qualidade de saúde da população e assim, todos envolvidos no processo saúde possam contribuir para mudar o perfil de atendimento do SAMU.

Por fim, constatou-se que o atendimento pré-hospitalar em todas as suas ações é realizado de forma significativa pelas equipes de suporte básico e avançado, bem como, a implantação do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência – SAMU representou um grande ganho para a população do Município de Sousa/PB, visto que o atendimento precoce em uma situação de urgência e/ou emergência proporciona maiores chances de sobrevivência ao paciente.

REFERÊNCIAS

ANDRADE, M. M. de. **Como preparar trabalhos para cursos de pós-graduação: noções práticas**. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2002.

ARAÚJO, E. **Concursando – a sua resposta**. Teresina-PI, 2007.

BARTOLOTTI, F. **Manual do Socorrista**. Porto Alegre: Expansão Editorial, 2008.

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**: promulgada em 5 de outubro de 1988. Contêm as emendas constitucionais posteriores. Brasília, DF: Senado, 1988

_____. Ministério da Saúde. SAMU-192: *O que é o SAMU?* Disponível em <http://www.saude.gov.br/samu-programa-nacional.htm>. [Acessado em 7 de junho de 2006].

_____. Ministério da Saúde. **Conselho Nacional de Saúde**. Comissão Nacional de Ética em pesquisa envolvendo seres humanos. (RES. CNS 196/96 e outros) BRASÍLIA-DF, 1996.

_____. Ministério da Saúde - Secretaria Nacional de Assistência à Saúde. **ABC do SUS - Doutrinas e Princípios**. Brasília, Dezembro de 1990.

_____. Organização Mundial da Saúde. Classificação estatística internacional de doenças e problemas relacionados à saúde – CID-10. São Paulo (Brasil): EDUSP; 2000.

_____. **Portaria Nº 2048/GM de 5 de novembro de 2002**. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 12 nov. 2002. Disponível em http://dtr2001.saude.gov.br/samu/legislacao/leg_2048.htm.

_____. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 1863, de 29 de setembro de 2003. Institui a Política Nacional de Atenção às Urgências, a ser implantada em todas as unidades federadas, respeitadas as competências das três esferas de gestão. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 6 out. 2003. Seção 1, p. 56.

_____. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Legislação do SUS**. Brasília: Ministério da Saúde, 2003^a.

_____. **Manual de regulação médica das urgências**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

_____. Ministério da Saúde. **Política nacional de atenção às urgências** / Ministério da Saúde. – 3. ed. ampl. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2006b. 256 p.: il. – (Série E. Legislação de Saúde)

_____. Ministério da Saúde. **Mais Saúde** – Direito de Todos 2008 - 2011. Série C. Projetos, Programas e Relatórios. 2007.

_____. Prefeitura de Florianópolis. Secretaria Municipal de Saúde. Programa de Saúde Mental **Protocolo de Atenção em Saúde Mental**. Versão preliminar. Florianópolis, janeiro de 2008.

CABRAL, A. P. de S; SOUZA, W. V. de. Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU): análise da demanda e sua distribuição espacial em uma cidade do Nordeste brasileiro. **Rev Bras Epidemiol**, 2008; 11(4).

CARVALHO, A. de. O. BEZ JUNIOR, A. Caracterização das vítimas de trauma por um serviço de atendimento pré-hospitalar. **Einstein**. 2004; 2(3):199-205

CFM. Resolução CFM N° 1451, de 10/03/1995. Disponível em:
www.cremesp.org.br/administra/deptos/def/doc/resolucao- cfm_1451-95.doc.

CAMPOS, R.M. **Satisfação da Equipe de Enfermagem do Serviço de Atendimento Móvel de Urgências (SAMU) no ambiente de trabalho**. 2005. 193f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem). Escola de Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2005.

CONASS- Norma Técnica/17 | 2008. **Organização das Redes de Atenção Integral às Urgências - Motocicletas Na Rede Samu**. Brasília, 10 de dezembro de 2008.

CORRÊA, A. R. **Incorporação do Desfibrilador Externo Automático no Serviço de Atendimento Móvel de Urgência de Belo Horizonte, resultados preliminares**. 2010. 71 f. **Dissertação** (Mestrado em Enfermagem). Escola de Enfermagem, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2010.

DALLARI, S. G. *et al.* Atendimento médico de urgência na grande São Paulo. **Saúde e Sociedade** 2000; 10:02. Disponível em
http://www.apsp.org.br/saudesociedade/X_2/atendimento_medico.htm.

FIGUEREDO, J. S. de. TEMPO DE ATENDIMENTO A UMA VÍTIMA DE PARADA CARDIORRESPIRATÓRIA: Percepção dos enfermeiros do Serviço de Atendimento Móvel

de Urgência de um Município do Alto Sertão Paraibano. **Projeto de pesquisa**. Faculdade Santa Maria, Curso de Graduação em Enfermagem. Cajazeiras. PB. 2010

Freire E. **Trauma: a doença dos séculos**. São Paulo: Ed. Atheneu; 2001

UNIVERSIDADE FEDERAL
DE CAMPINA GRANDE
CENTRO DE FORMAÇÃO DE PROFESSORES
BIBLIOTECA SETORIAL
CAJAZEIRAS - PARAÍBA

GIL, A.C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 3ed. São Paulo: Atlas, 1996.

_____. A. C. Métodos e técnicas de pesquisa social. 5. ed. São Paulo: Atlas, 1999.

_____. A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2002.

GOMES D. R. SERRA, M. C, PELLON, M. A, editores. Queimaduras. 1ª ed. Rio de Janeiro: Livraria e Editora Revinter Ltda; 1995.

GUIMARÃES M. J. B. *et al.* Violência urbana em Recife: ascensão da mortalidade por causas externas 1980-1991. In: **Anais do 1º Congresso Brasileiro de Ciências Sociais em Saúde; 1995**; Curitiba (Br). Rio de Janeiro: ABRASCO; 1995. p. 53.

HADDAD, N. **Metodologia e estudo em ciências da saúde: como planejar e apresentar um trabalho científico**. São Paulo; Roca, 2004.

KLEIN, H. Anjos de Carne e Osso. Emergência. **PRIMEIRA IMPRESSÃO 2009/1**

LOPES, S. L. L. FERNANDES. R. J. Uma Breve Revisão do Atendimento Médico Pré-Hospitalar. Medicina, Ribeirão Preto, Simpósio: TRAUMA II, 32: 381-387, out./dez. 1999

MAFRA, D. A. L. *et al.* 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 São Paulo**: 2008: jan/mar 32(1):31-38.

MANUAL DE ROTINA DO SAMU. Secretária de Saúde. SAMU – 192. Protocolos Operacionais. Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (2010 - 2008) Campinas. Prefeitura Municipal de Campos.

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 em Enfermagem) – Escola de Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2004.

MORAIS, D. A. *et al.* Parada cardiorrespiratória em ambiente pré-hospitalar: ocorrências atendidas pelo Serviço de Atendimento Móvel de Urgência de Belo Horizonte. **Rev Bras Clin Med**, 2009;7:211-218.

MORAIS, D. A. **Parada cardiorrespiratória em ambiente pré-hospitalar: ocorrências** atendidas pelo Serviço de Atendimento Móvel de Urgência de Belo Horizonte. 2007. 89 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Escola de Enfermagem, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2007.

PAIVA, Maria Henriqueta Rocha Siqueira. Atendimento Pré-Hospitalar Público de Belo Horizonte: uma análise da adoção à medidas de precaução pela equipe multiprofissional. 2007. 112f. **Dissertação** (Mestrado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2007.

ROCHA, R. L. P. Percepções dos Profissionais da Atenção Básica sobre o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência de Belo Horizonte. 2009. **Dissertação Enfermagem**. Escola de Enfermagem da UFMG, Belo Horizonte, 2009.

SILVA, J. G. e *et al.* Atendimento pré-hospitalar móvel em Fortaleza, Ceará: a visão dos profissionais envolvidos. **Rev Bras Epidemiol**, 2009; 12(4): 591-603

SOUZA, J. C. NOVAES, A. G. Sistema de Atendimento Móvel de Urgência – SAMU. Dimensionamento Espacial em Áreas Urbanas. **Engenharia Civil**. Número 27, 2006.

SOERENSEN, A. A. *et al.* Atendimento pré-hospitalar móvel: fatores de riscos ocupacionais. **Rev. Enfermagem UERG**, Rio de Janeiro, v.16, n.2, jan./abr. 2008.

SANCHES, S.; DUARTE, S. J. H.; PONTES, E. R. J. C.; Caracterização das Vítimas de Ferimentos por Arma de Fogo, Atendidas pelo Serviço de Atendimento Móvel de Urgência em Campo Grande-MS. **Saúde Soc. São Paulo**, v.18, n.1, p.95-102, 2009.

VARGAS, D. Atendimento pré-hospitalar: a formação do enfermeiro na área e as dificuldades encontradas no início da carreira. **Revista Paulista de Enfermagem**, v. 25, n. 1, p. 38-45.

VIEIRA, S. de C. **Atendimento pré-hospitalar de crianças e adolescentes traumatizados no município de São Paulo, no período de 1998 a 2001/Abib**, São Paulo, 2003. xix, 130f.

UNIVERSIDADE FEDERAL
DE CAMPINA GRANDE
CENTRO DE FORMAÇÃO DE PROFESSORES
BIBLIOTECA SETORIAL
CAIAZEIRAS - PARAIBA

APÊNDICE A

UFCG – UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE
TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Título do Projeto: Perfil Epidemiológico das Ocorrências do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) do Alto Sertão Paraibano

Pesquisador responsável: Kennia Sibelly Marques de Abrantes Sucupira

Pesquisador participante: Mirelly Aristóteles Pereira

Eu, _____ RG. _____,
CPF, _____ residente na _____

fui informado (a) que este projeto tem o objetivo identificar Perfil Epidemiológico das Ocorrências do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) do Alto Sertão Paraibano no ano de 2009, os objetivos do presente estudo é conhecer o número de atendimentos realizados pela Unidade de Suporte Avançado (USA) e pela Unidade de Suporte Básico (USB) que compõem o SAMU. Para desenvolver este trabalho será necessário realizar os seguintes procedimentos, caracterizar os atendimentos realizados pelo SAMU no ano de 2009.

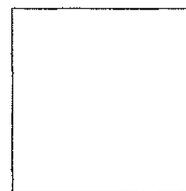
Será utilizada a ficha de Atendimento do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) do município de Sousa/Paraíba, uma vez que contém questões relevantes que caracterizam a amostra e questões voltadas para o objetivo do estudo. Em seguida será realizado análise dos dados, sendo estas confrontadas com a literatura pertinente à temática da pesquisa. Para viabilização da investigação proposta, solicito a colaboração e permissão para utilizar os registros dos dados. A pesquisa constará de questões relacionadas ao atendimento realizado pelo SAMU. Gostaria de deixar claro que as informações cedidas pela instituição solicitante é voluntária e, portanto, a instituição não é obrigado a fornecer as informações e/ou colaborar com as atividades solicitadas pela pesquisadora, podendo desistir a qualquer momento da pesquisa.

Gostaria de requerer a anuência da instituição para disseminar o conhecimento produzido deste estudo em eventos da área de saúde e publicar em revista científica. A pesquisadora estará à disposição da instituição para qualquer esclarecimento que considere necessário em qualquer etapa da pesquisa.

É cabível acrescentar que a participação da instituição nessa pesquisa é de extrema importância para disseminação de informações necessárias a mesma, bem como, para identificar o perfil epidemiológico de atendimento da mesma.

Vale ressaltar que, a pesquisadora levará em consideração as observâncias éticas contempladas nas diretrizes e normas regulamentadoras da pesquisa envolvendo seres humanos – Resolução 196/96 nas fases de planejamento, empírica e de disseminação do processo de pesquisa.

Diante do exposto, declaro que fui devidamente esclarecida e dou o meu consentimento para participar da pesquisa e para publicação dos resultados. Estou ciente que receberei uma cópia desse termo.



Polegar
Assinatura da Responsável pela Instituição Participante da Pesquisa

Assinatura da Pesquisadora Responsável

Assinatura da Pesquisadora Participante

Telefone para contato:

Profª Kennia Sibelly Marques Abrantes Sucupira

Tel: (83) 8883 0758

Mirelly Aristóteles Pereira (Discente da Graduação em Enfermagem)

Tel: (83) 9153 70 33

APÉNDICE B

UFCG – UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE
TERMO DE RESPONSABILIDADE E COMPROMISSO DO PESQUISADOR
RESPONSÁVEL

Eu, Kennia Sibelly Marques de Abrantes sucupira professora da UFCG, responsabilizo-me pela orientação da aluna Mirelly Aristóteles Pereira, do Curso de Graduação em Enfermagem, cujo projeto de pesquisa intitula-se **Perfil Epidemiológico das Ocorrências Realizadas pelo Serviço de Atendimento Móvel de urgência (SAMU) no Alto Sertão Paraibano** e comprometo-me a assegurar que sejam seguidos os preceitos éticos previstos na Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde e demais documentos complementares.

Responsabilizo-me também pelo projeto de pesquisa, pelo fiel acompanhamento das atividades de pesquisa, pela entrega do relatório final ao Comitê de Ética da UFCG e pelos resultados da pesquisa para sua posterior divulgação no meio acadêmico e científico.

Cajazeiras – PB, ____ de _____ de _____.

Assinatura do Pesquisador Responsável

UNIVERSIDADE FEDERAL
DE CAMPINA GRANDE
CENTRO DE FORMAÇÃO DE PROFESSORES
BIBLIOTECA SETORIAL
CAJAZEIRAS - PARAIBA

APÊNDICE C

UFCG – UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE
TERMO DE RESPONSABILIDADE DE COMPROMISSO DO PESQUISADOR
PARTICIPANTE

Eu, Mirelly Aristóteles Pereira, aluna do Curso de Graduação em Enfermagem da UFCG, responsabilizo-me, junto com a minha orientadora, a professora Kennia Sibelly Marques de Abrantes a desenvolver o projeto de pesquisa intitulado **Perfil Epidemiológico das Ocorrências Realizadas pelo Serviço de Atendimento Móvel de urgência (SAMU) no Alto Sertão Paraibano** e comprometo-me a assegurar que sejam seguidos os preceitos éticos previstos na Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde e demais documentos complementares.

Responsabilizo-me também pelo zelo com o meu projeto de pesquisa, pelo fiel cumprimento das orientações sugeridas pela minha orientadora nas atividades de pesquisa e, junto com a minha orientadora, pela entrega do relatório final ao Comitê de Ética da UFCG e pelos resultados da pesquisa para sua posterior divulgação no meio acadêmico e científico.

Cajazeiras – PB, ____ de _____ de _____.

Assinatura do Pesquisador Participante

Anexos

Anexo A – Ofício

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE
CENTRO DE FORMAÇÃO DE PROFESSORES
UNIDADE ACADÊMICA DE CIÊNCIAS DA VIDA
COORDENAÇÃO DO CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

Ofício no. 053/2010 – Coordenação do Curso de Graduação em Enfermagem

Cajazeiras, 05 de Maio de 2010.

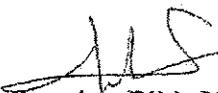
DA: Coordenação do Curso de Graduação em Enfermagem
Prof. Doutor Francisco Fábio Marques da Silva

AO: Secretário de Saúde do Município de Sousa– PB
MD. Sr. Gilberto Gomes Sarmiento

Solicitamos a V. Sa. autorização para a aluna **MIRELLY ARISTÓTELES PEREIRA**, matrícula **50522131**, coletar dados referentes à pesquisa para Monografia de Conclusão do Curso Bacharelado em Enfermagem, intitulada: **Perfil Epidemiológico das Ocorrências realizadas pelo Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) no alto sertão paraibano**, sob orientação da professora Kênnia Sibelly Marques de Abrantes Sucupira.

Na certeza do pronto atendimento a este pleito, agradecemos a vossa atenção, e nos despedimos cordialmente com votos de elevada estima e consideração.

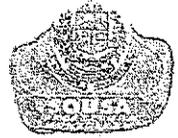
Atenciosamente,


Prof. Doutor Francisco Fábio Marques da Silva
Coordenador do Curso de Graduação em Enfermagem

Apêndice B - Ficha de Regulação Médica/Atendimento



SAMU
192



PREFEITURA MUNICIPAL DE SOUSA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA - SAMU

FICHA DE REGULAÇÃO MÉDICA / ATENDIMENTO

- IDENTIFICAÇÃO / OCORRÊNCIA

Data	Ocorrência n.º	Paciente / Usuário	Idade	Sexo: <input type="checkbox"/> Masc. <input type="checkbox"/> Fem.
Local da Ocorrência		Bairro	Médico Regulador	
Apelo no Local: <input type="checkbox"/> PM <input type="checkbox"/> Resgate / Bombeiros <input type="checkbox"/> Resgate / PRF <input type="checkbox"/> CPTRAN <input type="checkbox"/> SITRANS <input type="checkbox"/> Outros:				
QTA: <input type="checkbox"/> Socorrido por Terceiros <input type="checkbox"/> Resposta Atendimento <input type="checkbox"/> Socorrido pelo bombeiro <input type="checkbox"/> Local não encontrado <input type="checkbox"/> Outro: _____				

- TIPO DE AGRAVO

<input type="checkbox"/> Acidente de Trânsito	<input type="checkbox"/> Pediátrico
<input type="checkbox"/> Agressão	<input type="checkbox"/> Psiquiátrico
<input type="checkbox"/> Clínico	<input type="checkbox"/> Queda afogamento/afogamento
<input type="checkbox"/> Desabamento/Soterramento	<input type="checkbox"/> Queda metros
<input type="checkbox"/> Eletrocussão	<input type="checkbox"/> Queimaduras
<input type="checkbox"/> E.A.B.	<input type="checkbox"/> Outros
<input type="checkbox"/> F.A.F. (P.A.F)	
<input type="checkbox"/> Úlcera-obstétrica	
<input type="checkbox"/> Lesões Térmicas	

- ANTECEDENTES

<input type="checkbox"/> AIDS	<input type="checkbox"/> Doença Mental
<input type="checkbox"/> Alcoolismo	<input type="checkbox"/> Doença Renal
<input type="checkbox"/> AVC	<input type="checkbox"/> Droga
<input type="checkbox"/> Cirurgias Realizadas	<input type="checkbox"/> Hipertensão Arterial
<input type="checkbox"/> Convulsões	<input type="checkbox"/> Internamentos anteriores
<input type="checkbox"/> Diabetes	<input type="checkbox"/> Medicamentos
<input type="checkbox"/> Doença Cardíaca	<input type="checkbox"/> Problemas Respiratórios
<input type="checkbox"/> Doença Infecto-contagiosa	<input type="checkbox"/> Outros:

- TRANSPORTE SECUNDÁRIO - ORIGEM

Serviço Médico: _____ Responsável: _____

- MOTIVO DE TRANSPORTE

Apoio Diagnóstico Serviço de Maior Complexidade Transferência Simples Outro: _____

- TRANSPORTE SECUNDÁRIO - DESTINO

Local: _____ Responsável: _____ Função: _____

- EXAME CLÍNICO (PRINCIPAIS SINTOMAS / QUEIMAS)

Agitação Alergia Ausência de Pulso (Central) Cianose Convulsão Diarreia Dificuldade Respiratória Dor: Local
 Febre Inconsciência/Desmaio Palidez Sangramento Vômito Outros: _____

1 - DADOS VITAIS

P.A. SISTÓLICA: _____ P.A. DIASTÓLICA: _____ PULSO: _____ FR: _____ TEMPERATURA: _____ GLICÊMA: _____ E. Com: _____

2 - VIA AÉREA

Livre Obstruída parcialmente Obstruída totalmente Corpo Estranho Brinco-aspiração Edema de glote Obs.: _____

- VENTILAÇÃO

Espontânea Parada respiratória Assistida Ritmo Irregular

- EXPANSIBILIDADE

Normal Superficial Regular Irregular

- ACHADOS

Crepitação Enfisema subcutâneo Expectorção Hemoptise Hálito Fétido Outro: _____

3 - CIRCULAÇÃO

Causa Fria Quente Normal Palidez Cianose Seca Outras: _____



SAMU

192

PREFEITURA MUNICIPAL DE SOUSA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA -SAMU

FORMULÁRIO DOS TARM'S

Data: _____ Hora: _____ às _____
TARM: _____ Matr: _____

Natureza da ocorrência: _____ Hora: _____
Endereço: _____ Bairro: _____
Referência: _____ Nº OC: _____ USB _____
Solicitante: _____ Fone: _____
Paciente: _____ Idade: _____
OBS: _____ TPD () _____

Natureza da ocorrência: _____ Hora: _____
Endereço: _____ Bairro: _____
Referência: _____ Nº OC: _____ USB _____
Solicitante: _____ Fone: _____
Paciente: _____ Idade: _____
OBS: _____ TPD () _____

Natureza da ocorrência: _____ Hora: _____
Endereço: _____ Bairro: _____
Referência: _____ Nº OC: _____ USB _____
Solicitante: _____ Fone: _____
Paciente: _____ Idade: _____
OBS: _____ TPD () _____

Natureza da ocorrência: _____ Hora: _____
Endereço: _____ Bairro: _____
Referência: _____ Nº OC: _____ USB _____
Solicitante: _____ Fone: _____
Paciente: _____ Idade: _____
OBS: _____ TPD () _____

Natureza da ocorrência: _____ Hora: _____
Endereço: _____ Bairro: _____
Referência: _____ Nº OC: _____ USB _____
Solicitante: _____ Fone: _____
Paciente: _____ Idade: _____
OBS: _____ TPD () _____



PREFEITURA MUNICIPAL DE SOUSA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA - SAMU

FORMULÁRIO DE CONTROLE DO OPERADOR DE RÁDIO

Data: _____ Horário: _____ às _____

Operador de Rádio _____ Matr: _____

VTR _____ Condutor: _____ Saída/base: _____ Km Inicial : _____

Idade de Ocorrência nº _____ Chegada/ Destino: _____ Km final : _____

Saída do Local: _____ Chegada/ Hospital: _____ Saída/hospital: _____

Retorno/base: _____ Local: _____

Solicitante: _____ Bairro: _____

Paciente : _____

EF : _____ TPD() _____

BS : _____

VTR _____ Condutor: _____ Saída/base: _____ Km Inicial : _____

Idade de Ocorrência nº _____ Chegada/ Destino: _____ Km final : _____

Saída do Local: _____ Chegada/ Hospital: _____ Saída/hospital: _____

Retorno/Base: _____ Local: _____

Solicitante: _____ Bairro: _____

Paciente : _____

EF : _____ TPD() _____

BS : _____

VTR _____ Condutor: _____ Saída/Base: _____ Km Inicial : _____

Idade de Ocorrência nº _____ Chegada/ Destino: _____ Km final : _____

Saída do Local: _____ Chegada/ Hospital: _____ Saída/Hospital: _____

Retorno/Base: _____ Local: _____

Solicitante: _____ Bairro: _____

Paciente : _____

EF : _____ TPD() _____

BS : _____

VTR _____ Condutor: _____ Saída/Base: _____ Km Inicial : _____

Idade de Ocorrência nº _____ Chegada/ Destino: _____ Km final : _____

Saída do Local: _____ Chegada/ Hospital: _____ Saída/Hospital: _____

Retorno/Base: _____ Local: _____

Solicitante: _____ Bairro: _____

Paciente : _____

EF : _____ TPD() _____

BS : _____



**SAMU
192**

PLANILHA PARA ESTATÍSTICA DE ATENDIMENTO DIÁRIOS - SAMU 192

DATA: ____ / ____ / ____					
TIPO	TRAUMA	CL. ADULTO	CL. PEDIÁTRICO	OBSTÉTRICO	PSIQUIATRIA
MOTIVO ² (Nº)					
TOTAL					

PLANILHA DE ESTATÍSTICA SE SAÍDA DE AMBULÂNCIA - SAMU 192:

AMBULÂNCIA	DATA
USA	
USB	
TOTAL	

Gráfica Bento Freire - Sousa-PB - codS 0047

ENFERMEIRO(A) PLANTONISTA