



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE - UFCG**  
**CENTRO DE FORMAÇÃO DOS PROFESSORES - CFP**  
**UNIDADE ACADÊMICA DE ENFERMAGEM - UAENF**  
**CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

**VAGNA DE ARRUDA RODRIGUES**

**PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS VÍTIMAS IDOSAS ASSISTIDAS PELO  
SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA – SAMU**

**CAJAZEIRAS – PB**

**2015**

VAGNA DE ARRUDA RODRIGUES

**PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS VÍTIMAS IDOSAS ASSISTIDAS PELO  
SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA – SAMU**

Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) apresentado à Coordenação do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande, como requisito para conclusão do curso Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Profa. Dra. Betânia Maria Pereira dos Santos.

CAJAZEIRAS – PB

2015

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

R696p Rodrigues, Vagna de Arruda  
Perfil epidemiológico das vítimas idosas assistidas pelo serviço de atendimento móvel de urgência- SAMU. / Vagna de Arruda Rodrigues. - Cajazeiras: UFCG, 2015.

42f.

Bibliografia.

Orientador (a): Profa. Betânia Maria Pereira dos Santos.  
Monografia (Graduação) – UFCG.

1. SAMU- Assistência ao Idoso. 2. Idoso- atendimento de Urgência.
3. Serviço de Atendimento de Urgência. I. Santos, Betânia Maria

VAGNA DE ARRUDA RODRIGUES

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS VÍTIMAS IDOSAS ASSISTIDAS PELO SERVIÇO DE  
ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA - SAMU.

Aprovado em 02/12 / 2015

Banca examinadora:

Betânia Maria Pereira dos Santos  
Profa. Dra. Betânia Maria Pereira dos Santos,  
(Orientadora: UFCG/CFP/ETSC)

Kennia Sibelly Marques de Abranches  
Profa. Dra. Kennia Sibelly Marques de Abranches  
(Membro: UFCG/CFP)

Alana Kelly Maria Mucic Nobre de Lima  
Profa. Ms. Alana Kelly Maia  
(Membro: UFCG/CFP/ETSC)

CAJAZEIRAS – PB

Dedico o presente trabalho a minha família, amigos que juntos estiveram comigo nesta caminhada, e a minha orientadora Profa. Dra. Betânia pela paciência e carinho.

## **AGRADECIMENTOS**

Gostaria de agradecer primeiramente a Deus todo poderoso criador do Céu e da Terra, o qual me concedeu o dom da vida e de toda sabedoria adquirida.

Aos meus pais Valter e Ivaneide que tanto esperaram por esse momento de alegria e me incentivaram a nunca desistir da caminhada.

Ao meu namorado e companheiro Diogo Ramalho, por me apoiar e ajudar realizar esse sonho independente de todos os contratempos e dificuldades enfrentadas nesses cinco anos de curso.

Aos meus irmãos Velton e Everton, que como irmã mais velha possa servir de exemplo para formação deles.

A todos os meus colegas, em especial Karina, Lindalva, Suênia, Andressa, Max, Emerson e Ewerton que dividiram comigo todos os risos, as lágrimas nos momentos fáceis e difíceis de todos esses anos.

A todos os professores da UFCG que tanto transferiram conhecimentos e que sempre estiveram dispostos a ajudar.

A minha orientadora Dra Betânia Maria que sempre esteve a minha disposição e que tanto contribuiu para que esse trabalho fosse concretizado.

A Secretaria de Saúde do Município de Bonito de Santa Fé, que me autorizou o acesso a todo material para realizar minha coleta e em especial o SAMU.

A todos que de forma direta ou indireta me ajudaram a realizar esse sonho de conclusão de curso.

## RESUMO

RODRIGUES, V. A. **Perfil Epidemiológico das Vítimas idosas Assistidas pelo Serviço de Atendimento Móvel de Urgência - SAMU**. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem). Apresentado a Universidade Federal de Campina Grande, Cajazeiras-PB, 2015.

O envelhecimento populacional é um processo de mudança que vem crescendo nos últimos anos. No último censo realizado em 2010, os idosos passaram a representar 10,8% do povo brasileiro, ou seja, mais de 20,5 milhões de pessoas possui mais de 60 anos, a estimativa é que nesses 20 anos esse número mais que triplique, com isso, a Política Nacional do Idoso (PNI), assegura direitos para preservação de sua saúde física e mental, condições de liberdade e dignidade, bem como seu aperfeiçoamento moral e social. O Sistema Único de Saúde (SUS) ainda não está preparado para atender todas as necessidades da população idosa prevalecendo assim às complicações de doenças crônicas e degenerativas, necessitando de atendimentos de urgência e emergência onde o SAMU é o principal componente. Teve como objetivo identificar o perfil epidemiológico das vítimas idosas assistidas pelo Serviço de Atendimento móvel de urgência – SAMU, na cidade de Bonito de Santa Fé - PB. Esse estudo é do tipo documental, de natureza exploratória e descritiva, com abordagem quantitativa. A população do estudo resultou dos atendimentos a idosos atendidos pelo SAMU do município de Bonito de Santa Fé- PB, durante o período de Janeiro de 2011 a Maio de 2015 através de fichas de atendimento disponibilizadas pelo serviço. A amostra constou de 567 idosos. Nos resultados referentes aos dados sócio-demográficos, as mulheres prevaleceram com (60%) dos atendimentos, quanto ocorrências de natureza clínicas foram as de maior percentual (87,5%) dos atendimentos, a faixa etária que mais necessitou de atendimento foi entre 71 a 80 anos de idade (35,8%), os principais locais de atendimentos foi em suas residências (78,3%), como desfecho destacou-se remoção para o Hospital (52,7%), os óbitos foram identificados com (3,5%) de todos os atendimentos, com faixa etária acima dos 60 anos. O desenvolvimento da pesquisa foi norteador para demonstrar a importância do SAMU, em que as causas clínicas foram às principais intercorrências atendidas por este serviço o gênero feminino teve maior prevalência nos atendimentos. Que embora a cidade tenha pequeno porte, recebeu a maior parte dos pacientes prestando assistência adequada e impedindo o deslocamento para outros centros de referência. Dessa forma, políticas públicas devem atuar para promoção de saúde e bem estar da população idosa a fim de garantir maior expectativa de vida.

**Palavras-chave:** Assistência Integral a Saúde do Idoso. Emergência. Socorro de Urgência. Serviços Médicos de Emergência.

**RODRIGUES, VA Epidemiological Profile of older Victims Assisted by the Mobile Emergency Care Service - SAMU.** Work Completion of course (Diploma in Nursing). Presented the Federal University of Campina Grande, Cajazeiras PB-2015.

Population aging is a process of change that has been growing in recent years. In the last census conducted in 2010, seniors now represent 10.8% of the Brazilian people, or more than 20.5 million people have more than 60 years, it is estimated that these 20 years that number more than triple, with this, the National Policy for the Elderly (PNI), ensures rights to preserve their physical and mental health conditions of freedom and dignity, as well as their moral and social improvement. The Unified Health System (SUS) is not ready to meet all the needs of the elderly population so prevalent complications of chronic and degenerative diseases, requiring urgent and emergency care where the SAMU is the main component. We aimed to identify the epidemiological profile of elderly victims assisted by the emergency Mobile Service - SAMU, in Bonito town of Santa Fe - PB. This study is the documentary type of exploratory and descriptive nature with quantitative approach. The study population resulted from calls to elderly assisted by SAMU Bonito de Santa Fe-PB, during the period January 2011 to May 2015 through attendance records provided by the service. The sample consisted of 567 elderly. The results for the sociodemographic data, with women prevailed (60%) of cases, as occurrences of clinical nature were the highest percentage (87.5%) of cases, the age group that most needed answering was between 71-80 years of age (35.8%), the main sites of care was in their homes (78.3%), stood out as the outcome removal to the hospital (52.7%), deaths were identified (3, 5%) of all cases, with age above 60 years. The development of guiding research was to demonstrate the importance of SAMU in the clinical causes were the main complications met by this female service had higher prevalence in attendance. That although the city has small, received the majority of patients by providing appropriate assistance and preventing the displacement to other reference centers. Thus, public policy should work to promote health and well-being of the elderly population in order to ensure longer life expectancy.

**Keywords:** Integral Assistance to Health Idoso. Emergência.Socorro Urgência. Serviços of Emergency Physicians.

## LISTA DE TABELAS

Tabela 1 Atendimentos realizados na cidade de Bonito de Santa Fé - PB referente ao gênero. Janeiro de 2011 a Maio de 2015.....	22
Tabela 2 Distribuição da quantidade de atendimentos por faixa etária. Bonito de Santa Fé- PB. Janeiro de 2011 a Maio de 2015.....	23
Tabela 3 Locais de atendimentos realizados pelo SAMU. Bonito de Santa Fé – PB. Janeiro de 2011 a Maio de 2015.....	23
Tabela 4 Distribuição da quantidade de óbitos durante os atendimentos realizados pelo SAMU. Bonito de Santa Fé - PB. Janeiro de 2011 a Maio de 2015.....	24
Tabela 5 Distribuição das Naturezas das Ocorrências realizadas pelo SAMU, Bonito de Santa Fé – PB. Janeiro de 2011 a Maio de 2015.....	25
Tabela 6 Desfecho dos pacientes atendidos pelo SAMU de Bonito de Santa Fé – PB. Janeiro de 2011 a Maio de 2015.....	27

## **LISTA DE GRÁFICOS**

Gráfico 1 Causas mais frequentes dos atendimentos realizados pelo SAMU de Bonito de Santa Fé – PB. Janeiro de 2011 a Maio de 2015.....	26
--	----

## LISTA DE ABREVIACÕES E SIGLAS

<b>AVE</b>	Acidente Vascular Encefálico
<b>APH</b>	Atendimento Pré - Hospitalar
<b>BSF</b>	Bonito de Santa Fé
<b>CFM</b>	Conselho Federal de Medicina
<b>DPO</b>	Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica
<b>GM</b>	Gabinete do Ministro
<b>HMHTA</b>	Hospital Municipal Honorina Tavares de Albuquerque
<b>HRC</b>	Hospital Regional de Cajazeiras
<b>IAM</b>	Infarto Agudo do Miocárdio
<b>IBGE</b>	Instituto brasileiro de Geografia Estatística
<b>MR</b>	Médico Regulador
<b>MS</b>	Ministério da Saúde
<b>PB</b>	Paraíba
<b>PHTLS</b>	Prehospital Trauma Life Support
<b>PNAU</b>	Política Nacional de Atenção as Urgências
<b>PNI</b>	Política Nacional do Idoso
<b>PSF</b>	Programa Saúde da Família
<b>SAMU</b>	Serviço de Atendimento Móvel de Urgência
<b>SUS</b>	Sistema Único de Saúde
<b>TCC</b>	Trabalho de Conclusão de Curso
<b>UFCG</b>	Universidade Federal de Campina Grande
<b>USA</b>	Unidade de Suporte Avançado
<b>USB</b>	Unidade de suporte Básico

## SUMÁRIO

<b>1. INTRODUÇÃO</b> .....	11
<b>2.OBJETIVOS</b> .....	13
2.1 Objetivo Geral.....	13
2.2 Objetivos específicos.....	13
<b>3. REVISÃO DE LITERATURA</b> .....	14
3.1 Serviço de Atendimento Móvel de Urgência-SAMU informações.....	14
3.2 Importância da existência do SAMU no Brasil.....	15
3.3 Dificuldades encontradas pelo SAMU em seus atendimentos.....	16
3.4 Política Nacional do Idoso.....	16
3.5 Principais causas de mortalidade em idosos no Brasil.....	18
<b>4. MATERIAIS E MÉTODOS</b> .....	19
4.1 Tipo de estudo.....	19
4.2 Local da pesquisa.....	19
4.3 População e Amostra.....	19
4.4 Critérios de Inclusão e Exclusão.....	20
4.5 Técnica e instrumento de coleta de dados.....	20
4.6 Procedimentos de coleta de dados.....	20
4.7 Procedimentos de Análise dos dados.....	20
4.8 Termos éticos.....	20
<b>5. RESULTADOS E DISCUSSÕES</b> .....	22
5.1 Exposições de dados.....	22
<b>6. CONCLUSÕES</b> .....	29
<b>REFERÊNCIAS</b> .....	30
<b>APÊNDICES</b> .....	33
<b>ANEXOS</b> .....	41

## 1. INTRODUÇÃO

No Brasil, o envelhecimento populacional é um processo de mudança que vem crescendo nos últimos anos. No último censo realizado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), os idosos passaram a representar 10,8% do povo brasileiro, ou seja, mais de 20,5 milhões de pessoas possui mais de 60 anos, a estimativa é que nesses 20 anos esse número mais que triplique IBGE, (2010).

Com isso, a Política Nacional do Idoso (PNI), assegura direitos aos idosos para preservação de sua saúde física e mental, condições de liberdade e dignidade, bem como seu aperfeiçoamento moral e social.

Embora o Estatuto do Idoso criado em 2003, tenha sido um grande avanço para assegurar os direitos aos idosos, percebe-se ainda a precariedade nos Serviços de Saúde para atender esta demanda, no que diz respeito à saúde do idoso, o Sistema Único de Saúde (SUS) com o Programa Saúde da Família (PSF), por exemplo, ainda não está preparado para atender adequadamente esta população, prevalecendo assim às doenças crônicas degenerativas e suas complicações, o que caracteriza uma necessidade maior dos atendimentos de urgência e emergência (BRASIL,2013).

Nesse contexto, em 29 de Setembro de 2003 foi instituída a Política Nacional de Atenção às Urgências que através da portaria nº1.863/GM do Ministério da Saúde, considerou a necessidade de estruturar uma rede de serviços regionalizada e hierarquizada de cuidados integrais às urgências de qualquer complexidade ou gravidade respeitando as três esferas da gestão nas unidades Federadas (BRASIL, 2013).

O Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) faz parte desta política, contribuindo assim para atendimentos em qualquer lugar solicitado a todas as naturezas. O serviço dispõe de Unidades de Suporte Básico e Avançado de Vida que devem atender indivíduos de forma segura e eficaz em tempo hábil independente da complexidade do caso, tendo em vista que a possibilidade de sobrevivência de uma vítima que recebe atendimento especializado de imediato dentro dos primeiros sessenta minutos é bem maior.

O Programa do Atendimento Pré-Hospitalar ao Traumatizado (PHTLS, 2011), ensina que o socorrista só pode tomar decisões corretas que levem a bons resultados se tiver uma base de conhecimentos sólidos, seu fundamento é que o atendimento ao doente deve ser baseado na avaliação, não em protocolos. (PHTLS/NAEMT, 2011).

Os principais fatores que contribuem para a sobrevivência são as ações tomadas no tempo decorrido, além da qualidade do Serviço.

De acordo com o Ministério da Saúde, as doenças que mais acometem os idosos são: Doenças Cardiovasculares (infarto, insuficiência cardíaca, angina); Doenças Cerebrovasculares (AVE); Câncer (Mama, Próstata, Intestino...); Pneumonia; Osteoporose; Diabetes e Hipertensão Arterial. Neste sentido, surgiu interesse de investigar as causas das vítimas assistidas pelo SAMU (BRASIL, 2012).

Visto a relevância desta temática e mediante a alta incidência de casos de vítimas acometidas por problemas de causas clínicas e externas de urgência, vivenciadas durante a minha atividade profissional, motivou-me a investigar na cidade em que resido o tema proposto.

Destarte, a realização do presente estudo, com relevância para a saúde pública, tem por objetivo investigar o perfil epidemiológico das vítimas idosas assistidas pelo SAMU na cidade de Bonito de Santa Fé - PB e o desfecho dos casos atendidos pelo serviço acima mencionado.

## **2. OBJETIVOS**

### **2.1 Objetivo geral**

Identificar o perfil epidemiológico das vítimas idosas assistidas pelo serviço de atendimento móvel de urgência - SAMU, na cidade de Bonito de Santa Fé - PB.

### **2.2 Objetivos específicos**

Caracterizar os atendimentos realizados pelo SAMU a vítimas idosas segundo a morbimortalidade (causas clínicas, traumáticas, gineco-obstétricas e psiquiátricas).

Descrever sobre o desfecho dos casos atendidos pelo SAMU, de idosos da cidade de Bonito de Santa Fé-PB.

### **3. REVISÃO DE LITERATURA**

#### **3.1 Serviços de Atendimento Móvel de Urgência- SAMU informações gerais.**

O Serviço de Atendimento Móvel de Urgência – SAMU é um serviço médico Brasileiro idealizado na França em 1986, o primeiro SAMU implantado no Brasil foi na cidade de Campinas coordenado pelo médico José Roberto Hansen e atendeu no ano de 2005 o total de 64.131 atendimentos (DATASUS, 2015).

Em 2002, o Ministério da Saúde publicou a Portaria nº 2.048, instituindo o regulamento técnico dos Sistemas de Urgência e Emergência. Esta portaria, ampla em seu conteúdo e abrangência, é utilizada até os dias de hoje, e normatiza as ações em âmbito pré e intra-hospitalar, definindo e bem caracterizando as atividades de regulação médica de urgência, tanto no aspecto técnico como gestor (Brasil, 2013).

Em 29 de Setembro de 2003 foi instituída a Política de Atenção as Urgências, oficializado através da Portaria 1.863/GM e publicação da 1.864/GM, podendo assim, atuar em municípios e regiões de todo território Brasileiro (BRASIL, 2013).

É um serviço administrado pelas prefeituras, por meio das Secretarias Municipais de Saúde e possuem parceria do Ministério da Saúde atendendo a três objetivos: Atendimento para casos clínicos; Regulação do sistema de vagas de urgência e emergência em hospitais secundários e terciários e educação em urgência e emergência (DATASUS, 2015).

O SAMU/192 é o principal componente da PNAU do Ministério da Saúde, cuja cobertura atinge 62 milhões de pessoas em 266 cidades brasileiras, as principais ações dessa política incluem a organização do atendimento de urgência em unidades de pronto atendimento, a estruturação do atendimento pré-hospitalar móvel, reorganização das grandes urgências e pronto-socorros em hospitais, criação de retaguarda hospitalar para atendimentos de urgência e estruturação do atendimento pré-hospitalar (MASCARENHAS et al, 2006).

Luz et al (2010), mencionam que a implementação da Política Nacional de Atenção as Urgências, contribui para diminuição de óbitos e agravos, sendo um atendimento efetivo para alguns indicadores de saúde relacionados com Acidente Vascular Cerebral (AVE) e Infarto Agudo do Miocárdio (IAM) em mulheres e homens idosos, e independente de problemas como superlotação dos hospitais, a Política Nacional de Atenção as Urgências é uma alternativa viável no atendimento.

O SAMU é parte da PNAU, política implantada em vários estados e municípios do país. Possui os princípios consonantes com o Sistema Único de Saúde (SUS), como:

universalidade, humanização, equidade e integralidade no atendimento às urgências. Desenvolve atividades assistenciais à saúde da população, além de qualificar a assistência e de promover a capacitação contínua das equipes de saúde do SUS na atenção às urgências.

Vinculado a uma Central de Regulação, o acesso é gratuito a toda a população, com equipe e frota de veículos disponíveis 24 horas por dia e compatíveis com as necessidades de saúde de cada região ou município, o cuidado de urgência ou emergência é desenvolvido em qualquer local, vias públicas, residências, no trabalho, entre outros.

Ressalta-se a importância do atendimento inicial de urgência, considerando o princípio de ouro, onde se faz necessário possuir agilidade e qualidade na assistência prestada nas primeiras horas do atendimento, onde ocorrem os maiores índices de mortalidade, se não forem realizados adequadamente (WHITAKER et al 2006).

Trabalhando dentro dos parâmetros exigidos pelos protocolos do atendimento pré-hospitalar (APH), o socorrista deverá obter intervenção imediata e respeitar os princípios “GOLDEN HOUR” preconizado pelo PHTLS (PREHOSPITAL TRAUMA LIFE SUPPORT).

O Comitê do Trauma do colégio Americano de Cirurgiões tem usando o conceito “HORA DE OURO” pelo fato de está enfatizando a importância do tempo no atendimento a uma vítima grave e ser removido imediatamente para um centro especializado onde haja disponibilidade imediata para o mesmo (PHTLS/NAEMT, 2011).

### **3.2 A Importância da existência do SAMU no Brasil.**

Criado em 2003, o SAMU muito tem contribuído para diminuição de óbitos em todo Brasil, atendendo casos mais graves através de chamadas telefônicas no192 gratuitamente, nesse sentido, o serviço atende a toda população em tempo hábil em situações de urgência e emergência com isso, muitas vidas já foram salvas, inclusive é um programa de saúde que não distingue raça, cor, religião, classe social ou outros, atende a todos com igualdade e equidade prestando seus serviços em qualquer localidade que o paciente se encontre. A importância desse serviço é destacada diante das necessidades de atendimentos em relação ao seu destino onde a vaga zero é disponibilizada com facilidade a esse tipo de serviço (CANCIO et al, 2012).

Observando a abordagem pré-hospitalar como um novo conceito para pacientes com risco de vida e que apresentem IAM, por exemplo, destaca-se a importância do diagnóstico precoce e tomada de decisões ainda na ambulância e imediata remoção do paciente a um centro hospitalar (BRASILEIRO et al, 2007).

Nesse sentido, percebe-se que o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência é um dos principais programas criado pelo Ministério da Saúde e instituído pela Política Nacional de Atenção às Urgências que atende os casos mais graves, prevenido assim a morbimortalidade no Brasil.

### **3.3 Dificuldades enfrentadas pelo SAMU em seus atendimentos.**

O SAMU é um programa de Atenção às Urgências, considerado novo em relação a outros programas de saúde, sendo importante ressaltar, que a falta de informação dos Serviços de Atendimento de Urgência à população em geral, sobre as prioridades dos atendimentos, quando chamar, e saber identificar o que é risco de vida, porque para eles muitas vezes são quaisquer sintomas diferentes que a pessoa venha a apresentar (VERONESE et al, 2012).

Essa falta de informação acaba prejudicando os mais necessitados, pois enquanto a equipe de profissionais se desloca para uma ocorrência que não há necessidade de atendimento imediato, outro que realmente necessita vem a óbito por falta de atendimento adequado de urgência.

Outro fator encontrado está relacionado à convivência, interação social, divisão de trabalhos dos profissionais do Serviço de Atendimento móvel de Urgência como sendo a maior causa de exacerbação de conflitos os quais muito tem prejudicado o andamento do trabalho (VELLOSO et al, 2014).

Entre tantas dificuldades encontradas é importante o serviço mostrar efetividade da implementação da política de atenção às urgências em seus atendimentos, para com isso, dar boas respostas aos demais programas como o da saúde da família (PSF) fixo, por exemplo (CASTRO et al, 2010).

### **3.4 Política Nacional do Idoso.**

A população idosa como evidenciado em diversos estudos, vem crescendo exacerbadamente nos últimos anos, e com isso são assegurados seus direitos no convívio social e demais aspectos.

Para efeitos da lei, 8.842/94, idoso é a pessoa maior de sessenta anos de idade. Neste sentido, o processo de envelhecimento populacional de acordo com os dados demográficos necessita da criação de medidas que visem aprimoramento de políticas de proteção a idosos (MS, 2013).

O idoso como qualquer outra pessoa, merece estar inserido na sociedade de forma respeitosa, com direito a saúde, ao lazer, inserção no mercado de trabalho, participação em atividades grupais, prioridade nos atendimentos entre outros, o idoso não pode sofrer discriminação em aspecto algum e é o principal agente de toda e qualquer transformação dessa política.

A política Nacional do Idoso tem por objetivo assegurar os direitos sociais do idoso, criando condições para promover sua autonomia integração e participação efetiva na sociedade. Esta política por sua vez, visa estabelecer em suas diretrizes, a descentralização de suas ações por intermediário de órgãos setoriais nos estados e municípios com entidades governamentais e não-governamentais (MS, 2006)

De acordo com a lei mencionada foi estabelecido a determinação e a articulação de setores ministeriais e uma secretaria com finalidade de elaboração de um Plano de Ação Governamental de Integração da Política Nacional do Idoso, colocando assim em prática as ações desta política sendo elaborado um Plano de Ações Conjuntas tratando de ações preventivas, curativas e promocionais visando melhoria na qualidade de vida dos idosos, o Plano é norteado por ações íntegras que visa a implementação da Política Nacional do Idoso (PNI).

O Estatuto do Idoso sancionado em 2003, pelo Presidente Luís Inácio Lula da Silva, por meio da Lei 1.074 de outubro de 2003, entrando em vigor em 1º de 2004 é um instrumento de direito dos idosos que tenta proteger, amparar e respeitar seja da família, sociedade ou Estado e ainda na (Lei nº10741 de 1º de outubro de 2003), esta regulada o reconhecimento dos direitos da pessoa com idade igual ou superior a 60 anos sendo um instrumento para a realização da cidadania, contudo direito a saúde e vagas prioritárias em Unidades Hospitalares entre outros serviços.

A Política Nacional de Saúde do Idoso é um anexo da Portaria 1395/1999 do Ministério da Saúde tido como parte integrante que visa prevenção de doenças, promoção do envelhecimento saudável, recuperação a saúde, reabilitação da capacidade funcional dos idosos de modo que desempenhem suas atividades de forma independente, nesta política também estão definidas diretrizes de todas as ações do setor da saúde como reabilitação da capacidade funcional comprometida e capacitação de recursos humanos especializados (MS, 2006).

### **3.5 As principais causas de mortalidade em idosos no Brasil**

No Brasil, é notável o crescimento da população idosa, isso está relacionado aos bons hábitos de vida adquiridos pelos mesmos, como alimentação saudável, prática de exercícios físicos, interação nos programas sociais entre outros.

Vários estudos divergem em relação às causas de mortalidade em idosos. TEIXEIRA et al, (2015-03), observaram que as causas de morbimortalidade se concentra em doenças crônico-degenerativas, mas foi revelado que a principal causa de morte dos pacientes acima de 60 anos são as doenças cardiovasculares, neoplásicas em segundo e as externas em terceiro. (DATASUS, 2012).

Enquanto que SANTANA et al (2008-12), ao analisarem os tipos de ocorrências em cidades do Nordeste, Olinda e Pernambuco perceberam que embora tenham muitas causas externas, as que mais prevalecem são as clínicas, estas por sua vez possuem maior volume de solicitações.

Constataram também que houve a insuficiência de recursos, falta de Unidades Avançadas, precariedade no sistema, demora nos atendimentos de todas as naturezas nos Serviços de Atendimentos Móveis de Urgência - SAMU de todo país, são fatores contribuintes para os índices de mortalidade (GISELE, 2013).

## **4. MATERIAL E MÉTODO**

### **4.1 Tipo de Estudo**

Esse estudo é do tipo documental, de natureza exploratória e descritiva, com abordagem quantitativa.

Para Rodrigues (2007), o estudo descritivo é desenvolvido sem interferência do pesquisador, a partir de técnicas padronizadas para coleta de dados, com questionário e observação sistêmica, de forma que os eventos sejam observados, registrados, analisados, qualificados e interpretados.

A pesquisa exploratória tem como objetivo proporcionar visão geral de um fato com menor rigidez no planejamento (GIL, 2008).

### **4.2 Local da Pesquisa**

A pesquisa foi realizada na base do SAMU da cidade de Bonito de Santa Fé – PB, cidade do alto sertão paraibano, considerada de pequeno porte, localizada na microrregião de Cajazeiras- PB. Apresenta uma unidade territorial de 228km<sup>2</sup>, uma população de dez mil 10.804 habitantes, sendo 4.519 homens e 4.711 mulheres, com densidade demográfica de aproximadamente 47 hab/km<sup>2</sup> habitantes por quilômetros quadrados (IBGE-2010).

### **4.3 População e Amostra**

A população foi constituída por 573 idosos atendidos pelo SAMU, durante o período de janeiro de 2011 à maio de 2015.

A amostra foi constituída por idosos, a partir de 60 anos de idade, identificados por meio da análise de fichas de atendimento disponibilizados pelo SAMU, contendo as informações necessárias para identificar a vítima, local da ocorrência, natureza, avaliação primária e secundária, terapêutica instituída, procedimentos realizados e intercorrências durante o atendimento. Totalizaram 567 fichas de atendimentos.

#### **4.4 Critérios de Inclusão e Exclusão**

Os critérios de inclusão foram todas as pessoas idosas assistidas pelo SAMU da cidade acima referenciada que foram acometidas por causas traumáticas, gineco-obstétricas, psiquiátricos e/ou clínicas, no período de Janeiro de 2011 a Maio de 2015.

Os critérios de exclusão foram todas as pessoas assistidas pelo SAMU com idades inferiores a sessenta anos durante o período acima referenciado e fichas que apresentaram rasuras ou má compreensão de dados.

#### **4.5 Técnica e Instrumento de Coleta de Dados**

A técnica para coleta dos dados foi a observação das fichas de atendimentos e dados contidos no registro da mesma. Sendo elaborado um formulário, apêndices... contendo os dados pertinentes ao objetivo deste estudo, como os dados sóciodemográficos: faixa etária, intercorrências no atendimento, local do atendimento, dados referentes às causas que levaram as vítimas serem atendidas pelo SAMU, bem como o desfecho do atendimento as vítimas.

#### **4.6 Procedimento de Coleta de Dados**

Inicialmente, foi realizado contato com a Secretaria de Saúde a fim de esclarecer o objetivo desta pesquisa e obter informações acerca da ficha de atendimento do SAMU, a qual se destina a notificação do atendimento às vítimas. Foi agendada visitas ao SAMU para a obtenção dos dados de interesse da mesma.

Utilizamos um formulário onde o pesquisador o preencheu respondendo as questões estabelecidas, sem realizar qualquer alteração contida na ficha de atendimento do SAMU.

#### **4.7 Procedimento de Análise de dados**

Os resultados obtidos foram analisados e tabulados em planilha eletrônica no programa Microsoft Office Excel 2007. Após a análise, os dados foram apresentados em tabelas e gráfico discutidos de acordo com a literatura conexa.

#### **4.8 - Termos Éticos**

Foi considerada a Resolução N° 466/12 do Conselho Nacional de Saúde que dispõe sobre os princípios éticos de privacidade, sigilo e confidencialidade das informações,

garantindo o anonimato dos participantes (BRASIL, 2012). O projeto de pesquisa foi submetido a Plataforma Brasil, CAAE nº 44860315.1.0000.5575.

## 5. ANÁLISE DE DADOS E DISCUSSÕES

### 5.1 Exposição e discussão dos dados

Através da Tabela 1, pode-se observar o alto índice de atendimentos em mulheres na cidade investigada. De acordo com o IBGE, Bonito de Santa Fé-PB possui 5.350 homens e 5.452 mulheres, destes 1.202 são idosos entre 60 a 99 ou mais, sendo 558 homens e 647 mulheres idosas. (IBGE, 2015). Nesta pesquisa, a amostra obtida foi de 567 idosos.

**Tabela 1 - Atendimentos realizados na cidade de Bonito de Santa Fé-PB referente ao gênero. Janeiro de 2011 a Maio de 2015.**

<b>Gênero</b>	<b>Quantidade atendimentos</b>	<b>%</b>
Feminino	340	60%
Masculino	227	40%
Total	567	100%

**Fonte:** Fichas de Atendimento do Serviço Móvel de Urgência - SAMU de Bonito de Santa Fé – PB.

De acordo com a tabela 1, durante o período de janeiro de 2011 a maio de 2015, 60% das mulheres foram mais suscetíveis a adoecer e necessitar de atendimento do SAMU. Os homens apresentaram-se em 40% dos casos, seja por doenças crônicas degenerativas, quedas, acidentes de trânsito ou doméstico, depressão ou outras causas.

Braz e Figueiredo (2005) revelam em seu estudo que homens preferem utilizar serviços de saúde como farmácias e prontos socorros, ainda que tais serviços sejam limitados às demandas emergenciais, nesses locais os homens seriam atendidos mais rapidamente e poderiam revelar superficialmente seus problemas de saúde e não buscar o SAMU.

**Tabela 2 - Distribuição da quantidade de atendimentos por faixa etária. Bonito de Santa Fé – PB. Janeiro de 2011 a Maio de 2015.**

<b>Idade</b>	<b>Quantidade</b>	<b>%</b>
60 a 70	163	29%
71 a 80	203	36%
81 a 90	139	24%
91 ou mais	62	11%
<b>Total</b>	<b>567</b>	<b>100%</b>

**Fonte:** Fichas de Atendimento do Serviço Móvel de Urgência - SAMU de Bonito de Santa Fé – PB.

Observa-se na tabela 2 que 36%, dos idosos que necessitaram de atendimento tinham idade entre 71 a 80 anos, ficando em segundo lugar com (29%) os idosos com idades entre 60 e 70 anos, em seguida de 81 a 90 anos (24%) e por fim (11%) com 91 ou mais.

A pirâmide etária do Brasil apresenta mudanças importantes nas últimas décadas, com estreitamento de sua base e alargamento do corpo e topo demonstrando um envelhecimento da população (IBGE, 2010).

Com isso, a esperança de vida dos brasileiros está crescendo, passou de 66,0 para 68,6 anos em 2000 e as mulheres vivem mais do que os homens com 7,8 anos em média de vida. (IBGE, 2010).

Diante disso, nesse estudo, observamos que 62 pessoas possuem mais de 91 anos, isso significa que a longevidade está cada dia aumentando e as pessoas estão vivendo mais.

**Tabela 3 - Locais de atendimentos realizados pelo SAMU. Bonito de Santa Fé – PB. Janeiro de 2011 a Maio de 2015.**

<b>Local</b>	<b>Quantidade</b>	<b>%</b>
Residência	444	78%
H.M.H.T. A	81	14%
Via pública	33	6%
Outros	9	2%
<b>Total</b>	<b>567</b>	<b>100%</b>

**Fonte:** Fichas de Atendimento do Serviço Móvel de Urgência - SAMU de Bonito de Santa Fé – PB

Na Tabela 3 observou-se que a frequência de atendimentos nas residências dos idosos que necessitaram do SAMU correspondem a 78%, os mesmos se encontravam em suas

residências, por restrição ao leito, dificuldade de locomoção, pelo fato de morarem sozinhos e/ou principalmente por serem atendidos com prioridade ao chegarem a Unidade de Saúde, em um serviço de Urgência e Emergência.

Dos idosos investigados, (14%) estavam internos no hospital local de Bonito de Santa Fé, Honorina Tavares de Albuquerque (H.M.H.T.A), onde o SAMU atende e faz transferência para outro hospital de referência, geralmente o Hospital Regional de Cajazeiras (HRC), isso acontece em casos de alta complexidade e necessitam de um suprimento maior de equipamentos, medicações, intervenções cirúrgicas entre outros.

Os atendimentos que ocorreram em via pública 6% foram por causas diversas, incluindo quedas, atropelamentos, agressão física. Os idosos quanto a esta causa tornam-se vítimas de suas próprias famílias, são ocultados por medo, segundo algumas observações nas fichas de atendimentos.

Outros locais de atendimento (2%) incluem o de trabalho, áreas de lazer, locais de difícil acesso entre outros.

**Tabela 4 - Distribuição da quantidade de óbitos durante os atendimentos realizados pelo SAMU. Bonito de Santa Fé-PB. Janeiro de 2011 a Maio de 2015.**

<b>Local</b>	<b>Quantidade de óbitos</b>	<b>%</b>
Local de Atendimento	7	1,2%
Durante Transporte	6	1,0%
Durante Atendimento	3	0,5%
Sem Atendimento	3	0,5%
Ao Chegar ao Destino	1	0,1%
<b>Total</b>	<b>20</b>	<b>3,3%</b>

**Fonte:** Fichas de Atendimento do Serviço Móvel de Urgência - SAMU de Bonito de Santa Fé – PB.

De acordo com a tabela 4, apenas 20 óbitos foram registrados com 3,3% de todos os atendimentos.

Por mais impactantes que sejam os dados disponíveis sobre mortalidade no Brasil e no mundo é, sobretudo algo assustador quando relacionamos trauma a doenças crônicas degenerativas entre jovens e adultos. No ano de 2010, foram registrados por causas externas na cidade de Bonito de Santa Fé sete óbitos e apenas um destes tratava-se de idoso. (DATASUS, 2010).

MORAIS (2009), em seu estudo observou que 71,5% das causas de morte foram por causas clínicas no sexo masculino, sendo que as mulheres é três vezes menor do que em homens, dados contraditórios a esta pesquisa e ainda Kanso et al (2013), perceberam que no estado de São Paulo as doenças do coração apresentam maior proporção de causas evitáveis em que 29,2% de óbitos ocorridos em idosos com até 72 anos, em homens foi o dobro da mortalidade do que as mulheres.

Assim, nos permitem inferir que o índice de mortalidade em idosos reflete-se mais em centros hospitalares do que em serviços de atendimento móvel, se gasta mais com internações de longa duração do que com assistência imediata.

**Tabela 5 - Distribuição das Naturezas das Ocorrências realizadas pelo SAMU, Bonito de Santa Fé-PB, de janeiro de 2011 a Maio de 2015.**

<b>Natureza</b>	<b>Quantidade</b>	<b>%</b>
Clínica	496	88%
Traumática	66	12%
Psiquiátrica	4	0,80%
Gineco-Obstétricas	1	0,10%
<b>Total</b>	<b>567</b>	<b>100%</b>

**Fonte:** Fichas de Atendimento do Serviço Móvel de Urgência – SAMU da cidade de Bonito de Santa Fé - PB.

É possível observar na Tabela 5 que dos 567 atendimentos prestados, 496 foram clínicos (88%), 66 traumáticos (12%), 4 psiquiátricos (0,80%) e 1 gineco-obstétrica (0,10%).

Este estudo corrobora com o de Cabral e Souza (2008), em que afirmam que as principais intercorrências envolvendo idosos se dão por complicações clínicas, devido a grande incidência de Diabetes Mellitus, problemas cardiovasculares e respiratórios.

O estudo de Gonzaga (2014), também referiu que houve uma maior incidência de atendimentos clínicos em idosos acima de 60 anos (45,7%) em relação a outras causas como traumáticas, sendo o gênero mais vulnerável a esse tipo de atendimento o feminino com 54,9% em relação ao masculino. Entretanto, os achados relacionaram baixa incidência de trauma na população idosa, se comparando aos atendimentos clínicos.

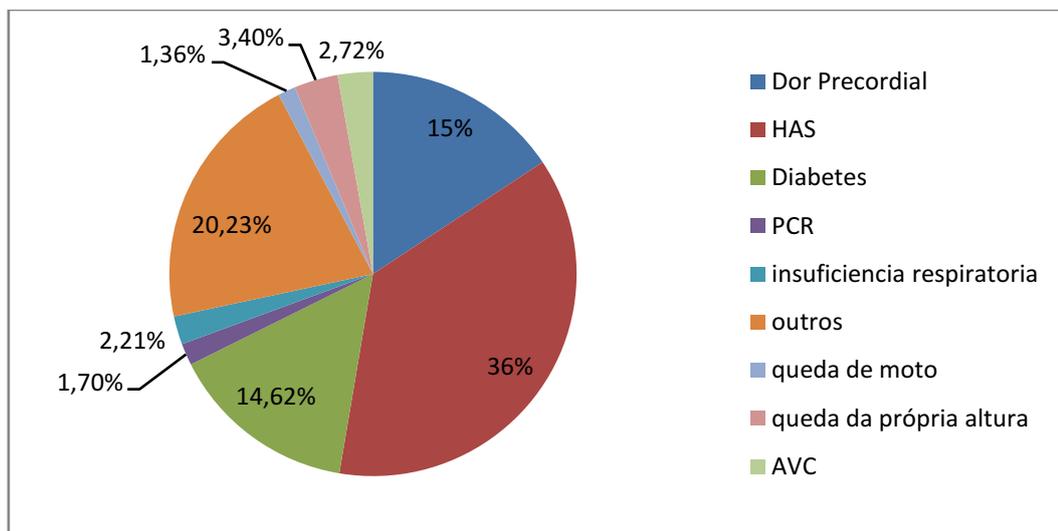
Nos dois estudos acima mencionados, destacaram-se as causas traumáticas como sendo as quedas da própria altura, coincidindo com este estudo onde quedas da própria altura teve

grande relevância no cotidiano do idoso. Neste sentido, observa-se a necessidade da prevenção de acidentes domésticos nesse público.

Durante o período analisado, os direcionamentos dos pacientes foram de acordo com suas necessidades, tendo em vista que os atendimentos realizados em via pública foram utilizados protocolos do APH, como imobilização com prancha rígida, colar cervical, estabilizadores de cabeça pra os casos de traumas e segurança no trajeto até o hospital indicado pelo médico regulador de acordo com seu quadro no momento. Nas ocorrências de natureza clínica, a terapêutica é instituída conforme indicação médica, estabilização do paciente e monitoramento até a chegada do hospital mais próximo. Os psiquiátricos geralmente são acompanhados pela presença da Polícia Militar quando se encontram em crise os quais auxiliam na contenção e manuseio do paciente e as do tipo gineco-obstétricas acometidas nas mulheres que pode ser caracterizada por hemorragias, violência ou outro, sendo atendida segundo indicações do MR.

Tão importante quanto o Atendimento Pré-Hospitalar imediato é o posterior, uma assistência bem prestada diminui índices de mortalidade.

No gráfico a seguir, destacam-se as causas mais frequentes de todos os atendimentos realizados pelo SAMU, nos idosos investigados.



**Gráfico 1 - Causas mais frequentes dos atendimentos realizados pelo SAMU de Bonito de Santa Fé – PB, de janeiro de 2011 a Maio de 2015.**

No Gráfico 1, destaca-se que 36% dos atendimentos aos idosos foram por Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS). Ademais, a HAS pode desencadear outras doenças como o Infarto

Agudo do Miocárdio (IAM), Problemas renais, entre outros. Identificou-se 15% dos pacientes atendidos com dor precordial. De acordo com o Ministério da Saúde, estas são as causas mais frequentes de morte em idosos, seguido de Diabetes Mellitus, a qual incidiu nesta pesquisa como a terceira causa mais frequente com 14,62% nos atendimentos realizados.

Os traumas também estão presentes no cotidiano do idoso, as quedas da própria altura apresentam 3,40% entre atendimentos do SAMU na cidade pesquisada.

Os acidentes de trânsito, que embora tenha alto índice em jovens com idade produtiva, foram identificados em idosos neste estudo (1,36%) foi constituído por quedas de motocicleta, atropelamento, capotamento e colisão representaram um baixo índice de atendimento em relação às ocorrências de naturezas clínicas na cidade pesquisada.

As Paradas Cardiorrespiratórias (PCR) representaram 1,70% em homens e mulheres idosos entre os anos de 2011 a 2015.

Observou-se que 20,23% são outras causas de atendimento aos idosos que se caracterizam por atendimentos realizados por motivo de doenças crônicas e degenerativas, como Câncer, Mal de Parkinson, Alzheimer, osteoporose, Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC) e outras como engasgo, desidratação, mal estar geral, depressão, alcoolismo, crises convulsivas, desmaios, cefaléia intensa, dispnéia entre outras. Costa (2013), em seu estudo observou que as doenças cardiovasculares constituem o principal grupo de causas de morte entre idosos em países como Estados Unidos e Brasil.

**Tabela 6 - Desfecho dos pacientes atendidos pelo SAMU de Bonito de Santa Fé – PB. Janeiro de 2011 a Maio de 2015.**

<b>Destino</b>	<b>Quantidade</b>	<b>%</b>
Permaneceram no H.M.H.T.A	299	52,7%
Foram Transferidos para o HRC	220	38,8%
Ficaram em suas Residências	28	4,9%
Transferidos para outros Centros	20	3,5%
<b>Total</b>	<b>567</b>	<b>100%</b>

**Fonte:** Fichas de Atendimento do Serviço Móvel de Urgência - SAMU de Bonito de Santa Fé – PB.

Segundo a tabela 6, o Hospital Municipal Honorina Tavares de Albuquerque (HMHTA), situado na cidade da referida pesquisa, recebeu a maior parte dos pacientes (52,7%), deles ficaram internos ou em observação médica. Sabe-se que o hospital recebem estabilizados a maioria dos pacientes e muitos foram transferidos pela própria ambulância do município tipo A. Os outros idosos (38,8%) necessitaram de maior suporte, sendo transferidos para o Hospital Regional de Cajazeiras (HRC), referência para a região. Apenas 4,9% dos atendimentos tiveram a necessidade da intervenção da USA ou transferência para HU em Campina Grande-PB, João Pessoa-PB ou outras cidades, ressaltando que essas transferências são de responsabilidade do hospital que recebeu o paciente. E apenas 4% dos idosos permaneceram em suas próprias residências após serem atendidos por não necessitar de remoção ao hospital ou por recusa do mesmo ou da família em casos terminais por exemplo, assinando assim um termo de responsabilidade que assegura a equipe de todo e qualquer acontecimento desagradável com o paciente.

Em um estudo realizado no SAMU de João Pessoa na Paraíba em 2011, (86,3%) dos idosos atendidos foram transferidos para hospitais de referência, isso mostra a fragilidade do idoso (7,88%) foram atendidos no local da ocorrência, (5,13%) foram a óbito no local do atendimento e apenas dois idosos recusaram atendimentos num total de 546 fichas analisadas (BARROS, 2012).

## 6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O desenvolvimento deste estudo foi norteador para o conhecimento da população idosa da cidade de Bonito de Santa Fé-PB, no que tange a necessidade de atendimento desses idosos pelo Serviço de Atendimento Móvel de Urgência, o qual se deu por diferentes causas.

Destarte, o perfil epidemiológico das vítimas idosas assistidas pelo SAMU, na cidade de Bonito de Santa Fé – PB foi assim considerado:

O gênero mais incidente foi o feminino (60%);

A idade mais prevalente foi entre 71 a 80 anos (36%);

O local onde o SAMU mais atuou foi nas residências dos idosos (78%);

O total de óbitos equivaleu a 3,3%, sendo que 1,2% destes, ocorreram no próprio local de atendimento.

As causas clínicas foram às principais intercorrências no município estudado (88%);

Quanto o desfecho dos atendimentos 52,7% permaneceram no HMHTA e 38% foram transferidos para serviço de referência da região.

Apesar da cidade de Bonito de Santa Fé-PB ser considerada de pequeno porte, o HMHTA recebeu a maioria dos idosos.

Portanto, com este estudo espera-se contribuir para o crescimento e desenvolvimento do serviço de atenção às Urgências, mostrando assim o perfil dos idosos assistidos e as principais patologias que os acometem, que as autoridades e gestores municipais aprimorem seus conhecimentos sobre a atual Política de Saúde de tal forma que invistam na melhoria do setor e qualidade do serviço, compreendendo assim a suma importância de manter um programa no município como o SAMU.

## REFERÊNCIAS

- BARROS, M.A.A. et al. Características dos agravos e da assistência prestada aos idosos em um serviço pré-hospitalar móvel. **Rev. enferm. UERJ**. Rio de Janeiro, v. 21, n. 1, p. 569-74, dez., 2013.
- BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE, **Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012**. Brasília: Conselho Nacional de Saúde, 2012. Disponível em: <[http://andromeda.ensp.fiocruz.br/etica/sites/default/files/documentos/Res%20466\\_2012.pdf](http://andromeda.ensp.fiocruz.br/etica/sites/default/files/documentos/Res%20466_2012.pdf)>. Acesso em: 28 abr. de 2014.
- \_\_\_\_\_. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Manual Instrutivo da Rede de Atenção as Urgências e Emergências no Sistema Único de Saúde**. Brasília, p. 25-32, 2013.
- BRAZ, M. A Construção da Subjetividade Masculina e seu impacto sobre a saúde do homem: reflexão bioética sobre justiça distributiva. **Ciência e saúde coletiva**. v. 10, p. 97-100, 2005.
- CABRAL, A.P.S; SOUZA, W.V. Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU): Análise da demanda e sua distribuição espacial em uma cidade do Nordeste Brasileiro. **Rev. bras. epidemiol.** São Paulo, v. 11, n. 4, dez., 2008. Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1415790X2008000400002&script=sci\\_abstract&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1415790X2008000400002&script=sci_abstract&tlng=pt)> Acessado em: 31 de outubro de 2015.
- DANIELA A.M. et al. Parada Cardiorrespiratória em ambiente Pré-Hospitalar: Ocorrências atendidas pelo Serviço de Atendimento Móvel de Urgência de Belo Horizonte. **Rev. Bras Clin. Med.**, v. 7, p. 211-18, 2009. Disponível em< <http://files.bvs.br/upload/S/1679-1010/2009/v7n4/a211-218.pdf>> Acessado em: 31 de outubro de 2015.
- Departamento de Informática do SUS-DATASUS [home Page na internet]. Mortalidade por causas externas [Acesso em 26 de outubro de 2015]. Disponível em [tabnet.datasus.gov.br/CGI/defthtm.exe?sim/CNC/evitb10pb.def](http://tabnet.datasus.gov.br/CGI/defthtm.exe?sim/CNC/evitb10pb.def).
- FIGUEIREDO, W. Assistência a Saúde dos homens: um desafio para os serviços de atenção primária. **Ciência e saúde coletiva**., v. 10, p. 105-09, 2005.
- GIL, A.C. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. São Paulo: Atlas, 2008. Disponível em:<<https://ayanrafael.files.wordpress.com/2011/08/gil-a-c-mc3a9todos-e-tc3a9nicas-de-pesquisa-social.pdf>> Acessado em: 17 de Agosto 2014.
- GISELE, O.; RUBEN, A.M. Cuidado Integral a Atenção as Urgências, Serviço de Atendimento Móvel do estado do Rio de Janeiro. **Saúde Soc.** São Paulo, v. 22, n.1, Jan/Mar., 2013. Disponível em:<[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S010373312012000100008&lang=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010373312012000100008&lang=pt)> Acessado em 21 de Março 2015.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Cidades@. **Bonito de Santa Fé:** Informações gerais. Disponível em:<<http://cod.ibge.gov/273GR>> acessado em 26 de outubro de 2015.

\_\_\_\_\_. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Censo Demográfico 2010:** sinopse. Disponível em:  
<http://www.cidades.ibge.gov.br/xtras/temas.php?lang=&codmun=251320&idtema=1&search=paraiba|santa-cruz|censo-demografico-2010:-sinopse->> Acessado em: 2 maio 2014.

LUZ, C.C; JUNGER, W.L; CAVALLINE, L.T. Análise da atenção Pré-Hospitalar ao acidente vascular cerebral e ao infarto agudo do miocárdio na população idosa de Minas Gerais. **Rev. Assoc. Méd. Bras.**, v. 56, n. 4, 2010. Disponível em:<  
[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S010321002011000200005&lang=p](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010321002011000200005&lang=p)>  
Acessado em: 21 março 2015.

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

MARQUES, C.Q.; LIMA, M.A.D.S.; CICONET, R.M. Agravos Clínicos Atendidos pelo Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) de Porto Alegre-RS. **Acta Paul. Enfermagem.** São Paulo, v. 24, n. 2, 2011. Disponível em:<  
[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S010321002011000200005&lang=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010321002011000200005&lang=pt)  
>. Acessado em: 21 março 2015

MARIA, F.L.C. SANDHI, M.B. Tipos de estudos epidemiológicos: Conceitos básicos e aplicações na área do envelhecimento. **Epidemiol. Serv. Saúde.** Brasília, v. 12, n. 4. Dez., 2003. Disponível em< [http://scielo.iec.pa.gov.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1679-49742003000400003](http://scielo.iec.pa.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-49742003000400003)> .Acessado em 31 de outubro de 2015.

MASCARENHAS, M.M. et al. Perfil epidemiológico dos atendimentos de emergência por violência no sistema de Serviços Sentinelas de Vigilância de Violência de Acidentes (VIVA) 2006. **Epidemiol. Serv. Saúde.** Brasília, v. 18, n. 1, Mar., 2009. Disponível em <  
[http://scielo.iec.pa.gov.br/scielo.php?pid=S1679-49742009000100003&script=sci\\_arttext](http://scielo.iec.pa.gov.br/scielo.php?pid=S1679-49742009000100003&script=sci_arttext)  
>Acessado em 31 de outubro de 2015.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Política Nacional de Atenção ao Idoso.** Out, 2006. Disponível em :< [saude.gov.br /sas/PORTARIAS 2006/GM/GM 2528.htm](http://saude.gov.br/sas/PORTARIAS_2006/GM/GM_2528.htm)>. Acessado em: 23 março 2015.

PHTLS/ NAEMT, **Atendimento Pré Hospitalar ao Traumatizado** [tradução:SCAVONE et AL] 7.ed. Rio de Janeiro:,Elsevier, 2011.

SANTANA, A.P.; CABRAL, S.W.V. Serviço de Atendimento móvel de Urgência SAMU: Análise da demanda e sua distribuição espacial em uma cidade do Nordeste Brasileiro. **Rev. Bras. Epidemiol.** v. 11, n. 4, p. 530-40, 2008. Disponível em:<  
[http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1415-790X2008000400002&lang=pt](http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-790X2008000400002&lang=pt)  
> Acessado em 21 março de 2015.

SOLANGE K. et al. Evitabilidade de óbitos entre idosos em são Paulo, Brasil: Análise das principais causas de morte. **Cad. Saúde Pública**. Rio de Janeiro, v. 29, n. 4, Abr., 2013. Disponível em: < [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-311X2013000400011&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-311X2013000400011&script=sci_arttext) > acessado em 31 de outubro de 2015.

VELLOSO, I.S.C, et al. Gerenciamento da diferença: relações de poder e limites profissionais no Serviço de Atendimento Móvel de Urgência **Rev. Enf. Ref.**, v. 4, n. 2, Junho, 2014. Disponível em: < [http://www.scielo.gpeari.mctes.pt/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0874-02832014000200008&lang=pt](http://www.scielo.gpeari.mctes.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0874-02832014000200008&lang=pt) > Acessado em 21 março 2015.

VERONESE, A.M.; OLIVEIRA, D.L.L.; NAST, C. Risco de vida e natureza do SAMU: Demanda não pertinente e implicações para a enfermagem. **Rev. Gaúcha Enferm.** Porto Alegre, v. 33, n. 4, Dez, 2012. Disponível em : < [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=s1983-14472012000400018&Lang=PT](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=s1983-14472012000400018&Lang=PT) > Acessado em 21 março 2015.

WHITAKER, M.G.R; KOIZUMI, M.S. Gravidade do Trauma avaliado na Fase Pré hospitalar. **Rev. Assoc. Med. Bras**, v. 44, n.2, p. 111-19, 2008. Disponível em: < [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S010442301998000200008&lang=p](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010442301998000200008&lang=p) > Acessado em: 21 março 2015.

ANEXOS

Apêndice A



UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE - UFCG  
BACHARELADO EM ENFERMAGEM

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – TCLE

Bom Dia (boa tarde ou noite), meu nome é Vagna de Arruda Rodrigues eu sou estudante do curso de graduação em enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande e o Sr.(a) esta sendo convidado(a), como voluntario(a), a participar da pesquisa intitulada “**Perfil Epidemiológico das Vítimas Assistidas pelo serviço de Atendimento Móvel de Urgência – SAMU.**”

**Justificativa, Objetivos e Procedimentos:** Este trabalho se justifica pela alta incidência de casos atendidos pelo Serviço de atendimento Móvel de Urgência e a necessidade desse atendimento para diminuir as taxas de morbimortalidade existente. O Objetivo dessa pesquisa é investigar o perfil epidemiológico das vítimas assistidas pelo SAMU. Os dados serão coletados através das fichas de atendimento das vítimas contendo, sexo, faixa etária, tipo de atendimento se clínico, traumático, gineco-obstétrico ou psiquiátrico.

**Desconfortos; Riscos e Benefícios:** Não haverá desconforto ou risco mínimo previsível para nenhuma vítima que foi assistida pelo Serviço Móvel de Urgência, tendo em vista que serão colhidas apenas informações contidas na ficha de atendimento que serão sigilosas e tratadas com padrões éticos (conforme resolução CNS 466/12), sendo justificável a realização do estudo porque através da análise dos resultados obtidos será capaz de identificar o perfil

epidemiológico de cada vítima, permitindo assim identificar as causas e desenvolver ações preventivas para diminuir a incidência.

**Forma de Acompanhamento e Assistência:** A participação das vítimas não implica necessidade de acompanhamento e/ou assistência posterior, não faz uso de documentos pessoais como RG, CPF entre outros, tendo em vista que essa pesquisa não tem finalidade de diagnosticar e sim identificar o perfil epidemiológico de forma individualizada.

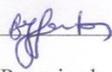
**Garantia de Esclarecimento, Liberdade de Recusa e Garantia de sigilo:** As vítimas serão livres para recusar-se e interromper a participação na pesquisa a todo o momento. Os pesquisadores irão tratar a identidade das vítimas com padrões profissionais de sigilo, os resultados permanecerão confidenciais podendo ser utilizados pelo orientador para divulgação no meio acadêmico e/ou científico.

**Custo da Participação, Ressarcimento e Indenização por Eventuais Danos:** A participação na pesquisa não acarretará custos para as vítimas assistidas pelo serviço de Atendimento Móvel de Urgência. Não é previsível dano decorrente dessa pesquisa a nenhuma vítima, e caso haja algum, não há nenhuma indenização prevista.

**Declaração do Participante ou Responsável pelos participantes da Pesquisa:**

Eu, \_\_\_\_\_, fui informado dos objetivos da pesquisa acima citados, certifiquei-me que os dados dessa pesquisa serão confidenciais, no que se refere a identificação individualizada, e deverão se tornar públicos através de algum meio. A pesquisadora BETÂNIA MARIA A. DOS SANTOS, compromete-se seguir os padrões éticos conforme estão definidos na Resolução CNS 466/12. Também sei que em caso de dúvida poderei contar com a estudante Vagner de Arruda Rodrigues telefone (83)96480197 e email: Vagner\_arruda@hotmail.com.br e a Professora Orientadora Dr<sup>a</sup> Betânia Maria Pereira dos Santos através do email: betanianps@hotmail.com.

VAGNA DE ARRUDA RODRIGUES \_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_ 27/04/2015  
Nome Participante da Pesquisa data

BETANIA MARIA P. DOS SANTOS \_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_ 27/04/2015  
Nome Assinatura do Pesquisador

## Apêndice B



UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE - UFCG  
CENTRO DE FORMAÇÃO DOS PROFESSORES - CFP  
UNIDADE ACADÊMICA DE ENFERMAGEM - EAENF  
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

**TERMO DE COMPROMETIMENTO E RESPONSABILIDADE**  
**(pesquisador participante)**

Eu, Vagna de Arruda Rodrigues, estudante do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande, responsabilizo-me junto com a Prof<sup>ª</sup>.Dr<sup>ª</sup> .Betânia Maria Pereira dos santos desenvolver o Projeto de pesquisa intitulado **“Perfil Epidemiológico da Vítimas Assistidas pelo Serviço de Atendimento Móvel de Urgência-SAMU”**.

Responsabilizo-me também com o zelo do meu Projeto de pesquisa, pelo fiel cumprimento de minhas orientações sugeridas pelo meu orientador nas atividades de pesquisa e, junto com ele, pelo resultado da pesquisa para sua posterior divulgação no meio acadêmico e/ ou científico.

*Betânia Maria Pereira dos Santos*

Pesquisador Participante

Cajazeiras-PB

**Apêndice B****Solicitação de Autorização da Pesquisa****Declaração**

Eu, José Andson Barbosa de Oliveira, Secretário de saúde do Município de Bonito de Santa Fé Paraíba, autorizo o desenvolvimento da pesquisa intitulada “**Perfil Epidemiológico das Vítimas Assistidas pelo Serviço de atendimento Móvel de Urgência – SAMU**”, que será realizada na base Descentralizada do SAMU do próprio Município, com abordagem quantitativa, do período de Janeiro de 2011 a Maio de 2015, tendo como pesquisadora Vagna de Arruda Rodrigues portadora do RG 3143085, acadêmica do curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande – UFCG Campos Cajazeiras.

Bonito de Santa Fé, 18 de Março 2015.

*José Andson Barbosa Oliveira Port - 097/2014*

—  
**José Andson Barbosa de Oliveira**  
**Secretário de Saúde de Bonito de Santa Fé**

## Apêndice C



## Declaração de Concordância com o Projeto de Pesquisa

Perfil Epidemiológico das vítimas assistidas pelo serviço de Atendimento móvel de  
Urgência - SAMU

Eu, Vagna de Arruda Rodrigues, aluna do curso Bacharel em Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande portadora do RG 3143085 declaro que estou ciente do referido projeto de pesquisa e comprometo-me em verificar seu desenvolvimento para que possam cumprir integralmente os itens da resolução 466/12, que dispõe sobre Ética em pesquisa que envolve Seres Humanos.

*Debora Herculano Pereira dos Santos*

ORIENTADOR

*Vagna de Arruda Rodrigues*

ORIENTANDO

CAJAZEIRAS-PB

## APÊNDICE



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE - UFCG**  
**CENTRO DE FORMAÇÃO DOS PROFESSORES - CFP**  
**UNIDADE ACADÊMICA DE ENFERMAGEM - EAENF**  
**CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

**INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS**

Este formulário faz parte de uma pesquisa do término de conclusão do curso de Universidade Federal de Campina Grande – Campus Cajazeiras, sob a responsabilidade da graduanda Vagna de Arruda Rodrigues e da sua orientadora Dra. Betânia Maria Pereira dos Santos. Ele contém questões referentes a dados sócio-demográficos e ao assunto em questão. Sua identidade será mantida em sigilo interessando os resultados de forma geral e não individual.

1. Ano \_\_\_\_\_

2. Idade:

1. ( ) 60 a 70    2.( ) 71 a 80    3.( ) 81 a 90    4.( ) 91 ou mais

3. Sexo:

1. ( ) Masculino    2.( ) Feminino

4. Natureza (especificar a causa)

1. ( ) clínica \_\_\_\_\_ 2.( ) traumática \_\_\_\_\_ 3.( ) gineco-obstétrica \_\_\_\_\_ 4.( )  
psiquiátrica \_\_\_\_\_ 5.( ) cirúrgica \_\_\_\_\_ 6.( ) outra \_\_\_\_\_.

5. Desfecho

1. ( ) Hospital Municipal Honorina Tavares de Albuquerque (H.M.H.T.A)    2.( ) Hospital  
Regional de Cajazeiras( H.R.C)    3.( ) Própria Residência    4.( ) Outro \_\_\_\_\_

6. Intercorrências no atendimento:

1. ( ) Recusa atendimento    2.( ) QTA/Cancelamento    3.( ) Recusa Transporte

4. ( ) Problemas com a ambulância    5.( ) Acidentes de trabalho

6. ( ) outras \_\_\_\_\_

7. Local do atendimento

1.( )via Pública    2.( )Residência    3.( )Hospital\_\_\_\_\_    4.( )Local de Trabalho  
5.( )outro\_\_\_\_\_

8. Atendimento segundo Mortalidade

1.( )óbito no local    2.( )óbito durante o transporte    3.( )óbito após atendimento    4.( )óbito  
logo ao chegar ao destino    5.( )óbito sem atendimento

ANEXOS

**EVOLUÇÃO CLÍNICA**

---



---



---

**DESTINO DO PACIENTE**

PREFIXO DA VIATURA QUE TRANSPORTOU O PACIENTE:  USA: \_\_\_\_\_  USB: \_\_\_\_\_  UT: \_\_\_\_\_

**LOCAL DO DESTINO**

HOSPITAL REGIONAL DE CAJAZEIRAS  HOSPITAL SÃO FRANCISCO  
 MATERNIDADE DE CAJAZEIRAS  PRONTO ATENDIMENTO MARIA MARQUES  
 HOSPITAL INFANTIL DE CAJAZEIRAS  LIBERADO APÓS O ATENDIMENTO  
 U.S.F.  OUTRO: \_\_\_\_\_

PROFISSIONAL QUE RECEBEU O PACIENTE:  
 RESPONSÁVEL: \_\_\_\_\_  
 FUNÇÃO: \_\_\_\_\_

**TERMO DE RECUSA**

Declaro para todos os fins que estou recusando o atendimento disponibilizado pelo SAMU 192 - Bonito de Santa Fé - PB, nesta oportunidade.

ASSINATURA DO PACIENTE OU RESPONSÁVEL  
 RG: \_\_\_\_\_

**TRANSPORTE SECUNDÁRIO**

Origem \_\_\_\_\_ Responsável \_\_\_\_\_ Função \_\_\_\_\_

**MOTIVO DO TRANSPORTE**

Apoio Diagnóstico  Serviço de Maior Complexidade  Transferência Simples

Outro \_\_\_\_\_

Destino \_\_\_\_\_ Responsável \_\_\_\_\_ Função \_\_\_\_\_

**IDENTIFICAÇÃO DA EQUIPE**

Médico: \_\_\_\_\_ CRM: \_\_\_\_\_ Mat.: \_\_\_\_\_  
 Enfermeiro: \_\_\_\_\_ COREN: \_\_\_\_\_ Mat.: \_\_\_\_\_  
 Tec. de Enfermagem: \_\_\_\_\_ COREN: \_\_\_\_\_ Mat.: \_\_\_\_\_  
 Conductor Socorrista: \_\_\_\_\_ COREN: \_\_\_\_\_ Mat.: \_\_\_\_\_

**Bonito de Santa Fé**  
 Prefeitura Municipal de Bonito de Santa Fé  
 Secretaria Municipal de Saúde  
 Serviço de Atendimento Móvel de Urgência - SAMU 192  
 FICHA DE REGULARIZAÇÃO MÉDICA / ATENDIMENTO

  
**SAMU 192**

**IDENTIFICAÇÃO / OCORRÊNCIA**

Nº SOLICITAÇÃO: \_\_\_\_\_ DATA: / / VIATURA:  USA  USB  
 MÉDICO(A) REGULADOR(A) DR.(A) \_\_\_\_\_ CRM: \_\_\_\_\_  
 ENDEREÇO DA OCORRÊNCIA: \_\_\_\_\_ Nº \_\_\_\_\_  
 BARRIO: \_\_\_\_\_ CIDADE: \_\_\_\_\_ ESTADO: \_\_\_\_\_  
 PONTO DE REFERÊNCIA: \_\_\_\_\_  
 RESIDÊNCIA  LOCAL DE TRABALHO  VIA PÚBLICA  
 PACIENTE/USUÁRIO: \_\_\_\_\_  
 SEXO:  MASC.  FEMIN. IDADE: \_\_\_\_\_ SOLICITANTE: \_\_\_\_\_

**NATUREZA DA OCORRÊNCIA**

CLÍNICA  TRAUMÁTICA  PEDIÁTRICA  GINECO-OBSTÉTRICA  PSIQUIÁTRICA  CIRÚRGICA

**APOIO NO LOCAL**

CORPO DE BOMBEIROS  POLÍCIA MILITAR  POLÍCIA CIVIL  POLÍCIA RODOVIÁRIA FEDERAL  
 DEFESA CIVIL  CPRAN  SITRANS  IML  OUTRO: \_\_\_\_\_

**AVALIAÇÃO PRIMÁRIA**

VIAS AÉREAS	VENTILAÇÃO	CIRCULAÇÃO	AVAL NEUROLÓGICA
<input type="checkbox"/> PÉRVIAS <input type="checkbox"/> RESP. RUÍDOSA <input type="checkbox"/> OBSTRUÇÃO PARCIAL <input type="checkbox"/> OBSTRUÇÃO TOTAL	<b>EXPANSIBILIDADE</b> <input type="checkbox"/> NORMAL <input type="checkbox"/> SUPERFICIAL <input type="checkbox"/> REGULAR <input type="checkbox"/> IRRREGULAR <input type="checkbox"/> MURMÚRIOS VESICULARES <input type="checkbox"/> NORMAL <input type="checkbox"/> DIMINUIDO <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> AUSENTE <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> HIPERTIMPANISMO <input type="checkbox"/> MACKENZIE	<b>PULSO</b> <input type="checkbox"/> NORMAL <input type="checkbox"/> FINO <input type="checkbox"/> CHEIO <input type="checkbox"/> RÍTMICO <input type="checkbox"/> ARRITMICO <input type="checkbox"/> AUSENTE <input type="checkbox"/> PERFUSÃO <input type="checkbox"/> NORMAL <input type="checkbox"/> RETARDADA <input type="checkbox"/> AUSENTE	<input type="checkbox"/> CONSCIENTE <input type="checkbox"/> HICONSICIENTE <input type="checkbox"/> ORIENTADO <input type="checkbox"/> DESORIENTADO <input type="checkbox"/> AGITAÇÃO <input type="checkbox"/> SONOLÊNCIA <input type="checkbox"/> TORPOR <input type="checkbox"/> COMA <input type="checkbox"/> CONVULSÃO <input type="checkbox"/> RIGIDEZ <input type="checkbox"/> PERDA DE MASSA ENCEFÁLICA
<input type="checkbox"/> EUPNEIA <input type="checkbox"/> DISPNEIA <input type="checkbox"/> BRADIPNEIA <input type="checkbox"/> TAQUIPNEIA <input type="checkbox"/> APNEIA			<input type="checkbox"/> ANORRAGIA <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> OTORRAGIA <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> ANORRHEIA <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> OTORRHEIA <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> PURPLAS <input type="checkbox"/> MIOSE <input type="checkbox"/> MIDRIASE <input type="checkbox"/> FOTORRAGEANTES <input type="checkbox"/> NÃO FOTORRAGEANTES <input type="checkbox"/> ANISOCORIA <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> E

**SINAIS VITAIS E DADOS COMPLEMENTARES**

EVOLUÇÃO	SINAIS VITAIS					GLASGOW				GLICEMIA CAPILAR mg/dl
	P.A. mm/Hg	F.C. bpm	F.C. Irpm	Temp. °C	Sat. O2 %	A.O.	R.V.	R.J.M.	TOTAL	
INICIAL	X									
FINAL	X									

**PASSAGEM DO CASO PARA BASE**

SOLICITADO APOIO DA USA  NÃO  SIM QUAL USA: \_\_\_\_\_

OBS.: SOMENTE SE O PREFIXO DA VIATURA ACIONADA FOR USB.

**EVOLUÇÃO CLÍNICA**

\_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

**DESTINO DO PACIENTE**

PREFIXO DA VIATURA QUE TRANSPORTOU O PACIENTE:  USA: \_\_\_\_\_  USB: \_\_\_\_\_  UT: \_\_\_\_\_

**LOCAL DO DESTINO**

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> HOSPITAL REGIONAL DE CAJAZEIRAS | <input type="checkbox"/> HOSPITAL SÃO FRANCISCO           |
| <input type="checkbox"/> MATERNIDADE DE CAJAZEIRAS       | <input type="checkbox"/> PRONTO ATENDIMENTO MARIA MARQUES |
| <input type="checkbox"/> HOSPITAL INFANTIL DE CAJAZEIRAS | <input type="checkbox"/> LIBERADO APÓS O ATENDIMENTO      |
| <input type="checkbox"/> U.S.F.                          | <input type="checkbox"/> OUTRO: _____                     |

PROFISSIONAL QUE RECEBEU O PACIENTE: \_\_\_\_\_

RESPONSÁVEL: \_\_\_\_\_

FUNÇÃO: \_\_\_\_\_

**TERMO DE RECUSA**

Declaro para todos os fins que estou recusando o atendimento disponibilizado pelo SAMU 192 - Bonito de Santa Fé - PB, nesta oportunidade.

ASSINATURA DO PACIENTE OU RESPONSÁVEL \_\_\_\_\_

RG: \_\_\_\_\_

**TRANSPORTE SECUNDÁRIO**

Origem: \_\_\_\_\_ Responsável: \_\_\_\_\_ Função: \_\_\_\_\_

**MOTIVO DO TRANSPORTE**

- Apoio Diagnóstico  Serviço de Maior Complexidade  Transferência Simples  
 Outro: \_\_\_\_\_

Destino: \_\_\_\_\_ Responsável: \_\_\_\_\_ Função: \_\_\_\_\_

**IDENTIFICAÇÃO DA EQUIPE**

Médico: \_\_\_\_\_ CRM: \_\_\_\_\_ Mat.: \_\_\_\_\_

Enfermeiro: \_\_\_\_\_ COREN: \_\_\_\_\_ Mat.: \_\_\_\_\_

Tec. de Enfermagem: \_\_\_\_\_ COREN: \_\_\_\_\_ Mat.: \_\_\_\_\_

Condutor Socorrista: \_\_\_\_\_ COREN: \_\_\_\_\_ Mat.: \_\_\_\_\_



**PREFEITURA MUNICIPAL DE BONITO DE SANTA FÉ**  
 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
 SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA - SAMU 192



**IDENTIFICAÇÃO / OCORRÊNCIA**

Nº SOLICITAÇÃO: \_\_\_\_\_ DATA: / / VIATURA:  USA  USB  
 MÉDICO(A) REGULADOR(A) DR.(A) \_\_\_\_\_ CRM: \_\_\_\_\_  
 ENDEREÇO DA OCORRÊNCIA: \_\_\_\_\_ Nº \_\_\_\_\_  
 BARRIO: \_\_\_\_\_ CIDADE: \_\_\_\_\_ ESTADO: \_\_\_\_\_  
 PONTO DE REFERÊNCIA: \_\_\_\_\_  
 RESIDÊNCIA  LOCAL DE TRABALHO  VIA PÚBLICA  
 PACIENTE/USUÁRIO: \_\_\_\_\_  
 SEXO:  MASC.  FEMIN. IDADE: \_\_\_\_\_ SOLICITANTE: \_\_\_\_\_  
**NATUREZA DA OCORRÊNCIA**  
 CLÍNICA  TRAUMÁTICA  PEDIÁTRICA  GINECO-OBSTÉTRICA  PSIQUIÁTRICA  CIRÚRGICA  
**APOIO NO LOCAL**  
 CORPO DE BOMBEIROS  POLÍCIA MILITAR  POLÍCIA CIVIL  POLÍCIA RODOVIÁRIA FEDERAL  
 DEFESA CIVIL  CPTRAN  SITRANS  IML  OUTRO: \_\_\_\_\_

**AValiação PRIMÁRIA**

VIAS AÉREAS	VENTILAÇÃO	CIRCULAÇÃO	AVAl NEUROLÓGICA
<input type="checkbox"/> PÉRVIAS <input type="checkbox"/> RESP. RUÍDOSA <input type="checkbox"/> OBSTRUÇÃO PARCIAL <input type="checkbox"/> OBSTRUÇÃO TOTAL <input type="checkbox"/> EUPNEIA <input type="checkbox"/> DISPNEIA <input type="checkbox"/> BRADIPNEIA <input type="checkbox"/> TAQUIPNEIA <input type="checkbox"/> APNEIA	<b>EXPANSIBILIDADE</b> <input type="checkbox"/> NORMAL <input type="checkbox"/> SUPERFICIAL <input type="checkbox"/> REGULAR <input type="checkbox"/> IRRREGULAR <input type="checkbox"/> MURMÚRIOS VESICULARES <input type="checkbox"/> NORMAL <input type="checkbox"/> DIMINUIDO <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> AUSENTE <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> HIPERTIMPANISMO <input type="checkbox"/> AUSENTE	<b>PULSO</b> <input type="checkbox"/> NORMAL <input type="checkbox"/> FINO <input type="checkbox"/> CHEIO <input type="checkbox"/> RÍTMICO <input type="checkbox"/> ARRÍTMICO <input type="checkbox"/> AUSENTE <input type="checkbox"/> PERFUJADO <input type="checkbox"/> NORMAL <input type="checkbox"/> RETARDADA <input type="checkbox"/> AUSENTE	<input type="checkbox"/> CONSCIENTE <input type="checkbox"/> INCONSCIENTE <input type="checkbox"/> ORIENTADO <input type="checkbox"/> DESORIENTADO <input type="checkbox"/> AGITAÇÃO <input type="checkbox"/> SONOLÊNCIA <input type="checkbox"/> MIOSE <input type="checkbox"/> MIDRIASE <input type="checkbox"/> PUPILAS <input type="checkbox"/> ANISOCORIA <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> OTORRAGIA <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> OTORRÉIA <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> OTORRÉIA <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> ANISOCORIA <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> ANISOCORIA <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> E

**SINAIS VITAIS E DADOS COMPLEMENTARES**

EVOLUÇÃO	SINAIS VITAIS					GLASGOW				GLICEMIA CAPILAR mg/dl
	P.A. mm/Hg	F.C. bpm	F.C. l/rpm	Temp. °C	Sat. O2 %	A.O.	R.V.	R.M.	TOTAL	
INICIAL	X									
FINAL	X									

**PASSAGEM DO CASO PARA BASE**

SOLICITADO APOIO DA USA  NÃO  SIM QUAL USA \_\_\_\_\_

OBS.: SOMENTE SE O PREFIXO DA VIATURA ACIONADA FOR USB.

**AValiação SECundária**

PELE	CABEÇA	FACE	PESCOÇO	TÓRAX
<input type="checkbox"/> CORADA <input type="checkbox"/> PÁLIDA <input type="checkbox"/> CIANÓTICA <input type="checkbox"/> FRIA <input type="checkbox"/> QUENTE <input type="checkbox"/> ÚMIDA <input type="checkbox"/> SECA	<input type="checkbox"/> CONTUSÃO <input type="checkbox"/> ESCORIAÇÕES <input type="checkbox"/> LACERAÇÃO <input type="checkbox"/> HEMATOMA <input type="checkbox"/> AGUDAMENTO <input type="checkbox"/> FER. PENETRANTE	<input type="checkbox"/> CONTUSÃO <input type="checkbox"/> ESCORIAÇÕES <input type="checkbox"/> LACERAÇÃO <input type="checkbox"/> FER. OCULAR	<input type="checkbox"/> CONTUSÃO <input type="checkbox"/> ESCORIAÇÕES <input type="checkbox"/> LACERAÇÃO <input type="checkbox"/> HEMATOMA <input type="checkbox"/> DESVIO DA TRAQUEIA <input type="checkbox"/> ENFISEMA SUB-CUTÂNEO	<input type="checkbox"/> CONTUSÃO <input type="checkbox"/> ESCORIAÇÕES <input type="checkbox"/> LACERAÇÃO <input type="checkbox"/> TÓRAX INSTÁVEL <input type="checkbox"/> RESPIR PARADOXAL <input type="checkbox"/> TAMPONAMENTO
ABDOMEN	PELE	COLUNA DORSAL	MEMBROS	
<input type="checkbox"/> CONTUSÃO <input type="checkbox"/> ESCORIAÇÕES <input type="checkbox"/> LACERAÇÃO <input type="checkbox"/> DISTENDIDO <input type="checkbox"/> EM TÁBUA <input type="checkbox"/> DOLOROSO <input type="checkbox"/> EISCERIZAÇÃO	<input type="checkbox"/> CONTUSÃO <input type="checkbox"/> ESCORIAÇÕES <input type="checkbox"/> LACERAÇÃO <input type="checkbox"/> DOR <input type="checkbox"/> INSTABILIDADE	<input type="checkbox"/> CONTUSÃO <input type="checkbox"/> HEMATOMA <input type="checkbox"/> DOR	<input type="checkbox"/> CONTUSÃO <input type="checkbox"/> ESCORIAÇÕES <input type="checkbox"/> LACERAÇÃO <input type="checkbox"/> LUXAÇÃO <input type="checkbox"/> FRATURA <input type="checkbox"/> FECHADA <input type="checkbox"/> ABERTA <input type="checkbox"/> AMPUTAÇÃO	

**DADOS COMPLEMENTARES**

AVAl CARDÍACA	GINECO-OBSTÉTRICO	HISTÓRIA PROGRESSIVA	
<input type="checkbox"/> NORMAL <input type="checkbox"/> RITMO SINUSAL <input type="checkbox"/> TAGICARDIA <input type="checkbox"/> FLUTTER <input type="checkbox"/> BRADICARDIA <input type="checkbox"/> FIBRILAÇÃO ATRIAL <input type="checkbox"/> FIBRILAÇÃO VENTRICULAR <input type="checkbox"/> A.E.S.P. <input type="checkbox"/> ASSISTÓLIA	<input type="checkbox"/> ABORTAMENTO <input type="checkbox"/> HEMORRAGIA VAGINAL <input type="checkbox"/> TRABALHO DE PARTO <input type="checkbox"/> 0-1 CONTRAÇÕES / 10 MIN <input type="checkbox"/> 2-4 CONTRAÇÕES / 10 MIN <input type="checkbox"/> +5 CONTRAÇÕES / 10 MIN <input type="checkbox"/> SANGRAMENTO <input type="checkbox"/> PERDA DO TAMPÃO MUCOSO <input type="checkbox"/> BOLSA ROTA <input type="checkbox"/> NASCIMENTO	<input type="checkbox"/> AIDS <input type="checkbox"/> ALCOOLISMO <input type="checkbox"/> ALERGIAS <input type="checkbox"/> AVC <input type="checkbox"/> CONVULSÕES <input type="checkbox"/> CARDIOPATIA <input type="checkbox"/> DIABETES <input type="checkbox"/> D. INFECTO-CONTAGIOSA	<input type="checkbox"/> DOBRAS <input type="checkbox"/> HAS <input type="checkbox"/> PROBLEMAS RESPIRATÓRIOS <input type="checkbox"/> MEDICAMENTOS <input type="checkbox"/> OUTROS

**DIAGNÓSTICOS**

\_\_\_\_\_

**TERAPÉUTICA INSTITUÍDA**

REPOSIÇÃO VOLÊMICA	VOLUME	MEDICAÇÕES	VIA
INGER LACTATO			
SOL. FISIOLÓGICA 0,9%			
SOL. CLICOSADO 5%			
OUTROS			

**MATERIAL UTILIZADO**

\_\_\_\_\_

**PROCEDIMENTOS REALIZADOS**

VENTILADOS	CIRCULATORIOS	RESGATE	OUTROS
<input type="checkbox"/> DESOBSTRUÇÃO VA. <input type="checkbox"/> ASPIRAÇÃO VA. <input type="checkbox"/> CÂNULA DE GUEDEL <input type="checkbox"/> OXIGENAÇÃO _____ l/min <input type="checkbox"/> MÁSCARA <input type="checkbox"/> CATETER <input type="checkbox"/> VENTILAÇÃO MANUAL <input type="checkbox"/> OXIMETRIA <input type="checkbox"/> INTUBAÇÃO TRAQUEAL <input type="checkbox"/> VIA ORAL <input type="checkbox"/> VIA NASAL <input type="checkbox"/> VENTILAÇÃO MECÂNICA	<input type="checkbox"/> ACESSO VENOSO <input type="checkbox"/> PERIFÉRICO <input type="checkbox"/> CENTRAL <input type="checkbox"/> DISSEÇÃO <input type="checkbox"/> INTRA-ÓSSEO <input type="checkbox"/> CONTROLE DE HEMORRAGIA <input type="checkbox"/> CURATIVO <input type="checkbox"/> MASSAGEM CARDÍACA <input type="checkbox"/> MONITORIZAÇÃO <input type="checkbox"/> DEFIBRILAÇÃO/CARDIOVERSÃO <input type="checkbox"/> MARCAPASSO TRANSCUTÂNEO <input type="checkbox"/> E.C.G.	<input type="checkbox"/> IMOBILIZAÇÃO <input type="checkbox"/> COLAR CERVICAL <input type="checkbox"/> ESTABILIZADOR DE CABEÇA <input type="checkbox"/> TALAS <input type="checkbox"/> KED <input type="checkbox"/> TRAÇÃO <input type="checkbox"/> PRANCHA LONGA <input type="checkbox"/> MACA <input type="checkbox"/> MACA A VÁCUO <input type="checkbox"/> CADEIRA DE RODAS <input type="checkbox"/> RAPEL <input type="checkbox"/> DESENCARCERAÇÃO	<input type="checkbox"/> ERCOTREODOSTOMA <input type="checkbox"/> DRENAGEM TORÁCICA <input type="checkbox"/> HEMITÓRAX D. <input type="checkbox"/> HEMITÓRAX E. <input type="checkbox"/> PUNÇÃO PLEURAL <input type="checkbox"/> SONDA VESICAL <input type="checkbox"/> S.O.G. <input type="checkbox"/> S.N.G. <input type="checkbox"/> OUTROS

**ATENDIMENTO SEGUNDO MORBIDADE**

CAUSAS CLÍNICAS	
<input type="checkbox"/> DOENÇAS DO APARELHO CARDIOVASCULAR <input type="checkbox"/> DOENÇAS DO APARELHO RESPIRATÓRIO <input type="checkbox"/> DOENÇAS DO APARELHO DIGESTIVO <input type="checkbox"/> DOENÇAS ENDOCRINOLÓGICAS <input type="checkbox"/> DOENÇAS METABÓLICAS	<input type="checkbox"/> DOENÇAS GINECOLÓGICAS <input type="checkbox"/> GRAVIDEZ, PARTO E PUERPERIO <input type="checkbox"/> AFEÇÕES DO PERÍODO PERINATAL <input type="checkbox"/> TRANSTORNOS MENTAIS <input type="checkbox"/> TRANSTORNOS COMPORTAMENTAIS
OUTRAS DOENÇAS: _____	
OBS.: SE FOR CAUSAS CLÍNICAS PULAR PARA DESTINO DO PACIENTE	

**CAUSAS EXTERNAS**

TRAUMA/VIOLENCIA	ACIDENTE DE TRÂNSITO	POSIÇÃO DA VÍTIMA
<input type="checkbox"/> F.A.F. <input type="checkbox"/> F.A.B. <input type="checkbox"/> ESPALHAMENTO <input type="checkbox"/> QUEDA <input type="checkbox"/> MESMO NÍVEL <input type="checkbox"/> ALTURA (____ m/s) <input type="checkbox"/> SOTERRAMENTO <input type="checkbox"/> CHOQUE ELÉTRICO <input type="checkbox"/> QUEIMADURA <input type="checkbox"/> GRAU <input type="checkbox"/> 1º <input type="checkbox"/> 2º <input type="checkbox"/> 3º <input type="checkbox"/> ÁREA CORPORAL _____ % <input type="checkbox"/> AFOGAMENTO <input type="checkbox"/> INTOXICAÇÃO EXÓGENA <input type="checkbox"/> SUBSTÂNCIA _____ <input type="checkbox"/> ANIMAIS <input type="checkbox"/> OUTROS	<input type="checkbox"/> CHOQUE <input type="checkbox"/> COLISÃO <input type="checkbox"/> CAPOTAMENTO <input type="checkbox"/> TOMBAMENTO <input type="checkbox"/> ATROPELAMENTO <input type="checkbox"/> QUEDA <input type="checkbox"/> BICICLETA <input type="checkbox"/> MOTOCICLETA <input type="checkbox"/> NÃO SABE <input type="checkbox"/> OUTROS VEÍCULO DA VÍTIMA <input type="checkbox"/> BICICLETA <input type="checkbox"/> MOTOCICLETA <input type="checkbox"/> AUTOMÓVEL <input type="checkbox"/> CAMINHÃO <input type="checkbox"/> OUTROS	<input type="checkbox"/> PEDESTRE <input type="checkbox"/> MOTORISTA <input type="checkbox"/> PASSAGEIRO DIANTEIRO <input type="checkbox"/> PASSAGEIRO TRASEIRO <input type="checkbox"/> DIREITO <input type="checkbox"/> CENTRAL <input type="checkbox"/> ESQUERDO SITUAÇÃO DA VÍTIMA <input type="checkbox"/> DENTRO DO VEÍCULO <input type="checkbox"/> NÃO ENCARCERADA <input type="checkbox"/> ENCARCERADA <input type="checkbox"/> EJETADA <input type="checkbox"/> DEAMBULANDO <input type="checkbox"/> OUTROS USO DO CINTO DE SEGURANÇA <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO USO DO CAPACETE <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO

**ATENDIMENTO SEGUNDO MORTALIDADE**

ÓBITO NO LOCAL:  SEM ATENDIMENTO  APÓS ATENDIMENTO  
 ÓBITO DURANTE O TRANSPORTE  ÓBITO LOGO APÓS CHEGAR AO DESTINO

**INTERCORRÊNCIAS NO ATENDIMENTO**

RECUSOU ATENDIMENTO  RECUSOU TRANSPORTE  ACIDENTES DE TRABALHO  
 QTA/CANCELAMENTO  PROBLEMA COM AMBULÂNCIA  OUTROS: \_\_\_\_\_