

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE
CENTRO DE FORMAÇÃO DE PROFESSORES-CEP
UNIDADE ACADÊMICA DE ENFERMAGEM
CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM**

DISCENTE: GDEANE CONSTANTINO DE ALMEIDA

**PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS OCORRÊNCIAS REALIZADAS PELO SERVIÇO
DE ATENDIMENTO MÓVEL E URGÊNCIA (SAMU) NA CIDADE DE SÃO JOSÉ
DE PIRANHAS-PB**

**CAJAZEIRAS-PB
2013**

GDEANE CONSTANTINO DE ALMEIDA

**PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DO ATENDIMENTO DAS OCORRÊNCIAS
REALIZADAS PELO SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL E URGÊNCIA
(SAMU) NA CIDADE DE SÃO JOSÉ DE PIRANHAS-PB**

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

Orientador: Prof. Me. Lavoisier Morais de Medeiros

**CAJAZEIRAS- PB
2013**

GDEANE CONSTANTINO DE ALMEIDA

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS OCORRÊNCIAS REALIZADAS PELO SERVIÇO DE
ATENDIMENTO MÓVEL E URGÊNCIA (SAMU) NA CIDADE DE SÃO JOSÉ DE
PIRANHAS-PB

Aprovada em ____/____/____

Banca Examinadora

Prof. Me. Lavoisier Morais de Medeiros
(Orientador UFCG)

Prof^ª. Alba Rejane Gomes de Morais Rodrigues
(Membro – UFCG)

Prof^ª. Laurita Silva Cartaxo
(Membro – UFCG)

Dedico esse trabalho a Deus pela saúde, fé e perseverança que tem me proporcionado, e a todos que me apoiaram e acreditaram no meu esforço e dedicação, principalmente minha família, meu pai que lutou arduamente para isso, trabalhando noite e dia para proporcionar tudo de melhor a nossa família, e os meus estudos, minha mãe pelo carinho, incentivo e suporte em todos os momentos.

AGRADECIMENTOS

A Deus, que iluminou o meu caminho durante esta caminhada e me possibilitou a realização de mais um sonho, A ele seja dada toda honra, glória, domínio e poder.

Ao Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) de São José de Piranhas - PB por facilitar o acesso à pesquisa.

Ao meu orientador Lavoisier Morais de Medeiros, pela sabedoria e dedicação com o qual orientou o presente trabalho.

A minha família pelo suporte em todos os momentos, especialmente meus pais, Raimundo Almeida e Maria Almeida pelo amor e pela minha existência, a quem devo minha educação e caráter, pela perseverança com que sempre acreditaram e incentivaram meu sonho que agora se realiza.

A todos os professores do curso de enfermagem que muito contribuíram para minha formação.

"Tudo concorre para o bem dos que amam a Deus"
(Rm 8,29)

LISTA DE ABREVIATURAS

AB-	Atenção Básica
APH -	Atendimento Pré Hospitalar
CF -	Constituição Federal
CFM -	Conselho Federal de Medicina
FAB-	Ferimento por Arma Branca
FAF-	Ferimento por Arma de Fogo
IBGE -	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatísticas
MS-	Ministério da Saúde
MI -	Médico Intervencionista
RO -	Rádio - operador
SAMU -	Serviço de Atendimento Móvel de Urgência
SUS -	Sistema Único de Saúde
SVS -	Secretaria de Vigilância em Saúde
TARM -	Técnico em Regulação Médica
UFCG -	Universidade Federal de Campina Grande
USB -	Unidade de Suporte Básico
USA -	Unidade de Suporte Avançado
UTI -	Unidade de Terapia Intensiva
USA-	Unidade de Suporte Avançado

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Distribuição das vítimas atendidas pelo SAMU por Gênero. Fonte: Pesquisa direta, 2013.....	20
Figura 2 - Distribuição das vítimas atendidas por faixa etária. Fonte: Pesquisa Direta, 2013.	21
Figura 3 - Incidência de Atendimentos segundo Turno. Fonte: Pesquisa direta, 2013.	22
Figura 4 - Distribuição das ocorrências conforme a localização. Fonte: Pesquisa direta, 2013.	22
Figura 5 - Distribuição da amostra segundo as causas da Ocorrência. Fonte: Pesquisa direta, 2013.....	23
Figura 6 - Distribuição da amostra segundo as ocorrências de natureza Gineco-obstetrica. Fonte: Pesquisa Direta, 2013.....	24
Figura 7 - Distribuição da amostra segundo as ocorrências por causas externas. Fonte: Pesquisa Direta, 2013.....	25
Figura 8 - Distribuição da amostra segundo a Natureza dos Acidentes. Fonte: Pesquisa Direta, 2013.....	26
Figura 9 - Distribuição da amostra segundo a Utilização do Capacete. Fonte: Pesquisa Direta, 2013.....	26
Figura 10 - Distribuição da amostra segundo a Utilização do Cinto de Segurança. Fonte: Pesquisa Direta, 2013.....	27
Figura 11 - Distribuição da amostra segundo o momento do óbito. Fonte: Pesquisa Direta, 2013.....	28
Figura 12 - Distribuição da amostra segundo o destino após atendimento. Fonte: Pesquisa Direta, 2013.....	29
Figura 13 - Distribuição da amostra segundo o tempo de resposta ao chamado. Fonte: Pesquisa Direta, 2013.....	30

RESUMO

ALMEIDA, Gdeane Constantino. **Perfil Epidemiológico das Ocorrências realizadas pelo Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) na cidade de São José de Piranhas-PB.** Trabalho de Conclusão de Curso Bacharelado em Enfermagem. Universidade Federal de Campina Grande. Cajazeiras- PB, 2013. 41fls.

O Serviço de Atendimento móvel de Urgência (SAMU) foi criado pelo Ministério da Saúde, através da portaria nº 1.864/GM, de 29 de setembro de 2003, é uma estratégia para formular uma Política de Saúde voltada as Urgências. O presente estudo teve como objetivo identificar o perfil Epidemiológico das ocorrências realizadas pelo Serviço de Atendimento Móvel de Urgência na cidade de São José de Piranhas – PB no período de janeiro a dezembro de 2012, bem como caracterizar e conhecer o número de atendimentos realizados. Tratou-se de estudo exploratório, descritivo, do tipo documental, realizado no referido município. Os dados foram coletados a partir das fichas de registro do ano de 2012 que estivessem devidamente preenchidas e assinadas pela equipe que realiza o atendimento. No período foram realizados 764 atendimentos pelo serviço. Houve predominância do gênero masculino com 52% dos registros de ocorrências e a faixa etária mais atendida foi a de indivíduos com mais de 61 anos com 33% dos atendimentos, quanto à localização do atendimento tivemos predomínio dos residenciais com 52%. As ocorrências clínicas foram as mais comuns nos chamados, embora também tenha existido um grande número de lesões devido a causas externas como intoxicações exógenas e acidentes de trânsito principalmente envolvendo motocicletas. Por fim, constatou-se a importância da existência do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência como forma de promover à atenção integral a saúde da população, aumentando a probabilidade de melhor suporte ao paciente potencialmente grave e, por conseguinte a possibilidade de sobrevida destes indivíduos.

Palavras-chave: SAMU. Perfil epidemiológico. Urgência. Emergência

ABSTRACT

ALMEIDA, Gdeane Constantino. Epidemiological Profile of Occurrences conducted by the Mobile Emergency Service (SAMU) in São José de Piranhas-PB. Trabalho Course Completion Bachelor of Nursing. Federal University of Campina Grande. Cajazeiras – PB 2013. 41 fls.

The Mobile Service Emergency (EMS) was created by the Ministry of Health, through the ordinance n ° 1.864/GM of September 29, 2003 , is a strategy to formulate a health policy directed the ER . This study aimed to identify the profile of the events held by Epidemiological Service Mobile Emergency Care in the city of São José de Piranhas - PB in the period January to December 2012, and to characterize and determine the number of attendances . It was exploratory, descriptive, documentary, held in that city. Data were collected from the registration forms for the year 2012 which were duly completed and signed by the team that performs the service. During that time we made 764 calls for service. There was a predominance of males with 52 % of the records of occurrences and age was the most attended of individuals over 61 years with 33 % of the cases, as the location of the predominance of residential care had 52%. The clinical events were more common in the so called , although it has also been a large number of injuries due to external causes as exogenous poisoning and traffic accidents mostly involving motorcycles . Finally , it was noted the importance of the existence of the Office of Mobile Emergency Care as a way of promoting the integral health of the population , increasing the likelihood of better patient support potentially serious , and therefore the possibility of survival of these individuals ..

Keywords: SAMU. Epidemiological profile. Urgency. Emergency

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	11
2/ OBJETIVOS	13
2.1 Objetivo Geral	13
2.2 Objetivo Específicos	13
3/FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA	14
3.1Atenção Básica e os Serviços de Atenção as Urgências	14
3.2 Caracterização do SAMU 192 na Rede de Atenção à Saúde	16
4/ METODOLOGIA	18
4.1 Tipo e Local de Estudo	18
4.2 População e Amostra	18
4.3 Instrumento e procedimento para Coleta de Dados	18
4.4 Análise de Dados	19
4.5 Aspectos Éticos e Legais da Pesquisa	19
5/RESULTADOS E DISCUSSÃO	20
5. 1 Perfil Epidemiológico dos Participantes do Estudo	20
5. 2 Perfil Epidemiológico dos Atendimentos Realizados	21
6/ CONSIDERAÇÕES FINAIS	31
REFERÊNCIAS	32
APÊNDICE	35
Termo de Consentimento Livre e Esclarecido	
ANEXOS	37
A – Termo de autorização para realização da pesquisa	
B – Termo de compromisso dos pesquisadores	
C- questionáriode atendimento/ ficha de regulação médica	

1/ INTRODUÇÃO

O Atendimento pré-hospitalar (APH) pode ser definido como a primeira assistência prestada à paciente seja de natureza clínica, traumática, ginecológica, obstétrica, psiquiátrica, pediátrica ou cirúrgica que pode ocasionar seqüelas ou até mesmo a morte. É um tipo de atenção à saúde de caráter emergencial, que merece evidencia pelas suas peculiaridades, atendimento realizado fora do ambiente tradicional onde os profissionais se deslocam para o local onde o paciente necessita de cuidados, considerados urgentes, isto é, que necessitam de atendimento em um breve período de tempo. As ambulâncias de Suporte Básico de Vida (USB) são equipadas com materiais básicos para atender vítimas de menos complexidade sem risco de morte (SILVA, 2012).

Desse modo o Ministério da Saúde criou o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), através da Portaria nº 1.864/GM, de 29 de setembro de 2003, instituindo o componente pré-hospitalar móvel da Política Nacional de Atenção às Urgências, por intermédio da implantação do SAMU. O serviço pode ser acionado pelo próprio paciente, familiares, profissionais da área de saúde entre outros, por meio de chamadas gratuitas para 192 uma central de atendimento rádio-telefônica composta por uma equipe de Médico Regulador (MR), Médico intervencionista (MI), Técnico Auxiliar de Regulação Médica (TARM), Rádio Operador (RO), enfermeiros, técnicos de enfermagem, condutores todos devidamente habilitados para prestar atendimento. Sendo assim os cuidados pré-hospitalares podem trazer benefícios significativos, podendo fazer a diferença entre a vida e a morte.

São José de Piranhas é um município brasileiro do Estado da Paraíba que segundo o Serviço Geológico do Brasil (CPRM 2005) foi criado pela lei nº 791 de 22 de Dezembro de 1885 é localizado na microrregião de Cajazeiras. De acordo com o censo realizado em 2010 pelo IBGE (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística), a comunidade possui uma populacional estimada de 19.096 habitantes (IBGE, 2010).

O SAMU de São José de Piranhas possui uma equipe composta por 02 enfermeiros, 07 técnicos em Enfermagem e 07 condutores. Entre as ocorrências da Unidade de Suporte Básico (USB) estão as de natureza traumática que é a causa de morte mais comum entre os indivíduos de 01 ano a 44 anos de idade. Estima-se que aproximadamente 80% das mortes em adolescentes e 60% na infância são decorrentes de trauma; nos idosos, o trauma aparece como a sétima causa de óbito (PHTLS, 2011).

Dessa forma o presente estudo partiu da convivência no Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) da cidade de São José de Piranhas como acadêmica de enfermagem e membro da equipe de suporte básico de vida tendo como justificativa a necessidade de estudar o perfil epidemiológico das ocorrências realizadas pelo serviço de atendimento móvel de urgência (SAMU) desta cidade, 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 São José de Piranhas/ PB, apontando as situações em que se torna necessária alguma intervenção específica. Acredita-se que os resultados deste estudo podem contribuir para a melhoria da assistência, orientar ações e para a implementação de políticas e estratégias de redução dos acidentes.

2/ OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral

- Traçar o perfil epidemiológico das ocorrências realizadas pelo Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) no ano de 2012.

2.2Objetivos específicos

- Determinar o número de atendimentos realizados pela Unidade de Suporte Básico (USB) 05 em 2012;
- Discriminar os atendimentos realizados pelo SAMU no ano de 2012 de acordo com a natureza das ocorrências.
- Identificar o tempo médio de resposta as ocorrências atendidas.

3/FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

3.1 Atenção Básica e os Serviços de Atenção as Urgências

A partir da Constituição Federal de 1988 através do artigo 196 que define a saúde como um 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 (BRASIL, 1988).

De modo semelhante Brasil (2011) define a AB como um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrange a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, a redução de danos e a manutenção da saúde com o objetivo de desenvolver uma atenção integral que impacte na situação de saúde e autonomia das pessoas e nos determinantes e condicionantes de saúde das coletividades.

A Política Nacional de Atenção às Urgências foi instituída por meio da Portaria nº 1.863/GM, em 29 de setembro de 2003, que rege a implantação dos serviços de atendimento móvel de urgências nos municípios brasileiros e da Portaria nº 2.972/GM, de 9 de dezembro de 2008, que orienta a continuidade do Programa de Qualificação da Atenção Hospitalar de Urgência no Sistema Único de Saúde (BRASIL 2002).

Segundo o Ministério da Saúde as ações e serviços da urgência e emergência compreendem o acolhimento das necessidades agudas dos usuários, por meio do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência e das respectivas Centrais de Regulação; Unidades de Pronto Atendimento 24 horas (UPA) e das portas de entrada hospitalares de urgência, de acordo com a classificação de risco (BRASIL 2012).

Segundo o Conselho Federal de Medicina, em sua Resolução CFM nº 1.451, de 10 de março de 1995, urgência significa a ocorrência imprevista de agravo à saúde, com ou sem risco potencial de vida, cujo portador necessita de assistência médica imediata. Define ainda, a emergência como sendo constatação médica de condições de agravo à saúde que impliquem em risco iminente de vida ou sofrimento intenso, exigindo, portanto, tratamento médico imediato. Note-se que esses conceitos estão relacionados ao fator tempo como determinante do prognóstico vital (CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA, 2003).

Para organizar uma rede que atenda aos principais problemas de saúde dos usuários na área de urgência e emergência de forma resolutiva, é necessário considerar o perfil epidemiológico e demográfico brasileiro, no qual se evidencia segundo dados da Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde (SVS/MS), uma alta morbimortalidade

relacionada às violências e aos acidentes de trânsito entre jovens até os 40 anos e, acima desta faixa, uma alta morbimortalidade relacionada às doenças do aparelho circulatório, como o infarto agudo do miocárdio (IAM) e o acidente vascular cerebral (AVC). Soma-se a isso o acentuado e rápido envelhecimento da população, com aumento significativo da expectativa de vida nas últimas décadas. De acordo com o Censo de 2010, 10% da população brasileira contava com mais de 60 anos, o que significa mais de 20 milhões de pessoas (IBGE, 2010).

Considerando que as causas externas são a segunda causa de morte no país muitas vezes evitável 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).

Atendimento Pré-Hospitalar é o atendimento emergencial em ambiente extra-hospitalar, ou seja, fora do ambiente hospitalar as vítimas de traumas, seja por acidente de trânsito, industriais, aéreos ou outros; por violência nas cidades, como ferimento por arma de fogo (FAF) ou por arma branca (FAB) mal súbito, entre eles os cardiológicos, neurológicos e outros; ou distúrbios psiquiátricos, objetivando sua estabilização clínica no local do acidente em seguida sua remoção para uma unidade hospitalar compatível adequada ao quadro apresentado pela vítima (SANTOS, 2007).

Os modelos iniciam voltados principalmente para o atendimento de agravos decorrentes das chamadas causas externas. Talvez isto justifique o perfil dos serviços que foram sendo criados inicialmente no Brasil, com tendência marcada para o atendimento do trauma, em que a prevalência dos atendimentos seja, na maior parte das cidades brasileiras, constituídas pelos agravos clínicos (CABRAL, 2008).

Para Figueiredo (2010), o SAMU foi desenvolvido como componente da Política Nacional de Atenção à Urgência, 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.

Portaria 1864/200 Institui o componente pré-hospitalar móvel, previsto na portaria 2048/2002, através da implantação de Serviços de Atendimento Móvel de Urgência - SAMU 192, suas Centrais de Regulação e seus Núcleos de Educação em Urgência (NEU), em

municípios e regiões de todo o território brasileiro, a partir de 100.000 habitantes (BRASIL 2003).

3.2 Caracterização do SAMU na Rede de Atenção à Saúde

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, independentemente 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 (BRASIL, 2003).

Atendimento Pré-Hospitalar (APH) é o atendimento emergencial em ambiente extra-hospitalar, ou seja, fora do ambiente hospitalar, às vítimas de traumas, seja por acidente de trânsito, industriais, aéreos ou outros; por violência nas cidades, como ferimentos por arma de fogo (FAF) ou por arma branca (FAB), mal súbitos, entre eles os cardiológicos, neurológicos e outros; ou distúrbios psiquiátricos, objetivando sua estabilização clínica no local do acidente em seguida sua remoção para uma unidade hospitalar compatível adequada ao quadro apresentado pela vítima (SANTOS, 2007).

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.

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 equipe habitualmente composta por dois membros: Um técnico de enfermagem e um condutor socorrista (SANCHES; DUARTE; PONTES, 2009).

O SAMU é o principal componente da Política Nacional de Atenção às Urgências e tem por objetivo reduzir o número de mortes, o tempo de internação nos hospitais, as seqüelas decorrentes da falta de socorro precoce as filas nas emergências hospitalares (BRASIL, 2003).

O atendimento pode ser totalmente ou parcialmente realizado no local e depois dentro da ambulância designada. Este tempo depende da complexidade da situação, envolvendo fatores como o tipo de agravo à saúde que a vítima estiver sofrendo, qualificação da equipe que faz o atendimento, número de socorristas, condições ambientais e protocolos do sistema. Equipes de suporte avançado tendem a gastar mais tempo, pois executam mais procedimentos que as equipes de suporte básico (SILVA, 2012).

De acordo com o SAMU de Porto Alegre (2007), o atendimento pode ser classificado em primário e secundário. Primário quando o pedido de socorro for oriundo de um cidadão e secundário quando a solicitação partir de um serviço de saúde, no qual o paciente já tenha recebido o primeiro atendimento necessário à estabilização do quadro de urgência apresentado, mas necessite ser conduzido a outro serviço de maior complexidade para a continuidade do tratamento.

Suporte avançado de vida - estrutura de apoio oferecido a pacientes em risco de morte, promovido por profissionais médicos, por intermédio de medidas não invasivas ou invasivas como, por exemplo, drenagem de tórax, acesso às vias aéreas, acesso venoso etc.(BRASIL, 2003).

De acordo com dados recentes do IBGE-Instituto Brasileiro de Geografia e Estatísticas a cidade de São José de Piranhas possui uma área de 677, 305 km²e uma população estimada de 19.096 habitantes, (ano 2013) O serviço de atendimento móvel de urgência de São José de Piranhas opera 24 horas por dia e conta com uma base descentralizada, cuja central de regulação está localizada na cidade de Cajazeiras.

Muitas vezes as condições dos locais se apresentam inseguras, de acesso e abordagem difíceis, o que prejudica o desfecho (THOMAZ; LIMA, 2000; VARGAS, 2006).

A etapa pré-hospitalar enfatiza a manutenção das vias aéreas, controle do choque e hemorragias externas, imobilização e transporte do paciente ao hospital mais próximo, de preferência, especializado neste atendimento. No trauma não se pode perder tempo; diagnóstico e tratamento são aplicados simultaneamente e muitas vezes, o tratamento antecede ao diagnóstico definitivo. (SILVA, 2012).

4/ METODOLOGIA

4.1 Tipo e Local de Estudo

Trata-se de um estudo epidemiológico do tipo exploratório, documental descritivo. De acordo com Prestes (2008), por meio da pesquisa exploratória, pode-se avaliar a possibilidade de desenvolvimento de um trabalho satisfatório, o que vai permitir o estabelecimento dos critérios a serem adotados, bem como dos métodos mais adequados.

Ainda de acordo com Prestes (2008), na pesquisa descritiva, se observam, registram, classificam e interpretam os fatos, sem que o pesquisador lhes faça qualquer interferência. Assim, pesquisador estuda os fenômenos do mundo físico e humano, mas não os manipula.

Para Andrade (2009) a pesquisa tem o objetivo de obter uma visão mais ampla a respeito do tema, facilitando a delimitação do mesmo. O Estudo foi realizado em uma abordagem quantitativa, por meio de coleta de dados e será realizado no Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) localizado no Município de São José de Piranhas/PB.

4.2 População e Amostra

A população e amostra desta pesquisa foram constituídas por 764 fichas de registro de ocorrências no ano de 2012, devidamente preenchidas e assinadas pela equipe que realiza o atendimento. Sendo assim as variáveis do presente estudo são as ocorrências atendidas pelo SAMU – 192 do Município de São José de Piranhas/PB.

4.3 Instrumento e procedimento para Coleta de Dados

A coleta de dados ocorreu após a submissão do projeto pelo Comitê de ética e Pesquisa (CEP) com seres humanos com protocolo sob número 20666713.0000.5181 e foi com base na ficha de regulação médica do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) com permissão da coordenadora da presente Instituição a fim de serem coletadas as informações pertinentes ao estudo, preservando a confidencialidade.

4.4 Análise de Dados

Após a coleta os dados quantitativos foram organizados, tabulados e posteriormente apresentados através de figuras e confrontados com a literatura pertinente.

4.5 Aspectos Éticos e Legais da Pesquisa

A realização deste estudo obedeceu a Resolução nº 466/13 do (CNS) Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 1996) que rege sobre a ética da pesquisa envolvendo seres humanos direta ou indiretamente observando os aspectos éticos, como sigilo, anonimato, beneficência e a não maleficência, pertinente à pesquisa de acordo com a resolução. Para isso o mesmo foi submetido à avaliação do Comitê de Ética e Pesquisa. Para sua realização formulou-se uma Carta de Aceitação para a Coordenação da Base descentralizada (SAMU) do Município de São José de Piranhas com o propósito de autorizar a realização da pesquisa, sendo assinado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) presente no Apêndice A.

5/ RESULTADOS E DISCUSSÃO

O Serviço de Atendimento Móvel de urgência (SAMU) permite a assistência de urgência ao paciente necessitado no local do acidente, tem como finalidade prestar socorro em casos de emergência, proteger a vida das pessoas e garantir a qualidade no atendimento no SUS. Sendo assim, abordaremos nesta sessão os resultados da coleta dos dados, expostos e transcritos quantitativamente de acordo com os objetivos propostos.

5.1 Perfil epidemiológico dos Participantes do Estudo

Foi realizado durante o período avaliado o total de 764 atendimentos pelo SAMU da cidade de São José de Piranhas, sendo 352 ocorrências distribuídas entre as causas clínicas, 324 entre causas externas e 88 de natureza gineco-obstétricas. Iniciou-se pela análise do gênero das vítimas atendidas. Na figura 1, observa-se que 52% dos atendimentos realizados ocorreram em vítimas do sexo masculino que respondeu por 52% do total, sendo sexo feminino representado por 48% do total de vítimas atendidas.

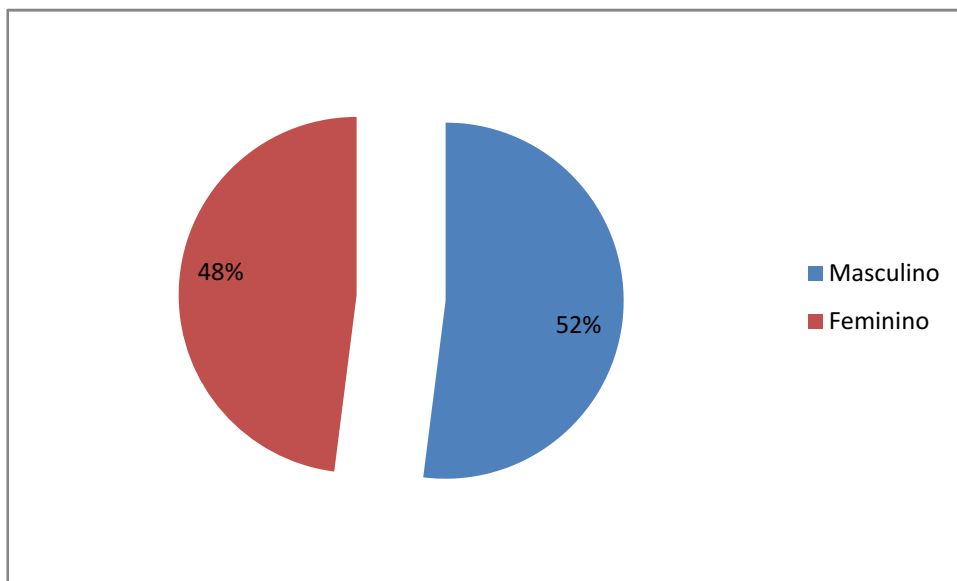


Figura 1- Distribuição dos usuários atendidos pelo SAMU por Gênero.

Fonte: Pesquisa direta, 2013

Estes dados se aproximam ao estudo de outros autores que evidenciaram também o predomínio do sexo masculino principalmente em acidentes. Entre estes destacamos Santos *et al* (2006) em seu trabalho sobre o perfil das vítimas de trauma de acidentes motociclisticos

em um serviço de emergência no Piauí mostra a predominância do sexo masculino, correspondendo a 85,8% das vítimas.

Quanto à faixa etária das vítimas, constatou-se que 33% tinham mais de 61 anos, 17% entre 21 a 30 anos, 12% dos indivíduos entre 31 a 40 e 51 a 60 anos, 11% encontravam-se nas faixas etárias de 41 a 50 e 11 a 20 anos e 4% dos atendimentos entre os indivíduos com até 10 anos de idade, conforme demonstrado na figura 2. Vale ressaltar a baixa incidência de casos em crianças durante este período.

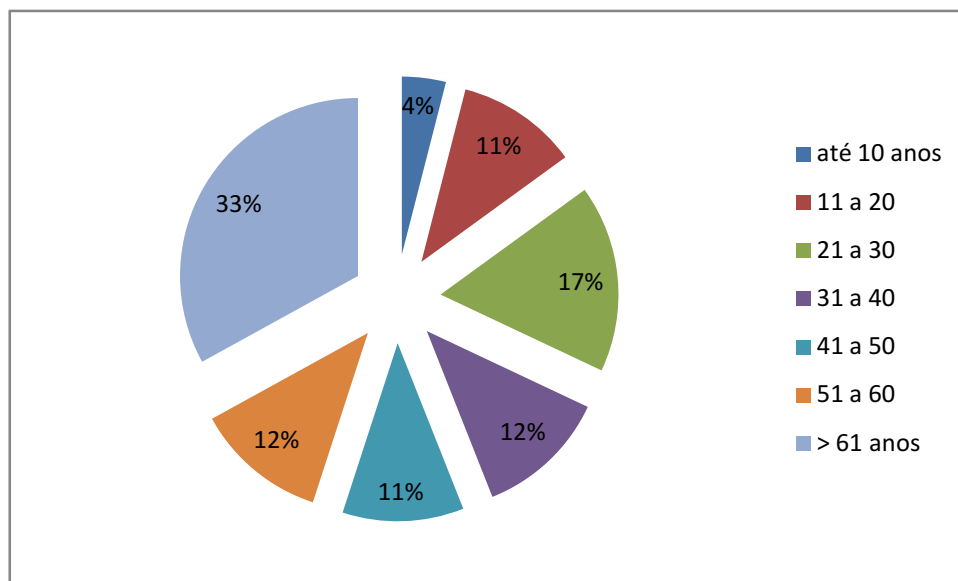


Figura 2 – Distribuição dos usuários atendidos por faixa etária

Fonte: Pesquisa Direta, 2013.

Cabral e Souza (2008) ao avaliar o atendimento do SAMU em uma cidade nordestina, afirmam que os idosos apresentaram a maior demanda de atendimentos realizados pelo SAMU com uma incidência de 126 acidentes por 10 mil habitantes. Além disto, esse público participa de cerca de um terço das ocorrências por causas clínicas, configurando o maior número de atendimentos do serviço.

5. 2 PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS ATENDIMENTOS REALIZADOS

Na figura 3 observa-se que ocorreu uma maior incidência de ocorrências diurnas com 59% em relação a atendimentos noturnos 41%. Os eventos de natureza clínica ocorrem mais no período diurno, sendo os chamados devido a causas externas mais comuns no período noturno. Este fato pode ser explicado devido a ocorrência de festividades mais frequentes nesse horário.

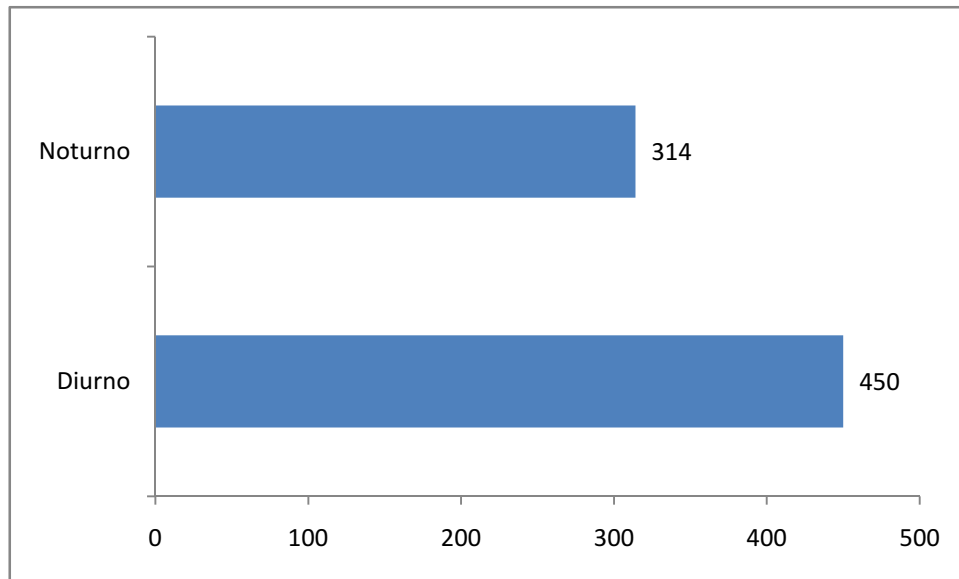


Figura 3- Incidência de Atendimentos segundo Turno
Fonte: Pesquisa direta, 2013.

Ao analisarmos o local da ocorrência como visto na figura 4, verifica-se o ponto de referência que o maior número de chamados ocorreu em residências correspondendo a 52% dos chamados, 24% em via pública, 21% em unidade hospitalar e 3% em local de trabalho. Após a solicitação de socorro há uma comunicação entre as equipes do SAMU, via rádio com a central de regulação onde a equipe é acionada a deslocar-se para o local do evento, para abordagem e conduta, respeitando a complexidade de atenção mais adequada ao atendimento de acordo com a gravidade. Por conseguinte constatou-se que a predominância de chamados ocorreu na residência do paciente, isso se explica pela análise de que as causas clínicas são as mais solicitadas principalmente por mulheres em período gestacional com alguma intercorrência e idosos que adoecem sem necessariamente serem alvos de acidentes, como os traumas provenientes de queda do mesmo nível, o atendimento é realizado de acordo com o procedimento operacional padrão (POP).

Os atendimentos em via pública ocorrem mais em acidentes de trânsito e intoxicação alcoólica. Nas ocorrências em unidade hospitalar são realizadas transferências inter-hospitalares ou transportes para exames de pacientes graves, que necessitem de cuidados intensivos durante o trajeto, a equipe de plantão aborda o paciente de acordo com POP. Verificou-se que acontecimentos em local de trabalho possuem uma baixa incidência de casos e estes ocorrem principalmente devido a choque elétrico e soterramento.

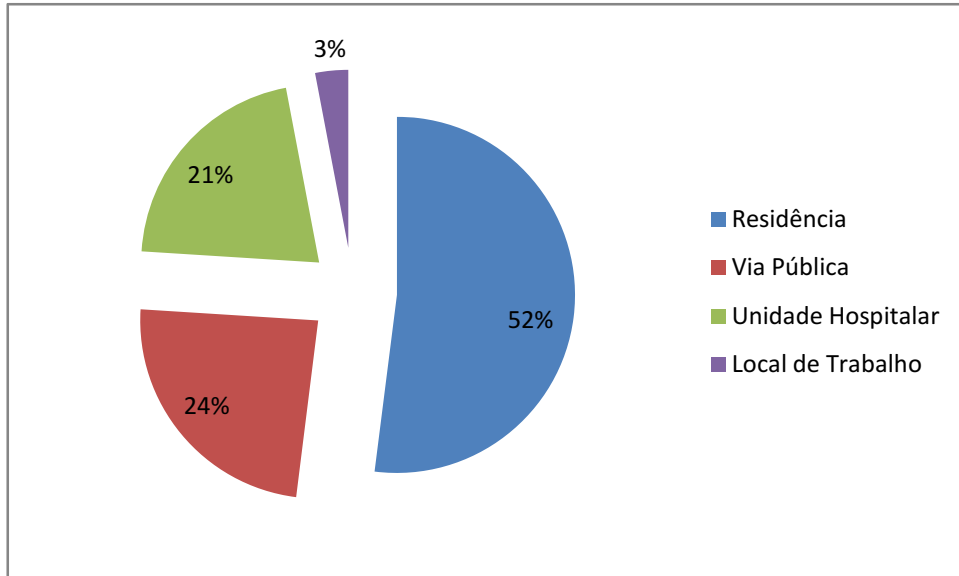


Figura 4 - Distribuição das ocorrências conforme a localização.

Fonte: Pesquisa direta, 2013.

De acordo com a figura 5, que apresenta a distribuição da amostra segundo as causas das ocorrências clínicas no Município de São José de Piranhas – PB constatou-se que 49% das ocorrências foram devido a hipertensão arterial sistêmica (HAS), 19% devido ao alcoolismo, 12% episódios de convulsões, 9% devido ao Diabetes Mellitus, 4% Parada Cardiorrespiratória (PCR), 3% Cardiopatias, 2% Transtorno Mentais e 1% a Acidente Vascular Encefálico (AVE) ou uso de drogas.

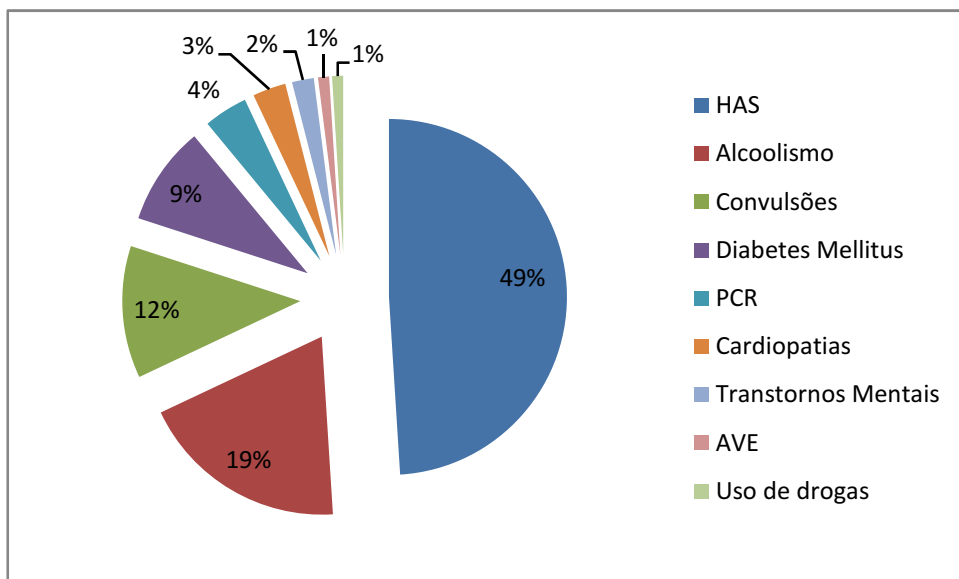


Figura 5- Distribuição da amostra segundo as causas da Ocorrência

Fonte: Pesquisa direta, 2013.

Para o Manual de Rotina do SAMU (2008), as ocorrências por causas clínicas podem 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.

Brasil (2003) 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.

Observou-se que o maior índice está entre usuários com alteração na pressão arterial, sendo assim é importante enfatiza que nas emergências hipertensivas recomenda-se controlar a pressão mais rapidamente, enquanto nas urgências hipertensivas o controle pode ser gradual.

Na figura 6, foram analisadas as ocorrências gineco-obstétricas sendo possível verificar que 65% das ocorrências foram diagnosticadas pelo médico regulador como trabalho de parto, 11% perda do tampão mucoso, 9% abortamento, 7% bolsa rota, 4% nascimento, 4% hemorragia vaginal.

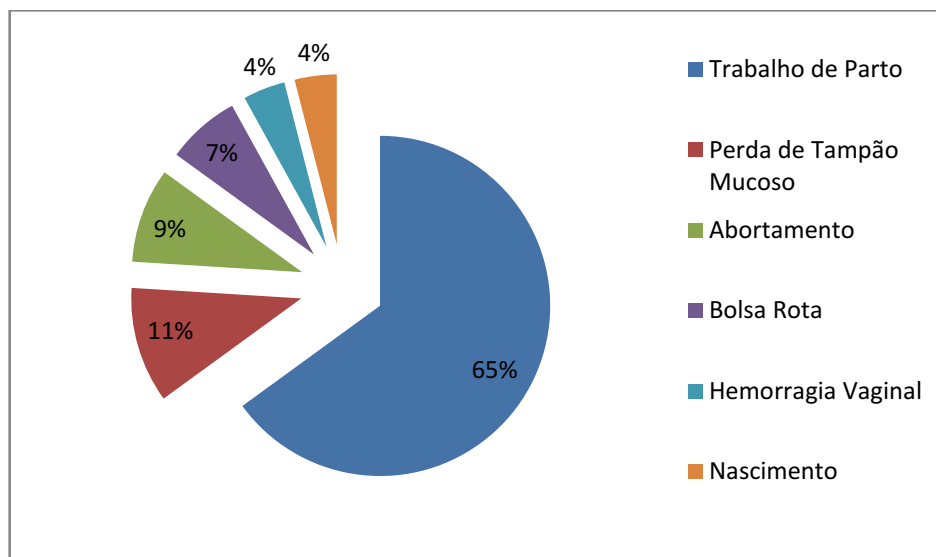


Figura 6- Distribuição da amostra segundo as ocorrências de natureza Gineco-obstétrica.
Fonte: Pesquisa Direta, 2013.

Segundo o Manual de rotina do SAMU (2008) as emergências obstétricas são Doença Hipertensiva da Gestação, parto múltiparo domiciliar e período expulsivo. Contudo, segundo o POP o atendimento a ocorrência como partos de alto de risco deve ser realizado por uma USA Unidade de Suporte Avançado) que dispõe do profissional médico e o referido município não dispõe deste serviço.

Quanto às ocorrências devido a causas externas realizadas pelo Serviço de Atendimento Móvel de Urgência observou-se uma maior incidência de atendimentos por intoxicação exógena 67%, seguida por queda do mesmo nível 23%, ferimento por arma branca (FAB) 6%, soterramento 2%, choque elétrico e afogamento com 1% dos chamados registrados, conforme descrito na figura 7.

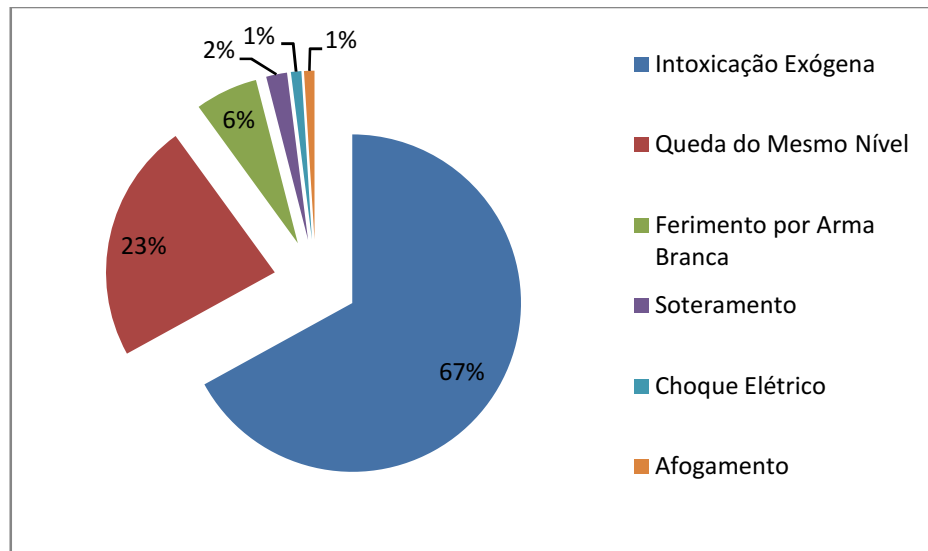


Figura 7- Distribuição da amostra segundo as ocorrências por causas externas
Fonte: Pesquisa Direta, 2013.

As causas externas como intoxicação por uso abusivo de álcool apresentam o maior índice de ocorrências com maior predomínio nos pacientes de sexo masculino, traumas por queda da própria altura possuem maior relevância em idosos, violência como ferimentos por arma branca no município demonstram baixo índice de acordo com o estudo, não sendo observados casos de ferimento por arma de fogo durante o período de janeiro a dezembro de 2012. Os envenenamentos identificam-se como intoxicação exógena principalmente em tentativas de suicídio. Choque elétrico e soterramento caracterizam-se nos poucos casos identificados como acidente de trabalho.

Analisando a figura 8 verifica-se que quanto à natureza dos acidentes, o mais freqüente foi a queda de motocicleta com 68% dos atendimentos, seguida pelas colisões com 17%, atendimentos com condutores de automóveis representam 6% do total, 5% foram vítimas de atropelamento e 2% foram vítimas de capotamento ou queda de bicicleta.

As colisões de motocicletas, as gravidades das injúrias dependem de quanto o motorista estava equipado por utensílios de proteção em seu vestuário. . A força de aceleração

ou desaceleração pode provocar lesões de efeito de força direta, particularmente a rotação (SILVA, 2012).

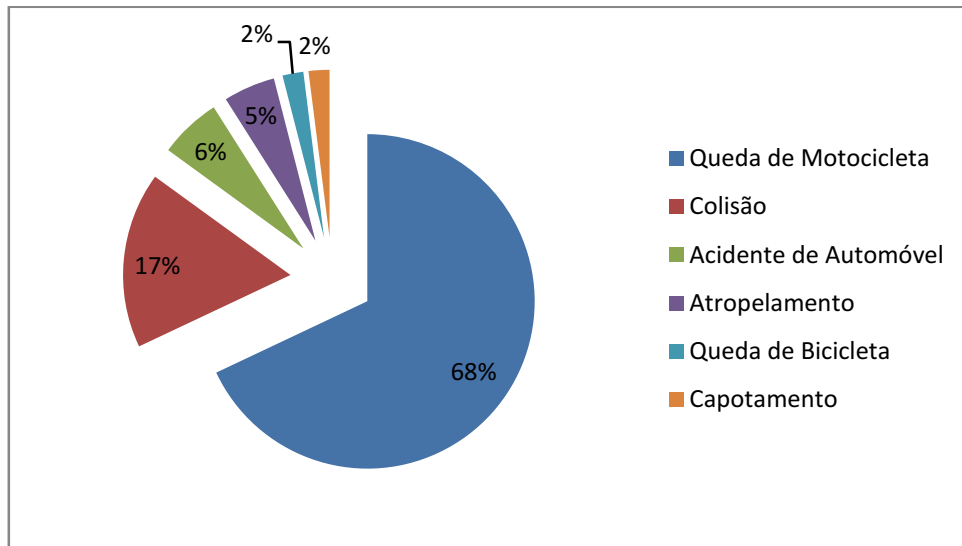


Figura 8- Distribuição da amostra segundo a Natureza dos Acidentes
Fonte: Pesquisa Direta, 2013.

O aumento no número de acidentes envolvendo motociclísticos é evidenciado pelo fato de ser um meio de transporte em que a sua escolha leva em consideração fatores variados como o baixo preço de aquisição, extensos prazos de financiamentos com parcelas de valores acessíveis as diferentes classes sociais, além da rapidez no trânsito, baixo custo de manutenção levando a um aumento significativo da oferta e da procura, diferenciando-se do número de incidentes envolvendo veículos automotores que possui uma menor relevância.

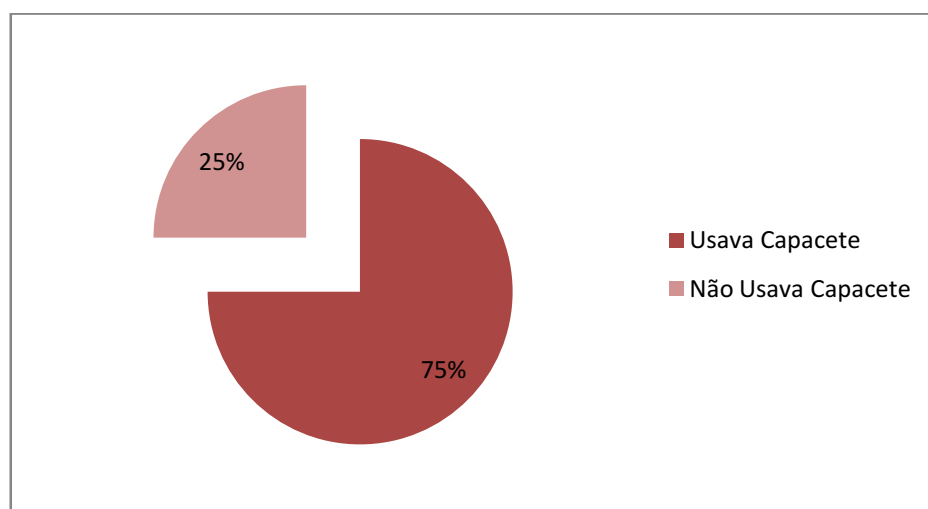


Figura 9- Distribuição da amostra segundo a Utilização do Capacete
Fonte: Pesquisa Direta, 2013.

Através da figura 9 observa-se que 75% do total das vítimas não faziam uso do capacete como equipamento de proteção. Os resultados apontam uma má aceitação da população para esta proteção, onde apenas 25% das vítimas faziam uso do capacete, a razão desta deficiência é explicada pela falta de fiscalização e leis de trânsito, onde seja aplicada a inspeção do uso obrigatório do capacete pelo passageiro e condutor e que os mesmos sejam certificados pelo INMETRO. Estudos apontam que até o ano de 2023, o trauma será considerado a maior causa de morte e incapacidade permanente na faixa etária produtiva (entre 05 e 40 anos), tornando-se um grande problema de saúde pública mundial (SILVA, 2012).

Foi analisada também a utilização do cinto de segurança pelos condutores e passageiros dos veículos. Constatou-se que 71% das vítimas de acidente não utilizavam a medida de segurança no momento do acidente e 29% das vítimas faziam uso da proteção conforme pode ser visto na figura 10. Este resultado se explica pela falta de fiscalização no trânsito, o condutor de veículo automotor que não quer utilizar o equipamento de segurança amplia probabilidade de lesão em ocorrência de colisão, além de acrescentar a possibilidade de perder o domínio do automóvel se for arremessado dentro do carro durante o acidente podendo ser ejetado para o meio externo. Não usar o cinto de segurança representa um grande risco.

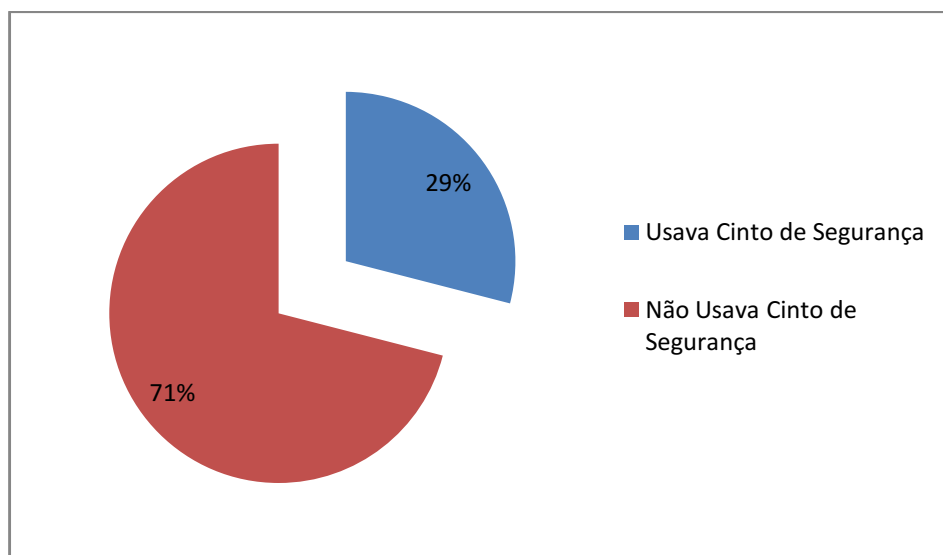


Figura 10- Distribuição da amostra segundo a Utilização do Cinto de Segurança
Fonte: Pesquisa Direta, 2013.

.Quanto ao número de óbitos atendidos pelo SAMU, comprovou-se 14 mortes em um total de 764 ocorrências, não sendo encontrado entre suas causas as de natureza gineco-

obstétricas e infantil, os acidentes de trânsito e as causas clínicas são as principais causas entre os meses de janeiro a dezembro de 2012 constatou-se através da Figura 11 que 50% dos indivíduos foram encontrados em óbito na própria cena do acidente antes de receber o atendimento da equipe do SAMU, 31% receberam o atendimento porém evoluíram para óbito no local da cena e em 19% dos casos o evento ocorreu após chegar a unidade de referência. Verificou-se também que não houve casos de mortalidade durante o transporte da vítima.

Os impactos da morbimortalidade procedentes por acidentes de trânsito são crescentes e além de acometer a população de um modo geral, também influenciam no alto custo da assistência médica (MELION; MELLO-JORGE, 2008).

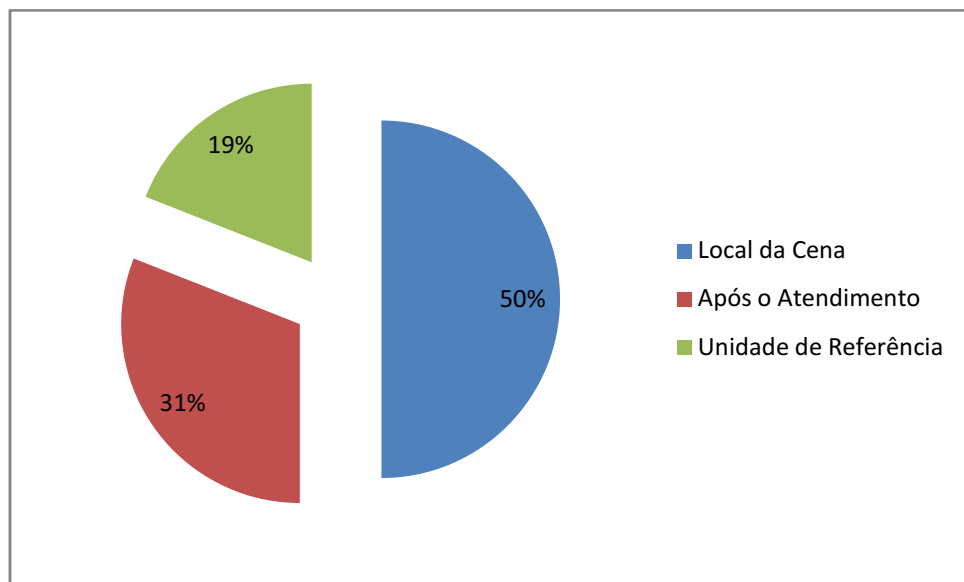


Figura 11- Distribuição da amostra segundo o momento do óbito
Fonte: Pesquisa Direta, 2013.

A figura 12 apresenta o destino das vítimas após o atendimento pré-hospitalar, onde se verifica que 48% dos pacientes foram removidos para o Hospital Regional de Cajazeiras (HRC), 38% para a Fundação Hospitalar de São José de Piranhas (FHSJP), 8% Maternidade Doutor Deodato Cartaxo, 4% são liberados logo após atendimento sem precisar de transferência, e por fim 2% são dirigidos até o Hospital Universitário Júlio Bandeira (HUJB).

A central de regulação determina o destino do paciente baseado na planilha de hierarquias pactuadas e disponível para o município, de acordo com a necessidade de atendimento, no qual aqueles que necessitam de cuidados intensivos ou de atendimentos específicos ao traumatizado são destinados ao Hospital Regional de Cajazeiras (HRC).

Ocorrências de natureza clínica são removidas pela USB para a Fundação Hospitalar de São José de Piranhas (FHSJP), atendimentos obstétricos são destinados à maternidade Doutor Deodato Cartaxo, outros não necessitam de remoção após serem avaliados e medicados conforme conduta do médico regulador sendo liberados após realização dos devidos procedimentos. A baixa relevância de atendimentos pediátricos explica os poucos casos de remoção para o Hospital Universitário Júlio Bandeira (HUJB).

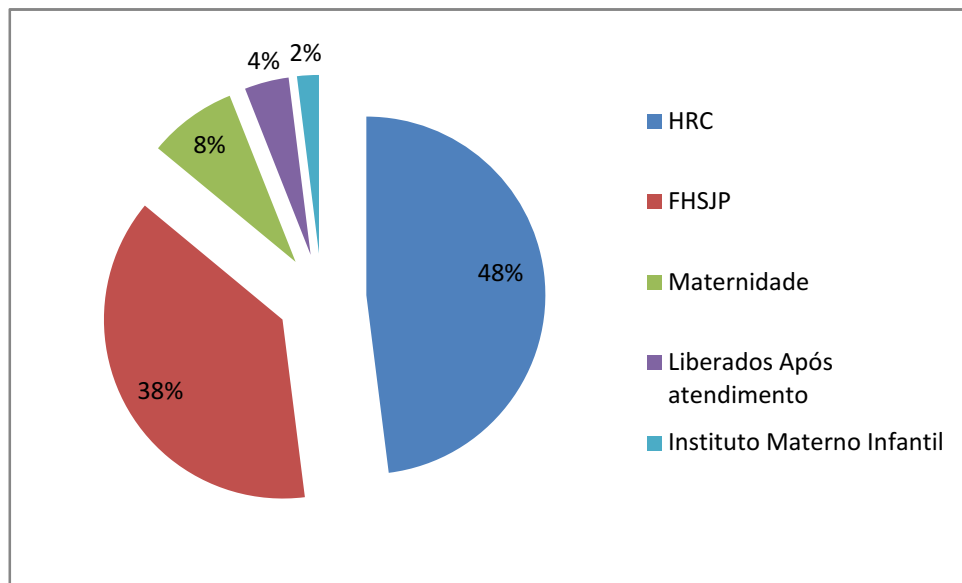


Figura 12- Distribuição da amostra segundo o destino após atendimento
Fonte: Pesquisa Direta, 2013.

Ao analisarmos o tempo resposta da equipe do SAMU, observa-se que em 37% das ocorrências o tempo decorrido entre a saída da equipe para o local da chamada e chegada à unidade de referência foi menor que 30 minutos, em 53% variou entre 31 a 60 minutos e em 10% foi maior que 60 minutos. Conforme visto na figura 13.

O Comitê de Trauma do Colégio Americano de Cirurgiões tem usado o conceito da Hora de Ouro para enfatizar a importância de transportar o paciente para um hospital onde haja disponibilidade imediata de atendimento especializado ao traumatizado (PHTLS, 2007).

O Fundamento do PHTLS é que o atendimento ao paciente deve ser baseado na avaliação e não em protocolos. A definição do Doutor Cowley inclui o transporte do paciente para o centro cirúrgico, para controle de hemorragia. O período de ouro representa um intervalo de tempo no qual o choque, embora o paciente esteja piorando, é quase sempre reversível se a vítima receber atendimento adequado. Se não forem iniciadas as intervenções apropriadas para melhorar a oxigenação e controlar a hemorragia, o choque evolui e torna-se

irreversível. Para que o traumatizado tenha a melhor chance de sobreviver, o tratamento deve ser iniciado no local pelos socorristas e continuar no pronto-socorro, no centro cirúrgico e na Unidade de Terapia Intensiva (PHTLS, 2007).

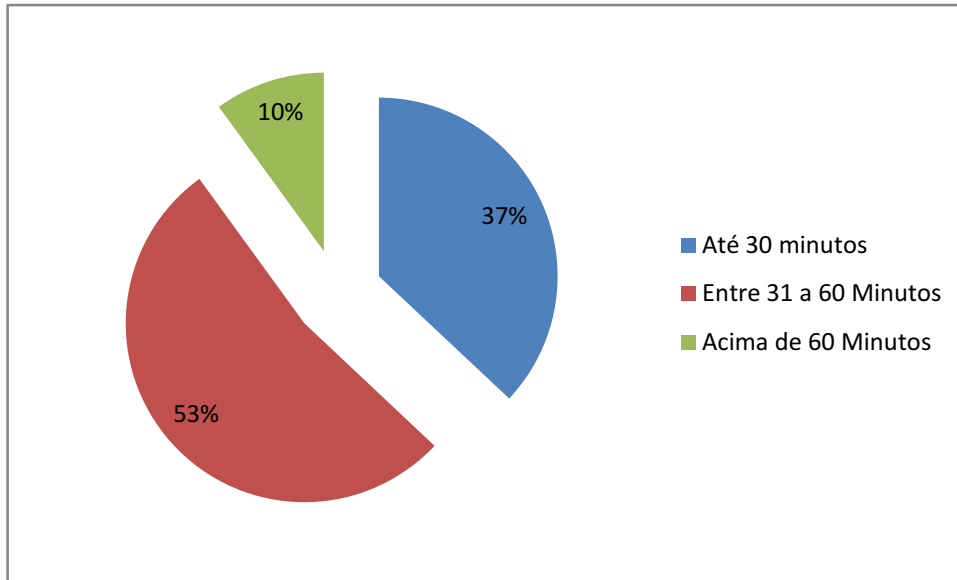


Figura 13- Distribuição da amostra segundo o tempo de resposta ao chamado
Fonte: Pesquisa Direta, 2013.

Os atendimentos em que se observou maior tempo resposta estão relacionados à dificuldade de acesso do paciente como distancia, localização, informação errada sobre o endereço, extensão da unidade de referência hospitalar. A abreviação do início e fim do socorro proporciona maior perspectiva de vida, seqüelas reduzidas e o custo final do atendimento hospitalar e do tratamento do paciente serão menores. É importante ressaltar que esse tempo resposta inicia-se com a saída da unidade de suporte básico da base para o local do evento e finaliza com a chegada até a unidade de referência para onde o usuário é removido.

6/ CONSIDERAÇÕES FINAIS

O Serviço de Atendimento Móvel de Urgência implantando no Brasil na última década trouxe melhora significativa no atendimento as urgências e emergências contribuindo para aumento da probabilidade de sobrevivência dos indivíduos por ele atendido. Os dados epidemiológicos das ocorrências que foram analisados demonstram a relevância do atendimento do SAMU, onde o perfil epidemiológico revelou que as ocorrências no município de São José de Piranhas/PB são socorridas pela Unidade de Suporte Básico (USB), não dispondo o município de Unidade de Suporte Avançado (USA).

Foram estudadas 764 fichas de atendimentos prestados pela USB no período de janeiro a dezembro de 2012, as causas clínicas foram as mais comuns e estão relacionadas à Hipertensão Arterial Sistêmica, alcoolismo, convulsões, Diabetes Mellitus, Parada Cardiorrespiratória, Cardiopatias, Transtorno Mental, Acidente Vascular Encefálico, Drogas e ocorrências de natureza gineco-obstétricas. Entre as causas externas as mais incidentes foram a intoxicação exógena, queda do mesmo nível, ferimento por arma branca, soterramento, choque elétrico e afogamento.

Vale destacar que no Município pesquisado não há uma lei municipal que exija o uso do cinto de segurança, sendo o uso de capacetes obrigatório apenas para os que conduzem a motocicleta, não havendo regras para passageiros, não há faixas de pedestres, sinalização, nem existem agentes de trânsito realizando fiscalizações frequentes. Importante também lembrar que não foi registrado nenhum chamado falso “trote” no período analisado.

É importante ressaltar o fato de que o SAMU do município de São José de Piranhas/PB não dispõe de uma Unidade de Suporte Avançado (USA) e mesmo assim realiza o atendimento a ocorrências graves como Infarto Agudo do Miocárdio, Trabalho de Parto de alto risco e outras patologias que apresentam risco de morte para o paciente e não deveriam ser atendidas pela Unidade Suporte Básico (USB), sendo necessário o apoio da Unidade Avançada do Município de Cajazeiras- PB, esse fato pode acarretar graves problemas a saúde da população atendida, bem como, sobrecarga aos funcionários do serviço e comprometimento legal a atuação profissional.

A maior dificuldade encontrada durante a realização da pesquisa foi a falta do preenchimento de algumas informações referentes a ficha de regulação médica do SAMU, como por exemplo, a natureza da ocorrência e a história clínica do paciente bem como o horário do atendimento. A presente pesquisa poderá colaborar para uma mudança efetiva na qualidade de saúde da população através de ações específicas.

REFERÊNCIAS

ANDRADE, M. M. A. **Introdução a metodologia do trabalho científico**. 9. ed. São Paulo: Atlas, 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria n° 2048, de 05 de Novembro de 2002.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política nacional de atenção às urgências**. Brasília: Ministério da Saúde, 2003.

BRASIL, Portaria n.737/GM, 16 de Maio de 2001. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**. Brasília: DF, 2002.

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

CERVO, A.L., BERVIAN, P.A. **Metodologia científica**. 3. Ed. São Pulo: MCGraw-Hill, 2004.

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

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

CALEYRO-BARCIA, R. ET AL. **Frecuencia cardíaca y equilibrio acido base Del feto**. **Montevideo**: CentroLatinoamericano de Perinatologia Y Desarrollo Humano, 1973. (publicación científica Del CLAP, n.519).

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

FIQUEREDO, 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.

IBGE. **Censo Demográfico**, Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, 2010.

MELIONE, L. P. R.; MELLO JORGE, M. H. P. de. Gastos do Sistema Único de Saúde com internações por causas externas em São José dos Campos, São Paulo, Brasil. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, 2008.

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

MAFRA, D. A. L. *et al.* Percepção dos Enfermeiros sobre a importância do uso dos Equipamentos de Proteção Individual para Riscos Biológicos em Serviço de Atendimento Móvel de Urgência. *O Mundo da Saúde São Paulo*: 2008: jan/mar 32(1):31-38.

OMS. Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (CID-10), 10ª revisão. 8a ed. EDUSP, São Paulo, 2000.

PHTLS - **Atendimento pré- hospitalar ao traumatizado**, Prehospital Trauma Life Support. 7. Ed. Rio de Janeiro, 2011.

PHTLS Comitê do PGTLS da National Association of Emergency Medical Technicians (NAEMT) em cooperação com o comitê de Trauma do Colégio Americano de Cirurgiões. *Atendimento pré-hospitalar ao traumatizado: básico e avançado*. Rio de Janeiro (RJ): Elsevier; 2007.

PRESTES, M. L, M. **A Pesquisa e a construção do conhecimento científico**. 3. ed. São Paulo, 2008.

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. J.H; PONTES, E. R. J. C; **Caracterização das vítimas de ferimento por Arma de Fogo, Atendidas pelo Serviço de Atendimento Móvel de Urgência em Campo Grande – MS.** Saúde Sos. São Paulo, v.18, n.1, p. 95-102, 2009.

SILVA, E. S. **Reanimação no trauma: manejo e técnica.** São Paulo: Martinari; 2012.

SILVA. R. C. L. *et al.* **Enfermeiro: Teorias & Dicas: questões de provas comentadas.** Rio de Janeiro: Águia Dourada; 2012. P. 273.

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

SANTOS, N. C. M. **Urgência e Emergência para a Enfermagem; do Atendimento Pré – Hospitalar APH a sala de Emergência.** 4. ed. São Paulo, 2007.

SILVA, E. S. **Reanimação no trauma: manejo e técnica.** São Paulo: Martinari; 2012.

THOMAZ, R. R., LIMA, F. V. Considerações especiais no atendimento pré-hospitalar ao idoso vítima de trauma. **Acta Paulista de Enfermagem.** São Paulo. v. 17, n. 2, p. 229-234, 2004.

APÊNDICE

UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE
APENDICE A- TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Título de projeto: perfil epidemiológico do atendimento das ocorrências realizadas pelo serviço de atendimento móvel de urgência (SAMU) da cidade de São José de Piranhas - PB.

Pesquisador responsável: Lavoisier Morais de Medeiros

Pesquisador Participante: Gdeane Constantino de Almeida

Eu, _____ RG. _____,
 CPF, _____, Fui informado (a) que este projeto tem o objetivo identificar Perfil Epidemiológico das ocorrências realizadas pelo Serviço de Atendimento móvel de urgência (SAMU) da cidade de São José de Piranhas – PB no, os objetivos do presente estudo é Determinar o número de atendimentos realizados pela Unidade de Suporte Básico (USB) em 2012. Para desenvolver este trabalho será necessário realizar os seguintes procedimentos, Discriminar os atendimentos realizados pelo SAMU no ano de 2012 de acordo com a natureza das ocorrências e Identificar o tempo médio de resposta as ocorrências atendidas.

Será utilizada a ficha de Atendimento do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) do município de São José de Piranhas/ Paraíba, uma vez que contém questões relevantes que caracterizam a amostra e questões voltadas para o objetivo do estudo. Em seguida será realizada 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 informação e/ou colaborar com as atividades solicitadas pela pesquisadora, podendo desistir a qualquer momento da pesquisa.

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.

Assinatura da Responsável pela Instituição Participante da Pesquisa

Assinatura da Pesquisadora Responsável

Assinatura da Pesquisadora Participante

Contatos: Prof. Me. Lavoisier Morais de Medeiros Tel: (83) 8851 5897
 Acadêmica: Gdeane Constantino de Almeida Tel: (83) 9306 5394

ANEXOS

ANEXO A - TERMO DE AUTORIZAÇÃO PARA REALIZAÇÃO DA PESQUISA**Termo de Autorização para realização da Pesquisa**

Eu, _____, responsável principal pelo projeto de Trabalho de Conclusão de Curso - TCC, o qual pertence ao curso de Graduação em Enfermagem da UFCG (Universidade Federal de Campina Grande), venho pelo presente, solicitar autorização do Coordenador (a) Responsável Técnico (a) da Unidade de Suporte Básico (USB) do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência - SAMU da Cidade de São José de Piranhas – PB para realizar pesquisa de fichas de Regulação Médica / Atendimento, no período de _____ a _____ de 2012 para o trabalho de pesquisa sob o título “PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DO ATENDIMENTO DA OCORRÊNCIAS REALIZADAS PELO SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA NA CIDADE DE SÃO JOSÉ DE PIRANHAS – PB”, com o objetivo de identificar o perfil epidemiológico das ocorrências, número de atendimentos realizados e o tempo médio de resposta as ocorrências atendidas. Orientado pelo Professor Lavoisier Morais de Medeiros Tel: (83) 8851 5897

Após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa, a coleta de dados deste projeto será iniciada, atendendo todas as solicitações administrativas dessa Gerência.

Contando com a autorização desta instituição, coloco-me à disposição para qualquer esclarecimento.

Atenciosamente,

Gdeane Constantino de Almeida
Orientanda - UFCG

Prof. Me. Lavoisier Morais de Medeiros
Orientador – UFCG

ANEXO B - TERMO DE COMPROMISSO DO (S) PESQUISADOR (ES)**Termo de Compromisso do (S) Pesquisador (ES)**

Por este termo de responsabilidade, nós, abaixo – assinados, respectivamente, autor e orientando da pesquisa intitulada “PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DO ATENDIMENTO DAS OCORRÊNCIAS REALIZADAS PELO SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA (SAMU) DA CIDADE DE SÃO JOSÉ DE PIRANHAS - PB”, assumimos cumprir fielmente as diretrizes regulamentadoras emanadas da Resolução n. 196/96 do Conselho Nacional de Saúde/ MS e suas complementares, outorgada pelo Decreto n. 93833, de 24 de janeiro de 1987, visando assegurar os direitos e deveres que dizem respeito à comunidade científica, ao (s) sujeito (S) da pesquisa e ao Estado.

Reafirmamos outros sim, nossa responsabilidade indelegável e intransferível, mantendo em arquivo todas as informações inerentes a presente pesquisa, respeitando a CONFIDENCIALIDADE e o sigilo. Apresentaremos sempre que solicitado pelo Comitê de Ética em Pesquisas ou CONEP (Comissão Nacional de Ética em Pesquisa) ou, ainda, as Curadoria envolvidas no presente estudo, relatório sobre o andamento da pesquisa, comunicando ainda ao Comitê de Ética qualquer eventual modificação proposta no supracitado projeto.

Cajazeirasa, de de 2013.

Prof. Me. Lavoisier Morais de Medeiros
Orientador – UFCG

Gdeane Constantino de Almeida
Orientanda – UFCG

ANEXO C - QUESTIONÁRIO DE ATENDIMENTO/ FICHA DE REGULAÇÃO MÉDICA

Gênero () Masculino () Feminino

Hora do Atendimento: _____

FAIXA ETÁRIA:

<input type="checkbox"/>	Até dez anos
<input type="checkbox"/>	De 11 à 20 anos
<input type="checkbox"/>	De 21 à 30 anos
<input type="checkbox"/>	De 31 à 40 anos
<input type="checkbox"/>	De 41 à 50 anos
<input type="checkbox"/>	De 51 à 60 anos
<input type="checkbox"/>	Acima de 61 anos

PONTO DE REFERÊNCIA: Residência___ Local de Trabalho___ Via Publica___ Unidade HOSPITALAR___

Diagnóstico/ Causa do Atendimento: _____

DADOS COMPLEMENTARES

GINECO-OBSTÉTRICO (Abortamento___ Hemorragia Vaginal___ Trabalho de Parto___ Sangramento___ Perda do Tampão mucoso___ Bolsa rota___ Nascimento___)

HISTÓRIA CLÍNICA (AIDS___ alcoolismo___ Alergias___ AVC___ Convulsões___ Cardiopatias___ Diabetes___ D. Infecto-contagiosa___ Drogas___ Transtornos Mentais___) HAS___ PCR___

CAUSAS EXTERNAS (F.A.B. ___ F.A.F. ___ Queda do Mesmo nível___ Soterramento___ Choque Elétrico___ Queimadura___ Afogamento___ Intoxicação exógena___)

ACIDENTE DE TRÂNSITO (Choque___ Colisão___ Capotamento___ Atropelamento___ Queda (bicicleta ___ motocicleta___ automóvel___ caminhão). Uso do cinto de segurança: (SIM___ NÃO___) Uso do capacete: (Sim___ NÃO___)

ATENDIMENTO SEGUNDO MORTALIDADE (Óbito no local___ Após atendimento___ Durante o Transporte___ Logo ao chegar ao destino___)

INTERCORRÊNCIAS NO ATENDIMENTO (Recusou atendimento___ Recusou Transporte___ Acidente de Trabalho___ QTA / cancelamento___ Problema com Ambulância___)

DESTINO DO PACIENTE (Hospital Regional de Cajazeiras___ Maternidade Doutor D. Cartaxo___ Hospital universitário Júlio Bandeira___ Liberado após atendimento___ Fundação Hospitalar De São José de Piranhas___)

TEMPO MÉDIO DE RESPOSTA AS OCORRÊNCIAS ATENDIDAS:

De 31 à 60 Min. Acima de 60 Min. Até 30 Min.