

Francisco Junior Nascimento da Silva  
Ruan Carlos Corrêa Mendes  
Wesley da Cruz Gomes

2020

*Fluxo de comunicação entre  
central reguladora e o  
Serviço de Atendimento  
Móvel de Urgência- SAMU*

**Francisco Junior Nascimento da Silva  
Ruan Carlos Corrêa Mendes  
Wesley da Cruz Gomes**

**FLUXO DE COMUNICAÇÃO ENTRE  
CENTRAL REGULADORA E O SERVIÇO  
DE ATENDIMENTO MÓVEL DE  
URGÊNCIA- SAMU**

**Editora Pascal**

**2020**

**2020 - Copyright© da Editora Pascal**

**Editor Chefe:** Dr. Patrício Moreira de Araújo Filho

**Edição e Diagramação:** M.Sc. Eduardo Mendonça Pinheiro

**Edição de Arte:** Marcos Clyver dos Santos Oliveira

**Revisão:** Os autores

### **Conselho Editorial**

Dr. Sinara de Fátima Freire dos Santos

Dr. Saulo José Figueredo Mendes

MSc. Carlos César Correia Aranha Júnior

### **Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)**

**F647samu**

Silva, Francisco Junior Nascimento da; Mendes, Ruan Carlos Corrêa; Gomes, Wesley da Cruz

Fluxo de comunicação entre central reguladora e o serviço de atendimento móvel de urgência- SAMU / Francisco Junior Nascimento da Silva, Ruan Carlos Corrêa Mendes, Wesley da Cruz Gomes. 1ª ed. — São Luís: Editora Pascal, 2020.

51 f. ; il.

Formato: PDF

Modo de acesso: World Wide Web

ISBN: 978-65-80751-19-8

D.O.I.: 10.29327/512493

1. Fluxo de comunicação. 2. Atendimento Móvel . 3. SAMU . I. Título.

CDU: 654.151.2

616-082

Qualquer parte deste livro poderá ser reproduzida ou transmitida, sejam quais forem os meios empregados: eletrônicos, mecânicos, fotográficos, gravação ou quaisquer outros, desde que seja citado o autor.

**2020**

[www.editorapascal.com.br](http://www.editorapascal.com.br)

contato@editorapascal.com.br

# APRESENTAÇÃO

O Serviço de Atendimento Móvel de Urgência 192, tem por missão diminuir o intervalo terapêutico para os pacientes vítimas do trauma e urgências clínicas, possibilitando maiores chances de sobrevivência, diminuição das sequelas e garantia da continuidade do tratamento.

O protocolo utilizado define que após o recebimento do chamado, as solicitações são julgadas pelo médico regulador que classifica o nível de urgência de cada ligação e define qual o recurso necessário para seu adequado atendimento.

O livro apresenta com detalhes o fluxo de comunicação de emergência do SAMU-192 do município de Ourilândia do Norte e quais os principais desafios que os profissionais da saúde enfrentam frequentemente.

**Os Autores**



# SUMÁRIO

<b>1. INTRODUÇÃO</b> .....	<b>1</b>
1.1 LOCAL DA PESQUISA.....	2
1.2 PROBLEMA DE PESQUISA.....	3
<b>2. OBJETIVOS</b> .....	<b>4</b>
2.1 OBJETIVOS GERAL .....	4
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS .....	4
<b>3. REFERENCIAL TEÓRICO</b> .....	<b>5</b>
<b>4. PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS</b> .....	<b>10</b>
4.1 TIPO DE PESQUISA .....	10
4.2 UNIVERSO DA PESQUISA .....	11
4.3 PLANO DE AMOSTRAGEM .....	13
4.4 COLETA DE DADOS .....	13
<b>5. RESULTADOS E DISCUSSÃO</b> .....	<b>15</b>
<b>6. CONCLUSÃO</b> .....	<b>29</b>
<b>REFERÊNCIAS</b> .....	<b>32</b>
<b>LISTA DE APÊNDICES</b> .....	<b>34</b>
Apêndice A - Questionário de pesquisa .....	34
<b>AUTORES</b> .....	<b>38</b>



## Resumo

O objetivo geral deste livro foi avaliar o tempo de resposta dos atendimentos pré-hospitalares realizado pelo SAMU-192 de Ourilândia do Norte. O Atendimento Pré-Hospitalar (APH) como parte integrante dos sistemas de assistência às urgências e emergências constitui um tipo de ação de saúde recente no Brasil destinado a coletar os pedidos de ajuda médica de cidadãos acometidos por agravos agudos à saúde, com acesso telefônico gratuito. Considerando que as causas externas são a segunda causa de morte no país, muitas vezes evitáveis quando o indivíduo recebe atendimento adequado, proporcionando atendimento rápido e precoce, ainda no local do ocorrido, pelos profissionais de saúde que tripulam as viaturas. Para o presente livro utilizou-se pesquisa descritivo-qualitativa que visa conhecer as abrangências do fluxo comunicativo entre SAMU e a Central Reguladora, para tentar atingir total ou parcialmente seus objetivos específicos que eram, verificar o indicador tempo resposta, verificar os fatores que interferem no tempo resposta nas diferentes etapas do atendimento do SAMU de Ourilândia do Norte, verificar a disponibilidade dos recursos necessários e detalhar o processo de comunicação. Através das análises dos resultados obtidos identificou-se avanços, mas também problemas, na implantação do SAMU relativos a condições estruturais, gestão, integração na rede, capacitação dos profissionais e práticas de atenção.

**Palavras-chave:** Fluxo de comunicação; Regulação; SAMU





## Abstract

The general objective of this book was to evaluate the response time of pre-hospital care performed by SAMU-192 in Ourilândia do Norte. Pre-Hospital Care (PHC) as an integral part of urgent and emergency assistance systems is a type of recent health action in Brazil aimed at collecting requests for medical help from citizens suffering from acute health problems, with free telephone access. Considering that external causes are the second cause of death in the country, often preventable when the individual receives adequate care, providing fast and early care, even at the place of the occurrence, by the health professionals who crew the vehicles. For this book, a descriptive-qualitative research was used, which aims to understand the scope of the communicative flow between SAMU and the Central Regulator, in order to try to achieve totally or partially their specific objectives, check the time response indicator, check the factors that interfere in the response time in the different stages of the SAMU's service in Ourilândia do Norte, check the availability of the necessary resources and detail the communication process. Through the analysis of the results obtained, advances were identified, but also problems, in the implementation of SAMU related to structural conditions, management, integration in the network, training of professionals and care practices.

**Keywords:** Communication flow; Regulation; SAMU



# 1. INTRODUÇÃO

O atendimento das vítimas em situação de urgência e emergência ocorre a nível pré-hospitalar e hospitalar. O Atendimento Pré-Hospitalar (APH) como parte integrante dos sistemas de assistência às urgências e emergências constitui em um tipo de ação de saúde recente no Brasil destinado a acolher os pedidos de ajuda médica de cidadãos acometidos por agravos agudos à saúde, com acesso telefônico gratuito (192). Considerando que as causas externas são a segunda causa de morte no país, muitas vezes evitáveis quando o indivíduo recebe atendimento adequado, o Ministério da Saúde implementou em 2003, o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU192), proporcionando atendimento rápido e precoce, ainda no local do ocorrido, pelos profissionais de saúde que tripulam as viaturas (Santos,

2012). O serviço de APH móvel é vinculado a uma Central Única de Regulação Médica (CURM) das urgências que é responsável por prover um atendimento eficaz e adequado. Essa central compreende um processo de trabalho por meio do qual se garante escuta permanente pelo médico regulador, com acolhimento de todos os pedidos, bem como o estabelecimento de uma estimativa inicial do grau de urgência de cada caso, desencadeando a resposta mais adequada a cada solicitação. Esse profissional médico é responsável pelo gerenciamento e operacionalização dos meios disponíveis e necessários para responder às solicitações, utilizando-se de protocolos técnicos.

O SAMU-192 possui profissionais capacitados em técnicas não-invasivas de suporte a vida para atuarem em Unidades de Suporte Básico (USB) e materiais específicos necessários para a realização de procedimentos não-invasivos, possuindo como objetivos a prestação de assistência a casos de maior gravidade e complexidade.

Este trabalho foi delimitado ao estudo do Fluxo de Comunicação entre a Central Reguladora (Conceição do Araguaia) e o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência SAMU (Ourilândia do Norte).

O estudo de monitoramento em pronto-socorro de eventos

sentinela da atenção básica concluiu que o atendimento médico oportuno na atenção básica é fundamental e enfatizou a necessidade de superar a deficiência numérica, organização fragilizada e recursos insuficientes para esse nível de atenção (Cristiane, et al, 2011).

Este trabalho trata-se de uma pesquisa descritivo-qualitativa que visa conhecer as abrangências do fluxo comunicativo entre SAMU e a Central Reguladora, pois, o conhecimento sobre o tema trará importante benefício aos atores envolvidos neste processo, sem contar que a comunicação é uma das competências necessárias para que toda equipe multiprofissional atue com responsabilidade e eficiência na atenção à saúde, tornando assim as instituições organizadas e com qualidade no atendimento.

## **1.1 LOCAL DA PESQUISA**

O SAMU-192 do município de Ourilândia do Norte está inserido no Programa Nacional do Governo Federal seguido de uma padronização nacional envolvendo cores, protocolos e funcionamento. O SAMU-192 da região não apresenta nenhum diferencial em relação aos municípios vizinhos que já utilizam os Serviços de Atendimento Móvel de Urgências e Emergências.

O município de Ourilândia do Norte, deve sua origem à reunião de um grupo de garimpeiros e outros trabalhadores que não tiveram acesso ao Projeto Tucumã, um projeto de colonização particular realizado pela construtora Andrade Gutierrez S/A, implantado numa área correspondente a 400.000 hectares de propriedade da União, localizada na época dentro do município de São Félix do Xingu, em 1980 O município foi emancipado em 10 de maio de 1988 sendo oriundo de São Félix do Xingu. O município pertence à Mesorregião Sudeste Paraense e à Microrregião de São Félix do Xingu. Ao Norte do Município de Água Azul do Norte e a Leste do Municípios de Rio Maria, Bannach, Cumaru do Norte e Santana do Araguaia, ao Sul - Mu-

nicípio de São Félix do Xingu, a Oeste - Município de São Félix do Xingu. O curso d'água de maior importância no Município é o rio Fresco, afluente do Xingu pela margem direita. Este rio forma quase a totalidade da bacia hidrográfica do Município.

A coleta de dados para pesquisa de campo foi realizada por meio de questionários, entrevistas e consultas bibliográficas.

A pesquisa se refere ao Serviço de Atendimento Móvel de Urgência em Ourilândia do Norte. O Serviço de Atendimento Móvel de Urgência possui uma estrutura física alugada pela prefeitura para acomodar os profissionais e os equipamentos de atendimento (ambulância e materiais clínicos), e tem apoio de uma central de regulação médica de urgência que fica localizada no município de Conceição do Araguaia.

## **1.2 PROBLEMA DE PESQUISA**

Considerando a dinâmica da Central de Regulação de Conceição do Araguaia para exercer sua função de gerenciamento nas ocorrências, fatores importantes devem ser levados em consideração quando estudamos o fluxo de comunicação de emergência entre a central de regulação e unidade de apoio móvel. Diariamente muitos desafios se apresentam para os profissionais que atuam nos atendimentos de socorro, no qual o principal foco deve se manter na rapidez do atendimento, levando em consideração a partir do primeiro contato realizado pelo telefone 192. Segundo F. Meira, M. Lima, o trauma é uma epidemia, sendo uma grande preocupação do governo brasileiro no século atual, pois é considerado a terceira maior causa de morte no país. Os atendimentos nas áreas de urgência e emergência têm se expandindo neste tipo de ocorrência, tornando cada vez mais expressivos no Brasil.

O objeto de estudo deste trabalho visa avaliar a eficácia da comunicação durante pedido de socorro, pois acreditamos que quando esse mecanismo acontece corretamente diminuimos o tempo de resposta e aumentamos a chance de sobre vida

da vítima, por isso neste trabalho tentaremos responder a seguinte questão: Qual a eficácia no fluxo de comunicação entre a central reguladora (Conceição do Araguaia) e o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência – SAMU-192 (Ourilândia do Norte)?

## **2. OBJETIVOS**

### **2.1 OBJETIVOS GERAL**

Avaliar o tempo de resposta dos atendimentos pré-hospitais realizado pelo SAMU-192 de Ourilândia do Norte.

### **2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Verificar o indicador tempo resposta nas etapas do atendimento pré-hospitalar: tempo de regulação médica que ocorre na abertura do chamado, tempo da saída da equipe para missão e tempo de deslocamento até o local da ocorrência.
- Verificar os fatores que interferem no tempo resposta nas diferentes etapas do atendimento do SAMU de Ourilândia do Norte, desde a recepção do chamado até a chegada da equipe à cena.
- Verificar a disponibilidade dos recursos necessários para atendimento das ocorrências no momento do chamado.
- Detalhar o processo de comunicação entre a Central Reguladora e os serviços.

### 3. REFERENCIAL TEÓRICO

O aumento dos casos de acidentes e violência tem forte impacto sobre o SUS (Sistema Único de Saúde) do país e o conjunto da sociedade. Em todo o mundo, a formação de complexos centros urbanos foi acompanhada do aumento da morbimortalidade, levando à necessidade de implementar formas de combater este agravo em destaque social, que o APH (Atendimento Pré-Hospitalar) é uma modalidade de atendimento prestado como assistência em um primeiro nível de atenção às vítimas portadoras de quadros de natureza clínica, traumática, ou ainda psiquiátrica, de forma direta ou indiretamente fora do âmbito hospitalar, visando à manutenção da vida e/ou a minimização das sequelas, por uma equipe multidisciplinar, treinada para este fim (ALMEIDA; SOUZA, 2016).

Segundo Cristiane et al (2011). No Brasil, o atendimento às urgências mostra deficiências estruturais do sistema de saúde, como: dificuldades de acesso em vários níveis de atenção, insuficiência de leitos especializados, incipiência dos mecanismos de referência e inadequação na formação dos profissionais de saúde. Ainda assim, somente no começo dos anos 2000 o Ministério da Saúde iniciou a estruturação de uma política articulada para a área. Diante do peso do Executivo federal na definição da gestão pública na saúde do Brasil, busca-se a formulação nacional da política de atenção às urgências e as suas principais características. A conformação da política de atenção pré-hospitalar à urgência no Brasil nos anos 2000, foi com foco no Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (Samu). Já a Política Nacional de Atenção às Urgências de 2003 propôs a conformação de sistemas de atenção às urgências estaduais, regionais e municipais, norteadas pelos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS). Essa política estruturou-se em cinco eixos: promoção da qualidade de vida, organização em rede, operação de centrais de regulação, capacitação e educação continuada e humanização da atenção.

No trabalho de SANTOS (2012) ele definiu que o médico é responsável pelo gerenciamento de comunicação e operacionalização dos meios disponíveis e necessários para responder às



solicitações, utilizando-se de protocolos técnicos. Para tanto, necessita das informações passadas pelos Rádio-Operadores que atendem às solicitações telefônicas da população e exercem o controle operacional das viaturas que se comunicam com a Central de Regulação através de rádios. É utilizado um código universal (código Q) para este processo de comunicação. Segundo tal código utiliza-se de três letras todas começando com a letra "Q" com cada uma das siglas significando uma frase (pergunta ou resposta. A adoção da linguagem através deste código visa facilitar a comunicação e o entendimento das informações passadas, bem como economizar tempo durante a troca das informações. Assim, a comunicação é fundamentalmente necessária para a garantia do sucesso no atendimento pré-hospitalar móvel.

Já O'DWYER; MATTOS (2012), apresenta o Rádio-Operador como grande agente neste processo de comunicação, seja através da radiocomunicação ou de telefonia na Central de Regulação, ele é responsável pelo controle operacional da frota de veículos do sistema de atendimento pré-hospitalar móvel, e deve manter a equipe de regulação atualizada à respeito da situação operacional de cada veículo da frota, conhecer a malha viária e as principais vias de acesso de todo o território abrangido pelo SAMU 192 isso é de fundamental importância para manter a comunicação com os hospitais de referência.

Compreendemos que O'DWYER; MATTOS (2012) e SANTOS (2012) tem os mesmos fascínios por um fluxo de comunicação de qualidade. O'DWYER; MATTOS (2012) é mais voltado para a comunicação completa e sistemática, por outro lado, SANTOS (2012) prefere uma comunicação compreensiva e eficiente.

SANTOS (2012) pauta-se na importância de se garantir que a comunicação ocorra de maneira clara, uma vez que tal serviço requer competência comunicativa de vários profissionais, objetivando sempre a realização de condutas ágeis, adequadas e pertinentes a cada caso.

Manter um bom fluxo de comunicação entre a equipe local e o usuário do serviço é fundamental para a busca da qualidade do atendimento, vários fatores estão atrelados a esta questão, quando o SAMU-192 chega no local de uma ocorrência num

tempo record é sinal que houve um sincronismo perfeito de etapas, procedimentos, sobre tudo, de comunicação. Motivado pela extrema relevância do tema originou-se o anseio em contribuir com o órgão responsável em realizar os atendimentos de urgência e emergência no município de Ourilândia do Norte (SAMU-192), afim, trazer dados e informações que possam servir de alavancagem e transformação.

O atendimento pré-hospitalar (APH) móvel faz parte do sistema de assistência à urgência, constituindo um tipo de serviço recente no Brasil (SAMU-192). Caracteriza por prestar assistência de socorro às pessoas em situações de agravos urgentes nas cenas onde o evento ocorre.

O SAMU-192 realiza atendimento de urgência e emergência em qualquer lugar: residências, locais de trabalho e vias públicas, contando com as Centrais de Regulação, profissionais e veículos de salvamento.

A estrutura e o aparelhamento do SAMU-192 em Ourilândia do Norte se restringe a uma ambulância equipada com recursos apropriados para atendimentos de traumas, onde encontra-se uma equipe de condutores e técnicos de enfermagens disponível 24 horas por dia para realizar atendimento pré-hospitalar. O município conta com uma infraestrutura dedicada para abrigar às equipes e a ambulância. O local foi escolhido estrategicamente de forma que sua localização geográfica possibilite um bom tempo resposta de atendimento há qualquer chamada feita, independente do ponto da cidade realizado.

Centrais de Regulação têm um papel indispensável para o resultado positivo do atendimento; sendo o socorro feito após chamada gratuita, para o telefone 192. A ligação é atendida por técnicos que identificam a emergência e, imediatamente, transferem o telefonema para o médico regulador. Esse profissional faz o diagnóstico da situação e inicia o atendimento no mesmo instante, orientando o paciente, ou a pessoa que fez a chamada, sobre as primeiras ações. Esse mesmo médico regulador avalia qual o melhor procedimento para o paciente: orienta a pessoa a procurar um posto de saúde; designa uma ambulância de suporte básico de vida, com auxiliar de enfermagem e socorrista para o atendimento no local; ou, de acordo com a gravidade

do caso, envia uma UTI móvel, com médico e enfermeiro. Com poder de autoridade sanitária, o médico regulador comunica a urgência ou emergência aos hospitais públicos e, dessa maneira, reserva leitos para que o atendimento de urgência tenha continuidade.

Segundo O'DWYER; MATTOS (2012), o processo de utilização dos serviços de saúde se inicia com a percepção da necessidade pelo indivíduo ou família, existindo uma interação entre o comportamento individual pela procura aos cuidados de saúde e o comportamento profissional que direciona o usuário dentro do sistema.

A partir da contextualização de O'DWYER; MATTOS (2012), quando se refere sobre a necessidade do homem em cuidar de sua saúde, nesse mesmo viés encontramos o Ministério da Saúde (2006), trazendo a resolutividade do problema, a apresentando a manutenção da saúde do homem, tipificando dois agravos à saúde o de urgência e emergência.

Já o Conselho Federal de Medicina, em sua resolução CFM nº 1.451, de 10/03/1995, define o termo Urgência: Urgência é uma ocorrência imprevista de agravo à saúde com ou sem risco potencial de vida, cujo portador necessita de assistência médica imediata. No entanto, Emergência é uma constatação médica de condições de agravo à saúde que impliquem risco iminente de vida ou sofrimento intenso, exigindo, portanto, tratamento médico imediato. Conforme o Ministério da Saúde (2006) o conceito ampliado de urgência difere em função de quem a percebe ou sente.

Destarte, Mendes (2011), contextualiza que um dos principais objetivos da Gestão Hospitalar recai na questão da qualidade, e esta deve estar em consonância com padrões ótimos pré-definidos, os quais perpassam por medidas de performance quanto à estrutura, processos e resultados. Assim, os serviços de saúde são ofertados para atender às necessidades de usuários, sendo seguros para os profissionais de saúde e para os usuários, humanizados, e capazes de estabelecer programas de controle da qualidade.

O Serviço de Atendimento Móvel de Urgência, SAMU-

192 foi o primeiro componente da PNAU a ser implantado, no qual o serviço de socorro pré-hospitalar móvel é utilizado pelo usuário, por meio do acesso telefônico gratuito pelo número 192, solicita atendimento. Apresenta um componente regulador (a Central de Regulação) e um componente assistencial (a equipe das ambulâncias). Na regulação, todas as etapas do atendimento são registradas no computador e gravadas. A TARM (telefonista auxiliar de Regulação Médica) atende ao telefone e faz a identificação e localização do paciente. Os reguladores registram diagnóstico, conduta e destino do paciente. Orientam e decidem qual o tipo de ambulância que prestará o atendimento. A USB (Unidade de Suporte Básica) opera com um técnico de enfermagem, e recursos tecnológicos mais simples. A USA (Unidade de Suporte Avançada) tem como profissionais um médico, um enfermeiro, além de mais recursos tecnológicos. Os RO (Radio-Operadores) são responsáveis pelo contato com as ambulâncias e pelo acompanhamento do atendimento. (DWYER; MATTOS, 2012).

SANTOS (2012) o gerenciamento de qualquer organização e, em especial do SAMU-192, a comunicação é fator essencial para garantir que as atividades ocorram de maneira eficiente e eficaz, devendo acontecer constantemente a fim de proporcionar informação e compreensão necessárias à condução das tarefas, e acima de tudo, motivação, cooperação e satisfação nos cargos. Segundo O'DWYER (2009), no trabalho coletivo sempre há espaço para o diálogo, para reflexão, tomada de decisão em conjunto, na busca de um objetivo único e na qualidade do cuidado prestado. A comunicação e interação são potentes ferramentas deste trabalho, por meio pelo qual o trabalhador introduz mudanças na relação de poder existente, tanto na categoria profissional quanto usuários.

## 4. PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

Trata-se de pesquisa descritiva, com abordagem qualitativa que visa conhecer as abrangências do fluxo comunicativo entre SAMU-192 e a Central Reguladora (Conceição do Araguaia). A pesquisa qualitativa foi escolhida por trabalhar com o universo de significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes. Esta investigação foi realizada no SAMU-192 do município de Ourilândia do Norte no período de 10/02 a 15/03 de 2017. Este serviço possui uma (01) Unidade de Suporte Básico de Vida que fica localizada em ponto estratégico da cidade. Os atendimentos são realizados através dos pedidos feitos pelo número

192, e os mesmos são distribuídos a partir da Central Reguladora. Dos 10 colaboradores que trabalham na unidade do SAMU-192, 6 deles trabalham no turno diurno e 4 no noturno.

As entrevistas foram realizadas através de questionário de pesquisa (Apêndice A) após aprovação e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, sendo garantido o anonimato dos 60 entrevistados.

### 4.1 TIPO DE PESQUISA

A pesquisa de cunho qualitativo e quantitativo em torno do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência em Ourilândia do Norte-Pa, localizado na região sudeste do Estado, sendo um dos 4 municípios localizados às margens da rodovia PA-279, foi realizada visando conhecer as abrangências do fluxo comunicativo entre SAMU-192 e a Central Reguladora (Conceição do Araguaia). Tal pesquisa se deu em dois momentos distintos:

- Referências Bibliográficas; e
- Coleta de Dados.

Para a pesquisa acerca dos referenciais, foram buscados documentos referentes ao Serviço de Atendimento Móvel de Urgência - SAMU. E na busca de conhecer como se dá a atuação do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência - SAMU, foram

pesquisados artigos científicos e documentos da Legislação Nacional como embasamento e fortalecimento do aporte teórico na busca de relação entre SAMU-192 e a Central Reguladora (Conceição do Araguaia).

A coleta de dados ocorreu através de questionário o qual objetivou obter informações a respeito do serviço prestado pelo SAMU-192 de Ourilândia do Norte-Pa, analisando também o grau de satisfação da população referente ao tempo gasto do momento da ligação acionando o SAMU até a chegada dos profissionais para socorrer a vítima. O questionário foi aplicado a população e preenchido pelos próprios entrevistados, que foram abordados nas ruas de Ourilândia do Norte-Pa e dedicaram alguns minutos para o preenchimento do formulário impresso. Outra forma de coleta de dados utilizada deu-se nas perguntas informais respondidas verbalmente pela população, enquanto respondiam também o questionário, acerca de como eles compreendiam o serviço prestado pelo SAMU-192, qual a importância de sua atuação e de questões não contempladas no questionário, consideradas pertinentes. Quanto aos objetivos da pesquisa, a presente investigação caracterizar-se-á como exploratória e descritiva, cujo campo de estudo será constituído pelo fluxo comunicativo entre SAMU-192 e a Central Reguladora (Conceição do Araguaia). Quanto à natureza da pesquisa, a mesma será qualitativa.

## **4.2 UNIVERSO DA PESQUISA**

O cenário do estudo foi avaliar junto a população, a eficácia da comunicação entre central reguladora (Conceição do Araguaia) e o serviço de atendimento móvel de urgência - SAMU (Ourilândia do Norte).

O Ministério da Saúde, através da Portaria nº 1864/GM , em setembro de 2003, iniciou a implantação do componente móvel de urgência com a criação do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência, SAMU, e através do Decreto nº 5.055, de 27 de abril de 2004, que institui o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) em Municípios e regiões do território

nacional; e disposto na Portaria nº 2.657/GM/MS, de 16 de dezembro de 2004, que estabelece as atribuições das centrais de regulação médica de urgências e o dimensionamento técnico para a estruturação e operacionalização das Centrais de Regulação das Urgências.

Em Ourilândia do Norte o SAMU fica situado na rua Pernambuco Setor Azevec, Nº 170 Centro, onde é constituído de 4 (quatro) técnicos de enfermagem, 4 (quatro) condutores e 1 (uma) enfermeira coordenadora do programa, com turno 12x36, funcionando 24 horas.

A determinação do tamanho de amostra é um dos aspectos mais controversos da técnica de amostragem, e envolve uma série de conceitos (probabilidade, inferência estatística e a própria teoria da amostragem). Nesta seção apresentaremos uma visão simplificada de como dimensionamos o tamanho mínimo da nossa amostragem, seguindo o embasamento técnico do professor de estatística da UFSC Pedro Barbetta (2002).

O primeiro passo para calcular o tamanho da amostra, é definir o erro amostral tolerável, que será chamado de  $E_0$ . Esse erro é o valor máximo que o pesquisador admite errar na estimativa de uma característica da população.

É razoável imaginar que quanto menor o erro amostral tolerável escolhido maior será o tamanho da amostra necessário para obtê-lo. Isso fica mais claro ao ver a fórmula para obtenção da primeira estimativa do tamanho de amostra:

$$n_0 = \frac{1}{E_0^2}$$

, onde:

- $n_0$  é a primeira aproximação do tamanho da amostra
- $E_0$  é o erro amostral tolerável (Ex.: 2% = 0,02)

$$n = \frac{N \cdot n_0}{N + n_0}$$

, onde:

- $N$  é o número de elementos da população
- $n$  é o tamanho da amostra

### 4.3 PLANO DE AMOSTRAGEM

População de Ourilândia do Norte (IBGE-2016): 31.359 habitantes

Erro Tolerável: 10% ou (0.10)

$$n^{\circ} = 1/(0.10)^2 = 400$$

$$n = 31.359 \times 100 / (31.359 + 100) = 100$$

Resultado: 100 pessoas que deveriam ser entrevistadas, isso equivale a 0,3% da população Ourilândense. Portanto, pelo tempo demandado e as dificuldades para a coleta de dados, optou-se por definir uma amostragem de 60 pesquisados o que corresponde 0,2% da população total.

### 4.4 COLETA DE DADOS

Os 60 questionários disponibilizados tinham por objetivo analisar o conhecimento da população sobre os serviços prestados pelo SAMU-192, além da satisfação referente ao tempo gasto utilizado para socorrer a vítima desde o acionamento realizado pelo telefone até a chegada da viatura com os profissionais que realizarão o socorro.

Para isto foram coletados dados acerca da escolaridade, gênero e se já utilizou o serviço do SAMU-192, dentre outros. Tudo isso aconteceu através de questionários com perguntas de múltipla escolha e conversas informais com a população de Ourilândia do Norte-Pa. A coleta de dados se deu por meio de fontes primárias e secundárias. As primárias foram aquelas coletadas pelos pesquisadores diretamente por meio dos questionários.



Para esse estudo utilizamos um questionário, com 07 perguntas de múltiplas escolhas sendo que 02 perguntas se desdobravam em mais 11 perguntas dependendo da resposta da população, os questionários foram aplicados a 60 pessoas escolhidas aleatoriamente na cidade de Ourilândia do Norte-Pa. O referido questionário, que foi aplicado a população era constituído em 02 blocos, a saber: bloco I – caracterização do entrevistado, bloco II – satisfação sobre o serviço prestado pela SAMU-192.

As fontes secundárias foram os documentos que serviram para que pudéssemos analisar a atuação do SAMU, frente às necessidades do município, na formulação de estratégias e no controle da execução dos atendimentos realizados em Ourilândia do Norte-Pa. Para tal, foram coletadas informações através da solicitação de cópias de documentos pertinentes ao Serviço de Atendimento Móvel de Urgência, tais como: Quantidade de atendimentos realizados nos meses do ano e/ou Atas das reuniões, referente ao triênio 2014-2016 e Regimento Interno vigente do SAMU. Foram estudadas ainda, as leis nacionais e municipais referentes à composição, estrutura e funcionamento do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência.

As perguntas aplicadas por meio do questionário procuram identificar e verificar informações e identificar o perfil dos assistidos nas ocorrências. Os gêneros das pessoas entrevistadas podem ser observados no gráfico abaixo.

No ano de 2013, Conceição do Araguaia inaugura uma Central de Regulação do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência – SAMU 192. A unidade é fruto de parceria envolvendo Governo Federal, Governo do Estado e a Gestão Municipal e terá abrangência sobre os 15 municípios que compõem a região do Araguaia. A base instalada na Avenida Magalhães Barata (ao lado da Cosanpa), no Centro da cidade.

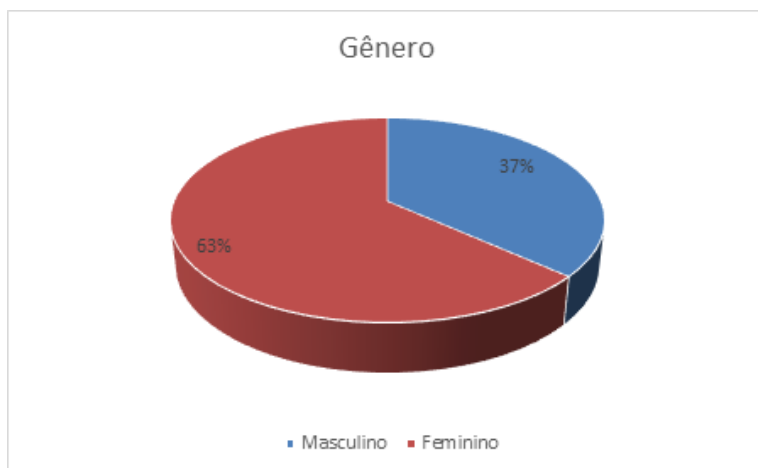
A Central de Regulação - Samu 192: é um sistema de acolhimento de solicitações que tem por finalidade triar, regular, proteger a vida, garantir a qualidade do sistema único de saúde, distribuir e monitorar o socorro de forma efetiva -24 horas por dia, sete dias por semana no atendimento de urgências de natureza traumática, clínica, pediátrica, cirúrgica, gineco-obstétrica e de saúde mental da população.

As solicitações serão recebidas gratuitamente pelo número de emergência 192. Cabendo ao agente anotar os dados básicos de cada ocorrência, tais como nome e número de telefone do solicitante, nome de vítimas, suas respectivas idades e outros. Imediatamente as informações mencionadas devem ser repassadas ao médico regulador para avaliação e indicação do tipo de socorro ou orientação a ser realizada.

## 5. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Em relação aos dados sócios econômicos, observou-se que:

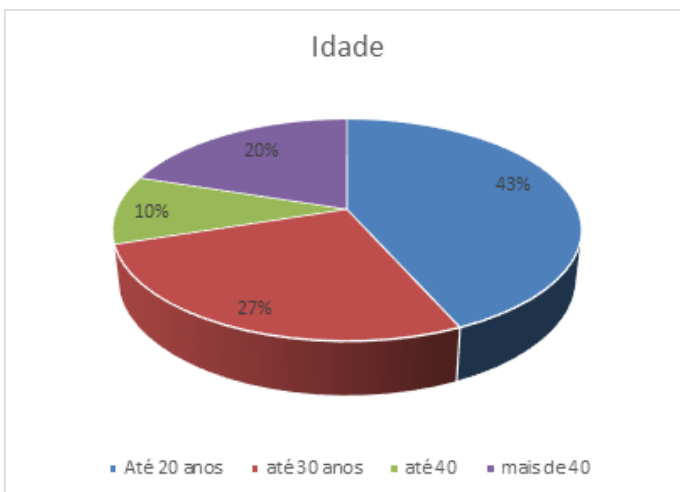
Gráfico 01: Gênero dos entrevistados.



Fonte: Dados de pesquisa (2017)

A coleta de dados abrangeu 22 pessoas do gênero masculino que equivale a 37% dos entrevistados e 38 pessoas do gênero feminino que equivale a 63% dos entrevistados, esse resultado mostra que o sexo feminino é predominante durante pesquisa realizada no município de Ourilândia do Norte.

Gráfico 02: Idade dos entrevistados.



Fonte: Dados de pesquisa (2017)

Conforme coleta de dados foram entrevistadas 26 pessoas com idade até 20 anos equivalente a 43% dos entrevistados, 16 pessoas com idade até 30 anos correspondente a 27% dos entrevistados, 6 pessoas com até 40 anos cerca de 10% dos entrevistados e 12 pessoas com mais de 40 anos o que equivale 27%. Dos entrevistados. A maioria dos entrevistados possuem o menor grupo de idade.

Gráfico 03: Nível de Escolaridade

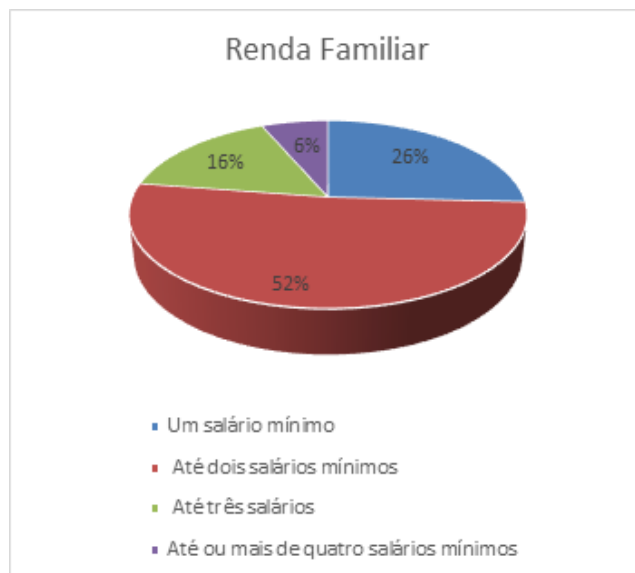


Fonte: Dados de pesquisa (2017)

O nível de escolaridade identificado tem 8 pessoas com en-

sino fundamental cerca de 14% pesquisados, 28 pessoas com o ensino médio cerca de 48% dos entrevistados, isso representa o maior percentual de ensino. O ensino superior com 20 pessoas equivalente a 35% dos pesquisados essa escolaridade tem o segundo maior nível de ensino. E apenas 2 pessoas entrevistadas tem pós-graduação que corresponde a 3% dos entrevistados.

Gráfico 04: Renda Familiar Ourilândense.



Fonte: Dados de pesquisa (2017)

O gráfico a cima representa a o nível de renda familiar que os entrevistados possuem, 16 pessoas (26% dos entrevistados) tem renda familiar de até um salário mínimo, 32 pessoas (52% dos entrevistados) tem renda familiar de até dois salários mínimos, este segundo dado mostra que a maioria dos usuários do serviço do SAMU-192 tem baixa renda, 10 pessoas (16% dos pesquisados) tem renda familiar de até três salários mínimos e a minoria dos usurários 4 pessoas (6% dos entrevistados) tem renda familiar de até quatro ou mais salários mínimos, ou seja, quanto maior o poder aquisitivo financeiro menor a necessidade dos procedimentos de intervenção de urgência e emergência.

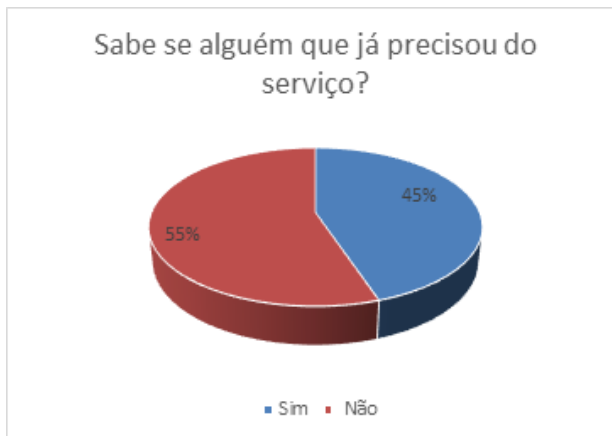
Gráfico 05: Utilização do serviço pré-hospitalar



Fonte: Dados de pesquisa (2017)

A grande maioria dos entrevistados cerca de 46 pessoas (77% dos entrevistados) responderam durante aplicação de questionário que em algum momento de sua vida já utilizou o serviço do SAMU, e cerca de 14 pessoas (23% dos entrevistados) responderam que até o momento não necessitaram da prestação deste serviço.

Gráfico 06: Terceiros que utilizam o serviço do SAMU.



Fonte: Dados de pesquisa (2017)

Quando questionados sobre se conhecem alguém que já

precisou do serviço do SAMU-192, 26 pessoas (45% dos pesquisados) informaram que conhece alguém que precisou do serviço e 32 pessoas (55% dos pesquisados) informaram que não conhece ninguém que precisou do serviço.

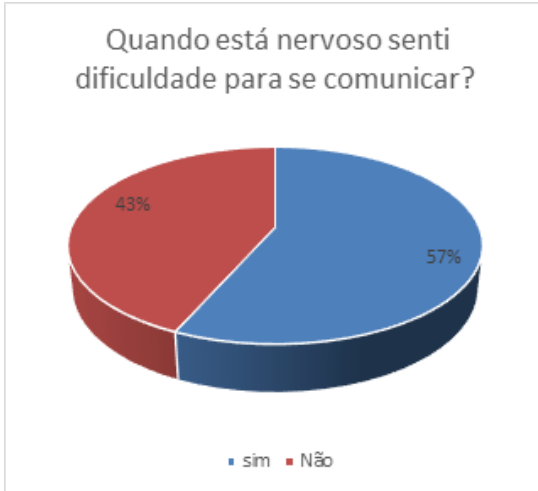
Gráfico 07: Conhecidos que utilizaram o serviço do SAMU



Fonte: Dados de pesquisa (2017)

Conforme gráfico acima 6 pessoas (23% dos entrevistados) tem parentes que já utilizaram serviço de atendimento móvel de urgência e 20 pessoas (77% dos entrevistados) tem amigos que precisaram do serviço, ou seja, a maioria apresentou conhecer amigos que já necessitaram dos atendimentos do SAMU-192. O grupo de desconhecido não foi registrado durante coleta de dados.

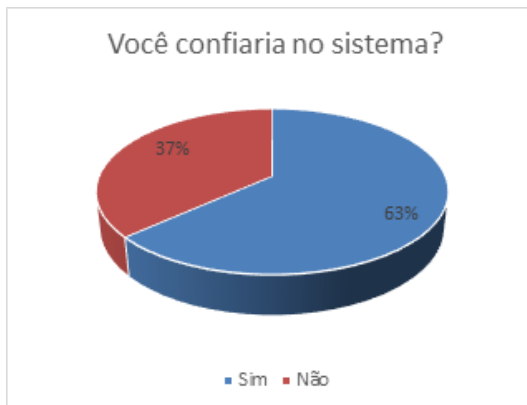
Gráfico 08: Nervosismo durante comunicação.



Fonte: Dados de pesquisa (2017)

Quando perguntado se os beneficiados pelo serviço tinham dificuldades para se comunicar durante momento de solicitação de socorro, os resultados foram: a maioria 34 pessoas (57% dos entrevistados) afirmaram que tem sim dificuldade para se comunicar durante uma situação de emergência, o nervosismo toma conta e a pessoa perde completamente a razão nas tomadas de decisão transformado sua comunicação numa verdadeira tragédia comunicativa. Por outro lado, 26 pessoas (43% dos entrevistados) afirmaram que não tem dificuldades para se comunicar quando estão nervosos.

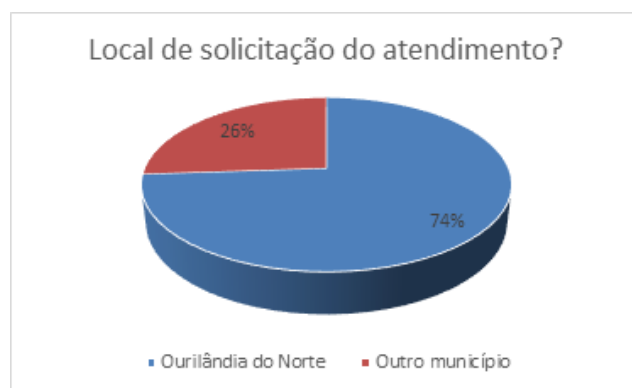
Gráfico 09: Confiabilidade do sistema.



Fonte: Dados de pesquisa (2017)

Conforme pesquisa realizada na cidade de Ourilândia do Norte-Pa, percebemos que a confiança no sistema do SAMU-192 (expectativa de sobrevivência da vítima após o acionamento da ocorrência) é um parâmetro muito importante que deve ser levado em consideração pela organização deste serviço, pois 38 pessoas (63% dos pesquisados) confiam no SAMU-192, isso representa que em termos gerais os clientes estão tendo suas expectativas atendidas pela equipe. O segundo e último grupo não menos importante representa 22 pessoas (37% dos entrevistados) do público que não confia no sistema atual do SAMU-192.

Gráfico 10: Localidades dos atendimentos.

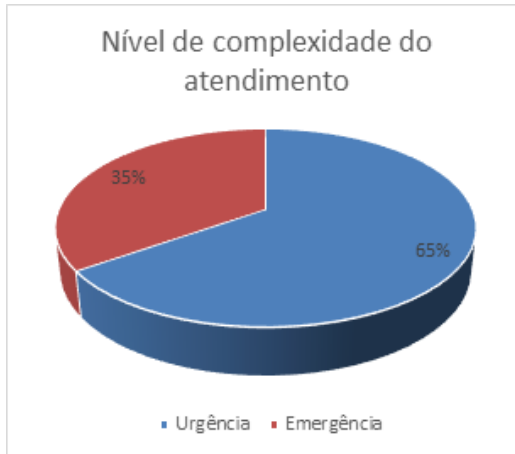


Fonte: Dados de pesquisa (2017)

O público da pesquisa apresentou que 34 chamadas (74%) dos atendimentos declarados aconteceram no município de Ourilândia do Norte, enquanto que apenas 12 chamadas (26%) dos atendimentos declarados em pesquisa foram registradas em outros municípios, portanto, os dados gerais desta pesquisa correspondem estatisticamente a região local, logo, aplicaremos as análises conclusivas como alta relação com o município em questão.



Gráfico 11: Nível de complexidade do atendimento.



Fonte: Dados de pesquisa (2017)

Os casos atendidos pelo SAMU-192 de Ourilândia do Norte foram os mais solicitados com 30 chamadas (63%) das ocorrências com caracterização de urgência, enquanto que 16 chamadas (35%) das ocorrências foram caracterizadas como emergência. Menores são as situações emergenciais (críticas) com risco de vida e maiores são as intervenções de urgência sem risco e vida.

Gráfico 12: Tipo de ocorrência.

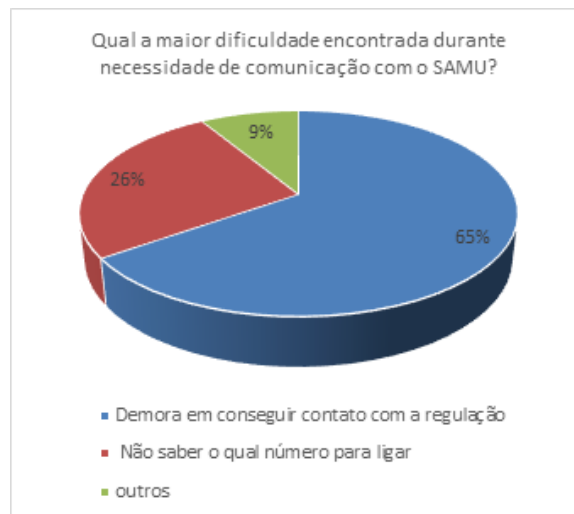


Fonte: Dados de pesquisa (2017)

As ocorrências clínicas variam em diversas formas de clas-

sificação, portanto, não podemos subestimar seus efeitos nocivos e crônicos. Os tipos de ocorrências que mais temos registrados são: 16 ocorrências (30%) queda de nível deferente, 17 ocorrências (35% dos pesquisados) acidente de trânsito, e que, por sinal é predominante em relação aos outros tipos de ocorrências, o acidente de trânsito normalmente sempre sai na frente em números de ocorrências. 6 ocorrências (13%) é queimadura, empatando com mesmo resultado para Outros, 6 ocorrências (13%).

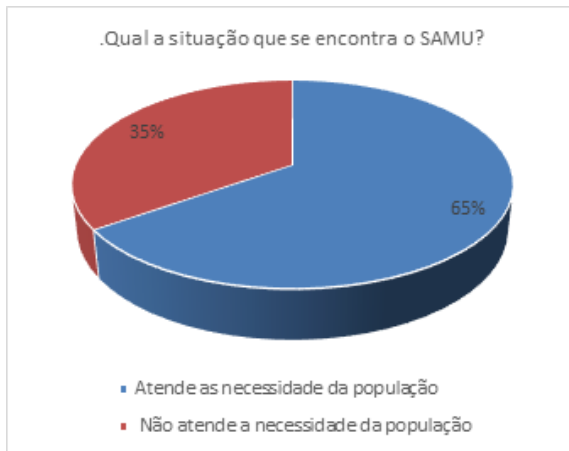
Gráfico 13: Dificuldades identificadas na comunicação de urgência e emergência.



Fonte: Dados de pesquisa (2017)

Durante acontecimento de um eventual acidente ou grave clínico com parentes ou amigos é provável que haja alteração emocional das testemunhas, portanto, foi analisado qual a maior dificuldade encontrada durante a comunicação de urgência e emergência do ponto de vista dos comunicadores (solicitantes de socorro). Com 30 ocorrências (65%) dos solicitantes de socorro afirmam que a maior dificuldade encontrada durante comunicação é a demora em conseguir contato com a regulação, já com 12 ocorrências (26%) afirmam que tem dificuldade no contato por não saber qual número ligar e com somente 4 ocorrências (9%) apontam outros motivos.

Gráfico 14: Expectativa dos usuários do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência



Fonte: Dados de pesquisa (2017)

A partir das experiências positivas e/ou negativas vivenciadas pelos usuários do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência, foram avaliadas suas impressões sobre tais aspectos trazendo o seguinte resultado. Com 30 pessoas (65%) dos entrevistados acreditam que o SAMU-192 de Ourilândia do Norte atende as necessidades da população, porém, com 16 pessoas (35%) dos entrevistados dizem que não atende as necessidades da população.

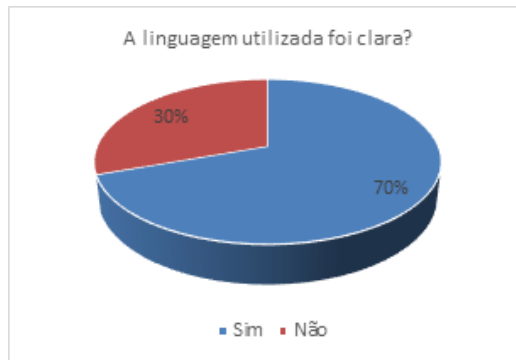
Gráfico 15: Capacitação dos profissionais de atendimento à urgência e emergência.



Fonte: Dados de pesquisa (2017)

A capacitação profissional é requisito fundamental para se conseguir bons resultados durante atendimentos de ocorrências, portanto, afim de obter as impressões técnicas e operacionais percebidas pelos usuários deste serviço foi apresentado em questionário se os profissionais apresentam qualificação necessária para tal função. 24 pessoas (52%) dos pesquisados apontam que os profissionais apresentam ser qualificados para o serviço, já 22 pessoas (48% dos entrevistados) falam que os profissionais do SAMU-192 não transmitiram segurança no quesito qualificação, ou seja, este indicador tecnicamente apresenta empate de opiniões.

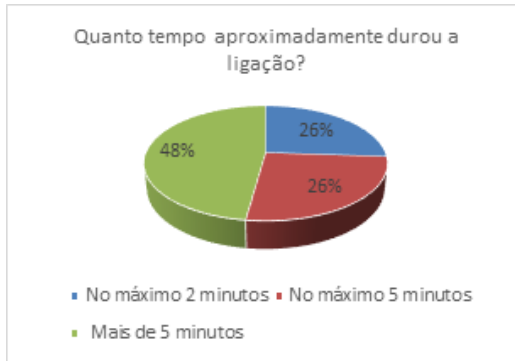
Gráfico 16: Percepção no entendimento de linguagem utilizada durante comunicação de emergência.



Fonte: Dados de pesquisa (2017)

Os mecanismos de comunicação para pedidos de socorros devem sempre estar em constante funcionamento, seja via telefone, ou via rádio bidirecional. As condições telecomunicativas devem ter seu próprio padrão de manutenção que garanta a efetividade do sistema de acionamento, permitindo que a qualidade da transmissão seja clara e compreensível tanto pelo comunicador quanto para o receptor. Para 32 pessoas (70%) dos entrevistados afirmam que a linguagem na comunicação utilizada pela equipe do SAMU foi clara e sem interferência, já 14 pessoas (30%) dos entrevistados acham que a linguagem não foi clara.

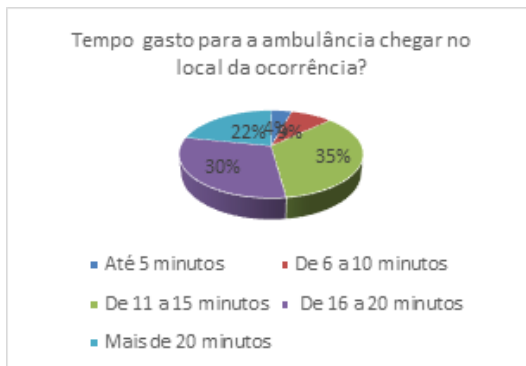
Gráfico 17: Tempo destinado para comunicação de urgência e emergência.



Fonte: Dados de pesquisa (2017)

Este dado representa o tempo destinado para solicitação de socorro cronometrado em minutos, pois, todos sabemos que quanto mais rápido durar a primeira comunicação maior será o tempo resposta da central reguladora com sua unidade móvel mais próxima. Cerca de 22 pessoas (48%) do gráfico informam que as ligações preliminares à central reguladora duram mais de 5 minutos na coleta de informações, e 22 pessoas (26%) da pesquisa é direcionada no tempo máximo de 2, e também no tempo máximo de 5 minutos.

Gráfico 18: Tempo de resposta do SAMU até a chegada à cena

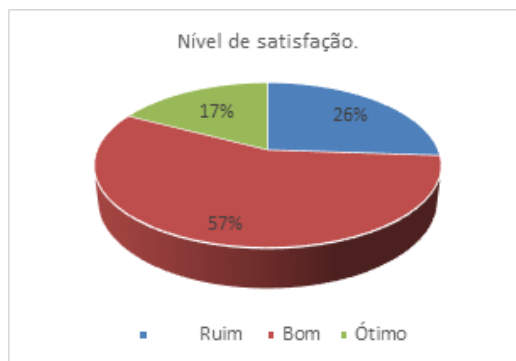


Fonte: Dados de pesquisa (2017)

Quando o usuário liga no número 192 em Ourilândia do Norte, a ligação é recebida na central telefônica do SAMU no município de Conceição do Araguaia, que distribui para unidade de suporte móvel local. Ao atender a ligação telefônica a central reguladora estabelece o primeiro contato com o solicitante,

avaliando se a ligação é um pedido de socorro ou não. Existe muitas variáveis que podem existir para determinar o tempo resposta de um atendimento de socorro, contatou-se que 16 chamadas (35% das ocorrências) levam um tempo de 11 a 15 minutos para chegar à cena do acidente, 14 chamadas (30% das ocorrências) levam 16 a 20 minutos; 10 chamadas (22% das ocorrências) levam mais 20 minutos; 4 chamadas (9% das ocorrências) levam de 6 a 10 minutos, e 2 chamadas (4% das ocorrências) levam mais de 5 minutos para a equipe chegar no local da cena.

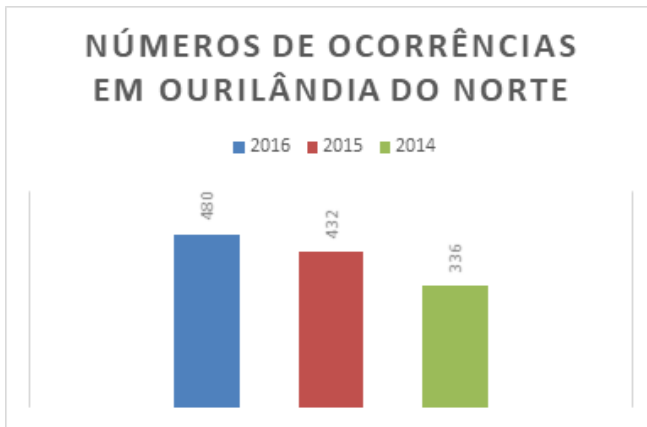
Gráfico 19: Percepção de satisfação dos usuários do serviço SAMU-192



Fonte: Dados de pesquisa (2017)

Todo é qualquer serviço de natureza pública é destinado exclusivamente para o povo, portanto, o mesmo deve ser realizado objetivando alcançar sua excelência e efetividade. As pessoas entrevistadas que fizeram parte desta pesquisa afirmaram categoricamente qual seu nível de satisfação em relação ao serviço prestado pelo SAMU-192. 26 usuários (57%) dos resultados apontados na pesquisa de satisfação do SAMU-192 foi tido como Bom, porém, 12 usuários (26%) percebem como Ruim e apenas 8 usuários (17%) atinam sua satisfação como Ótimo.

Gráfico 20: Estatística de ocorrências registradas na Central Reguladora referente ao município de Ourilândia do Norte nos períodos 2014, 2015 e 2016.



Fonte: Dados do Ministério da Saúde - DataSus (2017)

Divulgado em site oficial da DataSus, observamos a contabilização crescente das inúmeras ocorrências nos anos 2014, 2015 e 2016 em Ourilândia do Norte, chamando atenção para comparação estatística entre o ano 2014 a 2016, projetando um aumento de 144 ocorrências à mais em 2016 em relação ao ano anterior. Os dados apresentados mostram claramente uma crescente evolução nos números de atendimentos realizados pela equipe do SAMU-192 durante três anos consecutivos desde a implantação do programa de urgência e emergência na região sudeste do Pará.

## 6. CONCLUSÃO

A atenção às urgências era reconhecida como problema a ser enfrentado no SUS em vários municípios brasileiros antes mesmo dos anos 2000. Esses municípios, em face da descentralização político-administrativa, buscaram expandir os atendimentos e implantaram experiências locais.

As comunidades de especialistas (conselhos e redes de profissionais) construíam alternativas para a atenção às urgências e conseguiram espaço de influência sobre o Ministério da Saúde no início dos anos 2000, o que resultou nas primeiras normas para a área.

Porém, a mudança de governo em 2003 foi decisiva para a definição do SAMU como prioridade na agenda federal (fluxo da política). Naquela ocasião, uma janela de oportunidade abriu-se para que as propostas em debate se transformassem em política nacional, com a configuração de instrumentos formais (normas, incentivos) para a sua implantação.

De certa forma, o desenho abrangente da política nacional de urgências divulgada em 2003 expressa uma lógica de dependência da trajetória, uma vez que é coerente com as diretrizes do SUS e favorecido pela existência de uma norma desde 2002, resultante da maturação de debates nos anos anteriores. Em síntese, para que o SAMU assumisse lugar de destaque na agenda federal e tivesse continuidade, tanto variáveis institucionais (regras nacionais, experiências locais) como políticas (adoção como marco de governo, valorização pelos atores) foram importantes.

Dado o importante peso do Executivo Federal e do Ministério da Saúde na indução de políticas no Brasil a implantação do SAMU foi expressiva no território nacional. No entanto, como é esperado no contexto federativo, há diferenças entre os Estados quanto à abrangência populacional e características da implantação do SAMU. Tal diversidade de implantação requer a realização de estudos específicos para a compreensão dos resultados da estratégia, de suas possibilidades e de seus limites.



Vários países adotaram estratégias de atendimento pré-hospitalar móvel como componentes dos sistemas de atenção às urgências. A regulação médica do atendimento pré-hospitalar pode contribuir para estruturar a relação entre os serviços e os fluxos dos pacientes, bem como para identificar os determinantes dos problemas e auxiliar no planejamento da assistência às urgências.

No Brasil, o SAMU pode favorecer a organização de redes de atenção, uma vez que exige a conformação de centrais de regulação, que por sua vez podem impulsionar estratégias de regulação assistencial em outras áreas.

Pesquisas recentes apontam avanços, mas também problemas, na implantação do SAMU relativos a condições estruturais, gestão, integração na rede, capacitação dos profissionais e práticas de atenção. Tais pesquisas sugerem a persistência de lacunas também citadas pelos entrevistados deste estudo.

Uma delas é que a organização de um sistema integrado de atenção às urgências requer maiores investimentos públicos nos diversos níveis (atenção básica, especializada, hospitalar), articulação de serviços no território e mecanismos efetivos de regulação pública. A ênfase em componentes específicos da política – SAMU, UPA – parece insuficiente diante da complexidade dessa questão.

Atualmente existem diferentes sistemas de informações nos Estados e municípios, mas não há informações consolidadas sobre o perfil e o resultado dos atendimentos realizados pelo SAMU. Estas seriam úteis para o planejamento das ações visando à melhoria da atenção às urgências.

Outra lacuna relaciona-se à qualificação dos profissionais que atuam nas centrais e nas ambulâncias, dada a especificidade desse tipo de atendimento. Apesar de previstas no desenho da política, as iniciativas de formação ainda têm alcance limitado.

O enfrentamento dessas lacunas é fundamental para que o SAMU se consolide como estratégia estruturante para o SUS, componente de uma política integrada de atenção às urgências,

e não somente como um programa de alta visibilidade, porém com risco de limitada efetividade na resolução dos problemas de saúde da população.

## REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Ana; SOUZA, Amanda. Gestão do tempo. São Paul: **Rev Emergência**, 2016.

BARBETTA, Pedro. **Estatística Aplicada às Ciências Sociais**, Cap. 3. Ed. UFSC, 5ª Edição, 2002.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria Nº 1.010, de 21 de Maio de 2012. Diretrizes para a implantação do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU 192) e sua Central de Regulação das Urgências, componente da Rede de Atenção às Urgências. **Publicada no Diário Oficial da União nº 1.010, de 22 de Maio de 2012.** Disponível em: <http://samu.saude.sc.gov.br/index.php/site-administrator/category/92-lb2012>. Acesso em 04 de Maio de 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção às Urgências**. Brasília, 2006. BRASIL. Ministério da Saúde. **Regulação médica das urgências**. Brasília, 2006.

CARME, Amanda; FREDERICK, Wayner. Análise da demanda e sua distribuição espacial em uma cidade do Nordeste brasileiro. Pernambuco: **Rev Bras Epidemiol**, 2008.

IBGE. **Área territorial oficial**. Resolução da Presidência do IBGE de nº 5 (R.PR-5/02). Consultado em 5 de dezembro de 2010. Disponível: [https://pt.wikipedia.org/wiki/Ouril%C3%A2ndia\\_do\\_Norte](https://pt.wikipedia.org/wiki/Ouril%C3%A2ndia_do_Norte). Acesso em 10 de Dezembro 2016. [www.datasus.gov.br](http://www.datasus.gov.br). Acessado em 21/042017.

IBGE. **Divisão Territorial do Brasil**. Divisão Territorial do Brasil e Limites Territoriais. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). 1 de julho de 2008. Consultado em 11 de outubro de 2008. Disponível: [ftp://ftp.ibge.gov.br/Estimativas\\_Projecoes\\_Populacao/Estimativas\\_2012/estimativa\\_2012\\_municipios.pdf](ftp://ftp.ibge.gov.br/Estimativas_Projecoes_Populacao/Estimativas_2012/estimativa_2012_municipios.pdf). Acesso em 10 de Dezembro 2016.

MACHADO, Cristine et al. Serviço de Atendimento Móvel de Urgência: análise da política brasileira. Rio de Janeiro: **Rev Saúde Pública**, 2011.

MINAYO, Mariano; DESLANDES, Estefan. **Análise da implantação do sistema de atendimento pré-hospitalar móvel em cinco capitais brasileiras**. Rio de Janeiro: Cad. Saúde Pública, 2008.

O'DWYER, Gisele. **O princípio da integralidade e o SAMU**. Rio

de Janeiro, 2009.

O'DWYER, Gisele; MATTOS, Ruben. **O SAMU:** A regulação no Estado do Rio de Janeiro e a integralidade segundo gestores dos três níveis de governo. Rio de Janeiro: Physis Revista de Saúde Coletiva, 2012.

SANTOS, Maria. et al. O processo comunicativo no Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU192). Porto Alegre: **Rev Gaúcha Enferm**, 2012.

VRKOSLAV, Ana; CARVALHO, Valeria. Avaliação do atendimento. São Paul: **Rev Emergência**, 2016.

## **LISTA DE APÊNDICES**

### **Apêndice A - Questionário de pesquisa**

## APÊNDICE A- QUESTIONÁRIO DE PESQUISA

Destinados aos usuários do serviço de atendimento móvel de urgência – SAMU (Ourilândia do norte/PA).

### 1. Gênero.

Masculino ( ) Feminino ( )

### 2. Idade.

Até 20 anos ( ) até 30 anos ( ) até 40 ( ) acima de 40 anos ( )

### 3. Você já utilizou o serviço do SAMU?

Sim ( ) Não ( )

Se sim, favor preencher questões: 2.1, 2.2, 2.3, 2.4 e 2.5.

#### 3.1. Qual a maior dificuldade encontrada durante necessidade de comunicação com o SAMU de Ourilândia do norte?

Demora em conseguir contato com a regulação ( ) Não saber o qual número para ligar ( ) outros: ( ) \_\_\_\_\_

#### 3.2. Qual a situação que se encontra o SAMU de Ourilândia do Norte?

Atende as necessidade da população ( ) Não atende a necessidade da população ( )

**3.3. Os profissionais do sistema apresentam estar qualificados para o atendimento?**

Sim ( ) Não ( )

**3.4. A linguagem utilizada foi clara?**

Sim ( ) Não ( )

**3.4. Quanto tempo aproximadamente durou a ligação?**

No máximo 2 minutos ( ) No máximo 5 minutos ( ) Mais de 5 minutos ( )

**3.5. Nível de satisfação.**

Ruim ( ) Bom ( ) Ótimo ( )

**4. conhece alguém que já precisou do serviço?**

Sim ( ) Não ( )

Caso positivo , favor preencher questão: 3.1

**3.1. Quem?** Parente ( ) Amigo ( ) Desconhecido ( )

**5. Quando está nervoso tem dificuldade para se comunicar?**

Sim ( ) Não ( )

## **6. Você confia no sistema?**

Sim ( ) Não ( )



## FRANCISCO JUNIOR NASCIMENTO DA SILVA



Graduado em Engenharia de Produção pela Universidade de Santo Amaro; Bacharel em Administração Pública pela Universidade Federal do Pará; Especialista em Engenharia de Segurança do Trabalho pela Universidade Estadual do Maranhão; Cursando Pós Graduação em Ciência e Meio Ambiente pelo Instituto Federal do Maranhão. Possui formação técnica na área de segurança do trabalho e em mineração.

Tem experiência como professor de cursos técnicos de Segurança do Trabalho, Análises Clínicas e Enfermagem. Atua há mais de 11 anos como prevencionista de acidente no seguimento de mineração e ferrovia, onde parte da sua carreira trabalhou diretamente em atendimentos e coordenações de emergências. Auditor Interno em Sistema de Gestão Integrada, nas normas ISO 9001, ISO 14001 e ISO 45001. Fez parte do comitê de auditores internos de Metais Básicos Atlântico Sul (Vale S/A), onde realizou auditorias nas unidades operacionais da mina do Sossego (Canaã do Carajás), Salobo (Parauapebas) e Onça Puma (Ourilândia do Norte). Em 2017 foi homenageado em cerimônia oficial, no qual foi entregue 02 (duas) placas de reconhecimentos: referente as ações sociais voluntariadas e ações de treinamentos/palestras. Coautor do livro "Triangulação em Saúde e Segurança no Trabalho: engenharia, gestão e comportamento" pela Editora Pascal.

## RUAN CARLOS CORRÊA MENDES



Graduado em Engenharia Mecânica pela Universidade Estadual do Maranhão (UEMA, 2007), MBA em Gerenciamento de Projetos pela Fundação Getúlio Vargas (FGV, 2010), Licenciatura Plena pela Universidade do Sul de Santa Catarina (UNISUL, 2010), Pós Graduado em Metodologia do Ensino na Educação Superior (UNINTER, 2016), Mestrado em Engenharia de Produção pelo Instituto Tecnológico de Aeronáutica (ITA, interrompido em 2017), Pós Graduando em Engenharia de Segurança do Trabalho pela Universidade Estadual do Maranhão (UEMA). Professor Substituto do Curso de

Engenharia de Pesca e Engenharia de Produção (UEMA, 2014 a 2016). Atualmente Professor substituto do Curso de Engenharia Mecânica e Engenharia de Produção na Universidade Estadual do Maranhão (UEMA, 2019 a 2020). Professor Substituto do Instituto Federal do Maranhão – Campos Centro Histórico (IFMA, 2019 a 2020). Já atuou como instrutor de aprendizagem Industrial na área de metalomecânica e consultor em STI – Serviços Tecnológicos e Inovação pelo SENAI-MA (2007 a 2018). Tem experiência em Gestão de Projetos, Consultoria em Empresas do setor Industrial, Elaboração de Projetos de Estruturas Metálicas em CAD (*Computer Aided Designer*), Realização de Treinamentos em NR-13, com o intuito de apoiar no desenvolvimento e sustentabilidade do setor Industrial. Contribuiu com o SENAI-MA no desenvolvimento de projetos inovadores, consultoria nas empresas. Atualmente é responsável técnico pelas empresas Prothege (atua na área da construção civil) e INFIX (atua na área de treinamentos, projetos de engenharia, manutenção mecânica, dentre outros).

## WESLEY DA CRUZ GOMES



Engenheiro Mecânico, formado pela Universidade Estadual do Maranhão – UEMA (2017), onde, nesta mesma instituição, concluiu a especialização em Engenharia de Segurança do Trabalho (2019). É técnico em Metalurgia e Materiais (2012) e Mestrando do Programa de Pós-graduação em Engenharia de Materiais - PPGEM, com ênfase no desenvolvimento e caracterização de concretos de pós reativos à base de rejeito de bauxita oriunda do processo Bayer (lama vermelha), ambos pelo Instituto Federal de Educação, Ciências e Tecnologias do Maranhão – IFMA. Está cursando sua segunda graduação, Formação Pedagógica – Matemática, pela Universidade Cruzeiro do Sul - UNICSUL e, atualmente, responde como responsável técnico na área de engenharia mecânica, principalmente em execuções de projetos de climatização, em uma empresa de construção civil em São Luís do Maranhão.

**Essa obra que você está lendo, surgiu com o propósito de qualificar a eficácia da comunicação durante o chamado de socorro no município de Ourilândia do Norte, pois quando o fluxo de comunicação ocorre sem interferência, o tempo resposta diminui e conseqüentemente a chance de sobrevivência da vítima aumenta.**

**Diariamente muitos desafios se apresentam para os profissionais que atuam nos atendimentos de socorro, no qual o principal foco deve se manter na rapidez do atendimento, levando em consideração o primeiro contato realizado pelo solicitante através do número de telefone 192.**

Agência Brasileira do ISBN

ISBN 978-65-80751-19-8



9 786580 751198