



UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA  
CAMPUS I – CAMPINA GRANDE  
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE  
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM

VANESSA MARQUES SILVA

**PERCEPÇÃO DA POPULAÇÃO DE BOQUEIRÃO-PB SOBRE O  
SAMU-192**

CAMPINA GRANDE

2016

VANESSA MARQUES SILVA

**PERCEPÇÃO DA POPULAÇÃO DE BOQUEIRÃO-PB SOBRE O  
SAMU-192**

Trabalho de Conclusão de Curso,  
apresentado ao Departamento de  
Enfermagem da Universidade Estadual  
da Paraíba, em cumprimento à exigência  
para obtenção do título de Bacharel em  
Enfermagem.

Orientadora: Prof<sup>a</sup> Ms. Eloíde André  
Oliveira

CAMPINA GRANDE

2016

É expressamente proibida a comercialização deste documento, tanto na forma impressa como eletrônica. Sua reprodução total ou parcial é permitida exclusivamente para fins acadêmicos e científicos, desde que na reprodução figure a identificação do autor, título, instituição e ano da dissertação.

S586p Silva, Vanessa Marques.  
Percepção da população de Boqueirão-PB sobre o SAMU-192  
[manuscrito] / Vanessa Marques Silva. - 2016.  
48 p. : il. color.

Digitado.  
Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em  
Enfermagem) - Universidade Estadual da Paraíba, Centro de  
Ciências Biológicas e da Saúde, 2016.  
"Orientação: Profa. Ma. Eloide André Oliveira, Departamento  
de Enfermagem".

1. Serviço de Atendimento Móvel de Urgência. 2.  
Atendimento pré-hospitalar. 3. Avaliação da qualidade. I.  
Título. 21. ed. CDD 616.025 2

VANESSA MARQUES SILVA

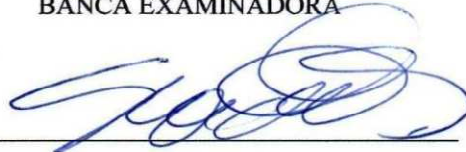
PERCEPÇÃO DA POPULAÇÃO DE BOQUEIRÃO-PB SOBRE O SAMU-192

Trabalho de Conclusão de Curso, apresentado ao Departamento de Enfermagem da Universidade Estadual da Paraíba, em cumprimento à exigência para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Prof. Ms. Eloíde André Oliveira.

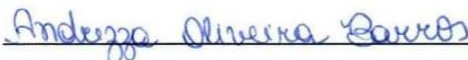
Aprovada em: 02/05/2016.

BANCA EXAMINADORA



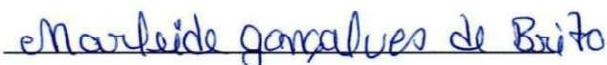
Prof. Ms. Eloíde André Oliveira (Orientadora)

Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)



Prof. Esp. Andrezza de Oliveira Barros

Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)



Enfermeira Marleide Gonçalves de Brito

Coordenação do SAMU – 192

Base Descentralizada de Boqueirão-PB

Aos meus pais, pela dedicação, incentivo e amor,  
DEDICO.

## **AGRADECIMENTOS**

À Deus, meu criador e mantenedor, pela vida e por ter sempre planos maiores e melhores para mim.

À toda minha família, por todo apoio que sempre me ofereceram, especialmente aos meus pais Luiz Carlos e Nadismar Marques por terem feito muitas vezes o impossível para me proporcionar uma educação de qualidade, por terem acreditado em mim e nos meus sonhos, e apesar dos poucos recursos investirem para que eu obtivesse um dos maiores tesouros da terra que é o conhecimento. Por todas as noites em que me colocaram em suas orações a Deus e por terem me ensinado ama-lo assim como o amam.

Aos amigos verdadeiros que sempre estiveram ao meu lado, aqueles que vêm da infância, os conquistados na escola e permanecem até hoje, e aos amigos que se tornaram irmãos e compartilharam de todos os momentos bons e ruins comigo, torcendo e incentivando sempre, em nome de Gabriela Henrique, agradeço a todos.

À minha turma de enfermagem da UEPB, que apesar das diferenças e desavenças lutamos sempre por um mesmo ideal e juntos chegamos a vitória. Em especial à Kissia Martins, Sandra Maria, Janiele Maria, Claudiane Ramos e Jordy Alison que não foram apenas colegas de sala, mas companheiros fiéis do início ao fim dessa jornada e que levarei por toda vida.

À todos os docentes que tive o prazer de aprender junto, pela paciência e dedicação com que se mostraram para comigo, pela amizade que foi estabelecida com alguns, por toda a motivação e correção feita.

À minha orientadora Eloíde André, por ter me aceitado como orientanda, por ter sido uma excelente docente nas disciplinas que ministrou a turma, por defender a prática da enfermagem com amor e reponsabilidade, e me incentivar através de suas palavras a ser uma pessoa melhor.

À Coordenadora do SAMU de Boqueirão-PB, Marleide Gonçalves, e a ex Coordenadora Cleuma Gianier, por terem me recebido muito bem, aceitado a pesquisa, fornecido todos os dados necessários, pela paciência, atenção e apoio que sempre me prestaram.

À minha banca avaliadora, por ter aceitado o convite de fazerem parte desse momento tão especial em minha vida. Em nome da professora Andrezza Barros, a quem tenho um carinho imenso, expresso a minha gratidão.

“É raro ter a chance de salvar a vida de alguém, para a maioria só podemos realizar pequenas ações, mas no final do dia, talvez sejam os pequenos gestos que terão grandes significados.”

Marin Frist

## RESUMO

SILVA, V. M. Percepção da População de Boqueirão-PB sobre o SAMU 192. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Enfermagem). Campina Grande-PB, Departamento de Enfermagem-CCBS/UEPB, 2015.

O atendimento pré-hospitalar móvel configura-se como uma modalidade de assistência que objetiva chegar precocemente à vítima e prestar atendimento ou transporte adequado para um serviço de saúde integrado ao Sistema Único de Saúde e, assim, reduzir ou evitar sofrimento e sequelas. O Ministério da Saúde (MS) criou a Política Nacional de Atenção às Urgências, e instituiu como componentes do serviço pré-hospitalar móvel a implantação de Serviços de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), suas Centrais de Regulação (Central SAMU-192) e seus Núcleos de Educação em Urgência, em municípios e regiões de todo o território brasileiro. O objetivo dessa pesquisa é conhecer a percepção da população de Boqueirão-PB acerca do SAMU e sua prestação de serviços. Trata-se de uma pesquisa com uma abordagem qualitativa, de caráter exploratório e descritivo. O estudo foi realizado na cidade de Boqueirão-PB. A escolha da amostra deu-se pelo fato dos mesmos serem moradores da cidade de Boqueirão-PB e residirem nos bairros escolhidos. O critério de inclusão é que seja morador do bairro novo e tenha sido atendido pelo SAMU 192; ou morador do bairro galdêncio e que não tenha sido atendido pelo serviço. Os dados foram coletados mediante entrevistas semi-estruturadas, gravadas em áudio mediante livre consentimento dos participantes. Para análise dos dados foi utilizada a técnica de “análise de conteúdo” a partir de Bardin. Na primeira parte da análise, as entrevistas foram agrupadas e as perguntas que possuíram respostas consideradas simples foram discutidas e comparadas suas respostas tendo o apoio das falas dos indivíduos. Na segunda parte, através dos discursos dos entrevistados foram criadas nove categorias temáticas: I – Socorro, II – Acidentes, III – Urgência e Emergência, IV – Por observar a presença da ambulância do SAMU, V – Por ouvir o boca a boca de atendimentos e VI – Alguém acionou quando eu precisei, VII – Qualificou o atendimento, transporte e tempo resposta, VIII – Melhorar a comunicação e o atendimento, IX – Melhorar o tempo resposta do atendimento; também discutidas com o apoio das falas. Esta pesquisa irá contribuir para que os profissionais atuantes e a coordenação do SAMU de Boqueirão-PB visualizem através de um panorama geral como está de fato a percepção da população frente a este serviço.

**PALAVRAS-CHAVES:** SAMU. Atendimento. População.



## **ABSTRACT**

The mobile prehospital care is configured as a service mode that aims to arrive early to the victim and provide care or adequate transportation to a health service integrated into the Health System and thus reduce or prevent suffering and sequelae. The Ministry of Health (Ministério de Saúde - MS) created the National Policy for Emergency and established as a component of prehospital mobile service deployment of Mobile Emergency Service (SAMU), its Regulation Centrals (Central SAMU-192) and its Education Centers in Urgency in municipalities and regions throughout Brazil. The purpose of this research is to know the perception of the population of Boqueirao-PB about SAMU and its services. This is a research with a qualitative approach, exploratory and descriptive. The study was conducted in the city of Boqueirao-PB. The choice of the sample was given by the fact that they are residents of Boqueirao-PB and reside in the chosen neighborhoods. The criterion for inclusion is to be a resident of the Novo district and has been attended by the SAMU 192; or resident of Galdêncio neighborhood and that has not been answered by the service. Data were collected through semi-structured interviews, audio recorded by consent of the participants. For data analysis was used the technique of "content analysis" from Bardin. In the first part of the analysis, the interviews were grouped and the questions that possessed considered simple answers were discussed and compared their responses with the support of the statements of individuals. In the second part, through the interviews were created nine thematic categories: I - Relief II - Accidents, III - Emergency Department, IV - By observing the presence of SAMU ambulance, V - By hearing the word of mouth calls and VI - Someone fired when I needed, VII - He qualified the service, transportation and time response, VIII - Improving communication and service, IX - Improving the response time of the service; also discussed with the support of the speeches. This research will contribute to the working professionals and coordination of SAMU Boqueirao-PB view through an overview as is indeed the perception of the population to this service.

**KEY WORDS:** SAMU. Attendance. Population.

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO .....</b>	<b>10</b>
<b>2 JUSTIFICATIVA.....</b>	<b>12</b>
<b>3 OBJETIVOS .....</b>	<b>13</b>
<b>4 REFERENCIAL TEÓRICO .....</b>	<b>14</b>
4.1 Origem e abordagem histórica do SAMU	14
4.2 Componentes e Estruturação do SAMU	14
4.3 Visão regionalizada do SAMU na Paraíba	16
<b>5 METODOLOGIA .....</b>	<b>18</b>
5.1 Tipo de Pesquisa	18
5.2 Local da Pesquisa	18
5.3 População e Amostra	18
5.4 Critérios de Inclusão e Exclusão	18
5.5 Instrumento de Coleta de Dados	19
5.6 Procedimento para Coleta de Dados	19
5.7 Análise dos Dados	19
5.8 Aspectos Éticos	20
<b>6 RESULTADOS E DISCUSSÃO .....</b>	<b>21</b>
<b>Categoria I – Socorro</b>	<b>26</b>
<b>Categoria II – Acidentes</b>	<b>27</b>
<b>Categoria III – Urgência e Emergência</b>	<b>27</b>
<b>Categoria IV – Por observar a presença da ambulância do SAMU</b>	<b>28</b>
<b>Categoria V – Por ouvir o boca a boca de atendimentos</b>	<b>28</b>
<b>Categoria VI – Alguém acionou quando eu precisei</b>	<b>29</b>
<b>Categoria VII – Qualificou o atendimento, transporte e tempo resposta</b>	<b>29</b>
<b>Categoria VIII – Melhorar a comunicação e o atendimento</b>	<b>30</b>
<b>Categoria IX – Melhorar o tempo resposta do atendimento</b>	<b>31</b>
<b>7 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>33</b>
<b>8 REFERÊNCIAS .....</b>	<b>35</b>
<b>9 ANEXOS .....</b>	<b>36</b>
<b>ANEXO A</b>	<b>36</b>
<b>ANEXO B</b>	<b>38</b>
<b>ANEXO C</b>	<b>39</b>
<b>ANEXO D</b>	<b>40</b>
<b>ANEXO E</b>	<b>40</b>
<b>ANEXO F</b>	<b>43</b>
<b>ANEXO G</b>	<b>45</b>
<b>10 APÊNDICE .....</b>	<b>46</b>
<b>APÊNDICE A</b>	<b>46</b>

# 1 INTRODUÇÃO

Compreende-se que Urgência e Emergência constitui-se um importante componente da assistência à saúde devido ao aumento do número de acidentes e da violência urbana. Considerando que a grande extensão territorial do Brasil dificulta o processo de atendimento às vítimas, o Ministério da Saúde, em parceria com as Secretarias de Saúde dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios tem realizado esforços para implantar o Serviço de Atendimento Móvel às Urgências (SAMU) de forma a garantir uma boa assistência aos usuários (BRASIL, 2002).

O atendimento pré-hospitalar móvel configura-se como uma modalidade de assistência que objetiva chegar precocemente à vítima e prestar atendimento ou transporte adequado para um serviço de saúde integrado ao Sistema Único de Saúde e, assim, reduzir ou evitar sofrimento e sequelas. No Brasil, a partir da década de 90, iniciaram-se as discussões quanto ao atendimento pré-hospitalar. Foi adotado como padrão norteador o modelo Francês centrado no médico regulador e acrescentado às intervenções de enfermagem nos casos de menor complexidade (CASAGRANDE, 2013).

Os anos de 2003-2008 foram marcados pela formulação da Política Nacional de Atenção às Urgências e pelo destaque na agenda governamental da estratégia do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), a ser implantado como primeiro componente dessa política (MACHADO, 2011).

O Ministério da Saúde (MS) criou a Política Nacional de Atenção às Urgências, e instituiu como componentes do serviço pré-hospitalar móvel a implantação de Serviços de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), suas Centrais de Regulação (Central SAMU-192) e seus Núcleos de Educação em Urgência, em municípios e regiões de todo o território brasileiro (BRASIL, 2002; PAIVA, 2011).

Os SAMUs são compostos por centrais reguladoras e por um conjunto de ambulâncias, e requerem profissionais qualificados e equipamentos adequados para o atendimento às urgências. As centrais podem ser acionadas pelo número de telefone 192 e médicos reguladores designam as ambulâncias apropriadas para cada atendimento (MACHADO, 2011).

Para a execução dessa política o Ministério da Saúde conta com a ajuda do Sistema Estadual de Urgência e Emergência, o qual, deve ser estruturado de acordo com as necessidades humanas de cada estado. A identificação dessas necessidades deve ser feita através da observação e avaliação das localidades (BRASIL, 2002).

A Regulação Médica das Urgências, baseada na implantação de suas Centrais de Regulação, é o elemento ordenador e orientador dos Sistemas Estaduais de Urgência e Emergência (BRASIL, 2002).

As Centrais de Regulação das Urgências possuem 03 subtipos: Estadual, Regional e Municipal. O Subtipo de Estabelecimento Regional deve ser usado para o caso da Central de Regulação ser de Gestão Municipal, tendo como abrangência de atendimento mais de um município em conformação regional, que não tem Central de Regulação das Urgências (BRASIL, 2013).

Essa foi a modalidade implantada no Estado da Paraíba, como exemplo temos a central de Campina Grande-PB que atende a 25 municípios, entre esses, está o município de Boqueirão-PB, situado a 55,7 km com 16.888 habitantes (FONTE: IBGE 2014).

Sabendo que o SAMU-192 foi implantado no ano de 2012 na cidade de Boqueirão-PB, tornou-se importante investigar como a população está percebendo este serviço relativamente novo? E quanto aos serviços prestados, estão sendo satisfatórios?

## 2 JUSTIFICATIVA

Esse serviço vem sendo implantado por todo o País, inclusive no Estado da Paraíba, que funciona de forma regionalizada, onde as cidades maiores mantêm as centrais que regulam as cidades menores. É necessário então difundir informação sobre o SAMU para a população das cidades que o estão recebendo a fim de que saibam utilizá-lo.

A motivação para a realização dessa pesquisa surgiu diante do pouco tempo de implantação do SAMU em Boqueirão-PB, exatamente quatro anos, pelo fato de ser esta cidade onde reside a pesquisadora, e, deseja compreender a percepção da população sobre o serviço e se ela está satisfeita com o atendimento prestado.

Diante do exposto, acredito que a pesquisa contribuirá como incentivo para divulgação do trabalho do SAMU na cidade, como também, auxiliar na melhora do atendimento por parte dos profissionais através da observação da satisfação dos que necessitaram do serviço.

### **3 OBJETIVOS**

#### **Objetivo Geral:**

Conhecer a percepção da população de Boqueirão-PB acerca do SAMU-192 e sua prestação de serviços.

#### **Objetivos Específicos:**

- Descrever a percepção da população acerca do serviço do SAMU-192 em Boqueirão-PB das pessoas atendidas e não atendidas;
- Relatar o nível de satisfação dos usuários que foram atendidos pelo serviço.

## **4 REFERENCIAL TEÓRICO**

### **4.1 Origem e abordagem histórica do SAMU**

A construção da política federal para atenção às urgências no Brasil envolveu três momentos principais: 1998-2002 – primeiras iniciativas de regulamentação; 2003- 2008 – formulação e implantação da Política Nacional de Atenção às Urgências, com priorização do SAMU; e a partir do final de 2008 – continuidade do SAMU e implantação de Unidades de Pronto Atendimento (UPA) (MACHADO 2011).

As questões relativas ao atendimento pré-hospitalar passaram a ser pauta de discussões na década de 1990, com a iniciativa da Secretaria Estadual de Saúde de São Paulo. A estruturação inicial do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) deu-se em 1995, em alguns municípios, como Porto Alegre. Este fato motivou a criação da Rede Brasileira de Cooperação em Emergências, que subsidiou, de forma importante, as bases técnicas e políticas de uma série de portarias e adoção da Política Nacional de Atenção às Urgências (CASAGRANDE, 2013).

Em 2004 foi instituído o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência – SAMU, em municípios e regiões do território nacional, visando a implementação de ações com maior grau de eficácia e efetividade na prestação de serviço de atendimento à saúde de caráter emergencial e urgente (BRASIL, 2004).

O SAMU 192 é o componente assistencial móvel da Rede de Atenção às Urgências que tem como objetivo chegar precocemente à vítima após ter ocorrido um agravo a sua saúde (de natureza clínica, cirúrgica, traumática, obstétrica, pediátrica, psiquiátrica, entre outras) que possa levar a sofrimento, à sequelas ou mesmo à morte, mediante o envio de veículos tripulados por equipe capacitada (BRASIL, 2012).

### **4.2 Componentes e Estruturação do SAMU**

As Unidades Móveis para atendimento de urgência podem ser: Unidade de Suporte Básico de Vida Terrestre, Unidade de Suporte Avançado de Vida Terrestre, Equipe de Aeromédico, Equipe de Embarcação, Motolância e Veículo de Intervenção Rápida (VIR). São analisadas as peculiaridades regionais para disponibilizar o tipo de Unidade Móvel mais adequado (BRASIL, 2012).

As ambulâncias são classificadas em: Tipo A – ambulância de transporte, tipo B – ambulância de suporte básico, Tipo C – ambulância de resgate, Tipo D – ambulância de suporte avançado, Tipo E – aeronave de transporte médico e Tipo F – embarcação de transporte médico (BRASIL, 2002 ).

A Unidade de Suporte Básico de Vida Terrestre (USB) é equivalente a uma ambulância do tipo B, tripulada pelos seguintes profissionais: Grupo 1 (Técnico de Enfermagem, Enfermeiro e Condutor de Veículo de Emergência) ou Grupo 2 (Auxiliar de Enfermagem, Enfermeiro e Condutor de Veículo de Emergência) (BRASIL, 2013). Esse veículo é destinado para o transporte Inter Hospitalar de pacientes com risco de vida conhecido e ao atendimento pré-hospitalar de pacientes com risco de vida desconhecido, não classificado com potencial de necessitar de intervenção médica no local e/ou durante o transporte até o serviço de destino (BRASIL, 2002).

A Unidade de Suporte Avançado de Vida Terrestre (USA) é equivalente uma ambulância tipo D, tripulada por Enfermeiro, Condutor e Médico Clínico Geral. A Equipe de Embarcação é um veículo motorizado aquático tipo F, tripulado por Condutor, Enfermeiro e Técnico/Auxiliar de Enfermagem (básica) ou Condutor, Médicos Clínicos e Enfermeiro (avançada). A Equipe de Aeromédico é um veículo aéreo tipo E de asa fixa ou rotativa utilizada para transporte inter-hospitalar de pacientes, tripulada por Condutor, Médicos Clínicos e Enfermeiro (BRASIL, 2013).

O Serviço Pré-hospitalar Móvel deve ser entendido com uma atribuição da área de saúde. A equipe de profissionais oriundos da saúde deve ser composta por: Coordenador do Serviço, Responsável Técnico, Responsável de Enfermagem, Médicos Reguladores, Médicos Intervencionistas, Enfermeiros Assistenciais, Auxiliares e Técnicos de Enfermagem (BRASIL, 2002).

No Brasil, o SAMU responde pela maior parte dos encaminhamentos aos serviços de saúde e seu acesso é assegurado à população durante as 24 horas do dia, pelo número gratuito 192, via Central de Regulação Médica. Além do cidadão comum, a solicitação de atendimento também pode partir de um profissional da saúde que necessite transferir um paciente para serviços de maior complexidade. (PAIVA, 2011).

O Ministério da Saúde classifica atendimento pré-hospitalar em primário – quando ocorre um pedido de socorro oriundo de um cidadão, e secundário – quando a solicitação for proveniente de um serviço de saúde o qual tenha prestado atendimento inicial a um paciente que necessita ser transportado para outro serviço de maior complexidade (CASAGRANDE, 2013).



Os SAMU são compostos por centrais reguladoras e por um conjunto de ambulâncias, e requerem profissionais qualificados e equipamentos adequados para o atendimento às urgências. As centrais podem ser acionadas pelo número de telefone 192 e médicos reguladores designam as ambulâncias apropriadas para cada atendimento. A responsabilidade pela gestão das centrais pode ser de municípios ou Estados, e sua abrangência pode ser municipal ou regional, a depender das condições institucionais e da pactuação no âmbito de cada Estado (MACHADO, 2011).

A Central de Regulação das Urgências é uma estrutura física constituída por profissionais (médicos, telefonistas auxiliares de regulação médica e rádio operadores) que demandam orientação e/ou atendimento de urgência, por meio de uma classificação e priorização das necessidades de assistência em urgência, e ordena o fluxo efetivo das referências e contra referências dentro de uma Rede de Atenção. O subtipo de Estabelecimento regional deve ser utilizado para o caso da central de Regulação ser de Gestão Municipal, tendo como abrangência de atendimento mais de um município em conformação regional (BRASIL, 2013).

#### **4.3 Visão regionalizada do SAMU na Paraíba**

Na Paraíba, o SAMU-192 trabalha de forma regional, sendo dividido em seis centrais de regulação, que funcionam em João Pessoa, Campina Grande, Patos, Piancó, Sousa e Cajazeiras, cada uma envolvendo diversos outros municípios (FONTE: pbnoticias.com).

A central de regulação de Campina Grande abrange 25 municípios que fazem parte de sua macrorregião, são eles: Soledade, Juazeirinho, Taperoá, Esperança, Arara, Alagoa Nova, Alagoa Grande, Areia, São Sebastião de lagoa de Roça, Pocinhos, Queimadas, Boqueirão, Cabaceiras, Caturité, Alcantil, Barra de Santana, Riacho de Santo Antônio, Natuba, Aroeiras, Umbuzeiro, Picuí, Pedra lavrada, Barra de Santa Rosa, São Vicente do Seridó e Cuité (FONTE: pbagora.com, 2011).

Em cada um desses municípios funcionam bases descentralizadas, infraestruturas que garantem temporeposta de qualidade e racionalidade na utilização dos recursos do componente SAMU 192 regional, conforme definido no Plano de Ação Regional, com a configuração mínima necessária para abrigo, alimentação, conforto das equipes e

estacionamento da(s) ambulância(s). Essas Bases deverão seguir a estrutura física padronizada pelo Ministério da Saúde, incluindo a padronização visual (BRASIL, 2012).

O município de Boqueirão-PB foi habilitado a receber a Unidade de Suporte Básico, destinada ao serviço de atendimento Móvel de Urgência (SAMU 192), da Central Regional de Campina Grande-PB que autorizou a transferência de custeio mensal ao município (BRASIL, 2021). A qualificação da Base Descentralizada e da Unidade Móvel do SAMU 192 será válida por dois anos, devendo ser renovada em novo processo de avaliação pela Coordenação-Geral de Urgências e Emergências do Departamento de Atenção Especializada da Secretaria de Atenção a Saúde (CGUE/DAE/SAS/MS) (BRASIL, 2012).

Ao ser implantado o SAMU em uma cidade é necessário que o mesmo seja difundido entre os moradores, através de medidas educativas e publicitárias. Para tanto podem ser usados panfletos; propagandas nos veículos de comunicação como rádio, televisão e carros de som; palestras nas Unidades Básicas de Saúde da Família – UBSF; eventos promovidos pela Secretaria Municipal de Saúde – SMS; visita dos profissionais do SAMU nas escolas proporcionando além de informações, noções práticas do que se fazer em situações de emergência; entre outros.

Todas essas atividades tornam-se necessárias para que haja um conhecimento por parte da população sobre os benefícios do serviço e a correta utilização do mesmo.

## **5 METODOLOGIA**

### **5.1 Tipo de Pesquisa**

A pesquisa que foi realizada se desenvolveu com uma abordagem qualitativa, de caráter exploratório e descritivo em que a pesquisadora foi a campo realizar entrevistas do tipo semi-estruturadas no intuito de alcançar os objetivos elencados nesse projeto. Segundo Duarte (2002), a pesquisa qualitativa, apesar dos riscos e dificuldades que impõe, revela-se sempre um empreendimento profundamente instigante, agradável e desafiador. A pesquisa exploratória têm como objetivo proporcionar maior familiaridade com o problema, com vistas a torná-lo mais explícito ou construir hipóteses; e, uma pesquisa descritiva tem como principal objetivo descrever características de determinada população ou fenômeno ou o estabelecimento de relações entre as variáveis, e uma de suas características mais significativas está na utilização de técnicas padronizadas de coleta de dados (GUBIANI, et al, 2010).

### **5.2 Local da Pesquisa**

O estudo foi realizado na cidade de Boqueirão-PB; especificamente no bairro que o SAMU mais recebe chamadas (bairro Novo) e no que menos recebe (bairro Galdêncio). Portanto, os demais bairros ficaram de fora da pesquisa. A escolha dos bairros se deu através dos registros das ocorrências atendidas pelo SAMU na cidade.

### **5.3 População e Amostra**

A escolha por esta amostra deu-se pelo critério de saturação de respostas, como também pelo fato dos mesmos serem moradores da cidade de Boqueirão-PB e residirem nos bairros escolhidos, estando assim dentro dos grupos propostos para a pesquisa, conferindo, por conseguinte, melhor representatividade aos resultados da investigação.

### **5.4 Critérios de Inclusão e Exclusão**

O critério de inclusão é que seja morador do bairro novo, selecionado como o de maior ocorrência, e tenha sido atendido pelo SAMU192; ou morador do bairro Galdêncio, de menor ocorrência, e que não tenha sido atendido pelo serviço. O critério de exclusão abrange o não aceite em participar da pesquisa, idosos em fase de pouca lucidez, crianças que não sabem responder por si mesmas ou aqueles que não estiverem no local durante a coleta.

### **5.5 Instrumento de Coleta de Dados**

Os dados foram coletados mediante entrevistas semi-estruturadas (APÊNDICE A), gravadas em áudio mediante livre consentimento dos participantes, no sentido de otimizar e, sobretudo, imprimir a máxima espontaneidade no processo, concorrentes para a fluidez e melhor aproveitamento no que se refere a riqueza de detalhes fornecidas pelas falas dos entrevistados em relação aos tópicos abordados.

### **5.6 Procedimento para Coleta de Dados**

Inicialmente foi feito o contato com a coordenadora do SAMU a fim de que a mesma nos apresentasse os dados das ocorrências registradas, os quais foram o nosso guia para a escolha dos bairros, casas e pessoas a serem visitadas.

As entrevistas ocorreram nas residências das pessoas em Boqueirão-PB, no mês de fevereiro de 2016, sendo realizadas individualmente e tendo duração média de 10 minutos.

O primeiro passo para a realização das entrevistas foi a abordagem dos sujeitos mediante o esclarecimento da intenção e importância da pesquisa. Após a aceitação em participar do processo, foi apresentado o termo de consentimento livre e esclarecido para ser assinado pelo participante.

### **5.7 Análise dos Dados**

Os sujeitos entrevistados foram separados em dois grupos, Grupos A e B. O grupo A correspondem aos moradores do bairro Galdêncio (bairro de menor número de chamadas) e que não foram atendidos pelo SAMU e o Grupo B corresponde aos moradores do bairro Novo (bairro de maior número de chamadas) e que foram atendidos pelo SAMU. Foi utilizada a técnica de “análise de conteúdo” a partir de Bardin (1977). Campos (2004) configura a análise

de conteúdo de Bardin (1977) como um conjunto de técnicas de análise das comunicações, que utiliza procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens.

### **5.8 Aspectos Éticos**

Visando assegurar os direitos e deveres que dizem respeito à comunidade científica, aos sujeitos da pesquisa e ao Estado, neste estudo, foram levadas em consideração as recomendações preconizadas na Resolução nº466/12, de 12 de dezembro de 2012 do Conselho Nacional de Saúde/MS, que dispõe sobre diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. Para tal, este projeto foi submetido à avaliação do Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Estadual da Paraíba. Foi devidamente assinado o Termo de Compromisso do Pesquisador Responsável (ANEXO C), a Declaração de Concordância para o projeto de pesquisa (ANEXO B), e foi assinado pelos participantes o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE para maiores de 18 anos (ANEXO E) e o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE para menores de 18 anos (ANEXO F), como também o Termo de autorização para gravação de voz (ANEXO G), e ainda o Termo de autorização institucional para coleta de dados (ANEXO A).

## 6 RESULTADOS E DISCUSSÃO

No ano de 2012 ficou habilitado o município de Boqueirão (PB) a receber uma unidade de Suporte Básico, destinada ao Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU 192) regional de Campina Grande (BRASIL, 2021). Considerando o funcionamento do serviço há apenas quatro anos (04), foi analisada a percepção da população frente a ele. Tendo como base os objetivos traçados nessa pesquisa, os resultados encontrados foram categorizados, comparados e discutidos, considerando os dois grupos entrevistados conforme detalhado na metodologia. Para garantia do anonimato, os entrevistados foram identificados por Sujeitos numerados (S1, S2..) e divididos nos grupos A e B (GA, GB).

Nessa primeira parte da análise, as entrevistas foram agrupadas e as perguntas que possuíram respostas consideradas simples, como por exemplo, “sim” ou “não” e “sabem” ou “não sabem”, voltadas a responder acerca dos temas: sigla do SAMU, trotes, participação em medidas educativas, informação sobre o serviço, número de chamada, tempo de chegada ao local, central de regulação e capacitação dos profissionais atuantes; foram discutidas e comparadas suas respostas tendo o apoio das falas dos indivíduos.

**Quadro 1**

<b>QUESTÕES</b>	<b>GRUPO A</b>		<b>GRUPO B</b>	
01 – Significado da Sigla do SAMU	Não sabem (93, 34%)	Sabem (6, 68%)	Não sabem (100%)	Sabem (0%)
04 – Passou trote para o SAMU	Não fez (100%)	Fiz (0%)	Não Fiz (100%)	Fiz (0%)
06 – Participação em medidas educativas	Não participou (93,34%)	Participou (6,68%)	Não Participou (93,34%)	Participou (6,68%)
07 – População informada sobre o SAMU	Não (86,67%)	Sim (13,36%)	Não (40%)	Sim (60%)
08 – Número de chamada do SAMU	Não sabem (60%)	Sabem (40%)	Não sabem (60%)	Sabem (40%)
09 – Chegada da equipe do SAMU ao local	Não demora (66,67%)	Demora (26,72%)	Não Demora (73,35%)	Demora (26,72%)
10 – Central de Regulação em Campina Grande	Não sabem (13,36%)	Sabem (86,77%)	Não sabem (40%)	Sabem (60%)
11 – Profissionais do SAMU de Boqueirão capacitados	Não respondeu (20%)	Sim (80%)	Não (6,68%)	Sim (93,34)

Fonte: Dados da pesquisa.

Considerando o Decreto 5.055 de 27 de abril de 2004, ficou instituído, em Municípios e regiões do território nacional, o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência – SAMU (BRASIL, 2004). Porém, através da primeira pergunta: “Você sabe o que significa a sigla SAMU?”, notou-se explicitamente que não há associação de significados pela população, alguns nem sabiam que tratava-se de uma sigla. Isso pode influenciar diretamente no uso correto do serviço, pois se não sabem o que significa, provavelmente terão dúvidas quanto à utilização do mesmo.

A escuta qualificada com acolhimento de todas as chamadas é realizada pelo Técnico Auxiliar de Regulação Médica (TARM). Este tem como atribuições atender as ligações, identificar o solicitante e o local do evento, o motivo do chamado e repassar tais informações ao médico regulador (PAIVA, 2011). Uma das coisas que o TARM precisa identificar é o “trote”. Os danos causados pelas falsas chamadas ou “trotes”, frente a um serviço onde a prestação, eficiência e qualidade dos serviços são seus maiores diferenciais são bem representativos (SOARES, 2012). Na quarta pergunta: “Você conhece alguém ou você já passou algum trote para o SAMU?” os sujeitos dos dois grupos relataram nunca ter feito tal ligação falsa, embora alguns tenham relatado saber de conhecidos que fizeram e sem denunciar.

“Conhecer eu conheço muita gente, mas eu nunca passei não”. (S5, GA)

“Já conheci alguém que fez, mas eu não”. (S13, GA)

“Não, já vi falar que o pessoal passa, mas não conheço não”. (S10, GB)

“Não conheço não, mas já ouvi falar muito”. (S12, GB)

Na sétima pergunta: “Você acha que a população de Boqueirão é bem informada sobre o SAMU?” as opiniões dos sujeitos estão divididas. Principalmente os que nunca foram atendidos revelam perceber essa deficiência de conhecimento da comunidade e mesmo entre as que já foram atendidas, notou-se que o pouco que conhecem foi “graças” a necessidade de utilizá-lo.

“Eu acho que assim, mais ou menos, acho que nem todo mundo”. (S1, GA)

“Não, eu acho que precisa de uma divulgação, um trabalho”. (S6, GA)

“Acredito que não, acho que falta um pouquinho mais de comunicação pra que a gente possa entender mais o trabalho que eles fazem na cidade”. (S12, GA)

“Poucos”. (S6, GB)

“Alguns né. Que nem eu mesmo, não era bem informado sobre essa área assim, agora estou sabendo né”. (S11, GB)

Essa falta de informação foi reforçada em falas dos sujeitos alegando que algumas pessoas ainda têm o Hospital Municipal e suas ambulâncias como primeiro socorro em casos

de urgência e emergência, o que causa distorções de atendimento e sobrecarga de serviço inadequado.

“Não, muita gente aqui sofre acidente de moto e liga logo pra o hospital pra ver se ambulância tá lá”. (S5, GB)

“Não, porque quando acontece acidente aqui a maioria das pessoas não ligam pra o SAMU, levam pra o hospital, correndo o risco de socorrer e correndo o risco a pessoa que foi socorrida sem ser os cuidados devidos pela equipe do SAMU”. (S14, GA)

Considerando esse déficit apresentado pela população, a sexta pergunta nos apresenta a provável causa. Quando questionados: “Você participou de alguma medida educativa que a equipe do SAMU realizou em Boqueirão? Qual?” foi quase unânime em ambos os grupos a negação. Mesmo os que afirmaram terem visto a equipe do SAMU realizando essas medidas, relataram ter sido apenas para alunos em algumas escolas, não abrangendo os trabalhadores, pais, etc. e ainda somente uma simulação na rua no dia da inauguração da base.

“Participei, eles foram fazer até na escola, divulgar o serviço. Entregaram um panfleto do SAMU indicando o que é o SAMU, os casos de emergência”. (S5, GA)

“Não, assim, já existiu em um tempo lá no colégio em que eu trabalho, só que a gente não participou, só os alunos”. (S1, GA)

“A gente viu uma simulaçãozinha deles aqui em boqueirão, lá em frente ao mercado. Quando inauguraram a casa”. (S11, GA)

“Eu assisti alguma explicação no departamento, também no conselho. Panfleto não”. (S6, GB)

“Não, eu já vi muito assim em televisão algumas coisas, mas panfleto assim, eu nunca recebi não. Já vi em televisão mostrando o trabalho deles, de chegar nesses acidentes graves em estradas”. (S12, GB)

Acredita-se que a falta de divulgação e de educação da população quanto à utilização do SAMU traz prejuízos para ambos, pois a população mal informada perde de receber um atendimento especializado por não saberem quando ou como solicitar, como também os profissionais perdem tempo com chamadas que não apresentam real necessidade de atendimento desse porte.

Considerando essa realidade apresentada pelos participantes, a oitava pergunta veio para ressaltar o desconhecimento de uma informação básica: “Qual o número de chamada do SAMU?”. Para fins do atendimento pelo SAMU, fica estabelecido o acesso nacional pelo número telefônico único - 192, que será disponibilizado pela Agência nacional de Telecomunicações - ANATEL exclusivamente às centrais de regulação médica vinculadas ao referido Sistema (BRASIL, 2004).

“Parece que é 192, sei não. Não presto nem atenção a isso”. (S10, GA)

“Eu ia dizer mas estou na dúvida”. (S14, GA)

“190 é?”. (S3, GA)

“190”. (S7, GA)



“Sei, 192, que eu fiquei ligando 190 minha filha, tão desesperada que estava, muito desesperada de dor que eu estava”. (S12, GB)

“Sei não senhora”. (S13, GB)

Ficou nítido nas falas dos participantes que o número da Polícia “190” está bem gravado em suas mentes, porém houve pouca associação do número “192” ao SAMU. Com isso entendemos que a população necessita de instrução sobre o meio de solicitar o serviço.

Quando questionados: “Você acha que, quando solicitado, a equipe do SAMU demora a chegar?” que se refere à nona pergunta, a maioria dos dois grupos respondeu que não demora, embora haja falas de alguns que trazem a insatisfação quanto ao tempo de chegada do serviço e alegam os motivos conforme suas compreensões. Sabe-se que o fator tempo é de fato muito relevante pois a primeira hora, conhecida também como “a hora de ouro” (golden hour) após a ocorrência de uma lesão traumática, é considerada o tempo crítico para a implementação do tratamento que modificará o prognóstico (ADÃO, 2012).

“As vezes demora um pouquinho, as vezes por conta desse trote, a não ser, se a pessoa repetir a ligação dizendo que é uma urgência, eles vem”. (S3, GA)

“Demora. A gente vai fazer a consulta do paciente pra poder liberar o SAMU”. (S7, GA)

“Em algumas vezes sim, quando estão prestando socorro em outra emergência, ai demora”. (S8, GA)

“Olhe, eu posso falar por mim, as vezes que eu liguei eles não demoraram, é porque as vezes acontecem deles estarem vindo de uma ocorrência”. (S11, GA)

“Eu acho que sim. O erro maior desse SAMU é você ter que ligar pra a central em Campina e retornar pra ligar pra aqui. Deveria ter uma central aqui ou em cada cidade ter a sua própria central, o atendimento seria muito mais rápido”. (S12, GA)

“Se tiver na cidade, não. Porque é só uma ambulância ai nem sempre fica na cidade”. (S5, GB)

“Pra mim não demorava não, nunca liguei pra eles demorarem não”. (S9, GB)

“Pelo menos eu fui uma beneficiada, porque aqui diziam que ele demorava porque tinha que ligar pra Campina pra poder autorizar, mas graças a Deus, das duas vezes que eu precisei do SAMU, foi assim urgentíssimo mesmo”. (S12, GB)

Na décima pergunta, foram questionados: “Você sabia que ao ligar para o SAMU o seu pedido é regulado na central em Campina Grande para depois ser repassado à equipe de Boqueirão?” Essa informação já citada por alguns, foi usada principalmente para alegar a demora na chegada da equipe do SAMU ao local. Sabendo que a cidade de Boqueirão possui uma base descentralizada, a mesma faz parte do processo de regionalização proposto pelo Ministério da Saúde, com isso é importante destacar que para o planejamento, implantação e

implementação da regionalização, interiorização e ampliação do acesso ao SAMU 192, deverá ser utilizado, prioritariamente o parâmetro de tempo-resposta, ou seja, o tempo adequado tecnicamente transcorrido entre a ocorrência do evento de urgência e emergência e a intervenção necessária (BRASIL, 2012).

“Não, é por isso que demora”. (S3, GA)

“É, isso é um absurdo”. (S5, GA)

“Sei, é por isso que demora muito mais”. (S7, GA)

“Sabia disso não”. (S4, GB)

Um outro questionamento feito aos indivíduos, através da décima primeira pergunta: “Você acha que os profissionais que atuam no SAMU em Boqueirão são capacitados para o serviço? Justifique.” Revelou que a maior parte da população acredita na qualificação das equipes atuantes. Sabe-se que os componentes do SAMU 192 deverão dispor de programa de capacitação permanente (BRASIL, 2012) o que contribui para aptidão dos profissionais envolvidos no serviço e conseqüentemente a eficácia do atendimento prestado.

“Sim, pelo que eu sei eles fazem treinamento antes de começar a trabalhar”. (S6, GA)

“Acho, os que eu conheço são. Porque são todas as pessoas que já tem a base de enfermagem, já são pessoas que fazem muito tempo que trabalham com enfermagem”. (S11, GA)

“Tem equipe que é, tem outras que não são não. Porque eu já assisti várias equipes atendendo acidentados e tem umas que não tem a capacidade de ser ágil, aquela agilidade na hora de chegar, pedir as pessoas pra se afastar, botar a mão e ser bem rápido quando a pessoa tá precisando, tem gente que não tem essa agilidade”. (S15, GA)

“Eu acredito que não, porque tem tanta ignorante trabalhando na SAMU, principalmente aqui em Boqueirão [...]”. (S2, GB)

“São. Porque eu fui bem atendido, eles iam o tempo todo me dando conselho, daqui pra Campina, me ajudando, ia dando força, fazia a parte deles de ajudar e dar conselho pra eu não ficar nervoso e me acalmar mais”. (S8, GB)

“Eu acho minha filha, porque eles me atendiam e toda vez eles resolviam o meu problema, e as vezes nem me levava para o hospital, eles mesmo em casa já resolviam”. (S9, GB)

Nessa segunda parte foi utilizada a técnica de análise de conteúdo de Bardin (1977), conforme definida na metodologia, onde através dos discursos dos entrevistados foram criadas categorias temáticas. A partir da segunda pergunta “Você sabe qual é o trabalho do SAMU?” foi identificada uma categoria: “I – Socorro”.

Ao questionarmos sobre: “Você sabe em que situação o SAMU deve ser chamado?”, terceira pergunta, surgiram duas novas categorias: “II – Acidentes” e “III – Urgência e Emergência”. Já com a quinta pergunta: “Como você ficou sabendo sobre os serviços do SAMU em Boqueirão?” surgiram as categorias: “IV – Por observar a presença da ambulância

do SAMU”, “V – Por ouvir o boca a boca de atendimentos” e “VI – Alguém acionou quando eu precisei”.

Quando perguntamos a respeito de: “Você acha que mudou alguma coisa em Boqueirão após a implantação do SAMU? O que?”, décima quinta pergunta, identificou-se mais uma categoria: “VII – Qualificou o atendimento, o transporte e o tempo resposta”. Na décima sexta pergunta: “Você acha que o SAMU em Boqueirão precisa melhorar? Em que?” emergiram duas categorias temáticas: “VIII – Melhorar a comunicação e atendimento” e “IX - Melhorar o tempo resposta de atendimento”.

### **Categoria I – Socorro**

Socorro é a ajuda ou assistência dada a alguém que se encontra em perigo, necessidade, etc., usado para pedir auxílio (FERREIRA, 2001). Sobre a função do SAMU, o ato de socorrer alguém está bem fixado na mente das pessoas, o mesmo foi destacado em quase 100% das falas dos participantes, o que está correto, pois dentre suas atribuições está o atendimento pré-hospitalar móvel primário quando o pedido de socorro for oriundo de um cidadão (BRASIL, 2002).

“Prestar o socorro, por exemplo na hora de um acidente, prestar aquele socorro logo que a pessoa está precisando”. (S1, GA)

“Socorrer o mais rápido possível, pelo menos é o que eu acho. Porque tipo, eu acho que o carro do SAMU chega bem mais rápido do que ligar pra o hospital e esperar uma ambulância. Quando liga pra o SAMU eles chegam o mais rápido possível”. (S14, GB)

Outros termos destacados nas falas são urgência, emergência e primeiros socorros, interligando a ideia de prestação de socorro que os mesmos possuem. Sabendo que urgência é a ocorrência imprevista de agravo à saúde com ou sem risco potencial de vida, cujo portador necessita de assistência médica imediata e emergência a constatação médica de condições de agravo à saúde que impliquem em risco iminente de vida ou sofrimento intenso, exigindo, portanto, tratamento médico imediato (CFM, 1995), temos que o pré-hospitalar móvel na área de urgência é o atendimento que procura chegar precocemente a vítima, após ter ocorrido um agravo a sua saúde (BRASIL, 2002).

“Assim, é com os primeiros socorros, que eles vão até a pessoa para socorrer-la”. (S13, GA)

“Sei, socorrer as pessoas acidentadas, uma emergência nas casas, idoso, criança, qualquer pessoa”. (S15, GA)

“É justamente atender as emergências, urgências no caso, que a pessoa esteja com um problema mais sério, eles não atendem coisa simples [...]”. (S12, GB)

“Eles prestam os primeiros socorros né. Pra mim é, os primeiros socorros”. (S15, GB)

## **Categoria II – Acidentes**

Atendimento de urgências pré-hospitalares de pacientes vítimas de acidentes (BRASIL, 2002) é uma das atribuições do serviço, logo constitui-se um dos casos em que o SAMU deve ser solicitado. Sem dúvida esse é o atendimento mais conhecido, acredita-se por ser feito de forma pública, contendo na maioria das vezes muitos espectadores contribui para que essa ação seja amplamente difundida entre a população.

“Eu acho que é assim, se tiver alguma pessoa passando mal, por exemplo em um acidente, nessas coisas assim que pode chamar”. (S1, GA)

“Quando tiver alguém passando mal, quando tiver sofrido algum acidente de moto, de carro, essas coisas”. (S5, GB)

É preciso atentar-se para o fato de que a falta de informação da comunidade, já discutida acima, pode gerar uma limitação do serviço apenas para os casos de acidentes, por serem os mais comuns e evidentemente necessários do atendimento, além do mais alguns atribuem, inconscientemente, ao SAMU o serviço de um “táxi da saúde”, apenas um transporte para levar os feridos/doentes a um hospital, com a diferença das ambulâncias comuns por já vir com uma equipe especializada em conduzir o paciente corretamente, principalmente para aqueles que não possuem transporte pessoal.

“Se eu não estou enganado, em caso de algum acidente de automóvel, ou pode ser acidente em uma casa, em qualquer lugar. Em algum acidente que a pessoa precise de cuidados médicos”. (S12, GA)

“Nos acidentes”. (S4, GB)

“Sei, quando tem acidente, quando tem alguém passando mal que não tem carro, não tem transporte”. (S10, GB)

## **Categoria III – Urgência e Emergência**

O Ministério da Saúde, no decorrer dos últimos vinte anos, elaborou portarias com o objetivo de difundir os conceitos, as diretrizes e as ações nessa área, que foram motivadas pela demanda dos serviços de urgência e emergência (ADÃO, 2012), dentre elas estão as portarias que regulamentam o SAMU, já que o mesmo faz parte da Rede de Atenção as Urgências (RAU) (BRASIL, 2013).

Para um adequado atendimento pré-hospitalar móvel o mesmo deve estar vinculado a uma central de Urgências e Emergências. A central deve ser de fácil acesso ao público, por via telefônica, em sistema gratuito (192) (BRASIL, 2002). Quanto a isso a população mostrou-se sabedora, porém observou-se que ainda há dúvidas quanto à distinção de quais

seriam as situações de urgência e emergência, o que pode gerar solicitações desnecessárias ou a sua ausência nos casos de condições reais.

“Acho que no momento de urgência e emergência né isso?”. (S2, GA)

“Numa emergência, no caso de morte”. (S3, GA)

“Eu acho que nos casos que você vê que é uma urgência mesmo, no caso que seja uma precisão mesmo”. (S14, GA)

“Em uma situação de emergência que precise de uma assistência melhor da que nós temos aqui no lugar [...]”. (S6, GB)

“O que eu saiba que é pra gente ligar pra o SAMU é só se for um caso que a pessoa tiver bem ruim mesmo que não tiver outra solução né”. (S9, GB)

“Quando tiver caso de urgência né, quando tiver se acabando de doente, tem que chamar pra eles socorrer né”. (S13, GB)

“Normalmente em emergência, quando tipo, tá com muita urgência, tipo, tá muito longe de um hospital, as vezes não tem perto com carro, moto, pra socorrer, ai liga pra o SAMU e normalmente eles vem. Pelo menos eu acho que seja isso”. (S14,GB)

#### **Categoria IV – Por observar a presença da ambulância do SAMU**

Nesta categoria verificamos claramente a falha dos órgãos responsáveis em informar a população sobre o serviço. Observou-se de forma repetitiva nas falas dos participantes que os mesmos passaram a conhecê-lo por observarem a ambulância do SAMU nas ruas ou em algum atendimento, o que vem a confirmar a falta de medidas educativas na cidade.

“Eu vi o carro e tem a cede ai.” (S2, GA)

“[...] já vi várias vezes a ambulância passando na rua.” (S4, GA)

“Fiquei sabendo assim, eu mesmo vendo eles, a ambulância.” (S8, GA)

“Quando teve a inauguração da ambulância do SAMU aqui.” (S5,GB)

“Eu vi, teve um acidente ali em frente o estado ai eu peguei e vi.” (S8, GB)

“[...] o carro do SAMU veio atender, ai eu vi.” (S14, GB)

#### **Categoria V – Por ouvir o boca a boca de atendimentos**

Percebemos nessa categoria que mais uma vez houve falha na comunicação entre os responsáveis pelo SAMU na cidade de Boqueirão e os habitantes, pois, os mesmos passaram a ser “informados” pelo falatório popular, daqueles que já foram atendidos e dos que apenas viram algum atendimento. E por serem assim educados, não sabem discernir ao certo as funções do serviço, nem solicitá-lo corretamente, como já foi discutido na primeira parte da análise.

“A gente ficou sabendo assim, porque antes não tinha ai não sei nem qual foi o tempo que começou a existir a SAMU aqui em Boqueirão porque não tinha. Eu vi o pessoal comentando [...]”. (S1, GA)

“Porque uma colega minha foi atendida ai ela passou pra mim que tinha o SAMU e o hospital estava fechado [...]”. (S3, GA)

“Eu vi o povo falando”. (S9, GA)

“Porque tem a casa ali e o povo disseram né”. (S10, GB)

“É o seguinte, o pessoal diz né, o pessoal sabe [...]”. (S13, GB)

## **Categoria VI – Alguém acionou quando eu precisei**

Essa categoria foi formada a partir das declarações colhidas nas falas daqueles que já foram atendidos pelo SAMU, e que assim como foi discutido anteriormente, ficou evidente a falta de informação das ações desenvolvidas pelo SAMU, ao ponto de precisarem utilizar o serviço para poderem conhecê-lo e saber de sua existência na cidade.

“Não, quem liga são os vizinhos. Não sabia, veio existir agora a pouco né?”. (S1, GB)

“Aqui, pelo um rapaz que veio me socorrer que eu estava desmaiada”. (S2, GB)

“Na primeira vez que eu me acidentei”. (S4, GB)

“Porque minha filha eu sempre fui socorrida por eles [...]”. (S9, GB)

De fato, após explanação dessas três últimas categorias, fica claro que as ações educativas do SAMU em Boqueirão estão insuficientes, e isso tem refletido diretamente na percepção que os habitantes possuem do serviço. Faz-se necessário um programa educacional com estratégias para alcançar os diversos públicos e faixas etárias da cidade, e não deter-se apenas aos alunos de escolas públicas, como vinha ocorrendo. Acredito que uma ação inicial com os trabalhadores da saúde, principalmente os da atenção básica, com destaque para os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) será bem efetivo, pois os mesmos possuem maior vínculo com a comunidade e são referências para informações. Os demais grupos da comunidade também precisam ser inseridos, como os idosos, funcionários públicos, pessoas em áreas consideradas de risco, entre outros, e manter as atividades com os estudantes, no mínimo uma vez ao ano em cada escola seria ideal.

## **Categoria VII – Qualificou o atendimento, transporte e tempo resposta**

Nessa categoria foi possível verificar as mudanças que a população observou na cidade após a implantação do SAMU, em sua grande maioria, nas falas dos entrevistados encontramos a afirmação de que com a chegada desse novo serviço aumentou a sobrevivência das pessoas em casos de urgência e emergência.

Destacou-se que com a equipe do SAMU, os pacientes possuem chance de ter um prognóstico positivo, pela forma que são atendidos por profissionais que mostram-se qualificados para atuar. Dessa forma, o serviço transmite segurança e esperança tanto para aquele que necessita do socorro, quanto para os familiares.

“[...] essa parte do socorro imediato melhorou muito né? Porque antes eu acho que dificultava muita coisa [...]”. (S2, GA)

“Mudou, pra a saúde mudou muito, muito mesmo, porque as vezes as pessoas morriam numa emergência [...]”. (S3, GA)

“Mudou. Atendimento bem, porque eles são bons [...]”. (S10, GA)  
 “Melhorou mais né, a saúde”. (S11, GB)

As pessoas relataram que antes ficavam a mercê dos serviços do hospital municipal, principalmente da ambulância, a qual nem sempre estava disponível e não era estruturada para os atendimentos das necessidades do paciente, ou então, de um carro próprio para transportar o doente até outra cidade, onde era colocado de qualquer forma sem um mínimo de orientação.

Nesse ponto o SAMU tornou-se muito útil para a população, porém é importante deixar claro que o mesmo não se constitui um mero meio de transporte de urgências, como muitos acreditam, deixando subtendido em suas falas.

“Eu acho que sim, [...] porque antes era só a ambulância da prefeitura”. (S6, GA)  
 “Mudou né, graças a Deus mudou, porque antes era só ambulância do hospital, as vezes de precisar de uma ambulância e pedir de manhã e chegar as vezes umas dez horas da noite”. (S6, GB)  
 “Mudou, [...] porque a maioria das pessoas que passavam mal iam correr atrás de um carro pra ir pra o hospital [...] no SAMU ele já vem com tudo certo [...]”. (S10, GB)

Outro ponto destacado foi o tempo resposta, pois em contraste com o que havia antes, agora muitas vidas são salvas pela agilidade com que o SAMU trabalha. As falas dos entrevistados revelam que apesar das limitações quanto ao tempo, por conta de não possuir uma central de regulação própria e contar com apenas uma ambulância na cidade, o serviço tem chegado a tempo de oferecer um atendimento eficaz.

“[...] Ficou melhor, porque assim é mais ligeiro que a ambulância”. (S9, GA)  
 “[...]o atendimento é mais rápido pra os acidentados [...]”. (S5, GB)  
 “[...] eles chegam na mesma hora”. (S9, GB)  
 “[...] tem mais chance da pessoa escapar pela velocidade que eles chegam [...]”. (S14, GB)

### **Categoria VIII – Melhorar a comunicação e o atendimento**

Com essa categoria foi destacado mais uma vez a insatisfação dos moradores com o fato de terem seus pedidos de socorro atendidos pela central de regulação em Campina Grande, sugerindo que se fossem atendidas em Boqueirão tudo poderia ser mais rápido, como observado nas falas:

“[...] essa burocracia toda que demora o atendimento [...]”. (S2, GA)  
 “[...] porque só isso que acontecesse de ter essa ligação ter que ir pra Campina isso é um atraso e um atraso já gera uma vida [...]”. (S6, GA)  
 “[...] acho eu ia melhorar no caso de ligar pra aqui [...]”. (S12, GA)

Acredita-se que os sujeitos não saibam que isto é regulamentado por lei tendo como base o número de habitantes das cidades, pois foi considerando a necessidade de extensão da cobertura do atendimento realizado pelo SAMU 192 a toda população brasileira, ampliando o acesso e a abrangência do serviço (BRASIL, 2012) que o Ministério da Saúde concebeu o plano de regionalização.

Com relação aos atendimentos dos entrevistados que utilizaram o serviço, em geral afirmam que é necessário melhorar, alguns apontam pontos específicos de mudanças, outros falam de maneira geral, mas a maioria concorda que sempre existe algo a ser aperfeiçoado, como observamos nas falas:

“[...] tá bom assim”. (S1, GB)

“[...] são profissionais, que eu acredito que aqueles ali são inadequados para atender [...]”. (S2, GB)

“[...] talvez precise, mas não me sinto na competência de dizer”. (S6, GB)

“Só nesse caso ai de mandar o povo se afastar [...]”. (S8, GB)

“[...] eu acho assim, melhora sempre é bom né [...]”. (S10, GB)

“Na verdade a gente sempre tem que ter uma melhora né, porque tipo, sempre tem que ter carro, equipamento e tudo, pra tá sempre tentando socorrer o mais rápido, tentando ajudar o mais rápido que puder”. (S14, GB)

### **Categoria IX – Melhorar o tempo resposta do atendimento**

A última categoria retoma a discussão do fator “tempo”. Entre as falas, além de citarem que o tempo de chegada ao local precisa ser valorizado, sugeriu-se a adição do médico a ambulância do SAMU e o aumento da quantidade dessas ambulâncias.

“ [...] precisava mais de médico, pra o médico vim acompanhando”. (S3, GA)

“[...] só acho que o atendimento até chegar no socorro precisa melhorar bastante, o tempo”. (S5, GA)

“[...] mais ambulâncias, porque é só uma [...]”. (S8, GA)

“Mais viaturas [...]”. (S5, GB)

Sabe-se que, a ambulância que o SAMU de Boqueirão possui é do tipo B (USB), a qual é tripulada por enfermeiro, condutor de veículo de emergência e técnico ou auxiliar de enfermagem (BRASIL, 2013), não sendo incluso o médico. É preciso entender que o médico regulador é quem faz o acionamento e acompanhamento da unidade e equipe de transporte, caso estes se localizem descentralizados em relação à estrutura física da central de regulação (BRASIL, 2002).

Em nenhuma situação a equipe do SAMU atuará sem que haja participação do médico nas decisões das condutas, talvez a questão seja que a população ainda tenha o paradigma da supremacia médica, mas cada profissional é habilitado em sua área para desempenhar sua



função específica. E em casos que haja necessidade, o médico regulador encaminhará uma ambulância de suporte avançado de outro local para prestar o socorro, na qual o médico está incluso na equipe.

## 7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O objetivo deste trabalho foi conhecer a percepção da população de Boqueirão-PB acerca do SAMU e sua prestação de serviços, tendo em vista sua implantação a pouco mais de quatro anos, mais precisamente no ano de 2012.

Com este estudo, foi possível constatar que de fato a população de Boqueirão-PB não demonstra ter as informações adequadas sobre o SAMU e sua atuação e, isso vai desde o seu número de chamada aos tipos de situações em que deve ser solicitado. Conforme explícito nas falas dos participantes de ambos os grupos, observa-se que mesmo os que já foram atendidos possuem ideias baseadas apenas em suas vivências com o serviço, e só tornou-se conhecedor do mesmo pela necessidade de utilização. Nota-se que poucas medidas educativas foram realizadas, as quais não abrangeram a maioria da população e surtiram pouco efeito na divulgação e esclarecimento desse novo serviço.

Por conta disso, temos uma população de certa forma “leiga” quanto ao serviço implantado, baseando-se apenas nas informações passadas pelo senso comum dos que viram ou necessitaram de um atendimento, o que pode gerar uma má utilização do mesmo. É possível observar que o SAMU foi rotulado como um mero meio de transporte para as pessoas que sofreram algum agravo a saúde, sobretudo as que não possuem transporte próprio, sendo uma alternativa à necessidade de solicitarem uma ambulância do hospital municipal.

Faz-se necessário a implantação periódica de medidas educativas, que abranjam diversas faixas etárias, sendo adaptadas ao local e público alvo desejado. É importante traçar estratégias quanto à forma e local onde serão realizadas para que atinjam o máximo de pessoas, tornando-os colaboradores na disseminação de informações corretas, entre eles estão as escolas do ensino fundamental e médio, funcionários públicos, grupos de idosos, trabalhadores da saúde, grupos nas Unidades Básicas de Saúde da zona rural ou associações das comunidades, entre outros.

Por outro lado, a grande maioria dos entrevistados acreditam na capacitação dos profissionais atuantes e qualificam o serviço de forma positiva, como também concordaram com a opinião de que o SAMU não demora a chegar no local. Vale ressaltar que mesmo com os elogios, é praticamente unânime a sugestão de criação de uma central de regulação própria do município por acreditarem na diminuição da burocracia nas ligações e no tempo resposta do atendimento. Porém, conforme foi apresentado, a criação dessa central é inviável tendo

como base o que é preconizado pela Rede de Atenção às Urgências através do plano de regionalização definido através de portaria federal.

Esta pesquisa irá contribuir para que os profissionais atuantes e a coordenação do SAMU de Boqueirão-PB visualizem através de um panorama geral como está de fato a percepção da população frente a este serviço, proporcionando a reflexão do trabalho que vem sendo realizado e a criação de novas metas a serem atingidas conforme as necessidades apresentadas. Espero que com este estudo os profissionais sintam-se motivados a corrigir as falhas, superar as dificuldades e atuarem de forma cada vez mais qualificada.

Acredito que o SAMU em Boqueirão é um componente indispensável na atenção a saúde que tem contribuído de forma positiva desde a sua implantação, e sem dúvida há muito mais para oferecer a população quando a mesma estiver bem informada quanto a sua atuação, bem como, os profissionais buscarem o aperfeiçoamento deste atendimento especializado, resultando em satisfação e eficácia do serviço.

## 8 REFERÊNCIAS

- Adão, R. D. S., & Santos, M. R. D. (2012). **Atuação do enfermeiro no atendimento pré-hospitalar móvel.** *Revista Mineira de Enfermagem*, 16(4), 601-608.
- BRASIL. **Decreto 5.055, de 27 de abril de 2004.**
- \_\_\_\_\_. **Portaria GM/MS n.º 2048, de 5 de novembro de 2002.**
- \_\_\_\_\_. **Portaria Nº 356, de 8 de abril de 2013.**
- \_\_\_\_\_. **Portaria Nº 237, de 10 de fevereiro de 2021.**
- \_\_\_\_\_. **Portaria Nº 1.010, de 21 de maio de 2012.**
- \_\_\_\_\_. **Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012.**
- CAMPOS, C. J. G. **MÉTODO DE ANÁLISE DE CONTEÚDO: ferramenta para a análise de dados qualitativos no campo da saúde.** *Rev Bras Enferm*, Brasília (DF) 2004 set/out;57(5):611-4.
- CASAGRANDE, D., et al. **Perfil dos atendimentos realizados por uma Unidade de Suporte Avançado do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) do Rio Grande do Sul.** *Scientia Medica (Porto Alegre)* 2013; volume 23, número 3, p. 149-155.
- CFM. **Resolução Nº 1451, de 10 de março de 1995.**
- DUARTE, R. **Pesquisa Qualitativa: Reflexões Sobre o Trabalho de Campo.** *Cadernos de Pesquisa*, n. 115, mp. a1rç3o9/-125040,2 março/ 2002.
- FERREIRA, A. B. H.. **Miniaurélio Século XXI: O minidicionário da língua portuguesa.** Rio de Janeiro, 2001.
- GUBIANI, C. A., et al. **Abordagens Metodológicas e Técnicas das Dissertações em Ciências Contábeis Realizadas em 2007 e 2008 na USP.** VIII SemeAd, ISSN 2177-3866, setembro de 2010.
- MACHADO, C. V., et al. **Serviço de Atendimento Móvel de Urgência: análise da política brasileira.** *Rev Saúde Pública* 2011;45(3):519-28.
- PAIVA, K. C. M., et al. **Qualidade de Vida no Trabalho em uma Central de Regulação Médica de um Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU).** *O&S, Salvador*, v.18 - n.57, p. 303-321 - Abril/Junho – 2011.
- PAIVA, R. B. **Percepção do Ambiente Externo e dos Perigos do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) a partir do Enfoque dos Sistemas Sociotécnicos.** Porto Alegre: UFRGS, 2010.
- Soares, M. C., & Magalhães, C. M. (2012). **Promoção da saúde nas escolas: estudo para contribuição do SAMU com as ações propostas pelas escolas promotoras da saúde.** *Sinapse Múltipla*, 1(2).
- SOARES, R. A. S., et al. **Caracterização das vítimas de acidentes de trânsito atendidas pelo Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) no Município de João Pessoa, Estado da Paraíba, Brasil, em 2010.** *Epidemiol. Serv. Saúde*, Brasília, 21(4):589-600, out-dez 2012.

## 9 ANEXOS

### ANEXO A



#### DECLARAÇÃO

**SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA**  
CNPJ 08.702.573/0001-79  
RUA FÉLIXARAÚJO S/N

**Estamos cientes da intenção da realização do projeto intitulado "PERCEPÇÃO DA POPULAÇÃO DE BOQUEIRÃO-PB SOBRE O SAMU 192", desenvolvido pela Profa. Eloíde André Oliveira do Curso de Enfermagem da Universidade Estadual da Paraíba, com a participação da orientanda Vanessa Marques Silva. A coleta de dados será do tipo documental e acontecerá no Arquivo do SAMU localizado na rua Felix Araújo s/n da Instituição do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência. A referida pesquisa será para elaboração do Trabalho de Conclusão de Curso. Após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual da Paraíba, toda a documentação relativa a este trabalho deverá ser entregue em duas vias (sendo uma em CD e outra em papel) a esta instituição sediadora da pesquisa que também arquivará por cinco anos de**



ESTADO DA PARAÍBA  
PREFEITURA MUNICIPAL DE BOQUEIRÃO  
SECRETARIA DE SAÚDE



secretaria saúde  
BOQUEIRÃO

**acordo com a Resolução 466/12  
do Conselho Nacional de Saúde/Ministério  
da Saúde.**

Boqueirão, 26 de novembro de 2015

  
Marleide Gonçalves de Brito  
**Coordenação SAMU -192**  
**Base Descentralizada Boqueirão**

SAMU 192 Base Descentralizada de Boqueirão  
Rua Félix Araújo, 06  
CNES - 6928773

**ANEXO B****DECLARAÇÃO DE CONCORDÂNCIA COM PROJETO DE PESQUISA**

**Título da Pesquisa: PERCEPÇÃO DA POPULAÇÃO DE BOQUEIRÃO-PB SOBRE O SAMU 192**

Eu, **ELOÍDE ANDRÉ OLIVEIRA** , professora, titular da Universidade Estadual da Paraíba portador(a) do RG:17.346.325-3 declaro que estou ciente do referido Projeto de Pesquisa e comprometo-me em acompanhar seu desenvolvimento no sentido de que se possam cumprir integralmente as diretrizes da Resolução Nº. 466/12 do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde/Comissão Nacional de Ética em Pesquisa, que dispõe sobre Ética em Pesquisa que envolve Seres Humanos.

**CAMPINA GRANDE, \_\_ DE DEZEMBRO DE 2015**

---

**Pesquisador Responsável**

**Orientador**

---

**Orientando**

## **ANEXO C**

### **TERMO DE COMPROMISSO DO PESQUISADOR RESPONSÁVEL EM CUMPRIR OS TERMOS DA RESOLUÇÃO 466/12 DO CNS/MS**

**Pesquisa: Percepção da População de Boqueirão-PB sobre o SAMU 192**

Eu, Eloíde André Oliveira, Professora do Curso de Enfermagem, da Universidade Estadual da Paraíba, portador(a) do RG: e CPF: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_-\_\_\_ comprometo-me em cumprir integralmente as diretrizes da Resolução Nº. 466/12 do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde/Comissão Nacional de Ética em Pesquisa, que dispõe sobre Ética em Pesquisa que envolve Seres Humanos.

Estou ciente das penalidades que poderei sofrer caso infrinja qualquer um dos itens da referida resolução.

Por ser verdade, assino o presente compromisso.

**Campina Grande, \_\_\_ de dezembro de 2015**

---

**Eloíde André Oliveira**

**Orientadora**



**ANEXO D****TERMO DE COMPROMISSO PARA UTILIZAÇÃO DE DADOS DE ARQUIVO**

<b>Título do projeto:</b>	<b>Percepção da População de Boqueirão-PB sobre o SAMU 192</b>
<b>Pesquisador responsável:</b>	<b>Eloíde André Oliveira</b>
<b>Nome da Pesquisadora participantes:</b>	<b>Vanessa Marques Silva</b>
<b>Banco de dados do:</b>	<b>Serviço de Atendimento Móvel as Urgências – SAMU de Boqueirão-PB</b>

O(s) pesquisador(es) do projeto acima identificado(s) assume(m) o compromisso de:

- I** - Preservar a privacidade dos pacientes cujos dados serão coletados;
- II** - Assegurar que as informações serão utilizadas única e exclusivamente para a execução do projeto em questão;
- III** - Assegurar que as informações somente serão divulgadas de forma anônima, não sendo usadas iniciais ou quaisquer outras indicações que possam identificar o sujeito da pesquisa.

De modo que, tais compromissos estão em conformidade com as diretrizes previstas na Resolução Nº. 466/12 do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde/Comissão Nacional de Ética em Pesquisa, que dispõe sobre Ética em Pesquisa que envolve Seres Humanos.

Campina Grande/PB, \_\_\_\_ de dezembro de 2015

<b>Assinar o nome legível de todos os pesquisadores:</b>	<b>Assinatura</b>
Eloíde André Oliveira	
Vanessa Marques Silva	

## ANEXO E

### TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO-TCLE

(OBS: para o caso de pessoas maiores de 18 anos e que não estejam inseridas nas hipóteses de vulnerabilidade que impossibilitam o livre discernimento com autonomia para o exercício dos atos da vida civil).

Pelo presente Termo de Consentimento Livre e Esclarecido eu, \_\_\_\_\_, em pleno exercício dos meus direitos me disponho a participar da Pesquisa “**PERCEPÇÃO DA POPULAÇÃO DE BOQUEIRÃO SOBRE O SAMU 192**”.

Declaro ser esclarecido e estar de acordo com os seguintes pontos:

O trabalho **PERCEPÇÃO DA POPULAÇÃO DE BOQUEIRÃO-PB SOBRE O SAMU 192** terá como objetivo geral conhecer a percepção da população de Boqueirão-PB acerca do SAMU e sua prestação de serviços.

Ao voluntário só caberá a autorização para entrevista, não haverá nenhum risco ou desconforto ao voluntário.

- Ao pesquisador caberá o desenvolvimento da pesquisa de forma confidencial; entretanto, quando necessário for, poderá revelar os resultados ao médico, indivíduo e/ou familiares, cumprindo as exigências da Resolução Nº. 466/12 do Conselho Nacional de Saúde/Ministério da Saúde.
- O voluntário poderá se recusar a participar, ou retirar seu consentimento a qualquer momento da realização do trabalho ora proposto, não havendo qualquer penalização ou prejuízo para o mesmo.
- Será garantido o sigilo dos resultados obtidos neste trabalho, assegurando assim a privacidade dos participantes em manter tais resultados em caráter confidencial.
- Não haverá qualquer despesa ou ônus financeiro aos participantes voluntários deste projeto científico e não haverá qualquer procedimento que possa incorrer em danos físicos ou financeiros ao voluntário e, portanto, não haveria necessidade de indenização por parte da equipe científica e/ou da Instituição responsável.
- Qualquer dúvida ou solicitação de esclarecimentos, o participante poderá contatar a equipe científica no número (083) 991442728 com Vanessa Marques Silva.
- Ao final da pesquisa, se for do meu interesse, terei livre acesso ao conteúdo da mesma, podendo discutir os dados, com o pesquisador, vale salientar que este documento será impresso em duas vias e uma delas ficará em minha posse.
- Desta forma, uma vez tendo lido e entendido tais esclarecimentos e, por estar de pleno acordo com o teor do mesmo, dato e assino este termo de consentimento livre e esclarecido.

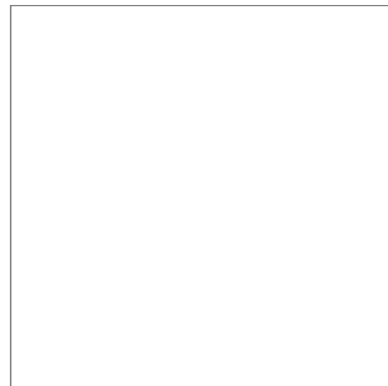
---

Assinatura do pesquisador responsável

---

Assinatura do Participante

Assinatura Dactiloscópica do participante da pesquisa  
(OBS: utilizado apenas nos casos em que não seja  
possível a coleta da assinatura do participante da  
pesquisa).



## ANEXO F

### TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO-TCLE

**OBS: menor de 18 anos ou mesmo outra categoria inclusa no grupo de vulneráveis )**

Pelo presente Termo de Consentimento Livre e Esclarecido eu, \_\_\_\_\_, em pleno exercício dos meus direitos autorizo a participação do \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_ anos na a Pesquisa “PERCEPÇÃO DA POPULAÇÃO DE BOQUEIRÃO-PB SOBRE O SAMU 192”.

Declaro ser esclarecido e estar de acordo com os seguintes pontos:

O trabalho Percepção da População de Boqueirão-PB sobre o SAMU 192 terá como objetivo geral conhecer a percepção da população de Boqueirão-PB acerca do SAMU e sua prestação de serviços.

Ao responsável legal pelo (a) menor de idade só caberá a autorização para que a entrevista ocorra e não haverá nenhum risco ou desconforto ao voluntário.

Ao pesquisador caberá o desenvolvimento da pesquisa de forma confidencial; entretanto, quando necessário for, poderá revelar os resultados ao médico, indivíduo e/ou familiares, cumprindo as exigências da Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde/Ministério da Saúde.

O Responsável legal do menor participante da pesquisa poderá se recusar a participar, ou retirar seu consentimento a qualquer momento da realização do trabalho ora proposto, não havendo qualquer penalização ou prejuízo para o mesmo.

Será garantido o sigilo dos resultados obtidos neste trabalho, assegurando assim a privacidade dos participantes em manter tais resultados em caráter confidencial.

Não haverá qualquer despesa ou ônus financeiro aos participantes voluntários deste projeto científico e não haverá qualquer procedimento que possa incorrer em danos físicos ou financeiros ao voluntário e, portanto, não haveria necessidade de indenização por parte da equipe científica e/ou da Instituição responsável.

Qualquer dúvida ou solicitação de esclarecimentos, o participante poderá contatar a equipe científica no número (083) 991442728 com Vanessa Marques Silva.

Ao final da pesquisa, se for do meu interesse, terei livre acesso ao conteúdo da mesma, podendo discutir os dados, com o pesquisador, vale salientar que este documento será impresso em duas vias e uma delas ficará em minha posse.

Desta forma, uma vez tendo lido e entendido tais esclarecimentos e, por estar de pleno acordo com o teor do mesmo, dato e assino este termo de consentimento livre e esclarecido.

---

Assinatura do Pesquisador Responsável

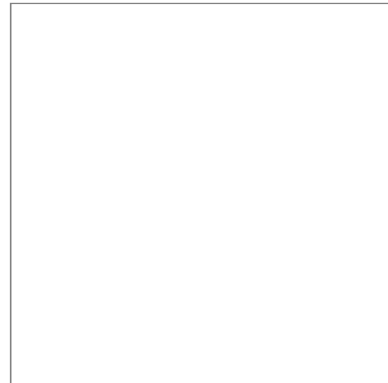
---

Assinatura do responsável legal pelo menor

---

Assinatura do menor de idade

Assinatura Dactiloscópica do participante da pesquisa  
(OBS: utilizado apenas nos casos em que não seja  
possível a coleta da assinatura do participante da  
pesquisa).



## ANEXO G

### TERMO DE AUTORIZAÇÃO PARA GRAVAÇÃO DE VOZ

Eu, \_\_\_\_\_, depois de entender os riscos e benefícios que a pesquisa intitulada “Percepção da População de Boqueirão-PB sobre o SAMU 192” poderá trazer e, entender especialmente os métodos que serão usados para a coleta de dados, assim como, estar ciente da necessidade da gravação de minha entrevista, **AUTORIZO**, por meio deste termo, os pesquisadores Eloíde André Oliveira e Vanessa Marques Silva a realizar a gravação de minha entrevista sem custos financeiros a nenhuma parte.

Esta **AUTORIZAÇÃO** foi concedida mediante o compromisso dos pesquisadores acima citados em garantir-me os seguintes direitos:

1. Poderei ler a transcrição de minha gravação;
2. Os dados coletados serão usados exclusivamente para gerar informações para a pesquisa aqui relatada e outras publicações dela decorrentes, quais sejam: revistas científicas, jornais, congressos entre outros eventos dessa natureza;
3. Minha identificação não será revelada em nenhuma das vias de publicação das informações geradas;
4. Qualquer outra forma de utilização dessas informações somente poderá ser feita mediante minha autorização, em observância ao Art. 5º, XXVIII, alínea “a” da Constituição Federal de 1988.
5. Os dados coletados serão guardados por 5 anos, sob a responsabilidade do(a) pesquisador(a) coordenador(a) da pesquisa (nome completo do pesquisador responsável), e após esse período, serão destruídos e,
6. Serei livre para interromper minha participação na pesquisa a qualquer momento e/ou solicitar a posse da gravação e transcrição de minha entrevista.

Ademais, tais compromissos estão em conformidade com as diretrizes previstas na Resolução N°. 466/12 do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde/Comissão Nacional de Ética em Pesquisa, que dispõe sobre Ética em Pesquisa que envolve Seres Humanos.

Campina Grande, \_\_\_\_ de fevereiro de 2016.

---

Assinatura do participante da pesquisa

---

Assinatura e carimbo do pesquisador responsável

## 10 APÊNDICE

### APÊNDICE A



**UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA  
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE  
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM**

ENTREVISTA Nº \_\_\_\_\_ DATA \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ HORA: \_\_\_\_\_

#### CARACTERIZAÇÃO SÓCIO-CULTURAL DOS ENTREVISTADOS

Entrevistado/a: \_\_\_\_\_

Sexo: ( )M ( )F; Idade: \_\_\_\_\_; Rua: \_\_\_\_\_;

Nº: \_\_\_\_\_; Bairro: \_\_\_\_\_; Cidade/Estado: \_\_\_\_\_.

Situação ocupacional: \_\_\_\_\_

#### PONTOS A SEREM TRATADOS NA ENTREVISTA

- 1- Você sabe o que significa a sigla “SAMU”?
- 2- Você sabe qual é o trabalho da equipe do SAMU?
- 3- Você sabe em que situação o SAMU deve ser chamado?
- 4- Você conhece alguém ou você já passou algum trote para o SAMU?
- 5- Como você ficou sabendo sobre os serviços do SAMU em Boqueirão?
- 6- Você participou de alguma medida educativa que a equipe do SAMU realizou em Boqueirão? Qual?
- 7- Você acha que a população de Boqueirão é bem informada sobre o SAMU?
- 8- Qual o número de chamada do SAMU?
- 9- Você acha que, quando solicitado, a equipe do SAMU demora a chegar?
- 10- Você sabia que ao ligar para o SAMU o seu pedido é regulado na central em Campina Grande para depois ser repassado à equipe de Boqueirão?

- 11- Você acha que os profissionais que atuam no SAMU em Boqueirão são capacitados para o serviço? Justifique.
- 12- Você já foi atendido pelo SAMU? Quantas vezes?
- 13- Você se sentiu satisfeito com o atendimento?
- 14- Você se sentiu seguro ao ser atendido pela equipe do SAMU de Boqueirão? Justifique.
- 15- Você acha que mudou alguma coisa em Boqueirão após a implantação do SAMU? O que?
- 16- Você acha que o SAMU em Boqueirão precisa melhorar? Em que?

**CAMPINA GRANDE, \_\_ DE FEVEREIRO DE 2016**