CENTRO UNIVERSITÁRIO BARÃO DE MAUÁ
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

LORENA BELASCO ROQUE
MAYBBI PETRINI CAZON
YASMIN VOLGARINI DINIZ

PARADA CARDIORESPIRATÓRIA: CARACTERIZAÇÃO DOS ATENDIMENTOS DA MOTOLÂNCIA DO SAMU

Ribeirão Preto
2020

LORENA BELASCO ROQUE

MAYBBI PETRINI CAZON

YASMIN VOLGARINI DINIZ

PARADA CARDIORESPIRATÓRIA: CARACTERIZAÇÃO DOS ATENDIMENTOS DA MOTOLÂNCIA DO SAMU

Trabalho de conclusão de curso de Enfermagem do Centro Universitário Barão de Mauá para obtenção do título de bacharel.

Orientador: Dra. Regilene Molina Zacareli Cyrillo

Ribeirão Preto

2020

Autorizo a reprodução e divulgação total ou parcial deste trabalho, por qualquer meio convencional ou eletrônico, para fins de estudo e pesquisa, desde que citada a fonte.

P238

Parada cardiorrespiratória: caracterização dos atendimentos da motolância do SAMU/ Lorena Belasco Roque; Maybbi Petrini Cazon; Yasmin Volgarini Diniz - Ribeirão Preto, 2020.
52p.

Trabalho de conclusão do curso de Enfermagem do Centro Universitário Barão de Mauá

Orientador: Regilene Molina Zacareli Cyrilio

1. Ambulâncias 2. Parada cardíaca 3. Ressuscitação cardiopulmonar I. Roque, Lorena Belasco II. Cazon, Maybbi Petrini III. Diniz, Yasmin Volgarini IV. Cyrilio, Regilene Molina Zacareli V. Título

CDU 616-083

Bibliotecária Responsável: Iandra M. H. Fernandes CRB^{8} 9878

LORENA BELASCO ROQUE

MAYBBI PETRINI CAZON

YASMIN VOLGARINI DINIZ

PARADA CARDIORESPIRATÓRIA: CARACTERIZAÇÃO DOS ATENDIMENTOS DA MOTOLÂNCIA DO SAMU

Trabalho de conclusão de curso de Enfermagem do Centro Universitário Barão de Mauá para obtenção do título de bacharel.

Data de aprovação: ____/____/____

BANCA EXAMINADORA

_____
Dra. Regilene Molina Zacareli Cyrillo
Centro Universitário Barão de Mauá – Ribeirão Preto

_____
Dra. Glaucia Costa Degani
Centro Universitário Barão de Mauá – Ribeirão Preto

_____
Dra. Juliana Pereira Machado
Centro Universitário Barão de Mauá – Ribeirão Preto

Ribeirão Preto

2020

À nossa família e amigos que nos apoiaram nos momentos difíceis e a nossa orientadora que tanto nos ajudou a chegar até aqui.

AGRADECIMENTOS

Em primeiro lugar, a Deus que permitiu que nossos objetivos fossem alcançados, durante todos os nossos anos de estudos.

Aos nossos amigos e familiares, por todo o apoio e pela ajuda, que muito contribuíram para a realização deste trabalho.

A nossa orientadora Dra. Regilene Molina Zacareli Cyrillo, por todos os conselhos, pela ajuda e pela paciência com a qual guiou o nosso aprendizado. Agradecemos a todos professores por nos proporcionar o conhecimento, pela dedicação, por terem nos feito aprender e terão nossos eternos agradecimentos.

A todos que participaram, direta ou indiretamente do desenvolvimento deste estudo enriquecendo o nosso processo de aprendizado.

À instituição de ensino Barão de Mauá e seus profissionais, essencial no processo de formação profissional, pela dedicação e por tudo o que nos possibilitou ao longo dos anos do curso de Enfermagem.

RESUMO

O estudo objetivou analisar os atendimentos identificados como Parada Cardiorrespiratória realizados pelos profissionais das motolâncias. A Parada cardíaca consiste em um momento de um distúrbio elétrico no coração, gerando parada dos batimentos cardíacos, perda de consciência e da respiração. As motolâncias são acionadas inicialmente para atendimentos pré-hospitalares como em questão o da parada cardíaca, onde os profissionais vão realizar os primeiros atendimentos sob orientação do médico regulador. Trata-se de uma pesquisa descritiva, documental e qualiquantitativa, na qual foram analisadas fichas de registro das motolâncias dos atendimentos. Para o desenvolvimento da etapa qualitativa foi realizada uma entrevista semiestruturada com os técnicos de enfermagem e analisadas 94 fichas de registro dos atendimentos das motolâncias; sendo que sete eram de situação de PCR, dos meses de janeiro, abril, junho e outubro de 2019. Os resultados quantitativos com maior expressão apresentam os chamados em residências (71,43%) como o principal local do evento; quanto ao gênero os indivíduos do sexo masculino (85,71%) os mais acometidos; todos os indivíduos submetidos a RCP analisados foram a óbito (100%) e em todos os chamados (100%) houve apoio da USA. Os chamados de queixas gerais foram a maioria mal-estar e óbito (31,91%). A mediana da idade dos pacientes foi 67,3 anos. Os resultados qualitativos demonstram que a maioria dos participantes da entrevista responderam às perguntas da mesma forma, demonstrando que todos estão treinados e capacitados para agir com eficiência e eficácia durante os chamados de PCR. Concluiu se que os resultados com maior expressão apresentam os chamados em residências (71,43%) ; em indivíduos do sexo masculino (85,71%) sendo os mais acometidos e que todos os indivíduos submetidos a RCP analisados foram a óbito (100%) e em todos os chamados (100%) houve apoio da USA. A equipe mostra se bastante apta a estes atendimentos.

Palavras chaves: Ambulâncias. Parada cardíaca. Ressuscitação cardiopulmonar.

LISTA DE SIGLAS

AHA- American Heart Association

APH- Atendimento Pré-Hospitalar

BLS- Suporte Básico de Vida

CEP- Comitê de Ética em Pesquisa

CNS- Conselho Nacional de Saúde

COBOM- Corpo de Bombeiros

DEA- Desfibrilador Externo Automático

FSAE- Ficha de Sistematização da Assistência de Enfermagem

FV- Fibrilação Ventricular

HRS- Hospital Regional de Sousa

OPAS- Organização Panamericana da Saúde

PCR- Parada Cardiorrespiratória

RAU- Rede de Atenção ás Urgências e Emergências

RCP- Ressuscitação Cardiopulmonar

SAMU- Serviço de Atendimento Móvel de Urgência

SAMU- Serviço de Atendimento Móvel de Urgência

SAV- Suporte Avançado de Vida

SBV- Suporte Básico de Vida

SUS- Sistema Único de Saúde

TARM- Técnico de Atendimento Regulação da médica

TCLE- Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

TV- Taquicardia Ventricular

UMA- Unidade Móvel de Apoio

UPA- Unidade de Pronto Atendimento

USA- Unidade de Suporte Avançado

USB- Unidade de Suporte Básico

UTI- Unidade Tratamento Intensivo

VIR- Veículos de Intervenção Rápida

LISTA DE QUADRO

Quadro 1- **Caracterização dos atendimentos à PCR**..... .25

LISTA DE GRÁFICO

Gráfico 2- Caracterização dos tipos de chamados atendidos pelas motolâncias do SAMU..... 7

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO 11
2 REVISÃO DA LITERATURA 17
3 OBJETIVOS 20
3.1 Objetivo Geral: 20
3.2 Objetivos Específicos 20
4 METODOLOGIA 21
4.1 Tipo de Estudo 21
4.2 Local de Estudo 22
4.3 População e Amostra 22
4.4 Coleta de Dados 23
4.5 Aspectos Éticos: 23
4.6 Período do Estudo: 24
5 RESULTADOS E DISCUSSÃO 25
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS 35
REFERÊNCIAS 37
ANEXO A – Parecer consubstanciado do CEP 42
ANEXO B - Ficha de registro de dados da Motolância 45
APÊNDICE A – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) 47
APÊNDICE B - Instrumento para registro de dados 49
APÊNDICE C - Carta para envio do projeto ao Comitê de Ética em Pesquisa 50
APÊNDICE D - Roteiro para entrevista semiestruturada 51

1 INTRODUÇÃO

O SAMU (Serviço de Atendimento Móvel de Urgência) foi criado em 1995 em algumas cidades como Campinas, Ribeirão Preto e Curitiba e oficializado pelo Ministério da Saúde por meio do Decreto nº. 5.055 em 2004. O programa tem o intuito de prestar assistência de forma mais eficaz e operacionalizar um sistema regionalizado e hierarquizado, sendo coordenado através de uma Central de Regulação (BRASIL, 2004).

A atuação do APH (Atendimmento Pré-Hospitalar) em Ribeirão Preto – SP começou no ano de 1996. A cidade foi preparada para atendimento às urgências com uma viatura e com material de UTI móvel, tripuladas por médicos, enfermeiros e motoristas com maior experiência para atendimento em urgências e emergências, sendo orientados pelo modelo francês do SAMU. Foi lançada a primeira viatura USA (Unidade de Suporte Avançado) e seus serviços foram gradativamente apresentados à população. Em 1997 os serviços foram incrementados com o COBOM (Corpo de Bombeiros), visando a otimização dos serviços, e em agosto duas unidades de USA foram entregues, juntamente com sete unidades de USB (Unidade de Suporte Básico), totalmente equipados. Nesta época, o Setor de Serviços Externos – 192, passou a ser denominado SAMU (Serviço de Atendimento Móvel de Urgência), surgindo os primeiros protocolos de despacho de viaturas e acordo de cooperação entre entidades de pré-hospitalares (RIBEIRAO PRETO, 2020).

A Portaria do Ministério da Saúde nº 2048 de 5 de Novembro de 2002 a qual orienta a Política Nacional de Atenção às Urgências, regulamentando o sistema de funcionamento das: ambulâncias, materiais que devem compor a ambulância, tipo de equipe, treinamentos (BRASIL, 2002).

Segundo a Portaria GM nº 1864, de 29/09/2003 institui o componente pré-hospitalar móvel da Política Nacional de Atenção às Urgências. Segundo esta portaria o que determinou a implantação do SAMU, foi o quadro epidemiológico brasileiro de morbidades relativo ás urgências, principalmente as relacionadas ao trauma e violência. Diante desta realidade também foi necessário a implementação do processo de regulação da atenção ás urgências, por meio da Central de

Regulação Médica, assim reduzindo a morbimortalidade por meio de acidentes e violência (BRASIL, 2003).

Portaria GM (Gabinete do Ministro) nº 2657, de 16/12/2004 estabelece as atribuições das centrais de regulação médica de urgências e o dimensionamento técnico para a estruturação e operacionalização das Centrais SAMU-192 (BRASIL, 2004).

Devido à dificuldade do tráfego e locais de difícil acesso, as motolâncias foram integradas ao serviço do SAMU no Brasil em dezembro de 2008 e só chegou em Ribeirão Preto – SP em 2010 por meio de pedidos feitos ao Ministério da Saúde (RIBEIRAO PRETO, 2020).

Segundo a portaria do Ministério da Saúde nº 1600 de 07 de Julho de 2011, a Rede de Atenção às Urgências e Emergências (RAU) foi estruturada para auxiliar nas necessidades de saúde da população, proporcionando o direcionamento para o tratamento, para a promoção de saúde e agregando positivamente nos indicadores de saúde. É composta pela promoção, prevenção e vigilância em saúde, SAMU 192, UPA 24Hrs, unidades hospitalares, atenção domiciliar, sala de estabilização e força nacional da saúde do SUS (BRASIL, 2011).

O papel do SAMU nesta rede é chegar precocemente à vítima após o ocorrido de um agravo a sua saúde (de natureza clínica, cirúrgica, obstétrica, pediátricas, psiquiátricas, entre outras) que possa trazer sequelas ou até mesmo óbito, sendo assim necessário um atendimento e/ou transporte adequado para um serviço de saúde devidamente hierarquizado e que faça parte do SUS. Atualmente, o SAMU 192 é regido no Brasil pela Portaria nº 1010 de 21 de 2012.

Em relação aos tipos de unidade de APH (Atendimento Pré-Hospitalar), segundo o Ministério da Saúde na portaria nº 356, de 8 de abril de 2013, dentre as unidades de APH temos o Suporte Básico de vida (SBV), Suporte Avançado de vida (SAV), equipe de aeromédico, equipe de embarcação, veículos de intervenção rápida (VIR) e as motolâncias (BRASIL, 2013).

O suporte básico de vida (SBV) tem como equipe enfermeiros, condutores de veículo de emergência e auxiliares de enfermagem (BRASIL, 2013).

A equipe do suporte avançado de vida terrestre (USA) é equivalente a uma ambulância tipo D, composta por enfermeiros, condutores de veículo de emergência e médicos clínico geral (BRASIL, 2013).

No serviço aeromédico a equipe tem como objetivo atender múltiplas funções profissionais na prestação de serviço médico e enfermagem, remoção de pacientes em locais onde a ambulância convencional não conseguiria chegar, transporte de paciente mais graves e críticos, e transporte. É um veículo aéreo tipo E de asa fixa ou rotativa reduzida utilizada para transporte inter-hospitalar de pacientes. É constituída por condutores de veículo de emergência, enfermeiros e médicos clínicos (BRASIL, 2013).

A embarcação é um veículo motorizado aquático tipo F, composta por condutor de veículo de emergência, enfermeiros e técnicos de enfermagem (BRASIL, 2013).

A equipe de veículos de intervenção rápida são os atendimentos pré-hospitalares móveis, são constituídas por médicos clínicos, enfermeiros e condutores de veículos de emergência (BRASIL, 2013).

Na motolância, a equipe é composta por técnicos de enfermagem, auxiliares de enfermagem e enfermeiros (BRASIL, 2013). As motolâncias são equipadas com desfibriladores e cilindros de oxigênio. As motos são utilizadas, principalmente, em ocasiões de grande número de chamados, quando terão maior agilidade para prestar os primeiros socorros e no atendimento de ocorrências, que inicialmente não são de urgência. No Brasil, as motolâncias foram integradas ao SAMU em dezembro de 2008 por causa da dificuldade de tráfego nos grandes centros urbanos, bem como territórios de difícil acesso.

A seleção de recursos humanos para o profissional condutor é realizada de acordo, preferencialmente, com a capacidade física, emocional e habilidades para cuidados e condução segura sob alto nível de estresse, levando em consideração a maturidade do mesmo, obedecendo aos tópicos exigidos pelas normas do conselho nacional de transito (BRASIL, 2013).

O condutor habilitado a dirigir a motolância deverá haver Carteira Nacional de Habilitação - categoria A; ter realizado curso obrigatório para Capacitação de Condutores de Veículos de Emergência; ter experiência em pilotagem no mínimo de 1 (um) ano; ter realizado o curso de Pilotagem Defensiva em entidade com experiência neste tipo de treinamento e comprovar experiência mínima de dois anos em atendimento de urgência com prioridade para experiência em pré-hospitalar móvel. É indispensável à capacitação e treinamento recomendados para condutor de veículo de urgência, Curso de Suporte Básico de Vida de no mínimo 8

horas/aula, cujo conteúdo programático siga as orientações aceitas internacionalmente para Reanimação Cardiopulmonar, sendo ministrado por entidade homologada (BRASIL, 2013).

De acordo com o Programa Mínimo para implantação das motolâncias da rede SAMU 192 (Brasil, 2008) a motolância por possuir um tempo resposta menor, acaba se inserindo em um nível de excelência que vem sendo procurado nos atendimentos pré-hospitalares. É uma boa opção em para locomoção dos socorristas até o paciente em grandes cidades, com tráfegos intenso e até para acessos difíceis em áreas remotas que exigem um tempo resposta menor, já que a mesma faz em média de 3 a 5 minutos a menos que a ambulância, tendo assim um atendimento inicial mais rápido.

Diante desta rapidez na resposta aos chamados é a Unidade Móvel mais apta a atender casos confirmados e suspeitos de parada cardiorrespiratória, as quais levam a morte súbita.

A motolância é a unidade móvel mais rápida e preparada para chamados adversos que impliquem casos de PCR, com o objetivo de prestarem o primeiro atendimento, diante o tempo resposta mais rápido que outras unidades móveis terrestres.

Sabe-se que hoje muitas pessoas sofrem a morte súbita, o que apresenta um problema de saúde pública. Muitos desses óbitos evoluem devido à uma parada cardiorrespiratória (PCR).

> A parada cardiorrespiratória (PCR) é definida como a cessação súbita da função mecânica cardíaca, com consequente colapso hemodinâmico. Ocorre concomitantemente ou logo após o aparecimento de sintomas e é sempre uma situação extrema de emergência médica (CASTRO *et al.,* 2019, p.27)

Segundo Canesin (2013, p.2) um estudo feito nos Estados Unidos e no Canadá, mostra que a incidência de PCR é em média 95,7/100.000 pessoas por ano, e varia de 71,8/100.000 habitantes, em Ottawa, varia de 159,0/100.000 habitantes. A média de sobrevida hospitalar, calculando os casos que foram aplicados as RCP, passaria para 55,6/100.000 habitantes, variando de 40,3/100.000 habitantes no Alabama, a 86,7/100.000 habitantes em Milwaukee. As taxas médias ficariam em 7,9%, variando de 3%, no Alabama, a 86,7/100.000 habitantes em Seatle. Se essas incidências forem projetadas para o Brasil, estima-se que ocorre

aproximadamente 220 mil PCR no ano, sendo 180 mil em ambiente pré-hospitalar e 40 mil em ambiente hospitalar.

A PCR é uma das emergências cardiovasculares que traz mais morbidade e mortalidade. No Brasil, o maior ritmo de PCR extra-hospitalar é a Fibrilação Ventricular (FV) e a Taquicardia Ventricular (FV), chegando a quase 80% dos eventos com êxito na reversão. Quando é realizada a reversão com desfibrilação de 3 a 5 minutos precocemente no início da PCR, a taxa de sobrevida é em torno de 50% a 70% (KALIL FILHO, *et al.,* 2019).

Pereira *et al*., (2015) destacam que é humanamente impossível reduzir as mortes e os danos de uma PCR pois existem muitos obstáculos. Porém, é necessário que os atendimentos sejam realizados com rapidez para reversão do quadro. Os atendimentos da PCR implicam na ressuscitação cardiopulmonar (RCP) por meio de compressões torácicas e desfibrilação, para Castro et al., (2019) estas intervenções continuam sendo as mais importantes e essenciais no atendimento da RCP.

De acordo com Quilici *et al.,* (2019) as manobras de RCP devem ser ininterruptas, e só cessarem quando a vítima se movimentar; durante a fase de leitura do desfibrilador; durante a introdução da via aérea avançada; e quando o socorrista estiver em exaustão. As ventilações devem ser aplicadas com um proporção de 30 compressões torácicas para 2 ventilações com duração de 1 segundo cada, sempre com abertura das vias aéreas e deve seguir a sequência C-A-B (circulação, vias aéreas e respiração) pois as compressões torácicas devem ser prioridade para a circulação do sangue oxigenado. Já a desfibrilação pode ser realizada com um equipamento manual ou um DEA (Desfibrilador Externo Automático).

Diante deste evento o qual fragiliza a condição de vida das pessoas o SAMU 192 atua enviando recursos rápidos para reversão deste quadro. Dentre as unidades de suporte a vida há a motolância, com potencial efetividade, e ao conhecer a real demanda deste tipo de atendimento, busca a melhoria da efetividade dos atendimentos à população.

Assim, a importância desse estudo é caracterizar os chamados de PCR atendidos pelas motolâncias do SAMU e identificar dados desse evento, bem como, o seu desfecho, para responder aos seguintes questionamentos: qual a demanda de

atendimentos realizados pelas motolâncias em situação de PCR? Quais as vivências positivas e negativas da equipe de motolância durante os atendimentos.

2 REVISÃO DA LITERATURA

Para maior sustentação de evidências científicas para este estudo foi realizada uma revisão da literatura sobre o tema no contexto brasileiro.

Assim, utilizou-se a *Elton Bryson. Stephens Company* (EBSCO) como base de dados com a utilização dos descritores *ambulâncias* e *parada cardíaca*. Foram encontrados 10 artigos dos quais utilizamos seis (6) em nosso estudo, pois apresentam convergência com o tema abordado.

O primeiro artigo tem como objetivo identificar o conhecimento de enfermeiros durante uma PCR e RCP, assim como as modificações existentes e propostas pela American Heart Association (AHA), a metodologia é composta por um estudo exploratório descritivo com abordagem quantitativa, realizado no Hospital Regional de Sousa (HRS). A população é composta por todos os enfermeiros da unidade, contando com a participação de 37 profissionais que estavam presentes no momento da pesquisa. A coleta de dados foi realizada nos meses de agosto e setembro de 2012. Os resultados demonstram que 51% dos profissionais entrevistados admitem não terem conhecimentos das modificações da AHA, enquanto que 49% afirmam ter algum conhecimento relacionado ao assunto. A conclusão apresenta imensa necessidade de aperfeiçoamento profissional para suprir o déficit apontado pela formação acadêmica e assim permitir segurança ao enfermeiro no atendimento de emergências como a PCR (PEREIRA *et al.,* 2012)

O segundo artigo, tem como objetivo analisar as Fichas de Sistematização da Assistência de Enfermagem (FSAE) do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) Regional Ribeirão Preto das pessoas que sofreram PCR em ambiente pré-hospitalar. A metodologia apresenta um estudo analítico retrospectivo de análise documental das FSAE no período de janeiro de 2011 a dezembro de 2013, onde a população foi pessoas maiores de 18 anos e PCR de origem cardíaca. O resultado apresentou maior incidência no sexo masculino e em pessoas com mais de 61 anos e o local de maior ocorrência foi em residências. A conclusão foi a recomendação de um investimento nos sistemas educacionais, colocando em execução a ciência da ressuscitação, por meio de treinamentos práticos de habilidades em RCP à prestadores de saúde e leigos (MUNDIN, 2015).

O terceiro artigo tem como objetivo analisar os atendimentos clínicos realizados pelo SAMU de Salvador. A metodologia apresenta um estudo descritivo,

exploratório e transversal cuja amostra foi composta de 465 fichas de atendimentos clínicos realizados pelo SAMU, na cidade de Salvador na Bahia. Os resultados apresentados foram que os atendidos eram em sua maioria do sexo masculino com idade média de 54 anos e por agravos neurológicos em unidades de suporte básico que foram as mais acionadas. A conclusão foi que contém uma discordância entre a necessidade dos pacientes e o envio de recursos, mediante a avaliação da equipe. Os tempos implicados no atendimento pré-hospitalar são elevados (HORA *et al.,* 2018).

O quarto artigo tem como objetivo analisar as ocorrências, respostas e desfechos da parada cardiorrespiratória pré-hospitalar segundo o *Utstein Style* e identificar os fatores associados à sobrevida. A metodologia apresenta um estudo quantitativo, documental e transversal, com vítimas de parada cardiorrespiratória atendidas nas unidades de suporte avançado de vida, no ano de 2015. O resultado foi que entre 163 atendimentos, a maioria foi do sexo masculino, sem associação de idade e a maioria das PCRs como sendo de causa clínica, na residência. A conclusão foi que associações entre o desfecho e as lacunas no atendimento, contém a necessidade de intervenções em cada parte da corrente de sobrevivência (ZANDOMENIGHI *et al.,* 2017).

O quinto artigo tem como objetivo analisar os resultados do atendimento a pessoas que receberam manobras de ressuscitação cardiopulmonar (RCP) em ambiente não hospitalar pelas equipes do Serviço de atendimento Móvel de Urgência (SAMU) de Belo Horizonte.

A metodologia apresenta um estudo descritivo, exploratório, retrospectivo que analisou o período de 01/01/2006 a 17/10/2010, a população foi de todos os atendimentos a pacientes adultos com PCR de origem cardíaca, atendidos por equipes do SAMU. O resultado foi que o sexo masculino foi o de maior incidência e a idade mediana foi de 63 anos, a média do tempo resposta de atendimento foi de 9 minutos. A conclusão foi que ocorrência de PCR em pessoas do sexo masculino foi 1,5 vezes maior que as de pessoas do sexo feminino (CORREA, 2010).

O sexto artigo tem como objetivo analisar a vivência da equipe multiprofissional na assistência ao adulto em situação de parada cardiorrespiratória (PCR), numa unidade de suporte avançado (USA) de vida de atendimento pré-hospitalar móvel (APH).

A metodologia apresenta um estudo de abordagem qualitativa e exploratório. O resultado foi de a equipe multiprofissional relata sua vivência como um serviço desafiante e difícil, diante das situações inesperadas, desconhecidas e angustiantes sendo capazes de perceberem satisfações pessoais e realização profissional, onde foi evidenciado em todas as categorias dispostas pela pesquisa. A conclusão foi que a equipe apresenta sofrimento psíquico pela a necessidade de promover a reflexão e discussão dos aspectos técnicos, científicos e éticos referentes ao cuidado do paciente em PCR, nas diferentes possibilidades que envolvem essa situação com vistas à melhoria da qualidade do atendimento e do relacionamento interpessoal (CRISTINA *et al.,* 2008).

Segundo Alves *et al.,* (2013) foram encontrados estudos que verificam o conhecimento dos profissionais de saúde com relação a parada cardiorrespiratória, sendo que os dados foram comprovados através de questionários. Desta forma foi constado 43% das pessoas apresentavam dificuldade no atendimento de PCR. Assim, foi evidente a importância de um conhecimento mais amplo sobre o assunto.

Os estudos apresentados versam sobre o tema PCR e atendimento pré-hospitalar, porém nenhum dos estudos trouxe os dados sobre os atendimentos da situação de PCR e atendimento pelas motolâncias. Isso comprova uma lacuna de estudos neste tema e fortalece nosso interesse para desenvolvimento do estudo. Desta forma este estudo visa caracterizar os atendimentos de PCR realizados pelas motolâncias do SAMU.

3 OBJETIVOS

3.1 Objetivo Geral:

Analisar os atendimentos identificados como parada cardiorrespiratória realizado pelos profissionais das motolâncias do SAMU de uma cidade do estado de São Paulo.

3.2 Objetivos Específicos

- Caracterizar os atendimentos realizados pelas motolâncias no período de janeiro, abril, junho e outubro de 2019 em relação a sexo, idade, raça, comorbidades, data, período do dia, local, dia da semana e tempo de deslocamento.
- Identificar e analisar as condutas realizadas pela equipe de enfermagem.
- Identificar que tipo de unidade móvel fez o atendimento em conjunto com a motolância.
- Analisar as vivências da equipe de motolância durante os chamados de PCR.
- Identificar em qual estação do ano ocorreu mais PCR.
- Identificar outras queixas clínicas durante os atendimentos da motolância

4 METODOLOGIA

Nesse estudo foram analisados os chamados de parada cardiorrespiratória da motolância SAMU nos meses de Janeiro, Abril, Junho e Outubro de 2019, sendo assim, serão analisados os prontuários de enfermagem da motolância, avaliando o desfecho do atendimento pré-hospitalar, bem como a vivência e dificuldades da equipe de socorristas e técnicos de enfermagem da motolância sobre os atendimentos. É um estudo documental, descritivo e qualiquantitativo a partir de uma pesquisa no SAMU de uma cidade no município do interior paulista.

4.1 Tipo de Estudo

Trata-se de uma pesquisa documental, descritiva e qualiquantitativa, na qual foram abordados os participantes por meio de uma entrevista semiestruturada.

Segundo Pádua (2019) é definido como pesquisa documental aquela realizada a partir de documentos considerados cientificamente autênticos a fim de descrever/comparar fatos sociais, estabelecendo suas características ou tendências.

Já pesquisa descritiva, segundo Koche (2014) é definida como o estudo de relações entre duas ou mais variáveis de um dado fenômeno sem manipulá-los. Ela constata e avalia essas relações à medida que essas se apresentem em fatos.

A pesquisa quantitativa tem por objetivo quantificar os dados coletados durante o estudo, ela mensura e comprova medidas de forma confiável por análise de uma estatística. Esse tipo de pesquisa se fundamenta no princípio de que a ciência é quantitativa, pois os cientistas e estudiosos acreditam em apresentação de estudos que usem a forma metódica e numérica (PROETTI, 2017).

A pesquisa qualitativa tem por objetivo pesquisar os fatos e compreendê-los no contexto em que eles ocorreram, pois o pesquisador vai em campo para a coleta dos dados, podendo entender a dinâmica dos fatos, abdicando quase que totalmente das fórmulas matemáticas, e usa preferencialmente palavras orais e escritas, sons, imagens e símbolos (PROETTI, 2017).

Proetti (2017) ainda destaca que, em alguns estudos, há necessidade de uso das pesquisas quantitativa e qualitativa de forma conjunta, para se obter maior profundidade da pesquisa, onde o objeto do estudo visa o entendimento e a quantificação dos dados. Como é o caso deste estudo, utilizaremos a forma qualitantitativa.

A entrevista com os profissionais da motolância foi realizada com agendamento prévio, segundo a possibilidade dos mesmos em poder dispor de tempo para isso. Utilizou se um instrumento semiestruturado para este fim. De acordo com Pádua (2019), uma entrevista semiestruturada é quando o entrevistador organiza várias questões sobre o tema estudado e dá ao entrevistado liberdade para falar sobre o tema quando apropriado.

Para análise das falas/vivências foi utilizado o referencial teórico de Bardin (1977). Inicialmente os relatos foram transcritos pelas pesquisadoras e a análise realizada por sua natureza e subjetividade foi fundamentada na abordagem qualitativa, conforme a técnica de análise de conteúdo proposta por Bardin (1977).

4.2 Local de Estudo

O estudo foi realizado na base do SAMU-192 de uma cidade no município do interior paulista, coordenado pela Central de Regulação Médica das Urgências-CURM, que faz atendimento via USB, USA e motolâncias. O programa tem o intuito de prestar assistência de forma mais eficaz e operacionalizar um sistema regionalizado e hierarquizado.

4.3 População e Amostra

A população desse estudo foi composta por fichas dos registros de enfermagem dos casos atendidos pelas motolância do SAMU 192, sendo uma média de 436 fichas durante o período de 4 meses de pesquisa. O número da amostra é determinado pelos atendimentos prestados e declarados pelo SAMU 192 de uma cidade no município do interior paulista. (RIBEIRÃO PRETO, 2020).

Foi realizada a busca dos registros de enfermagem nos meses determinados no estudo. Para a etapa de identificação das fichas com os registros de enfermagem das motolâncias foram solicitadas cópias das escalas de trabalho dos profissionais das motolância para o cruzamento das informações necessárias ao estudo, sendo uma amostra de 94 fichas de registro.

Para a etapa de entrevistas a amostra entrevistada foi composta por profissionais que estiveram atuando nas motolâncias no período da coleta de dados. O número da amostra foi o mesmo de profissionais atuantes no serviço, ou seja, cinco (5) e foram analisadas questões como vivências, sentimentos, uso e falta de materiais

durante o atendimento, pontos positivos e negativos, sendo dados relevantes para nosso estudo.

4.4 Coleta de Dados

Para maior organização no desenvolvimento do estudo, o mesmo foi desenvolvido em etapas. Assim, para alcance dos cinco primeiros objetivos foram contabilizados num instrumento o registro dos dados identificados nas fichas de enfermagem**.** Este instrumento foi estruturado em planilhas utilizando o Programa Microsoft Excel contendo os dados sexo, idade, raça, comorbidades, data, mês, período do dia, hora, local, condutas de enfermagem, desfecho da RCP, unidade móvel de apoio (APÊNDICE B).

Para a etapa qualitativa, o sexto objetivo, foi realizada a entrevista com os profissionais que atuam nas motolância. Para isso foi realizada a pergunta norteadora quais são os aspectos positivos e negativos do atendimento ao paciente em PCR nas motolância?

4.5 Aspectos Éticos:

O projeto de pesquisa seguiu os trâmites legais que determinam a Resolução n° 466 de 12 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde (CNS) no que se refere à pesquisa envolvendo seres humanos. O projeto foi analisado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do Centro Universitário Barão de Mauá, por meio do Parecer Consubstanciado do CEP n.4.125.142 (ANEXO1).

Quanto à análise documental os responsáveis pelo estudo tiveram o cuidado de manter o sigilo das pessoas envolvidas e ressalta que os dados foram utilizados para fins acadêmicos e científicos.

Por se tratar de uma pesquisa qualiquantitativa foi apresentado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Apêndice A) aos participantes da entrevista.

Após identificação dos profissionais por meio do Departamento de Enfermagem da Serviço de Atendimento Móvel de Urgência, os mesmos foram convidados a participar da entrevista por meio de carta convite via e-mail e aqueles que aceitaram o convite tiveram um horário agendado com os pesquisadores para a entrevista.

A entrevista foi gravada, após o TCLE ter sido assinado pelos participantes.

4.6 Período do Estudo:

As fichas com os registros de enfermagem dos profissionais das motolâncias analisadas foram dos meses de janeiro, abril, junho e outubro de 2019. Justifica-se esse período de coleta de dados em razão de diferentes estações do ano, ou seja, no verão, outono, inverno e primavera. Assim, foram coletadas no período de Maio e Junho de 2020.

O estudo de Zandomeneghi, Martins (2018) refere um aumento da situação de PCR nos meses de inverno.

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Para alcance do primeiro e segundo objetivos específicos foi realizada a análise dos registros das chamadas das motolâncias do SAMU de Ribeirão Preto no ano de 2019, nos meses de Janeiro, Abril, Junho e Outubro os quais totalizaram 94 (100%) chamados, sendo que, 7 (7,44%) foram chamados de PCR.

Ao comparar os resultados com o estudo de Mundin (2015), o qual analisou os atendimentos pré-hospitalares de pessoas que sofreram PCR em uma cidade no município do interior paulista identificou-se que no estudo foram analisados os registros do período de 2011 a 2013 totalizando 7501 atendimentos, sendo que, 439 (5,85%) eram de vítimas de PCR.

Em relação ao local de origem do chamado, em nosso estudo, os chamados totalizaram 7 PCR e as origens foram residencial 5 (71,43%), via pública 1 (14,28%) e outros 1 (14,28%), concluindo que o maior número dos chamados para atendimento da PCR foram em residências.

No estudo de Fernandes (2004), o qual fez uma análise da caracterização da atenção pré-hospitalar da cidade de Ribeirão Preto, observou-se que durante o estudo foram registrados 3874 solicitações de atendimentos, onde os locais destes foram distribuídos em três categorias de acordo com a natureza do chamado, sendo elas em UBS/UBDS 1736 (44,81%), domicílio 1556 (40,17%), hospital 293 (7,56%), via pública 183 (4,72%), núcleo PSF 9 (0,23%) e outros 97 (2,50%), concluindo que o maior local de origem de chamado foram em UBS e UBDS.

Em relação ao sexo e as vitimas de PCR, notou-se que o sexo masculino foi predominante em nossa pesquisa. Com 5 (85,71%) do sexo masculino se destaca e apenas 1 (14,29%) do sexo feminino.

Assim, como no estudo de Mundin (2015) também revelou que houve um índice maior de casos no sexo masculino com 238 (54,2%).

Para alcance do primeiro objetivo, a seguir, abaixo está apresentada no Quadro 1 a caracterização dos atendimentos nas situações de parada cardíaca pelas motolâncias, conforme terceiro e quarto objetivos específicos.

Quadro 1 - Caracterização dos atendimentos à PCR nos meses de Janeiro, Abril, Junho e Outubro de 2019, Ribeirão Preto, 2020.

Mês	Sexo	Idade	Local	Conduta de Enfermagem	Desfecho	UMA
Janeiro	F	79	Residência	-	Óbito	USA
	M	47	Residência	-	Óbito	USA
	-	-	Via pública	-	Óbito	USA
Abril	M	68	Residência	Protocolo Óbito	Óbito	USA
	M	91	-	PCR	Óbito	USA
				-		
Junho	-	-	-	-	-	-
Outubro	M	53	Residência	-	Óbito	USA
	M	66	Residência	Reanimação	Óbito	USA

Fonte: Elaborada pelas autoras (2020)[1]

[1]UMA = Unidade Móvel de Apoio[1]USA= Unidade de Suporte Avançado

Ao compararmos os meses de janeiro representando o verão, abril o outono, junho o inverno e outubro a primavera não identificamos diferenças relacionadas as condições climáticas e a ocorrência de PCR e óbitos.

O estudo de Zandomeneghi, Martins (2018) identificou que os meses de outono houve maior prevalência de casos de PCR, porém a análise estatística não demonstrou associação com o desfecho.

Como as motolâncias possuem o horário de funcionamento restrito, trabalhando apenas no período matutino e se não houver chuva, 100% dos atendimentos foram feitos durante o dia, onde no estudo de Mundin (2015) cita que também há uma maior frequência no período matutino.

Dos dados analisados foi observado que apenas um dos casos de PCR foi em local público e todos os demais foram em residências.

Quanto às intervenções na situação de PCR, no nosso estudo e nas fichas analisadas, no mês de Janeiro houve um protocolo de óbito PCR e no mês de Outubro, apenas uma manobra de reanimação cardiopulmonar com cerca de uma hora de tentativa de reversão do quadro, segundo o que foi registrado nas fichas, como apresentado na Figura 1 acima.

Assim como mostra no estudo de Mundin (2015) que também não foi indicado manobras de RCP, e que a equipe da USA foi chamada apenas para a constatação do óbito do paciente. Observamos que as fichas utilizadas no nosso estudo estavam com muitas lacunas, ou seja, algumas delas eram pobres em relação as informações das ocorrências de PCR, afetando na análise dos dados.

Com relação a desfecho da situação de PCR observou se que sete (100%) atendimentos de PCR, todos se encontravam em óbito no momento da chegada da equipe da motolância.

Mundin (2015) apresenta em seu estudo um dado melhor para tal situação, ou seja, 260 (3,46%) já se encontravam em óbito no momento da chegada da equipe da USA.

Ao analisarmos o tipo de viatura utilizada para apoiar a motolância no local, constatamos que em todos os atendimentos (100%) foi utilizado a USA, como apresentado na Figura 1.

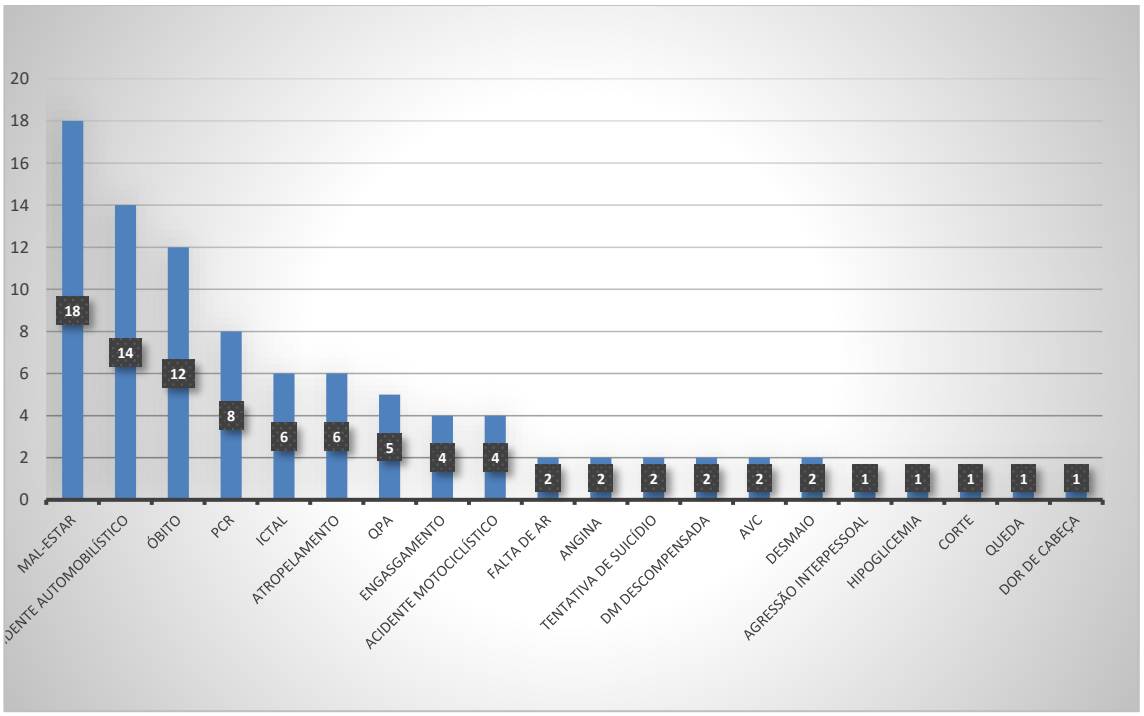
Ao considerar a gravidade da situação PCR e a necessidade de um Unidade de Atendimento Avançado com seus equipamentos, profissionais e medicações fica claro o porquê do apoio ás motolâncias pela USA em 100% dos casos.

No estudo de Fernandes (2004) 2008 (78,96%) situações de urgência foram utilizadas USB e apenas 61 (2,40%) foram utilizados a USA.

Possivelmente, este dado foi evidenciado, pois naquele ano havia somente uma USA na cidade do município do interior paulista para assistir pacientes com gravidade na cidade e também em algumas estradas não assistidas pelas concessionárias de rodovias nas estradas da nossa região, sendo todos acionamentos transferidos para a USA do SAMU de uma cidade no município do interior paulista. Ainda podemos inferir que havia um baixo nível de gravidade das situações de urgência no qual fizeram o acionamento de uma unidade móvel de urgência, durante a comparação de dados deste estudo.

A seguir está apresenta a Figura 2 que contempla todas as queixas de usuários que solicitaram ajuda no SAMU 192 nos meses avaliados no estudo.

Gráfico 1 - Caracterização dos tipos de chamados atendidos pelas motolâncias do SAMU de de uma cidade no município do interior paulista nos meses Janeiro, Abril, Junho e Outubro de 2019, Ribeirão Preto, 2020.



Fonte: Elaborada pelas autoras (2020).

Ao analisarmos as queixas dos usuários informadas ao Técnico de Atendimento Regulação da Médica (TARM) verificamos que houve uma predominância de mal-estar e óbito em 30 (31,91%) chamados que podem também ser uma suspeita de PCR, acidente automobilístico com 14 (14,89%) chamados e óbito no local com 12 (12,76%) chamados.

Os acidentes de trânsito compreendem os acidentes automobilísticos, atropelamentos, acidentes moto ciclísticos e acidentes ciclísticos. Segundo a Organização Panamericana da Saúde (OPAS) cerca de 1,35 milhão de pessoas morrem a cada ano em decorrência de acidentes de trânsito (OPAS, 2019).

Assim, como no estudo de Fernandes (2004) é descrito que houve uma predominância de traumas com 384 (15,10%) da sua amostra, sendo que na amostra do trauma é representado por vários outros tipos de atendimentos, dentre eles os acidentes de trânsito.

Em terceiro lugar dentre todos os motivos de solicitação se destaca os distúrbios referentes ao sistema cardiovascular, incluindo as PCRs com 12 (12,76%), porém observa se na Figura 2 que se somarmos o total de óbitos as PCR totalizam 20 (21,27%) chamados de emergências cardiovasculares.

Este dado corrobora o estudo de Zandomenighi (2018) que apresenta dados onde as 122 vítimas (74,9%) foram a óbito no local ou durante o transporte, indicando concordância nos dois estudos e apresentando que a grande maioria dos atendimentos de PCR evoluem para óbito.

A idade dos pacientes variou de 47 a 91, com uma mediana de 67,3 anos. Assim como no estudo de Fernandes (2004) mostrou que pacientes de idades de menos de 1 a 99 anos, com uma mediana de 33,6 anos.

O estudo de Mundin (2015) a idade dos pacientes variaram de 19 a 100 anos, com a mediana de 64,5 anos.

Para o alcance do sexto objetivo apresentamos as falas dos profissionais entrevistados e optou-se por denomina-los por P1, P2, ..., P5.

Para análise dos dados das entrevistas semiestruturadas foi utilizada a técnica de Análise de Conteúdo, a qual permite descobrir os núcleos de sentido das falas e compreender o significado das mensagens expressas tanto pela comunicação verbal quanto pela comunicação não verbal (BARDIN,1977).

Após a leitura das falas transcritas observou que havia uma congruência para alguns temas, conforme descreveremos a seguir.

Durante a entrevista, ao realizar a primeira pergunta onde questionamos o motivo de trabalharem na motolância, percebemos que a maioria demonstrou grande aderência à área, sendo que quatro (4) dos entrevistados apresentam gostar do que fazem e o P4 informa ter sido convidado.

- “... sempre gostei né de Urgência e Emergência...” P1
- “...eu gosto do que eu faço...”, P2
- “... é se adequar e melhorar para o atendimento da população” P3
- “... a princípio foi o gosto pela moto mesmo em si e não pela urgência... mas depois...”

Diante destes relatos categorizou se as falas como aderência a gostar do trabalho.

Cristina (2006) descreve em seu estudo sobre a vivência de uma equipe de APH diante da situação de PCR que o trabalho em urgência e emergência é ressaltado como realização e prazer, pela variedade de atuações que permite ao profissional estar em contato com novas pessoas e atividades.

Na segunda questão da entrevista reporta ao sentimento ao atender uma PCR, a maioria informou sentir adrenalina, porém todos demonstraram comprometimento. 1

- “...eu sinto que eu tenho que dar tudo de mim para salvar mais uma vida...” P1

- “...a gente tem aquela adrenalinazinha ainda...”, P2

- “Adrenalina”, P4

- “na hora já dá uma descarga de adrenalina, eu costumo dizer, que eu já saio pensando o que eu vou fazer lá no local...”, P5.

Esta categoria que a maioria dos profissionais citou é a ansiedade. A categoria com relação aos sentimentos e emoções da equipe frente ao atendimento à PCR na motolância foi e ansiedade pelo desconhecido, envolvimento emocional. Os relatos mostram que o potencial de ansiedade se mantém fisiologicamente presente e carrega consigo o sentimento do medo. Faz parte da natureza humana certos sentimentos determinados pelo perigo, pela ameaça, pelo desconhecido e pela perspectiva de sofrimento. Os profissionais que trabalham nesse contexto vivenciam os mais diversos sentimentos e emoções, que permeiam os variados tipos de atendimentos. Sempre que alguma situação adversa é detectada, as intervenções são quase imediatas.

Na terceira questão da entrevista foi perguntado a vivência dos profissionais em um atendimento de PCR, sendo que todos os entrevistados informaram e demonstraram apresentar uma experiência tranquila e serem treinados para esse tipo de situação, negando intercorrências neste assunto.

-“É tranquila.”P1

- “...pra mim a minha vivência é normal.” P2

-“Tranquila, sem ansiedade” P3

-“...fazer o melhor possível...” P4

-“Pra mim é indiferente, porque eu tento me desligar no que esta ao redor e tento focar no atendimento em si, tento focar no paciente...”. P5.

A capacitação é uma ferramenta muito importante para que haja a mudança no comportamento do servidor público. Ela permite que, através da evolução das habilidades e competências, o servidor atinja a excelência no atendimento tão almejada pelo cidadão (SÁ, 2016).

O treinamento em suporte avançado de vida deve incluir a prática de trabalho em equipe, devendo os profissionais de saúde ser capazes de trabalhar de modo colaborativo para minimizar as interrupções nas compressões torácicas (MUNDIN; 2015).

Na quarta questão, foi reportada a falta de equipamentos para o atendimento, onde todos os entrevistados relataram não ter ocorrido falta de equipamento em nenhum atendimento de PCR.

-“Não.” P1

-“...nunca aconteceu não” P2

-“Não, negativo” P3

-“Não.” P4

-“Não porque nós fazemos uma conferência inicial, antes de apresentar a equipe...” P5

Contudo, a categorização foi dada como checagem de equipamento, devido os profissionais negarem a falta do mesmo e o P5, referir à presença de uma conferência inicial.

Ao considerar as afirmações descritas e pela análise do cenário atual envolvendo a gestão de material médico-hospitalar, justifica-se como relevante e essencial para o desenvolvimento técnico- científico do enfermeiro maiores estudos sobre o assunto (GARCIA, 2011).

Na quinta questão, foram mencionados os pontos positivos do atendimento da PCR pela motolância, em que os entrevistados referiram que o tempo resposta da motolância se apresenta como um ponto positivo, ajudando assim a preparar o paciente rapidamente para que a USA chegue.

-“... aguardar a unidade de suporte avançado chegar para começar as drogas e a intubação.” P1

-“...é o tempo resposta nosso que é bem rápido e a medida que a gente já chega...” P2

-“... deixar o paciente preparado para a USA chegar já com meio caminho andado...” P3

-“... a chegada rápida...” P4

-“...é o tempo resposta, uma moto se desloca muito mais rápido em questão de trânsito, de vias, de acesso...” P5

Assim foi categorizado em tempo resposta do atendimento.

Segundo Mundin (2015), para os profissionais da saúde a PCR e a realização da RCP são eventos de extrema importância dentro da assistência emergencial, situação na qual se exige a execução de manobras básicas e avançadas adequadas e agilidade para prestar um atendimento de qualidade.

Na sexta questão, citamos os pontos negativos do atendimento a PCR, onde dois dos entrevistados informaram que os pontos negativos se apresentam como a falta de informação ou a informação incorreta da população ao passar um caso de PCR. Outros dois informam que o ponto negativo é a não reversão do quadro.

-“...a população demora muito para fazer o chamado e identificar que é uma PCR e pedir socorro...” P1

-“...é quando o paciente não retorna né, vai há óbito apesar de tudo o que a gente fez...” P2

-“...própria comunicação que a gente recebe de forma incorreta...” P3

-“...quando a gente não consegue reverter o quadro do paciente” P4

-“Nós somos muito limitados na questão de temporais né, chuva, questão de chuva nós não conseguimos trabalhar, por vários motivos...” P5

Neste caso foi dada a categorização de nível de comunicação da população e limitação.

O ato comunicativo é destacado como processo de compartilhamento e ajuda entre o trabalhador de saúde e o usuário assistido, de forma a estabelecer um processo de ajuda ao indivíduo e à família (CORIOLANO-MARINUS, 2014).

Na sétima questão, foi questionado se havia algo que queriam expressar e todos respondem negativamente.

-“Não” P1

-“Não” P2

-“Não, tranquilo.” P3

-“Não” P4

-“Não, em questão a PCR é isso mesmo, são mais mãos, são mais olhares, são mais cabeças pensando sobre o atendimento...”. P5

Nessa situação a caracterização foi levada para a expressão e interação.

De modo especial, a comunicação não-verbal qualifica a interação humana, imprimindo sentimentos, emoções, qualidades e um contexto que permite ao indivíduo não somente perceber e compreender o que significam as palavras, mas também compreender os sentimentos do interlocutor (RAMOS, 2011).

Na oitava questão, foi levantado sobre a reação ao atender uma PCR, onde os entrevistados um e três informam ser uma reação normal e o dois, o quatro e o cinco relatam que apresentam adrenalina no atendimento.

-“... é normal, é uma coisa normal do seu trabalho...” P1

-“...é uma adrenalina...” P2

-“... Normal.” P3

-“...sinto adrenalina” P4

-“É lógico, você tem aquela descarga de adrenalina que você fica mais ligado...” P5

Sendo assim dada a categoria de Reação no atendimento, como estresse.

A exposição prolongada e contínua ao estresse pode desenvolver seu processo insidioso. Além disso, as atividades dos profissionais de enfermagem sejam assistenciais ou administrativas exigem elevado grau de agilidade, destreza física e energia (SALOMÉ, 2009)

Na nona questão, mencionamos o assunto de como agem psicologicamente com o atendimento, onde todos referem lidar normalmente.

- “... tranquilo...” P1

- “... eu me desligo fácil assim...” P2

- “... normal...” P3

- “...um atendimento normal” P4

- “Psicologicamente? Acredito que com o tempo de trabalho, com a experiência do dia a dia, dos atendimentos, da quantidade dos atendimentos que a gente faz...”. P5

Sendo assim, foi dada a categorização de nível de bem estar psicológico.

Na regressão múltipla, não houve correlação negativa entre carga horária trabalhada e bem-estar físico e psicológico. Supõe-se que tal resultado se deva ao fato de os profissionais conhecerem sinais e sintomas indicativos dos transtornos de saúde mental e os negarem para justificar sua identidade profissional (RABELO, 2005)

Na décima questão, reportamos uma situação marcante, todos informam ter passado por uma situação marcante e dois relatam ter sido com criança.

- “Sim, vários...” P1

-“Sim.” P2

- “De criança...” P3

-“...vários, sempre tem...” P4

-“Nossa, vários, vários. Quanto a PCR né? eu acho que o mais marcante, talvez o mais traumatizante seja o de criança pra mim...” P5

Desta forma foi categorizado em momentos marcantes de sofrimento psíquico.

Diariamente, os trabalhadores de saúde são obrigados a suportar um conjunto de angústias, conflitos, obstáculos diante de cada ato, de cada pessoa com quem se defrontam na prática (CAMPOS, 2007).

Além disso, estão submetidos a pesadas cargas físicas e psíquicas, pois lidam diretamente com o sofrimento e com a iminência de morte de outro, além dos riscos de contágio de doenças (CARREIRO, 2010).

Na décima primeira questão, referimos em relação ao sentimento após o desfecho do atendimento, sendo que os entrevistados 1, 3 e 4 informaram se sentir bem e com o sentimento de dever cumprido, o entrevistado 2 e 5 relata se desligar e focar no próximo atendimento.

-“...me sinto realizado” P1

-“... eu costumo me desligar e focar em outro atendimento...” P2

-“Se foi positivo, me sinto muito bem...” P3

-“Serviço cumprido...” P4

-“Eu me sinto realizado, fazendo o meu papel, fazendo o que eu gosto, fazendo o que eu sei fazer, aplicando fisicamente o que eu sei dentro da minha cabeça...” P5

Neste caso foi dada a categorização de nível de satisfação do trabalho realizado.

É importante ter em mente que as condições de trabalho podem degradar-se substancialmente sem que isso se traduza na redução dos níveis de satisfação no trabalho, sobretudo, em fases de crises (RODRIGUES, 2015).

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo analisou os registros dos atendimentos identificados como parada cardiorrespiratória realizado pelos profissionais das motolâncias do SAMU de uma cidade do estado de São Paulo. Seus principais resultados evidenciaram a necessidade e a relevância dos atendimentos das motolâncias do SAMU, tendo em vista os benefícios do mesmo.

O tema discutido se mostra relevante para o meio acadêmico e profissional pois analisa e corrobora com outros estudos os chamados de PCR atendidos pelas motolâncias, caracterizando-os de forma objetiva. Por meio deste estudo pode se detalhar estes chamados identificando qual a natureza e complexidade dos chamados são vivenciados pela equipe das motolâncias de uma cidade do interior de São Paulo.

Neste estudo, notamos que os chamados totalizaram 94 (100%) e 7 (7,44%) PCR com maior número de chamados para atendimento em residências; Sobressai-se o sexo masculino; não identificamos diferenças das ocorrências entre os meses analisados e estações do ano (Janeiro, Abril, Junho e Outubro).

Quanto ao desfecho da situação de PCR observamos que todos os pacientes foram a óbito sendo que a maioria das PCR tem um desfecho negativo e foram solicitados em 100% dos chamados o apoio da USA visando a necessidade de maiores recursos; Quanto as condutas de enfermagem, no mês de Janeiro houve um protocolo de óbito PCR e no mês de Outubro, apenas uma manobra de reanimação cardiopulmonar com cerca de uma hora de tentativa de reversão do quadro.

Com relação aos chamados de queixas gerais ao Técnico de Atendimento Regulação da Médica (TARM) verificamos que houve uma predominância de mal-estar e óbito.

A idade dos pacientes variou de 47 a 91, com uma mediana de 67,3 anos.

Ao realizar a entrevista com os profissionais, foi notado que grande parte das perguntas eram respondidas da mesma forma, a maioria informava agir normalmente em um atendimento de PCR e alegaram que foram treinados para a situação, pois os sentimentos não devem atrapalhar a realização do seu trabalho e o seguimento do protocolo. Em questão da falta de equipamentos para o atendimento

da PCR, a resposta foi “não”, o que demonstra eficácia em um atendimento da motolância. Sendo assim, ao conversar com os profissionais, é perceptível que estão capacitados para realizar os atendimentos de uma forma profissional e eficaz, dando o seu máximo nos atendimentos e nas realizações dos protocolos.

Após todas as etapas e objetivos da pesquisa concluídas, observou se que muitas das fichas analisadas estavam não apresentavam os dados completos do atendimento em seu preenchimento. Este fato causou dificuldades para categorização das mesmas, impossibilitando as pesquisadoras de obter dados mais fidedignos dos registros de enfermagem.

Apesar destas dificuldades o estudo pode identificar a importância deste serviço de atendimento nas situações de urgência, diante de sua estrutura e capacidade técnica e preparo emocional dos profissionais para estas atividades.

Concluímos que os atendimentos das motolâncias são indispensáveis para um maior tempo resposta de intervenções, incluindo casos suspeitos de PCR.

REFERÊNCIAS

ALVES, C.; BARBOSA, C. N. S.; FARIA, H. T. G. **P**arada Cardiorrespiratória e Enfermagem: O conhecimento acerca do suporte básico de vida. **Cogitare Enfermagem**, [s.l.], v. 18, n. 2, p. 296-301, abr./jun. 2013. Disponível em: https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/32579/20693. Acesso em: 11 mar. 2020.

BARDIN, L. **Análise de Conteúdo**. Lisboa: Edições 70, 1977.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria n. 2048 (2002):** Regula os sistemas estaduais de urgência e emergência. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2002/prt2048_05_11_2002.html. Acesso em: 25 mar. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria n. 1864 (2003):** Institui o componente pré-hospitalar móvel da Política Nacional de Atenção às Urgências, por intermédio da implantação de Serviços de Atendimento Móvel de Urgência em municípios e regiões de todo o território brasileiro: SAMU 192. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2003/prt1864_29_09_2003.html. Acesso em: 13 mar. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria n. 2657 (2004):** Estabelece as atribuições das centrais de urgências e o dimensionamento técnico para a estruturação e operacionalização das centrais SAMU 192. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2004/prt2657_16_12_2004.html. Acesso em: 24 fev. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Decreto n 5.055 de 27 de abril de 2004**. Institui o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência – SAMU, em Municípios e regiões do território nacional, e dá outras providências. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/programa_minimo_motolancias.pdf. Acesso em: 24 fev. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de atenção à Saúde. **Programa mínimo para implantação das motolâncias na rede SAMU 192**. Ministério da Saúde. 2008. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/programa_minimo_motolancias.pdf. Acesso em: 30 mar. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria n. 1600 (2011).** Reformula a Política Nacional de Atenção às Urgências e institui a Rede de Atenção às Urgências no Sistema Único de Saúde (SUS). Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt1600_07_07_2011.html. Acesso em: 13 mar. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria n. 1010 (2012).** Redefine as 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. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt1010_21_05_2012.html. Acesso em 24 fev. 2020

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria n. 356 de (2013)**. Ministério da Saúde. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2013/prt0356_08_04_2013.html. Acesso em: 30 mar.2020

BRASIL. Ministério da Saúde. **Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU 192).** Disponível em: https://www.saude.gov.br/saude-de-a-z/servico-de-atendimento-movel-de-urgencia-samu-192. Acesso em: 05 mar. 2020.

CAMPOS, E. P. **Quem cuida do cuidador:** uma proposta para os profissionais de saúde. 3. ed. Petrópolis- RJ: Vozes, 2007.

CANESIN, M. F. **Treinamento de Emergências Cardiovasculares da Sociedade Brasileira de Cardiologia:** avançado. São Paulo: Manole, 2013. Disponível em: https://plataforma.bvirtual.com.br/Leitor/Publicacao/32013/pdf/0. Acesso em: 30 mar. 2020.

CASTRO, B. V. C. et al. **Medicina de Emergência: abordagem prática.** 13. ed. São Paulo: Manole, 2019.

CARREIRO, G. S. P. O **impacto do trabalho na saúde mental dos profissionais da estratégia saúde da família**. 2010. 99 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Enfermagem, Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, 2010. Disponível em: https://repositorio.ufpb.br/jspui/bitstream/tede/5053/1/arquivototal.pdf. Acesso em: 30 mar. 2020.

CORRÊA, A. R. **Parada cardíaca extra-hospitalar:** resultados dos atendimentos realizados pelo Serviço de Atendimento Móvel de Urgência de Belo Horizonte de 2006 a 2010. 2010. 105 f. Tese (Doutorado) - Curso de Enfermagem, Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2010. Disponível em: http://www.enf.ufmg.br/pos/defesas/640D.PDF. Acesso em: 29 mar. 2020. Acesso em: 04 abr. 2020

CORIOLANO-MARINUS, M. W. L. et al. **Comunicação nas práticas em saúde:** revisão integrativa da literatura. 2014. 14 f. - Curso de Enfermagem, Universidade Federal de Pernambuco, Recife, 2014. Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/sausoc/v23n4/0104-1290-sausoc-23-4-1356.pdf. Acesso em: 30 set. 2020.

CRISTINA, J. A. **Vivências de uma Equipe Multiprofissional de Atendimiento Pré-hospitalar Móvel em Suporte Avançado de Vida na Assistência ao Adulto em Situação de Parada Cardiorrespiratória.** 2008. 89 f. - Curso de Enfermagem, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto- Universidade de São Paulo (EERP-USP), Ribeirão Preto, 2008. Disponível em:

https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/22/22132/tde-12082004-153336/publico/mestrado.pdf. Acesso em: 20 out. 2020.

FERNANDES, R. J. **Caracterização da atenção pré-hospitalar móvel da secretaria da saúde do município de Ribeirão Preto-SP**. 2004. 116 f. Tese (Mestrado) - Curso de Enfermagem, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto-SPÇ 2004. Disponível em: <https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/22/22132/tde-12082004-153336/publico/mestrado.pdf>. Acesso em: 20 out. 2020.

GARCIA, S. D. *et. al*. **Gestão de material médico-hospitalar e o processo de trabalho em um hospital público**. 2012. 8 f. - Curso de Administração, Universidade Estadual de Londrina, 2011. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-71672012000200021&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em: 30 set. 2020.

HORA, R. S. *et al*. Caracterização do atendimento do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) às emergências clínicas. **Reme Revista Mineira de Enfermagem**: Bahia, v. 23, n. 1256, 24 set. 2019. Disponível em: http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/1402. Acesso em: 03 fev. 2020.

KALIL FILHO, R. *et al*. Epidemiologia da Parada Cardiorrespiratória e Apresentação da Diretriz. **Arq Bras Cardiol.**, [s.l.], v. 113, n. 3, p. 449-663, 2019. Disponível em: http://publicacoes.cardiol.br/portal/abc/portugues/2019/v11303/pdf/11303025.pdf. Acesso em: 26 mar. 2020.

KOCHE, J. C. **Fundamentos de Metodologia Científica:** teoria da ciência e iniciação à pesquisa. Teoria da ciência e iniciação à pesquisa. São Paulo: Vozes, 2014. Disponível em: https://plataforma.bvirtual.com.br/Leitor/Publicacao/54223/pdf/0. Acesso em: 26 mar. 2020.

MELO, F. A. Conselho Nacional de Secretários de Saúde **Rede de Atenção às Urgências e Emergências:** Avaliação da Implantação e do desempenho das Unidades de Pronto Atendimento (UPAS). Brasília: CONASS, 2015. Disponível em: https://www.conass.org.br/biblioteca/pdf/Conass_Documenta_28.pdf. Acesso em: 09 mar. 2020

MUNDIN, T. B. **Ressuscitação cardiopulmonar**: análise no atendimento pré-hospitalar na cidade de ribeirão preto de 2011 a 2013. 2015. 92 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Enfermagem, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2015. Disponível em: https://teses.usp.br/teses/disponiveis/22/22132/tde-07032016-213114/publico/TAINYBENASSIMUNDIN.pdf. Acesso em: 3 fev. 2020.

ORGANIZAÇÃO PANAMERICANA DA SAÚDE (OPAS). **Relatório de determinantes sociais e de risco a saúde**. 2019. Disponível em https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5147:acidentes-de-transito-folha-informativa&Itemid=779. Acesso em: 08 out. 2020.

PÁDUA, E. M. **Metodologia da Pesquisa: abordagem teórico-prática:** abordagem teórico-prática. São Paulo: Papirus, 2019. Disponível em: https://plataforma.bvirtual.com.br/Leitor/Publicacao/168757/epub/0. Acesso em: 25 mar. 2020.

PEREIRA, R. S. M. *et al*. Parada cardiorrespiratória e reanimação cardiopulmonar: conhecimento de enfermeiros de um hospital público no Alto Sertão Paraibano. **Informativo Técnico do Semiárido**, Paraíba, v. 9, n. 2, p.1-10, jun. 2015. Disponível em: https://pdfs.semanticscholar.org/1a5c/3f11f559b450ae5491b7e58022c3a933bf34.pdf Acesso em: 02 mar. 2020.

PROETTI, S. As Pesquisas Qualitativa e Quantitativa como Métodos de Investigação Científica: Um Estudo Comparativo e Objetivo. **Revista Lumen**, São Paulo, v. 2, n. 4, p. 1-23, jul. 2017. Disponível em: http://www.periodicos.unifai.edu.br/index.php/lumen/article/view/60. Acesso em: 30 mar. 2020.

PREFEITURA MUNICIPAL RIBEIRAO PRETO. **Apresentação Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU).** Disponível em: https://www.ribeiraopreto.sp.gov.br/ssaude/pdf/apresentacao.pdf. Acesso em: 25 mar. 2020.

QUILICI, A. P. *et al.* Suporte Básico de Vida no Adulto. **Arq Bras Cardiol.**, São Paulo, v. 113, n. 3, p. 461-463, 2019. Disponível em: http://publicacoes.cardiol.br/portal/abc/portugues/2019/v11303/pdf/11303025.pdf. Acesso em: 26 mar. 2020

RABELO, I. V. M. et al. **Trabalhadores em Saúde Mental: Relações entre Práticas Profissionais e Bem-estar Físico e Psicológico**. 2005. 12 f. - Curso de Psicologia, Universidade Paulista, Goiânia, 2005. Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/pcp/v25n4/v25n4a10.pdf. Acesso em: 30 set. 2020.

RAMOS, A. P.; BORTAGARAI, F. M. Comunicação não-verbal na área da saúde. **Revista CEFAC**, Santa Maria, v. 14, n. 1, p. 164-170, jan./fev. 2011. Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/rcefac/v14n1/186_10.pdf. Acesso em: 30 set. 2020.

RODRIGUES, C. **A Satisfação dos Profissionais no Setor da Saúde**. 2015. 154 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Ciências Humanas e Sociais, Universidade do Algarve, Campus de Gambelas, 2015. Disponível em: https://core.ac.uk/download/pdf/61529257.pdf. Acesso em: 30 set. 2020.

SÁ, S. **Capacitação Profissional para um Atendimento de Excelência no Setor Público**. 2016. 16 f. Curso de Administração, Universidade Federal Fluminense Campus de Volta Redonda, Volta Redonda, 2016. Disponível em: https://app.uff.br/riuff/bitstream/1/2214/1/Glaucia%20Marques%20da%20Silva%20S%C3%A1.pdf. Acesso em: 30 set. 2020.

SALOMÉ, G. M.; MARTINS, S.; ESPÓSITO, C. **Sentimentos vivenciados pelos profissionais de enfermagem que atuam em unidade de emergência**. 2009. 7 f.

Curso de Enfermagem, Universidade Uni Nove, São Paulo, 2009. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672009000600009. Acesso em: 30 set. 2020.

VELASCO, I.T.; NETO, B. **Medicina de Emergência: abordagem prática.** 13. ed. São Paulo: Manole, 2019.

ZANDOMENIGHI, R. C.; MARTINS, P. Parada Cardiorrespiratória Pré-Hospitalar: avaliação dos atendimentos segundo o Utstein Style. **Revista de Enfermagem EFPE,** [s.l.], v. 13, p.1-13, 2019. Disponível em: https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/241559/33304. Acesso em: 29 mar. 2020.

ANEXO A – Parecer consubstanciado do CEP

SÃO FRANCISCO SISTEMAS DE SAÚDE
PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Parada cardiorrespiratória: caracterização dos atendimentos da motolância do SAMU

Pesquisador: Regilene Molina Zacareli Cyrillo
Área Temática:
Versão: 1
CAAE: 33728520.8.0000.9627
Instituição Proponente: ORGANIZACAO EDUCACIONAL BARAO DE MAUA
Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 4.125.142

Apresentação do Projeto:
Esse projeto tem como objetivo a análise dos chamados dos casos de parada cardiorrespiratória atendidos pelas motolâncias do SAMU 192. A parada cardiorrespiratória consiste em um momento de grande risco de morte e requer rapidez e agilidade em sua reversão. As motolâncias são acionadas para as situações de parada cardiorrespiratória devido sua rapidez no acesso, sendo os profissionais capacitados a realizar os primeiros atendimentos, sob prescrição do médico regulador. Trata-se de uma pesquisa documental, descritiva e qualiquantitativa, no qual serão analisados os registros dos atendimentos e a entrevista com os profissionais das motolâncias que irão relatar suas experiências nestes atendimentos. A análise dos dados quantitativos será por meio de frequência simples, e porcentagem, em forma descritiva, com gráficos e tabelas. Para análise dos dados das entrevistas semiestruturadas será utilizada a técnica de Análise de Conteúdo, a qual permite

descobrir os núcleos de sentido das falas e compreender o significado das mensagens expressas tanto pela comunicação verbal quanto pela comunicação não verbal.

Objetivo da Pesquisa:
Analisar os registros de enfermagem dos atendimentos identificados como parada cardiorrespiratória realizado pelos profissionais das motolâncias do SAMU de uma cidade do estado de São Paulo

Avaliação dos Riscos e Benefícios:
Os riscos que a entrevista pode oferecer está associado ao possível constrangimento e desconforto do entrevistado, visto que o método utilizará relatos de lembranças às vezes desfavoráveis. Caso for percebido este inconveniente o participante pode se retirar do estudo.

Benefícios:
Os benefícios da entrevista é entender a vivência dos profissionais da motolância, o que possibilita a gestão destes profissionais e do serviço de
Uma maneira mais esclarecedora.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:
Nesse estudo serão analisados os chamados de parada cardiorrespiratória da motolância SAMU nos meses de Janeiro, Abril, Junho e Outubro de 2019, sendo assim, serão analisados os prontuários de enfermagem da motolância, avaliando o desfecho do atendimento pré-hospitalar, bem como a vivência e dificuldades da equipe de socorristas e técnicos de enfermagem da motolância sobre os atendimentos. É um estudo documental,
Descritivo e qualiquantitativo a partir de uma pesquisa no SAMU de Ribeirão Preto – SP.
Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:
Documentos devidamente apresentados

Recomendações:
Não se aplica

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:
Diante do exposto e à luz da Resolução CNS 466/2012, o projeto de pesquisa, assim como o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, podem ser enquadrados na categoria
APROVADO.

Considerações Finais a critério do CEP:

Projeto Aprovado: Tendo em vista a legislação vigente, devem ser encaminhados ao CEP, relatórios parciais anuais referentes ao andamento da pesquisa e relatório final ao término do trabalho. Qualquer modificação do projeto original deve ser apresentada a este CEP em nova versão, de forma objetiva e com justificativas, para nova apreciação.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1574794.pdf	15/06/2020 17:39:47		Aceito
Orçamento	Orcamento.pdf	15/06/2020 17:38:27	Regilene Molina Zacareli Cyrillo	Aceito
Declaração de concordância	concordancia.pdf	15/06/2020 17:38:06	Regilene Molina Zacareli Cyrillo	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projeto.pdf	15/06/2020 17:29:57	Regilene Molina Zacareli Cyrillo	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	15/06/2020 17:27:05	Regilene Molina Zacareli Cyrillo	Aceito
Cronograma	cronograma.pdf	15/06/2020 17:25:33	Regilene Molina Zacareli Cyrillo	Aceito
Folha de Rosto	folharosto.pdf	15/06/2020 17:24:47	Regilene Molina Zacareli Cyrillo	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

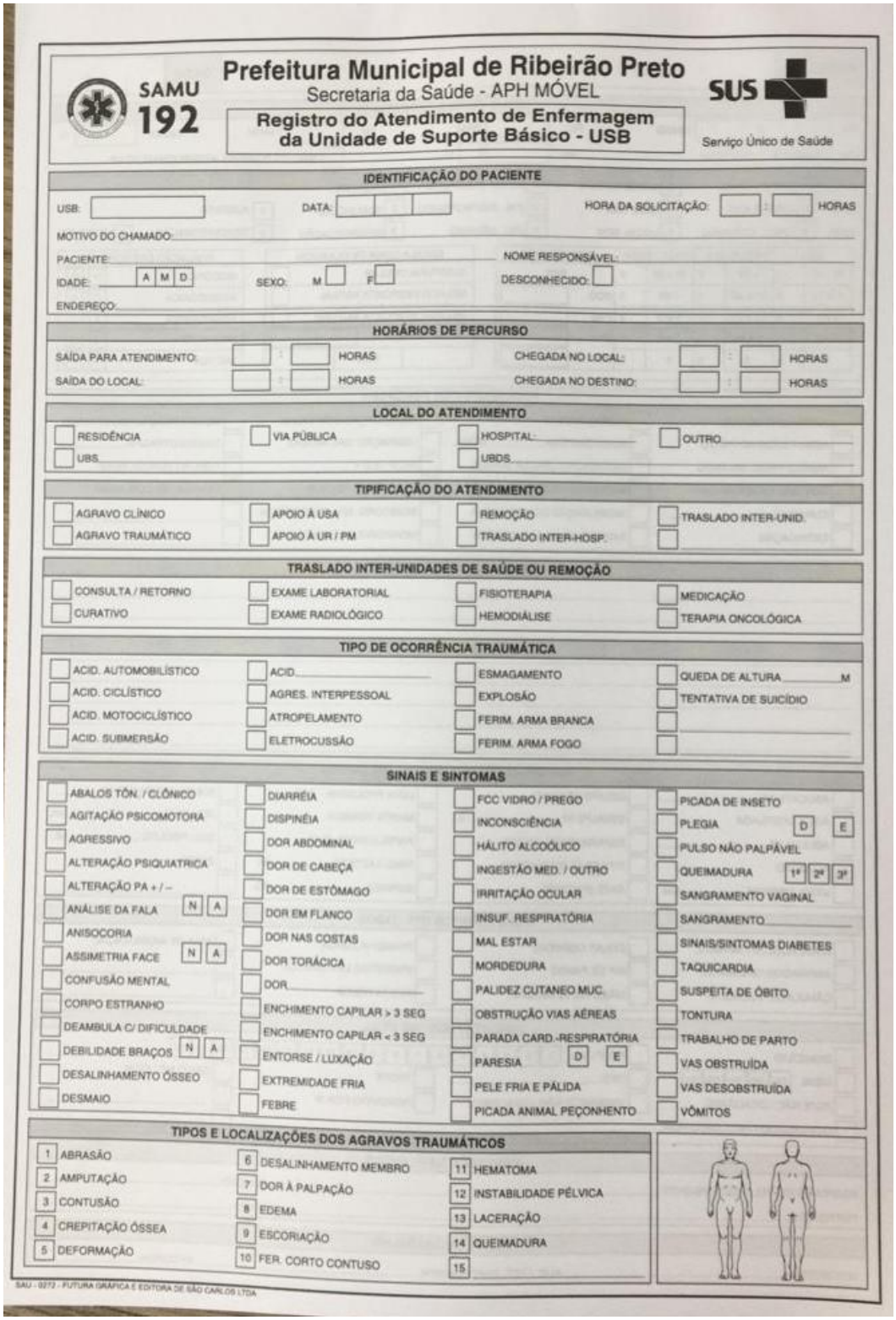
Necessita Apreciação da CONEP:

Não

RIBEIRAO PRETO, 30 de Junho de 2020

Assinado por: José Roberto Nociti (Coordenador(a))

ANEXO B - Ficha de registro de dados da Motolância



SAMU 192

Prefeitura Municipal de Ribeirão Preto
Secretaria da Saúde - APH MÓVEL

Registro do Atendimento de Enfermagem da Unidade de Suporte Básico - USB

SUS – Serviço Único de Saúde

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

USB: | DATA: | HORA DA SOLICITAÇÃO: : HORAS

MOTIVO DO CHAMADO:

PACIENTE: | NOME RESPONSÁVEL:

IDADE: A M D | SEXO: M F | DESCONHECIDO:

ENDEREÇO:

HORÁRIOS DE PERCURSO

SAÍDA PARA ATENDIMENTO: : HORAS | CHEGADA NO LOCAL: : HORAS

SAÍDA DO LOCAL: : HORAS | CHEGADA NO DESTINO: : HORAS

LOCAL DO ATENDIMENTO

RESIDÊNCIA | VIA PÚBLICA | HOSPITAL: | OUTRO:

UBS: | UBDS:

TIPIFICAÇÃO DO ATENDIMENTO

AGRAVO CLÍNICO | APOIO À USA | REMOÇÃO | TRASLADO INTER-UNID.

AGRAVO TRAUMÁTICO | APOIO À UR / PM | TRASLADO INTER-HOSP.

TRASLADO INTER-UNIDADES DE SAÚDE OU REMOÇÃO

CONSULTA / RETORNO | EXAME LABORATORIAL | FISIOTERAPIA | MEDICAÇÃO

CURATIVO | EXAME RADIOLÓGICO | HEMODIÁLISE | TERAPIA ONCOLÓGICA

TIPO DE OCORRÊNCIA TRAUMÁTICA

ACID. AUTOMOBILÍSTICO | ACID. | ESMAGAMENTO | QUEDA DE ALTURA M

ACID. CICLÍSTICO | AGRES. INTERPESSOAL | EXPLOSÃO | TENTATIVA DE SUICÍDIO

ACID. MOTOCICLÍSTICO | ATROPELAMENTO | FERIM. ARMA BRANCA

ACID. SUBMERSÃO | ELETROCUSSÃO | FERIM. ARMA FOGO

SINAIS E SINTOMAS

ABALOS TÔN. / CLÔNICO | DIARRÉIA | FCC VIDRO / PREGO | PICADA DE INSETO

AGITAÇÃO PSICOMOTORA | DISPINÉIA | INCONSCIÊNCIA | PLEGIA D E

AGRESSIVO | DOR ABDOMINAL | HÁLITO ALCOÓLICO | PULSO NÃO PALPÁVEL

ALTERAÇÃO PSIQUIATRICA | DOR DE CABEÇA | INGESTÃO MED. / OUTRO | QUEIMADURA 1º 2º 3º

ALTERAÇÃO PA + / – | DOR DE ESTÔMAGO | IRRITAÇÃO OCULAR | SANGRAMENTO VAGINAL

ANÁLISE DA FALA N A | DOR EM FLANCO | INSUF. RESPIRATÓRIA | SANGRAMENTO

ANISOCORIA | DOR NAS COSTAS | MAL ESTAR | SINAIS/SINTOMAS DIABETES

ASSIMETRIA FACE N A | DOR TORÁCICA | MORDEDURA | TAQUICARDIA

CONFUSÃO MENTAL | DOR | PALIDEZ CUTANEO MUC. | SUSPEITA DE ÓBITO

CORPO ESTRANHO | ENCHIMENTO CAPILAR > 3 SEG | OBSTRUÇÃO VIAS AÉREAS | TONTURA

DEAMBULA C/ DIFICULDADE | ENCHIMENTO CAPILAR < 3 SEG | PARADA CARD.-RESPIRATÓRIA | TRABALHO DE PARTO

DEBILIDADE BRAÇOS N A | ENTORSE / LUXAÇÃO | PARESIA D E | VAS OBSTRUÍDA

DESALINHAMENTO ÓSSEO | EXTREMIDADE FRIA | PELE FRIA E PÁLIDA | VAS DESOBSTRUÍDA

DESMAIO | FEBRE | PICADA ANIMAL PEÇONHENTO | VÔMITOS

TIPOS E LOCALIZAÇÕES DOS AGRAVOS TRAUMÁTICOS

1 ABRASÃO | 6 DESALINHAMENTO MEMBRO | 11 HEMATOMA

2 AMPUTAÇÃO | 7 DOR À PALPAÇÃO | 12 INSTABILIDADE PÉLVICA

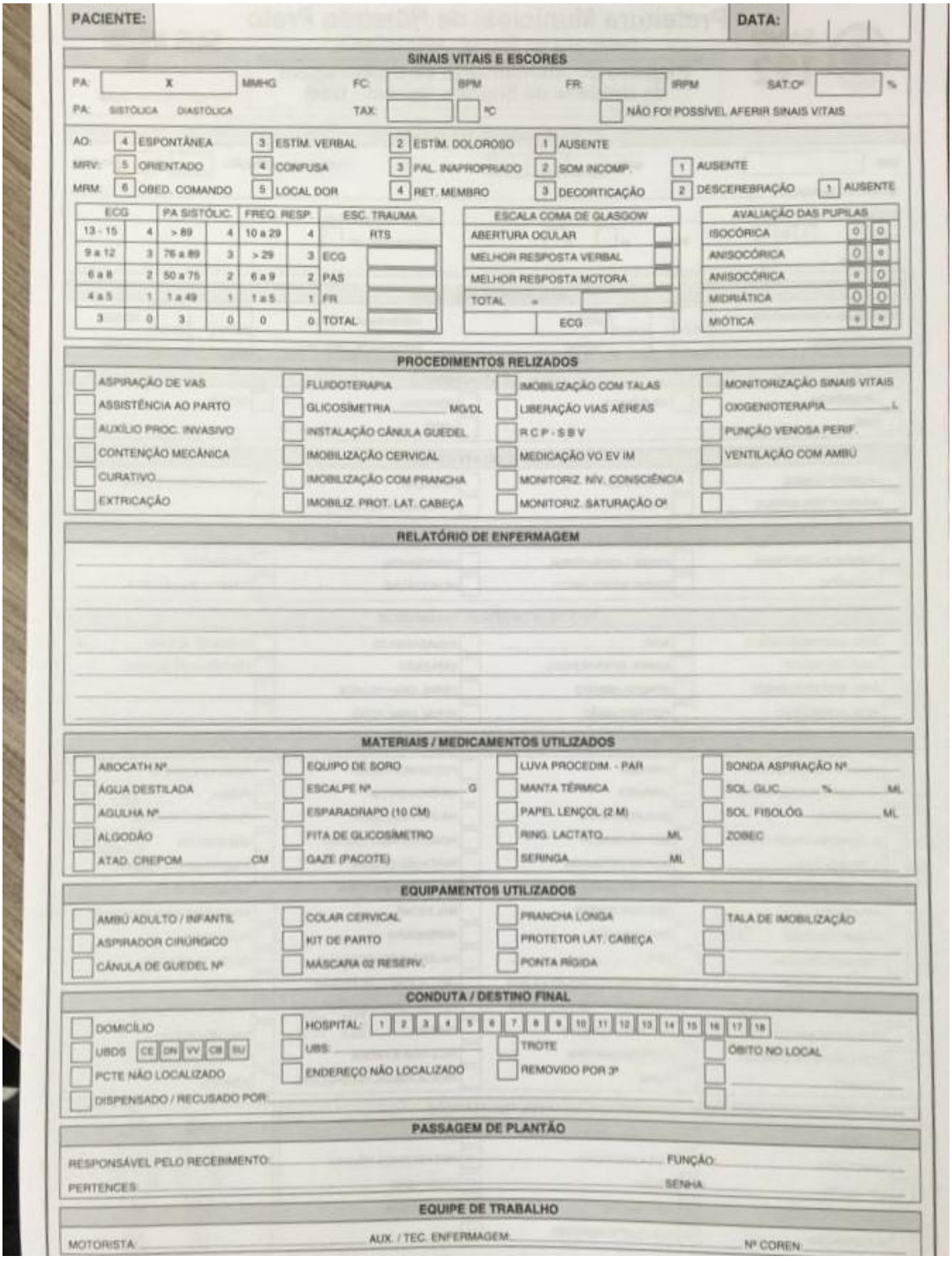
3 CONTUSÃO | 8 EDEMA | 13 LACERAÇÃO

4 CREPITAÇÃO ÓSSEA | 9 ESCORIAÇÃO | 14 QUEIMADURA

5 DEFORMAÇÃO | 10 FER. CORTO CONTUSO | 15

SAU - 0272 - FUTURA GRAFICA E EDITORA DE SÃO CARLOS LTDA

Frente



PACIENTE: DATA:

SINAIS VITAIS E ESCORES

PA: X MMHG FC: BPM FR: IRPM SAT.O² %

PA: SISTÓLICA DIASTÓLICA TAX: °C NÃO FOI POSSÍVEL AFERIR SINAIS VITAIS

AO: 4 ESPONTÂNEA 3 ESTÍM. VERBAL 2 ESTÍM. DOLOROSO 1 AUSENTE

MRV: 5 ORIENTADO 4 CONFUSA 3 PAL. INAPROPRIADO 2 SOM INCOMP. 1 AUSENTE

MRM: 6 OBED. COMANDO 5 LOCAL DOR 4 RET. MEMBRO 3 DECORTICAÇÃO 2 DESCEREBRAÇÃO 1 AUSENTE

ECG		PA SISTÓLIC.		FREQ. RESP.		ESC. TRAUMA
13 - 15	4	> 89	4	10 a 29	4	RTS
9 a 12	3	76 a 89	3	> 29	3	ECG
6 a 8	2	50 a 75	2	6 a 9	2	PAS
4 a 5	1	1 a 49	1	1 a 5	1	FR
3	0	3	0	0	0	TOTAL

ESCALA COMA DE GLASGOW

ABERTURA OCULAR

MELHOR RESPOSTA VERBAL

MELHOR RESPOSTA MOTORA

TOTAL =

ECG

AVALIAÇÃO DAS PUPILAS

ISOCÓRICA 0 0

ANISOCÓRICA 0 ø

ANISOCÓRICA ø 0

MIDRIÁTICA 0 0

MIÓTICA ø ø

PROCEDIMENTOS RELIZADOS

- ASPIRAÇÃO DE VAS
- ASSISTÊNCIA AO PARTO
- AUXÍLIO PROC. INVASIVO
- CONTENÇÃO MECÂNICA
- CURATIVO
- EXTRICAÇÃO
- FLUIDOTERAPIA
- GLICOSIMETRIA MG/DL
- INSTALAÇÃO CÂNULA GUEDEL
- IMOBILIZAÇÃO CERVICAL
- IMOBILIZAÇÃO COM PRANCHA
- IMOBILIZ. PROT. LAT. CABEÇA
- IMOBILIZAÇÃO COM TALAS
- LIBERAÇÃO VIAS AÉREAS
- R C P - S B V
- MEDICAÇÃO VO EV IM
- MONITORIZ. NÍV. CONSCIÊNCIA
- MONITORIZ. SATURAÇÃO O²
- MONITORIZAÇÃO SINAIS VITAIS
- OXIGENIOTERAPIA L
- PUNÇÃO VENOSA PERIF.
- VENTILAÇÃO COM AMBÚ

RELATÓRIO DE ENFERMAGEM

MATERIAIS / MEDICAMENTOS UTILIZADOS

- ABOCATH Nº
- ÁGUA DESTILADA
- AGULHA Nº
- ALGODÃO
- ATAD. CREPOM CM
- EQUIPO DE SORO
- ESCALPE Nº G
- ESPARADRAPO (10 CM)
- FITA DE GLICOSIMETRO
- GAZE (PACOTE)
- LUVA PROCEDIM. - PAR
- MANTA TÉRMICA
- PAPEL LENÇOL (2 M)
- RING. LACTATO ML
- SERINGA ML
- SONDA ASPIRAÇÃO Nº
- SOL. GLIC % ML
- SOL. FISIOLÓG ML
- ZOBEC

EQUIPAMENTOS UTILIZADOS

- AMBÚ ADULTO / INFANTIL
- ASPIRADOR CIRÚRGICO
- CÂNULA DE GUEDEL Nº
- COLAR CERVICAL
- KIT DE PARTO
- MÁSCARA 02 RESERV.
- PRANCHA LONGA
- PROTETOR LAT. CABEÇA
- PONTA RÍGIDA
- TALA DE IMOBILIZAÇÃO

CONDUTA / DESTINO FINAL

- DOMICÍLIO
- UBDS CE DN VV CB SU
- PCTE NÃO LOCALIZADO
- DISPENSADO / RECUSADO POR
- HOSPITAL: 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18
- UBS:
- ENDEREÇO NÃO LOCALIZADO
- TROTE
- REMOVIDO POR 3ª
- ÓBITO NO LOCAL

PASSAGEM DE PLANTÃO

RESPONSÁVEL PELO RECEBIMENTO: FUNÇÃO:

PERTENCES: SENHA:

EQUIPE DE TRABALHO

MOTORISTA: AUX. / TEC. ENFERMAGEM: Nº COREN:

Verso

APÊNDICE A – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)

(Técnicos de enfermagem da motolância)

Convido o (a) senhor (a) participar de uma pesquisa que tem por objetivo analisar os registros de enfermagem dos atendimentos identificados como parada cardiorrespiratória realizado pelos profissionais das motolâncias do SAMU, como também conhecer os pontos positivos e negativos identificados pelos profissionais da motolância neste tipo de atendimento.

A sua participação constará em responder algumas perguntas referentes à sua experiência em atendimentos em situação de parada cardiorrespiratória. Será uma entrevista por meio virtual utilizando o aplicativo whatsapp, a qual será também gravada para que possamos melhor analisar os dados abordados. Terá um tempo dispendido de 30 minutos aproximadamente.

Diante de sua experiência sua participação é importante para conhecermos esses dados. A privacidade e o anonimato do(a) senhor (a) será garantido durante a realização da pesquisa

A participação na pesquisa é voluntária e livre de custos de qualquer natureza, portanto o (a) senhor (a) não receberá gratificação por fazer parte desta pesquisa. O (a) senhor (a) tem direito à indenização caso ocorra dano decorrente de sua participação na pesquisa, por parte da pesquisadora e das instituições envolvidas, conforme determina a lei. Asseguramos que todos os dados obtidos serão utilizados unicamente para fins de pesquisa e que não haverá informações que o (a) identifique. É garantida a sua liberdade de retirar o consentimento a qualquer momento. O (A) senhor (a) poderá deixar de participar da pesquisa quando achar conveniente, sem que haja qualquer prejuízo para sua pessoa.

Informamos que o (a) senhor (a) receberá uma via deste termo assinado pela pesquisadora responsável e que nos comprometemos a prestar quaisquer informações e esclarecimentos adicionais diante de dúvidas a respeito da pesquisa que por ventura possam ocorrer. Neste, ou em caso de reclamação, será possível nos comunicar via telefone ou e-mail que estão no final deste documento.

Esta pesquisa foi analisada e aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do Centro Universitário Barão de Mauá, pois respeita as questões éticas em pesquisas envolvendo seres humanos. O CEP também tem a finalidade de proteger as pessoas que participam da pesquisa e preservar seus direitos. Assim, se for

necessário, entre em contato com o CEP pelo telefone (16) 3603-6624, em dias úteis, das 10h às 12h e das 14h às 16h.

Li e concordo em participar da pesquisa.

Ribeirão Preto, ____ de _____ de 2020.

_____

Assinatura do (a) Participante

_____

Pesquisadora Lorena Belasco Roque

_____

Pesquisadora Maybbi Petrini Cazon

_____

Pesquisadora Yasmin Volgarini Diniz

_____

Prof. Dra. Profª. Dra. Regilene Molina Zacareli Cyrillo

Pesquisadora Responsável (Orientadora)

APÊNDICE B - Instrumento para registro de dados

Sexo	Idade	Raça	Comorbidades	Data	Mês	Período do dia	Hora	Local	Condutas de Enfermagem	Desfecho da RCP	Unid. de apoio

APÊNDICE C - Carta para envio do projeto ao Comitê de Ética em Pesquisa

Ribeirão Preto, ____ de_____ de 2020.

AO COMITÊ DE ETICA EM PESQUISA DO CENTRO UNIVERSITÁRIO BARÃO DE MAUÁ

Nós, Lorena Belasco Roque, Maybbi Petrini Cazon e Yasmin Volgarini Diniz, alunas responsáveis pelo projeto de pesquisa intitulado **Parada Cardiorrespiratória: Caracterização dos atendimentos da motolância do SAMU**, sob orientação da Professora Dra. Regilene Molina Zacareli Cyrillo, vamos através deste, submetê-lo à análise e parecer do comitê de ética em pesquisa do Centro Universitário Barão de Mauá.

Esta pesquisa será realizada no Departamento da Secretaria Municipal de saúde que guarda os registros do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU).

Este estudo tem por objetivo analisar os registros de enfermagem dos atendimentos identificados como parada cardiorrespiratória realizado pelos profissionais das motolâncias do SAMU, como também conhecer os pontos positivos e negativos identificados pelos profissionais da motolância neste tipo de atendimento.

Agradecemos o empenho nesta avaliação deste respeitado Comitê de Ética.

Atenciosamente,

_____

Pesquisadoras

APÊNDICE D - Roteiro para entrevista semiestruturada

Nº entrevista: Data:

Tempo utilizado: Local da entrevista:

CARACTERIZAÇÃO DOS PROFISSIONAIS

Caro profissional:

Nós, Lorena Belasco Roque, Maybbi Petrini Cazon e Yasmin Volgarini Diniz , estudantes de Enfermagem do último ano, do Centro Universitário Barão de Mauá de Ribeirão Preto, estamos desenvolvendo um projeto de pesquisa e solicitamos sua colaboração no sentido de responder as perguntas desta entrevista.

A finalidade deste instrumento é orientar a coleta dados para a realização do estudo denominado “Parada Cardiorrespiratória: Caracterização dos atendimentos da motolância do SAMU”

Salientamos que sua participação é importante para a realização deste estudo e agradecemos antecipadamente sua valiosa contribuição.

A. IDENTIFICAÇÃO DOS SUJEITOS

1. IDADE: _____
2. SEXO: _____

B. FORMAÇÃO PROFISSIONAL

1. Formação

( )1º grau completo ( )1º grau incompleto ( )2º grau completo

( )2º grau incompleto

Curso Superior ( )

Qual?._____

Curso Técnico ou Profissionalizante ( )

Qual?_____

Especialização ( )

Qual?_____

( ) Outros – Mestrado – Doutorado

2. Participação em eventos científicos nos últimos três anos, relacionados à urgência e emergência:

C. EXERCÍCIO PROFISSIONAL

1. Número de anos de exercício profissional:

Como técnico de enfermagem ( ), motorista ( )

Como profissional de APH móvel em atendimento de urgência: _____

2. Situação atual de trabalho:

Entrevista Semiestruturada

1- O que o levou a trabalhar na motolância?
2- O que sente quando é chamado para uma possível situação de PCR?
3- Como é sua vivência durante o atendimento à uma PCR, principalmen locais públicos?
4- Durante o atendimento, já aconteceu de existir, ou não a falta de algum equipamento/material na motolância para a realização da RCP?
5- Quais os pontos POSITIVOS do o atendimento à uma PCR?
6- Quais os pontos NEGATIVOS do o atendimento à uma PCR?
7- Há algo que você queira expressar que não tenha falado anteriormente?