



CENTRO UNIVERSITÁRIO LUTERANO DE PALMAS

Redeenciado pela Portaria Ministerial nº 1.162, de 13/10/16, D.O.U nº 198, de 14/10/2016
ASSOCIAÇÃO EDUCACIONAL LUTERANA DO BRASIL

Hywarda César dos Santos

CARACTERÍSTICAS DAS OCORRÊNCIAS SEM ASSISTÊNCIA PELO SERVIÇO DE
ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA DE PALMAS - TO.

Palmas – TO

2019

Hywarda César dos Santos

CARACTERÍSTICAS DAS OCORRÊNCIAS SEM ASSISTÊNCIA PELO SERVIÇO DE
ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA DE PALMAS - TO.

Trabalho de Conclusão de Curso II (TCC II) elaborado e apresentado como requisito parcial para obtenção do título de bacharel em Enfermagem pelo Centro Universitário Luterano de Palmas (CEULP/ULBRA).

Orientador: Prof. Esp. Simone Sampaio da Costa

Palmas - TO

2019

Hywarda César dos Santos

CARACTERÍSTICAS DAS OCORRÊNCIAS SEM ASSISTÊNCIA PELO SERVIÇO DE
ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA DE PALMAS - TO.

Trabalho de Conclusão de Curso II (TCC II) elaborado e apresentado como requisito parcial para obtenção do título de bacharel em Enfermagem pelo Centro Universitário Luterano de Palmas (CEULP/ULBRA).

Orientador: Prof. Esp. Simone Sampaio da Costa

Aprovado em: ___/___/___

BANCA EXAMINADORA

Prof. Esp. Simone Sampaio da Costa

Orientadora

Centro Universitário Luterano de Palmas – CEULP

Prof. Esp. Tatiana Peres Santana Porto Wanderley

Centro Universitário Luterano de Palmas – CEULP

Prof. Me. Marcia Pessoa de Sousa Noronha

Centro Universitário Luterano de Palmas – CEULP

Palmas – TO

2019

AGRADECIMENTOS

Deus em sua infinita bondade, me contemplou com essa conquista em minha vida.
GRATIDÃO!!!

Agradeço aos meus pais por me apoiarem e levantarem minha cabeça quando quis desistir diante das adversidades, por suportarem o meu estresse, me trazendo tranquilidade, vocês são tudo para mim. Agradeço, especialmente, a minha genitora, a senhora é minha maior incentivadora. As minhas irmãs Thaynara e Giselly por todo apoio. Vocês foram essenciais nesta conquista. Dedico essa conquista a vocês!!!

Agradeço ao meu companheiro Pedro Henrique Messias Santos que caminhou comigo durante toda essa jornada, me incentivando, apoiando e estando ao meu lado em todas as dificuldades, OBRIGADA!

Recebi durante a graduação o melhor presente que poderia esperar, minha pequena Liz, com sua chegada conheci a força que até então não sabia que existia dentro de mim. Você fez e faz com que eu lute todos os dias na realização dos meus sonhos.

Agradeço aos meus amigos que conquistei em Palmas, em especial, Gabryelly compartilhamos muitos momentos especiais e creio que realizaremos muitos sonhos juntas ainda. Nesses anos de caminhada ganhei amizades que tornaram esse caminho mais prazeroso, sem vocês meninas não teria o menor sentido. Nosso quarteto não marcará somente a graduação, mas sim a vida toda. Obrigada Júlia, Renata e Sâmella.

Agradeço a todos os meus professores por todo conhecimento depositado e por contribuírem para a minha vida acadêmica, agradeço em especial a minha orientadora, Simone Sampaio da Costa por me acolher em um dos momentos mais difíceis da graduação, não me esquecerei jamais do que fez por mim. A senhora é uma pessoa exemplar, obrigada por compartilhar todo o seu conhecimento e experiência.

Obrigada a minha banca maravilhosa, Tatiana Porto e Marcia Pessoa, por aceitarem meu convite com carinho, pela disponibilidade e enriquecimento com esse trabalho, Vocês são especiais, levarei para sempre cada uma em meu coração!!!

*“Consagre ao Senhor tudo o que faz, e os seus
planos serão bem sucedidos”.*

Provérbios 16:3

RESUMO

SANTOS, Hywarda César. **Características das ocorrências sem assistência pelo Serviço de Atendimento Móvel de Urgência de Palmas – TO**. 2019. 60f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) – Curso de Enfermagem, Centro Universitário Luterano de Palmas, Palmas/TO, 2019.

O Serviço de Atendimento Móvel de Urgência desponta como um grande potencial aos atendimentos de urgências no país, bem como a garantia do acesso aos pacientes de agravos de qualquer natureza. No entanto, as saídas das ambulâncias onde não há atendimento gera perda de tempo e recursos, além de constrangimento para a equipe prejudicando o bom funcionamento do serviço. O objetivo deste estudo foi investigar por quais motivos que a equipe sai da base e não presta atendimento. Trata-se de um estudo transversal, descritivo, com abordagem quantitativa. A coleta de dados ocorreu no primeiro semestre de 2019, onde foram analisadas todas as fichas de atendimento referentes ao mês de Julho a Dezembro de 2018. Foram encontradas 409 fichas que relataram o desfecho de cada unidade, foi possível identificar que a maioria dos motivos são por cancelamento da ocorrência (QTA), em seguida, remoção por terceiros, recusa remoção, recusa atendimento, removido Corpo de Bombeiros, evadiu do local, falsas chamadas e endereço não encontrado. Ao avaliar a natureza das ocorrências, a maior prevalência está relacionado as causas externas, em seguida, clínicas, psiquiátricas e obstetras. As unidades que mais recebem chamados são as USB. Em relação ao tempo de deslocamento pode-se dizer que ele tem sido maior que o preconizado. Diante desses resultados, é evidente a necessidade de estratégias para minimizar essas saídas em que não há assistência pela equipe do SAMU, buscar a participação da população, afim, de contribuir para a qualificação do processo de trabalho do SAMU, com o objetivo de mostrar índices satisfatórios no atendimento pré-hospitalar.

Descritores em Saúde: Atendimento Pré-Hospitalar. Urgência e Emergência. Ocorrências não transportadas.

ABSTRACT

SANTOS, Hywarda César. **Characteristics of occurrences without assistance by the Mobile Emergency Service of Palmas - TO**. 2019. 60f. Course Completion Work (Undergraduate) - Nursing Course, Lutheran University Center of Palmas, Palmas / TO, 2019.

The Mobile Emergency Care Service emerges as a great potential for urgent care in the country, as well as ensuring access to patients of any kind. However, exits from ambulances where there is no care generate loss of time and resources, as well as embarrassment for the staff, impairing the proper functioning of the service. The purpose of this study was to investigate for which reasons the team leaves the base and does not perform assistance. It is a cross-sectional, descriptive study with a quantitative approach. Data collection took place in the first half of 2019, where all the data sheets for the month of July to December 2018 were analyzed. There were 409 tokens that related the outcome of each unit, it was possible to identify that most of the reasons are for cancellation of the occurrence (QTA), then removal by third party, refusal removal, refusal care, removed Fire Department, evaded the premises, false calls and address not found. When assessing the nature of occurrences, the highest prevalence is related to external causes, then clinical, psychiatric and obstetric. The units that receive the most calls are USB. In relation to the time of displacement can be said that it has been greater than the recommended one. In view of these results, it is evident the need for strategies to minimize these outlets that are not performed care, to seek the participation of the population, in order to contribute to the qualification of the work process of the SAMU, in order to show satisfactory rates in the pre-service -hospital.

Medical Subject Headings: Pre-Hospital Care. Urgency and emergency. Occurrences not transported.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – Código Q21

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – Componentes da equipe do SAMU e suas funções	19
Quadro 2 – Variáveis do relatório de atendimento	24

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Distribuição dos motivos em que não houve atendimento pelo SAMU, de acordo com as fichas de ocorrências de Julho a Dezembro, Palmas – TO	27
---	----

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 – Distribuição da origem das ocorrências em que não houve assistência	29
Gráfico 2 – Distribuição das saídas das ambulâncias sem atendimentos	31

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

APH	Atendimento pré-hospitalar
CEP	Comitê de Ética e Pesquisa
CEULP	Centro Universitário Luterano de Palmas
CNS	Conselho Nacional de Saúde
COBOM	Corpo de Bombeiros
CONEP	Comissão Nacional de Ética em Pesquisa
FESP	Fundação Escola de Saúde Pública
GM	Gabinete do Ministro
OMS	Organização Mundial da Saúde.
PNAU	Política Nacional de Atenção às Urgências
PCR	Parada Cardiorrespiratória
RBCE	Rede Brasileira de Cooperação em Emergência
RAS	Redes de Atenção à Saúde
RUE	Redes de Urgência e Emergência
SAMU	Serviço de Atendimento Móvel de Urgência
SUS	Sistema Único de Saúde
TARM	Técnico auxiliar de regulação médica
TO	Tocantins
ULBRA	Universidade Luterana do Brasil
USA	Unidade de Suporte Avançado
USB	Unidade de Suporte Básico
UPA	Unidade de Pronto Atendimento

SUMÁRIO

1.INTRODUÇÃO	14
1.1 CONTEXTUALIZAÇÃO DO TEMA	14
1.2 PROBLEMA	15
1.3 JUSTIFICATIVA	15
1.4 HIPÓTESE	16
1.5 OBJETIVOS	16
1.5.1 Objetivo Geral	16
1.5.2 Objetivos Específicos	16
2. REFERENCIAL TEÓRICO	17
2.1 HISTÓRIA DA URGÊNCIA E EMERGÊNCIA	17
2.2 SAMU.....	18
2.2.1 Natureza das ocorrências	20
2.2.2 Regulação médica	20
2.2.3 Código Q	21
2.3 FALSAS CHAMADAS x TEMPO RESPOSTA	22
3. MATERIAIS E MÉTODOS	23
3.1 DELINEAMENTO DE ESTUDO	23
3.2 POPULAÇÃO E AMOSTRA	23
3.3 LOCAL E PERÍODO	23
3.4 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO	23
3.5 VARIÁVEIS.....	24
3.6 ASPECTOS ÉTICOS	24
3.7 RISCOS E BENEFÍCIOS.....	25
3.7.1 Riscos	25
3.7.2 Benefícios	25
3.8 INSTRUMENTOS DE COLETA DE DADOS	25
3.9 ESTRATÉGIA DE COLETA DE DADOS	26
3.10 COMPILAÇÃO, TRATAMENTO ESTATÍSTICO E APRESENTAÇÃO DOS DADOS	26

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO	27
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS	34
7 SUGESTÕES	35
8 LIMITAÇÕES DO ESTUDO	36
REFERÊNCIAS	37
APÊNDICES	43
APÊNDICE A - ROTEIRO PARA COLETA DE DADOS DAS FICHAS SEM ATENDIMENTOS...	44
APÊNDICE B - TERMO DE COMPROMISSO PARA USO DE BANCO DE DADOS.....	45
APÊNDICE C - DECLARAÇÃO DO PESQUISADOR/RESPONSÁVEL.....	46
APÊNDICE D - DECLARAÇÃO INSTITUIÇÃO PARTICIPANTE	47
APÊNDICE E - TERMO DE COMPROMISSO PARA USO DE DADOS PESQUISADOR ASSISTENTE.....	48
ANEXOS	49
ANEXO A - RELATÓRIO DE ATENDIMENTO SAMU - 192 - PALMAS /TO	50
ANEXO B - PARECER DA FESP	51
ANEXO C - PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP – CEULP/ULBRA – PALMAS/TO.....	52

1.INTRODUÇÃO

1.1 CONTEXTUALIZAÇÃO DO TEMA

Diante do crescimento populacional nas grandes cidades, houve a necessidade de prestar atendimentos que assegurem assistência adequada à vítima em menor tempo resposta. Sendo assim, muitos países passaram a organizar sistemas de auxílio às urgências, a fim de promover a diminuição da morbidade e mortalidade (LEFUNDES et al.,2016).

Em 2003, com a implantação da Política Nacional de Atenção às Urgências (PNAU) pela Portaria GM n.1863 de 29 de Setembro de 2003, houve um grande progresso no atendimento em todo o país, a partir daí o atendimento pré-hospitalar (APH) passou a ser estabelecido. O primeiro componente a ser instituído foi o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), estabelecido pela Portaria GM. n. 1864/2003 (SCARPELINI, 2007). O processo de trabalho do SAMU é conduzido por normas e rotinas determinadas por leis, portarias e protocolos de trabalho (ORTIGA, 2014).

Segundo Cabral; Souza; Lima (2011) o APH é fundamental para minimizar as sequelas decorrentes dos danos sofridos, diante disso o nível de resposta tem tido resultados insatisfatórios devido a superlotação dos serviços quando o quadro clínico não é característico de um serviço de urgência e a equipe não realiza atendimentos quando solicitados.

Estudo realizado avaliou as causas mais frequentes das chamadas que não geraram atendimentos, onde foi evidenciado: remoção por terceiros; recusa do atendimento; remoção feita pelo Corpo de Bombeiros (COBOM)/Polícia Militar; inexistência de endereço, remoção por condução própria e as falsas chamadas (LUCHTEMBERG et al., 2014).

O fato da população não distinguir a ordem dos serviços de saúde, acarreta nos serviços de emergência casos que são considerados eletivos (ORTIGA, 2014). Além disso a estrutura organizacional do SAMU facilita a acessibilidade da população à Central de Regulação através de ligações gratuitas, o que favorece as chamadas indevidas ao serviço de urgência e as falsas chamadas, conforme matérias encontradas em jornais do Brasil (PAIVA, 2010).

O prejuízo relacionado a essas situações mobilizam indevidamente as equipes com o deslocamento impróprio das ambulâncias, o que aumenta os gastos para o Estado relacionado ao serviço de urgência, acarretando danos também à população que paga pelos impostos recolhidos (PEIXOTO, SOUSA E ODON 2015). Inclusive gera desperdício de tempo ao mobilizar as equipes que poderiam ser utilizadas para salvar vidas que realmente necessite de

assistência (LUCHTEMBERG et al., 2014). A sociedade tendo conhecimentos dos agravantes contribuirá para melhorar o funcionamento dos serviços de urgência.

Através das informações armazenadas nas Centrais de Regulação foi possível identificar as características das solicitações não realizadas, tornando executável a elaboração do diagnóstico situacional dos problemas encontrados. Levando em consideração esses aspectos, conhecer o desfecho das ocorrências que não geraram atendimentos, promoverá estratégias de enfrentamento, assim como o investimento em ações de educação em saúde, buscando a coparticipação da população e qualificando o serviço pré-hospitalar que contribuirá para índices satisfatórios diante do atendimento às vítimas.

1.2 PROBLEMA

Quais as características das ocorrências acionadas ao SAMU que não tiveram atendimento?

1.3 JUSTIFICATIVA

Segundo Pitteri e Monteiro (2010), ao realizar um estudo em Palmas-TO, afirmou que a maior dificuldade encontrada para uma assistência de qualidade no SAMU, é relacionado às saídas das ambulâncias onde não houve atendimento. Entre os anos de 2008/2009, totalizou 11% dos atendimentos em que não houve assistência. Pode – se afirmar que, em razão dessa alta prevalência gera perda de tempo e recursos, além de constrangimento para a equipe prejudicando o bom funcionamento do serviço.

Ao cursar a disciplina de práticas em Urgência e Emergência, houve a oportunidade de visitar o SAMU de Palmas – TO, no qual foi ressaltado a importância dos atendimentos para a população e as dificuldades encontradas referentes à situações em que a equipe sai da base e não realiza a assistência, a partir daí despertou o interesse de conhecer os motivos que levam a equipe a não executar um atendimento quando é solicitada.

Desse modo, considerando o SAMU como um componente indispensável na assistência pré-hospitalar, a identificação desses fatores poderá revelar as necessidades de sensibilizar e orientar a população quanto às prioridades do acionamento do serviço, os prejuízos para a equipe e o usuário quando não há atendimento em uma ocorrência.

1.4 HIPÓTESE

H₀: O número das saídas sem atendimentos pelo SAMU de Palmas – TO são devido a falsas chamadas.

H₁: O número das saídas sem atendimentos pelo SAMU de Palmas – TO não são devido a falsas chamadas.

1.5 OBJETIVOS

1.5.1 Objetivo Geral

- ✓ Caracterizar os motivos das ocorrências que não geraram atendimento do SAMU de Palmas-TO no período de Julho a Dezembro de 2018.

1.5.2 Objetivos Específicos

- ✓ Identificar a natureza das ocorrências sem atendimentos pelo SAMU.
- ✓ Verificar o tempo de deslocamento gasto nas saídas sem atendimento.
- ✓ Comparar os tipos de viatura que mais foram utilizadas nas saídas sem atendimento.

2. REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 HISTÓRIA DA URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

O serviço de urgência e emergência passou a ser reconhecido no Brasil no ano de 2003, resultante da denúncia em um congresso por médicos que faziam parte da Rede Brasileira de Cooperação em Emergência (RBCE) sobre a falta de normalização sobre o tema. A partir daí, junto ao Ministério da Saúde dispôs as bases conceituais que estabeleceu a PNAU. O processo de consolidação da PNAU passou por três períodos: elaboração das diretrizes que constituem a política (2000 – 2003); crescimento do SAMU (2004 – 2008) e fundação do componente pré-hospitalar fixo, as Unidades de Pronto Atendimento – UPA (a partir de 2009). (MACHADO; SALVADOR; O'DWYER, 2011).

Em 2010 foi publicada a Portaria nº 4.279, de 30 de dezembro que determina as diretrizes para a organização das Redes de Atenção à Saúde (RAS) no Sistema Único de Saúde (SUS). As RAS são estruturas organizativas que irão prestar ações e serviços por pontos de atenção à saúde vinculados que buscam garantir a integralidade do cuidado ao paciente em todos os níveis de atenção executada por uma equipe multiprofissional (BRASIL, 2010).

Através disso, implementou as redes prioritárias para o alcance dos objetivos, destacando as Redes de Urgência e Emergência (RUE) pela Portaria 1600 de 07 de Julho de 2011, onde estabeleceu as diretrizes do serviço de atendimento de urgência, a fim de integrar e articular todos os componentes de assistência aos usuários em situações de urgência/emergência de forma integral, humanizada e hierarquizada. A RUE, é formada pelos componentes pré-hospitalares: atenção básica (promoção, prevenção e vigilância em Saúde); SAMU; UPA, atenção hospitalar e a atenção domiciliar (BRASIL, 2011).

O atendimento pré-hospitalar é dividido em móvel e fixo. Os atendimentos fixos são prestados por um conjunto de unidades básicas de saúde, onde oferece uma assistência em primeiro nível de atenção. Já os atendimentos móveis são caracterizados por uma assistência em que os profissionais se mobilizam para chegar a uma vítima precocemente após ter ocorrido algum dano a sua saúde, nessa assistência na maioria das vezes é necessário a locomoção do paciente a um serviço de saúde hierarquizado e integrado ao SUS (BRASIL, 2002).

2.2 SAMU

O SAMU tem como objetivos prestar atendimento precocemente à vítima após algum agravo à sua saúde, minimizando as sequelas e até mesmo a morte, diminuir o tempo de chegada dos usuários ao serviço de saúde e reduzir o tempo de internação nos hospitais (DIAS et al., 2016; GONSAGA et al., 2013; O'DWYER et al., 2017; ORTIGA, 2014).

A sistematização do SAMU se fundamenta nos princípios como habilidade, prontidão, conhecimento e qualificação técnica das equipes que visa identificar as necessidades e os vestígios da gravidade do usuário, para que assim seja direcionado para a porta de entrada no sistema de saúde (CICONET, 2015).

É disponibilizado dois tipos de unidades móveis de atendimento, sendo elas: Unidades de Suporte Básico (USB) composta pelo técnico de enfermagem e o condutor do veículo e a Unidade de Suporte Avançado (USA) que contém mais recursos integrada por médico, enfermeiro e o condutor do veículo. Além disso, tem as unidades de aeromédico, embarcação, motolância e veículo de intervenção rápida. (BRASIL, 2012a).

A portaria nº 2048 de 5 de novembro de 2002 define a equipe dos profissionais que fazem parte do atendimento pré-hospitalar móvel, sendo eles profissionais provenientes da área da saúde e os não provenientes da área da saúde (BRASIL, 2002).

Quadro 1 – Componentes da equipe do SAMU e suas funções.

COMPONENTES DA EQUIPE	FUNÇÕES
Coordenador do serviço	Profissional da área da saúde com experiência em atendimento pré-hospitalar às urgências e gerenciamento de serviços e sistemas.
Médico	Encarregado pelas atividades médicas.
Enfermeiro	Encarregado pelo atividades da equipe de enfermagem.
Médicos Reguladores	Responsáveis pelo comando das ações, gerenciamento, operacionalização dos meios disponíveis que atendem a solicitação.
Médicos Intervencionistas	Responsáveis pelo estabilização à vítima no local do evento e durante o transporte.
Enfermeiros assistenciais	Responsáveis pelos cuidados de enfermagem necessários a estabilização da vítima.
Auxiliares e Técnicos de Enfermagem	Atuam sob supervisão do profissional enfermeiro.
Telefonista	Profissional de nível básico, habilitado para prestar atendimento telefônico as solicitações da população, devendo anotar os dados básicos da chamada.
Rádio-operador	Profissional de nível básico, responsável pelo controle da frota de veículos de emergência.
Condutor de veículos	Profissional de nível básico, responsável por conduzir os veículos de urgência.
Profissionais Responsáveis pela Segurança: Policiais militares/rodoviários.	Atuam na identificação de situações de perigo, exercendo a proteção das vítimas e dos profissionais envolvidos no atendimento.
Bombeiros militares	Responsáveis pela identificação de situações de risco e comando das ações de proteção ambiental, da vítima e dos profissionais envolvidos no seu atendimento, fazem o resgate de vítimas de locais ou situações que impossibilitam o acesso da equipe de saúde.

Fonte: BRASIL (2002).

Ao receber uma chamada de emergência de qualquer natureza, obtém um retorno multi-institucional, em que movimentará recursos tecnológicos, veículos e profissionais capacitados, cada um irá prestar o seu trabalho de forma específica dentro de uma mesma ocorrência. Diante disso, tem notado a confusão relacionada a presença de profissionais de mais uma entidade, como por exemplo o Corpo de Bombeiros(COBOM), em que não cabe a eles prestar cuidados

exclusivos dos profissionais de saúde. O serviço dos bombeiros visa complementar o serviço de urgência atuando na segurança da cena e promovendo o resgate da vítima quando necessário (ORTIGA, 2014).

2.2.1 Natureza das ocorrências

A origem dos danos pode ser de natureza clínica, cirúrgicas, traumáticas gineco-obstétrica e psiquiátrica. O SAMU se torna fundamental no atendimento de vítimas em situação de queimaduras, tentativas de suicídios, acidentes/traumas, afogamento, choque elétrico, em casos de crises hipertensivas, problemas cardiorrespiratórios e trabalhos de parto (BRASIL, 2013).

2.2.2 Regulação médica

A tecnologia tem sido uma aliada na qualidade da assistência dos atendimentos de urgência. A população aciona gratuitamente a central de regulação médica através do número 192, as chamadas são atendidas pelo Telefonista Auxiliar de Regulação Médica (TARM), onde irá anotar as principais informações da chamada, em seguida é transferida para o Médico Regulador que irá conduzir os atendimentos recebidos, fazendo a classificação e priorizando as chamadas de urgência (O'DWYER et al., 2017).

Em situações em que o médico regulador classifica a chamada como situação não competente aos serviços de urgência, cabe a ele orientar o solicitante quanto aos primeiros cuidados ou orientar o mesmo a dirigir-se à uma unidade de saúde por meios próprios (TIBÃES et al., 2018).

A competência do médico regulador para tomar as decisões necessárias sobre a gravidade de um caso, acionar os serviços e orientar quanto aos primeiros atendimentos a vítima só é possível ser realizado através do exercício da telemedicina, onde toda comunicação é gravada. A gravação das ligações dá respaldo aos profissionais quanto a sua conduta perante as solicitações dos usuários, registrando as informações de forma clara e correta (BRASIL, 2006).

Para simplificar o fluxo das informações recebidas é utilizado o sistema e-SUS-SAMU que possibilita a captura de dados e armazenamentos das informações de forma rápida facilitando a organização dos serviços de urgência (BRASIL, 2018).

2.2.3 Código Q

A comunicação é essencialmente necessária para garantir que as ações ocorram de maneira efetiva e satisfatória, proporcionando informações e entendimento necessários a execução dos serviços pré-hospitalar móvel. É estabelecido um código que visa facilitar a comunicação, esse código é universal (Código Q), onde todos os membros da equipe conhecem a linguagem. O código é composto por três letras, todos iniciados pela letra “Q”, cada uma das siglas possui um significado (SANTOS et al., 2012).

Figura 1 - Código Q

CÓDIGOS MAIS UTILIZADOS
QAP - Estou na escuta
QRK - Qualidade da mensagem
QRL - Canal ocupado.
QRM - Qualidade ruim de mensagem
QRS - Transmitir mais lentamente.
QRU - Mensagem urgente.
QRV - A disposição
QSA - Legibilidade
QSL - Entendido
QSM - Devo repetir a mensagem?
QSO - Contato.
QSQ - Tem médico a bordo?
QSY - Mudar para outra frequência
QTA - Cancelar a mensagem.
QTC - Qual a mensagem
QTH - Localização
QTO - Sanitário.
QTQ - Transmitir mais rapidamente.
QTR - Horário.
QTY - A caminho do local do acidente.
QUD - Receber sinal de urgência.
TKS – Obrigado

Fonte: Governo do Estado de Santa Catarina (2012).

A adoção da linguagem através desse código promove menor tempo durante a troca de informações, fator este primordial no sucesso do atendimento pré-hospitalar móvel. Assim a comunicação promove interações pessoais tornando o serviço agradável e produtivo (SANTOS; BERNARDES, 2010).

2.3 FALSAS CHAMADAS x TEMPO RESPOSTA

É noticiado diariamente o elevado número de falsas chamadas recebidas pelo SAMU, entre elas destaca-se o caso de uma criança de 8 anos que realizou 5600 trotes praticados na cidade de Botucatu – São Paulo, conseqüentemente prejudicando o recebimento e atraso de outras ocorrências de real significância (SIQUEIRA, 2014).

Essas ligações geram transtornos para os serviços de emergência, causando prejuízos para toda população. Uma vez que os atendentes ficam ocupados com uma falsa chamada, do outro lado existem pacientes que aguardam atendimento em que o menor tempo resposta é crucial para sua sobrevivência, como no caso de paradas cardíacas (PEIXOTO; SOUZA; ODON, 2015). Além disso, segundo a Polícia Militar do Estado do Amapá avalia que cada atendimento não prestado gera um custo de R\$ 500,00 reais (AMAPÁ, 2014).

O Serviço Integrado de Operações registrou em Palmas cerca de 3 mil ligações indevidas por mês, para minimizar essas ocorrências o governo do Tocantins, sancionou uma lei em que a multa é de até dois salários mínimos para quem realizar trotes à Polícia Militar, SAMU e Bombeiros. A multa será aplicada ao responsável pela linha telefônica que acionar os serviços de forma indevida (LEI, 2018).

Diante do exposto, os trotes influenciam o tempo resposta que afeta diretamente o indicador de qualidade nos serviços de atendimento pré-hospitalar e na sobrevivência dos pacientes. Esse tempo é decorrido de dois intervalos: o início do pedido de socorro (tempo de regulação) e o momento que o operador de frota recebe a ocorrência até a chegada da equipe na cena da ocorrência (tempo de deslocamento) (FERNANDES; TANAKA, 2017), um estudo estabelece o tempo ideal dessa somatória que é de 8 e 10 minutos (AL-SHAQSI, 2010).

O decorrer da chamada e a chegada da equipe é dividida em 4 períodos classificados como: abertura da ligação, decisão sobre o pedido, tempo de espera ou organização da equipe e locomoção da equipe até o incidente (SOUZA et al, 2013).

3. MATERIAIS E MÉTODOS

3.1 DELINEAMENTO DE ESTUDO

Trata-se de um estudo descritivo simples, transversal, de abordagem quantitativa. Segundo Fontelles, et al (2009) o estudo descritivo visa observar, registrar e relatar as particularidades de um fenômeno ocorrido em uma amostra ou população em um determinado intervalo de tempo, quando se trata de abordagem quantitativa trabalha com variáveis numéricas.

3.2 POPULAÇÃO E AMOSTRA

A população foi constituída pelas fichas de atendimentos fornecidas pelo SAMU de Palmas – TO. Foram selecionadas somente as fichas que não houve assistência por qualquer que seja o motivo. A população é composta com uma média de 800 fichas por mês, das quais, foram excluídos da pesquisa 110 formulários, cujo número de itens não registrados excederam a 20% do total da amostra. Assim, 409 fichas compuseram a amostra.

3.3 LOCAL E PERÍODO

A coleta de dados foi realizada no mês de Abril de 2019 no horário vespertino, na sede administrativa do SAMU, localizado na Avenida Theotônio Segurado ACSU-SE 100 Conjunto 01, lote 10, Palmas – TO. Utilizando-se dos prontuários de atendimento, manipulados pelas pesquisadoras, onde foram extraídos os dados necessários para a pesquisa referentes aos meses de Julho a Dezembro de 2018.

3.4 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO

Foram incluídas as fichas que constavam os motivos que a equipe não realizou o atendimento e as fichas que relatava mensagem cancelada (QTA).

Foram excluídas todas as fichas incompletas, as fichas que constava QTA relatando que as unidades não saíram da base, apenas registrado a ocorrência e as fichas de recusa remoção onde relatava que houve atendimento no local.

3.5 VARIÁVEIS

As variáveis estudadas estão descritas no quadro a seguir:

Quadro 2 – Variáveis do relatório de atendimento.

VARIÁVEIS INDEPENDENTES	TIPOS DE VARIÁVEIS	CATEGORIAS
Local de destino	Qualitativa nominal policotômica	Removido COBOM Recusa Atendimento Removido por terceiros Recusa remoção Falsas chamadas/ Trote Inexistência de endereço Evadiu do local QTA
Natureza das ocorrências	Qualitativa nominal policotômica	Externas Clínica Obstétrico Psiquiátrico
Tempo resposta	Quantitativa discreta	Descrita em minutos

VARIAVEL DEPENDENTE	TIPOS DE VARIÁVEIS	CATEGORIAS
Veículo de suporte	Qualitativa nominal dicotômica	USB USA

3.6 ASPECTOS ÉTICOS

O projeto foi encaminhado à Secretaria Municipal de Saúde de Palmas, submetido primeiramente à comissão de avaliação de projeto da Fundação Escola de Saúde Pública (FESP). Após autorização desse órgão para realização da pesquisa (Anexo B), o projeto foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário Luterano de Palmas, conforme preconiza a Resolução CNS nº466/12, que normaliza pesquisa envolvendo seres humanos e determina que toda pesquisa deve ser realizada dentro dos princípios éticos e morais (BRASIL, 2012b).

Foi garantido pelo pesquisador o anonimato dos indivíduos pesquisados, e só deu início à coleta dos dados após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP). O projeto foi aprovado conforme parecer do CEP sob o nº CAAE: 08577419.1.0000.5516 (Anexo C).

3.7 RISCOS E BENEFÍCIOS

3.7.1 Riscos

Ao manuseio das fichas existia o risco de rasgar, sujar, perdê-las e misturar as fichas de atendimentos com os outros dias.

Dessa maneira, a pesquisadora se comprometeu a zelar e manter a integridade das mesmas, além disso, preservar as informações em locais apropriados e seguros, mantendo o sigilo e assegurando o anonimato das informações colhidas nas fichas.

3.7.2 Benefícios

Através dos resultados desta pesquisa, é possível identificar os fatores externos que dificultam o atendimento do SAMU, possibilitando a criação de meios de enfrentamento aos resultados encontrados desenvolvendo ações de educação em saúde para a população, assim como a reorganização dos serviços e estratégias no desenvolvimento da gestão e assistência.

Os resultados da pesquisa contribuirá para que as saídas das bases solicitadas pelo usuário, seja com a finalidade de prestar assistência ao paciente.

3.8 INSTRUMENTOS DE COLETA DE DADOS

O instrumento utilizado foi um roteiro (APÊNDICE A), elaborada pela pesquisadora com base nas informações contidas nas fichas, onde identificou o local de destino, a natureza da ocorrência, tempo de deslocamento e o veículo de suporte. A mesma foi construída no (Microsoft Word).

3.9 ESTRATÉGIA DE COLETA DE DADOS

Após a aprovação da instituição pesquisada e liberação do Comitê de Ética do Centro Universitário Luterano de Palmas, foi apresentado o projeto para o coordenador da instituição. Só assim, deu início a coleta de dados onde foi feito a separação de cada ficha de atendimento com o objetivo de atender o propósito do estudo e delimitar os critérios de inclusão e exclusão. Foram separadas apenas as fichas que constarem que não houve atendimento ou escrita QTA que pelo código significa que foi cancelada. Os dados foram coletados no período vespertino de acordo com o horário estabelecido pela instituição.

3.10 COMPILAÇÃO, TRATAMENTO ESTATÍSTICO E APRESENTAÇÃO DOS DADOS

Os dados dessa pesquisa foram compilados, analisados e apresentados conforme planilha no Excel, por meio de gráficos e tabelas para que pudessem ser interpretados de forma clara a luz da literatura. Após a pesquisa os dados foram agrupados e analisados segundo a literatura inerente. Os dados foram submetidos por meio da estatística descritiva e apresentados em números absolutos e percentuais.

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram analisadas todas as fichas referentes ao período de Julho a Dezembro de 2018, foram encontradas 519 ocorrências referentes as que não houve assistência à vítima pelo serviço. Após a análise delas, foram excluídas 110 ocorrências (21,2%), devido à falta de informações nas amostras. Desta forma, 409 fichas foram incluídas no estudo. Os dados foram analisadas e selecionadas, os resultados são apresentados e discutidos conforme a literatura.

4.1 MOTIVOS QUE NÃO HOUE ATENDIMENTO

Tabela 1. Distribuição dos motivos em que não houve atendimento pelo SAMU, de acordo com as fichas de ocorrências de Julho a Dezembro, Palmas - 2018.

VARIÁVEIS	JUL		AGO		SET		OUT		NOV		DEZ		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
QTA	16	17,2%	18	19,4%	21	22,6%	19	20,4%	12	12,9%	7	7,5%	93	22,7%
Recusa atendimento	6	8,2%	6	8,2%	13	17,8%	8	11,0%	19	26,0%	21	28,8%	73	17,8%
Removido por terceiros	8	9,5%	16	19,0%	13	15,5%	14	16,7%	18	21,4%	15	17,9%	84	20,5%
Removido COBOM	7	13,5%	10	19,2%	7	13,5%	9	17,3%	9	17,3%	10	19,2%	52	12,7%
Recusa remoção	16	20,8%	15	19,5%	12	15,6%	14	18,2%	7	9,1%	13	16,9%	77	18,8%
Falsas chamadas	1	11,1%	0	0,0%	3	33,3%	2	22,2%	2	22,2%	1	11,1%	9	2,2%
Inexistência de endereço	4	57,1%	1	14,3%	0	0,0%	0	0,0%	1	14,3%	1	14,3%	7	1,7%
Evadiu do local	1	7,1%	3	21,4%	2	14,3%	2	14,3%	2	14,3%	4	28,6%	14	3,4%
TOTAL	59	14,4%	69	16,9%	71	17,4%	68	16,6%	70	17,1%	72	17,6%	409	100%

Fonte: Dados da pesquisa – PALMAS /TO, 2019.

Ao buscar evidências dos motivos em que não houve atendimento, estudos realizados em Santa Catarina e São Paulo, evidenciaram as causas mais frequentes de desfecho das solicitações semelhantes aos achados, destacando: remoção por terceiros (polícia, bombeiros, família ou meios próprios), cancelamento do solicitante antes da chegada da ambulância, nada encontrado e evasão do local (LUCHTEMBERG et al., 2014; FERNANDES; TANAKA, 2017).

Na tabela 1 refere-se aos motivos encontrados no serviço pré-hospitalar em Palmas-TO, pode – se notar que o maior número está relacionado aos QTAs totalizando 22,7 % das

solicitações, pela literatura QTA é um código de encerramento da mensagem. A falta de registro exemplificando o motivo, não permite dizer se esses cancelamentos foi feito pelo solicitante ou se está entrelaçados com os outros motivos encontrados no estudo. Esse percentual significativo de chamadas canceladas é instigador, pois da mesma forma que o código facilita a comunicação entre a equipe, o mesmo impossibilita conhecer os motivos desses cancelamentos.

Pitteri e Monteiro (2010) em sua pesquisa de 2008 a 2009 na mesma capital estudada, verificou que dos 2400 relatórios analisados, 120 (5%) das solicitações estavam relacionados aos QTAs, essa proporção diminuída comparando com o estudo atual, é justificada devido no estudo deles utilizarem uma amostra que não envolve apenas as ocorrências canceladas, mas sim, todos os atendimentos pré-hospitalares realizados.

Alrazeeni (2016) em estudo semelhante obteve um percentual (22,4%), o autor ainda destaca que este grupo de chamadas canceladas é o principal contribuinte de atendimentos não realizadas, mas nada é registrado nos relatórios do paciente. É importante investigar as razões para um número tão alto de chamadas de emergências canceladas. Embora não haja nenhuma razão óbvia descrita nas fichas, essas chamadas canceladas por QTA podem refletir nas ocorrências que realmente não precise do serviço de ambulância.

No presente estudo a remoção por terceiros corresponde a 20,5% das solicitações. Remoção pelo corpo de bombeiros a 12,7 % dos desfechos. Em consonâncias com outros estudos realizados em Porto Alegre, Santa Catarina e Palmas, a remoção por terceiros pode ser explicada pela demora na chegada do SAMU ao local da ocorrência ou a demora do despacho das ambulâncias para o local (CICONET, 2015; LUCHTEMBERG et al., 2014; PITTERI; MONTEIRO, 2010), sendo necessários a remoção por outros meios ou a solicitação de outros serviços disponibilizados (ALRAZEENI et al., 2016).

Rocha; Morais e Benevides (2012) ainda destaca que a remoção por pessoas não capacitadas em veículos inadequados podem agravar as possíveis lesões prejudicando o seu prognóstico e até mesmo levando a óbito. Essa decisão de não aguardar e remover o usuário de outras formas, está relacionada na percepção do solicitante que pela angústia da cena ou situação que a pessoa se encontra, acaba julgando o tempo superior ao tempo real (CICONET, 2015)

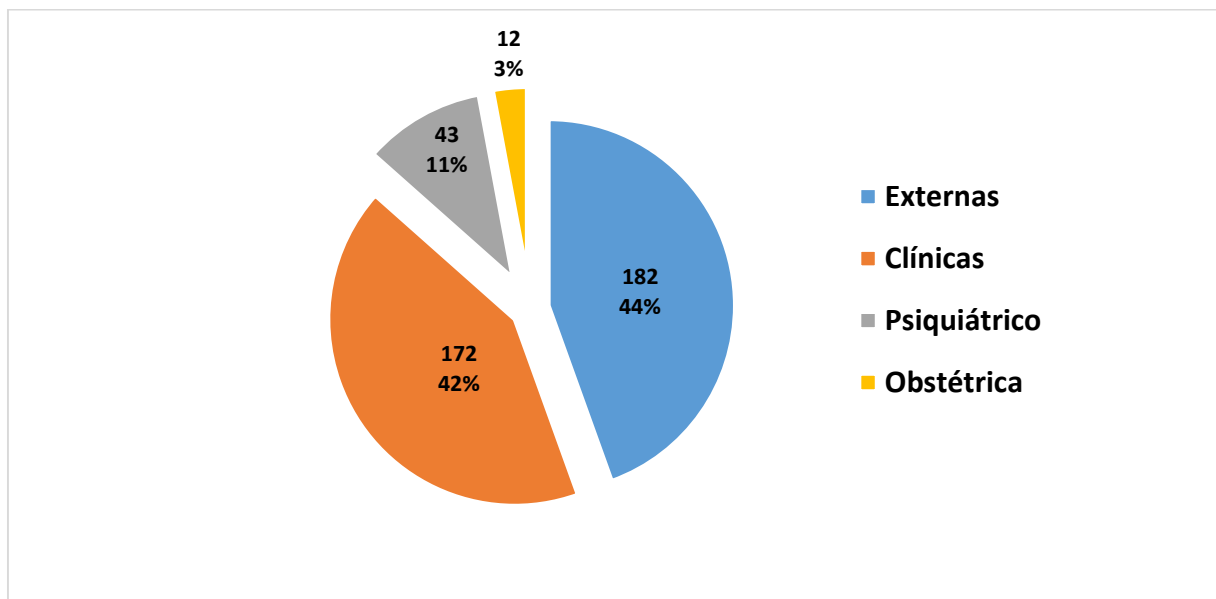
Em seguida, foi constatado que os atendimentos recusados correspondeu a 17,8 % e recusa remoção a 18,8 % importante ressaltar a esse item, que foi levado em consideração, apenas os casos em que a vítima não deixou a equipe realizar os sinais vitais (aferição da pressão arterial, temperatura, frequência cardíaca e frequência respiratória), nas fichas que constava a realização foi considerada como atendimento prestado.

Holder (2012), em estudo semelhante encontrou um índice de 48% relacionados aos atendimentos recusados, a etiologia e o impacto dessas recusas não estão claros, porém, a recusa de atendimentos e remoção eram mais propensas aos pacientes geriátricos. Além disso, os atendimentos recusados e recusa remoção pela equipe, está relacionada na percepção do usuário quanto aos serviços do SAMU, muitas das vezes são para orientações ou situações que podem ser resolvidas na Atenção Primária à Saúde (CASAGRANDE; STAMM; LEITE, 2013; VERONESE; OLIVEIRA; NAST, 2012), quando a unidade chega ao local e o usuário se depara com o serviço verifica que não é o que estava requerendo, recusando o atendimento e a remoção às unidades de referências.

As falsas chamadas totalizou 2,2 %, essa baixa prevalência pode ser explicada pelo bom desempenho dos TARM que são instruídos a identificar e encerrar as ligações que apresentem evidências de que seja trote, sendo assim, somente nos casos em que não foi possível identificar essas situações que é despachada a unidade para o local (PALMA; PENA; FERNANDES, 2018; TIBÃES et al., 2018). Diferentemente em outros estudos, o número de falsas chamadas possui percentual acima do encontrado (LUCHTEMBERG et al., 2014; SILVA; NOGUEIRA, 2012), isso pode ser explicado também, pelo fato que nesse estudo avaliou-se somente os casos que os TARM não identificaram o trote, ou seja, os casos que são identificados na regulação antes do despacho das unidades não era o objetivo do estudo.

4.2 NATUREZA DAS OCORRÊNCIAS

Gráfico 1. Distribuição da origem das ocorrências em que não houve assistência.



Fonte: Dados da pesquisa – PALMAS /TO, 2019.

No gráfico 1 como pode ser visto o maior número da natureza das ocorrências em que não houve assistência está relacionado aos causas externas 44%, dentre elas estão: acidentes de trânsito, agressão física e dentre outros. As queixas clínicas com 42%, entre as causas foram observadas: síncope, crise convulsiva, parada cardiorrespiratória (PCR) e dentre outros.

Estudo realizado no SAMU de Palmas no ano de 2010, evidenciou achados similares aos atuais, foi encontrado 42,6% de causas externas e 41,6% de natureza clínicas (PITTERI; MONTEIRO, 2010), outro achado encontrado na cidade de Cuiabá, também obteve um percentual de (68,3%) por causas traumáticas (DUARTE; LUCENA; MORITA, 2011). Nota-se que os atendimentos traumáticos nos dois estudos realizados em Palmas -TO são discretamente maior em relação aos clínicos. A predominância de solicitações de natureza externas em Palmas podem ser explicada através de uma análise realizada no ano de 2014 no Brasil, onde as maiores taxas de mortalidade causadas por acidentes traumáticos estão nas regiões Norte e Centro-Oeste do Brasil (BRASIL, 2015).

Corroborando com outros estudos, pode-se dizer que esses resultados encontrados na capital estudada, apresentam-se como exceção, pois a prevalência das causas se dá por natureza clínica (LEFUNDES et al., 2016; CICONET, 2015; FERREIRA et al., 2017; ROCHA; MORAIS; BENEVIDES, 2012; TIBÃES et al, 2018).

A incidência das causas clínicas e externas são explicadas também pela análise realizada no Brasil em 2014, onde o perfil de mortalidade do país tem as causas externas um total de 13,3% de mortes. Já considerando as causas específicas, quatro das cinco principais causas, está relacionado à natureza clínica (doenças cerebrovasculares, diabetes, infarto agudo do miocárdio e pneumonias) (BRASIL,2015).

A demanda acentuada das causas clínicas tendem a sofrer aumento em virtude do envelhecimento da população (FERNANDES; TANAKA, 2017) e pela persistência de hábitos alimentares inadequados e a falta de atividade física na população, (BADUY et al., 2011) contribui para o aumento das doenças crônicas não transmissíveis (VAZ; BENNEMANN, 2018).

As causas psiquiátricas totalizou 11 %, e por último as solicitações obstétricas 3%. Corroborando com outros estudos as ocorrências gineco-obstétricas e psiquiátricas foram as menos frequentes (GONSAGA et al, 2013; SILVA, et al, 2013; SANTOS et al, 2014; LEFUNDES et al.,2016).

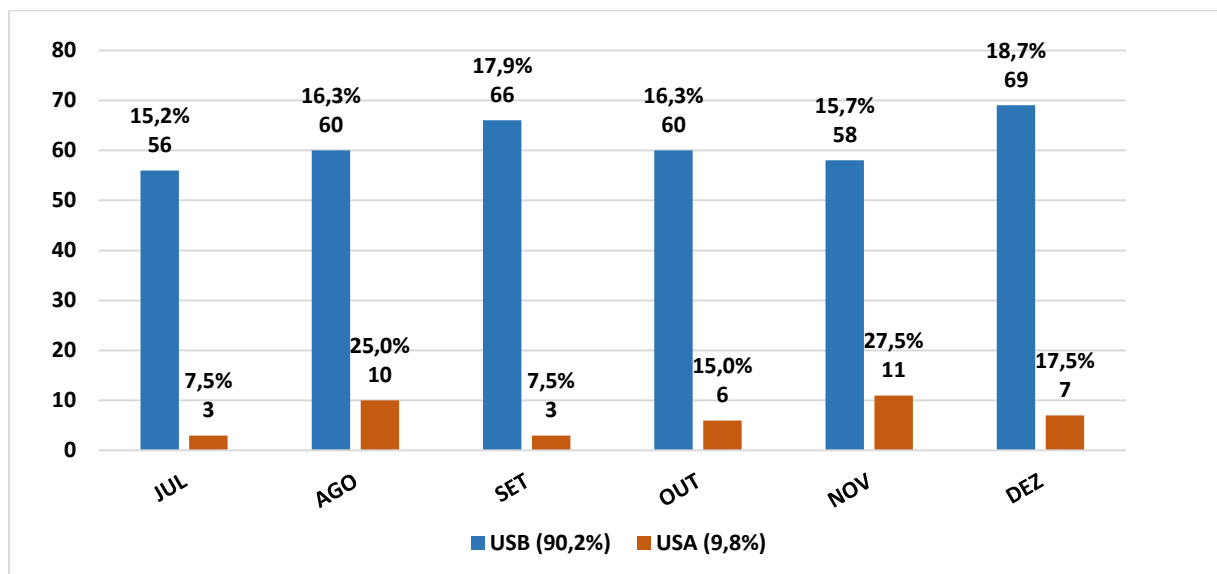
Fernandes e Tanaka (2017) ao abordar sobre as causas psiquiátricas, refere que na maioria das vezes é necessário a intervenção da Polícia Militar no local, com intuito de preservar a integridade da equipe e de quem está ao seu lado.

Diante disso, pode ser explicado a recusa de atendimento relacionados aos pacientes psiquiátricos, pois o mesmo sentirá repressão e constrangimento com a situação, sendo que o próprio paciente poderia estar aberto ao diálogo com a equipe (BONFADA; GUIMARÃES, 2012). É preciso que o atendimento seja feito por profissionais capacitados que promovam a humanização com uma abordagem inicial adequada a esses pacientes. O acionamento da Polícia Militar só deve ser feito após a tentativa de diálogo não ser bem sucedida ou que o paciente em crise apresenta risco a sua própria vida e a terceiros.

4.3 UNIDADE DE SUPORTE

O SAMU de Palmas/TO possui uma frota de 06 unidades de suporte básico e 02 unidades de suporte avançada. Possui duas bases descentralizadas nas regiões Norte e Sul da cidade.

Gráfico 2. Distribuição das saídas das ambulâncias em que não houve atendimento de Julho a Dezembro, SAMU Palmas –TO, 2018.



Fonte: Dados da pesquisa – PALMAS /TO, 2019.

No gráfico 2 nota-se que refere ao tipo de unidade de suporte utilizada nas saídas sem atendimento. No período estudado a Unidade de Suporte Básico teve 90,2 % das solicitações. Essas unidades atende as chamadas de menor gravidade e não requer procedimentos de maior complexidade. Estudos realizados no SAMU de outras regiões apresentaram resultados semelhantes quanto a USB, com percentuais que variam de 87,5% a 90,4% (DIAS et al., 2016; GONSAGA et al., 2013; TIBÃES et al., 2018).

Já a Unidade de Suporte Avançado teve 9,8% das solicitações, esse índice está relacionado ao fato de que a USA atende solicitações de maior complexidade, elas são estruturadas como unidades de terapia intensiva, contando com materiais e equipamentos necessários.

A UBS obtiveram mais chamados quando comparado a USA, outros estudos evidenciaram que as chamadas para a USA está relacionado às solicitações de natureza psiquiátricas, isso se dá pela necessidade de sedação, onde somente a USA tem o suporte necessário nessas situações (GONSAGA et al., 2013) (ALMEIDA et al., 2016).

O'dwyer e Mattos (2013) supõe que a prevalência das unidades de suporte básico está relacionado também com o conhecimento e capacitação do médico regulador, é necessário a utilização dos critérios técnicos para presumir a real situação que o solicitante se encontra, mas é importante uma visão ampla ao encontrar com situações clínicas de menor urgência. É comum por falta de credibilidade na queixa do solicitante optar pelo recurso que tem em maior número, que no caso, são as unidades básicas, com o intuito de fazer uma “reserva” no envio de unidades de suporte avançado.

É necessário que os profissionais saibam utilizar o tempo para um acolhimento e escuta de qualidade, senão o serviço se tornará despachador de unidades móveis sem a real necessidade (BOSSE et al., 2013).

4.4 TEMPO DE DESLOCAMENTO

Foi avaliado o tempo correspondente a partir do momento que recebe a ocorrência pelo operador de frota até a chegada ao local, que corresponde ao tempo de deslocamento. Porém, é importante ressaltar que quanto mais elevado o tempo maiores são as chances de cancelamentos pelas chamadas dos pacientes (ALRAZEENI et al., 2016).

Silva (2010), também identificou insuficiência dos dados quanto a precisão do momento exato em que deveria ser registrado, pois a equipe esquece de informar os horários no momento que chega ao local da cena.

O tempo de deslocamento não deve ser superior de 1 a 3 minutos (FERNANDES; TANAKA, 2017), a média e a mediana do tempo de deslocamento encontrada no estudo é correspondente de 8 a 9 minutos. Esses resultados contradizem os princípios do serviço: prontidão (CICONET, 2015). Com isso, pode se inferir que o tempo resposta do SAMU será maior que o ideal, o que pode ser explicado pelo alto número de cancelamentos.

Diante disso, o SAMU de Palmas enfrenta obstáculos relacionados a rapidez, pois a população tem utilizado outras alternativas para resolver seus problemas (PITTERI; MONTEIRO, 2010) a comunicação efetiva entre o SAMU, Corpo de Bombeiros e Polícia Militar é imprescindível para evitar o despacho das unidades aos pacientes em que já foram removidos, contribuindo também para a diminuição de gastos (LUCHTEMBERG et al., 2014).

Arelado a isso, vários fatores afetam o tempo como: as condições de tráfego (PATEL, 2012), localização de difícil acesso e a distância do local da cena (SILVA; NOGUEIRA, 2012).

Se fosse olhar somente um intervalo, como o tempo de deslocamento, é possível afirmar que ele já se encontra fora do padronizado, o tempo-resposta é resultado de uma somatória, e por isso ele resultará mais prolongado que o ideal. É necessária a abordagem com os profissionais sobre os fatores que podem prejudicar o tempo: a escuta e acolhimento com qualidade, a presteza no atendimento com a certeza de que do outro lado se encontra uma pessoa que preza pela agilidade (CICONET, 2015).

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O SAMU desponta como um grande potencial aos atendimentos de urgências no país, bem como a garantia do acesso aos pacientes urgentes de agravos de qualquer natureza, uma ausculta bem feita e uma classificação adequada contribuirá para diminuir os índices de chamadas não efetuadas pela equipe.

O estudo propiciou a descrição dos motivos que não houve atendimentos pela equipe no município de Palmas/TO. A análise apontou que entre as causas mais recorrentes está relacionado as mensagens canceladas (QTA), resta saber se essas mensagens foram canceladas pelos solicitantes ou se estão entrelaçados as outras causas, os registros são de extrema importância para a caracterização dos serviços principalmente quando se trata de urgência, além disso, são relevantes para o armazenamento de informações, para a tomada de decisões e revisão do processo de trabalho da equipe do SAMU.

Sobre os atendimentos recusados e recusa remoção esse tipo de situação pode ser solucionado através da educação em saúde, deixando claro aos usuários os tipos de serviços prestados pelo SAMU. Fica evidente que a central de regulação tem mostrado índices satisfatórios quanto a identificação das chamadas relacionadas aos trotes devido seu baixo percentual encontrado. As solicitações que teve remoção pelo COBOM, torna-se importante avaliar a comunicação entre os serviços pré-hospitalares para evitarem duplicidade de chamadas.

O alto número de solicitações por causas externas se dá pelo alto número de acidentes traumáticos acometidos na região. Quando se trata das causas clínicas, o número elevado de demandas no sistema de urgência pode inferir deficiência da Rede de Atenção à Saúde na promoção e prevenção de doenças.

A maioria das solicitações são enviados às unidades de suporte básico, isso pode ser pelo fato delas serem em maiores quantidades ou pela natureza da ocorrência, as unidades de suporte avançado, na maioria dos casos foram enviadas para atender pacientes psiquiátricos.

Além disso, o tempo de deslocamento fora dos parâmetros, pode refletir um dos principais motivos de não houver atendimentos quando as unidades são acionadas, diante isso, fica evidente a necessidade de buscar informações sobre essa vertente.

As informações obtidas nessa pesquisa, demonstra a importância de fortalecer o trabalho em equipe, a importância de um acolhimento e a necessidade de ações em educação a saúde para toda a população, tudo isso em busca de corrigir as inconformidades do serviço.

7 SUGESTÕES

A ausência de alguns dados revela a importância dos profissionais de preencher todos os campos das fichas, para que estas, se prestem a levantamentos subsequentes, favorecendo o delineamento e monitoramento das características das ocorrências, entre outros usos.

Em especial, quanto a escrita QTA, torna-se importante a orientação de quem preenche as fichas para que coloque o motivo do cancelamento da ficha, ou seja, é necessário que haja uma padronização das fichas e o motivo que a ocorrência foi cancelada.

8 LIMITAÇÕES DO ESTUDO

As limitações do estudo está relacionado as fichas com informações incompletas. As fichas que continha QTA não registrava por qual motivo que a ocorrência foi cancelada, afetando assim, a identificação das causas que não há assistência em uma ocorrência.

Segundo ponto a levar em consideração está relacionado as fichas onde não descrevia a natureza da ocorrência e a unidade de suporte enviada, devido isso, houve a exclusão de aproximadamente 21,2% das fichas.

É de extrema importância ressaltar que ao iniciar a coleta de dados foi identificado que o tempo encontrado nas fichas de atendimentos não corresponde ao tempo real da chamada, ou seja, nas fichas de atendimentos só constava o tempo no momento em que a unidade sai da base, sendo possível calcular somente esse intervalo de tempo.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Priscila Masquetto Vieira et al. Análise dos atendimentos do SAMU 192: Componente Móvel da rede de atenção às urgências e emergências. **Esc Anna Nery**, São Paulo, v. 20, n. 2, p. 289 – 295, 2016

ALRAZEENI, Daifallah et al. Epidemiology of non-transported emergency medical services calls in Saudi Arabia. **Saudi Med J**, v. 37, n. 5, p. 575–578, 2016.

AL-SHAQSI, Sultan Zayed Khalifah. Response time as a sole performance indicator in EMS: pitfalls and solutions. **Open Access Emergency Medicine**, Auckland, v. 2, p. 1-6, 2010.

AMAPÁ, trotes ao 190 geram um custo R\$ 55 milhões, diz Polícia Militar. **Portal G1**, 29 dez. 2014. Disponível em: <http://g1.globo.com/ap/amapa/noticia/2014/12/no-amapa-trotes-ao-190-geram-um-custo-r-55-milhoes-diz-policia-militar.html>. Acesso em 04 de out de 2018.

BADUY, Rossana Staevie et al. A regulação assistencial e a produção do cuidado: um arranjo potente para qualificar a atenção. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 27, n. 2, p. 295-304, 2011.

BÍBLIA. Provérbios. Português. **Bíblia Sagrada**: antigo e novo testamento. Traduzida por João Ferreira de Almeida, Barueri –SP, 2002, p. 657.

BONFADA, Diego; GUIMARÃES, Jacileide. Serviço de atendimento móvel de urgência e as urgências psiquiátricas. **Psicologia em Estudo**, v. 17, n. 2, p. 227-36, 2012.

BOSSE, E K. et al. Reliability of a Swedish pre-hospital dispatch system in prioritizing patients. **International Emergency Nursing**, Oxford, v. 21, no. 2, p. 143-149, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 2048, de 05 de Novembro de 2002. **Aprova o regulamento técnico dos sistemas estaduais de urgência e emergência**. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 05 nov. 2002.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Especializada. **Regulação médica das urgências** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Especializada. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2006.

_____. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 4.279, de 30 de Dezembro de 2010. **Estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS)**. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 30 de dez de 2010.

_____. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 1.600, de 7 de julho de 2011. **Reformula a Política Nacional de Atenção às Urgências e institui a Rede de Atenção às Urgências no Sistema Único de Saúde (SUS)**. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 7 de jul de 2011.

_____. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 1010, de 21 de Maio de 2012. **Redefine as diretrizes para a implantação do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU 192) e sua Central de Regulação das Urgências, componentes da Rede de Atenção às Urgências**. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 21 maio. 2012a.

_____. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. **Aprovar diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos**. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 12 jun. 2012b.

_____. Ministério da Saúde. **Manual Instrutivo da Rede de Atenção às Urgências e Emergências no Sistema Único de Saúde (SUS)**. Brasília, DF, jan. 2013.

_____. Saúde Brasil 2014: **uma análise da situação de saúde e das causas externas**. SAÚDE, S. D. V. E. Brasília: Ministério da Saúde: 462 p. 2015.

_____. Ministério da Saúde; **Departamento de Informática do SUS. e-SUS-SAMU: Regulação**, 2018. Disponível em: < <http://datasus.saude.gov.br/sistemas-e-aplicativos/regulacao/samu>>. Acesso em: 14 out 2018.

CABRAL, Amanda Priscila De Santana.; SOUZA, Wayner Vieira De; LIMA, Maria Luiza Carvalho De. Serviço de Atendimento Móvel de Urgência: um observatório dos acidentes de transportes terrestre em nível local. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 14, n. 1, p. 03-14, 2011.

CASAGRANDE Denise; STAMM Bruna; LEITE Marinês Tambara. 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**, v. 23, n. 3, p. 149-155, 2013.

CICONET, Rosane Mortari. **Tempo Resposta de um serviço de atendimento móvel de**

urgência. 2015. 124f. Tese (Doutorado em enfermagem) – Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2015.

DIAS, Jaciana Medeiros DA Costa. et al. Perfil de Atendimento do Serviço Pré-hospitalar móvel de Urgência Estadual. **Cogitare Enfermagem**, v. 21, n. 1, p. 1–9, 2016.

DUARTE, Sebastião Junior Henrique; LUCENA, Bruno Brandão De; MORITA, Lia Hanna Martins. Atendimentos prestados pelo serviço móvel de urgência em Cuiabá, MT, Brasil. **Rev. Eletr. Enf. [Internet]**, v. 13, n. 3, p. 502-7, 2011.

FERNANDES, Flávia Saraiva Leão; TANAKA, Oswaldo Yoshimi. **O processo de trabalho da Central de Regulação do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência – SAMU 192 do município de São Paulo**. São Paulo, 2017. 136 p. Tese (Doutorado em Ciências) – Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo, 2017.

FERREIRA, Allan Martins et al. Serviço de Atendimento Móvel de Urgência: satisfação de usuários. **Rev enferm UPE online**, v. 11, n. 10, p. 3718–3724, 2017.

FONTELLES, M. J. et al. **Metodologia da Pesquisa Científica: Diretrizes para Elaboração de um Protocolo de Pesquisa**. Núcleo de Bioestatística Aplicado à Pesquisa da Universidade da Amazônia - UNAMA. Belém, 8 f, 2009. Disponível em: <<http://files.bvs.br/upload/S/0101-5907/2009/v23n3/a1967.pdf>>. Acesso em: 04 outubro de 2018.

GONSAGA, Ricardo Alessandro Teixeira et al. Características dos atendimentos realizados pelo Serviço de Atendimento Móvel de Urgência no município de Catanduva, Estado de São Paulo, Brasil, 2006 a 2012. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 22, n. 2, p. 317–324, 2013.

GOVERNO DO ESTADO DE SANTA CATARINA. Secretaria de estado da saúde. **SAMU 192**. 2012. Disponível em: <https://pt.scribd.com/doc/71966026/SAMU-192-e-o-Codigo-Q>. Acesso em: 15 de Out 2018.

HOLDER, Peyton et al. Os pacientes que recusam o transporte pré-hospitalar são cada vez mais susceptíveis de serem geriátricos. **Emergency medicine international**, v. 2012, 2012: 905976. doi: 10.1155 / 2012/905976

LEFUNDES, Gleicielle Aparecida Andrade et al. Caracterização Das Ocorrências Do Serviço De Atendimento Móvel De Urgência. **Revista Baiana de Enfermagem**, v. 30, n. 3, p. 0–10, 2016.

LEI estabelece multa para quem passar trote à PM, SAMU e Bombeiros no Tocantins. **Portal G1**, Palmas, 28 set. 2018. Disponível em: <<https://g1.globo.com/to/tocantins/noticia/2018/07/28/lei-estabelece-multa-para-quem-passar-trote-a-pm-samu-e-bombeiros-no-tocantins.ghtml>>. Acesso em: 30 de out de 2018.

LUCHTEMBERG, Marilene Nonnemacher et al. Análise de chamadas do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência de uma capital brasileira. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**, v. 15, n. 6, p. 925–932, 2014.

MACHADO, Cristiani Vieira; SALVADOR, Fernanda Gonçalves Ferreira; O'DWYER, Gisele. Serviço de Atendimento Móvel de Urgência: Análise da política brasileira. **Revista de Saúde Pública**, v. 45, n. 3, p. 519–528, 2011.

O'DWYER, Gisele; MATTOS, Rubem Araújo. Cuidado integral e atenção às urgências: o serviço de atendimento móvel de urgência do Estado do Rio de Janeiro. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 22, n. 1, p. 199-210, 2013.

O'DWYER, Gisele et al. O processo de implantação do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência no Brasil: estratégias de ação e dimensões estruturais. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 33, n. 7, p. 1–14, 2017.

ORTIGA, Angela Maria Blatt. **Avaliação do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência em Santa Catarina**. 2014. 241f. Tese (Doutorado em Saúde Coletiva) – Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2014.

PAIVA, Rogério Bueno De. **Percepção do ambiente externo e dos perigos do serviço de atendimento móvel de urgência (SAMU) a partir do enfoque dos sistemas sociotécnicos**. 2010.113f. Dissertação (Mestrado em Engenharia de Produção) – Universidade Federal do Rio grande do Sul, Porto Alegre, 2010.

PALMA, Tarciso De Figueiredo; PENA, Paulo Gilvane Lopes; FERNANDES, Rita De Cassia Pereira. Organização do trabalho e saúde dos operadores de call center em um serviço médico de urgência. **Convención Internacional de Salud**, Cuba Salud 2018.

PATEL, Alka B. et al. A validation of ground ambulance pre-hospital times modeled using geographic information systems. **International Journal of Health Geographics**, London, v. 11, art. 42, 2012.

PEIXOTO, Marcos; SOUSA, Rodrigo Abdalla F; ODON, Tiago Ivo. **Combate ao Trote Telefônico: uma questão de emergência**. Brasília: Núcleo de Estudos e Pesquisas/

CONLEG/Senado, outubro/2015 (Boletim Legislativo nº 36, de 2015). Disponível em: www.senado.leg.br/estudos. Acesso em 10 de outubro de 2018.

PITTERI, Jessimira Soares Muniz; MONTEIRO, Pedro Sadi. **Caracterização de assistência do serviço de atendimento móvel de urgência (SAMU), Palmas - estado do Tocantins, no período de julho de 2008 a junho de 2009**. p. 126. Dissertação (Mestrado em Ciências da Saúde) - Universidade de Brasília, 2010.

ROCHA, Ewerton Granja De Araújo; MORAIS, Ariane Cedraz De; BENEVIDES, Tatiana De Oliveira. Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) no município de Juazeiro (BA): principais especialidades demandadas. **Revista Baiana de Saúde Pública**, Salvador, v. 36, n. 4, p. 1041-1052, 2012.

SANTOS Maria Claudia DOS et al. O processo comunicativo no Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU- 192). **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre (RS); v33, n1, p.69-76. Mar. 2012

SANTOS, A. et al. Serviço de Atendimento Móvel de Urgência às urgências e emergências psiquiátricas. **Rev enferm UFPE on line**, v. 8, n. 6, p. 1586-96, 2014.

SANTOS, Maria Claudia Dos; BERNARDES, Andrea. Comunicação da equipe de enfermagem e a relação com a gerência nas instituições de saúde. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre(RS), v. 31, n. 2, p. 359–366, 2010.

SCARPELINI, Sandro. A organização do atendimento às urgências e trauma. **Medicina**, Ribeirão Preto, v. 40, n.3, p. 315-320, jul./set.2007.

SILVA, Pedro Marinho Sizenando. **Análise do serviço de atendimento móvel de urgência (SAMU) de Belo Horizonte via simulação e otimização**. 2010. 134p. Dissertação (Mestrado em Engenharia de Produção)-Escola de Engenharia, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2010.

SILVA, Naldiana Cerqueira; NOGUEIRA, Lidya Tolstenko. Avaliação de indicadores operacionais de um serviço de atendimento móvel de urgência. **Cogitare Enfermagem**, Curitiba, v. 17, n. 3, p. 471-477, 2012.

SILVA, Alex Gomes Da. et al. Caracterização dos atendimentos do Serviço Móvel de Urgência - SAMU, Maringá-PR. In: VIII EPCC – ENCONTRO INTERNACIONAL DE PRODUÇÃO CIENTÍFICA CESUMAR, 10, 2013. **Anais[...]** Maringá/Paraná: Unicesumar – Centro Universitário Cesumar, 2013. Disponível em:

http://www.cesumar.br/prppge/pesquisa/epcc2013/oit_mostra/alex_gomes_silva_2.pdf. Acesso em 15 de janeiro de 2019.

SIQUEIRA, Chico. Criança de 8 anos passa 5,6 mil trotes para 190. **O Estado de São Paulo**, 22 out. 2014. Disponível em: <http://sao-paulo.estadao.com.br/noticias/geral,crianca-de-8-anos-passa-5-6-mil-trotes-para-190,1580876>. Acesso em 04 de out de 2018

SOUZA, Regiane Máximo et al. Análise da configuração de SAMU utilizando múltiplas alternativas de localização de ambulâncias. **Gestão e Produção**, São Carlos, v. 20, n. 2, p. 287-302, 2013

TIBÃES, Hanna Beatriz Bacelar et al. Perfil de Atendimento do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência no Norte de Minas Gerais. **Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online**, v. 10, n. 3, p. 675, 2018.

VAZ, Diana Souza Santos; BENNEMANN, Rose Mari. Comportamento alimentar e hábito alimentar: uma revisão. **Revista uningá review**, v. 20, n. 1, jan. 2018. p. 2178-2571. Disponível em: <<http://revista.uninga.br/index.php/uningareviews/article/view/1557>>. Acesso em: 21 maio 2019.

VERONESE, Andréa Márian; OLIVEIRA, Dora Lúcia Leidens Corrêa de; NAST, Karoline. Risco de vida e natureza do SAMU: demanda não pertinente e implicações para a enfermagem. **Rev. Gaúcha Enferm.** Porto Alegre , v. 33, n. 4, p. 142-148, Dez. 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472012000400018&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 28 Mai 2019.

APÊNDICES



CENTRO UNIVERSITÁRIO LUTERANO DE PALMAS

Recredenciado pela Portaria Ministerial nº 1.162, de 13/10/16, D.O.U nº 198, de 14/10/2016
ASSOCIAÇÃO EDUCACIONAL LUTERANA DO BRASIL

APÊNDICE A – ROTEIRO PARA COLETA DE DADOS DAS FICHAS SEM ATENDIMENTOS.

ROTEIRO			
Local de destino	Natureza da ocorrência	Tempo-resposta	Veículo de Suporte
<input type="checkbox"/> Removido COBOM <input type="checkbox"/> Recusa Atendimento <input type="checkbox"/> Removido terceiros <input type="checkbox"/> Recusa remoção <input type="checkbox"/> Falsas chamadas <input type="checkbox"/> Inexistência do endereço <input type="checkbox"/> Evadiu do local <input type="checkbox"/> QTA	<input type="checkbox"/> Externas <input type="checkbox"/> Clínicas <input type="checkbox"/> Obstétrica <input type="checkbox"/> Psiquiátrico	<hr style="width: 50%; margin: 0 auto;"/>	<input type="checkbox"/> USB <input type="checkbox"/> USA
<input type="checkbox"/> Removido COBOM <input type="checkbox"/> Recusa Atendimento <input type="checkbox"/> Removido terceiros <input type="checkbox"/> Recusa remoção <input type="checkbox"/> Falsas chamadas <input type="checkbox"/> Inexistência do endereço <input type="checkbox"/> Evadiu do local <input type="checkbox"/> QTA	<input type="checkbox"/> Externas <input type="checkbox"/> Clínicas <input type="checkbox"/> Obstétrica <input type="checkbox"/> Psiquiátrico	<hr style="width: 50%; margin: 0 auto;"/>	<input type="checkbox"/> USB <input type="checkbox"/> USA
<input type="checkbox"/> Removido COBOM <input type="checkbox"/> Recusa Atendimento <input type="checkbox"/> Removido terceiros <input type="checkbox"/> Recusa remoção <input type="checkbox"/> Falsas chamadas <input type="checkbox"/> Inexistência do endereço <input type="checkbox"/> Evadiu do local <input type="checkbox"/> QTA	<input type="checkbox"/> Externas <input type="checkbox"/> Clínicas <input type="checkbox"/> Obstétrica <input type="checkbox"/> Psiquiátrico	<hr style="width: 50%; margin: 0 auto;"/>	<input type="checkbox"/> USB <input type="checkbox"/> USA

APÊNDICE B - TERMO DE COMPROMISSO PARA USO DE BANCO DE DADOS



CENTRO UNIVERSITÁRIO LUTERANO DE PALMAS

Recredenciado pela Portaria Ministerial nº 1.162, de 13/10/16, D.O.U nº 198, de 14/10/2016
ASSOCIAÇÃO EDUCACIONAL LUTERANA DO BRASIL

TERMO DE COMPROMISSO PARA USO DE BANCO DE DADOS

Eu, Simone Sampaio da Costa, do Centro Universitário Luterano de Palmas, no âmbito do projeto de pesquisa intitulado “Características das ocorrências sem assistência pelo Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) de Palmas-TO”, **comprometo-me** com a utilização dos dados contidos nas fichas de atendimentos, a fim de obtenção dos objetivos previstos, e somente após receber a aprovação do sistema CEP-CONEP.

Comprometo-me a manter a confidencialidade dos dados coletados nos prontuários e bancos de dados, bem como com a privacidade de seus conteúdos, prezando pela ética tal qual expresso na Resolução do Conselho Nacional de Saúde – CNS nº 466/12 e suas complementares.

Declaro entender que é minha a responsabilidade de cuidar da integridade das informações e de garantir a confidencialidade dos dados e a privacidade dos indivíduos que terão suas informações acessadas.

Também é minha a responsabilidade de não repassar os dados coletados ou o banco de dados em sua íntegra, ou parte dele, às pessoas não envolvidas na equipe da pesquisa.

Por fim, comprometo-me com a guarda, cuidado e utilização das informações apenas para cumprimento dos objetivos previstos nesta pesquisa aqui referida. Qualquer outra pesquisa em que eu precise coletar informações será submetida à apreciação do Comitê de ética e pesquisa do Centro Universitário Luterano de Palmas.

A partir das informações acima, informa a necessidade de **dispensa** do TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO para realização deste projeto tendo em vista que o mesmo utilizará somente dados secundários obtidos a partir do estudo de material já coletado para fins com as informações referentes aos participantes.

Palmas, 30 de Novembro de 2018

Simone Sampaio da Costa

Simone Sampaio da Costa

Enfermeira

CORENTO:

112417

APÊNDICE C - DECLARAÇÃO DO PESQUISADOR/RESPONSÁVEL

**CENTRO UNIVERSITÁRIO LUTERANO DE PALMAS**

Recredenciado pela Portaria Ministerial nº 1.162, de 13/10/16, D.O.U nº 198, de 14/10/2016
ASSOCIAÇÃO EDUCACIONAL LUTERANA DO BRASIL

DECLARAÇÃO PESQUISADOR RESPONSÁVEL

Eu, **Simone Sampaio da Costa**, abaixo assinado, pesquisador responsável envolvido no projeto intitulado: Características das ocorrências sem assistência pelo Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) de Palmas-TO, **DECLARO** estar cientes de todos os detalhes inerentes à pesquisa e **COMPROMETO-ME** a acompanhar todo o processo, prezando pela ética tal qual expresso na Resolução do Conselho Nacional de Saúde – CNS nº 466/12 e suas complementares, assim como atender os requisitos da Norma Operacional da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa – CONEP nº 001/13, especialmente, no que se refere à integridade e proteção dos participantes da pesquisa. **COMPROMETO-ME** também a anexar os resultados da pesquisa na Plataforma Brasil e no formSUS da Fundação Escola de Saúde Pública de Palmas, garantindo o sigilo relativo às propriedades intelectuais e patentes industriais. Por fim, **ASSEGURO** que os benefícios resultantes do projeto retornarão aos participantes da pesquisa, seja em termos de retorno social, acesso aos procedimentos, produtos ou agentes da pesquisa.

Palmas, 30 de Novembro de 2018.

Simone Sampaio da Costa

Simone Sampaio da Costa
Enfermeira

COREN/TO:

112417

APÊNDICE D - DECLARAÇÃO INSTITUIÇÃO PARTICIPANTE

**CENTRO UNIVERSITÁRIO LUTERANO DE PALMAS**

Recredenciado pela Portaria Ministerial nº 1.162, de 13/10/16, D.O.U nº 198, de 14/10/2016
ASSOCIAÇÃO EDUCACIONAL LUTERANA DO BRASIL

Declaração instituição participante

Eu, Marco Moreira Rocha abaixo assinado, responsável pela instituição Serviço Móvel de Urgência (SAMU) Palmas, participante no projeto de pesquisa intitulado: "Características das ocorrências sem assistência pelo Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) de Palmas-TO", que está sendo proposta pela pesquisadora Simone Sampaio da Costa, vinculado a Centro Universitário Luterano de Palmas – CEULP ULBRA, **DECLARO** ter lido e concordar com a proposta de pesquisa, bem como conhecer e cumprir as Resoluções Éticas Brasileiras, em especial a Norma Operacional CONEP 001/13, a Resolução CNS 466/2012 e suas complementares. Esta instituição está ciente de suas responsabilidades e de seu compromisso no resguardo da segurança e bem-estar dos participantes, dispondo de infraestrutura necessária, para a garantia a realização das ações previstas no referido projeto, visando a integridade e proteção dos participantes da pesquisa.

Palmas, 29 de Maio de 2019.

Marco Moreira Rocha
Coord. Geral SAMU-192
Palmas-TO
CONEP-TO 284/20

Assinatura e carimbo do responsável institucional

APÊNDICE E - TERMO DE COMPROMISSO PARA USO DE BANCO DE DADOS



CENTRO UNIVERSITÁRIO LUTERANO DE PALMAS

Recredenciado pela Portaria Ministerial nº 1.162, de 13/10/16. D.O.U nº 198, de 14/10/2016
ASSOCIAÇÃO EDUCACIONAL LUTERANA DO BRASIL

TERMO DE COMPROMISSO PARA USO DE BANCO DE DADOS

Eu, Hywarda César dos Santos, do Centro Universitário Luterano de Palmas, no âmbito do projeto de pesquisa intitulado "Características das ocorrências sem assistência pelo Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) de Palmas-TO", **comprometo-me** com a utilização dos dados contidos nas fichas de atendimentos, a fim de obtenção dos objetivos previstos, e somente após receber a aprovação do sistema CEP-CONEP.

Comprometo-me a manter a confidencialidade dos dados coletados nos prontuários e bancos de dados, bem como com a privacidade de seus conteúdos, prezando pela ética tal qual exposto na Resolução do Conselho Nacional de Saúde – CNS nº 466/12 e suas complementares.

Declaro entender que é minha a responsabilidade de cuidar da integridade das informações e de garantir a confidencialidade dos dados e a privacidade dos indivíduos que terão suas informações acessadas.

Também é minha a responsabilidade de não repassar os dados coletados ou o banco de dados em sua íntegra, ou parte dele, às pessoas não envolvidas na equipe da pesquisa.

Por fim, comprometo-me com a guarda, cuidado e utilização das informações apenas para cumprimento dos objetivos previstos nesta pesquisa aqui referida. Qualquer outra pesquisa em que eu precise coletar informações será submetida à apreciação do Comitê de ética e pesquisa do Centro Universitário Luterano de Palmas.

A partir das informações acima, informa a necessidade de **dispensa** do TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO para realização deste projeto tendo em vista que o mesmo utilizará somente dados secundários obtidos a partir do estudo de material já coletado para fins com as informações referentes aos participantes.

Palmas, 01 de Abril de 2019.

Hywarda César dos Santos

Hywarda César dos Santos

Pesquisador assistente.

ANEXOS

ANEXO A – RELATÓRIO DE ATENDIMENTO SAMU-192 – PALMAS/TO



Estava Trabalhando Sim Não
 Estava indo voltando do Trabalho Sim Não

RELATÓRIO DE ATENDIMENTO SAMU-192 – PALMAS TO

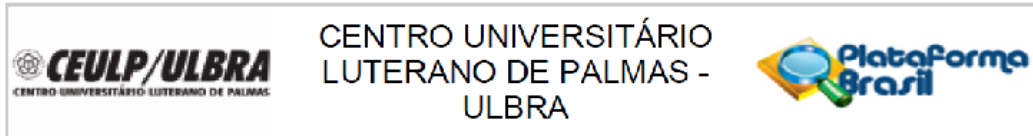
() USA () USB Nº _____ DATA: ____/____/2018 OCORRÊNCIA Nº _____

BASE: () UPA Norte () UPA Sul () Base Central () QRU Saída da base: _____ Chegada ao Local: _____ Saída do Local: _____ Chegada ao Hospital: _____ Saída do Hospital: _____ Chegada na Base: _____ KM saída da base: _____ Km cheg. no local: _____ Km Chegada na base: _____	EQUIPE Médico: _____ Enfermeiro: _____ Técnico: _____ Motorista: _____										
IDENTIFICAÇÃO DA VÍTIMA Nome: _____ Sexo: _____ D.N. ____/____/____ idade _____ Endereço: _____ RG: _____											
() SOCORRO () REMOÇÃO/TRANSFERÊNCIA () QTA											
LOCAL DA OCORRÊNCIA: () Via Pública () Residência () Local de Trabalho () Unidade de Saúde () Outros Endereço: _____											
CAUSAS EXTERNAS () Atropelamento () Agresão física () Outros _____ () Ac. Auto () FAF _____ () Ac. Moto () JAB _____ () Ac. Bicicleta () Afogamento _____ () Queda () Choque Elétrico _____	Sinais de uso de bebida alcoólica <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não	Acidente Motor () Condutor () Carroceria Acidente Carro: () Condutor () Passageiro dianteiro () Passageiro traseiro Cinto Segurança () Sim () Não									
CLÍNICO () Dor torácica () Crise Hipertensiva () Alergismo () Dispneia () PCR () Diabetes Descompensada () Sincope () AVC () Outros _____ () Crise Convulsiva	GINECOLÓGICO/OBSTÉTRICO () Trabalho parto () Abortamento () Sangramento () Dor () DHEG () Outros _____										
PSIQUIÁTRICO _____	REMOÇÃO () Exame _____ () Hospital para aeroporto	MOTIVO () UTI _____ () Outros _____ () Aeroporto para Hospital									
Anotações: _____ _____ _____											
PA: ____ x ____ FC: ____ FR: ____ Temperatura: ____ Dextro ____ SpO2 ____ Pupilas ____ Glasgow: ____											
EXAME FÍSICO	Crânio	Face	Pescoço	Tórax	Abdome	Pelva	Dorso	MSD	MSE	MID	MIE
Contusão											
Escrificação											
FCC											
Fratura Fechada											
Fratura Exposta											
Queimadura											
Outros:											
PROCEDIMENTOS REALIZADOS () Intubação Orotraqueal () Drenagem torácica () Oxigênio () Prancha Curta () Intubação nasotraqueal () Pericardiocentese () Ambos () Prancha Longa () Cricotireoidostomia () Desfibrilação () Ventilador () KED () RCP (Duração: _____) () Colar Cervical () Imobilização											Enfermeiro(a): _____
Medicamentos () SIM () NÃO	Via administração	Quantidade									
DESTINO () Hospital () Óbito Local () Óbito no Transporte () UPA Norte () UPA Sul () Atendimento no local () Removido COBOM () Removido 3º () Outros _____ () Recusa Atendimento () Recusa remoção Ass: _____											PROFISSIONAL DE SAÚDE QUE RECEBE O PACIENTE Carimbo e Assinatura

ANEXO B – PARECER FESP

 FUNDAÇÃO ESCOLA DE SAÚDE PÚBLICA DE PALMAS NÚCLEO DE PESQUISA COMISSÃO DE AVALIAÇÃO DE PROJETOS	
Título do Projeto:	Características das Ocorrências sem Assistência pelo Serviço de Atendimento Móvel de Urgência de Palmas - TO.
Responsável pelo Projeto:	Simone Sampaio da Costa
Instituição de Ensino:	Centro Universitário Luterano de Palmas (CEULP/ULBRA).
Membro da Comissão:	
Data da Reunião:	19.12.2018
Descrição da Avaliação das Etapas do Projeto	
Título: sugestão adicional:	substituir características por "Perfil"
Introdução/justificativa:	descreve a relevância do tema e define o problema de pesquisa.
Problema de pesquisa:	é pertinente e aplicável à realidade do SUS local.
Objetivos:	"Caracterizar os motivos das ocorrências que não geraram atendimento no SAMU de Palmas-TO," Sugestão: correlacionar com os tipos de suporte avançado ou básico.
Metodologia:	Sugestão para Hipóteses: A hipótese deve ser relacionada com o tempo resposta (tempo de chegada na cena).
Aspectos éticos:	a forma de abordagem das pessoas ou coleta de dados estão de acordo com os princípios éticos estabelecidos.
Cronograma:	descreve as etapas da execução da pesquisa em tempo hábil.
Orçamento:	descreve as fontes de recursos e o orçamento é condizente para a realização da pesquisa.
Referências bibliográficas:	estão presentes no corpo do texto e na listagem.
Instrumentos de coleta de dados:	é condizente com a proposta metodológica e objetivos.
Observação final:	
PARECER:	<input checked="" type="checkbox"/> Aprovado <input type="checkbox"/> com pendência <input type="checkbox"/> Reprovado
Palmas, 18 de Dezembro de 2018	 Comissão de Avaliação de Projetos e Pesquisas
Eliane Patrícia Lino Pereira Franchi Comissão de Avaliação de Projetos e Pesquisas Fundação Escola de Saúde Pública	

**ANEXO C – PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP – CEULP/ULBRA –
PALMAS/TO.**



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: CARACTERÍSTICAS DAS OCORRÊNCIAS SEM ASSISTÊNCIA PELO SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA DE PALMAS - TO.

Pesquisador: Simone Sampaio da Costa

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 08577419.1.0000.5516

Instituição Proponente: Centro Universitário Luterano de Palmas

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 3.248.446

Apresentação do Projeto:

Título: CARACTERÍSTICAS DAS OCORRÊNCIAS SEM ASSISTÊNCIA PELO SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA DE PALMAS - TO

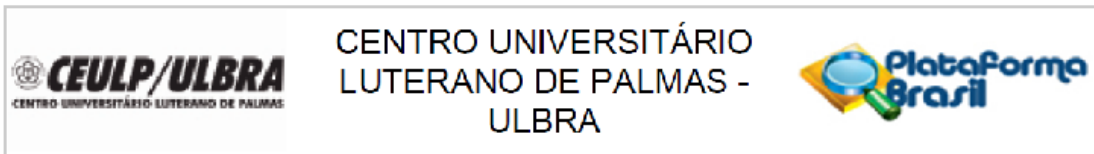
JUSTIFICATIVA

Segundo Pitteri (2010), ao realizar um estudo em Palmas-TO, afirmou que a maior dificuldade encontrada para uma assistência de qualidade no SAMU, é relacionado as saídas das ambulâncias onde não houve atendimento. Entre os anos de 2008/2009, totalizou 11% dos atendimentos em que não houve assistência. Pode – se afirmar que, em razão dessa alta prevalência gera perda de tempo e recursos, além de constrangimento para a equipe prejudicando o bom funcionamento do serviço.

Ao cursar a disciplina de práticas em Urgência e Emergência, houve a oportunidade de visitar o SAMU de Palmas – TO, no qual foi ressaltado a importância dos atendimentos para a população e as dificuldades encontradas referentes à situações em que a equipe sai da base e não realiza a assistência, a partir daí despertou o interesse de conhecer os motivos que levam a equipe a não executar um atendimento quando é solicitada.

Desse modo, considerando o SAMU como um componente indispensável na assistência pré-hospitalar, a identificação desses fatores poderá revelar as necessidades de sensibilizar e orientar

Endereço: Avenida Teotônio Segurado, 1501 Sul Prédio 5 Sala 541
Bairro: Plano Diretor Sul **CEP:** 77.019-900
UF: TO **Município:** PALMAS
Telefone: (63)3219-0076 **Fax:** (63)3219-8005 **E-mail:** etica@ceulp.edu.br



Continuação do Parecer: 3.240.446

a população quanto as prioridades do acionamento do serviço, os prejuízos para a equipe e o usuário quando não há atendimento em uma ocorrência.

PROBLEMA

Quais as características das ocorrências acionadas ao SAMU que não tiveram atendimento?

HIPÓTESES

H0: O número de saídas sem atendimentos pelo SAMU de Palmas – TO são devido a falsas chamadas.

H1: O número de saídas sem atendimentos pelo SAMU de Palmas – TO não são devido a falsas chamadas.

DELINEAMENTO DE ESTUDO

Trata-se de um estudo descritivo de caráter transversal com abordagem quantitativa. Segundo Fontelles, et al (2009) o estudo descritivo visa observar, registrar e relatar as particularidades de um fenômeno ocorrido em uma amostra ou população, a abordagem quantitativa trabalha com variáveis numéricas. E na pesquisa transversal o estudo ocorre em um determinado intervalo de tempo

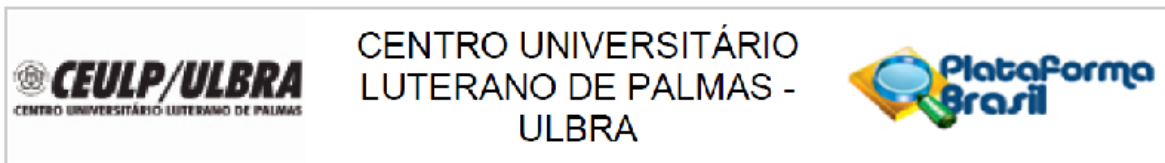
POPULAÇÃO E AMOSTRA

A população será constituída pelas fichas de atendimentos do SAMU de Palmas – TO que não tiveram atendimento por qualquer que seja o motivo. A amostra é o número de fichas preenchidas de atendimentos não prestados pela equipe móvel de urgência após aplicação do critério de exclusão e inclusão.

LOCAL E PERÍODO

O estudo será desenvolvido no SAMU, Avenida Theotônio Segurado ACSU-SE 100 Cj. 01, lote 10,

Endereço: Avenida Theotônio Segurado, 1501 Sul Prédio 5 Sala 541
Bairro: Plano Diretor Sul **CEP:** 77 019-900
UF: TO **Município:** PALMAS
Telefone: (63)3219-8070 **Fax:** (63)3219-8005 **E-mail:** etica@culp.edu.br



Continuação do Parecer: 3.248.446

Palmas – TO. Horário de atendimento: 24h de domingo a domingo. Fone: 192. Serão analisadas as fichas referentes ao mês de Julho a Dezembro de 2018.

Critérios de inclusão

Farão parte da pesquisa todas as fichas preenchidas pela equipe do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência que relatam que não houve atendimento prestado.

Critérios de exclusão

Serão excluídos fichas incompletas, rasuradas que não identificam os dados que serão avaliados.

ASPECTOS ÉTICOS

O projeto será encaminhado para Comissão de Ética da Fundação Escola de Saúde Pública de Palmas - FESP na Secretaria Municipal da Saúde da cidade de Palmas-TO para autorização de sua execução. Após o parecer de aprovação será encaminhado ao CEP CEULP/ULBRA, via Plataforma Brasil e após parecer de aprovação, dará início a coleta de dados.

Serão seguidos os princípios éticos de acordo com a Resolução CNS nº466/12 que rege sobre a realização de pesquisas envolvendo seres humanos, e determina que toda pesquisa deve ser realizada dentro dos princípios éticos e morais (BRASIL, 2012b)

Será assinado o termo de compromisso para utilização de banco de dados (Anexo A) e declaração do pesquisador/responsável (Anexo B).

INSTRUMENTOS DE COLETA DE DADOS

Os instrumentos a serem utilizados será um roteiro (APÊNDICE A), elaborada pela pesquisadora com base nas informações contidas nas fichas, onde irá identificar o local de destino, a natureza da ocorrência, tempo resposta e o veículo de suporte. A mesma foi construída no (Microsoft Word).

ESTRATÉGIA DE COLETA DE DADOS

Após a aprovação da instituição pesquisada e liberação do Comitê de Ética do Centro Universitário

Endereço: Avenida Teotônio Segurado, 1501 Sul Prédio 5 Sala 541
Bairro: Plano Diretor Sul **CEP:** 77 019 900
UF: TO **Município:** PALMAS
Telefone: (63)3219-8076 **Fax:** (63)3219-8005 **E-mail:** etica@ceulp.edu.br



**CENTRO UNIVERSITÁRIO
LUTERANO DE PALMAS -
ULBRA**



Continuação do Parecer: 3.218.118

Luterano de Palmas, será iniciada a coleta de dados onde será feito a separação de cada ficha de atendimento com o objetivo de atender o propósito do estudo e delimitar os critérios de inclusão e exclusão. Será separadas apenas as fichas que constarem que não houve atendimento ou escrita QTA que pelo código significa que foi cancelada. Os dados serão coletados no período vespertino de acordo com o horário que a instituição liberar para a pesquisa.

COMPILAÇÃO, TRATAMENTO ESTATÍSTICO E APRESENTAÇÃO DOS DADOS

Os dados dessa pesquisa serão compilados, analisados e apresentados conforme planilha no Excel, onde será apresentado por meio de gráficos para serem interpretados de forma clara. Após a pesquisa os dados serão agrupados e analisados segundo à literatura inerente. Os dados será submetido por meio da estatística descritiva e apresentados em números absolutos e percentuais.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Geral

Caracterizar os motivos das ocorrências que não geraram atendimento no SAMU de Palmas-TO.

Objetivos Específicos

Identificar a natureza das ocorrências sem atendimentos pelo (SAMU).

Verificar o tempo gasto nas saídas sem atendimento.

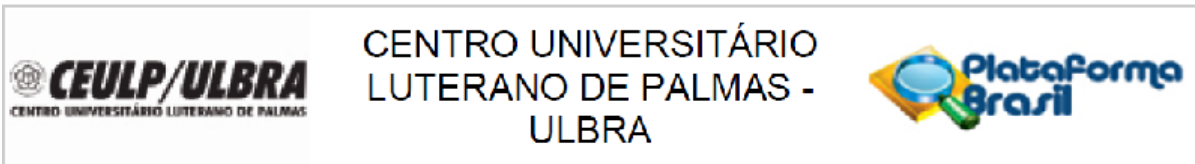
Comparar os tipos de viatura que mais foram utilizadas nas saídas sem atendimento.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos

Apesar de apresentar um risco mínimo, é necessário o cuidado ao manuseio das fichas pois podem rasgar, sujar e até mesmo perdê-las. Dessa maneira, a pesquisadora se compromete a zelar e manter a integridade das mesmas, além disso, preservar as informações em locais apropriados e seguros, mantendo o sigilo e assegurando o anonimato das informações colhidas nas fichas.

Endereço: Avenida Teotônio Segurado, 1501 Sul Prédio 5 Sala 541
Bairro: Plano Diretor Sul **CEP:** 77.019-900
UF: TO **Município:** PALMAS
Telefone: (63)3219-8076 **Fax:** (63)3219-8005 **E-mail:** etca@ceulp.edu.br



Continuação do Parecer: 3.248.446

Benefícios

Através dos resultados desta pesquisa, será possível identificar os fatores externos que dificultam o atendimento do SAMU, possibilitando a criação de meios de enfrentamento aos resultados encontrados desenvolvendo ações de educação em saúde para a população, assim como a reorganização dos serviços e estratégias no desenvolvimento da gestão e assistência.

Os resultados dessa pesquisa será encaminhado ao Serviço de Atendimento Móvel de Urgência para que possa utilizar as informações que acharem pertinentes.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

- A pesquisa tem relevância social e científica, pois buscará compreender as causas das chamadas não atendidas pelo SAMU, buscando melhorar os serviços.
- O protocolo, em geral, apresenta de modo organizado. Como se trata de um projeto de pesquisa apresentado como trabalho de conclusão de curso entende-se que o protocolo atende a Resolução 466/12 estando adequado para ser desenvolvido.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

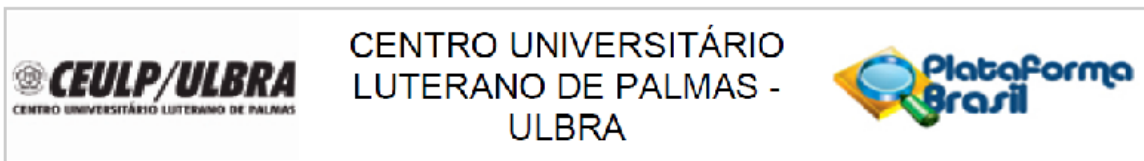
Folha de Rosto - todos os campos foram preenchidos, datados e assinados, com identificação dos signatários. As informações prestadas são compatíveis com as do protocolo. A identificação das assinaturas contém, com clareza, o nome completo e a função de quem assinou, bem como está indicada por carimbo.

Declaração de Compromisso do Pesquisador Responsável - devidamente assinada e declarando que prezarão pela ética instituída pela CNS nº 466/12 e suas complementares, entre elas destaca a Norma Operacional da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa – CONEP nº 001/13.

Orçamento financeiro - detalha os recursos e destinação no protocolo de cadastro da PB, apresentado em moeda nacional.

Cronograma - descreve a duração total e as diferentes etapas da pesquisa, com compromisso explícito do pesquisador de que a pesquisa somente será iniciada a partir da aprovação pelo Sistema CEP.

Endereço: Avenida Teotônio Segurado, 1501 Sul Prédio 5 Sala 541
Bairro: Plano Diretor Sul **CEP:** 77.019-900
UF: TO **Município:** PALMAS
Telefone: (63)3219-0076 **Fax:** (63)3219 8005 **E-mail:** etica@ceulp.edu.br



Continuação do Parecer: 3.240.446

TCLE - inclui informações quanto à justificativa, os objetivos e os procedimentos, explicitação dos possíveis desconfortos e riscos decorrentes da participação na pesquisa, esclarecimento sobre a forma de acompanhamento e assistência a que terão direito os participantes da pesquisa, garantia de plena liberdade ao participante da pesquisa, de recusar-se a participar ou retirar seu consentimento; garantia de manutenção do sigilo e da privacidade; garantia de que o participante da pesquisa receberá uma via do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido; explicita a garantia de ressarcimento e como serão cobertas as despesas tidas pelos participantes da pesquisa e dela decorrentes; explicita a garantia de indenização diante de eventuais danos decorrentes da pesquisa.

Dispensa do TCLE - não se aplica.

Documento da Instituição Campo Autorizando o Estudo - emitidos pela:

- Responsável pela FESP e pelo SAMU(carimbado e assinado);

Projeto de pesquisa - anexado de forma original na íntegra.

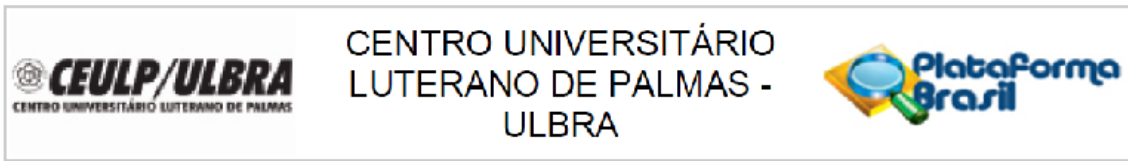
Instrumentos de coleta – construídos em conformidade com os objetivos da pesquisa;

Os currículos dos pesquisadores atendem as exigências para esta pesquisa.

Recomendações:

- Conforme item XI (DO PESQUISADOR RESPONSÁVEL) na Resolução CONEP 466/12, destaca-se aqui apenas como lembrete: XI.2 - Cabe ao pesquisador: c) desenvolver o projeto conforme delineado; d) elaborar e apresentar os relatórios parciais e/ou finais; f) manter os dados da pesquisa em arquivo, físico ou digital, sob sua guarda e responsabilidade, por um período de 5 anos após o término da pesquisa; g) encaminhar os resultados da pesquisa para publicação, com os devidos créditos aos pesquisadores associados e ao pessoal técnico integrante do projeto;h) justificar fundamentadamente, perante o CEP ou a CONEP, interrupção do projeto ou a não publicação dos resultados

Endereço: Avenida Teotônio Segurado, 1501 Sul Prédio 5 Sala 541
Bairro: Plano Diretor Sul **CEP:** 77.019-900
UF: TO **Município:** PALMAS
Telefone: (63)3219-8076 **Fax:** (63)3219-0005 **E-mail:** etica@ceulp.edu.br



Continuação do Parecer: 3.240.446

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

O presente projeto não apresenta óbices éticos, estando aprovado para sua realização.

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BASICAS_DO_PROJETO_1294922.pdf	02/04/2019 18:55:58		Aceito
Outros	bancodedados.jpg	02/04/2019 18:52:08	Simone Sampaio da Costa	Aceito
Outros	instituicao.jpg	02/04/2019 18:50:41	Simone Sampaio da Costa	Aceito
Outros	TERMO.docx	24/02/2019 23:57:16	Simone Sampaio da Costa	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	PARECER_FESP.pdf	20/02/2019 16:20:01	Simone Sampaio da Costa	Aceito
Declaração de Pesquisadores	DECLARACAO_PESQUISADOR.docx	20/02/2019 16:13:31	Simone Sampaio da Costa	Aceito
Orçamento	ORCAMENTO.docx	20/02/2019 16:10:37	Simone Sampaio da Costa	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	TCC_1.docx	20/02/2019 16:10:01	Simone Sampaio da Costa	Aceito
Cronograma	CRONOGRAMA.docx	20/02/2019 15:48:18	Simone Sampaio da Costa	Aceito
Folha de Rosto	FOLHA.pdf	20/02/2019 15:46:17	Simone Sampaio da Costa	Aceito

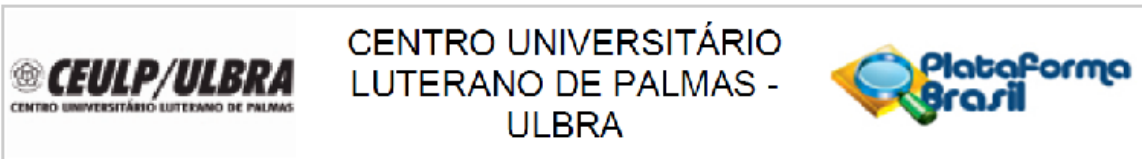
Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Endereço: Avenida Teotônio Segurado, 1501 Sul Prédio 5 Sala 541
Bairro: Plano Diretor Sul **CEP:** 77.018-900
UF: TO **Município:** PALMAS
Telefone: (63)3219-8076 **Fax:** (63)3219-8005 **E-mail:** clica@ceulp.edu.br



Continuação do Parecer: 3.748.446

PALMAS, 08 de Abril de 2019

Assinado por:
Luis Fernando Castagnino Sesti
(Coordenador(a))

Endereço: Avenida Teotônio Segurado, 1501 Sul Prédio 5 Sala 541
Bairro: Plano Diretor Sul **CEP:** 77.019-900
UF: TO **Município:** PALMAS
Telefone: (63)3219-8076 **Fax:** (63)3219-8005 **E-mail:** etica@ceulp.edu.br