

**ESCOLA SUPERIOR DE CIÊNCIAS DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE
VITÓRIA - EMESCAM
GRADUAÇÃO EM MEDICINA**

**GABRIEL NUNES MILAGRE
LARA COQUI MACHADO
RENATA ALMEIDA DE PAULA**

**ANÁLISE DAS OCORRÊNCIAS CLÍNICAS ATENDIDAS PELO SAMU 192 NA
REGIÃO METROPOLITANA DA GRANDE VITÓRIA - ES NO BIÊNIO 2020-2021**

VITÓRIA
2024

GABRIEL NUNES MILAGRE
LARA COQUI MACHADO
RENATA ALMEIDA DE PAULA

**ANÁLISE DAS OCORRÊNCIAS CLÍNICAS ATENDIDAS PELO SAMU 192 NA
REGIÃO METROPOLITANA DA GRANDE VITÓRIA - ES NO BIÊNIO 2020-2021**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Coordenação do Curso de Graduação em Medicina da Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória – EMESCAM, como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Medicina.

Orientador(a): Profa. Me. Julianna Vaillant Louzada Oliveira
Coorientador(a): Prof. Me. Caio Duarte Neto

VITÓRIA
2024

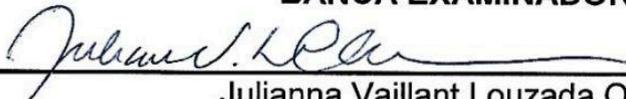
GABRIEL NUNES MILAGRE
LARA COQUI MACHADO
RENATA ALMEIDA DE PAULA

**ANÁLISE DAS OCORRÊNCIAS CLÍNICAS ATENDIDAS PELO SAMU 192 NA
REGIÃO METROPOLITANA DA GRANDE VITÓRIA - ES NO BIÊNIO 2020-2021**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à coordenação do curso de graduação em Medicina da Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória, EMESCAM, como requisito parcial para obtenção do grau de Bacharel em Medicina.

Aprovada em 29 de outubro de 2021

BANCA EXAMINADORA



Julianna Vaillant Louzada Oliveira
Mestre

Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória – EMESCAM
Orientadora



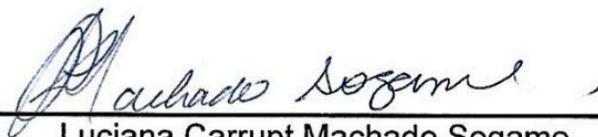
Caio Duarte Neto
Mestre

Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória – EMESCAM
Coorientador



Simone Karla Apolonio Duarte
Mestre

Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória – EMESCAM
Banca Interna



Luciana Carrupt Machado Sogame
Doutor

Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória – EMESCAM
Banca Interna

Dedicamos aos nossos familiares e amigos.

AGRADECIMENTOS

Agradecemos a Deus pela vida.

Agradecemos aos nossos familiares pela paciência, parceria e força.

Agradecemos aos nossos colegas de turma pela amizade.

Agradecemos a nossa orientadora Julianna Vaillant Louzada e ao nosso coorientador Caio Duarte Neto, por todo apoio.

Agradecemos a professora Lúcia Helena Sagrilo pelo apoio à análise estatística.

E não poderíamos deixar de agradecer ao Núcleo de Pesquisa Interdisciplinar da Rede de Urgência e Emergência (NUPI-RUE), que enriqueceu a nossa pesquisa.

RESUMO

Introdução: O Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) atua no atendimento pré-hospitalar e na regulação médica dos serviços de emergência. As principais demandas atendidas são de natureza clínica, portanto, é importante conhecer a epidemiologia regional das emergências clínicas e sua associação com encaminhamentos para instituições de saúde, para embasar a organização da Rede de Atenção às Urgências e Emergências. **Objetivo:** Analisar as ocorrências clínicas atendidas pelo SAMU, quanto ao encaminhamento, na Região Metropolitana da Grande Vitória (RMGV), Espírito Santo, entre 2020-2021. **Método:** Estudo observacional e transversal baseado nos dados dos atendimentos pré-hospitalares do SAMU na RMGV em 2020 e 2021. Os participantes do estudo foram pacientes atendidos pelo SAMU por queixas clínicas, entre janeiro de 2020 e dezembro de 2021, na RMGV, advindos da comunidade, de ambos os sexos e todas as idades, com envio de recurso móvel que foram encaminhados para instituições de saúde: Hospital ou Unidade de Pronto Atendimento (UPA)/Pronto Atendimento (PA). Foram excluídos os pacientes com ausência das variáveis de estudo, preenchimento inadequado dos dados ou removidos por terceiros. Foram coletadas as variáveis: ano, idade, sexo, município de ocorrência, período de solicitação do atendimento, período da semana, origem do chamado, gravidade presumida, tipo de ocorrência clínica, tipo de recurso enviado e encaminhamento para instituições de saúde: Hospital ou UPA/PA. Foi estabelecida associação entre as variáveis de estudo e o tipo de encaminhamento por meio da análise univariada aplicando-se o teste Qui-quadrado e, para associações significativas, foi realizada análise de resíduo. **Resultado:** Foram analisados 22.461 atendimentos. As ocorrências clínicas mais comuns foram dispneia, mal súbito e convulsão. O destino hospitalar teve associação significativa (análise do resíduo $>1,96$) com o ano de 2020, chamados solicitados no período matutino, de segunda à sexta-feira, provenientes dos municípios de Vitória e Vila Velha, originados em domicílio, críticos, com idade de 5 a 14 anos e ≥ 65 anos, com demandas clínicas de AVC, Covid-19, dispneia, dor cervical, hemorragia digestiva, mal súbito e problemas em extremidades e que tiveram o envio de Unidade de Suporte Avançado (USA) para remoção. O destino UPA/PA teve associação significativa (análise do resíduo $>1,96$) com o ano de 2021, chamados solicitados na madrugada, entre sábado e domingo, provenientes dos municípios de Cariacica, Fundão, Guarapari, Serra e Viana,

originados em ambiente extradomiciliar, não-críticos, que tinham entre 15 e 64 anos, com demandas clínicas de alergia, asma, cefaléia, convulsão, diabetes, diarreia e/ou vômitos, dor abdominal, dor lombar, dor torácica e palpitação e que tiveram o envio de Unidade de Suporte Básico (USB) para remoção. **Conclusão:** As variáveis predominantes foram ano de 2020, idade ≥ 75 anos, sexo masculino, município de Vila Velha, período vespertino e de segunda a sexta feira, origem do domicílio, não crítico, ocorrência clínica de dispneia e transporte por USB. Quanto ao encaminhamento para instituições de saúde pacientes menos críticos e mais jovens foram associados ao encaminhamento para UPA/PA. Já pacientes críticos, com maior idade e advindos de municípios com maior disponibilidade de leitos hospitalares foram associados ao destino hospitalar.

Palavras-chave: serviços médicos de emergência; despacho de emergência médica; identificação da emergência; medicina de emergência.

ABSTRACT

Introduction: The Mobile Emergency Service (SAMU) operates in pre-hospital care and the medical regulation of emergency services. The main demands addressed are of a clinical nature, so it is important to understand the regional epidemiology of clinical emergencies and their association with referrals to healthcare institutions in order to inform the organization of the Urgency and Emergency Care Network. **Objective:** To analyze the clinical occurrences attended by SAMU in terms of referral within the Metropolitan Region of Greater Vitória (RMGV), Espírito Santo, between 2020 and 2021. **Method:** An observational and cross-sectional study based on data from SAMU pre-hospital care in the RMGV from 2020 to 2021. The study participants were individuals who had contacted SAMU with clinical complaints between January 2020 and December 2021, within the RMGV, coming from the community, of both genders and all ages, who were sent to healthcare institutions (hospital or Emergency Care Unit [UPA]/Urgent Care Unit [PA]). Patients were excluded if they lacked the study variables, had incorrect data entries, or were transported by third parties. The following variables were collected: year, age, gender, municipality of occurrence, time of request, day of the week, origin of the call, presumed severity, type of clinical occurrence, type of resource sent, and referral to healthcare institutions (hospital or UPA/PA). Associations between the study variables and the type of referral were established through univariate analysis using the Chi-square test. For significant associations, a residual analysis was performed. **Results:** A total of 22,461 attendances were analyzed. The most common clinical occurrences were dyspnea, sudden illness, and convulsions. Hospital referrals were significantly associated (residual analysis >1.96) with the year 2020, calls made during the morning period, Monday to Friday, from the municipalities of Vitória and Vila Velha, originating from home, critical patients, aged 5–14 years and ≥ 65 years, with clinical demands for stroke, COVID-19, dyspnea, neck pain, gastrointestinal bleeding, sudden illness, and extremity problems, who were transported by Advanced Support Unit (USA). Referrals to UPA/PA were significantly associated (residual analysis >1.96) with the year 2021, calls made during the early morning, between Saturday and Sunday, from the municipalities of Cariacica, Fundão, Guarapari, Serra, and Viana, originating from non-residential settings, non-critical patients, aged 15–64 years, with clinical demands for allergies, asthma, headache, convulsions, diabetes, diarrhea and/or vomiting,

abdominal pain, back pain, chest pain, and palpitations, who were transported by Basic Support Unit (USB). **Conclusion:** The predominant variables were the year 2020, age ≥ 75 years, male gender, municipality of Vila Velha, afternoon period, Monday to Friday, home origin, non-critical condition, occurrence of dyspnea, and transport by USB. As for the association between variables and referral to healthcare institutions, most referrals were to UPA/PA. Critical patients, older individuals, and those from municipalities with higher availability of hospital beds were associated with hospital referrals.

Keywords: emergency medical services; emergency medical dispatch; emergency identification; emergency medicine.

LISTA DE SIGLAS

AVC	Acidente Vascular Cerebral
BVS	Biblioteca Virtual de Saúde
CNS	Conselho Nacional de Saúde
DATASUS	Departamento de Informação e Informática do Sistema Único de Saúde
DM	Diabetes Mellitus
EMESCAM	Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória
ECG	Eletrocardiograma
ES	Espírito Santo
HAS	Hipertensão Arterial Sistêmica
IAM	Infarto Agudo do Miocárdio
LILACS	Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde
MEDLINE	Medical Literature Analysis and Retrieval System Online
PA	Pronto Atendimento
PUBMED	National Library of Medicine
SAMU	Serviço de Atendimento Móvel de Urgência
SCIELO	Scientific Electronic Library Online
UPA	Unidade de Pronto Atendimento
USA	Unidade de Suporte Avançado
USB	Unidade de Suporte Básico
USI	Unidade de Suporte Intermediário

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	11
2	OBJETIVOS	13
3	MÉTODO	14
4	RESULTADOS	16
5	DISCUSSÃO	19
6	CONCLUSÃO	22
	REFERÊNCIAS	24
	ANEXOS	27
	ANEXO A – PARECER CONSUBSTANCIADO DO COMITÊ DE ÉTICA E PESQUISA (CEP)	

1 INTRODUÇÃO

Nos últimos anos, foi possível perceber mudanças significativas no perfil epidemiológico e sociodemográfico no Brasil. O aumento da expectativa de vida, aliado ao crescimento das doenças crônicas não transmissíveis e a um aumento de acidentes e violências, tem colocado desafios ao sistema de saúde, principalmente no atendimento de urgências e emergências (Brasil, 2002). Em resposta a essa crescente demanda, o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) foi oficializado em 2003, estabelecendo sua presença em municípios e regiões do país (Vieira *et al.*, 2020).

O SAMU é um serviço essencial que oferece assistência pré-hospitalar em casos de emergência. O acesso é feito pelo número "192", funciona 24 horas por dia, todos os dias da semana, através da orientação telefônica e do envio de equipes capacitadas em veículos equipados. Coordenado pela Central de Regulação das Urgências, o SAMU atua rapidamente em situações clínicas, cirúrgicas, traumáticas ou psiquiátricas, visando a intervenção precoce para evitar agravamentos, minimizar o sofrimento, prevenir sequelas e salvar vidas, oferecendo cuidados no local e transporte adequado aos serviços de saúde necessários (Battisti *et al.*, 2019).

O SAMU desempenha um papel essencial na rede de atenção à saúde, articulando-se através de dois componentes importantes: o regulador e o assistencial. A Central de Regulação das Urgências atua como um elemento estratégico, permitindo a supervisão dinâmica e sistemática de todos os atendimentos registrados, em tempo real, por meio de boletins e sistemas de informação. Essa capacidade de monitoramento garante uma resposta ágil e eficaz às emergências, otimizando a alocação de recursos e facilitando a coordenação dos serviços de saúde. Por outro lado, no que se refere ao componente assistencial, o SAMU dispõe de diferentes unidades, que variam em relação ao nível de gravidade de cada atendimento. As Unidades de Suporte Básico (USB) são formadas por técnico em enfermagem e condutor socorrista, e são enviadas em situações de menor gravidade. As Unidades de Suporte Intermediário (USI) possuem enfermeiro/técnico em enfermagem e condutor socorrista, e são acionadas em casos que necessitam um nível maior de suporte. Já as Unidades de Suporte Avançado (USA) são formadas por médico, enfermeiro e condutor socorrista, e são destinadas a atender emergências críticas,

contando com tecnologia avançada e profissionais altamente especializados, capazes de realizar intervenções complexas durante todo o atendimento. Dessa forma, a interação desses componentes assegura um atendimento de qualidade, eficiente e humanizado (Campiol *et al*, 2023).

Os agravos de natureza clínica são a maioria dos atendimentos realizados pelo SAMU no Brasil. Em contrapartida, nos últimos anos, a literatura acadêmica tem se concentrado predominantemente em estudos e publicações sobre atendimentos ao trauma e suas particularidades. Sendo assim, é de fundamental importância analisar as emergências clínicas para entender o perfil dos pacientes atendidos, os desafios enfrentados e as características da assistência prestada, permitindo assim identificar áreas que necessitam de melhorias e otimizar o planejamento e a organização dos serviços de saúde (Battisti *et al*, 2019).

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO PRIMÁRIO

Analisar as ocorrências clínicas atendidas pelo SAMU 192 na Região Metropolitana da Grande Vitória, Espírito Santo, quanto ao encaminhamento para instituições de saúde no biênio 2020-2021.

2.2 OBJETIVOS SECUNDÁRIOS

- a. Caracterizar os pacientes atendidos por demandas de natureza clínica quanto às variáveis ano, idade, sexo, município de ocorrência, período de solicitação do atendimento, período da semana, origem do chamado, nível de urgência aplicado pelo médico regulador no ato do recebimento do chamado, tipo de ocorrência clínica, tipo de recurso móvel enviado e encaminhamento para instituições de saúde;
- b. Verificar a associação entre as variáveis descritas com o destino do paciente para instituições de saúde (Hospital e UPA/PA);
- c. Identificar a prevalência de pacientes clínicos encaminhados para hospitais nos atendimentos realizados pelo SAMU 192.

3 MÉTODO

Trata-se de um estudo observacional transversal, realizado por meio da coleta de dados do software de Regulação Médica das Urgências, utilizado pelo SAMU 192 do Espírito Santo, nos anos de 2020 e 2021, na Central de Regulação Médica das Urgências, localizada no município de Serra, ES.

Os participantes do estudo foram pacientes atendidos pelo SAMU 192 por queixas clínicas, encaminhados para instituições de saúde (Hospital ou UPA/PA), no período compreendido entre janeiro de 2020 e dezembro de 2021, na região metropolitana da Grande Vitória, advindos da comunidade (atendimentos primários), de ambos os sexos, de todas as idades, que tiveram envio de recurso móvel. Foram excluídos os pacientes com ausência das variáveis de estudo, preenchimento inadequado dos dados ou pacientes removidos por terceiros.

As variáveis coletadas foram: ano (2020 e 2021), faixa etária categorizada segundo a divisão proposta pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística na pirâmide etária do CENSO 2022 (IBGE, 2022) com agrupamento dos ≥ 75 anos (0 a 4 anos, 5 a 14 anos, 15 a 24 anos, 25 a 34 anos, 35 a 44 anos, 45 a 54 anos, 55 a 64 anos, 65 a 74 anos, 75 anos ou mais), sexo (masculino e feminino), município de ocorrência (Vitória, Vila Velha, Cariacica, Serra, Viana, Fundão e Guarapari), período de solicitação do atendimento (matutino, vespertino, noturno, madrugada), período da semana (dia de semana e final de semana), origem do chamado (domicílio e extra domicílio), nível de urgência aplicado pelo médico regulador no ato do recebimento do chamado (categorizados como críticos e não críticos, sendo críticos as emergências nível 1 - vermelhos - e não críticos as nível 2, 3 e 4 - amarelo, verde e azul, respectivamente), tipo de ocorrência clínica (dispneia, dor torácica, mal súbito - evento agudo de deterioração súbita de saúde, geralmente com apresentação clínica grave e perda da consciência - entre outras) e tipo de recurso móvel enviado (USB - unidade de suporte básico tripulada por condutor e técnico em enfermagem, USA - unidade de suporte avançado tripulada por condutor, enfermeiro e médico, USI - unidade de suporte intermediário tripulada por condutor e enfermeiro) e encaminhamento para instituições de saúde (Hospital ou UPA/PA).

Referências teóricas foram obtidas através da busca por artigos em bases de dados nacionais e internacionais. As fontes nacionais consultadas foram a BVS e Portal CAPES, enquanto as fontes internacionais consideradas foram as bases de

dados SciELO, LILACS, MEDLINE e PUBMED. Ainda foram consultadas publicações governamentais oficiais tais como portarias, legislação e dados epidemiológicos dispostos na base de dados do DATASUS.

As variáveis categóricas foram avaliadas por frequências e percentuais e as quantitativas por medidas de resumo de dados como média, mediana e percentis. A associação proposta entre as variáveis e o encaminhamento para destinos de saúde se deu através da análise univariada aplicando-se o teste do Qui-Quadrado, sendo que no caso de associação significativa foi realizada análise de resíduo para verificar as categorias que contribuíram para a associação. Foi adotado um nível de significância de 5%, assim valores de p menores do que 0,05 indicam resultado significativo. Os dados foram tabulados em planilha EXCEL e analisados no programa IBM SPSS Statistics (Statistical Package for the Social Sciences) versão 27.

O presente projeto é parte integrante da pesquisa “Rede de Urgência e Emergência: Estudo do SAMU 192 no Espírito Santo”, aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória (EMESCAM) pelo parecer número 4.308.858, em 29 de setembro de 2020. O estudo tem como base as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos da Resolução 466 de 2012 do CNS.

4 RESULTADOS

Foram analisados 22.461 atendimentos, de 70.185 atendimentos registrados no banco de dados do SAMU, o que representa 32%. A idade mínima foi de 0 ano e a máxima de 114 anos, com média de 58 anos e mediana de 60 anos. Quanto à origem do chamado, 86,5% originaram-se do domicílio. Dentre os chamados extradomiciliares destaca-se a via pública, que foi local do chamado de 8% do total de ocorrências.

E com relação aos destinos para instituições de saúde, o destino PA/UPA representou 69,2%, já o destino hospitalar representou 30,8% dos encaminhamentos.

A tabela 1 apresenta a análise sociodemográfica descritiva, além da associação dessas variáveis com o destino para instituições de saúde.

Tabela 1: Resultado da análise sociodemográfica pelo teste Qui-quadrado e resíduos ajustados

								(Continua)
Variável		População Geral		Destinos de saúde				Qui-quadrado
				Hospital		PA/UPA		Significância
		n	%	n	%	n	%	p
Ano	2020	11995	53,4	3832**	55,4	8163	52,5	<0,001*
	2021	10466	46,6	3082	44,6	7384**	47,5	
	0 A 4 Anos	245	1,1	76	1,1	169	1,1	
	5 A 14 Anos	355	1,6	143**	2,1	212	1,4	
	15 A 24 Anos	1166	5,2	267	3,9	899**	5,8	
Ciclo de Vida	25 A 34 Anos	1801	8	427	6,2	1374**	8,8	<0,001*
	35 A 44 Anos	2593	11,5	6140	8,8	1983**	12,8	
	45 A 54 Anos	3136	14	727	10,5	2409**	15,5	
	55 A 64 Anos	3639	16,2	978	14,1	2661**	17,1	
	65 A 74 Anos	3567	15,9	1189**	17,2	2378	15,3	
Sexo	75 Anos ou mais	5959	26,5	2497**	36,1	3462	22,3	0,187
	Feminino	10777	48	3363	48,6	7414	47,7	
	Masculino	11684	52	3551	51,4	8133	52,3	
	Vila Velha	5621	25	2132**	30,8	3489	22,4	
	Serra	5282	23,5	1377	19,9	3905**	25,1	
Município	Cariacica	5013	22,3	1321	19,1	3692**	23,7	<0,001*
	Vitória	3793	16,9	1639**	23,7	2154	13,9	
	Guarapari	1711	7,6	237	3,4	1474**	9,5	
	Viana	789	3,5	184	2,7	605**	3,9	
	Fundão	252	1,1	24	0,3	228**	1,5	
Período da Solicitação	Madrugada	4233	18,8	1094	15,8	3139**	20,2	<0,001*
	Matutina	6315	28,1	2150**	31,1	4165	26,8	
	Vespertino	7482	33,3	2296	33,2	5186	33,4	
	Noturno	4431	19,7	1374	19,9	3057	19,7	

(Conclusão)

Variável		População Geral		Destinos de saúde				Qui-quadrado
				Hospital		PA/UPA		Significância
		n	%	n	%	n	%	p
Período da Semana	Seg-Sex	16311	72,6	5110**	73,9	11201	72	0,004*
	Sab-Dom	6150	27,4	1804	26,1	4346**	28	
Origem	Domicilio	19429	86,5	6140**	88,8	13289	85,5	<0,001*
	Extra Domicílio	3032	13,5	774	11,2	2258**	14,5	
Gravidade Presumida	Crítico	8218	36,6	3300**	47,7	4918	31,6	<0,001*
	Não Crítico	14243	63,4	3614	52,3	10629**	68,4	
Recurso enviado	USB	18933	84,3	5372	77,7	13561**	87,2	<0,001*
	USI	549	2,4	154	2,2	395	2,5	
	USA	2979	13,3	1388**	20,1	1591	10,2	

* A estatística qui-quadrado é significativa no nível 0,05.

** Análise do resíduo de Qui-quadrado com associação > 1,96

Fonte: próprio autor

A tabela 2, traz a análise descritiva das demandas clínicas, e, de forma semelhante à tabela 1, sua associação com o destino.

Tabela 2: Resultado da análise das demandas clínicas pelo teste Qui-quadrado e resíduos ajustados

(Continua)

Variável		População Geral		Destinos de saúde				Qui-quadrado
				Hospital		PA/UPA		Significância
		n	%	n	%	n	%	p
Tipo de Ocorrência Clínica	Acidente Vascular Cerebral	1635	7,3	789**	11,4	846	5,4	<0,001*
	Dor Torácica	2155	9,6	350	5,1	1805**	11,6	
	Hemorragia Digestiva	488	2,2	254**	3,7	234	1,5	
	Problemas em Extremidades	325	1,4	161**	2,3	164	1,1	
	Dor Abdominal	927	4,1	186	2,7	741**	4,8	
	Diabetes	772	3,4	166	2,4	606**	3,9	
	Diarreia e/ou Vômitos	876	3,9	204	3	672**	4,3	
	Covid-19	1982	8,8	704**	10,2	1278	8,2	
	Asma	152	0,7	21	0,3	131**	0,8	
	Convulsão	3769	16,8	1048	15,2	2721**	17,5	
	Mal Súbito	4167	18,6	1393**	20,1	2774	17,8	
	Palpitação	79	0,4	9	0,1	70**	0,5	
	Dispneia	4301	19,1	1416**	20,5	2885	18,6	

(Conclusão)

Variável	População Geral		Destinos de saúde				Qui- quadrado	
			Hospital		PA/UPA		Significância	
	n	%	n	%	n	%	<i>p</i>	
Tipo de Ocorrência Clínica	Alergia	73	0,3	9	0,1	64**	0,4	<0,001*
	Cefaleia	168	0,7	36	0,5	132**	0,8	
	Dor Cervical	18	0,1	10**	0,1	8	0,1	
	Dor Lombar	556	2,5	149	2,2	407**	2,6	
	Dor Testicular	14	0,1	7	0,1	7	0	
	Problemas em Olhos	4	0	2	0	2	0	

* A estatística qui-quadrado é significativa no nível 0,05.

** Análise do resíduo de Qui-quadrado com associação > 1,96

Fonte: próprio autor

5 DISCUSSÃO

A associação do ano de 2020 com o destino hospitalar pode ser explicada pelo aumento nas ocorrências e transportes durante o período de 2019 a 2020, impulsionado pela pandemia de COVID-19 (Rodrigues *et al.*, 2023). A falta de preparo inicial do sistema de saúde para lidar com a nova doença, aliada ao potencial de gravidade já conhecido à época, pode ter resultado em um aumento de encaminhamentos a hospitais, na tentativa de prover aos pacientes recursos de maior complexidade.

Pacientes com 65 anos ou mais apresentaram uma associação significativa com o destino hospitalar, o que pode estar relacionado à maior carga de doenças crônicas associadas ao envelhecimento, tornando-os casos mais complexos (Hora *et al.*, 2019). Da mesma forma, pacientes classificados como críticos foram encaminhados predominantemente para hospitais devido à gravidade de suas condições, que demandam intervenções complexas e uso de tecnologias especializadas. O ambiente hospitalar, nesse caso, oferece o suporte necessário para estabilização e tratamento desses pacientes. Em contrapartida, pacientes não críticos, com condições menos urgentes, foram encaminhados para UPA ou PA, que oferecem um atendimento rápido e eficaz para diagnósticos e tratamentos de menor complexidade, dispensando a infraestrutura hospitalar. Esse processo de triagem é fundamental para otimizar o uso dos recursos disponíveis no sistema de saúde e melhorar os desfechos clínicos (Almeida *et al.*, 2023). Vale destacar que o período analisado, 2020-2021, coincidiu com a pandemia de COVID-19, o que pode influenciar os dados apresentados, conforme apontado por um estudo espanhol que observou um aumento na média etária dos atendimentos pré-hospitalares durante a pandemia, em comparação aos dados pré-pandemia (Villanueva *et al.*, 2023).

Os municípios de Vitória e Vila Velha foram os únicos da Grande Vitória associados ao destino hospitalar, o que pode ser explicado pela maior disponibilidade de leitos públicos e privados nesses municípios. Em janeiro de 2021, Vitória contava com 1.649 leitos, Vila Velha com 1.020, seguidos por Serra (586), Cariacica (350), Fundão (71) e Guarapari (59), enquanto Viana não possuía nenhum leito disponível (Brasil, 2024). A indisponibilidade de leitos hospitalares é frequentemente citada por médicos como o principal fator de atraso na transferência de pacientes com necessidade de internação, resultando em permanências prolongadas em UPA/PA, o

que pode prejudicar o prognóstico e aumentar a mortalidade, além de prolongar o tempo de internação (Almeida *et al.*, 2023).

A maioria dos atendimentos clínicos foi originada em domicílio, o que também pode ser observado no estudo de Hanauer *et al.* (2018), que analisou as características dos atendimentos e o perfil das vítimas socorridas pelo SAMU do Rio Grande do Sul. Os chamados originados em domicílio foram associados ao encaminhamento hospitalar, enquanto as demandas extradomiciliares foram associadas ao encaminhamento para UPA/PA. Embora o tema ainda não esteja amplamente explorado na literatura, algumas considerações podem ser feitas. É possível pensar que os pacientes atendidos em domicílio tenham idade mais avançada, dessa forma podem apresentar comorbidades que tornam suas situações mais críticas, necessitando de tratamentos que só podem ser realizados em ambiente hospitalar. Em contrapartida, é possível presumir que os pacientes atendidos em ambientes extradomiciliares sejam mais jovens, inseridos no mercado de trabalho, transitando em ambientes extradomiciliares, sem comorbidades e geralmente associados a casos menos urgentes, que podem ser adequadamente atendidos em UPA/PA. Esse fato encontra embasamento no achado da presente pesquisa de que a idade ≥ 65 anos está associada ao encaminhamento hospitalar.

Os atendimentos realizados no período da manhã e nos dias úteis apresentaram associação com o destino hospitalar, possivelmente devido à maior disponibilidade de recursos humanos nesses períodos. Essa suposição encontra sustentação no fato de que o maior contingente de altas e transferências hospitalares ocorre durante a semana (em dias úteis), enquanto nos fins de semana, especialmente para pacientes mais frágeis e com multimorbidades, esse volume é reduzido (Au *et al.*, 2019).

Hora *et al.* (2019) e Battisti *et al.* (2019) encontraram resultados semelhantes à presente pesquisa, com predomínio do envio da USB. Essas unidades costumam ser mais numerosas e dispõem de mais pontos na cidade, podendo atender mais rapidamente os pacientes (Hora *et al.*, 2019). Quando avaliados os casos graves, predomina-se o envio de USA (Battisti *et al.*, 2019), o que pode justificar a predominância do envio de USB (84,3%) no presente estudo, uma vez que, os resultados demonstraram maior prevalência de atendimentos não críticos (63,4%) associados a UPA/PA.

Uma pesquisa no município de Gurupi-TO que avaliou todos os tipos de atendimentos, evidenciou prevalência dos atendimentos clínicos com 61,6%, associando a maioria desses atendimentos clínicos à descompensação de doenças crônicas, principalmente HAS e DM, que caso não sejam controladas podem causar doenças incapacitantes e complicações, o que gera sucessivas demandas aos sistemas de saúde (Campiol *et al.*, 2023). Outro estudo avaliou os atendimentos clínicos em Salvador e destacou que a maioria foram neurológicos e cardiovasculares, o que reflete o envelhecimento da população e a mudança do perfil epidemiológico (Hora *et al.*, 2019). Esses dados vão de encontro ao presente estudo, que encontrou prevalência das demandas dispneia (19,1%) e mal súbito (18,6%), o que pode estar associado a descompensação de doenças crônicas, que necessitem de encaminhamento para instituições de saúde. Além disso, durante o período analisado houve um aumento das ocorrências pela COVID-19 o que também justifica a prevalência dessas demandas.

O atendimento pré-hospitalar possui importante papel dentro do sistema de saúde, especialmente para as síndromes coronarianas agudas, uma vez que, o IAM está diretamente ligado ao tempo de assistência médica e aproximadamente metade dos óbitos atribuídos ao IAM resultam de parada cardíaca fora do hospital (Vieira *et al.*, 2022). A utilização de ECG no contato inicial e o diagnóstico correto, reduz o atraso pré-hospitalar e aumenta as taxas de terapia de reperfusão miocárdica (Mohan *et al.*, 2018). Devido à gravidade desses quadros, é de se esperar que o paciente seja encaminhado para unidades hospitalares capacitadas, porém, a presente pesquisa evidenciou que a demanda dor torácica teve associação com o destino PA/UPA. Essa associação pode ser justificada por subestimação da gravidade do quadro, atribuída pelo médico regulador no momento da chamada.

Campiol *et al.* (2023) em seu estudo que incluiu atendimentos clínicos e não clínicos verificou que o destino da maioria das ocorrências foi a Unidade de Pronto Atendimento (UPA) com 67,5%, o que está alinhado com a presente pesquisa. Já Hora *et al.* (2019) identificou discordância entre a necessidade dos pacientes e o envio de recursos, com predomínio de pacientes classificados como não críticos mediante a avaliação da equipe, porém sendo o principal desfecho encontrado a remoção para hospitais de referência.

6 CONCLUSÃO

O perfil dos atendimentos clínicos atendidos pelo SAMU na Região da Grande Vitória nos anos de 2020 e 2021 teve como características mais frequentes o ano de 2020, os pacientes com 75 anos ou mais, do sexo masculino, sendo que a maioria foi classificada como não crítico. Os chamados originaram-se, majoritariamente, em domicílio, principalmente no município de Vila Velha, de segunda à sexta-feira, no período vespertino, tendo como recurso mais empregado a USB e como principal encaminhamento a UPA/PA.

O encaminhamento para hospitais teve associação com o ano de 2020, os chamados solicitados no período matutino, de segunda à sexta-feira, provenientes dos municípios de Vitória e Vila Velha, originados em domicílio, com as seguintes condições clínicas: AVC, Covid-19, dispneia, dor cervical, hemorragia digestiva, mal súbito e problemas em extremidades. Também houve associação com encaminhamento hospitalar os pacientes classificados como críticos, que tinham entre 5 a 14 anos e 65 anos ou mais e que tiveram o envio de Unidade de Suporte Avançado para remoção. Por outro lado, o encaminhamento dos pacientes para UPA/PA teve associação com o ano de 2021, os chamados solicitados no período da madrugada, entre sábado e domingo, provenientes dos municípios de Cariacica, Fundão, Guarapari, Serra e Viana, originados em ambiente extradomiciliar, com as seguintes condições clínicas: alergia, asma, cefaleia, convulsão, diabetes, diarreia e/ou vômitos, dor abdominal, dor lombar, dor torácica e palpitação. Também houve associação do encaminhamento para UPA/PA com os pacientes classificados como não-críticos, que tinham entre 15 e 64 anos de idade e que tiveram o envio de Unidade de Suporte Básico para remoção.

A análise das ocorrências clínicas atendidas pelo SAMU e sua associação com o encaminhamento para instituições de saúde é fundamental para um diagnóstico das necessidades em saúde da população e podem subsidiar a tomada de decisão por parte dos gestores públicos para o desenvolvimento e fortalecimento de políticas públicas que melhorem os processos assistenciais. Ao identificar quais populações mais necessitam dos serviços de urgência, é possível criar políticas públicas focadas em reduzir as possíveis iniquidades na assistência, além de aumentar a eficácia do atendimento.

O presente estudo possui limitações quanto ao seu delineamento. Por se tratar de um estudo transversal com dados exclusivos do atendimento pré-hospitalar não possibilita o acompanhamento de desfechos após a entrada do paciente nos serviços de saúde. Dessa forma, o estudo não abarca informações sobre o curso clínico ou sobre a evolução dos casos após o encaminhamento para hospitais, UPAs e PAs. A ausência desses dados limita a compreensão do impacto dos atendimentos realizados pelo SAMU nos desfechos clínicos e impede a avaliação de possíveis associações entre as características do atendimento inicial e o prognóstico dos pacientes. A estruturação de um prontuário único e universal dentro do sistema de saúde poderia prover dados que subsidiam estudos com maior poder de associação entre as variáveis ora apresentadas e o desfecho clínico do paciente. Além disso, o período analisado (2020-2021) coincide com a pandemia de COVID-19, de forma que esse contexto pode ter influenciado de forma significativa a demanda e a natureza dos atendimentos do SAMU, alterando o perfil das ocorrências e os padrões de encaminhamentos. A alta prevalência de casos de dispnéia e de outras condições associadas à COVID-19, além da pressão exercida sobre os recursos de saúde, podem não refletir o padrão usual dos atendimentos em períodos pré e pós pandemia de forma que uma generalização dos resultados para outros períodos deve ser feita com cautela. Mais estudos são necessários para complementar os achados presentes, incluindo comparar os resultados apresentados com resultados do período pós pandemia.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Ana Claudia Ferreira de; SOUSA, Leonardo Resende de; MUTRO, Maria Eugenia Guerra; MAZZO, Alessandra. Análise da regulação médica em unidades pré-hospitalares fixas de um município paulista. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, [S.l.], v. 33, p. 1-14, 2023. FapUNIFESP (SciELO). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/s0103-7331202333048>. Acesso em: 24 set. 2024.

AU, John; HORWOOD, Chris; HAKENDORF, Paul; THOMPSON, Campbell. Similar outcomes for general medicine patients discharged on any day of the week. **Internal Medicine Journal**, [S.l.], v. 49, n. 3, p. 380-384, mar. 2019. Wiley. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1111/imj.14083>. Acesso em: 24 set. 2024.

BATTISTI, Gabriela Reginatto; BRANCO, Aline; CAREGNATO, Rita Catalina Aquino; OLIVEIRA, Mônica Maria Celestina de. Perfil de atendimento e satisfação dos usuários do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU). **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 40, 2019. FapUNIFESP (SciELO). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2019.20180431>. Acesso em: 24 set. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. DATASUS. Tabnet: **CNES - Recursos Físicos - Hospitalar - Leitos de internação - Espírito Santo**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2024. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?cnes/cnv/leiintes.def>. Acesso em: 24 set. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria de consolidação nº 2048, de 5 de novembro de 2002**. Dispõe sobre os princípios e diretrizes dos Sistemas Estaduais de Urgência e Emergência, as normas e critérios de funcionamento, classificação e cadastramento de serviços e envolve temas como a elaboração dos Planos Estaduais de Atendimento às Urgências e Emergências, Regulação Médica das Urgências e Emergências, atendimento pré-hospitalar, atendimento pré-hospitalar móvel, atendimento hospitalar, transporte inter-hospitalar e ainda a criação de Núcleos de Educação em Urgências e proposição de grades curriculares para capacitação de recursos humanos da área. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2002. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2002/prt2048_05_11_2002.html. Acesso em: 24 set. 2024.

CAMPIOL, Neslayne Louise; SILVA, Tânia Pereira da; LIMA, Geovana Maciel; PEGORARO, Fábio; GOMES, Samara Tatielle Monteiro. Perfil dos atendimentos do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência no Município de Gurupi, Tocantins. **Arquivos de Ciências da Saúde da Unipar**, [S.l.] v. 27, n. 8, p. 4214-4229, 3 ago. 2023. Universidade Paranaense. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.25110/arqsaude.v27i8.2023-006>. Acesso em: 24 set. 2024.

HORA, Rauan Sousa da; PAIVA, Edison Ferreira de; SAMPAIO, Elieusa e Silva; OLIVEIRA, Josias Alves de; SOUZA, Virgínia Ramos dos Santos; BRANDÃO, Paloma de Castro. Caracterização do Atendimento do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) às Emergências Clínicas. **Reme Revista Mineira de**

Enfermagem, [S.l.] v. 23, 2019. Disponível em: <https://periodicos.ufmg.br/index.php/rem/article/view/49713/40074>. Acesso em: 24 set. 2024.

IBGE (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística). **Panorama do censo 2022** [Internet]. Rio de Janeiro: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, 2022. Disponível em: <https://censo2022.ibge.gov.br/panorama/>. Acesso em: 24 set. 2024.

MOHAN, Bishav; BANSAL, Raahat; DOGRA, Naveen; SHARMA, Sarit; CHOPRA, Arun; VARMA, Sudhir; BANSAL, Namita; TANDON, Rohit; GOYAL, Abhishek; SINGH, Bhupinder. Factors influencing prehospital delay in patients presenting with ST-elevation myocardial infarction and the impact of prehospital electrocardiogram. **Indian Heart Journal**, [S.l.], v. 70, p. 194-198, dez. 2018. Elsevier BV. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1016/j.ihj.2018.10.395>. Acesso em: 24 set. 2024.

RODRIGUES, Maria Paula Borges; SILVA, Anderson Cândido Costa; DUARTE, Gabriela Pereira; PITANGA, Karla Karoline; TRABOULSI, Lucca Sahium; SILVA, Constanza Thaise Xavier. Efeitos da pandemia do novo coronavírus no serviço de atendimento móvel de urgência (SAMU) nas ocorrências em uma cidade do interior de Goiás. **Evidência**, [S.l.], v. 23, n. 1, p. 77-88, 22 jun. 2023. Universidade do Oeste de Santa Catarina. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.18593/evid.32566>. Acesso em: 24 set. 2024.

VIEIRA, Leonardo França; OLIVEIRA, Julianna Vaillant Louzada; SOGAME, Luciana Carrupt Machado; DUARTE, Simone Karla Apolonio; DUARTE NETO, Caio. POLÍTICA NACIONAL DE ATENÇÃO ÀS URGÊNCIAS: a implantação do samu 192 no estado do espírito santo. In: SOGAME, Luciana Carrupt Machado; TRUGILHO, Silvia Moreira; CATÃO, Rafael de Castro; DUARTE NETO, Caio. **GEOTECNOLOGIAS NO SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA NO ESPÍRITO SANTO**: mapeamento para política pública e tomada de decisão. Vitória: Editora Emescam, 2020. Cap. 1. p. 17-26. Disponível em: <https://www.editoraemescam.com.br/wp-content/uploads/2021/07/GEOTECNOLOGIAS-NO-SERVICO-DE-ATENDIMENTO-MOVEL-DE-URGENCIA-NO-ES-%E2%80%93-ISBN-on-line-978-65-88041-04-8.pdf>. Acesso em: 24 set. 2024.

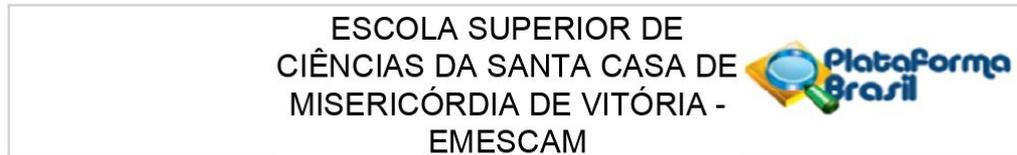
VIEIRA, Rodrigo Costa Pereira; MARCOLINO, Milena Soriano; SILVA, Luis Gustavo Silva e; PEREIRA, Daniella Nunes; NASCIMENTO, Bruno Ramos; JORGE, Alzira de Oliveira; RIBEIRO, Antonio Luiz P. Avaliação do Impacto da Implantação de um Sistema de Ambulância Pré-Hospitalar sobre Mortalidade por Infarto Agudo do Miocárdio em um País em Desenvolvimento. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, [S.l.], p. 756-763, 15 set. 2022. Sociedade Brasileira de Cardiologia. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.36660/abc.20210953>. Acesso em: 24 set. 2024.

VILLANUEVA, Lucia Diaz; COLUNGA, Barbara Lada; ORDÓÑEZ, Maria José Villanueva; ÁLVAREZ, Tatiana Cuartas; MARTINEZ, Jose Antonio Cernuda; DELGADO, Rafael Castro. Impact of the COVID-19 Pandemic on the Profile of Patients in SAMU-Asturias EMS (Spain): a two-year retrospective analysis of advanced life support unit data. **Prehospital And Disaster Medicine**, [S.l.], v. 38, n.

4, p. 430-435, 10 jul. 2023. Cambridge University Press (CUP). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1017/s1049023x23006015>. Acesso em: 24 set. 2024.

ANEXOS

ANEXO A – PARECER CONSUBSTANCIADO DO COMITÊ DE ÉTICA E PESQUISA (CEP)



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: REDE DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA: ESTUDO DO SAMU 192 NO ESPÍRITO

Pesquisador: CAIO DUARTE NETO

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 36389420.0.0000.5065

Instituição Proponente: Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória -

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 4.308.858

Apresentação do Projeto:

Estudo intitulado : REDE DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA: ESTUDO DO SAMU 192 NO ESPÍRITO SANTO

Propõe-se um estudo observacional transversal realizado no SAMU 192 do ES, com análise dos prontuários de atendimentos de pacientes agudamente enfermos, na faixa etária de 1 a 100 anos, de ambos os sexos, no período de janeiro de 2018 a dezembro de 2022, garantindo-se o anonimato das vítimas. Serão incluídas as solicitações do tipo socorro, realizadas ao médico regulador, e os prontuários de atendimentos dos pacientes agudamente enfermos preenchidas pelas equipes intervencionistas. Serão excluídas as solicitações do tipo trote e informação, as orientações realizadas pelos médicos reguladores aos solicitantes e os prontuários de atendimento pré-hospitalar incompletos. A amostra compreenderá todos os atendimentos registrados no Sistema de Regulação Médica do SAMU 192 ES e nos Boletins de Atendimento Pré Hospitalar. Os dados coletados serão do tipo: gerais, tipo de ocorrência, parâmetros vitais dos pacientes, gravidade das lesões agudas, procedimentos realizados no pré-hospitalar e desfecho da ocorrência.

LOCAL DO ESTUDO:

Os registros analisados neste estudo encontram-se armazenados na sala de arquivos do SAMU 192 do ES, sob a responsabilidade da Coordenação Geral, cuja sede esta localizada no município

Endereço: EMESCAM, Av.N.S.da Penha 2190 - Centro de Pesquisa	
Bairro: Bairro Santa Luiza	CEP: 29.045-402
UF: ES	Município: VITORIA
Telefone: (27)3334-3586	Fax: (27)3334-3586 E-mail: comite.etica@emescam.br

**ESCOLA SUPERIOR DE
CIÊNCIAS DA SANTA CASA DE
MISERICÓRDIA DE VITÓRIA -
EMESCAM**



Continuação do Parecer: 4.308.858

de Vitória, bairro Forte São João.

PARTICIPANTES DA PESQUISA:

A amostra será composta por todos os pacientes atendidos, in loco, pelo SAMU 192 do ES.

PROCEDIMENTOS DE COLETA DE DADOS

A coleta de dados ocorrerá por meio da análise dos prontuários dos pacientes que foram atendidos no ambiente pré-hospitalar móvel (Boletim de Atendimento) e por meio de análise do Sistema de Regulação Médica do SAMU 192 do ES.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Analisar os atendimentos realizados pelo SAMU 192 do Espírito Santo, nos anos de 2018 a 2022.

Objetivo Secundário:

- a) Definir o perfil da população quanto as condições sociais, demográficas e clínicas, considerando os ciclos de vida, acometida por urgências e emergências atendida pelo SAMU 192 do ES;
- b) Caracterizar os tipos de ocorrência atendidas pelo SAMU 192 do ES;
- c) Verificar os parâmetros vitais, as vias aéreas, a respiração, a circulação e o nível de consciência dos pacientes durante a avaliação primária e secundária;
- d) Estratificar a gravidade das lesões agudas por meio de escores, dos pacientes atendidos pelo SAMU 192 do ES;
- e) Descrever os principais procedimentos realizados no pré-hospitalar, nas vítimas atendidas pelo SAMU 192 do ES;
- f) Registrar o desfecho dos atendimentos realizados pelo SAMU 192 do ES;
- g) Avaliar a distribuição espacial das ocorrências atendidas pelo SAMU 192 do ES; h) Identificar as áreas de risco para as ocorrências atendidas pelo SAMU 192 do ES;

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Segundo os autores:

Riscos:

Segundo a Resolução CNS 466/12 "Toda pesquisa com seres humanos envolve risco em tipos e

Endereço: EMESCAM, Av. N.S. da Penha 2190 - Centro de Pesquisa			
Bairro: Bairro Santa Luiza			CEP: 29.045-402
UF: ES	Município: VITORIA		
Telefone: (27)3334-3586	Fax: (27)3334-3586	E-mail: comite.etica@emescam.br	

**ESCOLA SUPERIOR DE
CIÊNCIAS DA SANTA CASA DE
MISERICÓRDIA DE VITÓRIA -
EMESCAM**



Continuação do Parecer: 4.308.858

gradações variados". Portanto, essa pesquisa envolverá riscos, tais como, quebra de sigilo, divulgação de dados confidenciais, segurança dos prontuários, sendo que estes serão minimizados com a garantia de um ambiente reservado, do sigilo profissional e da confidencialidade das informações sobre os pacientes. Além disso, todos os resultados da pesquisa serão utilizados único e exclusivamente para benefício dos participantes e da comunidade científica.

Benefícios:

Esperamos estimar, a partir dos atendimentos de urgência e emergência do SAMU 192, a real situação da Rede de Urgência e Emergência no ES, propondo mudanças capazes de facilitar o acesso aos serviços de saúde, de promover a prevenção das enfermidades agudas, de diminuir as sequelas e os elevados índices de mortalidade e óbitos evitáveis dos pacientes agudamente enfermos. Pretendemos contribuir para formação de mestres e profissionais de saúde, assim como estimular a iniciação científica dos alunos de graduação e pós-graduação das faculdades de medicina e enfermagem. Almejamos, portanto, elaborar um estudo que servirá como instrumento de alto valor para o planejamento e reestruturação da Rede de Urgência e Emergência do ES.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Pesquisa de caráter científico e exequível.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Carta de anuência : devidamente assinada pelo responsável.

Folha de rosto : devidamente assinada pelo responsável.

PB e projeto detalhado : apresentados.

TCLE : propõe dispensa conforme texto descrito :

"Solicito dispensa do TCLE conforme a Resolução 466/12, considerando-se o método da pesquisa e o número e situação de fragilidade/urgência dos participantes no momento do atendimento, portanto, sendo inviável o acesso seguro e ético aos respectivos sujeitos da pesquisa; restando a coleta de dados dos prontuários arquivados e do software. A pesquisa segue o método transversal, momento de estudo no qual o paciente em estado de

sofrimento agudo recebe o atendimento do SAMU 192 do ES (Central de Regulação Médica e diversas ambulâncias distribuídas pela imensa área de abrangência do SAMU 192 no ES), impossibilitando o acesso do pesquisador nesse cenário complexo, delicado, de grande amplitude

Endereço: EMESCAM, Av.N.S.da Penha 2190 - Centro de Pesquisa
Bairro: Bairro Santa Luiza **CEP:** 29.045-402
UF: ES **Município:** VITORIA
Telefone: (27)3334-3586 **Fax:** (27)3334-3586 **E-mail:** comite.etica@emescam.br

**ESCOLA SUPERIOR DE
CIÊNCIAS DA SANTA CASA DE
MISERICÓRDIA DE VITÓRIA -
EMESCAM**



Continuação do Parecer: 4.308.858

territorial e com múltiplos e simultâneos atendimentos."

Recomendações:

Não há.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Pendência do parecer n. 4.239.021 atendida.

Considerações Finais a critério do CEP:

Projeto aprovado por decisão do CEP. Conforme a norma operacional 001/2013:

- riscos ao participante da pesquisa deverão ser comunicados ao CEP por meio de notificação via Plataforma Brasil;
- ao final de cada semestre e ao término do projeto deverá ser enviado relatório ao CEP por meio de notificação via Plataforma Brasil;
- mudanças metodológicas durante o desenvolvimento do projeto deverão ser comunicadas ao CEP por meio de emenda via Plataforma Brasil.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1604133.pdf	10/09/2020 18:05:23		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO_DE_PESQUISA.pdf	10/09/2020 18:04:53	CAIO DUARTE NETO	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	TERMO_DE_ANUENCIA.pdf	07/08/2020 07:51:12	CAIO DUARTE NETO	Aceito
Folha de Rosto	FOLHA_DE_ROSTO.pdf	07/08/2020 07:39:31	CAIO DUARTE NETO	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Endereço: EMESCAM, Av.N.S.da Penha 2190 - Centro de Pesquisa
Bairro: Bairro Santa Luiza **CEP:** 29.045-402
UF: ES **Município:** VITORIA
Telefone: (27)3334-3586 **Fax:** (27)3334-3586 **E-mail:** comite.etica@emescam.br

