



UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE – CCBS
ESCOLA DE ENFERMAGEM ALFREDO PINTO – EEAP

RAPHAEL BARBOSA BICA

Orientadora: Aline Affonso Luna

RECONHECIMENTO DOS NÚMEROS DE EMERGÊNCIA (190,192 E 193) PELA
POPULAÇÃO BRASILEIRA

RIO DE JANEIRO

2022

Revista: Revista Brasileira de Ciências da Saúde
Critérios: <https://periodicos.ufpb.br/ojs2/index.php/rbcs/about/submissions>
Avaliadora: Fabiana Barbosa Assumpção de Souza
E-mail: (fabiana.souza@unirio.br)

Aline Affonso Luna

Reconhecimento dos Números de Emergência (190,192 e 193) pela População Brasileira.

Recognition of Emergency Numbers (190, 192 and 193) by the Brazilian Population.

RESUMO

Objetivo: identificar a porcentagem de pessoas capazes de reconhecer os números e diferenciar os serviços de emergência. Método: Estudo descritivo, transversal, com abordagem quantitativa, realizado por meio da metodologia bola de neve, com participação de 438 indivíduos residentes de todas as regiões do Brasil. O projeto teve aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa, número do parecer 5.374.858. Resultados: A pesquisa evidenciou maior participação do sexo feminino (64,1%) e predomínio dos jovens com faixa etária entre 21 e 30 anos (37,9%). A região centro-oeste se destacou com o maior percentual de acertos em relação ao reconhecimento dos três números de emergência. Observou-se maior associação correta entre o número/serviço da polícia militar (92,2%) e um alto percentual de acertos (96%) referente ao número telefônico da mesma instituição associada à situação/problema apresentada. Conclusão: evidenciou a falta de clareza da população quanto aos números e atribuições do serviço de atendimento móvel de urgência e dos bombeiros. Acredita-se que a unificação dos números surge como uma alternativa que busca extinguir as dúvidas sobre os números e atribuições de cada um dos serviços.

Palavras chave: Linhas Diretas; Despacho de Emergência Médica; Assistência Pré-Hospitalar; Enfermagem em Emergência.

ABSTRACT

Objective: to identify the percentage of people able to recognize numbers and differentiate emergency services. Method: Descriptive, cross-sectional study with a quantitative approach, carried out using the snowball methodology, with participation of 438 individuals residing in all regions of Brazil. The project was approved by the Research Ethics Committee, opinion number 5.374.858. Results: The research revealed a greater participation of females (64,1%) and a predominance of young people aged between 21 and 30 years (37,9%). The Midwest region stood out with the highest percentage of correct answers regarding the recognition of the three

emergency numbers. We observed a higher correct association between the military police number/service (92.2%) and a high percentage of correct answers (96%) regarding the phone number of the same institution associated with the presented situation/problem. Conclusion: It showed the lack of clarity of the population about the numbers and attributions of the Mobile Emergency Care Service (SAMU) and the Fire Department. It is believed that the unification of numbers emerges as an alternative that seeks to extinguish doubts about the numbers and attributions of each service.

Keywords: *Hotlines; Emergency Medical Dispatch; Prehospital Care; Emergency Nursing.*

1. Introdução

Os serviços de emergência, da Polícia Militar (PM), o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) e o Corpo de Bombeiros (CB), podem ser facilmente acionados, de forma gratuita, por meio dos telefones móveis e fixos de qualquer região do país, para isso, basta discar o código específico de cada um dos serviços.

Antes da década de 80, os números dos telefones eram compostos por vários dígitos e pagos. A partir de então, a Organização das Nações Unidas (ONU), exigiu que o Brasil tivesse números de emergência gratuitos, para contatar os serviços disponíveis [1]. Portanto, para facilitar a memorização e tornar público o acesso aos serviços, os números 190, 192 e 193 foram designados para acionar as centrais da PM, das ambulâncias e do corpo de bombeiros, respectivamente, em todo o país.

O serviço militar, que inclui policiais e bombeiros, tem sua origem no século XIX e evoluiu de forma conjunta às mudanças que se sucederam desde sua criação, passando pela revolução nos meios de transporte, nos meios de iluminação e, também, nos meios de comunicação [2-3]. O serviço de atendimento às vítimas no local de emergência, no Brasil, também tem sua origem no século XIX, quando, em 1893, foi aprovada a lei que estabelecia o socorro médico de urgência em vias públicas, no estado do Rio de Janeiro. Em 1899, o Corpo de Bombeiros, da mesma localidade, pôs em prática a primeira ambulância do país [3].

O Atendimento Pré-Hospitalar (APH) coexistiu, por um longo período, com a falta de legislação específica. Os bombeiros foram pioneiros e predominantes no

serviço em todo o país, até que iniciativas como o “Projeto Resgate”, em São Paulo, e o “Grupo de Emergência do Corpo de Bombeiros”, no Rio de Janeiro, surgiram na década de 1.980, iniciando a transição do APH dos bombeiros para o setor de saúde, englobando tanto a enfermagem quanto a medicina ao “serviço” [4].

Concomitantemente a essas iniciativas, outras, em variados estados do país, também surgiram, cada uma com suas peculiaridades, mas sempre buscando um mesmo fim: a estruturação do atendimento pré-hospitalar. Então, em 29 de setembro de 2003, o Ministério da Saúde (MS), através da Portaria nº 1863/GM, instituiu a Política Nacional de Atenção às Urgências, tendo como um dos seus focos organizar o atendimento pré-hospitalar no país [5].

Em 27 de abril de 2004, o MS, por meio do decreto nº 5.055, instituiu o SAMU, que assim como a PM e o CB, atua por meio do acionamento de uma central específica. No caso, através da discagem do número 192 [6].

Portanto, os três números de emergência surgem para permitir que a população possua fácil memorização e acesso aos serviços, uma vez que, a agilidade do socorro dos bombeiros ou do SAMU, reflete de forma direta na resolução das intercorrências. “A necessidade de presteza do atendimento se deve ao fato de que as primeiras horas pós-evento traumático têm sido apontadas por vários autores como o período de maior índice de mortalidade” [7].

Assim como na assistência médica, a qualidade do suporte do CB e da PM, também são influenciados pelo quão rápido os serviços são capazes de se mobilizar para atender o pedido de socorro. O tempo de resposta é considerado como sendo o intervalo transcorrido entre a expressão do pedido de socorro e a chegada da equipe na cena do evento, sendo esse apenas um dos indicadores usados para avaliar a qualidade dos serviços de emergência, não sendo suficiente para uma avaliação global da resposta a um evento [8].

Posto isso, é necessário destacar o tempo que se perde, antes mesmo de contatar as centrais de atendimento, uma vez que, no Brasil, ao contrário dos Estados Unidos, com a central 911, ou da União Europeia com o número unificado 112, os telefones de discagem rápida para emergência variam a depender de qual serviço se faz necessário.

Por mais simples que sejam os números, as pessoas tendem a confundir ou não ter ideia de qual código telefônico pertence à PM, ao SAMU ou ao CB. Esse desconhecimento/confusão aliado ao cenário de emergência, onde se é esperado

reações emocionais muito intensas [9], retarda o acionamento da assistência especializada, podendo então contribuir para o agravamento do cenário.

O presente estudo justifica-se pela necessidade de avaliar a parcela da população capaz de reconhecer e diferenciar os telefones de emergência, buscando conhecer a quão preparada está a população frente a um cenário de emergência, visto a incipiência de pesquisas científicas que impactam, diretamente, na resolutividade das intercorrências relativas ao acionamento dos serviços especializados para assistência policial, médica ou dos bombeiros.

Saber e reconhecer as situações de emergência para as quais cada corporação deve ser acionada se faz essencial para que, no cenário de emergência, as ações sejam coordenadas, permitindo um contato rápido e eficaz com os serviços especializados, pois, dependendo da situação, pode haver dúvidas sobre quando se deve buscar o SAMU, o CB ou a PM.

O número 190, da PM, é destinado para emergências policiais que incluem: situações que um crime acabou de ocorrer ou está em andamento, quando a integridade física de um cidadão ou de um patrimônio estiver em risco, quando há perturbação do sossego (Lei Nº 4.092 - Lei do silêncio), entre outras. Já o número 192, referente ao SAMU, é responsável por atender urgência em situações de natureza médica como: problemas cardíacos e respiratórios súbitos, perda de consciência, traumas com ou sem sangramentos, hemorragias, queimaduras, fraturas, quedas e mais uma série de situações que englobam desde urgências traumáticas a urgências psiquiátricas.

O CB pode ser acionado, por meio do número 193, são responsáveis por situações de emergência como: incêndios, salvamentos aquáticos e/ou em ambiente hostis, deslizamentos e desabamentos, vazamentos de gás, emergências com produtos perigosos e combustíveis, ataques de animais, entre outros. Destaca-se que, a depender da situação, dois ou mais serviços podem e devem ser acionados simultaneamente, buscando sempre cobertura completa dos infinitos cenários de emergência.

O objetivo deste estudo foi identificar a porcentagem de pessoas capazes de reconhecer os números e diferenciar os serviços de emergência.

2. Metodologia

Trata-se de uma pesquisa descritiva, transversal, com abordagem quantitativa.

O estudo foi realizado no ambiente virtual por meio da aplicação do formulário *online*, utilizando a técnica bola de neve, que se mostrou como um processo de permanente coleta de informações, tirando proveito das redes sociais para fornecer ao pesquisador um conjunto cada vez maior de contatos potenciais [10].

O processo da metodologia “bola de neve” contou com o recrutamento de indivíduos conhecidos como “sementes”, que aqui, foram professores de cursos de graduação de enfermagem, de cada estado brasileiro mais a capital, escolhidos de forma randômica, por meio da “Plataforma Lattes”. Os professores (sementes) foram os responsáveis por convidar novas pessoas para a pesquisa.

É importante esclarecer que a escolha dos docentes universitários foi uma forma de seguir um critério de seleção para iniciar a coleta de dados. A partir daí, o convite pôde ser multiplicado a qualquer pessoa, independentemente de estar inserido no meio acadêmico. A pesquisa visou coletar informações do senso comum. As respostas tiveram o esgotamento ao alcançar um quantitativo de participação de todas as regiões do Brasil.

Os critérios de inclusão foram: indivíduo maior de idade (18 anos), brasileiro ou estrangeiro, que residisse no Brasil com fluência no idioma português.

O levantamento de dados foi realizado por meio da aplicação do questionário *online* disparado sumariamente às “sementes”, na plataforma “*Google Forms*®”. O questionário possuía seis seções subdivididas entre: 1) carta convite e Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE); 2) aceite ou não em participar da pesquisa; 3) perguntas sobre aspectos sociodemográficos (sexo, idade, nacionalidade, naturalidade e nível de escolaridade); 4) seção exclusiva para estrangeiros (nacionalidade e fluência no idioma português); 5) três perguntas sobre situações de emergência; 6) perguntas sobre os números dos serviços de emergência.

O questionário esteve disponível para respostas do dia 03 de maio de 2022 a 09 de junho de 2022. Os dados obtidos foram organizados em planilhas do programa *Excel*®, versão 2111 e analisados em estatística descritiva.

O projeto teve aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO) por meio do parecer 5.374.858, obedecendo aos requisitos estabelecidos pela Resolução nº 466/2012 e Resolução nº

510/2016, que aprovam as normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos.

4. Resultados

A pesquisa obteve uma amostra de 438 respostas, onde 435 (99,3%) eram brasileiros e os demais tinham nacionalidade estrangeira representadas pelo Chile, Holanda e Peru. Todas as respostas foram analisadas, no entanto, na identificação do perfil sociodemográfico da amostra (Tabela 1), a nacionalidade não foi contemplada devido ao baixo quantitativo.

Tabela 1 – Perfil sociodemográfico da amostra (n = 438). Rio de Janeiro, RJ, Brasil (2022)

| VARIÁVEIS | n | % |
|-------------------------------|----------|----------|
| Sexo | | |
| Feminino | 281 | (64,1) |
| Masculino | 148 | (34,7) |
| Não informado | 9 | (2,0) |
| Idade | | |
| Até 20 anos | 37 | (8,4) |
| Entre 21 e 30 anos | 166 | (37,9) |
| Entre 31 e 40 anos | 84 | (19,1) |
| Entre 41 e 50 anos | 78 | (17,8) |
| Entre 51 e 60 anos | 31 | (7,0) |
| Mais de 60 anos | 39 | (8,9) |
| Não informado | 3 | (<1) |
| Regiões de Residência | | |
| Centro-Oeste | 30 | (6,8) |
| Nordeste | 37 | (8,4) |
| Norte | 14 | (3,1) |
| Sudeste | 292 | (66,6) |
| Sul | 62 | (14,1) |
| Não informado | 3 | (<1) |
| Nível de escolaridade | | |
| Ensino fundamental incompleto | 2 | (<1) |
| Ensino fundamental completo | 1 | (<1) |
| Ensino médio incompleto | 3 | (<1) |
| Ensino médio completo | 32 | (7,3) |
| Ensino superior incompleto | 129 | (29,4) |
| Ensino superior completo | 135 | (30,8) |
| Pós-graduação | 29 | (6,6) |
| Mestrado | 45 | (10,2) |
| Doutorado | 53 | (12,1) |
| Pós-doutorado | 7 | (1,5) |
| Não informado | 2 | (<1) |

A pesquisa evidenciou maior participação do sexo feminino (64,1%) em relação ao masculino (34,7%). Houve maior quantitativo de respostas entre indivíduos com faixa etária entre 21 e 30 anos (37,9%).

O nível de escolaridade dos participantes, mostra um recorte da população com maior tempo de estudo, com 91% dos participantes com no mínimo o ensino superior incompleto.

Na distribuição geográfica, pode ser verificado que a metodologia bola de neve permitiu a obtenção de dados em todas as regiões e também, houve concentração de dados próxima à fonte da pesquisa. A região sudeste (66,6%) foi responsável por mais de dois terços das respostas, seguida pela região sul, nordeste, centro-oeste e norte.

Optou-se em apresentar os percentuais de acertos e erros da amostra, conforme reconhecimento dos números 190, 192 e 193 (Tabela 2), separados por regiões, para mapear um perfil nacional. As respostas dos 3 indivíduos da amostra, que não informaram o estado de residência, não foram contemplados na análise.

Tabela 2 - Acertos e erros dos números telefônicos de emergência por região brasileira (n=435). Rio de Janeiro, RJ, Brasil (2022)

| | NÚMERO DE EMERGÊNCIA/REGIÕES | ACERTOS n (%) | ERROS n (%) | NÃO INFORMADO n (%) | TOTAL n (%) |
|-----|-------------------------------------|--------------------------|------------------------|--------------------------------|------------------------|
| 190 | Centro-Oeste | 29 (97) | 1 (3) | 0 (0) | 30 (100) |
| | Nordeste | 32 (86) | 5 (14) | 0 (0) | 37 (100) |
| | Norte | 13 (93) | 0 (0) | 1 (7) | 14 (100) |
| | Sudeste | 268 (91) | 23 (8) | 1 (1) | 292 (100) |
| | Sul | 59 (95) | 3 (5) | 0 (0) | 62 (100) |
| 192 | Centro-Oeste | 24 (80) | 6 (20) | 0 (0) | 30 (100) |
| | Nordeste | 22 (59) | 13 (35) | 2 (6) | 37 (100) |
| | Norte | 8 (57) | 5 (36) | 1 (7) | 14 (100) |
| | Sudeste | 217 (74) | 73 (25) | 2 (1) | 292 (100) |
| | Sul | 45 (72) | 17(28) | 0 (0) | 62 (100) |
| 193 | Centro-Oeste | 23 (76) | 7 (24) | 0 (0) | 30 (100) |
| | Nordeste | 21 (57) | 14 (38) | 2 (5) | 37 (100) |
| | Norte | 7 (50) | 6 (43) | 1 (7) | 14 (100) |
| | Sudeste | 211 (72) | 78 (27) | 3 (1) | 292 (100) |
| | Sul | 46 (74) | 15 (24) | 1 (2) | 62 (100) |

A região centro-oeste se destacou com o maior percentual de acertos em relação ao reconhecimento dos três números de emergência, comparado às demais regiões brasileiras. A região nordeste obteve resultados próximos, no entanto, teve desempenho inferior ao não reconhecer o número 190, representados por 14% de

respostas com erros. Em relação aos números 192 e 193 a região Norte teve os menores percentuais de acertos, caracterizados por 36% e 43%, respectivamente.

Na perspectiva de uma visão generalista da realidade nacional, decidiu-se analisar todas as respostas da amostra conjuntamente (Tabela 3), em relação à associação dos números telefônicos por serviços de emergência prestados.

Tabela 3 - Associação dos números telefônicos por serviços de emergência prestados (n=438). Rio de Janeiro, RJ, Brasil (2022)

| NÚMEROS DE EMERGÊNCIAS | ACERTOS n (%) | ERROS n (%) | NÃO INFORMADO n (%) |
|-------------------------------|--------------------------|------------------------------------|--------------------------------|
| 190 (PM*) | 404 (92,2) | CB*:18 (4,1) SAMU*: 14 (3,1) | 2 (<1) |
| 192 (SAMU*) | 318 (72,6) | CB*: 101 (23) PM*: 14 (3,1) | 5(1,1) |
| 193 (CB*) | 310 (70,8) | SAMU*: 106 (24,2) PM*: 15 (3,4) | 7(1,5) |

*PM: Polícia Militar; SAMU: Serviço de Atendimento Móvel de Urgência; CB: Corpo de Bombeiros.

Observou-se maior associação correta entre o número/serviço da PM – 190 (92,2%). Houve confundimento na amostra a respeito dos serviços do SAMU – 192, tendo respostas incorretas correlacionadas ao CB (23%), assim como, respostas incorretas para o CB – 193 associando o número ao serviço do SAMU (24%).

Com intuito de verificar se a população brasileira consegue identificar uma situação/problema ao tipo de serviço de emergência que se deve acionar, foi elencado algumas delas para verificação do percentual de acertos e erros (Tabela 4).

Tabela 4 - Reconhecimento das situações/problemas para acionamento correto dos serviços de emergência (n =438). Rio de Janeiro, RJ, Brasil (2022)

| SITUAÇÕES/PROBLEMAS | ACERTOS* n (%) | ERROS n (%) | NÃO INFORMADO n (%) |
|---|---------------------------|-----------------------------|--------------------------------|
| Um assalto à mão armada, sem vítimas. | PM: 419 (≅96) | SAMU: 6 (1) CB: 10 (2) | 3 (>1) |
| Um acidente de trânsito em via urbana com uma vítima de atropelamento, sem pessoas presas às ferragens. | SAMU: 270 (≅ 62) | CB: 112 (25) PM: 52 (12) | 4 (>1) |

Uma pessoa desmaiada
próxima a um poste caído
com cabos energizados.

CB: 289 (\cong 66)

SAMU: 105 (24)
PM: 40 (9)

4 (>1)

*Os números 112 e 911 foram considerados como acerto em todas as situações.

Verificou-se um alto percentual de acertos (96%) referente ao número telefônico da PM à situação/problema apresentada. Os resultados encontrados para o SAMU e CB foram maiores que 50% para ambos, no entanto, é preocupante o percentual elevado de respostas incorretas a respeito do número/serviço de emergência a ser acionado.

Os números das centrais europeia (112) e americana (911) somadas, apareceram em 1% das respostas na primeira situação e 2,5% na segunda e na terceira, igualmente. Tais números servem como acesso a uma central única responsável pelo gerenciamento dos três serviços de emergência (PM, SAMU e CB). É importante ressaltar que desde 2013, a Agência Nacional de Telecomunicações (ANATEL) aprovou a utilização dos mesmos para contatar o serviço de emergência policial no Brasil. Desta forma, optou-se por considerá-los como acerto para todas as situações.

5. Discussão

A pesquisa evidenciou um perfil majoritário do sexo feminino (64,1%), que excede, por muito, a proporção vista na população brasileira segundo o censo de 2010 do IBGE, no qual a diferença percentual entre homens e mulheres é de 2%, mas que se explica ao nos atentarmos para a abordagem utilizada, focada primariamente, em professores de cursos de enfermagem, que possui, em grande maioria, egressos do sexo femininos [11]. A faixa etária mais contemplada é “jovens entre 21 a 30 anos” (37,9%) que somada à “até 20 anos”, reflete o meio em que se deu o presente estudo, uma vez que 78,8% e 73,3% dos matriculados em faculdades públicas e privadas, respectivamente, possuem entre 19 e 29 anos [12].

Em relação a escolaridade, de acordo com dados da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua (PNAD) (PNAD Contínua) [13], o nível de instrução das pessoas com 25 anos ou mais corresponde a 21,4% da população com ensino superior completo ou incompleto, em contraste à esta pesquisa, que contempla, acima dos 18 anos, 91% dos participantes com no mínimo o ensino superior incompleto. Outro fator, ainda associado ao nível de escolaridade, é o percentual expressivo de

participantes com doutorado, isso pode ser explicado pela metodologia utilizada, e pelo critério de seleção dos professores universitários como “sementes”.

Quanto à distribuição das respostas, destaque para a região centro-oeste com 6,8% das respostas e para a região sul, com 14,1%. O quantitativo de participantes dessas regiões foge ao que é visto no país, tendo o nordeste como a segunda região mais populosa e o centro-oeste como a menos populosa [14].

Os atendimentos de emergência se diferenciam quanto à finalidade. O serviço policial, focado no combate a crimes e desordem pública; o SAMU, destinado às emergências de clínica médica e os bombeiros, que contemplam de incêndios a resgates terrestres/aquáticos.

A amostra da pesquisa representada pelos indivíduos, apresentaram elevado percentual de desconhecimento quanto às atribuições do CB e do SAMU. Essa questão não é vista como uma problemática nas metrópoles, considerando a existência dos Centros Integrados de Comando e Controle Regional (CICCR) ou a disponibilização de outros dispositivos responsáveis pela integração entre os serviços de emergência.

Tomando como exemplo o Estado do Rio de Janeiro, o Corpo de Bombeiros Militar do Estado do Rio de Janeiro (CBMRJ) em seus anuários de 2020 e 2021, o SAMU era gerido pelo CBMRJ desde 2006, quando, em 2020, foi transferido para a Secretária Estadual de Saúde do Rio de Janeiro (SES- RJ). Nesse contexto, a troca da gestão se deu visando permitir dedicação quase integral aos eventos de trauma e clínicos de alta complexidade por parte dos bombeiros, uma vez que, durante os anos de cogestão, demandas por atendimentos clínicos de menor complexidade, por vezes, culminava com a indisponibilidade de viaturas avançadas e com o aumento do tempo de resposta [15-16].

Mesmo com a divisão dos órgãos gestores, os eventos clínicos relacionados às doenças tempo sensíveis continuam sendo atendidas, também, pelo CBMRJ, que conta, dentro da estrutura da Diretoria Geral de Comando e Controle Operacional (DGCCO), com uma equipe de médicos reguladores do Centro de Operações de APH (COAPH), responsáveis pela triagem e regulação dos despachos via SAMU ou CB [15-16].

A realidade vista nas grandes metrópoles é que há integração entre os serviços, seja por gestão única ou por uma central reguladora. A organização do serviço nesse modelo promove a melhoria do atendimento atrelada à capacidade de gerir,

adequadamente, as requisições de ajuda. Assim, é possível promover após a triagem da situação/problema, equipes de apoio, devidamente necessárias [16].

Essa integração não é vista em todo o país e se depara com barreiras relacionadas à falta de recursos estruturais, financeiros e na dimensão territorial [7]. Mas, um aspecto pouco abordado e tema dessa pesquisa é o impacto do desconhecimento dos números telefônicos de emergência. Em todo o país os números para contatar os serviços aqui abordados, são os mesmos: 190, 192 e 193; as condições de integração e de despacho variam de acordo com cada estado/município. Desta forma cabe ao cidadão saber diferenciar as atribuições entre PM, SAMU e CB, e interpretar/classificar o risco da cena para, então, acionar o serviço correto.

As discussões abordadas, aliado a um cenário caótico e estressor, pode favorecer um empecilho para o indivíduo saber acionar o serviço de emergência adequado. A unificação, seguida de investimentos para uma regulação eficiente, parece um caminho promissor para que, nos cenários de emergência, os envolvidos – vítimas e testemunhas – consigam acionar as equipes especializadas.

A amostra contemplada nesta pesquisa apresentou um percentual considerável de erros quanto ao reconhecimento dos números do SAMU e do CB associado às suas funções. Serviços esses, que estão muito relacionados por conta do atendimento pré-hospitalar. Além disso, evidenciou um percentual elevado de acerto e conhecimento acerca do número 190, da PM.

Dito isso, atualmente, existem quatro Projetos de Lei (PL) vigentes: PL 175/2011, de autoria de Antônio Carlos Mendes Thame – PSDB/SP; PL 8.033/2014, de Rogério Peninha Mendonça – PMDB/SC e PL 151/2020 de David Soares – DEM/SP, que visam instituir o código único número 190 de acesso aos serviços de emergência. Tais PL estão apensadas à PL 6.236/2013, de Raimundo Colombo – DEM/SC, do Senado Federal que, desde 11/09/2013 consta como “Pronta para Pauta no Plenário” e, ainda, não foi votada.

A pesquisa apresentou limitações muito voltadas ao método bola de neve, que foi essencial para obtenção de respostas nas variadas regiões e estados brasileiros, mas que trouxe consigo um recorte populacional com tempo de estudo elevado, não retratando, portanto, as parcelas da população sem ensino médio completo. Ademais, não foi possível obter respostas em todos os estados do país, devido ao curto período

que a pesquisa esteve aberta e evidenciando fragilidades da metodologia “bola de neve”, relacionadas à abordagem às “sementes”.

5. Conclusão

O resultado da pesquisa evidenciou a falta de clareza entre os números do SAMU e do CB e um alto reconhecimento e assertividade quanto à PM.

Além disso, seguindo o pressuposto que quanto maior o tempo de estudo maior o conhecimento adquirido, podemos deduzir que os resultados aqui encontrados estão inflacionados, quando comparados ao restante da população. O público alcançado nesse estudo possui um nível de escolaridade que não retrata a população brasileira.

Este estudo elucidou que, mesmo num recorte altamente especializado da sociedade, há desinformação quanto aos números e funções de cada serviço. Esta pesquisa caminha de mãos dadas, ao mostrar um maior conhecimento e utilização do número 190, com os projetos de leis supracitados.

Acredita-se que a unificação dos números surge como uma alternativa que busca extinguir as dúvidas sobre os números e atribuições de cada um dos serviços, reduzindo à um número o acionamento de qualquer um dos serviços, a depender da situação de emergência exposta pelo indivíduo.

Referências

1. RIO DE JANEIRO (Estado). Resolução SESEG Nº 1221, de 17 de agosto de 2018. Acrescenta o inciso XLVIII, ao art. 7º do regulamento de insígnias, brasões e estandartes da Polícia Militar do Estado do Rio de Janeiro. Diário Oficial do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 21 ago. 2018. Seção 1, pt. 1, p. 6.
2. GOIÁS. Secretaria de Segurança Pública e Administração Penitenciária. História da Corporação. Goiás, 2016. Acesso em março de 2022. Disponível em <https://www.bombeiros.go.gov.br/wp-content/uploads/2017/06/HIst%C3%B3rico.pdf>
3. HOLLOWAY TH. Polícia no Rio de Janeiro: repressão e resistência numa cidade do século XIX. Tradução de Francisco de Castro Azevedo. Rio de Janeiro: FGV, 1997.
4. RAMOS VO, SANNA MC. A inserção da enfermeira no atendimento pré-hospitalar: histórico e perspectivas atuais. Revista Brasileira de Enfermagem, vol. 58, n. 3, 2005 Acesso em abril de 2022. Disponível em <https://www.scielo.br/j/reben/a/kVgLnqhPx5FmfsvVFQG5ghK/abstract/?lang=pt>

5. Ministério da Saúde (BR). Portaria Nº 1863, de 29 de setembro de 2003. Institui a Política Nacional de Atenção às Urgências, a ser implantada em todas as unidades federadas, respeitadas as competências das três esferas de gestão. Brasília, 2003.
6. Presidente da República (BR). Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. Decreto Nº 5055, de 27 de abril de 2004. Instituiu o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência – SAMU, em municípios e regiões do território nacional, e dá outras providências. Brasília, 2004.
7. MINAYO MCS, DESLANDES SF. Análise da implantação do sistema de atendimento pré-hospitalar móvel em cinco capitais brasileiras. Cad. Saúde Pública, vol. 24, n. 8, 2008 Acesso em março de 2022. Disponível em <https://www.scielo.br/j/csp/a/P7Rd6hYcwhkgfx8kb58cJnD/?lang=pt>
8. Al-SHAQSI SZK. Response time as a sole performance indicator in EMS: Pitfalls and solutions. Open access emergency medicine, vol. 2, p. 1-6, 2010. Acesso em março de 2022. Disponível em <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4806820/>
9. SÁ SD, WERLANG BSG, PARANHOS ME. Intervenção em crise. Revista Brasileira de Terapias Cognitivas, Rio de Janeiro, vol. 4, no. 1, 2008.
10. SOUZA SKG, BRITO SAA, AGUIAR IC, MENEZES BS. Vivências de Prazer e Sofrimento no trabalho na Percepção de Profissionais de Recursos Humanos. Revista de Empreendedorismo, Inovação e Tecnologia, Passo Fundo, vol. 4, no. 2, p. 3-29, 2017. Acesso em março de 2022. Disponível em <https://seer.atitus.edu.br/index.php/revistasi/article/view/2020/1709>
11. CAMBIRIBA TFC, FERRONATO AF, FONTES KB. Percepções de egressos de enfermagem frente à inserção no mercado de trabalho. Arq. Ciênc. Saúde UNIPAR, Umuarama, vol. 18, no. 1, p. 27-32, 2014. Disponível em https://www.researchgate.net/publication/317256912_PERCEPCOES_DE_EGRESSOS_DE_ENFERMAGEM_FRENTE_A_INSERCAO_NO_MERCADO_DE_TRABALHO
12. SEMESP. Mapa do Ensino Superior no Brasil. 11.ed . Instituto SEMESP. 2021 Acesso em novembro de 2022. Disponível em <https://s1.static.brasilecola.uol.com.br/vestibular/2022/03/mapa-ensino-superior-semesp.pdf>
13. IBGE. Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios. (Pnad Contínua). Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), Rio de Janeiro, 2019.
14. IBGE. Estimativas da População. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), Rio de Janeiro, 2021.
15. Corpo de Bombeiros Militar do Estado do Rio de Janeiro. Anuário Estatístico do Corpo de Bombeiros militar do Estado do Rio de Janeiro: 2020. CBMRJ, Rio de Janeiro, 2020.

16. Corpo de Bombeiros Militar do Estado do Rio de Janeiro. Anuário Estatístico do Corpo de Bombeiros Militar do Estado do Rio de Janeiro: 2021. CBMRJ, Rio de Janeiro, 2021.