

**AJES - FACULDADE DE CIÊNCIAS CONTÁBEIS E ADMINISTRAÇÃO DO VALE
DO JURUENA
BACHARELADO EM ENFERMAGEM**

**PERFIL DAS OCORRÊNCIAS SOCORRIDAS PELO SERVIÇO DE ATENDIMENTO
MÓVEL DE URGÊNCIA (SAMU) NO MUNICÍPIO DE JUÍNA NO ANO DE 2013.**

Autora: Evellin Priscilla dos Reis Duarte

Orientador: Dr. Marco Taneda

JUÍNA/2014

**AJES - FACULDADE DE CIÊNCIAS CONTÁBEIS E ADMINISTRAÇÃO DO VALE
DO JURUENA
BACHARELADO EM ENFERMAGEM**

**PERFIL DAS OCORRÊNCIAS SOCORRIDAS PELO SERVIÇO DE ATENDIMENTO
MÓVEL DE URGÊNCIA (SAMU) NO MUNICÍPIO DE JUÍNA NO ANO DE 2013.**

Autora: Evellin Priscilla dos Reis Duarte

Orientador: Dr. Marco Taneda

Monografia apresentada à disciplina de Trabalho de Conclusão de Curso, do Curso de Bacharelado em Enfermagem da Faculdade de Ciências Contábeis e de Administração do Vale do Juruena, como exigência para a obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

JUÍNA/2014

**AJES - FACULDADE DE CIÊNCIAS CONTÁBEIS E ADMINISTRAÇÃO DO VALE
DO JURUENA
BACHARELADO EM ENFERMAGEM**

Monografia apresentada à banca examinadora do curso de Bacharelado em Enfermagem da Faculdade de Ciências Contábeis e Administração do Vale do Juruena (AJES), como exigência para a obtenção do título de Bacharel em Enfermagem, sob orientação do Professor Dr. Marco Taneda.

Banca Examinadora:

Professor Msc. Diógenes Alexandre da Costa Lopes
Faculdade de Ciências Contábeis e Administração do Vale do Juruena
(AJES)

Professora Dr^a. Marianna Erbano
Faculdade de Ciências Contábeis e Administração do Vale do Juruena
(AJES)

Orientador Professor Dr. Marco Taneda
Faculdade de Ciências Contábeis e Administração do Vale do Juruena
(AJES)

Aprovada em: Juína, 02 de Dezembro de 2014.

Dedico este trabalho primeiramente a Deus, por ser essencial em minha vida, também a minha mãe Enedina, meu pai Joverci e aos meus irmãos Mateus, Lucas, Welliton e Wilhian, que são meus companheiros desde o início e também as colegas que tanto me ajudaram.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus que me concedeu graça e sabedoria para desenvolver não somente o trabalho de conclusão como tudo que me foi proposto durante todo o tempo de curso.

Aos meus pais, fonte abundante de amor, que diante de tantas ações e em prol do meu futuro, desde o princípio investiram em meus estudos, me ofertando a oportunidade de me graduar em Enfermagem.

Por ser presenteada com a família que tenho, agradeço em especial meus queridos Tios, Noemi, Marcelo, Madalena, Daniel, que operaram em minha vida como foco de apoio e cuidado, principalmente nos dias tristes e difíceis.

Ao meu noivo Ageu, sobretudo, pela constante compreensão, lado a lado em minhas escolhas.

As minhas amigas da faculdade, Aline Servilheri, Cristhiane Farias, Dulce Companhoni, Leandra Pereira, Poliana Freire, Rozania Corsi e Sheila Silveira, as quais dividem comigo grande parte do tempo, entre estágios, aulas e momentos de distração, entre trocas de experiências e conversas amistosas.

Ao meu orientador Professor Marco Taneda, pelo conhecimento transmitido sempre com tanta segurança e seriedade, e a todos os docentes pelo qual tive o prazer de ser discente.

Agradeço também ao Coordenador do SAMU em Juína – MT, o enfermeiro Leonardo Carvalho de Santana e toda sua equipe, que disponibilizaram os dados para a construção deste trabalho, onde sempre me recebeu muito bem, dando a mim e as minhas colegas Sheila e Rozania liberdade para obtermos o que era necessário para a pesquisa.

Aos bons vínculos formados com os amigos, que pelos momentos vivenciados e devido a características e valores inexplicáveis, propiciam inspiração para trabalhos como este.

Por último, agradeço também a diretora de ensino Professora Márcia Lino e a Coordenadora do curso Professora Leda Maria de Souza Villaça, pois sempre demonstraram apoio quando foi necessário.

*Que os vossos esforços desafiem as impossibilidades,
lembrai-vos de que as grandes coisas do homem
foram conquistadas do que parecia impossível.*

Charles Chaplin.

RESUMO

Introdução: No município de Juína as atividades do SAMU iniciaram em 2009, com a finalidade de proporcionar assistência pré-hospitalar, reduzindo o tempo de resposta aos prejuízos à saúde, melhorando as condições de sobrevivência dos indivíduos atendidos. **Objetivos:** Analisar o perfil das ocorrências socorridas pelo SAMU no município de Juína no ano de 2013, em relação a gênero, faixa etária, raça, horários e locais das ocorrências, motivo de solicitação de atendimento, número de óbitos e equipe que realizou o atendimento, sendo elas de suporte básico de vida ou suporte avançado. **Metodologia:** Pesquisa documental através das fichas do SAMU do município de Juína – MT do período de Janeiro de 2013 a Dezembro de 2013. **Resultados:** Foram atendidas 3080 ocorrências, onde 33% destas ocorreram das 13:00 as 18:59 horas, tendo um número maior de solicitações as ocorrências atendidas por causas clínicas (48%). O gênero mais envolvido foi o masculino com a faixa etária acima de 61 anos. Constatou-se um grande número de ocorrências que aconteceram na residência dos socorridos. Observou-se que em 35% (1060) das ocorrências, o socorrido era de cor preto/pardo e que apenas 1% das ocorrências atendidas no ano de 2013 no município, as vítimas vieram a óbito durante o atendimento e/ou no instante em que a equipe chegou ao local da ocorrência. Nos atendimentos predominaram-se aqueles socorridos pelas equipes do suporte básico de vida (69%). **Conclusão:** Diante da pesquisa podemos afirmar que é essencial conhecer o perfil das ocorrências atendidas pelas equipes do SAMU no município de Juína, onde se permite que sejam criadas ações e políticas de saúde e/ou outras esferas, oferecendo a população promoção da saúde e prevenção de agravos.

Palavras-chave: Atendimento Pré-Hospitalar, SAMU, Urgência e Emergência e Enfermagem.

ABSTRACT

Introduction: In the municipality of Juína service activities started in 2009 with the purpose of providing pre-hospital treatment, reducing the time response to the damage to health by improving survival of treated individuals. **Objective:** To analyze the profile of the occurrences rescued by SAMU in the municipality of Juína in 2013, in relation to gender, age, race, times and locations of events, cause service request, number of deaths and the team that performed the assessment: basic life support or advanced support. **Methodology:** Documentary search through the records of the SAMU of Juína – MT in the year of 2013. **Results:** In the year 2013 were recorded 3080 occurrences, where 33% of this number occurred from 13:00 to 18:59 hours, having a greater number of requests the medical causes (48%). The more involved gender was male with the age group above 61 years. It found a large number of events that occurred in the residence of helped. Observed that 35% (1060) occurrences of the rescued was black / brown color and only 1% of care in the year 2013 in the city, the victims came to death during service and/or the instant the team arrived to the scene. In attendance, were predominant those rescued by teams of basic life support (69%). **Conclusion:** Given the research we can say that it is essential to know the care profile attended by SAMU teams in the city of Juína, which allows the creation of actions and policies of health and/or other beads offering health promotion and population disease prevention.

Keywords: Customer Pre-Hospital, SAMU, Emergency Care and Nursing.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Total de ocorrências socorridas pelo Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) no município de Juína/MT no ano de 2013	26
Figura 2 - Distribuição dos horários das ocorrências socorridas pelo SAMU ..	27
Figura 3 - Distribuição dos motivos de solicitações das ocorrências socorridas pelo SAMU	29
Figura 4 - Distribuição dos locais das ocorrências socorridas pelo SAMU.....	30
Figura 5 - Distribuição da faixa etária das ocorrências socorridas pelo SAMU	31
Figura 6 - Distribuição das ocorrências socorridas pelo SAMU quanto ao gênero	32
Figura 7 - Distribuição das ocorrências socorridas pelo SAMU quanto à cor...34	
Figura 8 - Total de óbitos nas ocorrências socorridas pelo SAMU no município de Juína no ano de 2013.....	35
Figura 9 - Distribuição das equipes de socorristas das ocorrências atendidas pelo SAMU no	37

LISTA DE ABREVIATURAS

APH – Atendimento Pré-Hospitalar

SAMU – Serviço de Atendimento Móvel de Urgência

SUS – Sistema Único de Saúde

UBS – Unidade Básica de Saúde

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	11
2 OBJETIVOS.....	14
2.1 Objetivo Geral.....	14
2.2 Objetivos Específicos	14
3 JUSTIFICATIVA.....	15
4 QUESTÃO DA PESQUISA	16
5 HIPÓTESES.....	17
6 REFERENCIAL TEÓRICO.....	18
6.1 SAMU.....	18
6.2 Atendimento Pré-Hospitalar	19
6.3 Urgência e Emergência.....	21
7 MATERIAL E MÉTODOS	24
7.1 Tipo de Estudo	24
7.2 Universo de estudo e amostra	24
7.3 Coleta dos dados	24
7.4 Análise dos dados.....	25
7.5 Considerações Éticas	25
8 RESULTADOS E DISCUSSÕES.....	26
9 CONCLUSÃO	39
10 REFERÊNCIAS.....	40
APÊNDICES	44
ANEXOS	47

1 INTRODUÇÃO

O presente trabalho aborda sobre o perfil das ocorrências socorridas pelo Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) no Município de Juína no ano de 2013, onde foram utilizadas como objeto de pesquisa as fichas de ocorrências atendidas pela equipe de Suporte Básico como também pela equipe de Suporte Avançado do SAMU do Município.

Sabemos que o índice de acidentes automobilísticos tem aumentado a cada dia que se passa, bem como também da violência.

[...] O Ministério da Saúde do Brasil vem operacionalizando o conceito de mortes evitáveis (WAISELFISZ, 2013).

Assim, considerando especificamente os acidentes de trânsito, o Ministério da Saúde os inclui entre os evitáveis por ações intersetoriais adequadas, isto é, vidas que poderiam ser salvas nas atuais condições da infraestrutura social e institucional do país. Esse é o entendimento também da Organização Mundial da Saúde e do governo brasileiro (WAISELFISZ, 2013, p. 9).

Vale ressaltar que esta pesquisa não somente aborda ocorrências atendidas por acidentes de trânsito, como também por causas clínicas, trabalho de parto, traumas, alterações no comportamento, transferência de unidade básica de saúde (UBS) para Hospitais e outros. Com isso, podemos compreender o que implica no atendimento das equipes do SAMU do município.

Um dos mais importantes temas da atualidade são as causas externas, caracterizadas por acidentes e violências, sendo um dos problemas mais sérios de saúde pública no mundo e a segunda causa de morte no Brasil, seguindo-se uma tendência crescente. Em 2005, a capital do estado do Mato Grosso, Cuiabá, apresentou a sexta maior taxa de mortalidade por causas externas em toda a população, a quinta em acidentes de transporte e sexta em homicídios como afirmam Oliveira e Jorge (2008).

Segundo Marchese, Scatena e Ignotti (2008), 126.657 pessoas vieram a óbito por acidentes e violência no Brasil em 2002, apresentando 12,5% do total das causas de morte, com o coeficiente de 71,6 por 100.000 habitantes.

Superado apenas pelas neoplasias e doenças cardiovasculares, o trauma corresponde à terceira causa de mortalidade no mundo. Da ocorrência do trauma a chegada do paciente a uma unidade de atendimento (Hospital/Pronto socorro), deve ser avaliada a gravidade da lesão, bem como realizar manobras para a manutenção básica da vida do indivíduo, assim reduzindo a mortalidade. É importante conhecer o evento responsável pelo trauma, pois o mesmo possui uma relação com a vulnerabilidade da região acometida no corpo, sendo indispensável o conhecimento da etiologia do trauma para definir condutas, estabelecendo o prognóstico, podendo desenvolver ações de prevenção específicas planejadas e aplicadas na prática, segundo Batista et al., (2006).

Com isso podemos refletir sobre os atendimentos prestados, fazendo com que seja necessária uma equipe especializada preparada para atender qualquer que seja a ocorrência com qualidade.

Para Bonfada e Guimarães (2012), as crises psiquiátricas antes mantidas isoladas atrás dos muros, hoje ganham um espaço social com a redução dos leitos e as internações. Devido a isso, iniciou-se a necessidade de serem criados serviços substitutos para darem conta dessa demanda. Com essa necessidade a Política Nacional de Atenção às Urgências admitiu do SAMU a responsabilidade no que tange a assistência em crises psiquiátricas através da Portaria 2048/GM, 2002.

Essa transferência legal de responsabilidade, em que se atribuem novas e específicas demandas a profissionais e serviços, deve ser acompanhada da preparação e da capacitação do espaço assistencial para que a atenção torne – se realmente resolutiva e integral, pois a atuação com sujeitos em sofrimento psíquico requer competências peculiares dos profissionais e serviços envolvidos (BONFADA E GUIMARÃES, 2012, p. 228).

Segundo Marques, Lima e Ciconet (2011), Toda a assistência oferecida fora do campo hospitalar, com a finalidade de oferecer o melhor retorno às demandas da população que procura o Sistema Único de Saúde (SUS) define o Atendimento Pré-hospitalar (APH) de urgência. O SAMU 192 no Brasil tem recebido solicitações de atendimento concentrados em agravos clínicos evidenciando assim que são os mais prevalentes e responsáveis por índices muito altos de doenças e morte.

Ainda para estes mesmos autores, as instalações dos SAMUs são ainda recentes no território nacional, possuindo uma inexistência em uma ferramenta que registre informações dos atendimentos constituindo uma base descritiva dos

serviços em todo o território. Os agravos clínicos ainda são poucos explorados na atuação Pré-hospitalar móvel na atenção as urgências, onde a grande maioria dos estudos tem focado em eventos traumáticos, principalmente aos de trânsito.

Sendo assim, o presente trabalho procura analisar o perfil das ocorrências socorridas no município de Juína no ano de 2013, identificando os índices de ocorrências socorridas mediante ao gênero, raça, faixa etária, horários e locais das ocorrências, bem como analisar o motivo pelo qual foi solicitada a ocorrência, identificar o tipo de equipe que prestou o atendimento e verificar o número de óbitos das ocorrências.

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral

Analisar o perfil das ocorrências socorridas pelo SAMU no Município de Juína no ano de 2013.

2.2 Objetivos Específicos

- Identificar a prevalência de ocorrências quanto ao gênero, faixa etária e raça;
- Identificar os horários e locais das ocorrências;
- Verificar o motivo de solicitação de atendimento;
- Verificar o número de óbitos nas ocorrências;
- Identificar qual equipe realizou o atendimento, sendo suporte básico de vida ou suporte avançado.

3 JUSTIFICATIVA

Com o interesse de conhecer o perfil das ocorrências socorridas pelo SAMU no município de Juína, espera-se identificar as causas mais frequentes das ocorrências, como também verificar o perfil prevalente entre a população mais socorrida, podendo contribuir para a promoção de campanhas de conscientização para a população, colaborando, também, com o poder público municipal a agir preventivamente na área da Saúde.

4 QUESTÃO DA PESQUISA

Qual o perfil das ocorrências socorridas pelo Serviço de Atendimento Móvel de Urgência no município de Juína no ano de 2013?

5 HIPÓTESES

- A maioria dos socorridos são vítimas de acidente de trânsito, por embriaguez ou conflitos;
- Grande parte dos socorridos é do gênero masculino;
- A maioria dos atendimentos são realizados pelas equipes de suporte básico de vida;
- São prevalentes socorridos vítimas de traumas;
- A faixa etária predominante é a do período de vida produtivo.

6 REFERENCIAL TEÓRICO

6.1 SAMU

Mediante ao crescente número de mortes devido a causas externas, Duarte, Lucena e Morita (2011) afirmam que o Ministério da Saúde implantou no ano de 2002 o SAMU, tendo a finalidade de diminuir o índice de óbitos, o período de internação hospitalar e as implicações ocasionadas pela falta de socorro precoce, garantindo assim, o acréscimo do atendimento pelo SUS, considerando-se que outros grupos também oferecem socorro à saúde.

Segundo Vieira e Mussi (2007), o principal componente da Política Nacional de Atenção às Urgências é o SAMU 192, instituído no Brasil em 2003, visando garantir a qualidade do atendimento no SUS. Mediante seus princípios e diretrizes coordenando meios, processos e fluxos que visam garantir a sobrevivência do paciente interagindo com todos os componentes da rede de assistência local à saúde.

O SAMU contribui no âmbito do SUS agindo de maneira integral com a assistência ofertada à população. É Requerida uma qualificação contínua para o desempenho da equipe multiprofissional e interdisciplinar trazendo em conta as especificidades de cada uma das regiões brasileiras. Desse modo, conhecer as essenciais causas dos episódios socorridos pela equipe do SAMU permite a qualificação dos tipos de ocorrências, embasando a criação de políticas de saúde e de outras esferas e táticas para promoção da saúde e prevenção de agravos (DUARTE, LUCENA E MORITA, 2011).

O SAMU-192 é a forma pela qual o Ministério da Saúde implementou a assistência pré-hospitalar (APH) no âmbito do SUS, prestada em um primeiro nível de atenção, aos indivíduos com quadros agudos, de natureza clínica, traumática ou psiquiátrica, quando ocorrem fora do ambiente hospitalar, podendo acarretar sofrimento, sequelas ou morte (VIEIRA E MUSSI, 2007, p. 794).

Segundo Cabral e Souza (2008), o SAMU-192 dedica-se no atendimento de urgências e emergências em residências, vias públicas, locais de trabalho, entre outros. Depois da chamada gratuita para o número 192 o socorro é realizado. Esta

ligação é recebida por técnicos na central de regulação que imediatamente transferem a ligação para o médico regulador, profissional esse que faz o diagnóstico do caso e inicia o atendimento no mesmo instante, aconselhando o paciente ou a pessoa que realizou a chamada sobre as primeiras ações a serem feitas no local.

A Central de Regulação do SAMU aceita que se estabeleça uma porta aberta de diálogo do público com o Sistema de Saúde, que precisa ter o chamado de socorro acolhido, priorizado e acatado no menor intervalo de tempo possível, no local mais adequado à resolução do problema de saúde da vítima (VIEIRA E MUSSI, 2007).

Ainda para Vieira e Mussi (2007), o SAMU precisa ser firmemente refletido como ação política e ética que vise à melhoria da cobertura e da qualidade de APH para sociedade, que reconheça o indivíduo como cidadão, com direitos e condições de acesso a serviços de saúde que possam garantir a sua sobrevivência com qualidade e competência técnico-científica e dignidade.

Segundo Companhia, et al., (2013), o SAMU de Juína é um serviço administrado pela Prefeitura, através da Secretaria Municipal de Saúde, em uma parceria com o Ministério da Saúde e Secretaria Estadual de Saúde do Mato Grosso. Suas atividades no município de Juína/MT tiveram início no ano de 2009, com o intuito de prestar assistência pré-hospitalar visando diminuir o tempo de resposta aos prejuízos à saúde, assim como melhorar as condições de sobrevivência dos indivíduos atendidos.

A importância do monitoramento das ocorrências acatadas pelo SAMU-192 é extremamente clara e objetiva, pois o exposto aconselha não somente a necessidade da organização apropriada de uma assistência à saúde, como também de uma resolutividade dos problemas encontrados, correspondendo aos princípios do SUS (CABRAL E SOUZA, 2008).

6.2 Atendimento Pré-Hospitalar

O APH caracteriza-se como o conjunto de métodos e procedimentos técnicos que objetivam o apoio de vida ao paciente, podendo prestar assistência através do suporte básico ou avançado, formando um padrão fundamental que mais

se assemelhe à normalidade, tendo como conceito não agravar lesões já existentes ou ocasionar lesões que não existiam, bem como conduzir o paciente para o centro hospitalar de referência (MACHADO, 2007).

Para Ramos e Sanna (2005), o APH é relativamente novo no Brasil e, apontando à união da estrutura e melhora da assistência, o Ministério da Saúde preferiu atualmente a implantação de um serviço com especialidades do modelo francês, o SAMU. Dentre elas, destacam-se os serviços pioneiros nomeados “Grupo de Emergência do Corpo de Bombeiros” e o “Projeto Resgate”, formados na década de 80 do século XX, simultaneamente no estado do Rio de Janeiro e no estado de São Paulo, onde se implantou a enfermeira na assistência à atenção pré-hospitalar pela primeira vez.

Ao ser implantado no Brasil, este atendimento era concretizado especialmente pelo setor privado, porém, em algumas cidades, o corpo de bombeiros através dos socorristas eram quem ofereciam este tipo de atendimento. Os socorristas que recebem treinamento de primeiros socorros são leigos, este treinamento é voltado para emergência e urgência, atingindo os atendimentos através de protocolos sendo estes um conjunto de regras pré-estabelecidas que padronizem os APHs (MACHADO, 2007).

[...] O Conselho Regional de Enfermagem do Estado de São Paulo, através da Decisão 001/2001 de 22 de março de 2001, regulamentou as atividades de enfermagem no APH resolvendo que: "o Atendimento Pré -Hospitalar, de Suporte Básico e de Suporte Avançado de Vida, em termos de procedimentos de Enfermagem, previstos em lei sejam, incondicionalmente, prestados por Enfermeiros, Técnicos de Enfermagem ou Auxiliares de Enfermagem, observados os dispositivos constantes na Lei nº 7498/86 e Decreto- lei 94.406/8". Em 12 de julho de 2001, no intuito de legitimizar as atividades de enfermagem no atendimento Pré-hospitalar, o Conselho Federal de Enfermagem, através da Resolução nº 260/2001, fixa como especialidade de Enfermagem e de competência do enfermeiro o atendimento pré-hospitalar, sem, no entanto, especificar sua formação e ações (MACHADO, 2007).

Para Minayo e Deslandes (2008), O atendimento pré-hospitalar, sendo móvel ou fixo, tem como premissa o fato de que, lesões e traumas devem ser tratadas sem ocasionar sequelas significativas dependendo do apoio imediato oferecido à vítima.

A Portaria nº 2048 orienta que o profissional enfermeiro que atua no APH deva ter iniciativa, estar preparado para trabalhar em equipe; assumir decisões ligeiras, mediante conhecimentos prévios e protocolos de atendimento. Além do mais, a referida portaria faz menção também a características psíquicas, tais como, o autocontrole e equilíbrio emocional, pois são essenciais para agir em casos de pressão e estresse (MACHADO, 2007).

Ladeira e Barreto (2008) afirmam que existe um fator muito importante na diminuição da mortalidade das vítimas de lesões originadas por acidentes e violências, sendo este o atendimento apropriado e tempo decorrido entre acidente e admissão do paciente ao hospital. Para oferecer um cuidado adequado a vítima é necessária à existência de um sistema de atendimento de urgência que inclua um serviço de atenção pré-hospitalar articulado a hospitais com níveis de complexidade crescentes.

A enfermagem exerce um papel fundamental no APH com funções na assistência, treinamento e gerenciamento. Sendo todas essencialmente importantes na qualidade do atendimento oferecido as vítimas. A atuação do profissional enfermeiro na assistência a vítima precisa ter como base a fundamentação nas diretrizes do APH, acompanhando capacidades éticas e legais sendo que sua atividade tenha exercício legal somente após habilitação e inscrição no Conselho Regional de Enfermagem (MACHADO, 2007).

6.3 Urgência e Emergência

Entre a faixa etária de 15 e 49 anos as principais causas de mortalidade são violências, envenenamentos e acidentes, superadas apenas pelas neoplasias e doenças cardiovasculares. Essas determinadas causas geram perdas econômicas, previdenciárias e gastos em tratamentos de saúde dos pacientes (BRASIL, 2001).

Foram criados mecanismos de amparo à implantação dos sistemas estaduais de referência hospitalar para o atendimento de urgência e emergência pelo Ministério da Saúde, considerando os agravos à saúde. O objetivo desses mecanismos é de estimular e apoiar, em cada estado, a organização e confirmação de sistemas de referência hospitalar no atendimento às urgências e emergências

(BRASIL, 2001).

Santos (2003) afirma que urgência é uma ocorrência inesperada de agravos à saúde, onde não ocorre o risco de morte ou, o indivíduo necessita de atendimento médico mediato.

No que se refere à emergência, Santos (2003) aponta que é uma comprovação médica de condições de agravos à saúde, que implicam em risco de morte, exigindo tratamento médico imediato.

Segundo Rocha (2011), existe inúmeras situações de urgência e emergência que precisam do atendimento do profissional de saúde ou de um socorrista especializado, tais como, traumatismos, queimaduras, doenças cardiovasculares, parada cardiorrespiratória, crise convulsiva, afogamento e intoxicações. Cada caso é específico e o profissional deve estar apto a prestar um socorro adequado e com qualidade.

É necessário definir e distinguir o que vem a ser uma situação de urgência ou de emergência.

Para Rocha (2011) o conceito de emergência entende - se como a comprovação médica de condições de agravos à saúde que impliquem em risco iminente a vida ou sofrimento intenso, determinando tratamento médico imediato.

Em algum ponto de assistência as redes de atenção à saúde chegam situações de urgência e emergência, sendo devido a ocorrências nas residências ou em vias públicas. É necessário saber de que forma é organizada a rede de atenção, assim como os fluxos que são exigidos para que os profissionais de saúde possam oferecer assistência no tempo e local adequados e com recursos apropriados para cada necessidade. Para muitos profissionais, urgência e emergência podem ser novas na atenção básica à saúde, porém, para outros, fazem parte do seu dia-a-dia de trabalho (MELO E SILVA, 2011).

Para Garlet (2008), a enorme procura de atendimento pelos usuários mediante suas necessidades não podem ser classificadas como urgência, pois prejudicam o atendimento em casos graves. Isso faz com que os profissionais reconheçam a dificuldade dos usuários em seu processo terapêutico. Porém, existe uma insatisfação expressada mediante a sobrecarga de trabalho e a quantidade de atendimentos.

O uso dos serviços de urgência por usuários na maioria das vezes não acontece por motivos associados a situações que requerem atendimento imediato. Desse modo, cabe aos profissionais de saúde dessa especialidade atender os usuários que necessitem de atendimento urgente como também o não urgente, de maneira que nem sempre devem ser priorizados os casos de urgências, onde a procura pelo atendimento é maior, gerando insatisfação por parte dos usuários e serviços superlotados (ABREU, 2009).

7 MATERIAL E MÉTODOS

7.1 Tipo de Estudo

Trata-se de uma pesquisa documental, com abordagem quantitativa. Na construção do referencial teórico foram incluídos artigos, disponíveis na íntegra online, publicados em língua portuguesa (Brasil), no ano de 2000 a 2014, utilizando como base de pesquisa a Scientific Electronic Library Online (SciELO). Foram excluídas as produções que não estavam relacionadas ao tema e/ou descritores. Sendo os descritores: atendimento pré - hospitalar, SAMU, Urgência e Emergência e Enfermagem.

Marconi e Lakatos (2006) nos leva a entender a pesquisa documental como fonte de coleta de dados restrita a documentos, escritos ou não, constituindo o que se denomina de fontes primárias. Estas podem ser feitas no momento em que o fato ou fenômeno ocorre, ou depois. Utilizando-se dos dados e materiais coletados para uma análise transversal e analítica.

Para fazer a análise proposta neste trabalho não tem como não partir do referencial bibliográfico e teórico, buscando em toda bibliografia já tornada pública a temática do estudo (MARCONI E LAKATOS, 2006, pág. 185).

7.2 Universo de estudo e amostra

O universo de estudo foram as fichas de Atendimento Sistematizado, preenchidas pelas equipes de socorristas do SAMU e a amostra foram as ocorrências socorridas pelo SAMU no município de Juína/MT entre o período de Janeiro de 2013 a Dezembro de 2013.

7.3 Coleta dos dados

Através de uma carta de apresentação confeccionada pela Faculdade de Ciências Contábeis e Administração do Vale do Juruena (APÊNDICE 1), os dados para essa pesquisa foram extraídos das fichas de ocorrências do SAMU (ANEXO 1

e 2) do período de Janeiro de 2013 a Dezembro de 2013 em Juína mediante a um termo de autorização do gestor do serviço (APÊNDICE 2), sendo o coordenador do SAMU do município, e esses dados foram inseridos em planilhas do programa Microsoft Office Excel^R para tabulação.

7.4 Análise dos dados

Os dados quantitativos foram apresentados em frequência absoluta e relativa, sendo então demonstrado em gráficos, o que permite uma visão ampla sobre o assunto, possibilitando o leitor seu próprio conceito. As variáveis que foram descritas e analisadas nas fichas de atendimento sistematizado suporte básico e suporte avançado de vida consistem em: gênero, faixa etária, raça, horários e locais das ocorrências, motivo de solicitação de atendimento, número de óbitos na ocorrência e equipe realizou o atendimento.

7.5 Considerações Éticas

Os dados da pesquisa foram coletados mediante a autorização do Gestor do Serviço sendo o coordenador do SAMU e o pesquisador compromete-se com a sigilidade das fontes e utilização dos dados para fins exclusivamente da pesquisa.

8 RESULTADOS E DISCUSSÕES

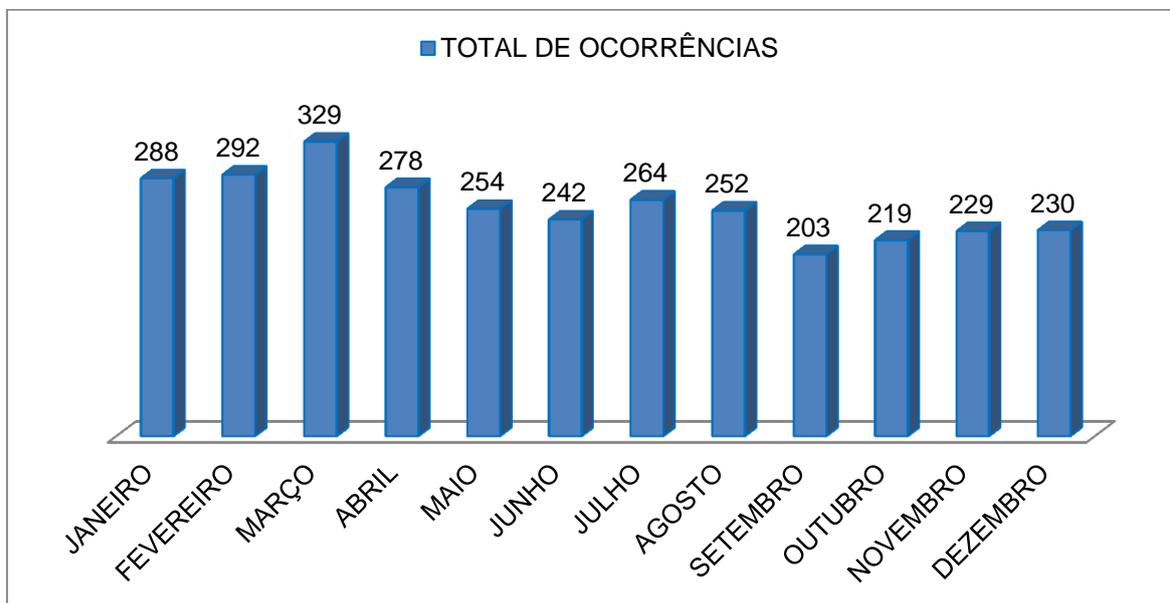


Figura 1 - Total de ocorrências socorridas pelo Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) no município de Juína/MT no ano de 2013
 .Fonte: SAMU/Juína - MT.

Os dados da Figura 1 mostram o total de ocorrências socorridas pelo SAMU no município de Juína no ano de 2013, o qual se verifica que para este ano teve um total de 3080 ocorrências. Observa-se também que o período em que mais ocorreram atendimentos pelo SAMU foi em março com um total de 329 (10,68%) ocorrências e o mês onde teve o menor número foi em setembro com 203 (6,56%). Diante dos dados acima podemos observar que a média mensal do total das ocorrências socorridas pelo SAMU no município é 256,66 (8,33%).

Segundo Cabral e Souza (2008), no município de Olinda foi realizado um estudo semelhante, no período de fevereiro a junho de 2006, o qual obtiveram 1956 ocorrências, onde predominou o número de ocorrências nos finais de semana tendo 46% dos atendimentos.

Já para Dantas et al. (2014), o SAMU metropolitano do Rio Grande do Norte realizou um total de 4.092 ocorrências entre o período de janeiro a junho do ano de 2009, onde 2194 (53,62%) foram urgências clínicas ou não traumáticas como respiratórias, cardiovasculares, neurológicas, psiquiátricas, obstétricas e neonatais e

1898 (46,38%) relacionadas às urgências traumáticas, provenientes de acidentes e violências.

Em Porto Alegre, entre o período de julho a setembro de 2003, foram socorridas referentes a solicitações de atendimento do SAMU 6430 ocorrências (PEREIRA E LIMA, 2006).

Comparando dados da pesquisa realizada no município de Juína e a do município de Natal, podemos observar a diferença entre o período de solicitações de atendimento, sendo que em Juína foram solicitados mais atendimentos no mês de março, já no estudo realizado em Natal o mês de janeiro foi o que mais apresentou ocorrências, com 771 (18,84%) dos atendimentos, seguido do mês de abril, com 683 (16,69%) dos atendimentos.

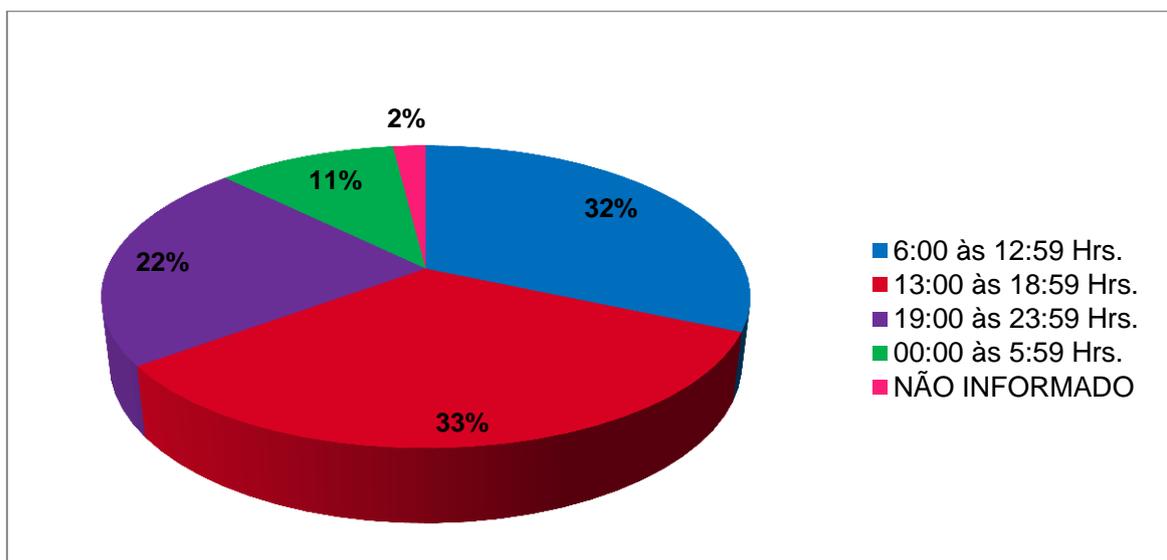


Figura 2 - Distribuição dos horários das ocorrências socorridas pelo SAMU
Fonte: SAMU/Juína – MT.

De acordo com a Figura 2, pode-se observar que o período em que acontecem mais ocorrências é o das 13:00 às 18:59 horas, tendo um total de 33% (1025 ocorrências), seguido pelo período das 6:00 às 12:59 horas com 32% (973 ocorrências). Já o período em que menos acontecem ocorrências é das 00:00 as 5:59 horas, ou seja, de madrugada, com 11% (328 ocorrências). Podemos observar também no gráfico 1 que 2% (60 ocorrências) não foram informados o horário das ocorrências.

No estudo realizado nas capitais brasileiras no ano de 2009, em relação aos horários das ocorrências, o horário no qual tiveram um pico de atendimentos foi por volta das 20:00 horas, sendo o período da noite, seguido pelo das 12:00 às 14:00 e das 08:00 às 09:00 horas, sendo os períodos da tarde e manhã (MALTA et al., 2012).

Já para Belon et al. (2012), no estudo feito em Campina em 2009, a maior parte das ocorrências foi registrada nos períodos vespertino, das 12:00 às 17:59 horas totalizando (36,7%) e no período noturno, das 18:00 às 23:59 totalizando (31,5%).

Outro estudo realizado em Porto Alegre, no período de julho a setembro de 2003, mostrou que predominam as ocorrências nos períodos vespertino e noturno, onde em relação a este estudo o período vespertino apresentou 37,7% (495) dos atendimentos, seguido pelo período noturno com 25,5% (332) (PEREIRA E LIMA, 2006).

Comparando os dados podemos observar que os resultados da pesquisa realizada no município de Juína trouxe um dado semelhante em relação às demais acima citadas, onde apresentou que o período predominante das ocorrências atendidas pelo SAMU é o vespertino. O único que traz um dado diferente é o estudo realizado nas capitais brasileiras em 2009, onde predominou o período da noite em relação a atendimentos pelas equipes do SAMU.

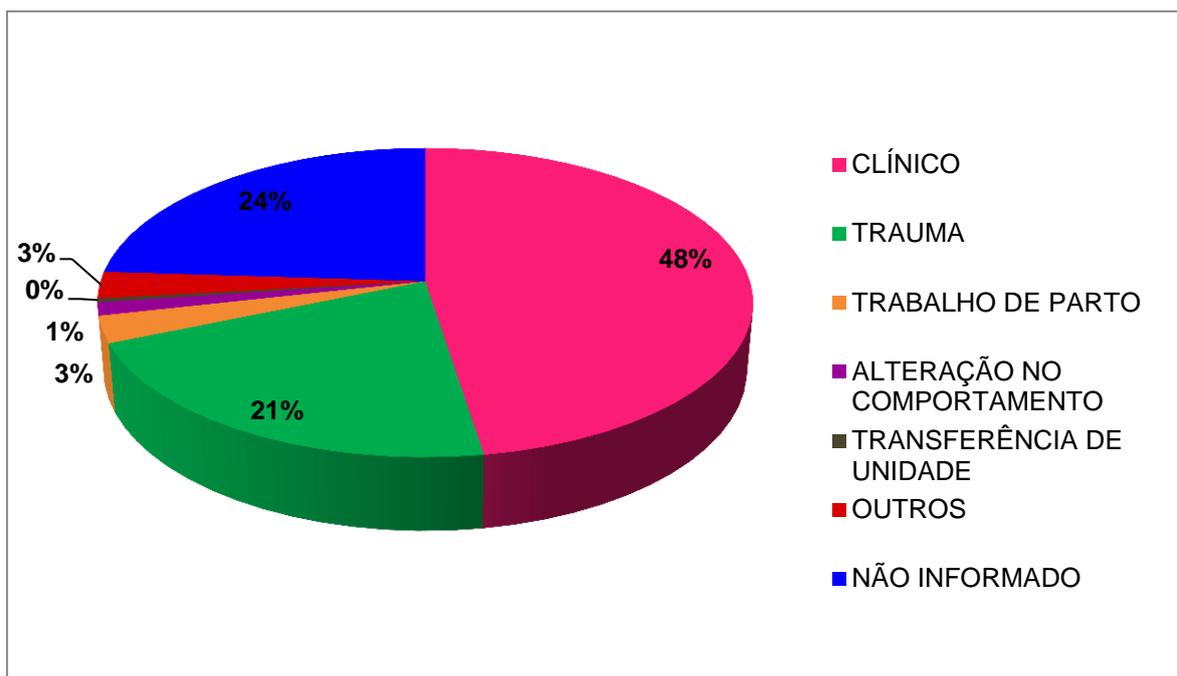


Figura 3 - Distribuição dos motivos de solicitações das ocorrências socorridas pelo SAMU
Fonte: SAMU/Juína – MT.

Os dados da Figura 3 nos mostram o motivo pelo qual foi solicitado o atendimento do SAMU no município de Juína no ano de 2013. Durante janeiro a dezembro do decorrente ano, 48% (1463) das ocorrências foram por causas clínicas, tais como, doenças do aparelho respiratório, circulatório, cardiovascular e etc, sendo o motivo que teve o maior número de solicitações, seguido pelo trauma com 21% (652). Podemos observar também que o motivo com menor número de solicitações foi para transferência de unidade com 0% (12). Nota – se também que 24% (739) das ocorrências não foram informados os motivos da solicitação do atendimento.

Segundo Cabral e Souza (2008), em um estudo realizado em Olinda no Pernambuco, entre 24 de fevereiro a 30 de junho de 2006, onde foram atendidas 1956 ocorrências pelo SAMU, 1114 (57,0%), destas ocorrências são solicitadas por causas clínicas, seguida pelas causas externas totalizando 645 (32,9%) e 143 (7,3%) por remoção/transferência.

Outro estudo semelhante, porém realizado na região metropolitana no Rio Grande do Norte no período de janeiro a junho de 2009, aponta que de um total de 4092 ocorrências, 2194 (53,62%) foram urgências clínicas ou não traumáticas, tais

como respiratórias, cardiovasculares, neurológicas, psiquiátricas, obstétricas e neonatais e 1898 (46,38%) relacionadas às urgências traumáticas, provenientes de acidentes e violências (DANTAS et al., 2014).

Já para Pitteri e Monteiro (2010) em um estudo realizado em Palmas/TO do período de julho de 2008 a junho de 2009, as ocorrências atendidas pelo SAMU predominaram por causa externas totalizando 42,6%, seguida por causas clínicas 41,6%, gineco/obstétrico 11,8% e psiquiátrico 4,0%.

Em relação aos estudos acima citados e o realizado no município de Juína podemos observar que, diante os dados em Juína, predominam atendimentos por causas clínicas, já no estudo realizado em Palmas/TO predominam atendimentos por causa externas.

As causas externas constituem uma das principais causas de morte em todo o mundo e no Brasil, correspondem à terceira causa de morte, precedida apenas pelas doenças do aparelho cardiovascular e neoplasias (PITTERI E MONTEIRO, 2010).

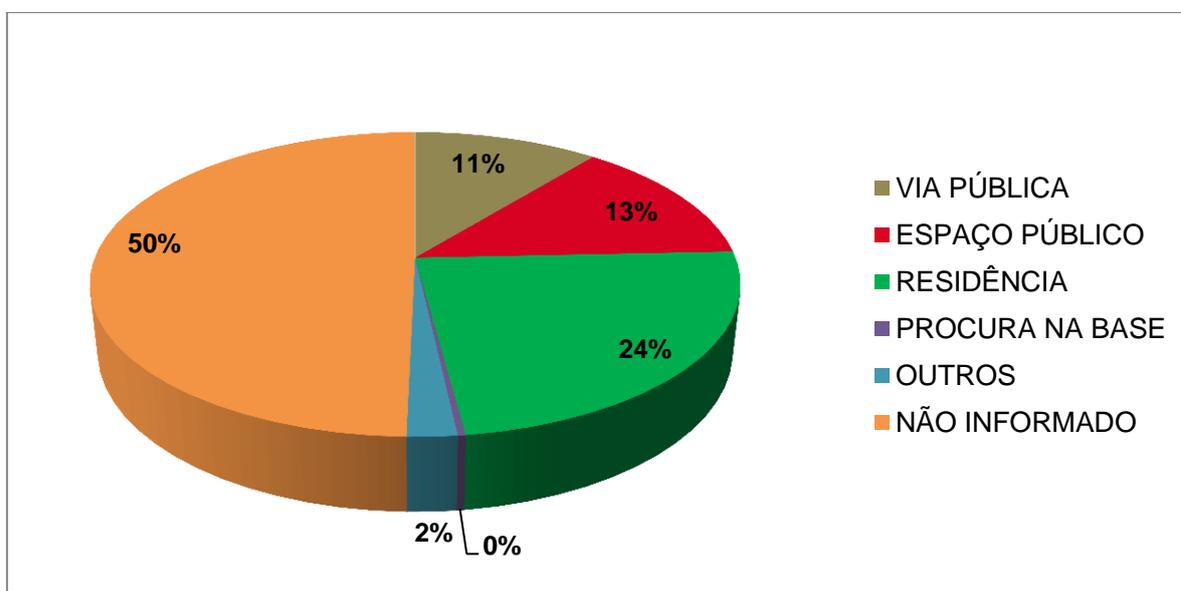


Figura 4 - Distribuição dos locais das ocorrências socorridas pelo SAMU
Fonte: SAMU/Juína – MT.

Analisando a Figura 4 podemos constatar que 24% (727) das ocorrências acontecem na residência dos socorridos, seguidos por 13% (414) que ocorrem em espaço público. Podemos observar também que 50%, sendo 1529 ocorrências não são informados os locais nos quais acontecem às ocorrências.

Em Campinas no ano de 2009, o local com o maior número de ocorrência é a residência (38,3%), seguida pela via pública (28,4%) (BELON et al., 2012).

Comparando os dados acima citados podemos observar que no município de Juína predominam atendimentos por causas clínicas, sendo um fator conveniente para a afirmação das ocorrências prevalecerem na residência do indivíduo socorrido, já no caso dos atendimentos por causas externas é fato afirmar que as ocorrências ocorrem em maior frequência em via pública. Sendo que em um estudo realizado em 23 capitais brasileiras e Distrito federal no ano de 2009 o local de ocorrência para acidentes predominou a via pública, seguido do domicílio (MALTA et al., 2012).

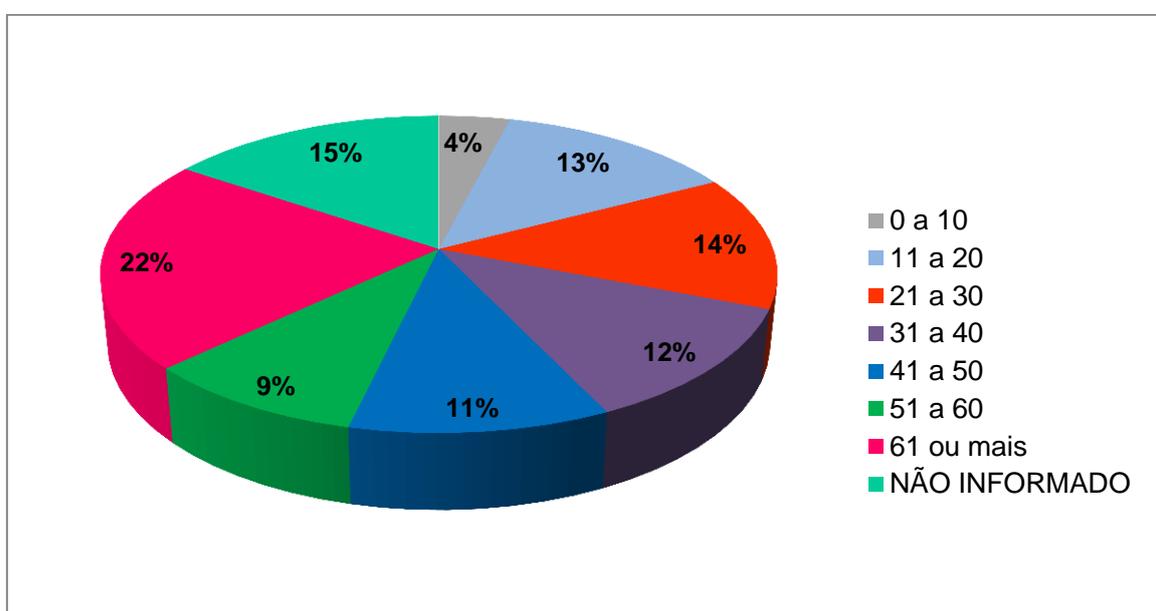


Figura 5 - Distribuição da faixa etária das ocorrências socorridas pelo SAMU
Fonte: SAMU/Juína – MT.

A Figura 5 nos mostra a faixa etária dos socorridos pelo serviço de atendimento móvel de urgência (SAMU) no município de Juína no ano de 2013, onde teve o predomínio com 22% (665), vítimas com 61 anos ou mais, seguido com 14% (421) as vítimas com 21 a 30 anos. Observa-se que faixa etária com o menor número de ocorrências foi a de 0 a 10 anos com 4% (122) do total das ocorrências. Lembrando que 15% (477) das ocorrências não foram informados a faixa etária da vítima socorrida.

Para Cabral e Souza (2008), de um total de 1.956 ocorrências atendidas pelo SAMU em Olinda no Pernambuco, 33,7% das ocorrências são por indivíduos entre 20 a 39 anos e 26,6% por indivíduos de 60 anos ou mais. Porém, separando

por causas, observa-se que por causas clínicas 29,6% são indivíduos com 60 anos ou mais e 23,2% com 20 a 39 anos, e por causas externas 48,1% são indivíduos entre 20 a 39 anos e 22,7% entre 40 a 59 anos.

Em relação às causas externas, Belon e colaboradores (2012), em Campinas, no ano de 2009, afirmam que 38,1% os indivíduos estão entre 20 e 39 anos de idade. E em casos de violência, Malta et al (2012) afirma que predominam os adolescentes mais velhos que estão entre 15 a 19 anos de idade.

Assim no município de Juína predominam as ocorrências para a faixa etária de 61 anos ou mais, tendo em vista que os índices de ocorrências por causas clínicas também ser predominantes. Comparando os dados com de outros autores acima citados podemos observar que os resultados são semelhantes no que se diz a respeito das causas clínicas e causas externas.

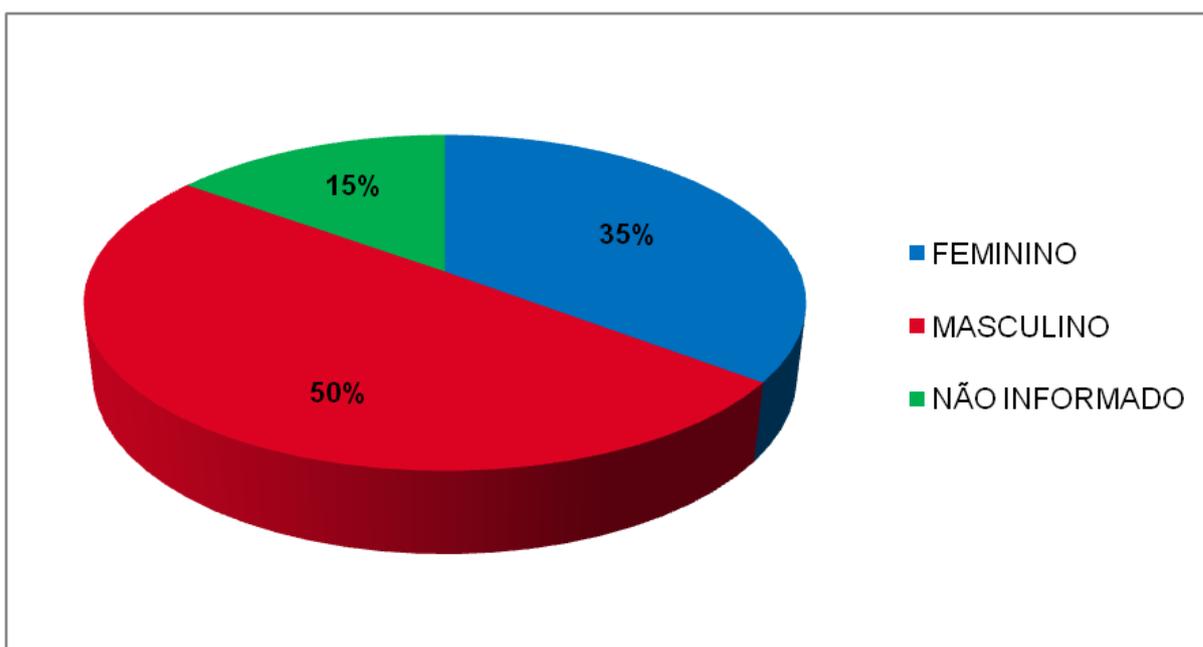


Figura 6 - Distribuição das ocorrências socorridas pelo SAMU quanto ao gênero
Fonte: SAMU/Juína – MT

Nota-se claramente na Figura 6, que as ocorrências socorridas pelo SAMU no município de Juína no ano de 2013 são predominantes por indivíduos do sexo masculino, com 50% (1530) dos atendimentos, onde a população feminina teve 35% (1090) dos atendimentos.

Para Cabral e Souza (2008), em um total de 1.956 ocorrências, 54,0% dos atendimentos destinaram-se ao sexo masculino. Porém, por tipo de causas mostrou-

se uma inversão na proporção dos atendimentos por causas clínicas, onde 55,1% se deram no sexo feminino, e revelou que os homens apresentam risco três vezes maior do que as mulheres de gerar ocorrências por causas externas.

Belon et al. (2012), afirmam que por causas externas foram socorridos em Campinas no ano de 2009, 59,7% (653) dos indivíduos do gênero masculino e 40,3% (441) do gênero feminino pelo SAMU.

Outro estudo realizado em Natal/RN no período de janeiro a junho de 2009 também aponta os indivíduos do gênero masculino como predominantes ao atendimento das equipes do SAMU. Onde o gênero masculino totalizou de 4.092 ocorrências 62,59% e o gênero feminino apresenta-se apenas com 37,41% dos casos atendidos (DANTAS et al., 2014).

Os dados dos autores acima citados são semelhantes aos da pesquisa realizada no município de Juína, onde mostram que os indivíduos do gênero masculino são predominantes nas ocorrências atendidas pelo SAMU.

Podemos observar que no gráfico acima 15% das ocorrências não foram informados o gênero dos indivíduos socorridos e também 50% não foram informadas o local da ocorrência. Cabral e Souza (2008) afirmam em seu estudo que chama atenção o alto percentual de dados não informados no banco de dados, que limita no registro das informações. O responsável pelo preenchimento do formulário de ocorrências é o técnico de enfermagem que integra a equipe no momento do atendimento. Sendo assim, é esperado um percentual de dados não informados devido o atendimento ao paciente ocorrer em um curto espaço de tempo, devendo ser priorizado esse tempo. Porém, ao observar os formulários com a variável gênero não informada, por exemplo, supõe-se que a equipe deve ser orientada quanto à importância desses dados para o monitoramento do perfil de atendimentos do SAMU-192.

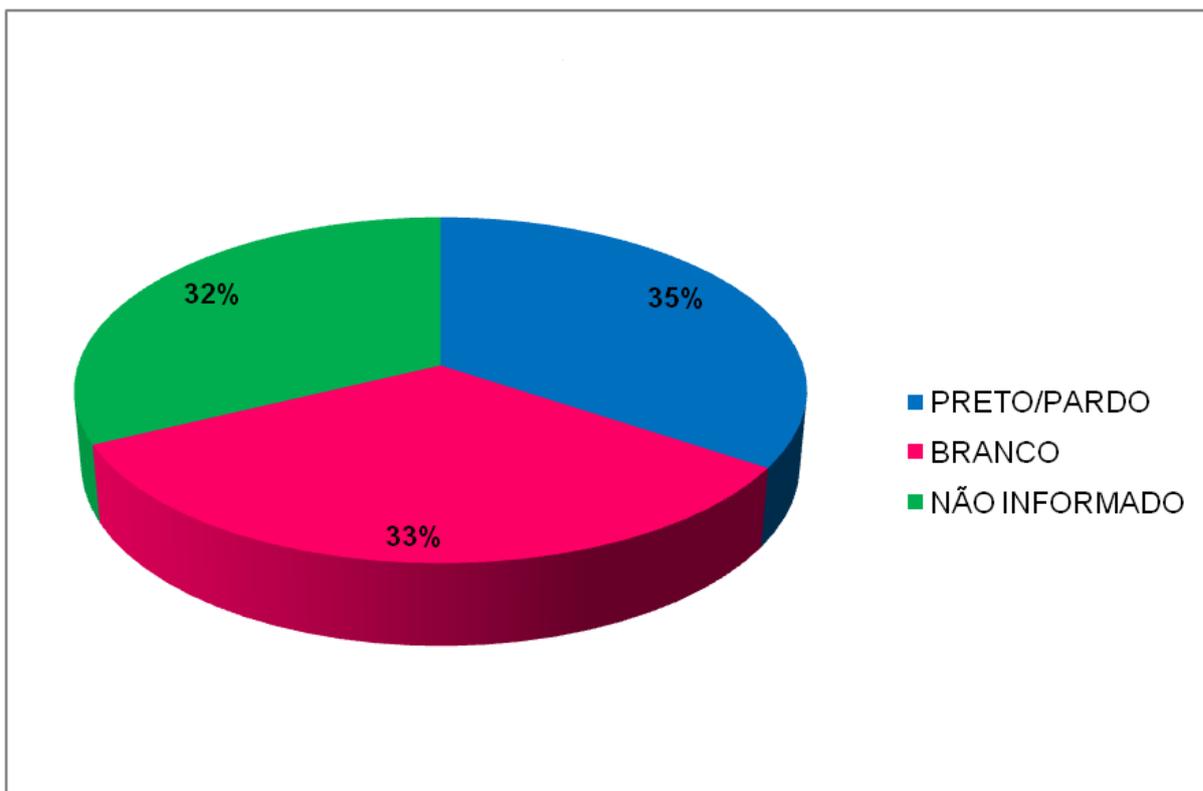


Figura 7 - Distribuição das ocorrências socorridas pelo SAMU quanto à cor
Fonte: SAMU/Juína – MT.

A Figura 7 nos mostra a cor dos socorridos pelo SAMU no município de Juína no ano de 2013, podemos observar que 35% (1060) das ocorrências, o socorrido era de cor preto/pardo e em 33% (1027) o socorrido era de cor branco. Observamos também na Figura acima que 32% sendo 993 ocorrências não foi informado a cor da vítima socorrida.

Em relação à cor do indivíduo socorrido Belon et al. (2012) afirmam que em Campinas no ano de 2019 foram socorridos por acidentes e violências 63,7% (678) indivíduos de cor branca, seguido por 35,3% (375) indivíduos de cor preto/pardo e 1,0% (11) indivíduos de cor amarela/indígena, de um total de 1.064 ocorrências.

Malta et al. (2012) afirmam que foram socorridos em 23 capitais brasileiras e Distrito Federal no ano de 2009, por acidentes 33,3% indivíduos de cor branco e 66,7% indivíduos de cor não branco, afirma também que por violências foram socorridos 24,7% indivíduos de cor branco e 75,3% de indivíduos de cor não branco de um total de 7.164 atendimentos.

Comparando os dados da pesquisa, observa-se que em Juína indivíduos mais socorridos são os de cor preto/pardo e já em relação à pesquisa dos autores

acima citados predominou-se indivíduos socorridos de cor branca. Dado este que mostra uma diferença entre o município de Juína e os demais municípios citados.

Durante a pesquisa bibliográfica foram encontrados somente estudos em relação à cor dos indivíduos socorridos pelo SAMU por acidentes e violências, devido a isso justifica-se o fato de não possuir nas discussões comparação com dados por causas clínicas, trabalho de parto, transtornos psiquiátricos e transferência de unidade.

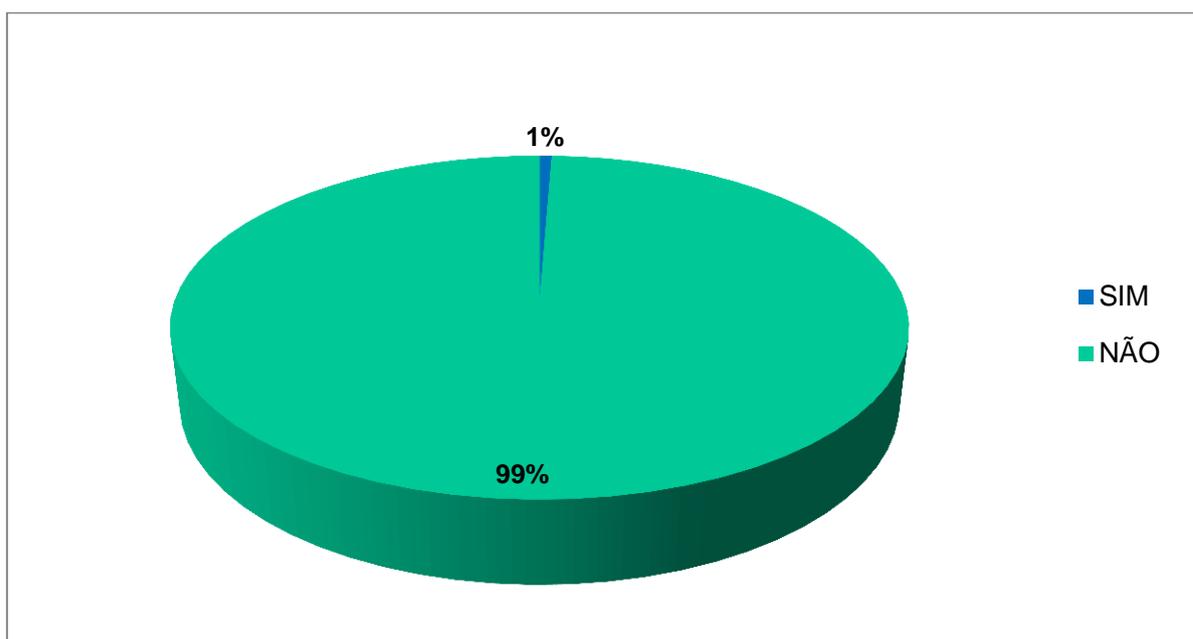


Figura 8 - Total de óbitos nas ocorrências socorridas pelo SAMU no município de Juína no ano de 2013

Fonte: SAMU/Juína – MT.

Os dados da figura acima nos mostram os óbitos que ocorreram nas ocorrências atendidas pelo SAMU, lembrando que esses dados são os óbitos constatados na ocorrência. Podemos observar que durante o ano de 2013 foram realizados 3080 atendimentos pelo SAMU, onde em 99% totalizando 3061 ocorrências, as vítimas não vieram a óbito durante o atendimento da equipe do serviço e 1% totalizando 19 ocorrências as vítimas vieram a óbito durante o atendimento e/ou no instante em que a equipe chegou ao local da ocorrência. Nesses dados não são inclusos as vítimas que evoluíram a óbito após serem transportados para uma unidade de atendimento do município.

Em Palmas/TO durante o período de julho de 2008 a junho de 2009, de um total de 2.400 ocorrências, 2,5% (19) das vítimas socorridas foram a óbito por causa

clínicas e 1,5% (8) foram a óbito por acidentes de trânsito (PITTERI E MONTEIRO, 2010).

Segundo Romão e Lima (2007), em Recife no período de abril a maio de 2007 das 136 ocorrências atendidas 2 (1,5%) vítimas vieram a óbito.

Em um estudo realizado em Recife/PE durante abril a dezembro de 2007, Rodrigues e Lima (2008), afirmam que na distribuição dos casos de óbitos da amostra por distritos sanitários, o distrito VI apresentou um maior número de ocorrências em que os pacientes foram a óbito, antes ou durante o atendimento. De um total de 112 ocorrências, (58,9%) dos óbitos os indivíduos eram do gênero masculino e (33,9%) do gênero feminino. Em relação ao tipo/local do atendimento as causas clínicas domicílio predominou quanto às ocorrências com desfecho em óbito com 58 casos (52,3%), seguida das causas externas em via pública com 13 (11,7%). Ressaltando que em 26 (23,4%) das fichas de atendimento esta informação não esteve disponível. O maior número de óbitos registrados foi detectado antes do início do atendimento (86,6%).

Diante dos dados acima podemos observar o índice de óbito nas ocorrências socorridas pelo SAMU, tanto no município de Juína quanto nos município de Palmas e Recife, referidos acima. Onde verifica – se que em Juína o número de óbitos foi correspondente á 1% dos atendimentos, já em Palmas no Tocantins o número de óbitos foi maior, sendo 2,5% dos atendimentos.

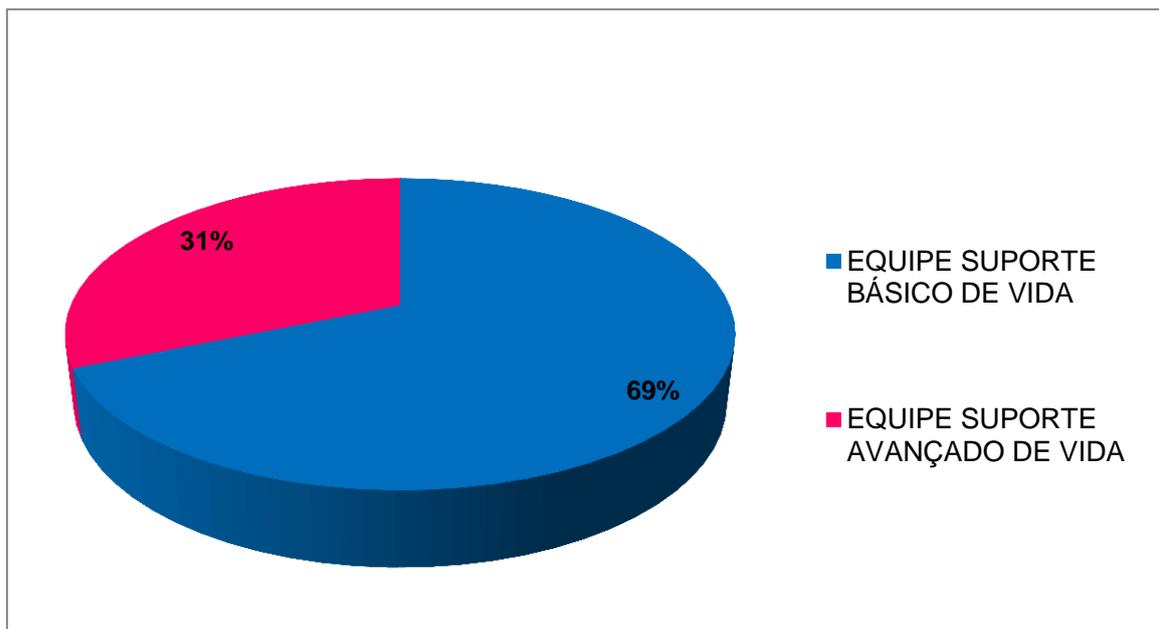


Figura 9 - Distribuição das equipes de socorristas das ocorrências atendidas pelo SAMU no Município de Juína - MT.
Fonte: SAMU/Juína – MT.

A Figura 9 aborda sobre a equipe de socorrista que realizou atendimento durante as ocorrências socorridas pelo SAMU no município de Juína no ano de 2013, observa-se que 69% totalizando 2114 ocorrências foram atendidas pela equipe de suporte básico de vida, sendo a equipe que mais realizou atendimentos a população do município e 31% totalizando 966 ocorrências foram atendidas pela equipe de suporte avançado de vida.

Pereira e Lima (2008), afirmam em um de seus estudos que em relação às equipes envolvidas no atendimento, a equipe de suporte básico, constituída por um auxiliar ou técnico de enfermagem e um motorista, foi a que mais realizou os atendimentos (1107) atingindo um percentual de 84,5% e em 4,3% (56) os atendimentos foram realizados pela equipe de suporte avançado, composta por um condutor, enfermeiro e médico, onde a participação do médico aconteceu em 8,3% das ocorrências (109).

Em relação ao tipo de veículo de suporte utilizado para o atendimento das 4.092 ocorrências atendidas no período estudado, na região metropolitana do Rio Grande do Norte, as USB, que atendem pacientes de menor gravidade, socorreram 3.930 (96,04%) dos casos de atendimentos. Já as USA, utilizadas para a assistência de paciente mais graves, foram utilizadas em 162 (3,96%) atendimentos (DANTAS et al., 2014).

Outro estudo realizado em Recife/PE no período de abril e maio de 2007 mostrou que, no que diz respeito ao tipo de ambulância destinada à ocorrência, foram destinadas pela regulação médica do SAMU 92 (67.7%) ambulâncias de SBV, 29 (21.3%) ambulâncias do SAV para realização dos resgates, no total de 136 ocorrências atendidas (ROMÃO E LIMA, 2007).

Comparando os dados dos estudos acima citados e Juína podemos observar que a equipe em que predominam os atendimentos são a de Suporte Básico de Vida, onde atendem pacientes de menor gravidade.

9 CONCLUSÃO

Nesse estudo, pretendeu-se focar as variáveis sociodemográficas, bem como, o motivo de solicitação de atendimento, horários e locais das ocorrências, número de óbitos e equipe que realizou o atendimento, sendo suporte básico de vida ou suporte avançado.

Constatou-se que o atendimento pré-hospitalar em todas as suas ações, seja de remoção ou de atendimento de urgência, é realizado, principalmente, pelas equipes de suporte básico. Outra constatação foi a de que as ocorrências do SAMU obtiveram um número maior de atendimentos a indivíduos por casos clínicos, socorridos em sua residência e em vítimas maiores de 61 anos de idade.

Do mesmo modo, foi possível observar que os indivíduos socorridos pelo SAMU são, na maior parte, do gênero masculino e de cor preto\pardo. E o período no qual obteve o número maior de ocorrências foi das 13:00 horas às 18:59 horas.

Durante todo o ano de 2013, apenas 1% das vítimas socorridas vieram a óbito durante o atendimento das equipes do SAMU e\ou os mesmos constataram o óbito da vítima na chegada ao local.

Os resultados encontrados confirmaram apenas duas das hipóteses levantadas para este estudo, sendo elas, as vítimas socorridas, em sua maioria, sendo do gênero masculino e os atendimentos, em maior número, sendo realizados pelas equipes de suporte básico de vida.

É possível afirmar que o atendimento prestado pelo SAMU para o município é essencial, pois cumpre com a finalidade de diminuir o índice de óbitos, o período de internação hospitalar e as implicações ocasionadas pela falta de socorro precoce, garantindo o acréscimo do atendimento pelo SUS.

Há de se ressaltar que, com esta pesquisa, foi possível identificar as causas mais frequentes das ocorrências, como também verificar o perfil prevalente entre a população mais socorrida, podendo dessa forma contribuir com a promoção de campanhas de conscientização para a população, colaborando, também, com o poder público municipal a agir preventivamente na área da Saúde.

10 REFERÊNCIAS

ABREU, K. P. **Situações de urgência – Visão dos usuários do serviço de atendimento móvel de urgência de Porto Alegre.** 2009. Disponível em: <<http://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/72623/000706034.pdf?sequence=1>>. Acesso em 10 de Junho de 2014.

BATISTA, S. E. A.; BACCANI, J. G.; SILVA, R. A. P.; GUALDA, K. P. F.; JUNIOR, R. J. A. V. **Análise comparativa entre os mecanismos de trauma, as lesões e o perfil de gravidade das vítimas, em Catanduva – SP.** Vol. 33 - Nº 1, Jan. / Fev. 2006. Disponível em:< <http://www.scielo.br/pdf/rcbc/v33n1/v33n1a02.pdf>>. Acesso em 11 de Junho de 2014.

BELON, Ana. P.; SILVEIRA, Naoko. Y. J.; BARROS, Marilisa. B. A.; BALDO, Caroline.; SILVA, Marta. M. A. **Atendimentos de emergência a vítimas de violência e acidentes: diferenças no perfil epidemiológico entre o setor público e o privado.** VIVA – Campinas/SP, 2009. **Ciência e Saúde Coletiva**, 17 (9): 2279 – 2290.

BONFADA, D.; GUIMARÃES, J. **Serviço de Atendimento Móvel de Urgência e as Urgências Psiquiátricas.** Natal – RN 2012. *Psicologia em Estudo*, Maringá, v. 17, n. 2, p.227-6, abr./jun.2012. Disponível em: <www.scielo.br/pdf/pe/v17n2/v17n2a05>. Acesso em 12 de Junho de 2014.

BRASIL. **Urgência e Emergência: sistemas estaduais de referencia hospitalar para o atendimento de urgência e emergência/ Ministério da Saúde, Secretaria Executiva** – Brasília: Ministério da Saúde, 2001. 28p. ISBN 85 – 334 – 0279 – 1. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/urgencia_emergencia.pdf. Acesso em 10 de Abril de 2014.

CABRAL, A. P. S.; SOUZA, W. V. **Serviço de Atendimento móvel de urgência (SAMU): análise espacial da demanda e sua distribuição espacial em uma cidade do Nordeste brasileiro.** **Rev. Bras. Epidemiol.** 2008; 11(4): 530-40.

COMPANHONI, D. M. F.; SOUZA, R. C.; SILVEIRA, S. C.; TANEDA, M.; ZANIOLO, L. M.; **Perfil epidemiológico de acidentes de trânsito ocorridos no Município de Juína/MT, Socorridos pelo SAMU,** - Juína/MT, 2013. Disponível em: <http://www.ajes.edu.br/arquivos/encontro_20131104173654.pdf>. Acesso em 10 de Abril de 2014.

DANTAS, Rodrigo. A. N.; COSTA, Isabel. K. F.; NÓBREGA, Walkíria. G.; DANTAS, Daniele. V.; COSTA, Isabelle. K. F.; TORRES, Gilson. V. Ocorrências realizadas pelo Serviço de Atendimento Móvel de Urgência Metropolitano. 2014. **Rev enferm. UFPE on line**. Recife, 8 (4): 842-9.

DUARTE, S. J. H.; LUCENA, B. B.; MORITA, L. H. M. atendimentos prestados pelo serviço móvel de urgência em Cuiabá, MT, Brasil. **Rev. Eletr. Enf.** 2011 julho/set; 13 (3): 502-7.

GARLET, E. R. **O processo de trabalho da equipe de saúde de uma unidade hospitalar de atendimento as urgências e emergências**. Dissertação (Mestrado) – Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2008. 96F. Disponível em: <http://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/13670/000652409.pdf?sequence=1&locale=pt_BR>. Acesso em 05 de Outubro de 2014.

LADEIRA, R. M.; BARRETO, M. **Fatores associados ao uso de serviço de atenção Pré – hospitalar por vítimas de acidentes de trânsito**. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 24(2): 287-294, fev, 2008. Disponível em:<<http://www.scielo.br/pdf/csp/v24n2/06.pdf>>. Acesso em 20 de Julho de 2014.

MACHADO, J. J.; **Serviço de Atendimento móvel de Urgência – SAMU/192: O Enfermeiro diante do Atendimento Pré – Hospitalar**, Cascavel/PR, 2007. Disponível em: http://www.fag.edu.br/tcc/2007/Enfermagem/servico_de_atendimento_movel_de_urgencia_samu_192_o_enfermeiro_diante_do_atendimento_pre_hospitalar.pdf. Acesso em 13 de Junho de 2014.

MALTA, Deborah. C.; MASCARENHAS, Márcio. D. M.; BERNAL, Regina. T. I.; ANDRADE, Silvana. S. C. A.; NEVES, Alice. C. M.; MELO, Elza. M.; JUNIOR, Jarbas. B. S. Causas externas em adolescentes: atendimentos em serviços sentinelas de urgência e emergência nas capitais brasileiras – 2009. **Ciência e Saúde Coletiva**, 17 (9): 2291 – 2304.

MARCHESE, V. S.; GURTLER, S.; IGNOTTI, E. Caracterização das vítimas de acidentes e violências atendidas pelo serviço de emergência. Município de Alta Floresta, MT (Brasil). **Rev. Bras. Epidemiol.** 11(4): 648-59.

MARCONI, M. A.; LAKATOS, E. M.; **Fundamentos de Metodologia Científica**, 6ª Edição, 3ª reimpr – São Paulo: Atlas 2006.

MARQUES, G. Q.; LIMA, M. A. D. S.; CICONET, R. M. Agravos Clínicos atendidos pelo Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) de Porto Alegre – RS. **Acta Paul Enferm** 24 (2): 185-91.

MELO, M. C. B.; SILVA, N. L. C. **Urgência e Emergência na Atenção primária à saúde**. © 2011, Núcleo de Educação em Saúde Coletiva. Disponível em:< <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/3046.pdf>>. Acesso em 15 de Junho de 2014.

MINAYO, M. C. S.; DESLANDES, S. F. **Análise da implantação do sistema de atendimento pré – hospitalar móvel em cinco capitais brasileiras**. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 24 (8): 1877-1886, ago, 2008. Disponível em:< <http://www.scielo.br/pdf/csp/v24n8/16.pdf>>. Acesso em 12 de Junho de 2014.

OLIVEIRA, L. R.; JORGE, M. H. P. M. Análise epidemiológica das causas externas em unidades de urgência e emergência em Cuiabá/Mato Grosso. 2008. **Rev Bras Epidemiol**; 11(3): 420-30.

PEREIRA, Waleska, A. P.; LIMA, Maria. A.D.S. Atendimento pré – hospitalar: caracterização das ocorrências de acidente de trânsito. **Acta Paul Enferm**.19 (3): 279 – 83.

PITTERI, Jessimira. S. M.; MONTEIRO, Pedro. S. Caracterização do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) em Palmas – Tocantins, Brasil, em 2009. Com. **Ciências Saúde**. 21 (3): 227 – 236.

RAMOS, V. O.; SANNA, M. C. Inserção da Enfermeira no atendimento Pré – hospitalar: histórico e perspectivas atuais. **Rev Bras Enferm**. 2005 maio-jun; 58 (3): 355-60.

ROCHA, M. P. S.; **Suporte básico de Vida e Socorros de Emergência**, - Brasília 2011.

RODRIGUES, Clarice. M. A.; LIMA, Luciene. S. **Taxas de mortalidade no ambiente de atendimento pré – hospitalar móvel (SAMU) na cidade do Recife – PE**. 2008. XVI CONIC – Congresso de Iniciação Científica da UFPE. Disponível em: < <http://www.contabeis.ufpe.br/propesq/images/conic/2008/conic/pibic/40/074041798S CPP.pdf>>. Acesso em 14 de setembro de 2014.

ROMÃO, Leonardo. L.; LIMA, Luciane. S. **Perfil de ocorrências por causas externas atendidas pelo SAMU recife nos meses de abril e maio de 2007**. XVI CONIC – Congresso de Iniciação Científica da UFPE. Disponível em: < <http://www.contabeis.ufpe.br/propesq/images/conic/2008/conic/pibic/40/074041779S CPP.pdf>>. Acesso em 14 de setembro de 2014.

SANTOS, N. C. M.; **Urgência e Emergência para a Enfermagem** – São Paulo: Látia, 2003.

VIEIRA, C. M. S.; MUSSI, F. C.; A implantação do Projeto de atendimento Móvel de Urgência em Salvador/BA: Panorama e Desafios, - BAHIA, 2007. **Rev Esc Enferm USP**,42 (4): 793-7. www.ee.usp.br/reeusp/.

WAISSFISZ, J. J.; **Mapa da Violência 2013: Acidentes de Trânsito e Motocicletas**, - Rio de Janeiro, 2013. Disponível em:< http://www.mapadaviolencia.org.br/pdf2013/mapa2013_transito.pdf>. Acesso em 10 de Junho de 2014.

APÊNDICES

APÊNDICE 1

FACULDADE DE CIÊNCIAS CONTÁBEIS E DE ADMINISTRAÇÃO
CURSO DE ENFERMAGEM

CARTA DE APRESENTAÇÃO DA ACADÊMICA AO SAMU

Juína, / / 2014.

Ao Senhor, **Leonardo Carvalho de Santana** - Coordenador do SAMU/Juína.

Prezado Senhor

A Faculdade de Ciências Contábeis e de Administração do Vale do Juruena, representada pelo setor de Supervisão de Monografias do Curso de Enfermagem, sob a orientação do (a) Professor (a) Marco Taneda, solicita desta instituição uma atenção especial no que se refere à pesquisa do/a acadêmica Evellin Priscilla dos Reis Duarte do Oitavo Termo, do curso de Enfermagem, a ocorrer no período do segundo semestre do ano de 2014.

A pesquisa tem como objetivo analisar o perfil das vítimas socorridas pelo Serviço de Atendimento Móvel de Urgência, buscando coletar informações, as quais irão subsidiar a elaboração de seu trabalho de conclusão do curso, modalidade monografia, cujo tema é “Perfil das ocorrências socorridas pelo serviço de atendimento móvel de urgência (SAMU) no município de Juína no ano de 2013”.

A Faculdade de Ciências Contábeis e de Administração, a Coordenação do Curso de Bacharel em Enfermagem e a Supervisão de Monografias da AJES agradecem a este órgão a atenção dispensada a acadêmica, à instituição e ao curso, estando à disposição sempre que necessário.

Atenciosamente.

Marco Taneda
Orientador (a) de Monografia

Terezinha Márcia de Carvalho Lino
Diretora de Ensino

Av. Gabriel Muller s/nº - Esquina com Integração Jaime Campos, nº. 145 – Modulo 01
Juína – Mato Grosso – www.ajes.edu.br



APÊNDICE 2

FACULDADE DE CIÊNCIAS CONTÁBEIS E DE ADMINISTRAÇÃO CURSO DE ENFERMAGEM

TERMO DE AUTORIZAÇÃO DO SAMU

Nome da empresa: **SAMU**

Nome do responsável: **Leonardo Carvalho de Santana**

Atividades de pesquisa autorizadas

Projeto de Monografia: ()

Monografia: (x)

Dados do trabalho:

Título: "Perfil das ocorrências socorridas pelo serviço de atendimento móvel de urgência (SAMU) no município de Juína no ano de 2013"

Autorizo a Faculdade Ciências Contábeis e Administração do Vale do Juruena por meio da Coordenação de Monografia do Curso de Enfermagem, a disponibilizar, gratuitamente, em sua base de dados, sem ressarcimento dos direitos autorais, o **texto integral** da Monografia/Monografia em formato PDF, para fins de leitura e/ou impressão pela internet, a partir desta data:

(x) SIM

() NÃO

Obs.: Em caso da não autorização, o trabalho será disponibilizado utilizando-se nome fictício.

Juína, / / 2014.

Leonardo Carvalho de Santana
Coordenador do SAMU/Juína

Carimbo de CNPJ

ANEXOS

ANEXO 1

ANEXO 2