

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

BACHARELADO EM ENFERMAGEM

**ANÁLISE DO PREENCHIMENTO DAS FICHAS DE ATENDIMENTO
SISTEMATIZADO DO SAMU-192 REALIZADOS PELA EQUIPE DE
ENFERMAGEM DE JUÍNA/MT**

SHEILA CRISTINA SILVEIRA

JUÍNA/2014

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

BACHARELADO EM ENFERMAGEM

**ANÁLISE DO PREENCHIMENTO DAS FICHAS DE ATENDIMENTO
SISTEMATIZADO DO SAMU-192 REALIZADOS PELA EQUIPE DE
ENFERMAGEM DE JUÍNA/MT**

Autora: SHEILA CRISTINA SILVEIRA

Orientador: Dr. MARCO TANEDA

Monografia apresentada à Faculdade de Ciências Contábeis e de Administração do Vale do Juruena, como exigência para à obtenção do título Bacharelado em Enfermagem.

JUÍNA/2014

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

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 Bacharelado em Enfermagem, sob orientação do Prof. Drº Marco Taneda.

BANCA EXAMINADORA

Professora Drª Leda Maria de Souza Villaça

Professor Drº Francisco José Andriotti Prada

Professor Drº Marco Taneda

Orientador

Faculdade de Ciências Contábeis e Administração do Vale do Juruena
(AJES)

Dedicatória

Dedico: À minha família que não mediu esforços para que eu chegasse até aqui, me ofertando, segurança, dedicação, amor, carinho e paciência.

AGRADECIMENTO

Em primeiro lugar agradeço a Deus por ter me dado saúde para concluir este sonho, estando sempre ao meu lado ao longo da minha vida, enfrentando os momentos mais difíceis juntos, me dando força para seguir em frente, e sendo meu maior Mestre.

Agradeço, especialmente a minha mãe Janete Prange Silveira e ao meu pai Cláudio Silveira e que me deram a vida abdicando muitas vezes das suas próprias vidas, para incentivar o meu estudo, me dando o apoio necessário e me impulsionando para a vitória.

Ao meu esposo, Cleber Leal Jardim, que me acompanhou nessa jornada de quatro anos em busca de conhecimento, com amor e paciência, me incentivando a estudar quando já não aguentava mais.

Às minhas avós, Maria e Julita, por me servirem com exemplos de luta e dignidade.

Ao meu primo, André Silveira, que me serve de exemplo, me mostrando todos os dias que desistir não faz parte da sua vida.

Às minhas primas, Adriana e Aline, que sempre acreditaram em mim.

Ao restante da minha família, como meu irmão Leonardo João Silveira, primos e primas, tios e tias, que sempre torceram pelo meu sucesso.

À minha amiga Jaqueline Hoffmann por ter me incentivado a iniciar o curso de Enfermagem quando ainda morava em Cotriguaçu/MT.

À minha gatinha Bisqui por fazer minha vida mais feliz mesmo sem saber.

Aos meus professores da Escola Maria da Glória Vargas Ôchoa de Cotríguaçu/MT que me despertaram o interesse pelo estudo.

Agradeço também a minha professora amada que sempre esteve o meu lado na iniciação científica e colaborou na construção deste trabalho a Prof^a. Ms. Larissa Marchi Zaniolo, e ao meu querido orientador Prof. Dr. Marco Taneda que se disponibilizou a me ajudar quando mais precisava, me acolhendo e compartilhando todo seu conhecimento comigo.

Agradeço ao Coordenador do SAMU-192 de Juína o Enfermeiro Leonardo Carvalho de Santana, e sua equipe pela receptividade no fornecimento dos dados para a realização desta pesquisa.

Agradeço a todos que passaram pela minha vida nesses quatro anos como, os meus colegas de faculdade e os grandes professores que colaboraram com o meu crescimento intelectual e pessoal.

Agradeço aos meus amigos Danilo e Taty, que me refugiavam do estudo quando era preciso.

Agradeço em especial ao meu grupo de estágio, que são também minhas amigas inesquecíveis, Dulcineia Martin Ferreira Companhoni, Leandra Gerusa Pereira, Evellin Priscila dos Reis Duarte, Poliana Freire Guimarães, Cristhiane Rodrigues de Farias, Rozania Corsi e minha dupla de estágio, Aline Servilheri.

Agradeço minhas amigas da comissão de formatura, Leandra, Edlaine, Karina Ferrari e Valéria pela amizade e dedicação com a festa de formatura.

Muito Obrigada.

RESUMO

Introdução: Atualmente o Acidente de Trânsito está entre os líderes de mortalidade e morbidade no Brasil, causando a superlotação dos prontos-socorros e hospitais, sendo este um grande problema de saúde pública. Em decorrência disso, o Ministério da Saúde (MS) implantou políticas para minimizar os danos causados as vítimas de causas externas. Desta maneira, o SAMU-192 é o principal prestador de socorro às vítimas e tem como finalidade oferecer um atendimento pré-hospitalar e transporte de qualidade das vítimas. **Objetivo:** Analisar como foi realizado o preenchimento das Fichas de Atendimento Sistematizado (FAS) de Suporte Básico de Vida (SBV) e Suporte Avançado de Vida (SAV) do SAMU pela equipe de enfermagem no município de Juína/MT nos atendimentos por ocorrência de Acidente de Trânsito. **Material e método:** Trata-se de uma pesquisa documental, onde os dados foram coletados da base do SAMU-192 de Juína/MT do período de janeiro de 2012 à dezembro de 2013. As variáveis analisadas nas FAS de SBV e SAV do SAMU-192 consistiram em: Motivo da Solicitação; Local da Ocorrência; Dados da Vítima; Mecanismo do Trauma; Dados Vitais; Achados do Exame físico; Hipótese Diagnóstica e Equipe de Atendimento. Os dados foram quantificados e apresentados estatisticamente em frequência absoluta (n^o) e frequência relativa (n%). **Resultados:** As FAS por ocorrência de Acidente de Trânsito totalizaram 847 fichas entre os dois anos analisados, as FAS de SBV apresentaram maior número de atendimentos que as de SAV. A variável que apresentou melhor resultado no preenchimento foi a de “Motivo de Solicitação” e a que apresentou resultado insuficiente no preenchimento das FAS foi a variável “Dados da Vítima”. **Considerações finais:** A FAS do SAMU-192 do município de Juína/MT apresentou um preenchimento adequado na maioria das FAS, no entanto, o não preenchimento das mesmas aumentou no ano de 2013 podendo ter relação com o aumento do número de atendimentos realizados no ano de 2013. A equipe de Enfermagem são os que mais realizam o preenchimento das FAS, porque o preenchimento adequado da FAS garantem a continuidade do cuidado prestado à vítima de forma integral por todos os profissionais.

Palavras-chave: Enfermagem, Ambulâncias, Primeiros Socorros, Anotações de Enfermagem.

ABSTRACT

Introduction: Currently the Traffic Accidents are among the leaders of mortality and morbidity in Brazil, causing overcrowding of emergency rooms and hospitals, this being a major public health problem. As a result the Ministry of Health has implemented policies to minimize the damage caused to the victims of external causes. In this way, SAMU-192 is the main provider of aid to the victims to provide pre-hospital care and quality transport victims. **Objective:** To analyze how the filling of FAS of SBV and SAV of SAMU-192 by nursing staff was conducted in the municipality of Juína / MT in attendance for the occurrence of Traffic Accidents. **Methods:** This is a documentary research, where data were collected from the base of the SAMU-192 Juína / MT for the period January 2012 to December 2013. The variables analyzed in the FAS of the SBV and SAV of SAMU- 192 been: Reason for request; Place of Occurrence; Data of Victim; Mechanism of trauma; Vital data; Findings of physical examination; Hypothesis Diagnosis and Care Team. Data were quantified and statistically presented in absolute frequency (n) and relative frequency (n). **Overall result:** The occurrence of FAS by Traffic Accidents totaled 847 chips between the two years studied, the FAS of SBV showed greater number of attendances to the SAV. The variable that had the best result in the filling was "Reason for Request" and that presented the results in insufficient filling of FAS was the variable "Victim Data". **Final Thoughts:** The FAS of SAMU-192 in the municipality of Juína / MT showed adequate filling of most of the FAS, but the not filling increased in 2013, this may be related to an increase in the number of attendances in the year 2013. The nursing staff is the ones who realize the fulfillment of FAS, therefore, the same should continue performing the filling of FAS seriously trying to correct their mistakes, because the adequate filling of FAS ensures the continuity of care provided to the victim for all professionals.

Key words: Nursing, Ambulance, First Aid, Nursing Notes.

LISTA DE ABREVIATURAS

FAS	- Ficha de Atendimento Sistematizado
MS	- Ministério da Saúde
OMS	- Organização Mundial da Saúde
PNAU	- Política Nacional de Atenção às Urgências
SAMU	- Serviço de Atendimento Móvel de Urgência
SAV	- Suporte Avançado de Vida
SBV	- Suporte Básico de Vida
UPA	- Unidade de Pronto Atendimento

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Quantidade de Fichas de Atendimento Sistematizado do SAMU do município de Juína/MT.....	30
Quadro 2 - Quantidade de Fichas e Atendimento Sistematizado do SAMU do município de Juína/MT.....	30

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Distribuição dos tipos de Ficha de Atendimento Sistematizados do SAMU do município de Juína/MT.....	32
Figura 2 - Análise do preenchimento das Fichas de atendimento em Acidentes de Trânsito, segundo as seguintes variáveis: Motivo de Solicitação, Local de Ocorrência e Dados da Vítima do SAMU de Juína/MT(2012/2013).....	34
Figura 3 - Análise do preenchimento das Fichas de atendimento em Acidentes de Trânsito, segundo as seguintes variáveis, Mecanismo do Trauma, Dados Vitais e Exame Físico do SAMU de Juína/MT (2012/2013).	36
Figura 4 - Análise da Variável Hipótese Diagnóstica das Fichas de Atendimento Sistematizado do SAMU-192 de Juína/MT.....	37

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	12
2 OBJETIVOS	15
2.1 Objetivo Geral	15
2.2 Objetivos Específicos	15
3 JUSTIFICATIVA	16
4 REVISÃO DE LITERATURA	17
4.1 As Causas Externas e os Acidente de Trânsito	17
4.2 A Política Nacional de Atenção as Urgências (PNAU)	18
4.3 O Atendimento pré-Hospitalar e o SAMU.....	19
4.4 As Anotações de Enfermagem.....	21
5 QUESTÃO DA PESQUISA	24
6 HIPÓTESES	25
7 MATERIAL E MÉTODO	26
7.1 Tipo de Estudo	26
7.2 Universo do Estudo e a Amostra	26
7.3 Coleta de Dados.....	26
7.4 Tratamento e Tabulação dos Dados	28
7.5 Considerações Éticas.....	29
8 RESULTADOS E DISCUSSÃO	30
9 CONCLUSÃO	40
REFERÊNCIAS	42
APÊNDICES	48
ANEXOS	51

1 INTRODUÇÃO

De acordo com a história, o grau de resposta com relação ao sistema de saúde que atende as urgências e emergências é escasso, gerando a superlotação dos prontos-socorros e hospitais (BRASIL, 2002). Isso deriva da transformação do perfil epidemiológico em decorrência do aumento das causas externas, gerando impacto no campo saúde que necessita reverter esse quadro e minimizar os efeitos ocasionados pela mudança do perfil epidemiológico (DALLARI, *et al.*, 2001).

No entanto, o perfil epidemiológico brasileiro mostra que as causas externas estão entre as líderes na lista de mortalidade e morbidade nas últimas quatro décadas (JORGE e KOIZUMI, 2008). Segundo dados da Organização Mundial da saúde - OMS (2010), o Acidente de Trânsito mata cerca de um milhão de pessoas por ano e aproximadamente 50 milhões sofrem algum tipo de lesão. No Brasil, esse índice de mortalidade é bastante elevado acometendo especialmente os jovens e gerando preocupação em relação à segurança de vida do país.

De acordo com Silva *et al.* (2009), a OMS estima que no ano de 2020, os acidentes de trânsito representarão a segunda causa de morte prematura no mundo. Devido a esse alto índice de mortalidade e morbidade em relação às causas externas, o Ministério da Saúde (MS) instituiu Política Nacional de Atenção às Urgências (PNAU), descrita na Portaria nº 1863/GM em 29 de setembro de 2003, devendo ser implantada em todas as unidades federais respeitando as competências das três esferas de gestão.

O atendimento pré-hospitalar (APH) está incluso dentro da PNAU, e representa a assistência prestada de maneira direta ou indireta às vítimas com agravos a saúde, fora do ambiente hospitalar. Enfim, o atendimento realizado vai desde uma orientação prestada até o envio de uma ambulância ao local da ocorrência, tendo como finalidade a manutenção e/ou a minimização de possíveis sequelas ocasionadas nas vítimas (MINAYO e DESLANDES, 2008).

Dessa forma, no Brasil, existem duas maneiras de se realizar o APH, de modo que o serviço divide-se em atendimento fixo e não fixo. O APH não fixo tem a finalidade de socorrer as vítimas no local da ocorrência e encaminhar para o APH fixo de referência (BRASIL, 2007).

Além disso, dentro do APH encontra-se inserido o SAMU, que é um serviço de urgência e emergência móvel, que realiza o papel do APH não fixo. Portanto, o SAMU encaminha as vítimas para o APH fixo de referência, devendo prestar o socorro o mais breve possível para aumentar a chance de vida e sobrevivência das vítimas.

A rede nacional do SAMU tem 147 serviços, atendendo 1.273 municípios somando 112.546.443 milhões de pessoas que são cobertas por esse APH móvel do PNAU. O SAMU está presente em 26 capitais brasileiras (BRASIL, 2010).

No município de Juína/MT o SAMU foi implantado no ano de 2009 com o intuito de oferecer uma assistência pré-hospitalar de qualidade, diminuindo o tempo de resposta no atendimento às vítimas e oferecendo benefícios às condições de sobrevivência. O mesmo é administrado pela prefeitura municipal de Juína/MT, por meio da Secretaria Municipal de Saúde em parceria com o Ministério da Saúde e Secretaria Estadual de Saúde do Mato Grosso (COMPANHONI *et al.*, 2013).

O SAMU do município conta com duas ambulâncias sendo uma de Suporte Básico de Vida (SBV) e a outra de Suporte Avançado de Vida (SAV). Desta maneira, é importante destacar que existem também duas Fichas de Atendimento Sistematizado (FAS) a de SBV e a de SAV. Cada uma conta com um tipo de equipe de atendimento, sendo a SBV composta por enfermeiro, técnico de enfermagem e condutor e a de SAV composta por Médico, enfermeiro e condutor.

Cada atendimento prestado gera uma FAS que deve ser preenchida pelo socorrista. Esta FAS possui dados relacionados ao paciente, procedimentos realizados no local da ocorrência, intercorrências no transcorrer do caminho até o hospital ou pronto-socorro de referência, e também informações sobre a equipe que prestou o socorro.

Pensando nisso, é importante destacar que a elaboração do registro de enfermagem faz parte dos deveres legais do exercício da profissão. Como o registro é um documento, este não deve conter erro, caso aconteça, esse deverá ser corrigido de acordo com as orientações de cada instituição (LUZ, MARTINS e DYNEWICZ, 2007).

Segundo Matsuda (2006 p. 416), os “*Registros ou anotações de enfermagem consistem na forma de comunicação escrita de informações pertinentes ao cliente e*

aos seus cuidados”. Tendo como finalidade constituir fonte de subsídio para a avaliação da assistência prestada, instituir documentos legais, contribuir para a auditoria, colaborando com o ensino e pesquisa (SETZ e D’INNOCENZO, 2009).

De acordo com Vasconcellos; Gribel; Moraes (2008), 50% das informações relacionadas às condições do paciente e a assistência prestada ao mesmo são fornecidas pela equipe de enfermagem. Dessa maneira, espera-se que os registros realizados por essa categoria facilitem a comunicação entre todos os membros da equipe multiprofissional, transmitindo informações que permitam o planejamento da assistência.

Por isso, a presente pesquisa resolveu abordar sobre o preenchimento das FAS do SAMU realizado pela equipe de enfermagem nos Acidentes de Trânsito do município de Juína/MT socorridos entre o período de janeiro de 2012 a dezembro de 2013. Contudo, o interesse pela pesquisa originou-se pelo fato de não possuir nenhum estudo relacionado a este tema nesse município.

Introduzir alei 7498/86

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral

Analisar o preenchimento das Fichas de Atendimento Sistematizado do SAMU do município de Juína/MT entre o período de Janeiro de 2012 a Dezembro de 2013.

2.2 Objetivos Específicos

a) Identificar o número total de Fichas de Atendimento Sistematizado que foram preenchidas pela equipe de socorrista do SAMU entre o período estipulado de janeiro de 2012 a dezembro de 2013.

b) Verificar a quantidade de Fichas de Atendimento Sistematizado que foram utilizadas pelo motivo de solicitação “Acidente de Trânsito”, as quais foram preenchidas pela equipe de enfermagem no período selecionado;

c) Identificar as Fichas de Atendimento Sistematizado utilizadas por ocorrências de “Acidente de Trânsito” que foram por atendidas por ambulâncias de Suporte Básico de Vida e Suporte Avançado de Vida;

d) Analisar se o preenchimento dos campos das Fichas de Atendimento Sistematizado do SAMU foram realizados, nas seguintes variáveis: Motivo da Solicitação; Local da Ocorrência; Dados da Vítima; Mecanismo do Trauma; Dados Vitais; Achados do Exame Físico; Hipótese Diagnóstica e Equipe de Atendimento;

e) Identificar quantas Fichas de Atendimento Sistematizado estão preenchidas na variável “Hipótese Diagnóstica” e verificar quantas estão coerentes;

f) Identificar quantas ocorrências do SAMU por Acidente de Trânsito foram atendidas especificamente por Enfermeiros, por Técnicos de Enfermagem ou Médicos.

3 JUSTIFICATIVA

Devido à importância que o preenchimento das FAS do SAMU representa legalmente, se tornou necessária a descrição analítica sobre as mesmas, com o intuito de identificar como foram preenchidas as FAS do SAMU-192 de Juína/MT realizadas pela equipe de enfermagem nos atendimentos decorrentes de Acidentes de Trânsito. Também do fato de existir poucos trabalhos publicados que abordem essa temática nas revisões bibliográficas.

4 REVISÃO DE LITERATURA

4.1 As Causas Externas e os Acidentes de Trânsito

As causas externas estão classificadas dentro da Classificação Internacional de Doenças – CID 10 (OMS, 1996), e incluem agravos à saúde que causam morbimortalidade, subdividindo-se em intencionais e não intencionais (SOUZA e MINAYO, 1999).

As causas externas representam, ultimamente, um dos maiores problemas de Saúde Pública, e atingem praticamente todas as faixas etárias, porém com maior prevalência nos jovens (BUENO e LOPES, 2008). Os acidentes de trânsito que estão inclusos dentro das causas externas contribuem com crescente número de mortes não naturais no mundo. Em um estudo feito pela OMS, sugere que os acidentes de trânsito são a principal causa de morte entre jovens 10 e 24 anos (JUPPA, 2010).

Portanto, o tempo não vivido em decorrência da morte prematura pelo motivo causas externas (Acidente de Trânsito) está inserido no indicador “Anos potenciais de vida perdidos” aparecendo como o grupo campeão de óbitos (MELLO JORGE, KOIZUMI e TONO, 2008). O diretor da OMS no ano de 1995 cita que as crianças que sobreviverem à mortalidade infantil, no mundo, correm o risco de morrer precocemente em razão da violência na juventude (ALLEYNE, 1995).

De acordo com a Associação Brasileira de Normas Técnicas - ABNT (1989), os acidentes de trânsito são todos os acontecimentos não premeditados que resultam em dano ao veículo ou na sua carga e/ou lesões em pessoas ou animais em que pelo menos uma das partes está em movimento.

Na língua inglesa o termo *accident* não é muito empregado, porque pode ser interpretado como alguma coisa inevitável, imprevisível não podendo ser prevenido. Porém no Brasil, o termo é usado com o sentido de um evento que pode ser prevenido e, portanto, impedido (SOUZA, *et al.*, 2007).

A dimensão que os Acidentes de Trânsito exibem em todo o mundo, principalmente nos países de média e baixa renda denuncia o grande número de

mortes, incapacidades e sequelas psicológicas geradas em decorrência do acidente de trânsito. Dessa forma, fez com que as organizações internacionais tais como, Nações Unidas, Banco Mundial e OMS gerassem ações para alertar e amparar os países no desenvolvimento de políticas públicas intersetoriais para o enfrentamento do problema (BRASIL, 2007).

O Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (2004), também relata que os impactos sócio-econômicos relacionados com os acidentes de trânsito têm movido a comunidade internacional a empenhar esforços para diminuir os Acidentes de Trânsito.

Uma iniciativa bastante admirável foi o lançamento do *Informe Mundial sobre prevenção dos traumatismos causados pelo trânsito*, publicado em 2004. Este relata sobre a análise das circunstâncias atualizadas nos vários continentes. Os fatores associados e a maneira de prevenção dos acidentes de trânsito foi o tema do dia mundial da saúde em sete de abril de 2004 (BRASIL, 2007).

Outros exemplos além do lançamento do *Informe Mundial sobre prevenção dos traumatismos causados pelo trânsito* são: a criação da Política Nacional de Redução da Morbimortalidade por Acidentes e Violência, a implantação da Rede Nacional a Prevenção a Violência e Promoção da Saúde, e a Política Nacional de Promoção a Saúde (BRASIL, 2007).

4.2 A Política Nacional de Atenção as Urgências (PNAU)

A política de urgência nasceu em um cenário de muita revolta com o atendimento nas emergências hospitalares. Pelo fato de haver acúmulo de pessoas nos serviços de saúde em decorrência das urgências, ocorrendo no Brasil e no exterior, independentemente dos atendimentos acontecerem no setor público ou no privado (HOLLANDER e PINES, 2007).

Em decorrência do atual quadro brasileiro de morbimortalidade pertinente as urgências, inseridas na Portaria MS/GM nº 737 o MS resolve implantar a portaria n.º 1863/GM de 29 de setembro de 2003 referente a PNAU (BRASIL, 2003).

A mesma PNAU, através de um conjunto de documentos e portarias, regulamenta a área de urgência no Brasil e ressalta algumas determinações, tais

como a regulação médica, a capacitação pelos Núcleos de Ensino em Urgência, a regionalização, a gestão por comitês de urgência nos níveis municipais, regionais, estaduais e nacionais (BRASIL, 2003).

A PNAU tem como diretrizes a universalidade, a integralidade, a descentralização e a participação social junto com a humanização, a que todo cidadão tem direito sendo um avanço na construção do SUS (BRASIL, 2003).

O MS considera que é de importância pública o estabelecimento de normas para a organização dos serviços públicos e privados de atenção às urgências, de acordo com o art. 197 da Constituição Federal e os arts. 1º e 15º da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990 (BRASIL, 2003).

Segundo Brasil (2006), a organização de redes locais e regionais de atenção Integral às urgências, enquanto elos da cadeia de manutenção da vida devem conter alguns componentes tais como: a Portaria GM/MS nº 2.048, de 5 de novembro de 2002 o Componente Pré-hospitalar Fixo são as unidades básicas de saúde, as unidades de saúde da família, as equipes de agentes comunitários da saúde, os ambulatórios especializados, serviço de diagnósticos e terapias, e unidade não-hospitalares de atendimento às urgências (BRASIL, 2002). E “Componente Pré-hospitalar Móvel: SAMU-192 e os serviços associados de salvamento e resgate, sob-regulação médica de urgência e com número único nacional para urgências médicas – 192” (BRASIL, 2006 p. 33).

4.3 O Atendimento pré-Hospitalar e o SAMU.

De acordo com Brasil (2003), a Portaria nº 1863/GM atende a necessidade de estruturar uma rede de serviços regionalizada e hierarquizada de cuidados integrais às urgências, de qualquer complexidade ou gravidade, de forma que desconcentre a atenção efetuada exclusivamente pelos prontos-socorros.

Assim resolve instituir o componente Pré-Hospitalar Móvel: SAMU e os serviços associados de salvamento e resgate (BRASIL, 2003).

Carvalho (2004), determina que APH é como um conjunto de medidas e procedimentos técnicos, que tem como objetivo dar suporte de vida à vítima, tendo

como finalidade não agravar lesões já existentes ou gerar lesões que não existam, bem como transportar a vítima para o centro hospitalar terciário apropriado ou centro de trauma credenciado.

O APH móvel, sendo esse o SAMU, faz parte do sistema de assistência às urgências, constituindo um serviço de saúde novo no Brasil, e se diferencia por prestar atendimento às vítimas em situação de agravos urgentes nos locais onde os eventos acontecem, garantindo assistência precoce e adequada, assim como a entrada do usuário ao sistema de saúde (BRASIL, 2003).

No socorro as vítimas de trauma em decorrência de Acidente de Trânsito, o APH móvel permite minimizar a mortalidade dos acidentes e diminuir as sequelas ocasionadas por um primeiro atendimento inadequado ou tardio (PEREIRA e LIMA, 2006b).

O SAMU faz parte de uma rede de atenção às urgências e emergências e tem como finalidade coordenar o fluxo da atenção assistencial e disponibilizar atendimento breve com transporte apropriado. O SAMU é acionado por uma Central de Regulação das Urgências e, através de envio de ambulâncias tripuladas com equipe habilitada, diminui a morbimortalidade (BRASIL, 2013).

De acordo com as exigências da portaria nº 1.010, de 21 de maio de 2012, que redefine as diretrizes para a implantação do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) e sua Central de Regulação das Urgências. Determina no Art. 6º que as Unidades Móveis para atendimento de urgência podem ser das seguintes espécies: Unidade de Suporte Básico de Vida Terrestre sendo tripulada por no mínimo dois profissionais, sendo o condutor do veículo de urgência e o técnico ou auxiliar de enfermagem. E a Unidade de Suporte Avançado de Vida Terrestre que é tripulada por no mínimo três profissionais, sendo o condutor do veículo de urgência o enfermeiro e o médico (BRASIL, 2012).

A central de regulação médica das urgências faz parte do SAMU e conta com a atuação de profissionais médicos, telefonistas auxiliares de regulação médica e rádios operadores. Todos estes profissionais são capacitados para classificar e priorizar as necessidades de atendimento de urgência, além de coordenar as referências e contrarreferências dentro da Rede de Atenção à Saúde (BRASIL, 2013).

Os sistemas de referências regionais precisam conter mecanismos eficazes de encaminhamento dos pacientes, sendo chamada de “referência” atendendo os pacientes que precisam de serviços não disponíveis em seu município ou região. Os sistemas também precisam garantir que o paciente seja reencaminhado á sua região de origem com os devidos reencaminhamento a “contra-referência” (BRASIL, 2006).

Segundo Brasil (2003), propõe-se que no Brasil haja uma assistência que possua central de regulação de fácil acesso e gratuita. Devendo nessa assistência haver um sistema que regule as ambulâncias e defina a composição das equipes de atendimento de acordo com a complexidade, atribuições e recursos, havendo protocolos para socorro de múltiplas vítimas e também ferramentas operacionais regulares que facilitam o trabalho da regulação.

O SAMU deve contar com Sala de Estabilização, que é definida como um equipamento de saúde e deve atender às necessidades assistenciais de estabilização do paciente grave/crítico em municípios de amplas distâncias ou em isolamento geográfico. Deverá também se organizar de forma articulada, regionalizada e em rede (BRASIL, 2013).

4.4 Anotações de Enfermagem

Segundo Leadebal, Fontes e Silva (2009), o Processo de Enfermagem incide em um instrumento metodológico que permite organizar o trabalho e ajuda o profissional no desenvolvimento de uma assistência com qualidades individuais e resolutivas, fundamentado por modelos conceituais ou Teorias de Enfermagem adequadas a cada situação de cuidado.

Conforme Venturini e Marcon (2008), um dos grandes progressos da enfermagem contemporânea foi a implantação do processo de enfermagem, proposto por Wanda Horta como um modelo de organização da assistência de enfermagem.

Esse modelo é realizado em seis etapas: histórico, diagnóstico, plano assistencial, prescrição de enfermagem, evolução e prognóstico de enfermagem. Esta maneira de estruturação do cuidado permite até hoje que o profissional

enfermeiro organize sua assistência de maneira sistematizada e proceda ao registro de informações oriundas da mesma (VENTURINI e MARCON, 2008).

De acordo com Nettina (2007), uma importante função dos registros de enfermagem é estabelecer comunicação multidisciplinar com os outros membros da equipe de saúde. Um registro correto permite melhor comunicação com os outros membros da equipe, o que torna o cuidado prestado eficiente.

Segundo a lei n 7.498/86, que dispõe sobre a regulamentação do exercício da Enfermagem e dá outras providências. Regulamenta que as atividades da enfermagem devem ser exercidas privativamente pelo Enfermeiro, Técnico de Enfermagem, Auxiliar de Enfermagem e pela Parteira, respeitados os respectivos graus de habilitação (BRASIL, 1986).

As anotações realizadas no prontuário do paciente tornam-se um documento legal de defesa dos profissionais, necessitando estar repletos de autenticidade e de significado legal. As mesmas refletem todo o comprometimento e força de trabalho da equipe de enfermagem, dando valor a seus atos. As anotações de enfermagem, além de possibilitar a comunicação eficaz entre a equipe de saúde, fornecem respaldo legal e segurança, pois compõem o único documento que relata todos os atos da enfermagem junto ao paciente (COREN SP, 2009).

Prontuário do paciente *“É todo acervo documental padronizado, organizado e conciso, referente ao registro dos cuidados prestados ao paciente por todos os profissionais envolvidos na assistência”* (COREN SP, 2009 p. 5).

Segundo Brasil (1973), o art. 368 do Código de Processo Civil dispõe sobre as declarações constantes do documento particular, no caso as anotações de enfermagem, que devem estar escritas e assinadas para se presumirem verdadeiras em relação ao signatário, um fator importante na defesa profissional em processos judiciais e éticos.

Conforme o art. 386 do Código de Processo Civil *“O juiz apreciará livremente a fé que deva merecer o documento, quando em ponto substancial e sem ressalva contiver entrelinha, emenda, borrão ou cancelamento”* (BRASIL, 1973).

Uma ação incorreta do profissional poderá ter implicações éticas e/ou cíveis e/ou criminais. Pela legislação vigente, todo profissional de enfermagem que causar dano ao paciente responderá por suas ações, inclusive tendo o

dever de indenizá-lo. Para que possa se defender de possíveis acusações poderá utilizar seus registros como meio de prova (COREN SP, 2009 p. 5).

Portanto os registros realizados por todos que fazem parte da equipe de socorristas do SAMU nas FAS devem ser preenchidos de forma adequada, sabendo que estes mesmos profissionais do SAMU podem ser respaldado e responsabilizados sobre suas ações.

5 QUESTÃO DA PESQUISA

Como a equipe de enfermagem do SAMU-192 do município de Juína/MT preencheram as FAS de SBV e SAV nas ocorrências de Acidente de Trânsito, no período de Janeiro de 2012 à Dezembro de 2013?

6 HIPÓTESES

- As variáveis das FAS do SAMU-192 não estão sendo preenchidas adequadamente.

7 MATERIAL E MÉTODO

7.1 Tipo de Estudo

O desenho metodológico adotado para esta pesquisa o foi documental.

Pesquisa documental é definida como coleta de dados, e está limitada 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 (MARCONE e LAKATOS, 2006).

A pesquisa documental “vale-se de materiais que não receberam ainda tratamento analítico, ou que ainda podem ser reelaborados de acordo com os objetivos da pesquisa” (GIL, 2012 pg 51).

7.2 Universo do Estudo e a Amostra

O universo amostral do estudo são todas as FAS de SBV e SAV preenchidas pela equipe de socorrista do SAMU. A amostra do estudo são as FAS de SBV e SAV, pertinentes aos Acidentes de Trânsito, preenchidas pelos integrantes da equipe de enfermagem, no município de Juína/MT, entre o período de janeiro de 2012 à dezembro de 2013.

7.3 Coleta de Dados

Na construção do referencial teórico desta pesquisa foram utilizados artigos online que estavam disponíveis na íntegra, publicados em língua portuguesa, utilizando a base de pesquisa Scientific Electronic Library Online (SciELO) e também a Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (Lilacs). Foram excluídas as produções que não estavam relacionadas ao tema ou as palavras-

chaves propostas que foram: Enfermagem, Ambulâncias, Primeiros Socorros, Anotações de Enfermagem.

Os dados foram coletados na base do SAMU que fica localizada dentro da UPA no município de Juína/MT sendo selecionados manualmente através da leitura das FAS referentes ao período de janeiro de 2012 à dezembro de 2013. As FAS de SBV e SAV estão dispostas em anexos, sendo que a FAS de SBV localiza-se no ANEXO 01 e a de SAV está situada no ANEXO 02.

Foram excluídas da coleta de dados as FAS, que não estavam relacionadas à ocorrência com Acidente de Trânsito. Foram incluídas as variáveis das FAS que se relacionam com Acidente de Trânsito dentro das FAS. Os campos das variáveis que estavam preenchidos com traços, ao invés de dados propriamente escritos, representando que o dado da variável não pode ser colhido no momento pelo atendente, também foi contabilizado como campo de dado preenchido.

As variáveis analisadas nas FAS de SBV e SAV do SAMU foram: Motivo da Solicitação; Local da Ocorrência; Dados da Vítima; Mecanismo do Trauma; Dados Vitais; Achados do Exame físico; Hipótese Diagnóstica e Equipe de Atendimento.

Os dados no SAMU foram em planilha no programa Microsoft Office Excel® 2007. As FAS de SBV e SAV possuem pouca diferença entre elas, porém nas variáveis analisadas as mesmas não possuem diferença.

Cada variável possui outros campos, assim os campos das variáveis foram separados para facilitar a coleta de dados. Abaixo estão descritos a separação dos campos das variáveis e a forma de análise aplicada:

Motivo de Solicitação - Foi analisado apenas se o campo da variável no formato de checklist, foi preenchida ou não.

Local de Ocorrência – Foi analisado apenas o campo da variável no formato checklist, sendo analisado se foi preenchido o campo ou não.

Dados da Vítima – Nessa variável o campo foi analisado em cima do que o atendente anotava por escrito, sendo analisado se todos os campos foram preenchidos por completo, se não foram preenchidos ou se foram parcialmente preenchidos.

Mecanismo do Trauma – Essa variável foi subdividida em cinco campos sendo: “Tipo de Acidente de Trânsito”, “Posição da Vitima no Veiculo”, “Localização da Vítima”, “Veículo da Vítima”, e “Outros Envolvidos”. Foi analisado se os campos foram preenchidos, se todos estavam preenchidos ou se estavam parcialmente preenchidos.

Dados Vitais – Nessa variável o atendente anotava os sinais vitais das vítimas como Pressão arterial, pulso, frequência respiratória, saturação de oxigênio, glicemia, escala de coma de Glasgow e temperatura. Foram analisados se todos os campos das variáveis foram preenchidos, ou se não foram preenchidos, ou se foram parcialmente preenchidos.

Achados do Exame Físico – Essa variável foi subdividida em três campos tais como: “Vias Aéreas”, “Circulação” e “Exame Neurológico”. Foram analisados se os campos das variáveis foram preenchidos, se todos os campos estavam preenchidos ou se estavam parcialmente preenchido.

Hipótese Diagnóstica – Nessa variável o atendente anotava por escrito a sua suposta hipótese diagnóstica. Foi analisado se foi ou não preenchido e se estava coerente com a proposta da variável. Esta variável vai de encontro com a Lei 7.498/86 a qual regulamenta o exercício profissional da enfermagem.

Equipe de Atendimento – Nessa variável foi analisado qual profissional participou do atendimento, dividindo especificamente por profissionais sendo o Enfermeiro, o Técnico de Enfermagem ou o Médico.

Para as variáveis que não foram preenchidas pelo motivo de recusa de atendimento, ou evasão da vítima do local do Acidente de Trânsito, foi necessário inserir uma nova forma de análise de preenchimento das FAS, sendo “Outros”.

7.4 Tratamento e Tabulação dos Dados

Os dados foram quantificados e apresentados estatisticamente em frequência absoluta (n^0), frequência relativa ($n\%$) no programa Microsoft Office Excel® 2007. O agrupamento e exposição dos dados foram realizados através de figuras e quadros, que possibilitam comparações entre os dados expostos, dando uma visão ampla

sobre a evolução do preenchimento das FAS que foram preenchidas pela equipe de enfermagem, permitindo ao leitor sua própria visão crítica sobre o assunto.

7.5 Considerações Éticas

Os dados foram coletados mediante carta de apresentação do pesquisador ao serviço de saúde, exposta no (APÊNDICE 01), acompanhado da autorização do gestor do serviço permitindo a coleta de dados ficando disposta também para a visualização (APÊNDICE 02). Assim, o pesquisador compromete-se com a sigilosidade das fontes e utilização dos dados para fins exclusivamente de pesquisa.

8 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Quadro 1 - Quantidade de Fichas de Atendimento Sistematizado do SAMU do município de Juína/MT

Ano:	2012	2013	2012/2013
Total de FAS (nº)	2.835	3.073	5.908
Total de FAS (%)	47,98%	52,01%	100%
Total de FAS Acidente de Trânsito (nº)	390	457	847
Total de FAS Acidente de Trânsito (%)	46,04%	53,95%	100%

Fonte: SAMU/Juína MT.

Quadro 2 - Quantidade de Fichas e Atendimento Sistematizado do SAMU do município de Juína/MT

Total de:	FAS (nº)	FAS Acidente de Trânsito (nº)	FAS Acidente de Trânsito (%)
Ano 2012	2.835	390	13,75%
Ano 2013	3.073	457	14,87%
Ano 2012/2013	5.908	847	14,33%

Fonte: pelo SAMU/Juína MT.

Conforme a tabela 01, podemos observar que, no ano de 2012, o número total de FAS foi de 2.835 atendimentos realizados, já no ano de 2013 obteve-se um total de 3.073 atendimentos, demonstrando uma elevação nos atendimentos realizados no ano de 2013 comparado com o ano anterior.

Com relação ao número total de FAS de Acidente de Trânsito, também houve uma elevação no ano de 2013 apresentando um total de 457 FAS, enquanto que o ano de 2012 teve um total de 390. Essa elevação no ano de 2013, referente ao atendimento de Acidentes de Trânsito, está intimamente ligada com a visível elevação que ocorreu no atendimento geral do ano de 2013 com um percentual de 4,03% a mais que no ano anterior.

Com relação ao percentual que representa as FAS utilizadas para as ocorrências de Acidente de Trânsito (tabela 02) no ano de 2012 os 390 atendimentos representam 13,75% do total dos atendimentos realizados em todas as ocorrências do mesmo ano, enquanto que para o ano de 2013 é de 14,87% do total de todas as FAS do ano de 2013. Na soma dos dois anos, totaliza-se 847 FAS utilizadas nas ocorrências de Acidente de Trânsito, representado 14,33% do total de FAS dos atendimentos gerais.

Em um estudo realizado no SAMU da Paraíba, os atendimentos totais foram de 4.153 atendimentos prestados entre o período de 2012 a 2013, desses, 560 (cerca de 13%) equivalem a traumas que englobam o Acidente de Trânsito (JULIEN e ARAÚJO, 2014). Este estudo apresenta números semelhantes ao da pesquisa atual.

Em outro estudo realizado no município de Porto Alegre/RS o SAMU teve uma demanda de atendimento de 14.787 para o ano de 2008, onde 5.809 equivalentes à 39,28% foram atendimentos relacionados como eventos traumáticos, dos quais englobam também o Acidente de Trânsito (MARQUES, LIMA e CICONET, 2010).

No município de Uberaba/MG, os atendimentos realizados em 2004 equivalem à 3.796, sendo realizados pelo Corpo de Bombeiros, desses, 2.331 (61,40%) foram de vítimas de trauma (CHAVAGLIA, et. al., 2008). O município de Juína/MT não possui Corpo de Bombeiros, dessa forma os atendimentos se concentram apenas no SAMU.

Em um trabalho realizado em Cuiabá, entre o mês de Fevereiro e Junho de 2009, apresentou um total de 1.893 atendimentos prestados no geral, desses, 341 eram de natureza traumática, com percentual de 18% dos atendimentos (DUARTE, LUCENA e MORITA, 2011).

Na cidade de João Pessoa/PB, observa-se que foi atendido um total de 4.514 vítimas no geral, dessas, as vítimas de trauma equivalem a 25% de todas as ocorrências no ano em questão (SOARES, et al., 2012).

Em Palmas/TO, entre os meses de Junho de 2008 e Junho de 2009, evidenciou-se um alto número de atendimentos de trauma que equivalem a 43% dos casos, cerca de 780 atendimentos (PITTERI e MONTEIRO, 2010). Esse último se diferencia dos outros resultados obtidos nas outras pesquisas e também desta apresentando um valor maior para Acidente de Trânsito quando comparados com a quantidade de atendimentos gerais.

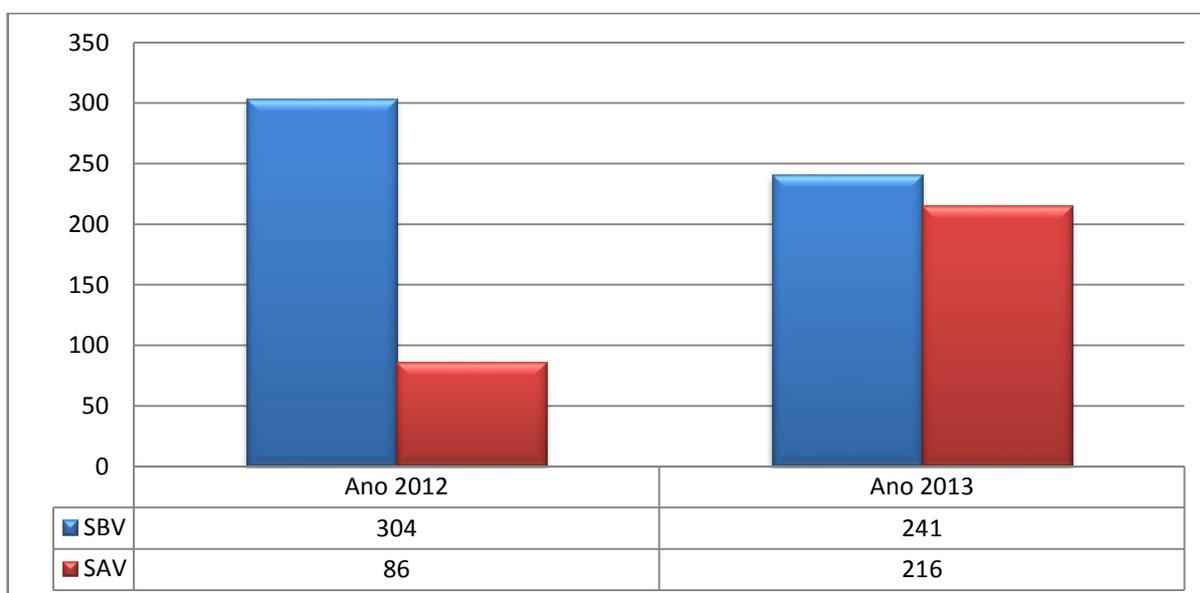


Figura 1 - Distribuição dos tipos de Ficha de Atendimento Sistemizados do SAMU do município de Juína/MT

Fonte: SAMU/Juína MT.

A Figura 01 demonstra a divisão de atendimentos por ocorrência de Acidente de Trânsito, classificando quantos atendimentos foram realizados pelo SBV e quantos SAV, apresentando um total 304 FAS de SBV no ano de 2012 e 241 no ano de 2013. Na FAS de SAV os números se invertem apresentando maior utilização da FAS de SAV no ano de 2013 com total de 216 contra 86 do ano de 2012.

Pode-se observar que as FAS de SBV prevaleceram com maior utilização entre o ano de 2012 e 2013 quando comparadas com as FAS de SAV. Isso

aconteceu porque a ambulância de SAV foi implantada a partir do mês de julho de 2012 no município de Juína/MT, desta forma, no ano de 2013, as ocorrências foram divididas entre as duas ambulâncias (SBV e SAV) no decorrer dos doze meses do ano, enquanto no ano de 2012 a divisão foi realizada apenas nos cinco meses restantes de ano.

Em um estudo realizado em Recife no ano de 2007, nota-se que o SAMU também apresenta maior utilização de ambulância de SBV para realização de socorro, expondo um total de 67.7% dos atendimentos, e 21.3% para atendimento com ambulâncias de SAV (ROMÃO e LIMA, 2008).

De acordo com Costa (2007), em uma pesquisa realizada em Florianópolis, as ambulâncias de SBV também foram responsáveis pela maior parcela de atendimentos realizados, com total de 71,27% enquanto a de SAV obteve um total inferior de 28,73%

Essa maior utilização da ambulância de SBV justifica-se porque a mesma é destinada ao transporte de vítimas com risco de vida, porém que não necessitem de intervenção médica no local da ocorrência ou durante o transporte. Por outro lado, a ambulância de SAV é um veículo proposto para pacientes de grande risco de vida em emergências pré-hospitalares que necessitam de transporte com cuidados médicos intensivos (FIGUEIREDO e LORENA, 2005).

Através dessa justificativa, junto com a predominância nos resultados nos dois anos estudados no SAMU de Juína/MT nos atendimentos realizados pela ambulância de SBV, podemos sugerir que acontecem mais acidentes que não necessitam de transportes com cuidados médicos intensivos, por isso há uma maior evidência de atendimentos realizados pelo SBV.

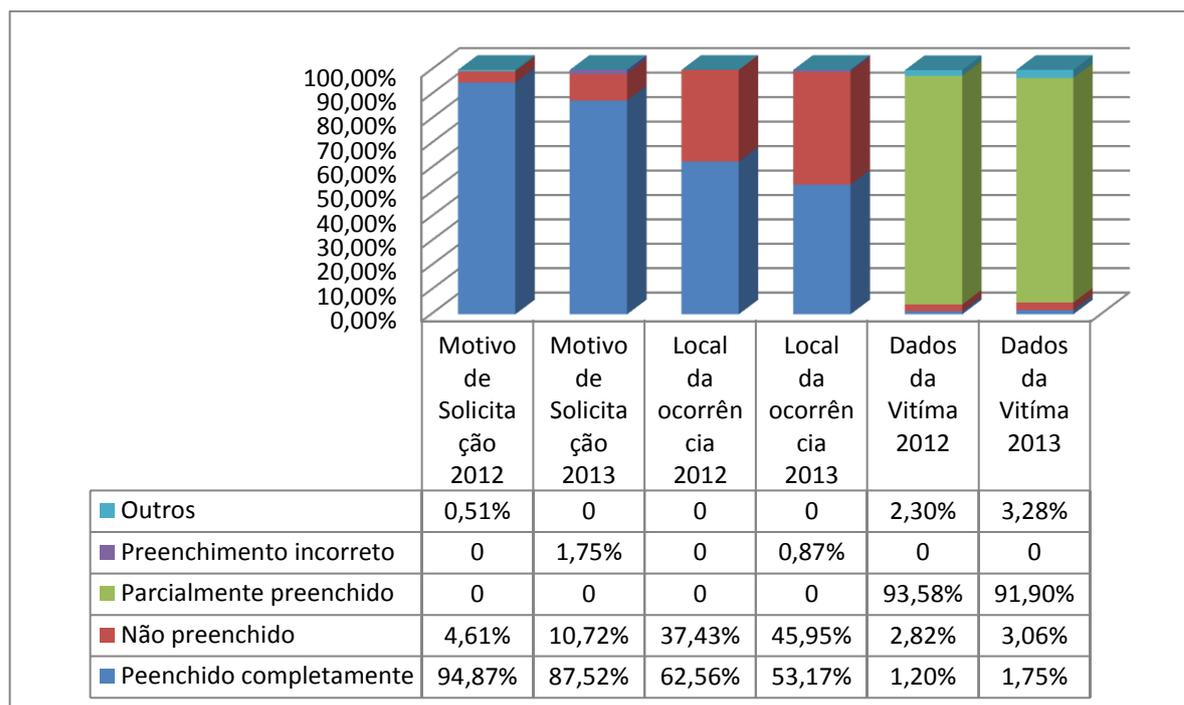


Figura 2 - Análise do preenchimento das Fichas de atendimento em Acidentes de Trânsito, segundo as seguintes variáveis: Motivo de Solicitação, Local de Ocorrência e Dados da Vítima do SAMU de Juína/MT(2012/2013).

Fonte: SAMU/Juína MT.

A figura 02 demonstra que a variável “Motivo de Solicitação” é a que apresenta um preenchimento mais completo totalizando 94,87% e 87,52% de FAS preenchidas completamente nos anos de 2012 e 2013, respectivamente.

A variável “Local de Ocorrência” no ano de 2012 apresenta um total de 62,56% de FAS preenchidas completamente e no ano de 2013 um total de 53,17%.

Para o campo da variável “Dados da Vítima” as FAS apresentam um preenchimento parcial maior que as outras formas de preenchimento, totalizando no ano de 2013 91,90% dos preenchimentos e 93,90% no ano anterior.

Quando se observa a forma de preenchimento nota-se que o não preenchimento das FAS está de forma ascendente entre o ano de 2012 e 2013 para as três variáveis, apresentando na variável “Motivo de Solicitação” um acréscimo de 6,11% no ano de 2013 quando comparado com o ano anterior. Na variável “Local de Ocorrência” teve acréscimo de 8,52% para o ano de 2013 e, por último, a variável “Dados da Vítima” com acréscimo de 0,24% sendo o menor índice entre as três variáveis.

Em um estudo realizado no SAMU de Porto Alegre/RS “Verifica-se que não foi registrado o tipo de agravo em 1.172 (16,07%) atendimentos no sistema de informações da central de regulação médica” (MARQUES, LIMA e CICONET, 2010 p. 186). Esses dados podem-se comparar com a variável “Motivo de Solicitação” pelo fato que a mesma se refere ao mesmo campo da FAS, diferenciando-se apenas na forma de apresentação pelo autor.

No estudo realizado em Florianópolis que trata sobre o perfil da demanda do SAMU, apresenta em sua variável “Motivo de Ligação” um total de 26,73% dos atendimentos não computados por falta de informação nas FAS, (COSTA, 2007) sendo ainda maior que o resultado obtido nesse estudo para essa variável.

No mesmo estudo realizado por Costa (2007), observa-se que a variável “origens das ligações” não foi preenchida pelos profissionais responsáveis, totalizando o valor de 26,91%. Essa “origem das ligações” pode ser comparada com a variável “Local da Ocorrência” do estudo atual que apresentou como o não preenchimento o valor de 37,43% no ano de 2012 e 45,95% no ano de 2013, sendo assim, valores mais altos que no estudo realizado por Costa.

Na variável “Dados da Vitima” foi analisado o preenchimento dos dados como: nome, idade, cor da pele, cidade, endereço e RG, os quais os atendentes preencheram os dados de por extenso, sendo assim a variável foi considerada como preenchida apenas quando todos os campos se encontravam totalmente preenchidos.

Costa (2007), demonstra em seu estudo que a variável “gênero” nos atendimentos de Acidente de Trânsito apresenta um total de 12,20% de FAS não preenchidas, e na a variável “faixa etária” o número de FAS não preenchidas equivalem a 19,51%.

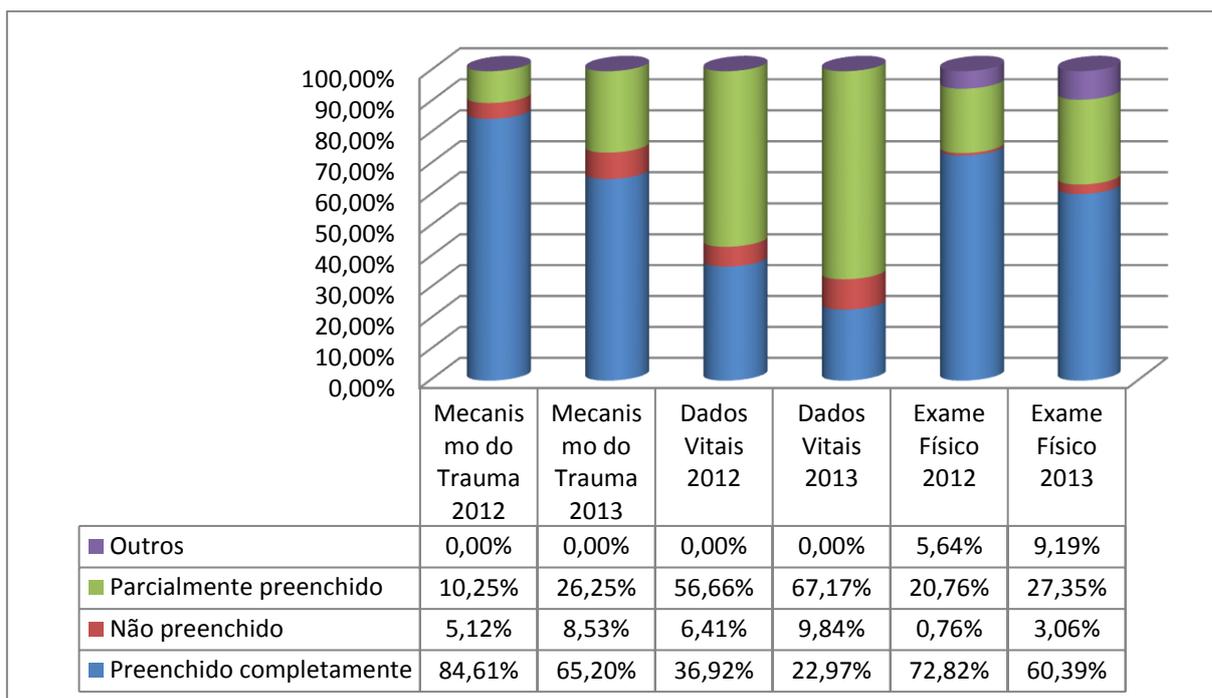


Figura 3 - Análise do preenchimento das Fichas de atendimento em Acidentes de Trânsito, segundo as seguintes variáveis, Mecanismo do Trauma, Dados Vitais e Exame Físico do SAMU de Juína/MT (2012/2013).

Fonte: pelo SAMU/Juína MT.

Para variável “Mecanismo do Trauma” observa-se que teve predomínio o “Preenchido completamente” apresentando no ano de 2012 um total de 84,61%, e no ano de 2013 65,20%, sendo a diferença entre os dois anos de 19,41%.

Na variável “Dados Vitais” pode-se observar que houve predomínio na forma de preenchimento “Parcialmente Preenchido”, com o valor de 56,66% no ano de 2012 e no ano de 2013 o valor de 67,17% apresentando diferença entre os dois anos de 10,51%.

Observa-se que a variável “Exame Físico” teve predomínio na forma de preenchimento “Preenchido Completamente” totalizando para o ano de 2012 o valor de 72,82% e para o ano de 2013 o valor de 60,39% e possuindo diferença entre os dois anos de 12,43%, predominando mais uma vez o ano de 2012 com maior número de FAS preenchidas completamente.

O preenchimento adequado de cada variável é de suma importância tanto para a equipe que esta socorrendo a vítima quanto para equipe hospitalar que recebe a vítima, dessa forma dar continuidade nos cuidados necessários se torna mais preciso e eficiente como, por exemplo, a variável “Mecanismo do Trauma” que

propicia a identificação precoce de possíveis danos complexos nas áreas afetadas (BIROLINI, UTIYAMA e STEINMAN, 2001).

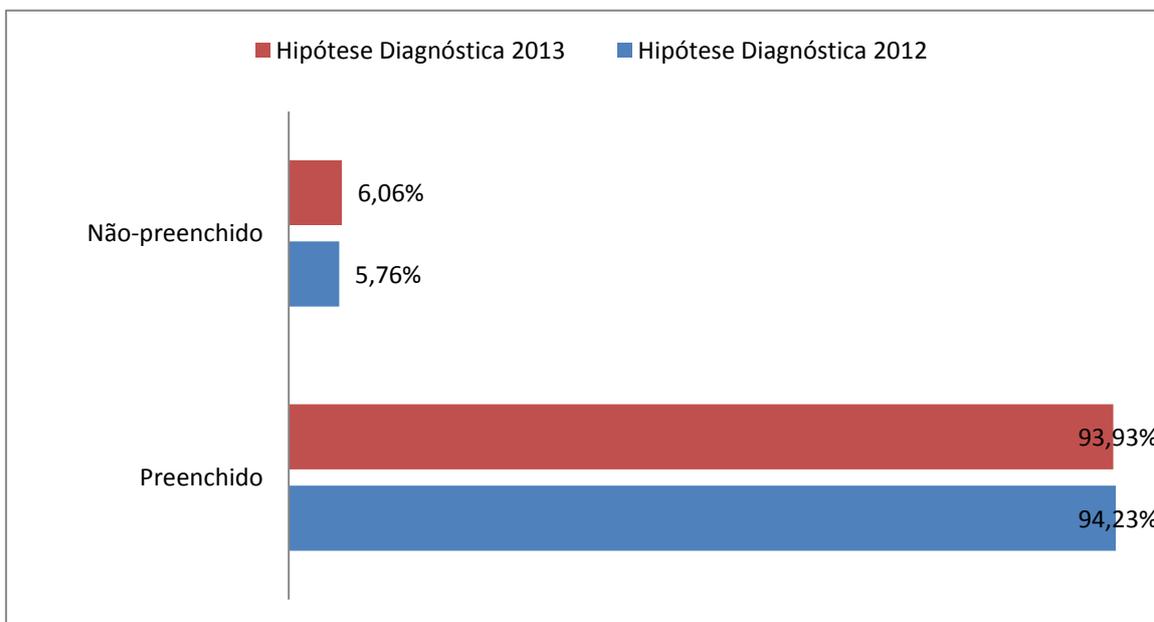


Figura 4 - Análise da Variável Hipótese Diagnóstica das Fichas de Atendimento Sistematizado do SAMU-192 de Juína/MT
Fonte: SAMU/Juína MT.

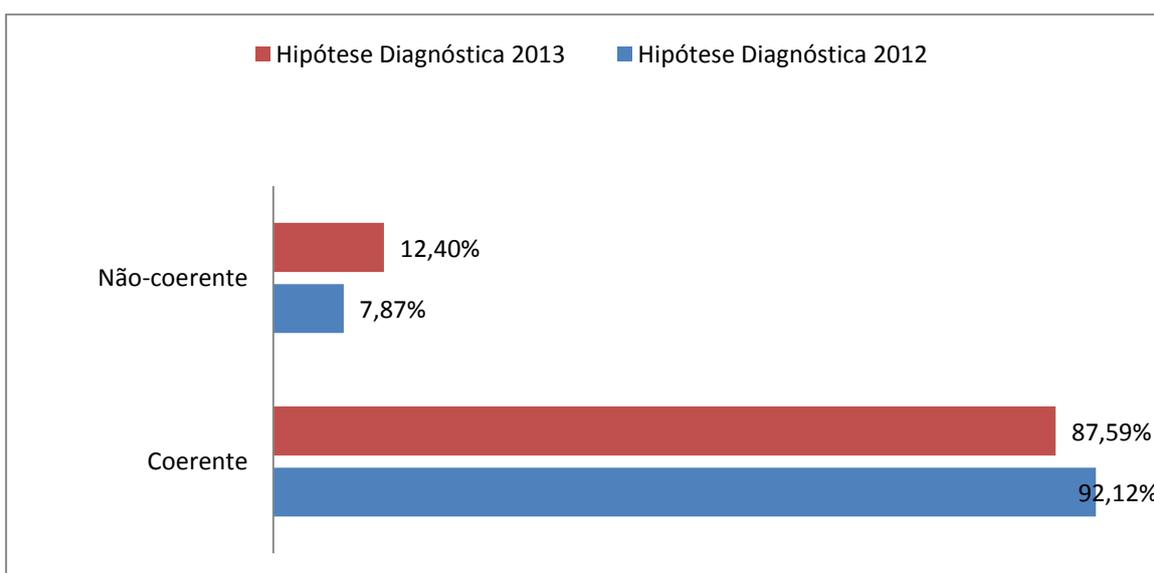


Figura 5 - Análise da Variável Hipótese Diagnóstica das Fichas de Atendimento Sistematizado do SAMU-192 de Juína/MT
Fonte: SAMU/Juína MT.

Podemos observar (figura 04) que a variável “Hipótese Diagnóstica” foi preenchida no ano de 2012 e 2013, com 94,23% e 93,93% de preenchimento, respectivamente. Também foi observado (figura 05) que no ano de 2012 92,12% das “Hipóteses Diagnósticas” estavam coerentes com o proposto pela FAS, e no ano de 2013 87,59% também se encontravam desta maneira.

Em um trabalho realizado em Cuiába/MT identifica-se com frequência nas FAS do SAMU campos da variável “Hipótese Diagnóstica” sem preencher, ocorrendo em FAS de SBV e SAV, entretanto, é menos evidenciado nos registros das Unidades Básicas (CAMPOS, 2012).

No trabalho de Costa (2007), realizado em Florianópolis, destaca para o campo da variável “Hipótese Diagnóstica” o valor de 11,83% de FAS não preenchidas, valor este maior que o encontrado no presente trabalho.

Já na pesquisa realizada por Volpe, et al. (2010) dos 60.139 atendimentos realizados em Belo Horizonte no período de 2002 a 2007 4,7% não possuíam “Hipótese Diagnóstica” preenchida.

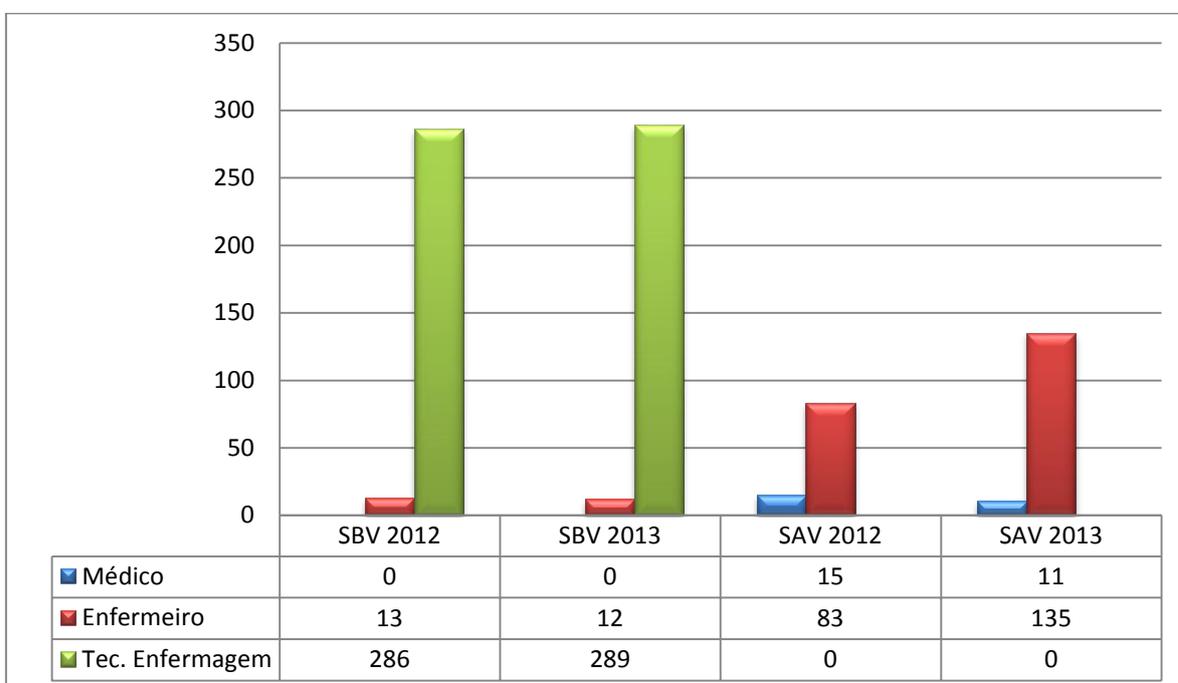


Figura 6 - Análise da distribuição da Equipe de Atendimento do SAMU-192 nas ambulâncias de SBV e SAV de Juína/MT

Fonte: SAMU/Juína MT.

Ao observar a figura 6, é preciso salientar que cada atendimento pode ser acompanhado por mais de um profissional da saúde, desta forma, os dados expostos na figura 6 não representam atendimentos exclusivos de cada categoria.

O SAMU do município de Juína/MT divide-se em duas ambulâncias sendo uma de SBV e a outra de SAV, sendo que na ambulância de SBV no ano de 2012, a presença do enfermeiro foi possível em 13 dos atendimentos, enquanto que o técnico de enfermagem foi presente em 286 atendimentos.

Para o ano de 2013 a ambulância de SBV ofertou 12 atendimentos que contavam com a presença do enfermeiro e 289 que contavam com a presença do técnico de enfermagem. Já na ambulância de SAV no ano de 2012 15 atendimentos foram realizados com a presença do médico e para o ano de 2013 11 atendimentos contaram com a presença do médico.

No ano de 2012 83 atendimentos foram oferecidos com a presença do enfermeiro na ambulância de SAV e no ano de 2013 135 atendimentos foram possíveis com a presença do enfermeiro na mesma ambulância.

Em outro serviço de atendimento pré-hospitalar identificou-se que a ambulância de SBV, a qual é tripulada pelo técnico de enfermagem e motorista, foi a mais utilizada atingindo um percentual de 84,5% dos atendimentos no ano de 2003 (PEREIRA e LIMA, 2006a).

Em Ilhéus na Bahia, com relação a equipe de atendimento existe uma média de 89% dos atendimentos prestados entre os anos 2006 a 2010 para a equipe de SBV (ANDRADE, 2010).

Para os atendimentos de SAV que envolviam o enfermeiro e o médico foram encontrados resultados semelhante aos desta pesquisa em outros trabalhos, apresentando valores menores que os de SBV.

Em 11,2% das ocorrências (147), a enfermeira participou da equipe, sendo que em 6,2% (82) estava em supervisão, em 0,7% (9) substituindo o auxiliar de enfermagem e em 4,3% (56) compondo a equipe de suporte avançado, junto com o médico. A participação do médico aconteceu em 8,3% das ocorrências (109) (PEREIRA e LIMA, 2006a p. 281).

9 CONCLUSÃO

As FAS que foram preenchidas pela equipe de socorrista do SAMU apresentaram maior concentração de atendimento no ano de 2013, tanto para os atendimentos gerais como para os atendimentos por Acidente de Trânsito, que representaram aproximadamente 14% das ocorrências dentro dos atendimentos gerais, acredita-se que Juína/MT apresentou uma quantidade de atendimento por Acidente de Trânsito significativa.

Os atendimentos das ambulâncias de SBV foram mais utilizadas nos atendimentos de Acidente de Trânsito que as ambulâncias de SAV, isso significa que os atendimentos do SAMU de Juína/MT apresentam menor necessidade de atendimento com intervenções médias imediatas no transporte.

As variáveis das FAS que apresentaram o melhor preenchimento consistem em “Motivo de Solicitação”, “Local de Ocorrência”, “Mecanismo do Trauma” e “Exame Físico”, enquanto as FAS que foram mais inadequadamente preenchidas foram “Dados da Vítima” e “Dados Vitais”, isso pode ter ocorrido pelo fato de nessas duas últimas variáveis serem preenchidas por extenso pelo atendente socorrista. Também foi possível observar que as variáveis das FAS do SAMU no ano de 2013, foram menos preenchidas e/ou menos incompletas do que no ano de 2012, acredita-se que isso ocorreu porque o ano de 2013 apresentou maior fluxo de atendimentos que o ano de 2012.

A maioria das “Hipótese Diagnóstica” foram preenchidas e estavam coerentes com o proposto pela FAS, porém entre 5 a 6% dessa variável não estavam preenchidas sendo maior quantidade no ano de 2013. Ainda esta mesma variável vai de encontro com a lei que regulamenta o exercício profissional da enfermagem, que afirma que o Enfermeiro pode apenas realizar diagnóstico de enfermagem sendo este privativo do Enfermeiro.

Na divisão da equipe de atendimento conforme o tipo de Ambulância utilizada para o socorro à vítima de Acidente de Trânsito foi encontrado para SBV mais atendimentos com a presença do Técnico de Enfermagem. Já para a ambulância de SAV notou-se que o enfermeiro encontrava-se presente na maioria dos atendimentos as vítimas de Acidente de Trânsito, diante dos resultados obtidos nota-

se que a maioria dos atendimentos foram realizados pela equipe de enfermagem nas duas ambulâncias, e o Enfermeiro faz parte das duas equipes de atendimentos.

As hipóteses desta pesquisa vão de encontro com os resultados obtidos, isto pode ter ocorrido devido à forma em que foi analisado o preenchimento das variáveis das FAS, sendo considerado preenchido o campo da variável que apresentava um traçado ao invés de os dados propriamente escritos.

A equipe de enfermagem tem papel fundamental no preenchimento das FAS do SAMU de Juína/MT por serem os que mais realizam esse procedimento, portanto, os mesmos devem saber a importância de se realizar esse procedimento de maneira correta, clara e coerente.

Dessa maneira, os dados preenchidos adequadamente nos campos das FAS se tornam acessíveis para o emprego de pesquisas e alimentação de sistemas de saúde. Além de proporcionar garantia da continuidade do cuidado prestado à vítima de forma segura, com qualidade e integração dos cuidados prestados por todos os profissionais da saúde, responsabilizando e respaldando o profissional sobre suas ações.

REFERÊNCIAS

ABNT - Associação Brasileira de Normas Técnicas. **Pesquisa de Acidentes de Trânsito**, NBR 10697/TB331, 1989.

ALLEYNE, G. A. O. Prefácio in MADDALENO, M. e col. **La salud del adolescente y del joven**. Washington. OPAS, publicação científica, n. 552, 1995.

ANDRADE, R. V. **A Contribuição do Enfermeiro Intensivista no Processo de Educação Permanente em Saúde nas Unidades de Suporte Básico de Vida (USB) do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência – SAMU 192 no município de Ilhéus; Uma intervenção após uma análise de cinco anos do Serviço no Município**. 2010.

BIROLINI D, UTIYAMA, E, STEINMAN E. **Cirurgia de emergência com teste de auto-avaliação**. 2001. São Paulo: Atheneu.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Especializada. **Manual instrutivo da Rede de Atenção às Urgências e Emergências no Sistema Único de Saúde (SUS)** – Brasília : Editora do Ministério da Saúde, 2013. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_instrutivo_rede_atencao_urgencias.pdf>. Acesso em: 22 Abr. de 2014.

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

BRASIL. **Ministério da Saúde (MS)**. Portal da Saúde/Aplicações/Noticias, 2010. Disponível em: <<http://portalsaude.saude.gov.br/>>. Acesso em: 17 de Abr. de 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação em Saúde. **Mortalidade por acidentes de transporte terrestre no Brasil**. Brasília: Ministério da Saúde, 2007.

BRASIL. **Portaria MS/GM Nº 1.010, de 21 de maio de 2012**. Diário Oficial da União. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt1010_21_05_2012.html>. Acesso em: 22 Abr. de 2014.

BRASIL. **Portaria Nº 2048/GM de 5 de novembro de 2002**. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 12 nov. 2002. Disponível em: <<http://dtr2001.saude.gov.br/sas/PORTARIAS/Port2002/Gm/GM-2048.htm>> Acesso em: 10 Maio de 2014.

BRASIL. **Lei Nº 7.498/86, de 25 de junho de 1986**. Disponível em: <<http://www.coren-mt.gov.br/>> Acesso em: 22 Abr. de 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política nacional de atenção às urgências**. Versão preliminar 1.^a reimpressão. Brasília-DF: Editora MS, 2003.

BRASIL. **Lei nº 5.869, de 11 de janeiro de 1973**. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l5869compilada.htm> Acesso em: 10 Ago. de 2014.

BIROLINI D, UTIYAMA, E, STEINMAN E. **Cirurgia de emergência com teste de auto-avaliação**. 2001 São Paulo: Atheneu.

BUENO, A. L. M; LOPES, M. J. A. **Morbidade por causas externas em uma região do Município de Porto Alegre/RS**, 2008. Ciência, Cuidado e Saúde; 7(3):279-287.
CAMPOS, A. G. **Os atendimentos de natureza psiquiátrica no samu-Cuiabá, em 2010**. – 2012. 82 f. : il. color. Dissertação (mestrado) – Universidade Federal de Mato Grosso, Faculdade de Enfermagem, Pós-Graduação em Enfermagem, Área de Concentração: Processos e Práticas em Saúde e Enfermagem.

CARVALHO, M. G. **Atendimento pré-hospitalar para enfermagem: suporte básico e avançado de vida**. 1. Ed. São Paulo: Iátria, 2004.

CHAVAGLIA, S. R. R; AMARAL, E. M. S; BARBOSA, M. H; BITTAR, D. B; FERREIRA, P. M. **Vítimas de trauma por causas externas na cidade de Uberaba-MG**, 2008. O mundo da Saúde São Paulo: 2008: jan/mar 32 (1): 100-106.

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**. 2013. Disponível em: <http://www.revista.ajes.edu.br/arquivos/ajes_20131104174326.pdf. Acesso em: 17 Abr. de 2014.

CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM SP. **Anotações de enfermagem**. Junho 2009. Disponível em:

<<http://www.portaldaenfermagem.com.br/downloads/manual-anotacoes-de-enfermagem-coren-sp.pdf>> Acesso em: 10 Ago. de 2014.

COSTA, M. **Perfil da demanda do SAMU da Macrorregional da Grande Florianópolis no mês de junho de 2007 /Maikon da Costa, Florianópolis, 2007.** 62p. Monografia (Trabalho de Conclusão de Curso) – Universidade Federal de Santa Catarina -- Curso de Graduação em Medicina. Disponível em: <<https://repositorio.ufsc.br/bitstream/handle/123456789/119093/249159.pdf?sequence=1&isAllowed=y>> Acessado em: 16 Out. de 2014.

DALLARI, S. G; PITTELLI, S. M; PIROTTA, W. R. B; OLIVEIRA, M. L. **Atendimento médico de urgência na grande São Paulo.** Saúde e Sociedade, 2001. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v10n2/06>> Acesso em: 27 Maio de 2014.

DUARTE, J. H. D; LUCENA, B. B; MORITA, L. H. M; **Atendimentos prestados pelo serviço Móvel de urgência em Cuiabá, MT, Brasil, 2011.** Rev. Eletr. Enf. Goiânia, GO, 13 Jul. 2011.

FIGUEIREDO, A. P. S; LORENA, L. A. N. **Localização de Ambulâncias: Uma aplicação para a cidade de São José dos Campos – SP, 2005.** Anais XII Simpósio Brasileiro de Sensoriamento, Goiânia, Brasil, 16-21 abril 2005, INPE, p. 1965-1972.

GIL, A. C. **Métodos e técnicas de pesquisa social.** 6. Ed. – reimpr. – São Paulo: Atlas, 2012 pág. 51.

HOLLANDER, J.E.; PINES, J.M. **The emergency department crowding paradox: the longer you stay, the less care you get.** Ann Emerg. Med, Dallas, v.50, n.5, p.497-499, Nov. 2007.

IPEA - Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada. **Impactos sociais e econômicos dos acidentes de trânsito nas aglomerações urbanas brasileiras.** Relatório executivo. Brasília 2004.

JORGE, A, H, P, M; KOIZUMI, M, S; **Acidentes de trânsito no Brasil: um atlas de sua distribuição, 2008.** Disponível em: <http://www.producao.usp.br/bitstream/handle/BDPI/13445/art_MELLO_JORGE_Acidentes_de_transito_no_Brasil_2008.pdf?sequence=1> Acesso em: 22 Mar. de 2014.

JULIEN, T. M. S; ARAÚJO, C. L. O. **Caracterização dos atendimentos prestados pelo SAMU - Serviço de Atendimento Móvel de Urgência de um município do Vale**

do Paraíba: SP, 2014. **Revista Eletrônica de Enfermagem do Vale da Paraíba**, América do Norte, 2014.

JUPPA, G. **Identificação das interseções críticas de acidentes de trânsito na área urbana do município de Foz do Iguaçu no ano de 2009 – pr – Brasil**. III Seminário Internacional de Arquitetura & Urbanismo e Engenharia Civil Brasil, 25 a 27 de setembro de 2010. Disponível em: <http://www.sinaldetransito.com.br/artigos/acidentes_em_Foz.pdf> Acesso em: 07 Ago. de 2014.

LEADEBAL, O, D, C, P., FONTES, W, D., SILVA, C, C. **Ensino do processo de enfermagem: planejamento e inserção em matrizes curriculares**, 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v44n1/a27v44n1.pdf>> Acesso em: 22 Abr. de 2014.

LUZ, A., MARTINS, A, P., DYNEWICZ, A, M. **Características de anotações de enfermagem encontradas em auditoria**, 2007. Disponível em: <<http://www.fen.ufg.br/revista/v9/n2/v9n2a05.htm>> Acesso em: 22 Mar. de 2014.

MATSUDA, L. M.; SILVA, D. M. P. P.; ÉVORA, Y. D. M.; COIMBRA, J. A. H. Anotações/registros de enfermagem: instrumento de comunicação para a qualidade do cuidado? **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 08, n. 03, p. 415 - 421, 2006.

MARCONI, M, A., LAKATOS, E, M. **Fundamentos de metodologia científica**.-6. ed.- 3. 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**, 2010. Acta Paul Enferm 2011;24(2):185-91.

MELLO JORGE, H. P. M; KOIZUMI, M. S; TONO, V. L. Causas externas: o que são, como afetam o setor saúde, sua medida e alguns subsídios para a sua prevenção. **Revista Saúde 2004**. Disponível em: <<file:///C:/Users/claudio%20silve/Downloads/67-236-1-PB.pdf>> Acessado em: 07 Ago. 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.

NETTINA, S, M. **Prática de Enfermagem**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 8. ed. p. 146- 152, 2007. Disponível em:
<<http://issuu.com/guanabarakoogan/docs/nettina-issuu/17>> Acesso em: 22 Abr. de 2014.

OMS – **Organização Mundial de Saúde 2010**. Disponível em:
<<http://www.paho.org/bra/>> Acesso em: 22 Jul. de 2014.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Manual de classificação estatística internacional de doenças e problemas relacionados à saúde**. São Paulo: Centro Colaborador da OMS para Classificação de Doenças em Português, 1996. v. 1.

PEREIRA, W. A. P; LIMA, M. A. D. S. Atendimento pré-hospitalar: caracterização das ocorrências de acidente de trânsito. 2006a. **Acta Paul Enferm** 2006;19(3):279-83.

PEREIRA,W. A. P; LIMA, M. A. D. S. A organização tecnológica do trabalho no atendimento pré-hospitalar à vítima de acidente de trânsito, 2006b. **Ciênc Cuidado Saúde**. 5(2):127-34.

PITTERI, J. S. M; MONTEIRO, P. S. Caracterização do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) em Palmas - Tocantins, Brasil, em 2009. **Com. Ciências Saúde**. Brasília, DF, 2010; 21(3):227-236.

ROMÃO, L. L; LIMA, L. S. **Perfil de ocorrências por causas externas atendidas pelo samu recife nos meses de abril e maio de 2007**. Congresso de iniciação científica da UFPE, 03 a 05 de Nov de 2008. Disponível em:
<<http://www.contabeis.ufpe.br/propeq/images/conic/2008/conic/pibic/40/074041779SCPP.pdf>> Acessado em: 02 Out. de 2014.

SETZ, V, G., D'INNOCENZO, M. **Avaliação da qualidade dos registros de enfermagem no prontuário por meio da auditoria**, 2009. Disponível em:
<<http://www.scielo.br/pdf/ape/v22n3/a12v22n3.pdf>> Acesso em: 16 Abr. de 2014.

SILVA, Rosana M. M; Rodríguez, Tomas D. M, PEREIRA, Wilma, S. B. Os acidentes de trânsito em Porto Velho: uma epidemia que afeta o desenvolvimento regional, **Revista Brasileira de Gestão e Desenvolvimento Regional**, vol. 5, nº2, pág.: 163-185 mai-Ago/2009.

SOARES, R. A.S; PEREIRA, A. P. J. T; MORAES, R .M ; VIANNA, R. P. T. **Caracterização das vítimas de acidente de trânsito atendido pelo serviço de**

atendimento móvel de urgência (SAMU) no município de João Pessoa, estado da Paraíba, Brasil, em 2010. Epidemiol. Serv. Saúde, Levilândia, PA, dez. 2012.

SOUZA, E. R.; MINAYO, M. C. de S. O impacto da violência social na saúde pública do Brasil: década 80. In: MINAYO, M. C. de S. (Org.). **Os muitos Brasis: saúde e população na década de 80.** São Paulo: Hucitec, 1999. p. 87-116.

SOUZA, M. F. M; MALTA, D. C; CONCEIÇÃO, G. M. S; SILVA, M. M. A; CARVALHO, C. A; NETO, O. L. M. **Análise descritiva e de tendência de acidentes de transporte terrestre para políticas sociais no Brasil.** Epidemiologia e Serviços de Saúde 2007; 16(1) : 33 – 44.

VASCONCELLOS, M, M., GRIBEL, E, B., MORAES, I, H, S. **Registros em saúde: avaliação da qualidade do prontuário do paciente na atenção básica,** Rio de Janeiro, Brasil, 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csp/v24s1/21.pdf>>. Acesso em: 22 Mar. de 2014.

VERTUNI, D, A., MARCON, S, S. Anotações de enfermagem em uma unidade cirúrgica de um hospital escola. **Rev. bras. enfer.** 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v61n5/a07v61n5.pdf>> Acesso em: 22 de Mar. de 2014.

VOLPE, F. M; SILVA, E. M; CARMO, L. S; SANTOS, T. N. Perfil da clientela atendida em um serviço público de urgência psiquiátrica no município de Belo Horizonte, Brasil, no período de 2002 a 2007. – 2010. **J Bras Psiquiatr.** 2010; 59 (3): 203-209.

APÊNDICES

APÊNDICE 02**TERMO DE AUTORIZAÇÃO DO SERVIÇO DE SAÚDE**

Nome da empresa: Serviço de Atendimento Móvel de Urgência

Nome do responsável: Leonardo Carvalho de Santana

Atividades de pesquisa autorizadas

Projeto de Monografia:

Monografia:

Dados do trabalho:

Título: Análise do preenchimento das fichas de atendimento do SAMU-192 realizados pela equipe de enfermagem de Juína/MT

Autorizo a Faculdade de Ciências Contábeis e Administração 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** do Projeto de Monografia/Monografia em formato PDF, para fins de leitura e/ou impressão pela internet, a partir desta data:

SIM

NÃO

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

Juína, de _____ de 2014

Leonardo Carvalho de Santana
Coordenador do SAMU

Carimbo de CNPJ/CPF do
responsável

ANEXOS

ANEXO 01

ANEXO 02