

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

**ANALYSIS OF FULFILLMENT OF THE SHEETS SYSTEMATIC SERVICE OF
SAMU-192 MADE BY THE NURSING TEAM JUÍNA/MT**

**ANÁLISIS DE LA EJECUCIÓN DE LAS FORMAS DE LLAMADA
SISTEMATIZADA SAMU-192 HECHAS POR EQUIPO DEL ENFERMERÍA DE
JUÍNA/MT**

Sheila Cristina Silveira¹
Marco Taneda²

¹ Enfermeira pela Faculdade de Ciências Contábeis e de Administração do Vale do Juruena (AJES). E-mail: sheilla_Silveira@hotmail.com.

² Professor doutor do Instituto Superior de Educação do Vale do Juruena, da Faculdade de Ciências Contábeis e de Administração do Vale do Juruena e da Faculdade Noroeste do Mato Grosso (AJES). E-mail: marcotaneda@gmail.com.

Resumo: Atualmente o Acidente de Trânsito (AT) está entre os líderes de mortalidade e morbidade no Brasil, sendo este um grande problema de saúde pública. Em decorrência disso, o Ministério da Saúde (MS) implantou políticas para minimizar os danos causados às vítimas de causas externas, sendo este o SAMU. **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 realizados pela equipe de enfermagem no município de Juína/MT nos atendimentos por ocorrência de AT. **Material e método:** Trata-se de uma pesquisa documental, onde os dados do período de janeiro de 2012 a dezembro de 2013 foram coletados da base do SAMU de Juína/MT. **Resultados:** As FAS por ocorrências de AT apresentaram maior concentração de Fichas não preenchidas no ano de 2013. Também foi possível observar que as variáveis onde o preenchimento era realizado no formato de checklist foram mais preenchidas que as preenchidas por extenso. **Conclusão:** O preenchimento das variáveis da FAS quando realizado adequadamente garante a continuidade do cuidado prestada à vítima, além de garantir o emprego dos dados para fins de pesquisa, respaldando e responsabilizando o profissional sobre suas ações.

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

Abstract: Currently the Traffic Accidents (TA) is among the leaders of mortality and morbidity in Brazil, which is a major public health problem. As a result, the Ministry of Health (MOH) has implemented policies to minimize the damage caused to victims of external causes, which is the SAMU. **Objective:** To analyze the fulfillment of the Sheets Systematic Service (SSS) of Basic Life Support (BLS) and Advanced Life Support (ALS) SAMU carried out by the nursing staff in the municipality of Juína / MT about the care of

occurrence of AT. **Methods:** This is a documentary research, where data from January 2012 to December 2013 were collected from the base of the SAMU of Juína / MT. **Results:** SSS by TA occurrences shall contain a higher concentration Sheets not met in 2013. Also was observed that the variables where the fill was performed in checklist format were more satisfied that met in full. **Conclusion:** The filling of SSS variables when properly performed guarantee the continuity of care provided to victims, and ensure the use of data for research purposes, supporting and responsible the professional about their actions.

Keywords: Nursing, Ambulance, First Aid, Nursing Records.

Resumen: En la actualidad los accidentes de tráfico (AT) se encuentra entre los líderes de la mortalidad y la morbilidad en Brasil, que es un importante problema de salud pública. Como resultado de ello, el Ministerio de Salud (MINSA) ha implementado políticas para reducir al mínimo el daño causado a las víctimas de causas externas, que es el SAMU. Objetivo: Analizar cómo se hizo llenar las hojas de servicio Sistemático (FAS) de Soporte Vital Básico (SVB) y Soporte Vital Avanzado (SVA) SAMU llevó a cabo por el personal de enfermería en la ciudad de Juina / MT en llamadas por ocurrencia AT. Métodos: Se trata de una investigación documental, donde se recogieron los datos de enero 2012 a diciembre 2013 desde la base del SAMU Juína / MT. Resultados: FAS por acontecimientos AT tenía hojas de concentración más altos sin cubrir en 2013. Se observó también que las variables en las que se realizó el relleno en formato cheklist estaban más satisfechos que satisfecho en su totalidad. Conclusión: El relleno de variables FAS cuando se realiza adecuadamente asegura la continuidad de la atención prestada a las víctimas, y asegurar el uso de los datos para fines de investigación, el apoyo a los profesionales y responsables de sus acciones.

Palabras clave: Ancianos, Ambulancias, Primeros Auxilios, registros de enfermería.

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).

Segundo dados da Organização Mundial da saúde - OMS (2010), o Acidente de Trânsito(AT) 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 sobrevivida 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 as condições de sobrevivida. 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 e 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.

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 de Juína/MT realizadas pela equipe de enfermagem nos atendimentos decorrentes de Acidentes de Trânsito. Também pelo fato de existir poucos trabalhos publicados que abordem essa temática nas bibliografias existentes.

O presente trabalho tem como objetivo analisar o preenchimento das Fichas de Atendimento Sistematizado do SAMU preenchidos pela equipe de Enfermagem do município de Juína/MT nos atendimentos por Acidente de Trânsito entre o período de janeiro de 2012 a dezembro de 2013.

Desenvolvimento

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).

Política Nacional de Atenção as Urgências

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 resalta 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).

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 à sua região de origem com os devidos encaminhamento 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).

As 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.

Materiais e Métodos

O desenho metodológico adotado para esta pesquisa o foi documental. Onde 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.

Na construção do desenvolvimento 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 entre os meses de junho a julho de 2014, sendo selecionados manualmente através da leitura das FAS referentes ao período de janeiro de 2012 a dezembro de 2013.

Foram excluídas da coleta de dados as FAS, que não estavam relacionadas à ocorrência com AT. Foram incluídas as variáveis das FAS que se relacionam com AT 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 coletados e inseridos 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 Vítima no Veículo”, “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”.

Os dados foram quantificados e apresentados estatisticamente em frequência absoluta (n°), 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.

Os dados foram coletados mediante carta de apresentação do pesquisador ao serviço de saúde, acompanhado da autorização do gestor do serviço permitindo a coleta de dados. Assim, o pesquisador comprometeu-se com a sigiliosidade das fontes e utilização dos dados para fins exclusivamente de pesquisa.

Resultados

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: SAMU/Juína MT.

Conforme a Quadro 1, 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 (Quadro 2) 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.

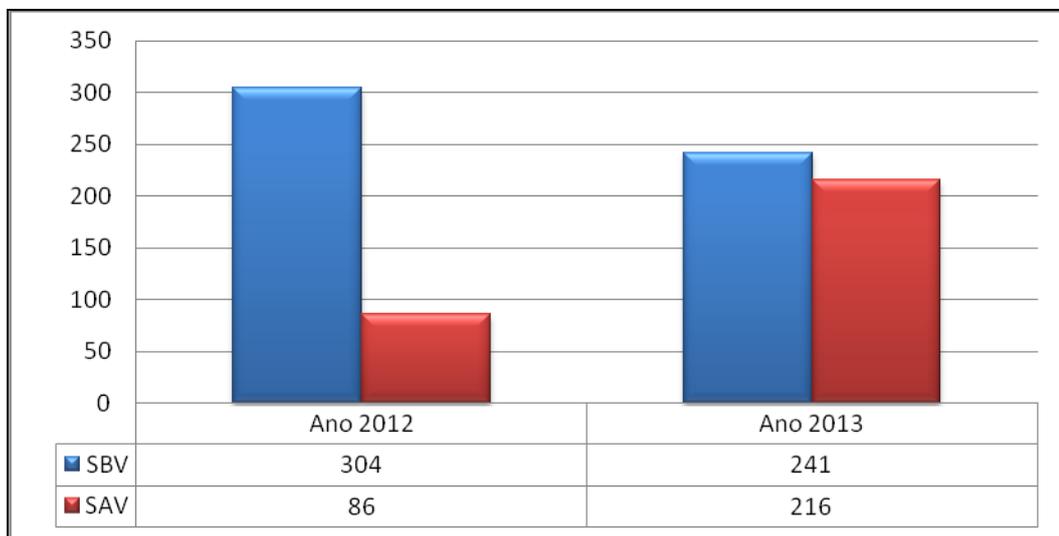


Figura 1 - Distribuição dos tipos de Ficha de Atendimento Sistematizados do SAMU do município de Juína/MT
Fonte: SAMU/Juína MT.

A Figura 1 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.

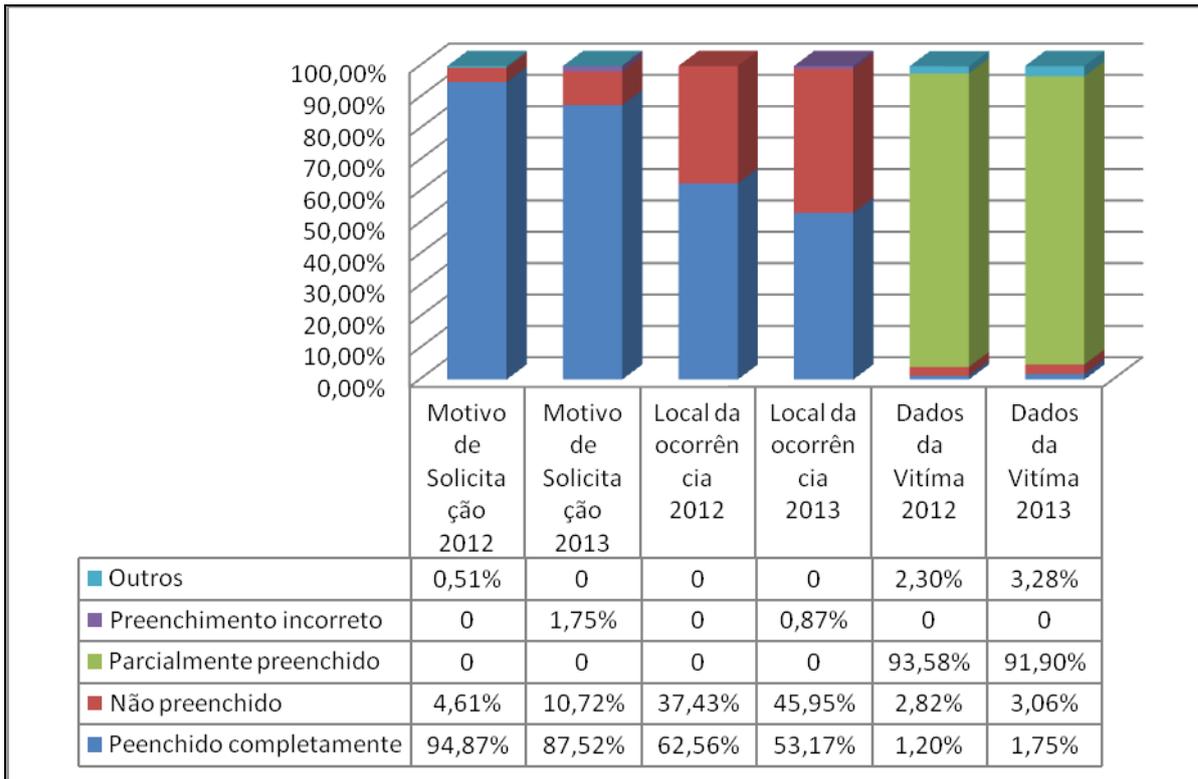


Figura 2 - Análise do preenchimento das Fichas de atendimento em Acidentes de Trânsito, segundo as seguintes variáveis: Motivo de Solicitação, Local de Ocorrência e Dados da Vítima do SAMU de Juína/MT(2012/2013).

Fonte: SAMU/Juína MT.

A figura 2 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.

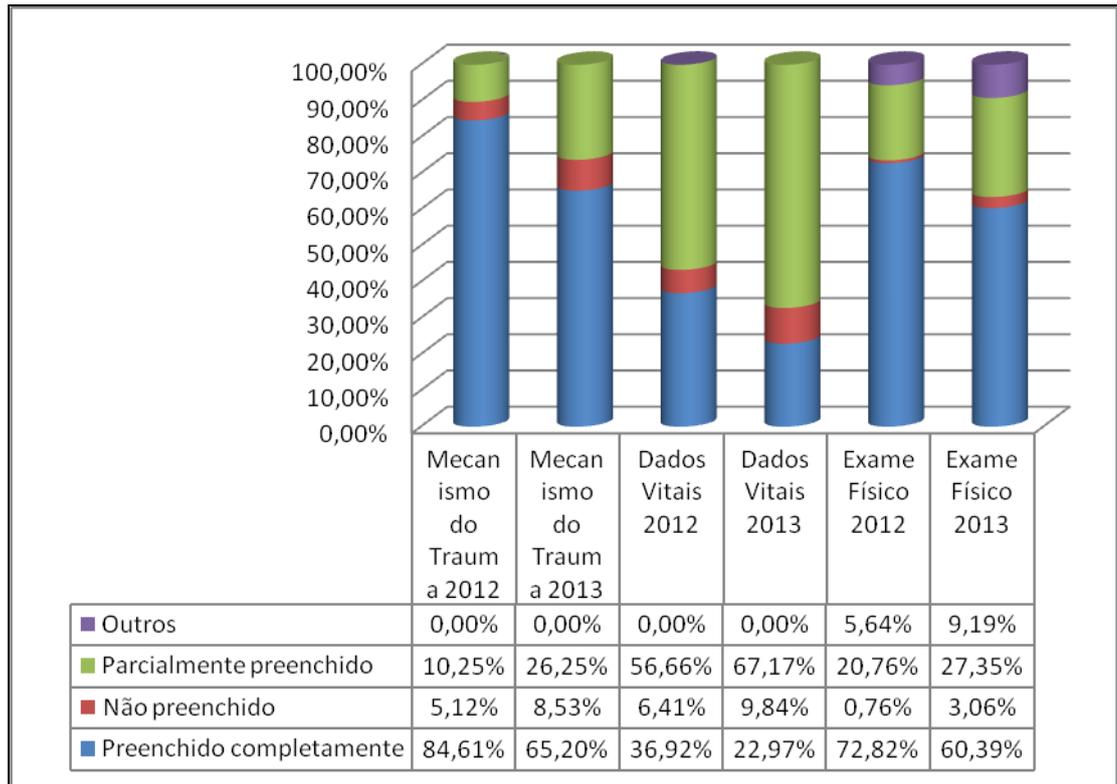


Figura 3 - Análise do preenchimento das Fichas de atendimento em Acidentes de Trânsito, segundo as seguintes variáveis, Mecanismo do Trauma, Dados Vitais e Exame Físico do SAMU de Juína/MT (2012/2013).
Fonte: pelo SAMU/Juína MT.

Para variável (figura 3) “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.

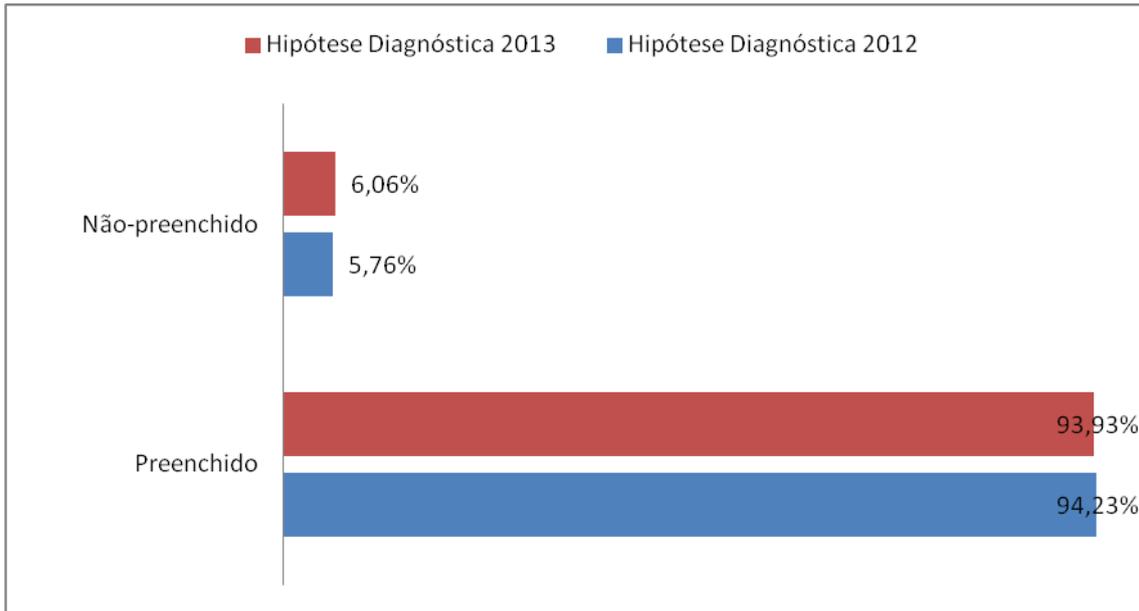


Figura 4 - Análise da Variável Hipótese Diagnóstica das Fichas de Atendimento Sistematizado do SAMU-192 de Juína/MT

Fonte: SAMU/Juína MT.

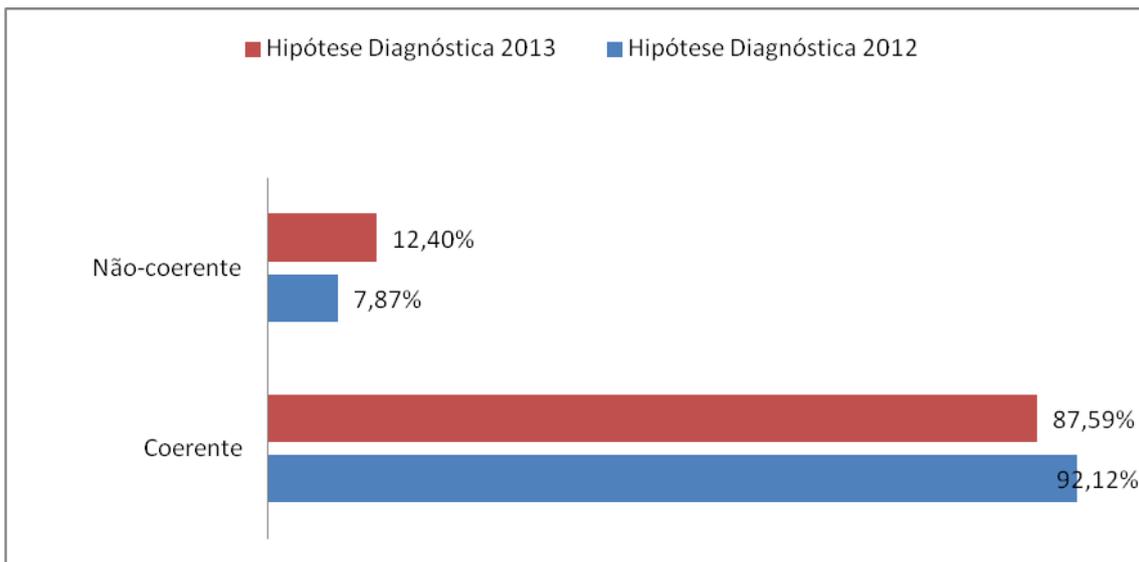


Figura 5 - Análise da Variável Hipótese Diagnóstica das Fichas de Atendimento Sistematizado do SAMU-192 de Juína/MT

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.

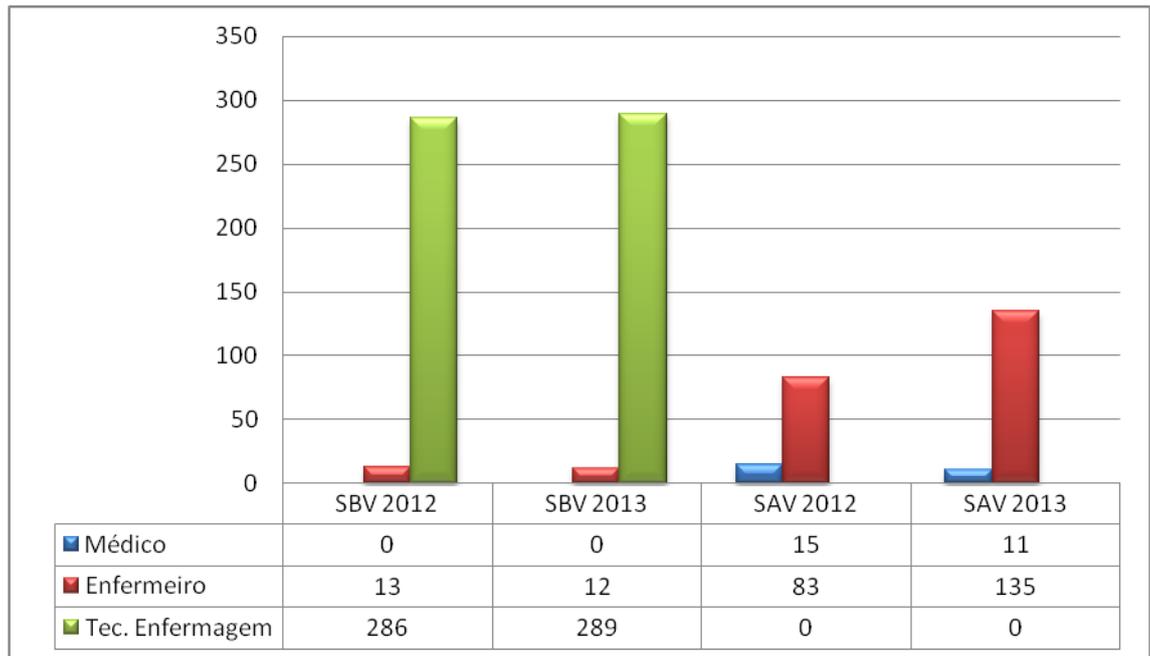


Figura 6 - Análise da distribuição da Equipe de Atendimento do SAMU-192 nas ambulâncias de SBV e SAV de Juína/MT

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.

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 de 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.

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://bvsmms.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://bvsmms.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/15869compilada.htm> Acesso em: 10 Ago. de 2014.

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: látria, 2004.

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.portaldafenfermagem.com.br/downloads/manual-anotacoes-de-enfermagem-coren-sp.pdf>> Acesso em: 10 Ago. 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.

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.

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.

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. A organização tecnológica do trabalho no atendimento pré-hospitalar à vítima de acidente de trânsito, 2006b. **Ciênc Cuidado Saúde**. 5(2):127-34.

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, R. M. M; RODRÍGUEZ, T. D. M, PEREIRA, W. 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.

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.