

Larissa Larie Mota

**INSTRUMENTO EDUCATIVO PARA ESCOLARES SOBRE
TEMAS DE ATENÇÃO ÀS URGÊNCIAS NA PERSPECTIVA
DOS PROFISSIONAIS DO SERVIÇO DE ATENDIMENTO
MÓVEL DE URGÊNCIA**

Dissertação de mestrado submetida ao Programa de Pós-Graduação em Gestão do Cuidado em Enfermagem, do Centro de Ciências da Saúde, da Universidade Federal de Santa Catarina, para a obtenção do Grau de Mestre Profissional em Gestão do Cuidado em Enfermagem, área de concentração Gestão do Cuidado em Enfermagem, linha de pesquisa Administração em enfermagem e saúde.
Orientadora: Profa. Dra. Selma Regina de Andrade.

FLORIANÓPOLIS
2013

Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor,
através do Programa de Geração Automática da Biblioteca Universitária da UFSC.

Mota, Larissa Larie

Instrumento educativo para escolares sobre temas de
atenção às urgências na perspectiva dos profissionais do
Serviço de Atendimento Móvel de Urgência / Larissa Larie
Mota ; orientadora, Selma Regina de Andrade -
Florianópolis, SC, 2013.

175 p.

Dissertação (mestrado profissional) - Universidade
Federal de Santa Catarina, Centro de Ciências da Saúde.
Programa de Pós-Graduação em Gestão do Cuidado em Enfermagem.

Inclui referências

1. Gestão do Cuidado em Enfermagem. 2. Serviço de
Atendimento Móvel de Urgência (SAMU). 3. Saúde Escolar. 4.
Educação em Saúde. 5. Programa Saúde da Família. I. Andrade,
Selma Regina de. II. Universidade Federal de Santa
Catarina. Programa de Pós-Graduação em Gestão do Cuidado em
Enfermagem. III. Título.



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
**MESTRADO PROFISSIONAL EM GESTÃO DO CUIDADO
EM ENFERMAGEM**

**Instrumento educativo para escolares sobre temas de
atenção às urgências na perspectiva dos profissionais do
Serviço de Atendimento Móvel de Urgência**

Larissa Larie Mota

ESTA DISSERTAÇÃO FOI JULGADA ADEQUADA PARA A
OBTENÇÃO DO TÍTULO DE: **MESTRE PROFISSIONAL EM
GESTÃO DO CUIDADO EM ENFERMAGEM**

ÁREA DE CONCENTRAÇÃO: GESTÃO DO CUIDADO EM
ENFERMAGEM

Profa. Dra. Francine Lima Gelbcke

Coordenadora do Mestrado Profissional em Gestão do Cuidado
em Enfermagem

Banca Examinadora:

Profa. Dra. Selma Regina de Andrade (Presidente)

Profa. Dra. Alacoque Lorenzini Erdmann (Membro)

Profa. Dra. Eliane Matos (Membro)

Profa. Dra. Keyla Cristiane do Nascimento (Membro)

Pai e Mãe, toda a minha força vem de
você. Esta conquista é nossa!

AGRADECIMENTOS

A Deus pelo dom da vida, por ser o meu Castelo Forte em meio as atribuições, meu socorro presente sempre que necessito, pelo seu amor soberano e incondicional. Adoro sentir o seu cuidar diário e o zelo contínuo em minha vida. Obrigada por ser o meu Deus ontem, hoje e sempre.

Aos meus amados pais Marcírio e Dionete, pelo exemplo de honestidade e retidão, pelo apoio e generosidade dos ensinamentos diários. A educação e o legado de vocês me tornam uma pessoa melhor a cada dia, obrigada pelo amor, pelo cuidado, por estarem sempre ao meu lado e dentro do meu coração. Tudo que sou devo a vocês.

À minha irmã Tcharla, meu irmão João Paulo e meu afilhado Paulo André, pela compreensão da ausência e por todos os momentos de carinho e incentivo. Vocês são meus orgulhos.

À minha orientadora Selma Regina de Andrade por todo o aprendizado, pela paciência, por acreditar em minhas propostas e por sempre clarear meu caminho. Obrigada pelo exemplo e por me inspirar a buscar mais, ir além, viajar num universo de conhecimento e crescimento.

Aos amigos pelo incentivo na busca por novos horizontes, respeitando minhas prioridades mesmo quando a vontade de estar entre vocês era maior que tudo. Em especial à amiga Ana Paula por abrir as portas de sua casa, me acolher, ouvir e prover o refúgio em meio a tantos desafios. À amiga Jheniffer, que tantas vezes me acompanhou e esteve presente nos momentos difíceis, sempre com palavras de carinho. Obrigada pela escuta sensível na volta pra casa. Sou grata a vocês duas pela generosidade e cuidado comigo.

Aos colegas de trabalho que se fizeram presentes em todos os encontros propostos no início deste estudo, mesmo após um dia inteiro de trabalho. Agradeço aos colegas enfermeiros por sempre se colocarem disponíveis às trocas de plantão, possibilitando assim que eu pudesse comparecer aos compromissos impostos por esta caminhada.

Às professoras e colegas da 3ª turma do Mestrado Profissional, por todo o conhecimento e crescimento compartilhados em sala de aula.

A mente que se abre a uma nova ideia jamais
voltará ao seu tamanho original.

Albert Einstein

RESUMO

Este estudo objetivou criar um instrumento educativo voltado à população em idade escolar, contendo os principais temas da atenção às urgências, através da sistematização dos principais temas e investigação fundamentada na literatura. Estudo qualitativo, de natureza exploratório-descritiva, desenvolvido em um município catarinense. Os sujeitos foram 19 profissionais do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), que participaram de quatro encontros, no formato de Grupos Focais (GF). Ao final, obteve-se um instrumento educativo composto por conceitos e orientações que facilitem, à população em idade escolar incluída no Programa Saúde na Escola (PSE), identificar uma situação de risco ou agravo à saúde e como agir corretamente frente a ela, baseada nos princípios de atenção às urgências e cuidados pré-hospitalares até a chegada do atendimento especializado. Os resultados deste estudo foram organizados em dois manuscritos e uma produção técnica. O primeiro manuscrito aborda os principais temas para a elaboração do instrumento educativo sobre atenção às urgências, apresentando como principais resultados quatro categorias temáticas: O SAMU e a escola: educação e promoção da saúde para as crianças; Como o SAMU funciona: o que é importante saber?; Tem algo errado, e agora? e; Estamos quase concluindo, dê sua opinião. O segundo manuscrito trata de investigar os principais temas de atendimento pré-hospitalar como subsídios para elaboração do instrumento educativo voltado à população em idade escolar, com fundamento na literatura. Obteve-se como resultados quatro conjuntos temáticos: Meu Deus, ele caiu!: Desmaios, crise convulsiva (epilepsia) e parada cardiorrespiratória (PCR); Ele está roncando, será que está dormindo?: Hipoglicemia e hiperglicemia; Engasgou, e agora?: Obstrução de vias aéreas por corpo estranho (OVACE); e, O que aconteceu aqui?: Acidentes domésticos, intoxicações, acidentes com animais peçonhentos e queimaduras. Com base nas categorias e nos conjuntos temáticos, a produção técnica intitulada Trabalho Informativo Objetivo sobre o SAMU (TIO SAMU) foi idealizada como uma proposta de um instrumento educativo com informações sobre o SAMU e a atenção às urgências. Sugere-se que seja utilizado pelas Equipes de Saúde da Família (ESF) durante a realização de atividades de educação em saúde, junto ao PSE. O documento está disponível no *link*: http://www.jolimack.com/larissa/cartilha_tio_samu.pdf e, também, no

site do Mestrado Profissional em Gestão do Cuidado em Enfermagem da UFSC. Conclui-se sobre a importância de incentivar e fortalecer a intersetorialidade, principalmente entre os setores saúde e educação, como propõem a configuração do PSE, constituindo-se o diferencial deste estudo em relação às demais iniciativas educativas. Pondera-se que para ganhar robustez, é fundamental a institucionalização desta proposta, tendo o instrumento educacional como uma das inúmeras estratégias à educação em saúde com as crianças e adolescentes.

Palavras-chave: Serviços Médicos de Emergência. Saúde Escolar. Promoção da Saúde. Educação em Saúde. Programa Saúde da Família.

ABSTRACT

This research had as objective to create an educational tool directed to school age population, including the main themes on emergency care, through subjects systematization and research based on literature. It was a qualitative, exploratory, descriptive study, developed in a city of Santa Catarina State. 19 professionals from Mobile First-Aid Service (SAMU) were the participants in four meetings (focal groups – FG). At the end, it was obtained an educational tool composed by concepts and guidelines which will make easier, to the school age population included in School Health Programme (PSE), to identify health risks and to be able for acting correctly in those situations, based on emergency care and pre-hospital care principles to the arrival of specialized medical care. Results were organized in two manuscripts and a technical paper. The first manuscript discusses the main matters for the elaboration of the educational tool on emergency care, showing four main thematic categories: SAMU and school: education and health promotion for children; How does SAMU work: what is important to know?; There is something wrong, what now?; and; We are almost concluding, give your opinion. The second manuscript investigates the main themes on pré-hospital care as subsidies to elaborate the educational tool, based on the literature. It was obtained four thematic groups: My God, he fell!: Fainting spells, convulsive crisis (epilepsy) and cardiorespiratory arrest (CRA); He is snoring; is he sleeping?: hypoglycemia and hyperglycemia; He choked, what now?: Airway obstruction (foreign body); and; What happened here?: Home accidents, poisoning, accidents with venomous animals and burns. Based on the categories and thematic groups, the technical paper “Trabalho Informativo Objetivo sobre o SAMU (TIO SAMU)” (Informative and Objective Work on SAMU) was devised as a proposal of educational tool with information on SAMU and emergency care. It is suggested that it be used by Family Health Teams (ESF) during activities on health education, together with School Health Programme (PSE). The document is available http://www.jolimack.com/larissa/cartilha_tio_samu.pdf and on the website Professional Master on Management of Nursing Care - UFSC. It was concluded the importance of encouraging and strengthening the intersectoral approach, mainly between health and education sectors, as proposal by PSE configuration, constituting the differential of this

research in relation to other educational initiatives. It was considered that, to gain robustness, it is essential the institutionalization of this proposal, having the educational tool as one of several strategies to health education with children and adolescents.

Keywords: Emergency Medical Services. School Health. Health Promotion. Health Education. Family Health Program.

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Guia de tópicos norteadores dos encontros de Grupo Focal.....	37
Quadro 2 - Síntese dos encontros de Grupo Focal.....	49
Quadro 3 - Principais temas para discussão entre os entre os escolares, segundo os profissionais do SAMU.....	75

LISTA DE SIGLAS

APH	Atendimento Pré-Hospitalar
APS	Atenção Primária em Saúde
AVC	Acidente Vascular Cerebral
CAD	Cetoacidose Diabética
CEPSH	Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos
CRMU	Central de Regulação Médica das Urgências
DEA	Desfibrilador Externo Automático
DM	Diabetes Mellitus
EA	Enfermeiro Assistencialista
EHH	Estado Hiperomolar Hiperglicêmico
ESF	Estratégia de Saúde da Família
GF	Grupo Focal
IAM	Infarto Agudo do Miocárdio
MI	Médico Intervencionista
MR	Médico Regulador
MS	Motorista Socorrista
OMS	Organização Mundial de Saúde
ONG	Organização Não Governamental
OVACE	Obstrução de Vias Aéreas por Corpo Estranho
PCR	Parada Cardiorrespiratória
PSE	Programa Saúde na Escola

RAS	Rede de Atenção à Saúde
RO	Rádio Operador
SAMU	Serviço de Atendimento Móvel de Urgência
SUS	Sistema Único de Saúde
TARM	Técnico Auxiliar de Regulação Médica
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
TE	Técnico em Enfermagem
TIO SAMU	Trabalho Informativo Objetivo sobre o SAMU
UFSC	Universidade Federal de Santa Catarina
UPA	Unidade de Pronto Atendimento
USA	Unidade de Suporte Avançado
USB	Unidade de Suporte Básico

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	15
1.1	OBJETIVOS.....	19
2	FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA.....	21
2.1	INTERSETORIALIDADE EM SAÚDE E EDUCAÇÃO.....	21
3	REVISÃO DE LITERATURA.....	25
3.1	ESCOLA COMO ESPAÇO DE MUDANÇA.....	25
3.2	A ESPECIFICIDADE EDUCATIVA DA ATENÇÃO ÀS URGÊNCIAS NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA...	27
4	METODOLOGIA.....	33
4.1	DELINEAMENTO DO ESTUDO.....	33
4.2	LOCAL DO ESTUDO.....	33
4.3	PARTICIPANTES.....	33
4.4	TÉCNICA DE COLETA DE DADOS.....	34
4.5	TRATAMENTO E ANÁLISE DOS DADOS.....	40
4.6	ASPECTOS ÉTICOS.....	41
5	RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	43
5.1	MANUSCRITO 1 - Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU): temas educativos para escolares sob a óptica dos profissionais.....	43
5.2	MANUSCRITO 2 - Atendimento pré-hospitalar para informação de escolares: a percepção dos profissionais do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência.....	69
5.3	PRODUÇÃO TÉCNICA - Trabalho Informativo Objetivo sobre o SAMU (TIO SAMU).....	96
	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	97
	REFERÊNCIAS.....	99
	APÊNDICE.....	113
	ANEXO.....	172

1 INTRODUÇÃO

O Sistema Único de Saúde (SUS) compreende um conjunto de diretrizes e princípios com o sentido de prover acesso universal e integral para toda a população do Brasil. Tem seus objetivos focalizados em promover, prevenir e assistir a saúde dos seus usuários, buscando oferecer uma atenção qualificada e contínua aos indivíduos e às coletividades, de forma equitativa (BRASIL, 1988).

Sua operacionalidade e funcionamento seguem princípios de descentralização, regionalização, hierarquização, resolubilidade, participação social e complementaridade do setor privado. Por ser uma política jovem, o SUS está em permanente processo de construção, por meio de reformas incrementais acordadas pelos três entes federativos e preserva a capacidade de renovar-se continuamente.

Desde 2010, os níveis de atenção à saúde do SUS estão organizados de acordo com os arranjos produtivos e densidades tecnológicas utilizadas, compondo a denominada Rede de Atenção à Saúde (RAS). A RAS compreende, portanto, diferentes níveis de atenção, desde o de menor densidade (atenção primária), passando ao de densidade intermediária (atenção secundária), finalizando com o de maior densidade tecnológica (atenção terciária à saúde) (BRASIL, 2010d). A regulamentação do SUS define que, na RAS, o acesso às ações e aos serviços de saúde será orientado pela atenção primária, assegurando continuidade do atendimento nos demais níveis de atenção (BRASIL, 2011a). No Brasil, a Atenção Primária em Saúde (APS) organiza-se fundamentalmente a partir da Estratégia Saúde da Família (ESF) e seu fortalecimento torna-se vital para a efetivação da RAS, uma vez que o processo de trabalho destas equipes se caracteriza pelo acolhimento com escuta qualificada, classificação de risco e assistência resolutiva à demanda espontânea, além do primeiro atendimento aos casos de urgência (BRASIL, 2012a).

Na RAS, as portas de entrada se configuram pelos serviços e ações de saúde que prestam atendimento inicial a população, representadas pelos serviços de atenção primária, atenção de urgência e emergência, atenção psicossocial e outros serviços especiais de acesso aberto (BRASIL, 2011a). Nestas, é esperado o atendimento aos usuários

com quadros agudos¹, com resolução do problema ou transferência para um serviço de maior complexidade.

Para uma atenção de urgência e emergência sob esta óptica, está em estruturação no SUS a Rede de Atenção às Urgências (BRASIL, 2011a). A implementação dessa política adota a premissa de organizar uma rede que atenda aos principais problemas de saúde dos usuários na área de urgência, segundo o perfil epidemiológico no Brasil. No campo das urgências e dos quadros agudos, este perfil é caracterizado principalmente pela alta morbimortalidade relacionada às violências e acidentes de trânsito e às doenças do aparelho circulatório (BRASIL, 2012b).

A Política Nacional de Atenção às Urgências (BRASIL, 2011b) respeita as competências das três esferas de governo e organiza as Redes de Atenção às Urgências, constituída pelos componentes de Promoção, Prevenção e Vigilância à Saúde; Atenção Básica em Saúde; Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) e suas Centrais de Regulação Médica das Urgências (CRMU); Sala de Estabilização; Força Nacional de Saúde do SUS; Unidades de Pronto Atendimento (UPA 24h) e o conjunto de serviços de urgência 24 horas; Emergência Hospitalar; e, Atenção Domiciliar.

Como componente desta rede, o SAMU e suas CRMU, objetivam prestar atendimento precoce aos indivíduos em situação de agravo urgente à sua saúde, na iminência de que este cause sofrimento, sequelas ou morte, através de atendimento primário e/ou transporte (atendimento secundário) ao componente do SUS de maior complexidade. Em Santa Catarina, o SAMU está dividido em oito regiões ou CRMU. A cidade onde o estudo foi desenvolvido teve sua CRMU implantada em 2006, ficando responsável por coordenar todas as ações desenvolvidas pelo serviço nos mais de 15 municípios vizinhos. No ano de 2012, foram efetuadas mais de 240 mil chamadas telefônicas para o SAMU, destas, mais de 228 mil se caracterizam atendimentos realizados e a região do estudo ocupou a quarta posição em relação ao número total de atendimentos, sendo superior ao índice da capital do estado (SANTA CATARINA, 2012).

¹ As condições agudas são aquelas com manifestação súbita, duração limitada, causa geralmente simples, diagnóstico e prognóstico frequentemente preciso, intervenções tecnológicas eficazes, resultando geralmente em cura (BRASIL, 2006).

A experiência desta autora como enfermeira no SAMU desde 2009, na assistência direta à população durante os plantões, permitiu observar a dinâmica dos atendimentos, as carências e dificuldades inerentes ao serviço público em saúde do modelo assistencial em vigência e as queixas dos colegas de trabalho acerca das mesmas dificuldades encontradas diuturnamente. Destas observações, surgiu a inquietação de contrapor o desconforto das inúmeras situações em que ficava explícito o desconhecimento do funcionamento correto sobre o serviço oferecido pelo SAMU, por parte dos indivíduos que eram atendidos, sem esquecer a prerrogativa da profissão, mantendo os valores do cuidado integral ao ser humano, que envolve, também, a sensibilização para educação em saúde.

O enfermeiro atuante no atendimento a urgências tem suas competências voltadas, diretamente à assistência do usuário, por meio da execução de procedimentos, mas também pela realização de orientações em todos os níveis do serviço. Não há como dissociar a necessidade em atuar na educação permanente da equipe e também da comunidade na qual está inserido, visto que esta é uma das atribuições fundamentais desta profissão, enquanto integrante da equipe de saúde (CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM-SC, 2010). O enfermeiro tem como uma das premissas básicas de sua profissão o educar em saúde, independente do cenário que atua e das características de sua instituição formadora, ele assim o faz, mesmo sem perceber.

Visto que a população em geral é tida como público alvo dos atendimentos prestados pelo SAMU, torna-se relevante esclarecer a eles como este serviço funciona, na intenção de que os usuários consigam identificar situações de risco, a necessidade de solicitar atendimento e que informações disponibilizar, além de conscientizar para a correta utilização do recurso.

O desenvolvimento de ações educativas implica em cuidadosa análise acerca dos diferentes níveis de compreensão dos indivíduos, devido às especificidades de cada fase de aprendizado. Com grupos de pessoas adultas não é diferente, uma vez que se pressupõe que estes sujeitos já têm seus valores e conceitos definidos culturalmente. Entretanto o interesse neste estudo é voltar os olhares à população em idade escolar, que inserida no contexto escolar, constitui-se público alvo de ações educativas com resultados efetivos, mesmo que colhidos em longo prazo, por se tratar de indivíduos em formação e ao mesmo tempo formadores de opinião em seus núcleos sociais familiares e relacionais.

Uma modalidade de articulação entre os setores da saúde e da educação foi instituída com o Programa Saúde na Escola (PSE) (BRASIL, 2007b), com a finalidade de contribuir para a formação integral dos estudantes da rede pública de educação básica por meio de ações de prevenção, promoção e atenção à saúde, através de atividades desenvolvidas dentro da escola por profissionais da ESF que atenda a comunidade onde a escola está inserida. No âmbito do PSE, está previsto o desenvolvimento das ações de saúde de maneira articulada com a rede de educação pública básica e em conformidade com os princípios e diretrizes do SUS. Dentre estas ações está a redução da morbimortalidade por acidentes e violências, temática de relevância para a saúde coletiva e estreitamente relacionada às atividades realizadas pelo SAMU.

No ano de 2012, mais de 1.900 municípios catarinenses receberam recurso financeiro específico devido adesão e registro de ações do PSE, o que significa que mais de 22 mil escolas e pouco mais de 10 mil equipes de saúde da família envolveram aproximadamente 10 milhões de alunos nas atividades do programa (SANTA CATARINA, 2013).

Levar a temática da atuação do SAMU para dentro da escola é, ao mesmo tempo, uma maneira de sensibilizar as crianças para relevância e seriedade do serviço e uma maneira de proteger, divulgar, informar sobre as principais causas da morbimortalidade por acidentes, violências e agravos de urgência à saúde.

Uma experiência neste sentido tem sido desenvolvida pelo governo do Distrito Federal, por meio do projeto Samuzinho (DISTRITO FEDERAL, 2010), estendido a municípios dos estados de São Paulo e da Bahia (BRASIL, 2013a). Este projeto surgiu da necessidade de esclarecer a comunidade o uso correto do SAMU, na tentativa de reverter os altos índices de ligações indevidas feitas ao serviço. Tem o propósito de divulgar e conscientizar a população em idade escolar, do ensino fundamental em escolas públicas e particulares, sobre a importância e finalidade do SAMU (DISTRITO FEDERAL, 2010). Embora a finalidade desta iniciativa esteja vinculada à educação da população em idade escolar, ela permanece restrita ao âmbito da saúde, sendo executada diretamente por profissionais do SAMU.

O desenvolvimento de ações conjuntas entre dois pontos de atenção à saúde (ESF e SAMU) contempla a ideia de atendimento em rede, uma vez que permite a articulação destas duas portas de entrada do

serviço. Somadas ao PSE, estas ações contemplam a ideia de articulação intersetorial e podem oferecer, de maneira sistemática e contínua, momentos de apropriação, pela população em idade escolar, da realidade destes serviços, além de otimizar o conhecimento dos recursos existentes na tentativa de melhorar a qualidade do atendimento prestado.

A produção de um instrumento educativo relacionado às ações do SAMU e voltado à população em idade escolar, de modo a integrar-se ao conjunto de ações do PSE, constitui um esforço no sentido de contribuir com o objetivo de reduzir a morbimortalidade por acidentes e violência, além de dar visibilidade ao serviço. Sendo assim, este estudo justifica-se devido ao constante esforço de esclarecer à população como o SAMU funciona, seu fluxo e qual porta de entrada procurar diante de uma situação de busca por serviços e orientações de saúde. A difusão desses e de outros conceitos entre as crianças, poderá reforçar o conhecimento sobre o SAMU, ressaltar a importância desse serviço em que minutos valem vidas, e despertar para a noção de ser utilizado com consciência e responsabilidade. Entende-se, assim, que a escola é um local singular para formação de cidadãos comprometidos com a sociedade em que vivem.

Com esta perspectiva, este estudo adotou a seguinte questão norteadora: Considerando o contexto da intersetorialidade dos programas governamentais, como divulgar, junto à população em idade escolar, informações sobre a atenção às urgências em saúde?

1.1 OBJETIVOS

1.1.1 Objetivo Geral

Para responder a questão de pesquisa, buscou-se alcançar o seguinte objetivo: Elaborar um instrumento educativo contendo os principais temas da atenção às urgências, segundo os profissionais do SAMU de um município catarinense.

1.1.2 Objetivos Específicos

- ✓ Sistematizar, junto aos profissionais do SAMU de um município catarinense, os principais temas para a elaboração de um instrumento educativo sobre atenção às urgências;

- ✓ Investigar, na óptica dos profissionais do SAMU, e com fundamento na literatura, os principais temas de atendimento pré-hospitalar, como subsídios para elaboração de um instrumento educativo voltado à população em idade escolar; e
- ✓ Construir um instrumento educativo com informações sobre o SAMU e a atenção às urgências.

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

2.1 INTERSETORIALIDADE EM SAÚDE E EDUCAÇÃO

A saúde é um importante recurso para o desenvolvimento social, econômico e pessoal, além de indicador da qualidade de vida. Diversos fatores podem favorecer ou prejudicar a condição de saúde dos indivíduos. As ações de promoção à saúde são “uma soma das ações da população, dos serviços de saúde, das autoridades sanitárias e de outros setores sociais dirigidas para o desenvolvimento de melhores condições de saúde geral e coletiva” (BRASIL 2007a, p. 47). A promoção, como uma estratégia de produção de saúde, através de operações articuladas das políticas e tecnologias desenvolvidas no sistema de saúde brasileiro, contribui na construção de ações que possibilitam responder às necessidades sociais em saúde (BRASIL, 2006).

Impulsionado pela reforma do setor saúde em debate na agenda internacional nos anos 1990, o governo nacional sofreu algumas pressões no sentido de alterar as políticas públicas para o setor, destacando a questão de aumentar os gastos com saúde no país, o aumento expressivo da complexidade e oferta de demanda dos serviços, da equidade no acesso por parte dos usuários, além do destaque em considerar o usuário como consumidor de serviço, respeitando seus direitos. Também foram destacadas três questões de ordem estrutural: as mudanças demográficas da população (aumento da expectativa de vida), com declínio da população economicamente ativa; dificuldade do estado em equacionar o financiamento e os gastos públicos, fato este que vêm determinando a redução da intervenção estatal; e ainda as alterações tecnológicas disponíveis aos cuidados médicos (equipamentos, processos e medicações), com impacto no financiamento destes recursos e criando na população de usuários uma exigência de novos padrões de atendimento (MATIAS-PEREIRA, 2009). Todos estes pontos devem ser considerados pelos gestores, independente da esfera de governança na qual esteja inserida, pois dele partirá a maioria das determinações que posteriormente chegarão à população por meio de programas e ações coletivas.

Uma gestão pública competente tem como missão diminuir as desigualdades sociais no Brasil, concretizando processos e estabelecendo-os nas dinâmicas de globalização e descentralização, instigando nos gestores a busca por novos modelos de organização e

administração das instituições públicas. Atua como eixo transmissor entre o Estado e a sociedade, por meio do exercício adequado de políticas públicas de qualidade e transparentes, diferenciando-se da gestão privada unicamente por ter sob sua responsabilidade bens pertencentes à sociedade, e os gestores deste setor devem ter suas ações pautadas em compromisso, responsabilidade, ética e justiça (MATIAS-PEREIRA, 2009). Este mesmo autor define gestão pública como:

[...] todo o sistema de governo, todo o conjunto de ideias, atitudes, normas, processos, instituições e outras formas de conduta humana, que determinam a forma de distribuir e exercer a autoridade política e de atender aos interesses públicos (MATIAS-PEREIRA, 2009, p. 29).

As dificuldades encontradas na área da saúde podem ser transpostas à educação, levadas em consideração a contextualização do cenário e respeitando as especificidades do setor educacional. Aqui, os administradores também encontram obstáculos e aspectos que precisam de mudanças urgentes.

A participação da sociedade civil e a articulação intersetorial destinadas a provocar impacto positivo sobre a qualidade de vida das pessoas, vinculadas às ações de sensibilização dos direitos e deveres dos cidadãos e o incentivo de práticas coletivas para a preservação e proteção do ambiente físico e social tem como objetivo garantir o acesso às informações, educação e comunicação, instrumentalizadas pelos profissionais da área e repassadas à população (BRASIL, 2007a).

A adoção de ações intersetoriais como estratégia de interferir nos problemas coletivos em seus mais diversos níveis de determinação, surge como possibilidade de promover a saúde, seja por meio de ações educativas diretamente focadas nas pessoas e sua sociedade, seja por meio de mudanças nas políticas públicas que as atingem diretamente. Já que a intersectorialidade é vista como uma estratégia de gestão onde há articulação entre setores, cabe neste momento citar Motta (2004, p. 82) que define estratégia como:

[...] conjunto de decisões fixadas em um plano ou emergentes do processo organizacional, que integra a missão, objetivos e sequência de ações administrativas num todo interdependente. Portanto, estratégia tanto pode ser guias de ação definidos *a priori* quanto o conjunto de resultados definidos *a posteriori* como produto de comportamentos organizacionais específicos.

Ou ainda Matias-Pereira (2009, p. 152) que resume estratégia como uma “forma de fazer as coisas e alcançar os objetivos estabelecidos”.

A intersetorialidade é vista numa proposta de articulação das possibilidades entre os setores, com o propósito de pensar as questões da saúde, responsabilizando os envolvidos no intuito de garantir assistência de uma forma humanizada e cidadã, mobilizando recursos e pessoas com interesses na formulação de intervenções que a propiciem.

O processo de construção de ações intersetoriais implica na troca e na construção coletiva de saberes, linguagens e práticas entre os diversos setores envolvidos na tentativa de equacionar determinada questão sanitária, de modo que nele torna-se possível produzir soluções inovadoras quanto à melhoria da qualidade de vida. Tal processo propicia a cada setor a ampliação de sua capacidade de analisar e de transformar seu modo de operar a partir do convívio com a perspectiva dos outros setores, abrindo caminho para que os esforços de todos sejam mais efetivos e eficazes (BRASIL 2006, p. 17).

Na intenção de melhorar a qualidade de vida dos cidadãos e frente à complexidade dos problemas urbanos nos mais diversos setores de prestação de serviços à comunidade, as governanças atuais vêm buscando estratégias e modelos assistenciais baseados em movimentos de articulação de atividades e recursos, além de valorizar e incentivar a participação social. Mendes, Bogus e Akerman (2004) apontam como aspecto importante o papel desempenhado pelas autoridades locais, também denominados gestores sociais, por definirem as políticas e programas que beneficiam a população, sendo considerados pontos focais na coordenação das ações intersetoriais. Em ações locais é possível reunir recursos em prol de problemas específicos, buscando soluções personalizadas, transformando o esforço coletivo em ações para a melhoria da qualidade de vida.

As estratégias de cooperação entre diferentes setores têm o objetivo de melhorar ações e intervenções que já existem através de vínculos multissetoriais (saúde, educação, cultura, saneamento básico e segurança pública entre outros), seja por meio da coordenação do que já existe ou através da criação de novas parcerias, sempre cobrindo lacunas existentes. Construir uma agenda integrada dos setores envolvidos é um desafio, seja para ações a curto ou longo prazo e é preciso entender que

as organizações precisam mobilizar recursos humanos e materiais, além de ações e serviços subsidiados pelo saber técnico-científico e popular, sempre relacionado à efetividade das atividades com sua finalidade (MAGALHAES; BODSTEIN, 2009).

“Desta forma, a abordagem intersetorial da promoção da saúde ou o processo de construção da intersetorialidade não está isento de conflitos, contradições e problemas” (MOYSES, MOYSES; KREMPEL, 2004, p. 631), mas por prestar assistência integral, o setor saúde é um “estimulador da construção da intersetorialidade, necessitando da articulação de saberes, setores e seguimentos sociais para ser alcançada” (SILVA; RODRIGUES, 2010, p. 767). Estas mesmas autoras expressam que a intersetorialidade na saúde é:

[...] uma relação reconhecida entre uma ou várias partes do setor saúde com uma ou várias partes de outro setor que se tenha formado para atuar em um tema visando alcançar resultados de saúde de uma maneira mais efetiva, eficiente ou sustentável do que poderia alcançar o setor saúde agindo por si só (p. 763).

Os profissionais da saúde muitas vezes identificam os setores e serviços que fazem parte de uma rede de componentes à intersetorialidade, mas esta não tem se articulado intersetorialmente, caracterizando-se, portanto, como uma rede fragmentada em setores, e para superar isto é necessário que haja uma discussão horizontal, de onde emerge as contribuições de cada um. A execução da intersetorialidade exige superação das hierarquias estabelecidas nas instituições além de ruptura nas relações de poder entre as corporações profissionais, seus setores e as políticas instituídas (SILVA; RODRIGUES, 2010).

A intersetorialidade pode ser considerada uma nova maneira de organizar as ações de governança e construção de políticas públicas que objetivam promover a saúde (MOYSES, MOYSES; KREMPEL, 2004), uma vez que pode ser compreendida, segundo Lima e Vilasbôas (2011), Wimmer e Figueredo (2006) como a soma de forças e ações de vários setores complementares entre si, como o objetivo de unir potencialidades e recursos na busca por soluções para problemas comuns.

3. REVISÃO DE LITERATURA

3.1 ESCOLA COMO ESPAÇO DE MUDANÇA

Silva e Rodrigues (2010, p. 766) declaram que “a escola é um cenário importante para a promoção da saúde porque nela alunos, pais, professores e demais profissionais da educação permanecem e convivem”. A escola deve ser um ambiente aberto às indagações e à curiosidade de seus alunos, respeitando sua autonomia e sua realidade, um espaço onde as vivências sejam construídas e reconstruídas. Analisando a realidade, os sujeitos são instigados a refletir sobre os problemas do dia a dia, identificando-os e a partir disto, traçando estratégias para sua resolução e/ou diminuição.

A Educação em Saúde foi instituída nas escolas pelas Diretrizes e Bases para a Educação, sob a lei 5.692 de 1971 com vigência até dezembro de 1996. Estabelecia em seu 7º artigo a inclusão de Programas de Saúde na grade curricular escolar, com o objetivo de formar, nos alunos, hábitos e atitudes para uma vida saudável. Nos anos de 1997 e 1998, o Ministério da Educação e do Desporto elaborou Parâmetros Curriculares Nacionais e nestes documentos a saúde aparece como tema transversal, ou seja, não é tida como novas disciplinas, mas sim incorporada nas áreas convencionais já existentes, o que na prática, vem sendo adicionado às aulas de ciências naturais (MOHR, 2002). A Proposta Curricular do Ensino de Ciências no ensino fundamental aborda a saúde e bem estar de forma ampla, deixando uma lacuna a ser explorada.

Nos últimos anos, vem se falando de escolas promotoras de saúde, conceito este formulado com o apoio da Organização Mundial de Saúde (OMS) e que é tido como uma estratégia de integrar diferentes elementos, como o ambiente escolar, comunidade e parcerias com o setor saúde, por exemplo, no intuito de que haja interação entre eles para gerar resultados educacionais e também de saúde (MOYSES, MOYSES; KREMPEL, 2004). É uma escola que se preocupa não somente com a apreensão de conhecimento sobre os assuntos propostos em suas grades curriculares, mas também com a formação do cidadão como sujeito civil e coletivo, responsável por si e pelo ambiente em que está inserido, passível de mudanças e que mesmo em longo prazo, é formador de opinião no meio em que está inserido. Estas escolas se destacam por reconhecerem que é necessário “[...] um conjunto de ações e processos

destinados a capacitar os indivíduos para exercerem um maior controle sobre sua saúde e sobre os aspectos que podem afetá-la, reduzindo os fatores que podem resultar em risco e favorecendo os que são protetores e saudáveis” (MACIEL et al., 2010, p. 390). Além de se preocupar com seus alunos, esta proposta lança olhares sobre as condições a que seus funcionários estão submetidos, se preocupando com sua saúde enquanto profissional educacional, propiciando um ambiente de trabalho saudável.

Com o objetivo de promover a saúde, reforçar a prevenção de agravos e fortalecer a relação entre as redes públicas de saúde e de educação, além de articular o SUS às ações das redes de educação básica pública, o PSE visa promover a comunicação entre escolas e unidades de saúde e envolver os profissionais que atuam nestes setores, a fim de assegurar a troca de informações sobre as condições de saúde dos estudantes. Suas diretrizes estão fundamentadas na descentralização, integração e articulação das redes públicas de ensino e de saúde, territorialidade, interdisciplinaridade e intersetorialidade, integralidade e controle social. O Decreto nº 6.286, que institui o PSE, ainda traz que tais ações em saúde devem compreender a redução da morbimortalidade por acidentes e violências, a educação permanente em saúde e a inclusão das temáticas de educação em saúde no projeto político pedagógico das escolas, entre outras.

Como já descrito neste estudo, é visto a importância do cenário escolar na promoção da saúde, e o impacto das ações nestes sujeitos precisa estar consolidado na soma das contribuições dos setores saúde e educação. Ao se limitar somente no repasse do conteúdo educacional, a escola apresenta dificuldades em desenvolver atividades mais amplas, como a promoção da qualidade de vida de seus alunos (SILVA; RODRIGUES, 2010).

Moyses, Moyses e Krempel (2004, p. 635) afirmam que:

[...] escolas têm sido consideradas espaços sociais adequados para a promoção da saúde de crianças e adolescentes uma vez que podem, com eficácia, promover sua saúde, autoestima, comportamentos, além de habilidades para a vida cotidiana tais como capacidade para tomadas de decisão, comunicação, compreensão de emoções, pensamento crítico e manejo de estresse.

Ou seja, “[...] o ambiente escolar tem-se configurado como espaço privilegiado para o desenvolvimento de ações de melhoria das

condições de saúde [...] das crianças, pois é um setor estratégico para a concretização de iniciativas de educação em saúde [...]” (MAIA et al., 2012, p. 81). Aerts et al. (2004, p. 1024) afirmam que “a escola contribui na construção de valores pessoais, crenças, conceitos e maneiras de conhecer o mundo e interfere diretamente na produção social da saúde, na medida em que atua na exclusão ou na inclusão social”.

3.2 A ESPECIFICIDADE EDUCATIVA DE ATENÇÃO ÀS URGÊNCIAS NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA NA ESCOLA

O ponto de intersecção entre os setores educação e saúde se dá no PSE, a partir do trabalho dos profissionais da ESF, que atuam na área onde as escolas estão inseridas e compõem a principal porta de entrada dos usuários no SUS, mas esta não é a única forma que a população encontra de acessar o atendimento que o sistema oferece, a entrada do usuário no serviço pode se dar através de UPA 24h, setores de emergências hospitalares, rede SAMU 192, serviços de atenção psicossocial e serviços especiais de acesso aberto (BRASIL, 2011a).

A formação e concepção dos profissionais também influenciam nos processos de intervenção dos problemas coletivos e é imprescindível corrigir e compreender os que os demais profissionais e seus setores têm a dizer sobre as possibilidades de mudança do modelo assistencial atual. Para Wimmer e Figueredo (2006) os profissionais de saúde necessitam associar a bagagem teórica adquirida ao que vivenciam na prática. As dificuldades que a maior parte da população está exposta, não são resolvidas apenas através de ações setoriais fragmentadas, mas sim a partir de estratégias intersetoriais articuladas entre o poder público e usuários. O setor saúde por sua complexidade, não comporta ações isoladas, e para ser eficaz frente os problemas de saúde da população, deve lançar mão de estratégias coletivas, intersetoriais, transdisciplinares que instiguem a autonomia dos sujeitos. A saúde e a educação devem ter suas ações pensadas e desenvolvidas de forma mais articulada, com vista à construção de projetos saudáveis de vida, atuando diretamente com crianças e adolescentes, por serem sujeitos em pleno desenvolvimento (AERTS et al., 2004). Maciel et al. (2010, p. 394) corroboram ao afirmar que “a melhor contribuição que a saúde

poderia oferecer à educação reside na possibilidade de uma ação integrada e articulada [...]”.

O vínculo que o profissional de saúde estabelece com o indivíduo ao qual presta cuidados e a comunidade em que atuam, é próximo e, por vezes, sustentado diariamente por meio de ações educativas individuais ou coletivas. Carvalho e Carvalho (2010, p. 163) destacam que o enfermeiro desempenha “[...] um papel chave nesta arena da promoção da saúde desenvolvida ao nível multidisciplinar”, mesmo sendo a equipe multiprofissional composta por dentistas, médicos, professores e assistentes sociais entre outros.

O enfermeiro atuante tanto no SAMU, como na ESF orienta e educa a população constantemente durante os atendimentos e/ou procedimentos, mas nada o impede de visualizar além de suas atribuições usuais. Traçar ações em parceria com setores com objetivos comuns aos seus, como no caso das instituições de ensino, faz-se cada vez mais necessário, visto as mudanças no perfil dos agravos que a população está exposta, necessitando serem discutidos e massificados desde cedo, vendo nas crianças a possibilidade de reorganização social quando estas se tornarem adultas.

Permeando as questões administrativas de articulações entre os setores, insere-se neste contexto o setor saúde através do SAMU, definido como o atendimento que procura chegar precocemente à vítima, após agravo à sua saúde (seja ele clínico, cirúrgico, traumático, ou psiquiátrico), que possa levar a sofrimento, sequelas ou morte, sendo necessário atendimento e/ou transporte adequado até o serviço de saúde devidamente hierarquizado e integrado ao SUS (BRASIL, 2011b).

A rotina de atendimento no SAMU parte de uma solicitação feita através de telefonia de discagem rápida para o número 192 situada em uma CRMU, onde a população é cadastrada no sistema pelo Técnico Auxiliar de Regulação Médica (TARM), que preencherá a ficha de identificação do chamador e localiza o evento, sem o qual não poderá ser realizado o atendimento. O TARM transfere a ligação ao Médico Regulador (MR), que através de anamnese a distância tria, levanta uma hipótese diagnóstica, classifica o grau de urgência e decide o tipo de resposta mais adequada à situação apresentada. Isto varia desde orientações, redimensionamento do atendimento a outros órgãos competentes, até necessidade de intervenção por equipe especializada. Caso seja necessário despachar ambulância para a ocorrência, seja uma Unidade de Suporte Básico (USB) ou Unidade de Suporte Avançado

(USA), isto será de responsabilidade do Rádio Operador (RO), que receberá do MR as informações pertinentes ao acionamento e as repassará à unidade mais próxima ao evento. A CRMU fica responsável por acompanhar o atendimento, e serve de apoio a todas as solicitações da equipe de intervenção. Quando necessário, informa a unidade hospitalar e a prepara para a recepção do usuário, encaminhando-o sempre que possível à unidade de referência adaptada às necessidades do caso.

O'Dwyer e Matos (2012) explicitam que o SAMU encontra dificuldades, baixa capacidade de atuar em rede e uma tendência ao isolamento ao desenvolver suas atividades em decorrência de uma gestão insuficiente, que pela objeção em produzir informações para o planejamento e em função das dificuldades individuais de cada serviço, encontra-se desvinculado da rede. Por tratar-se de um serviço relativamente novo na região e por fazer parte da APS, nota-se a importância em investir na difusão do conhecimento sobre este serviço entre a população e nesse sentido, uma proposta de construção do conhecimento deve ser conduzida de forma que permita aos indivíduos envolvidos, articular teoria e prática, participando ativamente de um processo dinâmico e crítico. Levantar temas mais específicos, como as informações da atenção às urgências, visa desenvolver um processo educativo com a população, considerando a escola um local privilegiado de formação e informação, além de promover que as crianças e jovens sejam transformadoras e multiplicadoras da importância do SAMU no cenário atual.

Para que haja promoção da saúde, é necessário que sejam efetivadas práticas de Educação em Saúde, que segundo Grippo e Fracoli (2008, p. 431) são “[...] um conjunto de saberes e práticas [...] para a prevenção de doenças [...] e representa um recurso de socialização do conhecimento cientificamente produzido [...] mediado por equipes interdisciplinares”, com o objetivo de “[...] melhorar processos desgastantes da qualidade de vida de uma comunidade e seus indivíduos e de promover hábitos e atitude saudáveis em saúde”. Neste contexto “as ações de promoção da saúde devem ser acionadas por meio de estratégias que envolvam a coletividade [...] e a família, esta como responsável pela criança e como detentora de um saber que não poderá ser descartado [...]”, recaindo sobre os profissionais o dever de adequar a linguagem utilizada durante as atividades, com vistas a impedir que o

saber científico se torne uma barreira na comunicação (QUEIRÓZ; JORGE, 2006, p. 118).

O desenvolvimento de ações educativas sobre o serviço oferecido através do SAMU é uma oportunidade de proporcionar “[...] aos usuários maior segurança para tratar de seus problemas de saúde, reduzindo sua vulnerabilidade [...]” além de “[...] gerar diminuição da demanda considerada não pertinente ao SAMU, tornando mais eficiente e otimizado o atendimento de urgências desse serviço” (VERONESE et al., 2010, p. 181). “O Dwyer e Mattos (2013, p. 208) expõem que “culpar” o paciente pela indevida utilização do sistema é ignorar que ele busca o atendimento possível aonde tiver acesso”.

O SAMU se configura um canal aberto de comunicação e atendimento ao dispor de um número telefônico de discagem gratuita e por estar disponível 24 horas, todos os dias. Não são raros os casos em que crianças acessam o serviço procurando ajuda, além de realizar trotes telefônicos. Levando isto em consideração e creditando valor ao pedido de socorro feito por crianças, este estudo buscou um meio de realizar educação em saúde, no seu mais amplo significado, ou seja, através de esclarecimento do serviço prestado pelo SAMU e também orientações seguras de como agir ao se deparar com um agravo urgente que coloque em risco a sua saúde ou de alguém que esteja próximo. Para tanto, a própria equipe multiprofissional que compõem o SAMU foi consultada, elegendos os agravos que considerava relevante para ser abordado entre a população em idade escolar, casando perfeitamente com os temas que o PSE propõe para serem desenvolvidos em atividades pelas equipes de saúde da família, uma vez que o decreto que institui o programa traz no Artigo 4º, além de outras temáticas, que sejam desenvolvidas ações em saúde sobre redução da morbimortalidade por acidentes e violências.

Abordar ações educativas sobre acidentes e violências oferece uma gama de possibilidades, incluindo desde agravos como acidentes de trânsito, atropelamentos, acidentes domésticos, intoxicações, queimaduras, quedas e ferimentos em geral, especialmente junto à população em idade escolar, definida pela organização não governamental “Todos pela Educação” (ONG, 2006) como pessoas de 4 a 17 anos. Além de oportunizar a abordagem de outros agravos corriqueiros ao dia-a-dia das crianças e adolescentes, mas de extrema relevância à saúde, como por exemplo o que fazer ao deparar-se com uma situação de desmaio, crise convulsiva, parada cardiorrespiratória, episódios de hipoglicemia e engasgos em suas mais diversas causas,

entre tantos outros. Afinal, nestas situações, a rápida e correta tomada de decisão pode significar uma vida salva e todas as pessoas, seja ela criança ou adulto, precisam saber o que fazer para ajudar, ou ao menos como não agravar a situação.

4 METODOLOGIA

4.1 DELINEAMENTO DO ESTUDO

Trata-se de um estudo exploratório-descritivo, com abordagem qualitativa, que utiliza o universo de significados, motivos, crenças, valores e atitudes, o qual correspondem a espaços densos de relações, processos e fenômenos que ultrapassam a operacionalização de variáveis (MINAYO, 2004).

4.2 LOCAL DO ESTUDO

Em Santa Catarina, o SAMU foi implantado a partir de 2004, iniciando pelo oeste, região mais necessitada da implantação de um serviço deste tipo, tendo a primeira CRMU implantada em Chapecó. Em seguida, foi a vez de Florianópolis, Joinville, Criciúma, Blumenau, Joaçaba e, por último Lages. Na cidade de desenvolvimento deste estudo, os atendimentos iniciaram em junho de 2006, em parceria com a Secretaria Municipal de Saúde. Por ser a maior cidade e por oferecer serviços de referência, o SAMU é definido como polo regional, contando com uma CRMU que coordena e garante atendimento a seus habitantes e municípios vizinhos. Além da CRMU, conta com mais uma base de permanência das equipes, viaturas e materiais/equipamentos, situadas em endereços distintos. Dispõem de duas USB, compostas por 01 Motorista Socorrista (MS) e 01 Técnico em Enfermagem (TE), administrada com recursos municipais, e uma USA composta por 01 MS, 01 Médico Intervencionista (MI) e 01 Enfermeiro Assistencial (EA), sob responsabilidade administrativa estadual, concedida a uma Organização Social desde agosto de 2012

O estudo foi desenvolvido na base de permanência das equipes de plantão no SAMU de uma cidade catarinense. A base dispõe de espaço amplo e sala de reuniões, foi escolhida para comportar essas atividades e é o local de trabalho de uma das pesquisadoras. Aos sujeitos foram entregues convites individuais acompanhados de bombons e fixados cartazes no local onde ocorreram as atividades, distribuídos estrategicamente na cozinha e sala de conforto, pela grande circulação dos profissionais nestes cômodos.

4.3 PARTICIPANTES

Os sujeitos que participam do estudo compreenderam os profissionais de enfermagem (técnicos e enfermeiros), motoristas socorristas e médicos do SAMU, que desenvolvem suas atividades na cidade de estudo, onde prestam atendimento direto à população por meio de plantões nas ambulâncias, seja ele integrante da equipe de USB ou USA, atualmente composto por 7 Enfermeiros Assistencialistas, 8 Técnicos em Enfermagem, 20 Médicos Intervencionistas e 13 Motoristas Socorristas, somando um total de 48 profissionais. Destes, 19 profissionais (4 Técnicos em Enfermagem, 4 Enfermeiros Assistencialistas, 9 Motoristas Socorristas e 2 Médicos Intervencionistas) consentiram participar deste estudo.

4.4 TÉCNICA DE COLETA DE DADOS

Com os profissionais engajados nesta pesquisa, foram desenvolvidos quatro encontros, nos quais a coleta de dados ocorreu por meio de Grupos Focais (GF), considerado um método rápido, fácil e prático de obter informações qualitativas em profundidade, por meio de discussões informais com grupos de pessoas que possuem determinadas características comuns entre si (NETO; MOREIRA; SUCENA, 2002). Estes mesmos autores definem Grupo Focal como:

[...] uma técnica de Pesquisa na qual o Pesquisador reúne, num mesmo local e durante um certo período, uma determinada quantidade de pessoas que fazem parte do público-alvo de suas investigações, tendo como objetivo coletar, a partir do diálogo e do debate com e entre eles, informações acerca de um tema específico (NETO; MOREIRA; SUCENA, 2002, p. 5).

Barbour (2009), diz que se o pesquisador estiver atento e incentivando constantemente as interlocuções, toda discussão em grupo pode ser considerada um grupo focal.

O GF prevê que os sujeitos sejam divididos em grupos de no mínimo quatro e no máximo 12 pessoas, com encontros de duração entre uma e 2 horas, podendo ocorrer em dois formatos: realizar mais de um encontro com os mesmos participantes (propondo novos temas e/ou aprofundando-os a cada reunião) ou substituir os participantes e manter os mesmos temas (NETO; MOREIRA; SUCENA, 2002), a depender do número de sujeitos dispostos a participar. Para este estudo, utilizou-se a

primeira formatação, em função do grande número de profissionais que possuem dois vínculos empregatícios e, portanto, não dispunham de tempo livre para participar dos encontros, imprimindo ao grupo a característica de que os participantes se mantiveram praticamente os mesmos.

Os encontros do GF contaram com a presença de um colaborador convidado pelas pesquisadoras, para desempenhar a função de observador. Este foi responsável pelo registro da comunicação não verbal ou reações particulares durante as discussões, sem se manifestar. Neto, Moreira e Sucena (2002, p. 8) definem suas atribuições:

[...] tem como objetivo analisar e avaliar o processo de condução do Grupo Focal, atendo-se aos participantes isoladamente e em suas relações com o Mediador [...]. Suas anotações devem ter como meta a constante melhoria da qualidade do trabalho e a superação dos problemas e dificuldades enfrentados, adotando como ponto de partida (a) se cada participante sentiu-se à vontade diante dos profissionais; (b) se houve integração entre os participantes; (c) se eles compreenderam corretamente o intuito da pesquisa e (d) a forma como as funções de Mediador [...] foram exercidas.

Para este estudo, a figura do moderador coube a uma das pesquisadoras e todo o áudio gerado durante os encontros foi gravado, como meio de garantir o posterior acesso ao conteúdo das discussões e para que nenhuma contribuição fosse perdida.

Os quatro encontros realizados são detalhados a seguir:

No **primeiro encontro**, foram expostos aos presentes os objetivos do estudo e os delineamentos metodológicos utilizados, além de esclarecidas as questões éticas e registros das informações produzidas durante as discussões, além de leitura coletiva e assinatura individual do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), com cópia fornecida a cada sujeito. Após consenso entre o grupo, novos encontros foram acordados e foi definida a data e horário do próximo encontro.

Aproveitando a presença dos sujeitos, já neste momento foram iniciadas as discussões das questões-chave formuladas, por meio de guia de tópicos, usado pelo mediador neste e em todos os encontros, ressaltando que este roteiro não é imutável, ou seja, é um instrumento flexível, capaz de absorver novos temas em qualquer momento da discussão, aproveitando inclusive as contribuições dos próprios sujeitos.

Segundo Barbour (2009, p. 197) é definido como um “conjunto de questões ou direcionamentos gerais que antecipam as áreas a serem cobertas nas discussões [...]”.

Para uma melhor compreensão acerca do guia de tópicos, este é composto por temas, subcategorias e estímulo, que subsequentemente significam questões “autônomas” centrais da discussão, temas mais específicos e relacionados a “configurações mais amplas”, e recursos de natureza diversa como figuras, charges, vídeos, recortes de revistas e jornais ou mesmo um assunto que esteja em destaque e seja de conhecimento de todos do grupo, que remeta à questão central (BARBOUR, 2009).

Nesta primeira reunião, o grupo foi instigado refletir e discutir sobre suas percepções acerca da importância das crianças conhecerem o serviço desenvolvido pelo SAMU, tema escolhido para este momento. Foram abordadas questões sobre a educação em saúde por meio da conscientização e comprometimento dos indivíduos, progressivo aumento da expectativa de vida da população em geral e crianças e adolescentes como público alvo dos atendimentos futuros prestados pelo SAMU, uma vez que estes formarão a sociedade adulta daqui alguns anos. Questões específicas ao SAMU foram abordadas no que tange à melhora da qualidade do atendimento, redução dos índices de trotes telefônicos e outras estratégias de educação em saúde voltada aos escolares e que vem sendo desenvolvidas no cenário nacional. Também se discutiu a importância da equipe multiprofissional e principalmente a atuação do enfermeiro nas ações educativas.

No segundo encontro, propôs-se aos presentes discutir sobre quais as informações referentes à dinâmica de funcionamento do SAMU eram importantes de serem repassadas entre as crianças. Entre outras subcategorias, foi discutida a relevância em diferenciar urgência de emergência, possibilidade de creditar confiança nas solicitações de ajuda feitas por crianças e adolescentes, uma vez que não se pode subestimar a veracidade de suas falas. Ainda neste encontro, as discussões versaram sobre questões administrativas do SAMU, como a dinâmica de uma solicitação de ajuda, a estruturação física do serviço e o quantitativo de viaturas e profissionais para atender toda a demanda que se tem.

O terceiro encontro foi marcado pelo destaque e eleição dos agravos urgentes e emergentes à saúde, seja ele de natureza clínica ou traumática, para compor o instrumento educativo proposto por este estudo para serem abordados entre a população em idade escolar. Para

tanto, cada subcategoria proposta foi discutida, avaliada positivamente ou excluída da proposta, que ficou assim definida: desmaios (abordando crise convulsiva e parada cardiorrespiratória - PCR); hipoglicemia e hiperglicemia; obstrução de vias aéreas por corpo estranho (OVACE); infarto agudo do miocárdio (IAM); acidentes (contemplando os de trânsito e os domésticos) e acidente vascular cerebral (AVC).

O último encontro foi o momento de apresentar ao grupo, por meio de tópicos, a pré-estrutura do instrumento educativo, composto por noções e orientações sobre o serviço prestado pelo SAMU, e pelos agravos à saúde elencados pelo grupo no encontro anterior, que posteriormente receberam corpo textual para elucidar o que pode ser feito para evitar potenciais situações que coloquem em risco a saúde e segurança das crianças, adolescentes incluídas no PSE e qualquer outro indivíduo, somado a noções de como agir ao prestar ajuda às pessoas em situação de urgência e/ou emergência de modo seguro e eficaz. Neste momento foi oportunizado aos presentes, sugerir alterações aos itens propostos, através de questionamento sobre excesso ou falta de conteúdo, tendo um participante sugerido o acréscimo de um tópico e o nome para o instrumento educativo, sugestões que foram prontamente acolhidas por todos os presentes.

O quadro 1, a seguir, sintetiza os elementos componentes do guia de tópicos.

Quadro 1: Guia de tópicos norteadores dos encontros de Grupo Focal. SAMU, 2012

	1º encontro	2º encontro	3º encontro	4º encontro
Data	25/10/12	14/11/12	19/11/12	28/11/12
Participantes	10	13	06	09
Tema Central	Você acha importante que as crianças conheçam sobre o serviço que o SAMU oferece?	Quais informações sobre o funcionamento do SAMU você considera importante que as crianças saibam?	Quais situações de urgência e emergência você destaca para serem abordadas junto à população em idade escolar?	Está faltando ou sobrando alguma informação? Algum item precisa ser incluído, removido ou realocado?

Temas específicos	<p>Educação em saúde</p> <p>Formação de cidadãos conscientes e comprometidos</p> <p>Aumento da expectativa de vida dos usuários</p> <p>Crianças e adolescentes como população atendida</p> <p>Melhora do atendimento</p> <p>Diminuição dos trotes</p> <p>Projeto Samuzinho permeou vários momentos da discussão</p> <p>PSE x cidade de estudo</p> <p>Enfermeiro como educador (toda a equipe)</p>	<p>Diferença entre urgência e emergência</p> <p>Quem deve ligar pro SAMU</p> <p>Quem atende as ligações</p> <p>Dados que precisam ser fornecidos durante a ligação telefônica</p> <p>Onde ficam as viaturas</p> <p>Nº de equipes para atender toda a cidade</p>	<p>Desmaios (crise convulsiva e PCR)</p> <p>Hipoglicemia e hiperglicemia</p> <p>OVACE</p> <p>IAM</p> <p>ACIDENTES (de trânsito e domésticos)</p> <p>AVC</p>	<p>Sugestões para inclusão:</p> <p>Realização de transferências inter-hospitalares e intermunicipal</p> <p>Acrescentar item: Afogamento</p> <p>Nome sugerido ao instrumento: “TIO SAMU” (Trabalho Informativo Objetivo sobre o SAMU)</p>
--------------------------	---	---	---	---

<p>Estímulos</p>	<p>Vídeo de acolhimento: “La Dama e la Muerte”²</p>  <p>Figuras de projetos e campanhas educativas³</p> 	<p>Charges sobre o serviço prestado pelo SAMU⁴</p> 	<p>Vídeo de acolhimento “Plantão Médico Homeopático”⁵</p> 	<p>Pré-estrutura do instrumento educativo</p>  <p>Vídeo motivacional sobre trabalho em equipe⁶</p> 
-------------------------	--	---	--	--

Fonte: Mota (2013).

² Disponível em: <http://www.youtube.com/watch?v=KK1jxka40c>. Acesso em: 14 out. 2012.

³ Imagens disponíveis em: <http://maisasaude.blogspot.com.br/2012/07/dia-12-de-julho-quinta-feira-no.html>; <http://www.blog.saude.gov.br/samu-192-trotes-representam-quase-60-das-ligacoes-recebidas/>; <http://www.prefeituradeesperanca.com/2012/04/quando-for-passar-um-trote-pense-que.html>. Acesso em: 14 out. 2012.

⁴ Disponíveis em: <http://newtonsilva.com/tag/samu/>; http://deuocaraiemvitoria.blogspot.com.br/2011_10_28_archive.html; http://comentariocritico.blogspot.com.br/2011/05/carlos-victor_7735.html. Acesso em: 14 out. 2012.

⁵ Disponível em: http://www.youtube.com/watch?v=gRk-UuQUqc&feature=player_detailpage. Acesso em: 14 out. 2012.

⁶ Disponível em: http://www.youtube.com/results?search_query=bola+cheia+e+bola+murcha+da+niel+godri+completo&oq=bola+cheia+e+bola+murcha+&gs_l=youtube.1.0.015.10490.10490.0.12832.1.1.0.0.0.237.237.2-1.1.0...0.0...1ac.1.mLPtS_1YF50. Acesso em: 27 nov. 2012.

4.5 TRATAMENTO E ANÁLISE DE DADOS

A análise de conteúdo dos encontros com o grupo foi guiada pelos pressupostos de Bardin (2010, p. 33), que referencia esta prática como “um conjunto de técnicas de análise das comunicações”, ou seja, a manipulação das mensagens em seu conteúdo e expressões, levando em consideração as significações e o conhecimento daquilo que está por trás das palavras e da realidade explícita nas mensagens. Seguiu as etapas cronológicas de pré-análise do conteúdo obtido (por meio de leitura flutuante que possibilita a organização e identificação dos dados a serem analisados), exploração do material (por meio de codificação, classificação e posterior categorização das inferências) e o tratamento das informações e sua interpretação (onde são destacados, condensados e interpretados de forma reflexiva e crítica os dados coletados).

Portanto, os arquivos de áudio obtidos com a realização dos encontros foram ouvidos repetidamente, transcritos, agrupados, categorizados em temas centrais, identificadas suas conexões, e por fim, tratadas para permitir adequada interpretação (BARDIN, 2010; GATTI, 2012).

Os resultados dos encontros do grupo focal foram agrupados em quatro categorias temáticas: O SAMU e a escola: educação e promoção da saúde para as crianças; Como o SAMU funciona: o que é importante saber?; Tem algo errado, e agora? e; Estamos quase concluindo, dê sua opinião.

Também resultaram os conjuntos temáticos: Meu Deus, ele caiu!: desmaios, crise convulsiva (epilepsia) e parada cardiorrespiratória (PCR); Ele está roncando, será que está dormindo?: hipoglicemia e hiperglicemia; Engasgou, e agora?: obstrução de vias aéreas por corpo estranho (OVACE) e; O que aconteceu aqui?: acidentes domésticos, intoxicações, acidentes com animais peçonhentos e queimaduras. As falas ilustrativas dos debates no grupo focal são identificadas como R1 (Respondente 1), R2 (Respondente 2) e assim sucessivamente.

A validação pelo respondente se deu por meio de devolutiva, enviada via correio eletrônico, a cada sujeito envolvido no diálogo incluído neste estudo. Barbour (2009, p. 198) define esta etapa como a “tentativa (verbal ou escrita) de verificar com aqueles que tomaram parte nos grupos focais a precisão das interpretações e as descobertas produzidas pelos pesquisadores”.

Ao final deste estudo, obteve-se a proposta de um instrumento educativo composto por conceitos e orientações que facilitem, à população em idade escolar incluída no PSE, identificar uma situação de risco ou agravo à saúde e como agir corretamente frente a ela, baseada nos princípios de atenção às urgências e cuidados pré-hospitalares até a chegada do atendimento especializado, seja por meio do SAMU, Corpo de Bombeiros, equipe de saúde da família ou outro profissional capacitado.

4.6 ASPECTOS ÉTICOS

Os dispostos a participar deste estudo eram maiores de 18 anos, estavam de acordo com o TCLE, assinaram-no e receberam uma cópia. Foram observadas e respeitadas as questões éticas de relacionamento entre a pesquisadora e os sujeitos, mantido seus anonimatos, e seguidos os princípios de autonomia que confere ao participante o direito de continuar, interromper ou desistir a qualquer momento do estudo. Além dos princípios da beneficência, não maleficência, de justiça e equidade exigidos pela Resolução 196/96, que trata da pesquisa envolvendo seres humanos (BRASIL, 1996). O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos (CEPSH/UFSC) sob o parecer nº 144.453 de 12 de novembro de 2012 (Anexo A).

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados deste estudo estão dispostos na forma de dois manuscritos e uma produção técnica, em conformidade com a Instrução Normativa 03/MPENF/2011, de 12 de setembro de 2011, que define os critérios para elaboração e formato de apresentação dos trabalhos de conclusão do Curso de Mestrado Profissional Gestão do Cuidado em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC). Os dois manuscritos se constituem de temas distintos, produzidos a partir da análise do conteúdo obtido durante a etapa de coleta dos dados.

O manuscrito 1 versa sobre os principais temas para a elaboração de um instrumento educativo sobre atenção às urgências, sistematizado junto aos profissionais do SAMU de um município catarinense. O manuscrito 2 trata de investigar, à luz da literatura especializada, os principais conjuntos temáticos de atendimento pré-hospitalar como subsídios para elaboração de um instrumento educativo voltado à população em idade escolar, na óptica dos profissionais do SAMU.

A produção técnica intitulada Trabalho Informativo Objetivo sobre o SAMU (TIO SAMU) é uma proposta de um instrumento educativo composto de esclarecimentos sobre o SAMU e algumas orientações de como agir diante de uma situação de urgência e/ou emergência, destinado ao uso pelas equipes de saúde da família durante a realização de atividades de educação em saúde, previstas pelo PSE, de âmbito federal.

5.1 MANUSCRITO 1 - O SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA : TEMAS EDUCATIVOS PARA ESCOLARES SOB A ÓPTICA DOS PROFISSIONAIS

SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA: TEMAS EDUCATIVOS PARA ESCOLARES SOB A ÓPTICA DOS PROFISSIONAIS⁷

⁷ Artigo elaborado a partir da dissertação intitulada "Instrumento educativo para escolares sobre temas de atenção às urgências na perspectiva dos profissionais do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência", desenvolvida no Mestrado Profissional em Gestão do Cuidado em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina (MPEN/UFSC), 2013.

Larissa Larie Mota⁸
Selma Regina de Andrade⁹

RESUMO

O Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) foi idealizado com o objetivo de oferecer assistência no local que se faz necessária (vias públicas, estabelecimentos comerciais, residências e etc.) ou através da telemedicina, a fim de minimizar os danos à saúde de pessoas em condições agudas de urgência e emergência. Para tanto, este estudo objetivou sistematizar, junto aos profissionais do SAMU de um município catarinense, os principais temas para a elaboração de um instrumento educativo sobre atenção às urgências, dedicado à população em idade escolar. Trata-se de um estudo qualitativo, realizado por meio de encontros no formato de grupo focal com 19 profissionais que desenvolvem suas atividades no SAMU de um município catarinense. Os resultados dos conteúdos debatidos nos encontros foram agrupados em quatro categorias temáticas: O SAMU e a escola: educação e promoção da saúde para as crianças; Como o SAMU funciona: o que é importante saber?; Tem algo errado, e agora? e; Estamos quase concluindo, dê sua opinião. Os temas específicos resultantes dos encontros contribuíram para a produção de um instrumento educacional sobre as atividades do SAMU, os principais agravos de atenção pré-hospitalar. O instrumento educativo produzido poderá ser utilizado pelo Programa Saúde na Escola para promover educação em saúde junto à população em idade escolar na área de atenção às urgências.

Descritores: Serviços Médicos de Emergência. Saúde Escolar. Promoção da Saúde. Educação em Saúde. Programa Saúde da Família.

INTRODUÇÃO

⁸ Enfermeira. Mestranda Profissional em Gestão do Cuidado em Enfermagem, do MPENF/UFSC. Enfermeira do SAMU Membro do Grupo de Pesquisas em Administração e Gerência do Cuidado em Saúde e Enfermagem (GEPADES). Florianópolis, Santa Catarina, Brasil. E-mail: larissalariemota@yahoo.com.br

⁹ Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora Adjunto do Departamento de Enfermagem e do PEN/UFSC. Vice-líder do GEPADES. Florianópolis, Santa Catarina, Brasil. E-mail: selma.regina@ufsc.br

O atendimento às urgências caracteriza-se como um importante ponto de atenção da rede de serviços de saúde, pois representa uma porta de entrada no Sistema Único de Saúde (SUS) na qual uma assistência de qualidade se torna decisiva não só para minimizar sequelas, mas também porque permite que sejam planejadas ações posteriores (VELLOSO; ALVES; SENA, 2008). Há um consenso no âmbito sanitário que o atendimento às urgências, antes da porta dos hospitais, pode diminuir o sofrimento, aumentar as possibilidades de sobrevivência e reduzir sequelas físicas e emocionais. Desenvolver estratégias de intervenção para informar a população acerca do funcionamento do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), e contribuir para mudanças, implica interagir e compartilhar conhecimentos e práticas, na intenção de que os usuários saibam identificar situações de risco, quando solicitar ajuda, que informações disponibilizar, além de sensibilizar-se para a correta utilização do recurso.

O enfermeiro atuante no atendimento às urgências tem suas competências voltadas diretamente à assistência do usuário, por meio da execução de procedimentos, mas também é responsável pela realização de orientações em todos os níveis do serviço. Não há como dissociar a necessidade em atuar na educação em saúde da comunidade na qual está inserido, visto que esta é uma das atribuições básicas da profissão. A equipe de enfermagem é responsável por estruturar de forma lógica os serviços de emergência, estabelecendo as prioridades, monitorando e avaliando constantemente os indivíduos lesionados que assiste (BRITO; SÁ; SILVA, 2012).

Velloso, Alves e Sena (2008) explicam que o SAMU torna-se ainda mais democrático por oferecer atendimento através do acesso gratuito ao número telefônico de discagem direta 192. Porém, isto também pode ser entendido como um aspecto negativo, afinal esta facilidade de acesso acaba incentivando o uso inadequado. Os altos índices de trotes telefônicos, o uso incorreto do serviço, o atraso no atendimento aos casos que realmente necessitam de intervenção de uma equipe capacitada, e o grande volume de demanda não pertinente, entendida como os casos em que não há risco de vida (VERONESE et al., 2012), tornam o serviço lento e acarretam prejuízos econômicos e assistenciais.

Embora toda a população seja tida como público alvo dos atendimentos prestados pelo SAMU acredita-se no impacto positivo de

ações educativas consistentes voltadas à população em idade escolar, com resultados colhidos em longo prazo, haja vista a pressuposição que crianças e jovens em idade escolar são indivíduos em constante processo de formação e, também por influenciarem opiniões e condutas em seus núcleos sociais familiares e relacionais.

O Programa Saúde na Escola (PSE) foi instituído pelo Decreto nº 6.286 em dezembro de 2007 (BRASIL, 2007), com a finalidade de contribuir para a formação integral dos estudantes da rede pública de educação básica. As atividades relacionadas à prevenção, promoção e atenção à saúde são previstas para desenvolverem-se dentro do ambiente escolar por profissionais das equipes da Estratégia de Saúde da Família (ESF), responsáveis por atender a comunidade onde esta escola está inserida. No município de estudo, o PSE é coordenado pela Secretaria Municipal da Educação, e durante todo o ano de 2013, a proposta foi apresentada aos profissionais das áreas da saúde e educação, os quais participaram de capacitações e do planejamento das atividades para o ano de 2014 (SANTA CATARINA, 2013).

Levar a temática das atividades do SAMU para dentro das escolas é, sem dúvida, uma maneira de sensibilizar as crianças para importância e seriedade deste serviço. Esta intervenção pode contribuir para desestimular a realização de trotes telefônicos, além de torná-los difusores de conhecimento, uma vez que tendem a reproduzir ideias e comportamentos de suas vivências. Tratar destes e de outros temas entre as crianças, reforçando o conhecimento sobre o SAMU, ressalta a importância desse serviço em que minutos valem vidas, e desperta a noção de que seja utilizado com consciência e responsabilidade. Acredita-se que este é um local adequado para a formação e o desenvolvimento da cidadania.

Iniciativas desta forma já estão sendo inseridas no Brasil. Em 2007, o governo do Distrito Federal lançou o projeto Samuzinho para divulgar e conscientizar as crianças em idade escolar matriculados nos ensino fundamental (1º ao 9º ano), sobre a importância e finalidade do SAMU (DISTRITO FEDERAL, 2010). Esta iniciativa seguiu a premissa de que o potencial e o desempenho infantil são agentes de apoio, educação e crescimento que fortalecem a expansão do pensamento, ou seja, este grupo populacional guarda em si o potencial de transformar uma realidade. Contudo, neste projeto Samuzinho, são os profissionais que trabalham no SAMU os responsáveis por ir até as escolas desenvolver atividades educativas com as crianças, ponto que

difere da proposta aqui apresentada. Neste estudo, propõe-se a formular um instrumento educativo, que subsidiará as ações desenvolvidas pelos profissionais da ESF, nas escolas de sua jurisdição, propondo que as situações de urgência e emergência sejam abordadas no ambiente escolar de maneira clara, além de despertar para o correto uso do SAMU, uma vez que esclarece como este funciona.

Com esta abordagem, apresenta-se a questão: Quais os temas os profissionais do SAMU consideram necessários para a elaboração de instrumento educativo sobre atenção às urgências? Para respondê-la, este estudo objetivou sistematizar, junto aos profissionais do SAMU de um município catarinense, os principais temas para a elaboração de um instrumento educativo sobre atenção às urgências.

MÉTOD

Estudo de natureza qualitativa, exploratório-descritivo, desenvolvido na base de permanência das equipes de plantão no SAMU de uma cidade catarinense, teve a população da pesquisa constituída por profissionais envolvidos diretamente no atendimento à população, integrantes da equipe de Unidade de Suporte Básico (USB) ou da Unidade de Suporte Avançado (USA). Do total de 48 profissionais, 19 consentiram participar deste estudo (4 Técnicos em Enfermagem, 4 Enfermeiros Assistencialistas, 9 Motoristas Socorristas e 2 Médicos Intervencionistas), os quais se mantiveram praticamente os mesmos em todos os encontros.

A técnica de coleta de dados caracterizou-se pelo desenvolvimento de encontros no formato de Grupos Focais (GF). Esta técnica permite obter informações qualitativas em profundidade, através de discussões informais com grupos de pessoas que possuem determinadas características comuns entre si (NETO; MOREIRA; SUCENA, 2002).

Foram realizados quatro encontros, entre os meses de outubro e novembro de 2012, todos com duração média de 1 hora. Estes encontros ocorreram na base de permanência das equipes de plantão no SAMU, que dispõe de espaço amplo e sala de reuniões. Os encontros tiveram gravação de áudio e contaram com a presença de um moderador/pesquisador e de um colaborador convidado para desempenhar a função de observador, responsável pelo registro da comunicação não verbal ou reações particulares durante as discussões,

sem se manifestar. As anotações tiveram o objetivo de registrar as dificuldades encontradas, a interação entre os participantes e se estes se mostraram à vontade para contribuir, além da forma como as funções do mediador foram exercidas (NETO; MOREIRA; SUCENA, 2002).

Para todos os encontros foram confeccionados e entregues convites individuais. Cada encontro foi orientado por um tema central ou questão-chave. Utilizou-se um guia de tópicos entendido como questões gerais que encaminham as discussões para assuntos que precisam ser abordados (BARBOUR, 2009). Este guia de tópicos foi composto por temas centrais (questões autônomas centrais da discussão), temas específicos ou subcategorias (relacionados ao tema) e estímulos de natureza diversa como figuras, charges, vídeos, recortes de revistas e jornais ou mesmo um assunto em destaque e de conhecimento de todos do grupo, que remeta à questão central (BARBOUR, 2009). Todos os recursos utilizados nas atividades foram elaborados e apresentados em multimídia (Microsoft Power Point®), garantindo adequada visualização por todos.

Os arquivos de áudio gerados durante os encontros foram transcritos, com vistas a agrupar aspectos das opiniões expressas. Estes dados foram categorizados segundo os temas centrais, identificando conexão entre as falas dos respondentes do grupo focal e, posteriormente, as informações foram tratadas, permitindo sua interpretação. Esta análise temática seguiu as etapas propostas por Bardin (2010), que incluem: pré-análise, realizada por meio de leitura fluente para organização e identificação dos documentos; exploração do material, através de codificação, classificação e categorização das inferências e; tratamento dos resultados e interpretação, etapa em que os dados são destacados, consolidados e interpretados de forma reflexiva e crítica (BARDIN, 2010; GATTI, 2012).

Os resultados dos encontros do grupo focal foram agrupados em quatro categorias temáticas: O SAMU e a escola: educação e promoção da saúde para as crianças; Como o SAMU funciona: o que é importante saber?; Tem algo errado, e agora? e; Estamos quase concluindo, dê sua opinião. As falas ilustrativas dos debates no grupo focal são identificadas como R1 (Respondente 1), R2 (Respondente 2) e assim sucessivamente.

Foram observadas e respeitadas as questões éticas de relacionamento entre a pesquisadora e os participantes, atendendo às exigências da Resolução 196/96 (BRASIL, 1996), que trata da pesquisa

envolvendo seres humanos. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos (CEPSH/UFSC) sob o parecer nº 144.453 de 12 de novembro de 2012 (Anexo A). Cada participante que teve sua(s) fala(s) inserida(s) neste estudo, fez a validação via correio eletrônico.

RESULTADOS

Os 19 profissionais que participaram do estudo mantiveram-se praticamente os mesmos em todos os GF, com flutuação média de 10 participantes, fato que determinou o formato dos encontros, com a proposição de novos temas ou seu aprofundamento a cada reunião. Os aspectos construídos nos encontros anteriores foram sucintamente abordados para contextualizar cada sujeito que estivesse participando pela primeira vez. Para cada encontro, foram destacados o tema central, os temas específicos e os estímulos para os debates, configurando cada encontro um agrupamento categórico de análise. O quadro 2 resume cada encontro:

Quadro 2: Síntese dos encontros de Grupo Focal. SAMU, 2012

	1º encontro	2º encontro	3º encontro	4º encontro
Data	25/10/12	14/11/12	19/11/12	28/11/12
Número de participantes	10	13	06	09
Tema Central (questão-chave)	Você acha importante que as crianças conheçam sobre o serviço que o SAMU oferece?	Quais informações sobre o funcionamento do SAMU você considera importante que as crianças saibam?	Quais situações de urgência e emergência você destaca para serem abordadas junto à população em idade escolar?	Está faltando ou sobrando alguma informação? Algum item precisa ser incluído, removido ou realocado?
Temas específicos	Educação em saúde Formação de cidadãos conscientes e	Diferença entre urgência e emergência	Desmaios Crise convulsiva PCR Hipoglicemia	Sugestões para inclusão: Realização de

	<p>comprometidos</p> <p>Aumento da expectativa de vida dos usuários</p> <p>Crianças e adolescentes como população atendida</p> <p>Melhora do atendimento</p> <p>Diminuição dos trotes</p> <p>Projeto Samuzinho permeou vários momentos da discussão</p> <p>PSE x município de estudo</p> <p>Enfermeiro como educador (toda a equipe)</p>	<p>Quem deve ligar pro SAMU</p> <p>Quem atende as ligações</p> <p>Dados que precisam ser fornecidos durante a ligação telefônica</p> <p>Onde ficam as viaturas</p> <p>Nº de equipes para atender toda a cidade</p>	<p>e hiperglicemia</p> <p>OVACE</p> <p>IAM</p> <p>ACIDENTES</p> <p>Acidente de trânsito</p> <p>Atropelamento</p> <p>Acidente doméstico</p> <p>Intoxicações</p> <p>Animal peçonhento</p> <p>Queimadura</p> <p>Choque elétrico</p> <p>Queda</p> <p>Ferimentos em geral</p> <p>Hemorragias</p> <p>AVC</p>	<p>transferências inter-hospitalares e intermunicipal</p> <p>Acrescentar item: Afogamento</p> <p>Nome sugerido ao instrumento: “TIO SAMU” (Trabalho Informativo Objetivo sobre o SAMU)</p>
Estímulos	Vídeo de acolhimento e figuras de projetos e campanhas educativas	Charges sobre o serviço prestado pelo SAMU	Vídeo de acolhimento	Apresentação da pré-estrutura do instrumento educativo
Encerramento com vídeo motivacional sobre trabalho em equipe				
Categorias temáticas	O SAMU e a escola:	Como o SAMU	Tem algo errado, e	Estamos quase

	educação e promoção da saúde para as crianças	funciona: o que é importante saber?	agora?	concluindo, dê sua opinião.
--	--	--	---------------	------------------------------------

Fonte: Mota, 2013.

O SAMU e a escola: educação e promoção da saúde para as crianças

Neste encontro, os participantes foram apresentados aos objetivos do estudo e da metodologia, abordadas e esclarecidas as questões éticas e meios de registros das informações durante as discussões, além de leitura e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Para iniciar a atividade, foi apresentado ao grupo um vídeo de acolhimento, no intuito de fomentar a reflexão da prática profissional em situações de emergência. Outros estímulos (figuras) foram utilizados para o desenvolvimento do encontro que representavam projetos e campanhas de conscientização/educação, já estruturados em outras cidades do país. A seguir, passou-se ao tema escolhido para este dia: Você acha importante que as crianças conheçam o serviço que o SAMU oferece? O grupo se manifestou afirmativamente, conforme assinalam as falas:

Sabemos de casos em que crianças fizeram a diferença no atendimento (R4).

Na verdade vamos reforçar mais o que não fazer, do que o que fazer. Até nós mesmos se formos nos colocar numa situação de urgência e emergência, ficamos desorientados, imagina quem não tem conhecimento na área. [...] A gente sabe que a criança leva o que ela aprende pra casa, aquela história de ficar cutucando o pai, a mãe, o irmão e todo mundo pra que faça a coisa certa, diferente da gente que às vezes aprende e não passa nem pra própria família que tá em casa, como que tem que fazer ou não (R2).

As discussões tangeram a grande maioria dos temas específicos previstos, incluindo os elaborados para o segundo encontro, que frente a isto, foi incorporado ao primeiro. Portanto, as discussões versaram sobre educação em saúde:

Eu não sabia deste teu projeto, mas estava comentando [...] que uma parte muito importante [...] é a linguagem que será usada pra chegar até eles. Há um tempo eu fiz alguns cursos sobre motivação e recreação [...] e essa experiência me mostrou que a forma lúdica, a linguagem adequada é muito importante. A partir do momento que eu aprendi a tornar uma atividade atrativa pras crianças, ficou muito mais fácil prender a atenção delas, eu conseguia atingir meus objetivos que antes eu não conseguia (R6).

Outros assuntos presentes nas discussões tangeram a formação de cidadãos conscientes e comprometidos, o aumento da expectativa de vida dos usuários, as crianças e adolescentes como futura população atendida, item este corroborado pela fala:

Eu penso que o importante é desenvolver o que você quer falar: o que a criança aprenda. Explicar pra elas o que é urgência e emergência, enfim, a gente pode montar o projeto como se fosse pra um adulto, e adaptar a linguagem pras crianças depois, usando um teatro de bonecos por exemplo. Eu aprendi que crianças só aprendem interagindo (R6).

O grupo também abordou assuntos como melhora do atendimento prestado, a diminuição dos trotes telefônicos, o Projeto Samuzinho e a realidade do PSE no município de estudo:

E vai ser feito alguma coisa com esses professores? Porque na verdade [...] são eles que trabalham diretamente com as crianças na escola. [...] as pequenas orientações cada dia. Quando cai e rala o joelho, dizer que é só lavar com água e sabão, porque tem muita gente que não sabe (R9).

O último tema abordado dizia respeito ao enfermeiro (e toda a equipe) como educador, além da preocupação de esclarecer entre os profissionais de saúde como o SAMU se organiza, conforme os trechos seguintes fazem alusão:

[...] a experiência que eu tenho... é que mesmo os profissionais de saúde não sabem o que é o SAMU. Se você falar sobre o SAMU já é motivo suficiente, porque as pessoas vão reclamar, xingar ou elogiar, mas elas vão querer saber alguma coisa a mais (R2).

O pessoal do posto de saúde vai ter que aprender sobre o SAMU pra depois poder repassar. Porque fica difícil ensinar algo que você não domina, não interage, não trabalha (R9).

Como o SAMU funciona: o que é importante saber?

O tema proposto aos participantes presentes neste encontro foi: Quais informações sobre o funcionamento do SAMU você considera importante que as crianças saibam?

Os participantes teceram comentários sobre as dificuldades enfrentadas durante os atendimentos, principalmente no que se refere ao desconhecimento por parte da população em relação ao serviço prestado pelo SAMU. Além das inúmeras comparações distorcidas com outros serviços que também oferecem atendimento pré-hospitalar, mas em outro nível de assistência. Conforme destacam-se as contribuições:

O SAMU não é brincado (R9).

Os Bombeiros têm marketing, falta muito isso no SAMU [...] falta a presença da administração (coordenação) pra isso (R15).

Treinar (informar) a UBS, as crianças e a escola. [...] falta informação do pessoal lá da escola (R11).

Foram apresentadas como estímulo, três charges sobre o SAMU. Duas delas retratavam o serviço de maneira satirizada, denotando demora no atendimento, e outra que insinuava queda no número de óbitos após a criação do serviço. O grupo discutiu os itens elencados como temas específicos no guia de tópicos, que tratavam sobre a importância de esclarecer a diferença entre urgência e emergência, conforme indica a fala:

Definir (explicar) o que é urgência e emergência do SAMU, de forma clara e simples [...] (R6).

Outro tema específico abordado foi quem deve ligar pro SAMU, numa referência de apenas aceitar como confiável ou verossímil as ligações telefônicas feitas por adultos:

É viável a criança ter acesso e conhecimento do serviço (R9).

Tangida também as questões de esclarecer aos usuários quem atende as ligações e os dados que precisam ser fornecidos durante a ligação telefônica:

Passar para as crianças a importância de uma referência, quanto mais informação melhor (R7).

O encontro foi concluído abordando a importância de informar onde ficam as viaturas e o número de equipes para atender toda a cidade, pois frequentemente os profissionais do SAMU são questionados em relação à demora ao chegarem ao local do atendimento. As seguintes falas explicitam estes momentos:

Toda informação é válida. Ninguém sabe das transferências, transportes inter-hospitalares [...] interceptações [...] apoio da USB e da USA e vice-versa (R11).

Importante diferenciar USA e USB (R15).

Tem algo errado, e agora?

Para este momento, o estímulo utilizado tratava-se de um breve vídeo que representava de forma burlesca e fictícia, o atendimento num setor de emergência hospitalar. O tema exposto foi: Quais situações de urgência e emergência você destaca para serem abordadas entre a população em idade escolar? Os participantes discutiram a relevância de muitos agravos, incluindo e excluindo diversos itens. Em muitos momentos, a seleção foi embasada em vivências pessoais e durante as discussões sobre quais agravos deveriam compor o instrumento educativo, surgiram comentários muito relevantes para a temática desta pesquisa, dos quais se destacam:

Tem que passar pra eles essa noção do perigo. [...] e que quando ele liga, tem uma reação em cadeia (R9).

Claro que é difícil falar isso pra criança, mas eles precisam ouvir [...] às vezes o pai e a mãe não falam, mas ele precisa ouvir. [...] nós precisamos incentivar neles a responsabilidade que eles têm. Mostrar que se o que ele estiver falando é verdade, vai envolver uma série de profissionais que estão prontos pra ajudar. E mostrar que a

brincadeira tem um custo e que gera uma série de outras situações (R11).

[...] muitas crianças não sabem o endereço de onde moram. Então tem que orientar os pais pra deixar o endereço escrito pra eles saberem. [...] dizer que enquanto eles estão passando um trote pode ter outra pessoa precisando, e o recurso não irá porque está atendendo vocês (R7).

Ou o contrário, tem alguém brincando com o telefone e é a tua mãe ou avó precisando de atendimento (R11).

O grupo abordou todos os temas específicos propostos, excluiu e também incluiu tópicos novos, conforme demonstram as seguintes falas sobre o tema emergências hipertensivas:

As crianças vão ter dificuldade de identificar o que é hipertensão. [...] acho que isso aí vai só confundir eles (R6).

Nem o próprio paciente não sabe identificar (R11).

Isso pode ser trabalhado com eles questionando se alguém na família toma remédio pra pressão [...] o próprio adulto vai pedir ajuda neste tipo de situação (R4).

Então, após estabelecer os agravos e agregar novos tópicos aos temas específicos definidos no guia, este ficou assim composto: Desmaios contemplando crise convulsiva e parada cardiorrespiratória (PCR); Hipoglicemia e Hiperglicemia; Obstrução de vias aéreas por corpo estranho (OVACE); Infarto agudo do miocárdio (IAM); Acidentes contemplando acidentes de trânsito (atropelamentos) e Acidentes domésticos (intoxicações, acidentes com animais peçonhentos, queimaduras, choque elétrico, ferimentos em geral e hemorragias) e; Acidente Vascular Cerebral (AVC).

Após a realização desta etapa, foi possível estabelecer uma pré-estrutura do instrumento educativo composto por conceitos e orientações que facilitem à população em idade escolar incluída no PSE. Além disso, identificar uma situação de risco ou agravamento à saúde e como agir corretamente frente a ela, baseada em princípios de Atendimento

Pré-Hospitalar (APH), até a chegada do atendimento especializado, seja por meio do SAMU ou Corpo de Bombeiros, quando necessário.

Estamos quase concluindo, dê sua opinião!

Este último encontro foi idealizado para confirmar os aspectos construídos nos encontros anteriores, propiciando aos presentes a oportunidade de alterar qualquer item proposto, como sugerem os temas abordados: Está faltando ou sobrando alguma informação? Algum item precisa ser incluído, removido ou relocado? Também neste dia foi entregue, a cada participante, uma pré-estrutura do instrumento educativo, com vistas a facilitar a visualização dos tópicos e estimular a análise crítica individual e leitura coletiva. Houve a sugestões para inclusão de um item, explicitada pela fala:

[...] incluir outras questões como: o SAMU faz transferências inter-hospitalares e intermunicipais (R11).

Além de acrescentar afogamento aos agravos elencados no encontro anterior.

Um participante sugeriu que o instrumento educativo seja intitulado “TIO SAMU” (Trabalho Informativo Objetivo sobre o SAMU), gerando muita descontração e aprovação pelos demais.

Para encerrar as atividades foi utilizado um vídeo motivacional que propõe, de forma bem humorada, mantermos a iniciativa, criatividade e comprometimento com o que fazemos, mesmo frente às adversidades e desestímulos inferidos pelo meio e pelos próprios colegas de trabalho. Logo após foi oferecido ao grupo um cartão de agradecimento e uma lembrança como forma de reconhecimento ao esforço de cada um em se fazer presente durante as atividades propostas e por suas contribuições. Ao final deste momento, depois de encerradas as atividades propostas para este estudo, algumas pessoas sugeriram a criação de um grupo de estudos, nos moldes de educação continuada, referindo interesse em participar. A ideia foi prontamente acolhida por todos, gerando empolgação e várias sugestões de periodicidade e assuntos a serem abordados.

Ao término dos encontros foi produzido um instrumento educativo sobre o SAMU, uma proposta sob a óptica dos profissionais que trabalham neste serviço, disponível no *link* http://www.jolimack.com/larissa/cartilha_tio_samu.pdf e, também, no

site do Mestrado Profissional em Gestão do Cuidado em Enfermagem da UFSC.

DISCUSSÃO

O estudo mostra que os profissionais que desenvolvem suas atividades no SAMU, identificam a necessidade de informar a população em idade escolar acerca dos cuidados em saúde. Embora seja expressivo o número de agravos à saúde que ocorrem nos mais diversos ambientes (trânsito, residências, locais de trabalho e assim por diante), ainda são poucas e incipientes as iniciativas de promover educação em prestação de ajuda imediata a alguém doente ou ferido, se considerarmos a sua importância (VERONESE et al., 2010). Propiciar momentos de empoderamento desses conhecimentos deve ser algo largamente difundido não somente entre os profissionais da área da saúde, mas também entre indivíduos da sociedade em geral, conceito este que permeou vários momentos das discussões. Incorporar noções de promoção à saúde ao cotidiano da população significa instruí-los ao uso adequado dos serviços de saúde, que neste estudo se caracteriza pelo SAMU, além de promover a capacidade de tomar decisões assertivas diante de situações de urgência (VERONESE et al., 2012), conforme destacado pelos participantes do GF.

Os profissionais que participaram dos encontros, por vezes, referiram que durante os atendimentos, tentam esclarecer alguns aspectos sobre o serviço, principalmente quando percebem que o(s) solicitante(s) está alterado, devido carga de estresse envolvida na situação, mas que estas iniciativas são incipientes, necessitando de estratégias mais abrangentes para promoverem uma alteração na percepção dos usuários sobre o SAMU

A Organização Mundial de Saúde (1986) define como Promoção da Saúde um processo que permite aos indivíduos e sua comunidade aumentarem o controle sobre a sua saúde, no sentido de melhorá-la, conceito este que segundo Carvalho e Carvalho (2010) é amplamente adotado por se tratar de “processo de auto capacitação”. Velloso, Alves e Sena (2008) sugerem que as equipes responsáveis por realizar o atendimento e transporte dos usuários assistidos pelo SAMU, repensem a possibilidade de ampliar suas atividades para além da manutenção da vida, por meio de procedimentos técnicos, mas também considerando a oportunidade de incluir em seus afazeres a prevenção de

agravos e doenças, por meio da promoção da saúde. A promoção da saúde se efetiva em práticas de educação em saúde realizadas por profissionais de diversas áreas, e que pode ser entendida como a socialização do conhecimento produzido no meio científico, com o objetivo de promover mudanças nos hábitos de vida das pessoas e de sua coletividade, além de minimizar os desgastes na qualidade de vida (GRIPPO; FRACOLLI, 2008).

Todo esforço em prol da educação em saúde não é sólido o suficiente para efetivar mudanças se o setor desenvolve suas ações de forma isolada, ou seja, sem aliar-se a outros. A integração em rede propõe que setores de maior e menor complexidade à assistência se articulem, com vista a proporcionar suporte ao setor da saúde, a exemplo os setores de ciência e tecnologia, transporte e infraestrutura e educação (ALVES et al., 2013). Para o atendimento às urgências não é diferente, pois a efetivação da atenção integral se trata de um desafio ao SUS, envolvendo seus agentes (os trabalhadores) e demais atores sociais que desempenhem assistência. Para isto precisa ser regido por uma política transectorial para que se tornar concreto (VELLOSO; ALVES; SENA, 2008). Vários autores apontam a interação entre os setores como caminho para ações em educação em saúde mais efetivas, e inserir o ambiente escolar (setor da educação) em propostas educativas em saúde vai ao encontro desta premissa.

É sabido que no Brasil, as Escolas Promotoras da Saúde vem ganhando cada vez mais espaço, pela sua notoriedade e por admitir que há uma série de ações que podem ser desenvolvidas com o objetivo de sensibilizar as pessoas a assumir o controle dos vários aspectos que influenciam sua saúde, reduzindo os desfavoráveis e incentivando a efetivação dos aspectos “protetores e saudáveis” (MACIEL et al., 2010).

Mesmo nas escolas em que o projeto pedagógico não segue esses moldes é imprescindível que a promoção da educação para a saúde seja estabelecida de modo permanente e contínuo, pois precisam ser capazes de fomentar nas crianças a aquisição da capacidade de fazer escolhas individuais conscientes e responsáveis, que subsidiarão a construção de hábitos saudáveis de vida e o exercício crítico da cidadania (MACIEL et al., 2010). O aprendizado adquirido no período da vida escolar tende a acompanhar o sujeito por toda a sua vida (GALVÃO; SILVA, 2011), e introduzir noções de como proceder diante de um agravo urgente à saúde antes mesmo da chegada de um profissional, tem como objetivo familiarizar as crianças com o assunto,

além de subsidiar ações e acesso corretos ao sistema. Ou seja, a escola oferece um ambiente privilegiado à implantação de estratégias de educação em saúde por ser um setor que comporta tais atividades (MAIA et al., 2012).

Em consonância com os autores, o grupo destacou o setor educação como importante neste processo, uma vez que as crianças socializam com seus familiares e amigos o que aprendem na escola. Partindo deste pressuposto, acredita-se que há o desenvolvimento de interesse pelos assuntos compartilhados, abrangendo todos os envolvidos no convívio com estas crianças, e assim o conhecimento é transferido de forma descontraída.

Queiróz e Jorge (2006) entendem que há íntima ligação entre educação e promoção da saúde quando se trata de atenção às crianças, pois as ações executadas em todos os níveis de atenção objetivam reestabelecer o estado de saúde e também promover o desenvolvimento e crescimento com qualidade, abrangendo a família e a comunidade em geral, pois estes possuem saberes que não podem ser descartados, cabendo aos profissionais usar uma linguagem acessível, para que comunicação não esbarre em termos técnicos e acabe antes mesmo de se efetivar.

A ESF se estabeleceu como reorganizadora da rede de atenção básica no Brasil, sendo considerada a principal porta de acesso aos usuários no SUS. Mesmo com toda esta notoriedade, sua efetivação ainda está atrelada ao atendimento da demanda espontânea, frágeis ações de vigilância e promoção da saúde, foco curativo e centrado no modelo hegemônico de domínio do profissional médico (PIRES et al., 2013). Estas limitações expõem a necessidade de agregar outros espaços onde a equipe de profissionais da ESF possa atuar na tentativa de descentralizar as atividades e ampliar as possibilidades de diagnósticos, pois para Maciel et al. (2010), sua maior contribuição ao setor educação se dá em agir de maneira integrada e articulada.

Esta premissa vem ao encontro desta proposta, uma vez que pretende interligar os profissionais de saúde atuantes na ESF com o meio escolar, através de ações orientadas a partir dos moldes do PSE. Para tanto, sugere-se que juntamente com os demais assuntos, sejam incorporadas noções sobre o SAMU e noções de APH, por meio de um instrumento educativo esboçado neste estudo. A atenção básica é destacada como espaço privilegiado para efetivar práticas educativas, pelo vínculo que constrói com a população que abrange. Mas não basta

ser prerrogativa, é preciso encarar o desafio de construir propostas de intervenção que atendam as demandas dos usuários, levando em consideração suas características culturais (GRIPPO; FRACOLLI, 2008). Embora a equipe multiprofissional que desenvolve as atividades e instrumentos de educação em saúde seja composta por dentistas, médicos, professores e assistentes sociais entre outros, é o enfermeiro que se destaca como promotor de saúde (CARVALHO; CARVALHO, 2010).

Assim como a ESF representa um componente da estrutura fixa de atendimento pré-hospitalar, o SAMU também integra a rede de atenção básica, mas como recurso móvel. Ambos são responsáveis por prestar assistência a pessoas em quadros agudos e de urgência e/ou emergência, incluindo seu transporte até o serviço de referência ou de maior complexidade (ALVES et al., 2010).

O'Dwyer e Mattos (2013) verificaram que, muitas vezes as pessoas que ligam para o SAMU solicitando ajuda, fazem uso de palavões. Segundo estes autores, isto se deve ao fato de os usuários não compreenderem como o serviço funciona. Como possível solução, destacam que é preciso diminuir o tempo de coleta das informações ao telefone e também o tempo de chegada da ambulância no local da ocorrência. Outra estratégia seria investir mais nas explicações ao telefone, lembrar que o indivíduo que está solicitando atendimento se encontra fragilizado, além de capacitar os profissionais que atuam no SAMU, para que saibam como lidar com esses comportamentos.

Durante o desenvolvimento dos encontros, foi possível identificar que os sujeitos indicam a necessidade de esclarecer à comunidade como o SAMU funciona, suas rotinas e também a diferenciação entre urgência e emergência, sempre atentando à adequação da linguagem, ainda mais quando se trata de ações voltadas às crianças.

Outra situação frequente no SAMU é o fato de que nem toda solicitação de atendimento se caracteriza como pertinente ao serviço. Isto não significa que o solicitante não identifique o ocorrido consigo ou outra pessoa como urgente, mas sim que este precisa ser melhor orientado quanto ao que é efetivamente um caso de urgência ou emergência. Estas pessoas recebem orientação médica sobre o que fazer, seja por meio de procedimentos que ele mesmo pode executar, ou através de outros tipos de encaminhamentos, devido ao fato de não ser enviada uma ambulância para atendê-lo (VERONESE et al., 2010). O

fato é que as pessoas procuram atendimento aonde ele é oferecido, mas isto não significa que o conhecem e culpa-las pelo uso incorreto não resolve o problema (O'DWYER; MATTOS, 2013).

Estudo realizado com alguns profissionais que trabalham no SAMU (ALVES et al., 2013) relata que o principal aspecto negativo apontados por eles é o fato dos usuários não compreenderem o objetivo e a missão do serviço. Isto gera acionamentos desnecessários devido informações truncadas repassadas pelo solicitante, fato este gerador de estresse para os profissionais de plantão, pois aumenta a demanda, sem falar no grande volume de trotes. Dedicar tempo ao desenvolvimento de ações com vista a informar a população acerca do correto funcionamento do SAMU, além de propiciar momentos de aprendizagem sobre o que realmente é urgência e emergência, reduz a vulnerabilidade da população, uma vez que proporciona maior segurança nas tomadas de decisões frente situações de agravo à saúde e consequentemente, diminuição da demanda não pertinente ao serviço, permitindo que este seja mais eficiente nos atendimentos em que se faz necessário (VERONESE et al., 2010).

No APH móvel, o tempo resposta é um fator importante, para garantir que o indivíduo que se encontra em uma situação de urgência ou emergência, tenha seu agravo atendido de forma adequada. Destarte, é preciso compreender tempo resposta como o período de tempo entre a solicitação de ajuda e o início do atendimento ao usuário com a chegada da equipe (PITTERI; MONTEIRO, 2010). Estes mesmos autores ainda ressaltam que a demora na coleta das informações durante a ligação, a avaliação médica por meio de telemedicina, o número insuficiente ou indisponibilidade de ambulâncias e até mesmo o trânsito são fatores que podem aumentar o tempo de resposta.

Em outro estudo sobre as percepções de usuários em relação ao SAMU de Belo Horizonte, foi possível identificar que os sujeitos sugeriram, entre outras coisas, que houvesse repasse de orientações à população sobre em quais situações devem acionar o serviço, além de especificar em quais casos o SAMU presta atendimentos através do envio de ambulância(s) (ALVES et al., 2010). Estas manifestações confirmam que a população identifica sua fragilidade em relação ao sentido agregado ao tema urgência e emergência, e que mesmo presente, pode não ter o mesmo significado que têm para os profissionais de saúde (MACHADO; SALVADO; O'DWYER, 2011). E mesmo entre os profissionais de saúde este conceito difere, influenciado pelo meio onde

desenvolve suas atividades, ou seja, se presta assistência frequente a usuários em situação de urgência ou não. O julgamento de uma situação de urgência por vezes é associado a uma interrupção no cotidiano de vida, gerando grande ansiedade, que por sua vez irá induzir o usuário a exagerar na caracterização da gravidade do ocorrido para acessar o serviço de saúde e ser atendido conforme sua expectativa. Isto implica em mau uso dos serviços do SAMU e conseqüentemente, sobrecarrega o sistema (ALVES et al., 2010).

Na tentativa de minimizar o descontentamento que se acredita haver por parte da população em relação ao serviço prestado pelo SAMU, o Grupo Focal salientou a necessidade de que o instrumento educativo tenha um espaço destinado às informações que precisam ser repassadas no momento que é realizada a solicitação de ajuda por telefone. Isto visa esclarecer de forma simples o que deve ser reportado ao Técnico Auxiliar de Regulação Médica (TARM) que atende a ligação e também subsidia a conversa do solicitante com o médico regulador, uma vez que este necessita de detalhes do que está acontecendo para oferecer a resposta mais adequada, de acordo com os recursos que dispõe no momento.

Os encontros de Grupo Focal, neste estudo, tiveram como público alvo ações voltadas às crianças, entendendo que estas também devem receber orientações sobre o que é uma situação de urgência e emergência, de maneira clara e adequada à sua capacidade de compreensão. Afinal, estes indivíduos também acessam o serviço pré-hospitalar móvel. Por vezes o fazem de forma incorreta, através da realização de chamadas telefônicas falsas, conhecidas como trotes. Aqui, o GF destaca a importância de responsabilizar as crianças no que se refere à repercussão que uma brincadeira pode implicar. Questões que vão desde o custo destas ligações aos cofres públicos, congestionamento das linhas telefônicas, até acionamento desnecessário das ambulâncias e consequente falta de equipe para atender casos reais ocorridos simultaneamente. Tudo isto para despertar nelas a consciência de que seus atos geram reações em cadeia, envolvem vidas e que elas próprias, ou um familiar, podem se envolver em situações de urgência e não receber atendimento porque outra criança ou adulto está brincando com o telefone do SAMU.

Então, na tentativa de reverter este quadro, se faz necessário elucidar o impacto destas ações sobre o serviço público, tornando as crianças colaboradoras de boas práticas e não um problema como vem

sendo encarados atualmente e por vezes anunciado neste estudo. Para tanto, a população em idade escolar precisa ser sensibilizada sobre a importância do SAMU, como este funciona e até mesmo o que fazer frente uma situação de urgência e emergência até que uma equipe especializada chegue ao local. Acredita-se que não há local mais adequado para acolher esta iniciativa que a escola, afinal o SAMU tem sua essência fundamentada na integração entre os serviços de saúde para cumprir o princípio de integralidade que lhe é inerente (O'DWYER; MATTOS, 2013).

Outras estratégias vêm sendo desenvolvidas por todo o país, como o projeto Samuzinho, idealizado pelo SAMU do Distrito Federal. Citado várias vezes pelo GF, permeou as discussões neste estudo por se tratar de uma proposta que ganhou visibilidade nos últimos anos, e por ser umas das poucas iniciativas na área de educação em saúde sobre as urgências. Portanto, as comparações foram inevitáveis, mas é relevante esclarecer que este estudo se difere da proposta do Samuzinho no que se refere à inserção do PSE e dos profissionais da ESF na execução das atividades de educação em saúde envolvendo o SAMU.

Acredita-se que ao desenvolver um instrumento educativo sob a perspectiva dos profissionais que atuam no APH móvel, inicia-se um processo de aproximação da realidade vivenciada diuturnamente com relação à carência de informações observada entre a população. Buscou-se adequar as orientações às vivências das crianças, além de favorecer a socialização das informações e do serviço, independente da rotatividade do vínculo dos profissionais do SAMU, da ESF ou dos professores. Outro aspecto relevante é a possibilidade de utilização em várias escolas, não ficando atrelado à disponibilidade dos profissionais vinculados ao SAMU que, no formato do projeto Samuzinho, se deslocam até as escolas para realizar as atividades. Isto pode perfeitamente continuar acontecendo como atividade complementar ao instrumento educativo, ou sempre que outras atividades sejam propostas. Assim, ao reconhecer a iniciativa do projeto Samuzinho, este estudo pode reforçar as ações já instituídas, agregando novas propostas, parcerias profissionais e recursos em prol do mesmo objetivo: promover educação em saúde sobre atenção às urgências para as crianças.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os profissionais que desenvolvem suas atividades no SAMU identificam a necessidade de promover a saúde e, concomitantemente, orientar a população e também as crianças (população em idade escolar) sobre tema de atenção pré-hospitalar, seja ele fixo ou móvel. Para tanto, há necessidade de articular os setores envolvidos na prestação, direta ou indireta, de cuidados à saúde das pessoas. A ESF como espaço privilegiado na atenção básica, requer o estabelecimento de parcerias entre setores das mais diversas áreas. Destaca-se aqui o setor da educação, e dividimos com ele a responsabilidade de promover saúde na sua mais ampla concepção, por ser este um importante espaço de formação da cidadania.

Os estudos no cenário das urgências trazem à tona a importância da população geral e também as crianças conhecerem o SAMU, como este funciona e a necessidade de que os usuários sejam orientados sobre o que é urgência e emergência. A produção de um instrumento educativo, a partir dos conteúdos debatidos pelos profissionais de saúde, poderá resultar em melhor uso do serviço, diminuição do estresse dos profissionais, que inúmeras vezes se veem em atendimentos não pertinentes, acarretando em sobrecarga de trabalho e maior escassez dos recursos. Os temas específicos abordados pelos profissionais contribuem para a produção de um instrumento educacional sobre o SAMU, com noções sobre o serviço e APH, cuja finalidade será a de promover educação em saúde junto à população em idade escolar na área de atenção às urgências.

Contudo é importante destacar, como limitação deste estudo, que os conteúdos serão decididos e apreendidos de modo mais eficaz se contar com o olhar daqueles que deles se apropriarão, ou seja, as crianças e adolescentes, uma vez que não se caracterizava foco deste estudo. Neste contexto, há de se levar em consideração a adequação da linguagem utilizada para sensibilizar estes indivíduos, principalmente nas ações envolvendo a população em idade escolar, independente da tecnologia empregada.

Apesar do número de estudos no cenário das urgências estarem aumentando gradativamente, destaca-se que o número de estudos no que se refere ao SAMU vem ganhando volume, mas ainda há muito a ser estudado nesta área. Acredita-se que isto ocorre em função de ser uma política relativamente nova, mas em pleno desenvolvimento e com potencial, principalmente pela sua dimensão nacional e inquestionável importância.

Destacam-se, finalmente, as novas estratégias que vem sendo desenvolvidas e empregadas nos últimos anos, a fim de socializar o conhecimento às urgências, como o projeto Samuzinho. Espera-se que estas estratégias sejam difundidas, aplicadas e que sirvam de inspiração a outros pesquisadores em todo o país, no desenvolvimento de mais estudos, devido suas relevâncias.

REFERÊNCIAS

ALVES, Marília et al. Particularidades do trabalho do enfermeiro no serviço de atendimento móvel de urgência de Belo Horizonte. **Texto Contexto Enferm.** Florianópolis, v. 22, n. 1, Mar. 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072013000100025&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 24 maio 2013.

ALVES, Marília et al. Percepções de usuários sobre o serviço de atendimento móvel de urgência de Belo Horizonte. **Cienc. Cuid. Saúde.** v. 9, n. 3, jul/set. 2010. Disponível em: <<http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/index/search/results>>. Acesso em: 04 abr. 2013.

BARBOUR, Rosaline. **Grupos Focais.** Tradução de Marcelo Figueiredo Duarte. Porto Alegre: Artmed, 2009. 216p.

BARDIN, Laurence. **Análise de conteúdo.** Rev. e atual. Tradução de Luís Antero Reto, Augusto Pinheiro. Lisboa: Edições 70, 2010. 281p.

BRASIL. **Decreto nº 6.286**, de 5 de dezembro de 2007. Institui o Programa Saúde na Escola – PSE, e dá outras providências. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2007/decreto/d6286.htm>. Acesso em: 19 mar. 2012.

BRITO, Mychelangela A.; SÁ, Laylla D. C.; SILVA, Gilmara B. M. Atuação da equipe de enfermagem no atendimento pré-hospitalar móvel, em Floriano-PI. **Northeast Brazilian Health Journal (Revista Piauiense de Saúde)**, v.1, n. 2, nov. 2012. Disponível em: <<http://www.revistarp.com.br/index.php/rps/article/view/9>>. Acesso em: 23 maio 2013.

CARVALHO, Amâncio A. S.; CARVALHO, Graça S. Efeito da formação nas concepções de saúde e de Promoção da Saúde de estudantes do ensino superior. **Rev. Port. Sau. Pub.**, Lisboa, v. 28, n. 2, dez. 2010. Disponível em:

<http://www.scielo.gpeari.mctes.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0870-90252010000200007&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 25 maio 2013.

DISTRITO FEDERAL. **SAMU 192**. Samuzinho. Brasília, 2010.

Disponível em:

<<http://www.samu192df.com.br/samu/ensino/samuzinho/objsamuzinho.jsp>>. Acesso em 28 maio 2013.

GALVAO, Dulce M. P. G.; SILVA, Isília A. A amamentação nos manuais escolares de estudo do meio do 1º ciclo do ensino básico. **Rev. Enf. Ref.**, Coimbra, v. ser III, n.4, jul. 2011. Disponível em:

<http://www.scielo.gpeari.mctes.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0874-02832011000200001&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 25 maio 2012.

GATTI, Bernadete A. **Grupo focal na pesquisa em Ciências Sociais e Humanas**. Brasília: Liber Livro, 2012. 79p.

GRIPPO, Monica L. V. S.; FRACOLLI, Lislaine A. Avaliação de uma cartilha educativa de promoção ao cuidado da criança a partir da percepção da família sobre temas de saúde e cidadania. **Rev. Esc. Enferm. USP**, São Paulo, v. 42, n. 3, set. 2008. Disponível em:

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342008000300003&lng=pt&nrm=is>. Acesso em: 25 maio 2013.

MACHADO, Cristiani V.; SALVADOR, Fernanda G. F.; O'DWYER, Gisele. Serviço de Atendimento Móvel de Urgência: análise da política brasileira. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 45, n. 3, jun. 2011.

Disponível em:

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102011000300010&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 23 maio 2013.

MACIEL, Ethel L. N. et al. Projeto Aprendendo Saúde na Escola: a experiência de repercussões positivas na qualidade de vida e

determinantes da saúde de membros de uma comunidade escolar em Vitória, Espírito Santo. **Ciênc. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 2, mar. 2010. Disponível em:

<http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232010000200014&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 25 maio 2013.

MAIA, Evanira R. et al. Validação de metodologias ativas de ensino-aprendizagem na promoção da saúde alimentar infantil. **Rev. Nutr.**, Campinas, v. 25, n. 1, fev. 2012. Disponível em:

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-52732012000100008&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 25 maio 2013.

NETO, Otávio C.; MOREIRA, Marcelo R.; SUCENA, Luiz F. M. Grupos Focais e Pesquisa Social Qualitativa: o debate orientado como técnica de investigação. **Anais XIII Encontro da Associação Brasileira de Estudos Populacionais**, Minas Gerais, 2002. Disponível em:

<http://www.abep.nepo.unicamp.br/docs/anais/pdf/2002/Com_JUV_PO_27_Neto_texto.pdf>. Acesso em: 25 set. 2012.

O'DWYER, Gisele; MATTOS, Ruben A. Cuidado integral e atenção às urgências: o serviço de atendimento móvel de urgência do estado do Rio de Janeiro. **Saúde Soc.**, São Paulo, v. 22, n. 1, mar. 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902013000100018&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 22 maio 2013.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Carta de Ottawa – Primeira Conferência Internacional de Promoção da Saúde. Ottawa: Organização Mundial da Saúde; 1986. Disponível em:

<<http://www1.paho.org/spanish/hpp/ottawachartersp.pdf>>. Acesso em 27 maio 2013.

PIRES, Maria R. G. M. et al. A utilização dos serviços de atenção básica e de urgência no sus de belo horizonte: problema de saúde, procedimentos e escolha dos serviços. **Saúde Soc.**, São Paulo, v. 22, n. 1, mar. 2013. Disponível em:

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902013000100019&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 22 maio 2013.

PITTERI, Jessimira S. M.; MONTEIRO, Pedro S. Caracterização do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) em Palmas-Tocantins, Brasil, em 2009. **Com. Ciências Saúde**. Brasília, v. 21, n. 3, 2010. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/artigos/caracterizacao_servico_atendimento_movel.pdf>. Acesso em 24 maio 2013.

QUEIROZ, Maria V.; JORGE, Maria S. Estratégias de educação em saúde e a qualidade do cuidar e ensinar em pediatria: a interação, o vínculo e a confiança no discurso dos profissionais. **Interface (Botucatu)**, Botucatu, v. 10, n. 19, jun. 2006. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832006000100009&lng=en&nrm=iso>.

SANTA CATARINA (Estado). Secretaria de Estado da Saúde de Santa Catarina. **Programa Saúde na Escola**. Florianópolis, 2013. Disponível em: <http://portalses.saude.sc.gov.br/index.php?option=com_content&view=article&id=2584&Itemid=484>. Acesso em 10 out. 2013.

VELLOSO, Isabela S. C.; ALVES, Marília; SENA, Roseni R. Atendimento móvel de urgência como política pública de saúde. **Remex: Rev. Min. Enferm.** Belo Horizonte, v. 12, n. 4, out./dez. 2008. Disponível em: <http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-27622008000400015&lng=es&nrm=iso>. Acesso em: 23 maio 2013.

VERONESE, Andréa M. et al. Caracterização da demanda não pertinente ao SAMU de Porto Alegre: estudo descritivo. **Online Brazilian Journal of Nursing**, Niteroi (RJ), v. 11, n. 1, p., abr. 2012. Disponível em: <<http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/3568>>. Acesso em: 04 abr. 2013.

VERONESE, Andréa M. et al. Oficinas de primeiros socorros: relato de experiência. **Rev. Gaúcha Enferm. (Online)**, Porto Alegre, v. 31, n. 1, mar. 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472010000100025&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 24 maio 2013.

5.2 MANUSCRITO 2 - ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR PARA INFORMAÇÃO DE ESCOLARES: A PERCEPÇÃO DOS PROFISSIONAIS DO SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA

ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR PARA INFORMAÇÃO DE ESCOLARES: A PERCEPÇÃO DOS PROFISSIONAIS DO SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA¹⁰

Larissa Larie Mota¹¹
Selma Regina de Andrade¹²

RESUMO

O Atendimento Pré-Hospitalar (APH) é responsável pelo aumento na sobrevivência de pessoas em condições graves de saúde. Um de seus componentes é o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), que atende pessoas de diferentes idades. Do ponto de vista da educação em saúde, a população em idade escolar pode ser um alvo privilegiado na difusão de ideias corretas e efetiva utilização do serviço. Com isso, buscou-se investigar, na óptica dos profissionais do SAMU, e com fundamento na literatura, os principais temas de atendimento pré-hospitalar como subsídios para elaboração de um instrumento educativo voltado à população em idade escolar. Trata-se de um estudo qualitativo, desenvolvido por meio de encontros no formato de grupo focal, com 19 profissionais que desenvolvem suas atividades no SAMU de um município catarinense. Os resultados destacaram os principais conjuntos

¹⁰ Artigo elaborado a partir da dissertação intitulada “Instrumento educativo para escolares sobre temas de atenção às urgências na perspectiva dos profissionais do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência”, desenvolvida no Mestrado Profissional em Gestão do Cuidado em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina (MPEN/UFSC), 2013.

¹¹ Enfermeira. Mestranda Profissional em Gestão do Cuidado em Enfermagem, do MPEN/UFSC. Enfermeira do SAMU Membro do Grupo de Pesquisas em Administração e Gerência do Cuidado em Saúde e Enfermagem (GEPADES). Florianópolis, Santa Catarina, Brasil. E-mail: larissalariemota@yahoo.com.br

¹² Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora Adjunta do Departamento de Enfermagem e do PEN/UFSC. Vice-líder do GEPADES. Florianópolis, Santa Catarina, Brasil. E-mail: selma.regina@ufsc.br

temáticos de agravos à saúde, de carácter de urgência e emergência, atendidos no cenário do APH e que os profissionais do SAMU consideram importantes para serem repassados às crianças inseridas no contexto do Programa Saúde na Escola (PSE). Concluiu-se que os temas selecionados têm importância no cenário do APH, pelo potencial de gravidade e pela possibilidade de acometerem crianças, até dentro do ambiente escolar.

Descritores: Serviços Médicos de Emergência. Saúde Escolar. Promoção da Saúde. Educação em Saúde. Programa Saúde da Família.

INTRODUÇÃO

Um dos principais indicadores de qualidade de vida de uma população é o acesso ao sistema de saúde, afinal, é cada vez mais corriqueira a exposição a acidentes e outros agravos, como quedas, afogamentos, queimaduras e intoxicações (SOUZA et al., 2013a). Assim como em vários outros países, no Brasil, o Atendimento Pré-Hospitalar (APH) móvel é responsável pelo aumento na sobrevida de pessoas em condições graves de saúde (SIMOES et al., 2012), pois propicia que as primeiras condutas sejam tomadas, além de encaminhar a população ao recurso adequado, preferencialmente referenciado.

Um componente expressivo do APH é o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), que se caracteriza pela finalidade de prestar socorro emergencial móvel, com qualidade, em qualquer lugar (residências, locais de trabalho e vias públicas), por meio de chamada telefônica para o número 192, 24 horas por dia, os sete dias da semana. Tem como objeto acesso à(s) vítima(s) o mais rápido possível, para atendê-la inicial ou definitivamente, além de transportá-la até o serviço de saúde de referência, se o caso assim requerer (MARQUES; LIMA; CICONET, 2011; O'DWYER; MATTOS, 2013; SIMOES et al., 2012; SOUZA et al., 2013b).

Estudo de Marques, Lima e Ciconet (2011) mostram que o maior volume de atendimentos prestados pelo SAMU é para agravos clínicos. Do total de 6.121 agravos clínicos confirmados atendidos pelo SAMU de Porto Alegre - RS, no primeiro semestre de 2008, os agravos neurológicos (crise convulsiva, acidente vascular cerebral – AVC e etc) representaram 39% dos casos, os agravos cardiovasculares (angina, parada cardiorrespiratória - PCR, infarto agudo do miocárdio - IAM e etc.) representaram 15,7% e respiratórios (asma, dispneia e outros), corresponderam a 11,8%, acometendo em sua maioria indivíduos entre

41 e 60 anos. Já na população com faixa etária entre zero e 14 anos, o número maior de atendimentos ocorreu em decorrência de agravos respiratórios (principalmente asma) e agravos neurológicos (principalmente convulsão). Nos indivíduos com idade entre 15 e 20 anos, esta lógica se inverteu: os atendimentos mais realizados foram para agravos neurológicos (principalmente convulsão) seguidos dos agravos respiratórios (principalmente asma e pneumonia), além dos atendimentos devido síncope/desmaio, intoxicação exógena e dor abdominal. Outro agravo à saúde de extrema relevância para o APH e responsável por um número expressivo de óbitos, são os traumas. Estudo afirma que anualmente, por volta de 130 mil mortes ocorrem no Brasil, por causas externas intencionais (homicídios e suicídios) ou acidentais (acidentes de trânsito, afogamentos e quedas) (SIMOES et al., 2012).

Com base nas informações fornecidas pelo solicitante da chamada telefônica, o médico regulador faz os questionamentos necessários e, a partir de seu conhecimento teórico e empírico, opta pelo envio de uma ambulância.

O tempo de resposta às situações de urgência e, especialmente, nas emergências é fundamental para o sucesso do atendimento, uma vez que o estabelecimento dos primeiros cuidados pode significar a diferença entre a vida e a morte (SOUZA et al., 2013b). Não raros são os casos em que, enquanto a ambulância não chega ao local, o médico regulador repassa, por telefone as primeiras condutas e manobras a serem realizadas ao indivíduo em risco, que dependerão da situação específica de cada caso. Neste sentido, as primeiras intervenções ganham destaque e importância.

A prestação de socorro pode e, em muitos casos, deve se iniciar ainda no local onde ocorre, pois são responsáveis por reduzir sequelas e sofrimento. Em geral, este primeiro atendimento é realizado pela pessoa que solicita auxílio ao SAMU, na condição de interlocutor daquele que sofreu o agravo, com o suporte das orientações e encaminhamentos dados pelo médico regulador.

Para tanto, é preciso que as noções de urgência e emergência sejam amplamente difundidas não só entre os profissionais da área da saúde, mas também entre a população em geral, e em particular aos escolares, haja vista que os serviços de emergência poderão se beneficiar com uma possível redução da procura equivocada desta porta de entrada do sistema.

Fioruc et al. (2008) enfatizam a escola como local privilegiado para a promoção da saúde e prevenção de acidentes, uma vez que se trata de um universo cheio de imprevistos onde todos, incluindo alunos, professores e funcionários, precisam estar preparados para atuar corretamente em situações de emergência. Del Ciampo et al. (2011) apontam o desencadeamento de ações intersetoriais como estratégia para atingir os objetivos de prevenção de acidentes na infância, tão comuns mas nem por isso menos graves. O Programa Saúde na Escola (PSE) (BRASIL, 2007) vem ao encontro desta premissa, estabelecendo parceria entre os profissionais de saúde Estratégia Saúde da Família e as escolas, para o desenvolvimento de atividades que os tornem corresponsáveis por sua condição de saúde e capacitando-os para a tomada de decisões assertivas em relação à sua saúde, e da comunidade que estão inseridos.

O PSE, por contemplar a produção de ações de saúde voltadas para alunos de diversos níveis de ensino (Ensino Fundamental, Ensino Médio, Rede Federal de Educação Profissional e Tecnológica e Educação de Jovens e Adultos) “extrapola o marco teórico de idade escolar”, compreendido entre 5 e 11 anos, para possibilitar a inclusão de jovens e adolescentes no programa (Brasil, 2009, p. 21).

Adotando-se o pressuposto de que a população em idade escolar é capaz de assimilar informações objetivas e auxiliar na prestação das primeiras medidas de cuidado em situações de urgência, que possam acontecer consigo mesmas ou com terceiros; e que se orientadas corretamente são capazes de interferir de maneira positiva ou ainda adotar medidas de prevenção de agravos e situações de risco, questiona-se: Que situações de urgência e emergência mais frequentes poderiam ser abordadas junto à população em idade escolar?

Com esta perspectiva, buscou-se investigar, na óptica dos profissionais do SAMU, e com fundamento na literatura, os principais temas de atendimento pré-hospitalar, como subsídios para elaboração de um instrumento educativo voltado à população em idade escolar.

MÉTODOS

Este estudo, de natureza qualitativa, exploratório-descritivo, obteve seus dados por meio de encontros no formato de Grupo Focal (GF), que segundo Neto, Moreira e Sucena (2002); Barbour (2009) permite a obtenção de informações qualitativas por meio de discussões

informais entre um grupo de pessoas com características comuns entre si, em que o pesquisador atua como encorajador nas trocas de informações interpessoais. Este estudo é parte integrante da dissertação de mestrado intitulada: *Proposição de um instrumento educativo para escolares sobre temas de atenção às urgências: a perspectiva dos profissionais do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) de um município catarinense.*

Desenvolvido na base de permanência das equipes de plantão no SAMU de uma cidade catarinense, teve 48 sujeitos convidados a participar da pesquisa, dos quais 20 eram profissionais médicos, 05 enfermeiros, 09 técnicos em enfermagem e 14 motoristas socorristas, sendo que 19 (4 técnicos em enfermagem, 4 enfermeiros assistencialistas, 9 motoristas socorristas e 2 médicos intervencionistas) concordaram em contribuir com este estudo. Todos atuavam no atendimento direto à comunidade, integrando equipes de Unidade de Suporte Básico (USB) ou da Unidade de Suporte Avançado (USA).

No total foram desenvolvidos quatro encontros, entre os meses de outubro e novembro de 2012, todos com gravação de áudio e conduzidos por uma das pesquisadoras e um colaborador convidado para desempenhar a função de observador, ficando responsável por registrar a comunicação não verbal das discussões, sem se manifestar. Tais anotações objetivam registrar dificuldades, interações e espontaneidade dos participantes nas discussões, além da maneira como o mediador desenvolveu suas funções (NETO; MOREIRA; SUCENA, 2002).

Os encontros foram orientados por questões-chave, além da utilização de um guia de tópicos, definido como questões gerais que encaminham as discussões para assuntos que precisam ser abordados (BARBOUR, 2009). O guia de tópicos foi composto por temas centrais, ou seja, questões autônomas centrais para a discussão, além de subcategorias ou temas específicos, relacionadas ao tema central e estímulos, tais como figuras, charges, vídeos, etc, cuja imagem remetiam à questão central do encontro (BARBOUR, 2009). Todos estes recursos foram apresentados em multimídia (Microsoft *Power Point*®), possibilitando adequada visualização pelo grupo.

Os arquivos de áudio foram transcritos e agrupados. Os dados foram categorizados segundo o tema central, e identificadas as relações entre as falas. As informações receberam tratamento e interpretação, seguindo a técnica de análise temática, proposta por Bardin (2010) e

Gatti (2012), em que a pré-análise se dá por meio de leitura flutuante para organização e identificação dos documentos; a exploração do material é feita através de codificação, classificação e categorização das inferências e; o tratamento dos resultados e interpretação é a etapa em que os dados são destacados, condensados e interpretados de forma reflexiva e crítica.

Os encontros do GF resultaram em quatro categorias temáticas, que foram agrupadas da seguinte forma: O SAMU e a escola: educação e promoção da saúde para as crianças; Como o SAMU funciona: o que é importante saber?; Tem algo errado, e agora?; Estamos quase concluindo, dê sua opinião. Os participantes tiveram suas falas identificadas como R1 (Respondente 1), R2 (Respondente 2) e assim sucessivamente, para garantir o anonimato.

O levantamento dos temas propostos para compor um instrumento educativo para as crianças inseridas no contexto do PSE aprofundou-se no terceiro encontro do GF, sendo que nos demais, foram abordadas questões mais amplas. Este terceiro encontro teve como tema central: Quais situações de urgência e emergência você destaca para serem abordadas junto a população em idade escolar? Os temas foram elencados pelos respondentes após exposição dos temas específicos previamente elaborados, subsidiando as discussões acerca da relevância de cada assunto para o APH, associando aos casos mais atendidos por eles mesmos durante seus plantões. Os resultados foram agrupados na categoria temática: Tem algo errado, e agora? Desta categoria, resultaram os principais agravos à saúde, de caráter de urgência e emergência, atendidos no cenário do APH e que os profissionais do SAMU consideram importantes para serem repassados às crianças inseridas no contexto do PSE, através de um instrumento educativo.

Estes agravos elencados no terceiro GF, por sua relevância, foram reagrupados, caracterizados e sistematizados para discussão com a literatura, segundo a sequência sugerida pelo GF: Desmaios, contemplando crise convulsiva (epilepsia) e parada cardiorrespiratória (PCR); Hipoglicemia e hiperglicemia; Obstrução de vias aéreas por corpo estranho (OVACE); Acidentes, contemplando acidentes de trânsito e acidentes domésticos (animais peçonhentos, intoxicações e queimaduras). Cada um destes temas constitui palavra-chave para busca no indexador Google Acadêmico®. Apenas os temas IAM e AVC não são discutidos a seguir, devido pequena incidência entre crianças e ambiente escolar, mas não menosprezando suas relevâncias no cenário

dos agravos de urgência e emergência à saúde. Alguns assuntos sugeridos (temas específicos) foram removidos e outros foram relocados em subcategorias de tópicos mais abrangentes. Os profissionais participantes também incluíram/sugeriram temas novos, no intuito de complementar a proposta.

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos (CEPSH/UFSC) sob o parecer nº 144.453 de 12 de novembro de 2012 (Anexo A). Cada participante que teve sua(s) fala(s) inserida neste estudo, fez a validação via correio eletrônico.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os temas estabelecidos pelo grupo de maneira empírica, ou seja, baseados na frequência em que acreditam que ocorrem os atendimentos que prestam durante a jornada diária de trabalho, serviu para compor o quadro de assuntos considerados importantes para serem repassadas à população em idade escolar, no intuito de que as primeiras ações para reestabelecimento da condição de saúde ou a minimização dos danos aos indivíduos envolvidos em situações de risco, sejam aplicadas precocemente, de forma eficaz e segura. A fala a seguir confirma isto:

Dá pra trabalhar mais em cima desses casos que atendemos mais (R4).

Embora outros temas tenham sido levantados, este estudo apresenta e discute aqueles conjuntos temáticos destacados na literatura. O quadro 3 mostra quais são eles:

Quadro 3: Principais temas para discussão entre os escolares, segundo os profissionais do SAMU. SAMU, 2012

Caracterização	Temas específicos	Subtemas
Meu Deus, ele caiu!	Desmaio	Crise convulsiva PCR
Ele tá roncando, será que tá dormindo?	Hipoglicemia e hiperglicemia	Não há
Engasgou, e agora?	OVACE	Não há

O que aconteceu aqui?	Acidentes	Acidentes domésticos Intoxicações Animais peçonhentos Queimaduras
-----------------------	-----------	--

Fonte: Mota (2013).

O conhecimento empírico adquirido no dia a dia dos profissionais é ratificado através de estudos que demonstram a importância dos principais temas elencados durante o grupo focal para o APH. O conteúdo proposto versa sobre orientações e condutas mais adequadas a serem desenvolvidas por uma criança, desde a identificação de uma situação de risco à sua saúde ou de terceiros, passando pela tomada da decisão de solicitar ou não ajuda especializada ligando para serviços de urgência e emergência, e culminando na realização de intervenções básicas até a chegada de uma equipe multiprofissional capacitada, se o caso necessitar.

[...] sabemos de casos em que crianças fizeram a diferença no atendimento (R4).

Os temas entendidos pelos participantes como de maior relevância, pela possibilidade de acometerem crianças ou na presença delas, e até dentro do ambiente escolar foram, a seguir, cotejados com a literatura.

MEU DEUS, ELE CAIU!: Desmaios, crise convulsiva (epilepsia) e parada cardiorrespiratória (PCR)

Desmaios são comumente presenciados, e podem ocorrer em diversos locais. Suas causas são as mais variadas possíveis, contudo, dois agravos à saúde que podem ser confundidos com desmaios e que merecem destaque são a epilepsia e a PCR, destacadas das demais causas pelo alto índice de ocorrência associado ao desconhecimento da patologia, e pela gravidade e risco iminente à vida que implicam, subsequentemente.

Optou-se por abordar estes temas, no intuito de esclarecer a população em idade escolar e auxiliar na diferenciação entre desmaios em geral, perda da consciência devido episódio de crise epilética e perda da consciência por PCR, por se tratarem de agravos com alta incidência porém com condutas completamente, sendo que nos casos de PCR, a rápida e correta identificação correspondem aos primeiros elos da cadeia de sobrevivência.

A epilepsia é tida como a condição neurológica crônica e grave mais comum em todo o mundo, acometendo todas as faixas etárias, independente da raça e poder aquisitivo do indivíduo, além de alta taxa de incidência e prevalência na infância e adolescência (FERNANDES et al., 2009; FERNANDES; SOUZA, 2004; MAGALHÃES; FERNANDES; LI, 2009; MIN; SANDER, 2003). As crises mais frequentes são as chamadas tônico-clônica generalizada, que se caracterizam pela perda da consciência, rigidez e espasmo muscular, geralmente acompanhada de liberação dos esfíncteres, além de sangramento oral pela possibilidade de morder a língua, fato este responsável por gerar, entre tantos outros, o mito de que, durante a crise, pode-se engolir a língua, conforme fica evidente através da fala:

Eu já atendi pessoas com a mão cortada porque foram ajudar alguém que estava convulsionando e colocaram a mão dentro da boca da pessoa, pra tentar segurar a língua. Aí a gente explica que isso não acontece, mas eles dizem que pode acontecer (R7).

Professores, pais, familiares e responsáveis/cuidadores, guiados pelo conhecimento deficiente e seus crenças, permanecem perpetuando o hábito de introduzir os próprios dedos na boca de quem está em crise, e por vezes, acabam utilizando também outros objetos como réguas e canetas, inferindo lesões importantes na cavidade oral do epilético, chegando até mesmo a perda de dentes (FERNANDES et al., 2009; FERNANDES; SOUZA, 2004; MAGALHÃES; FERNANDES; LI, 2009). Em um estudo que objetivou avaliar a percepção e as atitudes dos profissionais de saúde do SAMU sobre a epilepsia, Fernandes et al. (2009) concluíram que mesmo os profissionais apresentam despreparo e falta de conhecimento frente aos casos de epilepsia que atendem. Novamente foram referidas práticas de introdução de objetos na boca dos indivíduos durante a crise, devido à crença da possibilidade de engolir a língua.

Como se não bastassem todas as complicações fisiológicas impostas pelo distúrbio neurológico, os indivíduos portadores de epilepsia ainda precisam conviver com implicações psicossociais, de qualidade de vida e discriminação que o estigma da doença traz. A impossibilidade de prever o acontecimento das crises e a falta de conhecimento sobre a patologia contribui para causar desconforto e medo ao ajudar. Os episódios podem ocorrer em locais públicos, incluindo as escolas, e isto por si só configura argumento consistente

para abordar este assunto entre os alunos (FERNANDES; SOUZA, 2004).

Magalhães, Fernandes e Li (2009) afirmam que se o tratamento for seguido corretamente, até 80% das crises podem ser controladas por profissionais da rede básica de saúde. Estes afirmam ainda que cerca de 40% dos casos de epilepsia não realizam o tratamento adequado, virando rotina de atendimento nos serviços primários de saúde e em pronto-atendimentos. O ideal seria encaminhar o indivíduo em crise ao pronto-atendimento ou solicitar atendimento do SAMU, nos casos de crise(s) com tempo superior a 5 minutos.

Para mudar o cenário de preconceito, crenças e estigmas, é preciso investir em propostas educacionais dirigidas à comunidade escolar (alunos e professores), comunidade em geral e também entre os profissionais da área da saúde, a fim de que todos assumam atitudes corretas e baseadas em saberes cientificamente consolidados, preservando não só a integridade de quem presta o auxílio, mas também da pessoa em crise tônico-clônica generalizada, apoiado por uma mídia de amplo alcance, como meio de divulgação de informações corretas (MAGALHÃES; FERNANDES; LI, 2009).

A PCR é considerada uma emergência médica de extrema gravidade, caracterizada pela ausência de batimentos cardíacos e movimentos respiratórios devido à cessão abrupta da circulação e da respiração, resultando em inconsciência, danos cerebrais irreversíveis e óbito nos casos em que medidas de reestabelecimentos destas funções não sejam aplicadas precocemente e de maneira eficaz (CRISTINA et al., 2008; MORAIS et al., 2009; SEMENSATO; ZIMERMANN; ROHDE, 2011).

A PCR pode ser de etiologia clínica, como no caso de arritmias cardíacas ou traumáticas (NAEMT, 2011). As doenças cardiovasculares, com destaque para as doenças isquêmicas, são responsáveis por cerca de 30% das mortes em nosso país, ocorrendo principalmente no cenário pré-hospitalar, o que implica em estratégias e ações eficazes e rápidas de intervenção, conhecidas como “Corrente da Sobrevivência”, onde os elos são: reconhecer a situação de ausência de batimentos cardíacos e solicitar imediatamente socorro, iniciar manobras básicas de ressuscitação, desfibrilação e medidas de suporte avançado para a vida (MORAIS et al., 2009; SEMENSATO; ZIMERMANN; ROHDE, 2011).

Nesta proposta, os escolares são sensibilizados sobre a importância de identificar a PCR, dando início ao primeiro elo da

corrente, importante por ser responsável pelo desencadeamento de todos os outros, que executados de maneira correta, podem proporcionar ao indivíduo em PCR, chance de sobrevivida. A fala a seguir confirma isto:

Identificar uma PCR, num primeiro momento, é mais importante do que saber o que tem que fazer. E em seguida solicitar ajuda (R11).

Eu acho que pode ter um adendo, tanto na crise convulsiva quanto em desmaios, pra eles se alertarem: crise convulsiva é assim... desmaio é assim.... mas se não estiver respirando, como verificar se a pessoa está respirando (R11).

Semensato, Zimerman e Rohde, (2011) afirmam que o sucesso para a reversão de uma PCR ocorrida fora do ambiente hospitalar, está relacionado ao início das manobras básicas no menor tempo possível, além da desfibrilação precoce, pois a cada minuto sem atendimento, a chance de sobreviver diminui em 7 a 10%. Sabe-se que em determinadas ocasiões, a criança não será capaz de identificar a PCR, mas o fato de orientá-la a procurar ajuda de um adulto, por si só, pode ser responsável pela chance de sobrevivida da vítima. Para tanto, o tempo resposta, que é tempo entre a chamada para o serviço de emergência e a chegada dos profissionais no local da ocorrência, precisa ser desencadeado o mais rápido possível, e nada disto ocorre sem que o primeiro elo da corrente se inicie. É aqui que a educação populacional se destaca afinal as pessoas, incluindo crianças, precisam reconhecer sinais graves de ameaça à vida, para interferir de forma correta e eficaz, além da disponibilização de desfibrilador externo automático (DEA) em ambientes de grande circulação de pessoas e treinamentos para sua correta utilização (SEMENSATO; ZIMERMAN; ROHDE, 2011).

ELE ESTÁ RONCANDO, SERÁ QUE ESTÁ DORMINDO?: Hipoglicemia e Hiperglicemia

Tanto para portadores de Diabetes Mellitus (DM) tipo 1, quanto para tipo 2, quadros de hipoglicemia e hiperglicemia, agudos ou crônicos são prejudiciais a curto e longo prazo e, embora causados por mecanismos diferentes, a manutenção de níveis glicêmicos adequados é um desafio diário.

Na hipoglicemia os sintomas apresentados variam desde palpitações, taquicardia, tremores, sudorese, ansiedade, parestesias,

cefaleia, sonolência, tonturas, astenia, confusão, irritabilidade, alterações no comportamento, até quadros mais graves como déficits neurológicos focais, convulsões e coma (FELICIO et al., 2012; LIBERATORE JUNIOR et al., 2012; MARTINS, 2013). A hipoglicemia pode ocorrer em jejum, devido uso de medicamentos, quadros infecciosos, insulinoma e etc, mas também após as refeições (pós-prandial), devido esvaziamento gástrico rápido, ingestão de bebidas alcoólicas entre outros (FELICIO et al., 2012; MARTINS, 2013).

São frequentes os atendimentos prestados a indivíduos em hipoglicemia, conforme a fala a seguir demonstra:

Já aconteceu comigo e deve ter acontecido com vocês também... o cara já estar apagado por hipoglicemia, e estar lá a vizinha, a sogra... dando alguma coisa garganta abaixo do cara... daqui a pouco ele bronco aspira e ainda piora o quadro. [...] e o que era uma hipoglicemia acaba virando uma obstrução de vias aéreas (R11).

Este equívoco pode gerar sérias complicações, no qual pessoas e até profissionais acabam prejudicando quem já está com a saúde fragilizada pela DM, conforme a fala a seguir demonstra:

[...] esses dias aconteceu comigo assim: nós chegamos lá e os bombeiros já tinham prestado o primeiro atendimento e percebido que se tratava de hipoglicemia, enfim, pediram o nosso apoio. Chegamos lá e a vizinha já disse: é a diabete que tá atacada [...] fizeram mais insulina e quando nós chegamos o cara tava lá, todo sudoreico, roncando... complicaram mais ainda o cara (R11).

Episódios de hipoglicemia, assim como outros agravos à saúde, podem ocorrer dentro da escola e por este motivo, funcionários, professores e alunos precisam saber o que fazer frente situações de urgência e emergência.

Aliada ao uso de medicamentos recomenda-se a prática de atividade física regular para auxiliar na correção da glicose plasmática, devido os benefícios já comprovados e desde que praticada de maneira correta e ajustada as necessidades individualmente, além da melhora no perfil lipídico e dos níveis de pressão arterial, tidos como fatores de risco para portadores de DM. Porém a maioria dos diabéticos não segue esta orientação pelo fato apresentar crises de hipoglicemia durante ou após as atividades, justamente pelo descompasso orgânico de uma atividade mal programada (MICULIS et al., 2010). Isto incide

diretamente sobre socialização entre as crianças, dentro e fora do ambiente escolar, afinal o período de intervalo ou recreio, é para muitos, o momento de relaxar e brincar com os amigos, além das aulas de educação física propriamente dita. Alunos e professores pode não atentar-se às especificidades individuais de algum aluno e se deparar com um episódio de hipoglicemia em sua aula. Ratificando novamente a importância dele, e dos colegas, saber o que e como proceder.

A hiperglicemia, caracterizada por cetoacidose diabética (CAD) e estado hiperomolar hiperglicêmico (EHH) também se caracterizam quadro de desordem metabólica grave, porém menos frequente em pessoas jovens. A CAD acomete entre 20 e 30% das crianças e adolescentes, e cerca de 17% dos adultos. Já o estado hiperomolar hiperglicêmico ocorre com maior frequência em adultos com idade acima de 50 anos (MARTINS, 2013). Isto corrobora a fala a seguir:

No item sobre hipoglicemia e hiperglicemia... claro, hipoglicemia tem que ser muito bem definido e difundido, principalmente para as crianças que moram junto com quem é diabético. Então, eles precisam saber identificar os sintomas, que não são difíceis de saber e reconhecer. A hiperglicemia já é mais complicada de ser identificada, e a própria pessoa consegue pedir ajuda. Mas o mais comum é a hipoglicemia. E eu acho que dá para trabalhar legal (R4).

Às vezes a vó confunde o remédio ou não se alimentou direito... ela tá suando (R11).

Estas falas esclarecem a ideia do GF de repassar às crianças o que é hiperglicemia, porém de maneira mais superficial que em relação à hipoglicemia.

ENGASGOU, E AGORA?: Obstrução de vias aéreas por corpo estranho (OVACE)

A obstrução das vias aéreas apresenta, entre outras causas, origem mecânica, ocasionada por corpos estranhos aspirados acidentalmente durante a ocorrência de trauma de face (dentes e próteses dentárias), alimentação (ossos e goma de mascar), ou ainda durante momentos de distração, como quando uma criança leva à boca objetos/brinquedos pequenos ou já na vida adulta, clips de papel etc.

Os acidentes por aspiração de corpo estranho se caracterizam episódios potencialmente fatais, em que a gravidade está diretamente relacionada ao grau de obstrução das vias aéreas, pois indivíduos com asfixia por obstrução parcial ou total da traqueia e laringe principalmente, evoluem para óbito em poucos minutos (RODRIGUES et al., 2012). Nestes casos, é frequente o sinal de cianose, o que indica gravidade, pois requer manejo imediato das vias aéreas por indivíduos capacitados (FRAGA et al., 2008).

Isto reforça a importância de implementar ações que capacitem o maior número possível de pessoas, o que inclui a população em idade escolar, uma vez que tal fato pode acontecer dentro de casa, em rodas de brincadeiras e até mesmo na escola. Reconhecer precocemente sinais de engasgo e pedir ajuda o mais rápido possível, por si só, são atitudes capazes de diminuir ou até mesmo evitar maiores complicações.

Os participantes do GF manifestaram a importância deste tema compor o instrumento educativo. A fala a seguir deixa clara a relevância de disseminar as primeiras condutas frente uma situação de engasgo, pela chance de evoluir rapidamente para uma condição grave:

OVACE é importante. [...] é uma situação que se define muito rápido. Nós temos pouco tempo pra agir. Eles têm que saber reconhecer e têm que saber tomar uma atitude até que chegue ajuda (R4).

Na infância, os acidentes de aspiração de corpo estranho acontecem na maioria das vezes quando as crianças manipulam pequenos brinquedos e certos alimentos, principalmente grãos e sementes, que ficam à sua disposição por descuido e falta de atenção dos cuidadores. Fraga et al. (2008) ressalta que tal ocorrência é mais comuns em crianças menores de 3 anos, sendo responsável por altos índices de morbidade, e o diagnóstico é dificultado pela fato dos pais ou responsáveis não presenciarem a cena, o que implica em suspeita devido sinais e sintomas, como tosse súbita, engasgos, desconforto respiratório e ausculta pulmonar alterada.

Veras et al. (2009) apontam que em emergências pediátricas, a aspiração de corpo estranho é responsável por um grande número de atendimentos, devido ao grave desconforto respiratório que geralmente acompanha o quadro. Estes autores reforçam a importância do diagnóstico e intervenção precoces, devido às complicações e sequelas respiratórias, como por exemplo, as infecções pulmonares recorrentes.

O QUE ACONTECEU AQUI?: Acidentes domésticos, intoxicações, acidentes com animais peçonhentos e queimaduras

No Brasil, assim como em todo o mundo, as lesões por causas externas intencionais (violências como agressões, homicídios, suicídios e negligências) ou acidentais (acidentes de trânsito, afogamentos, quedas, queimadura e etc), são responsáveis por um número expressivo de óbitos e se constitui um problema de saúde pública (MASCARENHAS et al., 2006; REZENDE NETA et al., 2012).

Pedrosa et al. (2012) definem acidente como um acontecimento ocorrido ao acaso, que pode ser evitado e que ocorre tanto no ambiente doméstico como nos ambientes sociais, incluindo o local de trabalho, as escolas, locais de grande circulação de veículos e pessoas, além de locais destinados à prática de atividade física e lazer, podendo ser fatais ou não, necessitando de atendimento especializado pelo fato de serem graves em muitos casos, e deixando sequelas importantes. Ainda de acordo com estes autores, as lesões não fatais podem ocorrer por acidentes com armas de fogo, com objetos perfurocortantes, empalamentos, esmagamentos, acidentes envolvendo animais, engasgos, afogamentos e tantos outros.

Embora os acidentes de trânsito sejam de importância principalmente os acidentes ciclísticos com crianças, a ênfase recai nos acidentes domésticos, pela gama de possibilidades e por serem potencialmente tão graves quanto os acidentes de trânsito, mas envolvendo crianças em faixa etária mais abrangente, devido, entre outros fatores, ao longo período de permanência em seus lares.

Em nosso país, a cada ano, cerca de 140 mil crianças com idade até 14 anos são hospitalizadas e, aproximadamente seis mil morrem devido traumas, afogamentos, queimaduras e intoxicações, mesmo recebendo tratamento em unidades de pronto-atendimento (TAVARES et al., 2013). Por suas características peculiares de desenvolvimento cognitivo (imaturidade para prever situações de perigo) e motor (incoordenação), entre outras, os acidentes envolvendo crianças vem sendo estudados nos últimos anos, a fim de que sejam desenvolvidas estratégias eficazes de prevenção e identificação dos fatores mais predisponentes e preponderantes (TAVARES et al., 2013). A fala a seguir expõem a preocupação do GF em abordar estes temas:

(Acidente) com criança vai ser de bicicleta, balança, escorregador, acidentes domésticos (R9).

Quedas (R7).

Os acidentes ocorridos nos domicílios (acidentes domésticos) são os que predominam quando se analisa o envolvimento de crianças e adolescentes, em sua maioria causados por objetos penetrantes ou aspirados (moedas, grãos, sementes entre outros) e animais (principalmente o cão). Já os óbitos ocorridos em casa, para esta mesma população, são devido quedas, afogamentos, intoxicações e asfixia, entre outros (DEL CIAMPO et al., 2011; PEDROSA et al., 2012; VALENZUELA et al., 2011).

As intoxicações representam grande volume dos atendimentos realizados em emergências para adultos e pediátricos. Definida por Tavares et al. (2013) como conjunto de sinais e sintomas causados pela interação entre o agente químico e o sistema biológico, estas substâncias químicas podem estar em plantas, animais peçonhentos, agrotóxicos, medicamentos e produtos industriais e produtos domiciliares.

Dentro do grupo de intoxicações, Bochner (2006) aponta o caráter acidental como principal evento, seguido pela tentativa de suicídio (entre mulheres adultas). Novamente as crianças, juntamente à população de mulheres, são as pessoas mais atingidas por este evento, uma vez que estão mais expostas, seja pela facilidade de acesso e tempo maior de permanência em casa (como no caso das crianças) ou por estarem envolvidas nas atividades de limpeza e organização do lar (no caso das mulheres), para o qual usam os domissanitários (substâncias utilizadas para a limpeza e higiene de espaços) frequentemente (FOOK et al., 2013). Tavares et al. (2013) expõem que em um estudo aponta os medicamentos como principal agente causados das intoxicações na infância, seguido pelos produtos domissanitários, ocorridos predominantemente pela via oral.

Estes achados reforçam a necessidade de medidas globais de prevenção à exposição como campanhas de prevenção aos acidentes toxicológicos, desenvolvidas principalmente por profissionais de saúde atuantes na atenção primária (pelo envolvimento com a comunidade), mas também de medidas pontuais como a utilização de embalagens especiais que dificultam a abertura por infantes e distribuição de medicamentos fracionados na dose certa, combatendo o costume de “farmácias caseiras” (FOOK et al., 2013; TAVARES et al., 2013).

O seguinte depoimento mostra uma estratégia diferenciada encontrada por um participante do GF, que de maneira simples e criativa, chama a atenção para o problema relacionado às intoxicações, transformando frascos vazios de produtos domissanitários em

embalagens que chamam a atenção das crianças, para ilustrar a percepção diferenciada que temos ao longo do desenvolvimento cognitivo, tornando os produtos e seus frascos chamativos, um atrativo aos olhos de uma criança:

Num trabalho que nós fizemos, minha esposa achou uma figura tão legal sobre isso. De um lado aparecem os produtos químicos: sabão em pó, comprimidos e frascos de produtos químicos. Na mesma imagem eles transformaram aqueles frascos em bichinhos: elefantino, girafa [...] muito legal! Como o adulto vê e como a criança vê. Como aquela imagem chama a atenção pra nós [...] nesse caso de intoxicação (R4).

Esclarecer para as crianças os perigos encontrados dentro de casa, e quais objetos podem ser acessados para brincadeiras é de suma importância, uma vez que, conforme estudos supracitados, os casos de intoxicação se mostram mais frequentes a cada dia. A declaração a seguir fala sobre isto:

O importante é a criança saber que o que está ali no tanque não é pra ela brincar, não é para mexer. Que o que estiver dentro da pia é pra lavar a louça, não é pra ela mexer. O que for dela tá lá dentro do quarto, das caixinhas pra ela brincar... porque eles são curiosos (R7).

Os acidentes com animais peçonhentos também se caracterizam acidentes domésticos e podem inclusive, resultar em intoxicação, dependendo do agente agressor envolvido, como aranhas e escorpiões entre outros tantos.

Crianças se constituem a parcela da população mais envolvida nestas ocorrências, devido características inerentes ao seu desenvolvimento como estar constantemente em atividade e pela curiosidade. As falas a seguir demonstram isto:

(Incluir) Acidentes com animais peçonhentos, porque criança mexe muito com bichos... aranhas...(R6).

(Orientar sobre) Ter cuidado ao mexer em locais com pedras, cachorro que você não conhece. Essas coisas básicas (R9).

É comum o acontecimento de acidentes envolvendo mordedura canina, e na maioria das vezes, as lesões resultam em pequenos cortes e escoriações, demandando medidas simples de cuidado. Mas não

podemos esquecer a possibilidade de contaminação por raiva, que embora sob controle no Brasil, foi responsável por alguns óbitos nos últimos anos. Estes acidentes só ganham repercussão quando envolvem raças tidas como agressivas (Rottweiler e Pit Bull Terrier).

Embora raros em nossa região, os acidentes envolvendo escorpiões são graves e quando envolvem crianças, a rapidez no atendimento é crucial. Brandao e Francoso (2010) afirmam que cerca de oito mil casos acontecem por ano em todo o país. Os sintomas envolvem palidez cutânea, taquicardia, hipertensão, alterações respiratórias como retrações costais e batimento de aletas nasais, podendo haver expectoração rósea, principalmente em adulto (GONCALVES; MAIA; MARTELLI JUNIOR, 2012). Orientar pais, responsáveis e as próprias crianças sobre estes achados, significa antecipar o atendimento e proporcionar maior sucesso no tratamento, além de menor sofrimento e sequelas a pessoa picada por escorpião. Vale ressaltar que acidentes com animais peçonhentos como cobras, aranhas, lagartas e outros, também são acontecimentos graves em muitos casos, mas com maior difusão em nosso meio.

Há anos as queimaduras se configuram um grande problema de saúde pública em nosso país. Acidentes envolvendo crianças e adolescentes ocorrem todos os dias, por todo o mundo. As taxas de mortalidade por ferimentos na infância aumentam à medida que a criança cresce, e as causas são as mais variadas possíveis. As queimaduras representam uma parcela significativa. Ocorre na maioria das vezes por derramamento de líquidos quentes (água e café), contato com superfícies aquecidas (fogão, panela) e por eletricidade (choques), ocorrendo frequentemente no ambiente domiciliar, principalmente na cozinha, por todas as opções que oferece e pelo maior tempo que as crianças permanecem em casa, uma vez que os acidentes por queimaduras acontecem mais entre meninos, com idade até 4 anos, pelas características no desenvolvimento (curiosidade e liberdade que lhes é permitida). Nos adultos, o maior índice de queimaduras se dá por substâncias químicas (álcool, querosene e botijão de gás), objetos aquecidos e utilizados para cozinhar e realizar tarefas domésticas (panela, churrasqueira, ferro de passar roupa e aquecedores), e contato com corrente elétrica em tomadas e instalações elétricas (CARTAXO, 2011; GAWRYSZEWSKI et al., 2012; MILLAN et al., 2012; OLIVEIRA et al., 2013).

Outro dado importante é o significativo número de internações que as queimaduras implicam, chegando a índices de 18,1%, quando para vítimas de quedas não atingiu 8% e vítimas de acidentes de trânsito pouco mais de 16%, conforme estudo realizado por Gawryszewski et al. (2012).

A população em idade escolar também está exposta aos riscos para acidente por queimaduras. Em estudo, Millan et al. (2012) concluiu que os queimados com maior superfície corporal comprometida estavam na faixa etária entre 5 e 13 anos, ocasionadas por combustão de álcool principalmente. Os autores justificam o achado devido ao fato de que nesta idade as crianças experimentam a independência e autonomia, e aos poucos vão entrando em contato com substâncias inflamáveis, fogos de artifício e equipamentos elétricos, dentro e fora de casa. A fala a seguir demonstra isto:

Atendi uma criança que estava fritando batata sozinha, longe do pai... mexendo no fogão... uma adolescente de 12 anos. Aí ela se queimou, de terceiro grau diga-se de passagem. Tudo que não podia fazer, ela fez: passou creme, encheu de porcaria. Quando a gente chegou lá... olha, estava feio (R6).

Os pais e cuidadores devem estar inseridos em estratégias de conscientização para a gravidade e riscos de acidentes por queimaduras. Os cenários para estas atividades devem ser os mais diversos possíveis (creches, escolas, reuniões na comunidade e etc), a fim de que os domicílios tornem-se seguros (CARTAXO et al., 2011; GAWRYSZEWSKI et al., 2012). Estes autores lembram ainda sobre a importância de realizar atividades educativas diretamente com as crianças, dentro do ambiente escolar, atentando para que recebam informações objetivas, em linguagem e conteúdo adequados às suas idades e capacidade de compreensão, pois já são capazes aprender, processar orientações e fazer dedução.

Mostrar a elas, de modo sensível e adequado, que as queimaduras além de perigosas e dolorosas, provocam sofrimento emocional e, por vezes implicam danos físicos e motores permanentes (CARTAXO et al., 2011; GAWRYSZEWSKI et al., 2012; OLIVEIRA et al., 2013). A fala a seguir mostra esta preocupação:

Eu acredito que cabe aí nestas orientações de queimados, falar e mostrar quais são as complicações a médio e longo prazo. Se foi uma

queimadura de grande extensão, o cara morre por N complicações. Mostrar as cicatrizes, restrições de movimento... toda aquela coisa que a gente já sabe (R11).

Os participantes do GF também expressaram a ideia de repassar às crianças o conhecimento correto sobre o que fazer depois de ocorrido o acidente, pois não raros os casos em que se constata a prática de aplicar cremes, alimentos e outros absurdos no local queimado, conforme as falas a seguir mostram:

Depois de queimado, o que deve ser feito (R11).

Os cuidados (que devem ser tomados ao se deparar com queimaduras) (R3).

Eu já vi passarem pós de giz (R7).

Pó de café (R4).

Margarina (R6).

Clara de ovo (R3; R6).

Independente de ser por desconhecimento ou por hábito cultural e empírico, estas práticas podem implicar em complicações graves às lesões, que vão desde retardo no processo de cicatrização, até a contaminação da ferida.

Os temas propostos pelo GF para compor o instrumento educativo direcionado às crianças, em ambiente escolar, foram selecionados por se tratarem de agravos urgentes à saúde, com importância no cenário do APH, e por acometerem toda a população em algum momento de sua vida. Pelo potencial de gravidade, necessita de rapidez na sua identificação, eficácia na tomada de decisões e, estabelecimento de ações adequadas para que o atendimento tenha resultados positivos e significativos no reestabelecimento da saúde, ou ao menos, na redução dos danos aos indivíduos em risco. A proposta do instrumento educativo sobre o SAMU está disponível no *link*: http://jolimack.com/larissa/cartilha_tio_samu.pdf e, também, no *site* do Mestrado Profissional em Gestão do Cuidado em Enfermagem da UFSC.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O atendimento adequado, logo nos primeiros minutos que sucedem os agravos à saúde, pode ser responsável por aumentar a sobrevivência e minimizar sequelas em indivíduos em situações de urgência e emergência. Para tanto, é necessário que tais ações sejam amplamente difundidas, para que não incidam no revés da questão, ou seja, para que não causem danos às pessoas já fragilizadas.

Diante disto, reforça-se a importância de efetivar estratégias de educação desenvolvidas com a comunidade em geral e principalmente com as crianças, atores centrais desta proposta, na tentativa de modificar a realidade estatística apontada pelos estudos, que deflagram número expressivo de crianças e adolescentes acometidos por injúrias intencionais ou não, mas que implicam no desenvolvimento sadio destes indivíduos, na iminência de sequelas permanentes advindas de acidentes e situações de risco aos quais estão expostos diuturnamente, quando não culminam no desfecho ainda mais trágico: a morte.

Neste estudo, lança-se a proposta de olhar o envolvimento de crianças e adolescentes nos agravos urgentes e emergentes à saúde não somente como vítimas, mas também como pessoas capazes de assumir outro papel nestes eventos: o de prestador dos primeiros cuidados aos que estão à sua volta, como amigos, familiares e até mesmo desconhecidos, desde que estejam instrumentalizados por um saber alicerçado em noções e práticas corretas do que deve ser estabelecido logo após aconteça um evento que coloque em risco a sua vida e ou a de terceiros. Além de sensibilizá-los para a noção de antecipar situações de risco, por meio da adoção de medidas simples, mas eficientes.

Para tanto, destaca-se o ambiente escolar como local privilegiado para a educação em saúde, por ser constituída de indivíduos em formação, e por se constituir cenário de ocorrência de muitos agravos à saúde, não menos graves pelo fato de acometerem crianças e adolescentes, merecendo atenção no que se refere ao cenário do APH, onde a instalação das primeiras medidas de atendimento é decisiva ao prognóstico dos indivíduos, neste caso, as crianças e adolescentes.

Abordar e discutir, neste estudo, agravos como desmaio, crise convulsiva, parada cardiorrespiratória, hipoglicemia, hiperglicemia, obstrução de vias aéreas por corpo estranho e acidentes domésticos, se deu pelo fato de que há pesquisas demonstrando a importância de envolver a população em idade escolar nos primeiros cuidados, mas não desmerece a importância dos demais agravos elencados pelo GF, mantendo-os como itens na composição do instrumento educativo. Por

tanto, ressalta-se a importância em desenvolver estudos que tratem desta proposta, por seu caráter amplo e relevante à saúde dos escolares.

REFERÊNCIAS

BARBOUR, Rosaline. **Grupos Focais**. Tradução de Marcelo Figueiredo Duarte. Porto Alegre: Artmed, 2009. 216p.

BARDIN, Laurence. **Análise de conteúdo**. Rev. e atual. Tradução de Luís Antero Reto e Augusto Pinheiro. Lisboa: Edições 70, 2010. 281p.

BOCHNER, Rosany. Perfil das intoxicações em adolescentes no Brasil no período de 1999 a 2001. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 3, mar. 2006. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2006000300014&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 05 set. 2013.

BRANDAO, Reuber A.; FRANCO, Renata D. Acidente por *Rhopalurus agamemnon* (Koch, 1839) (Scorpiones, Buthidae). **Rev. Soc. Bras. Med. Trop.**, Uberaba, v. 43, n. 3, jun. 2010. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0037-86822010000300027&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 05 set. 2013.

BRASIL. **Decreto nº 6.286**, de 5 de dezembro de 2007. Institui o Programa Saúde na Escola – PSE, e dá outras providências. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2007/decreto/d6286.htm. Acesso em: 19 mar. 2012.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde na Escola**. Brasília: Ministério da Saúde, 2009, p. 96. (Série B. Textos Básicos de Saúde). (Cadernos de Atenção Básica, n. 24)

CARTAXO, Altamira N. B. et al., Caracterização de queimaduras infantis em hospital materno-infantil de referência municipal. **Caderno de Cultura e Ciência**, Ano VI, v.10, n.1, dez. 2011. Disponível em: <http://periodicos.urca.br/ojs/index.php/cadernos/article/view/270/165>. Acesso em: 04 set. 2013.

CRISTINA, Ane A. et al. Vivências de uma equipe multiprofissional de atendimento pré-hospitalar móvel em suporte avançado de vida na assistência ao adulto em situação de parada cardiorrespiratória. **Ciênc. Enferm.**, Concepción, v. 14, n. 2, dic. 2008. Disponível em: <http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532008000200012&lng=es&nrm=iso>. Acesso em: 04 set. 2013.

DEL CIAMPO, Luiz A. et al. Características clínicas e epidemiológicas de crianças acidentadas atendidas em um serviço de pronto-atendimento. **Pediatria** (São Paulo) 2011, v. 33, n. 1, p. 29-34. Disponível em: <<http://www.pediatrasiapaulo.usp.br/upload/pdf/1374.pdf>>. Acesso em: 10 set. 2013.

FELICIO, João S. et al. Hiperinsulinismo endógeno: revisão e seguimento de 24 casos. **Arq Bras Endocrinol Metab**, São Paulo, v. 56, n. 2, mar. 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-27302012000200001&lng=en&nrm=iso> Acesso em: 05 set. 2013.

FERNANDES, Paula T. et al. Perception and attitudes towards epilepsy: point of view of professionals allied to medicine from Mobile Emergency Service in Campinas. **J. Epilepsy Clin. Neurophysiol.** Porto Alegre, v. 15, n. 3, sept. 2009. Available from: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1676-26492009000300005&lng=en&nrm=iso>. Access on: 05 sept. 2013.

FERNANDES, Paula T.; SOUZA, Elisabete A. P. Percepções do estigma da epilepsia em professores do ensino fundamental. **Estudos de Psicologia**. 2004, v. 9, n. 1, p. 189-195. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/%0D/epsic/v9n1/22394.pdf>>. Acesso em: 05 set. 2013.

FIORUC, Bianca E. et al. Educação em saúde: abordando primeiros socorros em escolas públicas no interior de São Paulo. **Rev. Eletr. Enf.** [Internet]. 2008; v. 10, n. 3, p. 695-702. Disponível em: <<http://www.fen.ufg.br/revista/v10/n3/v10n3a15.htm>>. Acesso em: 05 set. 2013.

FOOK, Sayonara M. L. et al. Avaliação das intoxicações por domissanitários em uma cidade do Nordeste do Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 29, n. 5, maio 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2013000500021&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 05 set. 2013.

FRAGA, Andrea M. A. et al. Aspiração de corpo estranho em crianças: aspectos clínicos, radiológicos e tratamento broncoscópico. **J. Bras. Pneumol.**, São Paulo, v. 34, n. 2, fev. 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-37132008000200003&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 05 set. 2013.

GATTI, Bernadete Angelina. **Grupo focal na pesquisa em Ciências Sociais e Humanas**. Brasília: Liber Livro, 2012. 79p.

GAWRYSZEWSKI, Vilma P. et al. Atendimento decorrentes de queimaduras em serviços públicos de emergência no Brasil, 2009. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 28, n. 4, abr. 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2012000400003&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 09 set. 2013.

GONCALVES, Eduardo; MAIA, Bruna T.; MARTELLI JUNIOR, Hercílio. Scorpion sting-induced unilateral pulmonary edema. **Rev. Soc. Bras. Med. Trop.**, Uberaba, v. 45, n. 3, jun. 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0037-86822012000300032&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 05 set. 2013.

LIBERATORE JUNIOR, Raphael D. R. et al. Hipoglicemia hiperinsulinêmica da infância: Análise de dados clínicos de uma amostra brasileira. **Arq. Bras. Endocrinol. Metab.**, São Paulo, v. 56, n. 9, dez. 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-27302012000900011&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 05 set. 2013.

MAGALHÃES, Lucas V. B.; FERNANDES, Paula T.; LI, Li M. Aspectos educacionais na epilepsia. **J. Epilepsy Clin. Neurophysiol.**, Porto Alegre, v. 15, n. 4, nov. 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/jecn/v15n4/a07v15n4.pdf>>. Acesso em: 05 set. 2013.

MARQUES, Giselda Q.; LIMA, Maria A. D. S.; CICONET, Rosane M. Agravos clínicos atendidos pelo Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) de Porto Alegre - RS. **Acta Paul. Enferm.**, São Paulo, v. 24, n. 2, 2011. Disponível em:

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002011000200005&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 05 set. 2013.

MARTINS, Herlon S. **Emergências clínicas: abordagem prática**. 8. ed. rev. atual. Barueri, SP: Manole, 2013. 1190p.

MASCARENHAS, Márcio D. M. et al. atendimentos de emergência por acidentes na rede de vigilância e acidentes - Brasil, 2006. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 14, n. 5, p. 1657-1668. 2009. Disponível em:

<<http://www.scielo.br/pdf/csc/v14n5/07.pdf>>. Acesso em: 04 set. 2013.

MICULIS, Cristiane P. et al. Atividade física na criança com diabetes tipo 1. **J. Pediatr.** (Rio J.), Porto Alegre, v. 86, n. 4, ago. 2010.

Disponível em:

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0021-75572010000400005&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 05 set. 2013.

MILLAN, Lincoln S. et al. Estudo epidemiológico de queimaduras em crianças atendidas em hospital terciário na cidade de São Paulo. **Rev. Bras. Cir. Plást.**, São Paulo, v. 27, n. 4, dez. 2012. Disponível em:

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-51752012000400024&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 05 set. 2013.

MIN, Li L.; SANDER, J.W.A.S. Projeto demonstrativo em epilepsia no Brasil. **Arq. Neuro-Psiquiatr.**, São Paulo, v. 61, n. 1, mar. 2003.

Disponível em:

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-282X2003000100033&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 05 set. 2013.

MORAIS, Daniela A. et al. Parada cardiorrespiratória em ambiente pré-hospitalar: ocorrências atendidas pelo serviço de atendimento móvel de urgência de Belo Horizonte. **Rev Bras Clin Med.**, v. 7, p. 211-218. 2009. Disponível em:

<<http://files.bvs.br/upload/S/1679-1010/2009/v7n4/a211-218.pdf>>. Acesso em: 06 set. 2013.

NAEMT. **Atendimento pré-hospitalar ao traumatizado (PHTLS)**. Tradução de Renata Scavone et al. 7. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2011. 618p.

NETO, Otávio C.; MOREIRA, Marcelo R.; SUCENA, Luiz F. M. Grupos Focais e Pesquisa Social Qualitativa: o debate orientado como técnica de investigação. **Anais XIII Encontro da Associação Brasileira de Estudos Populacionais**, Minas Gerais, 2002. Disponível em: <http://www.abep.nepo.unicamp.br/docs/anais/pdf/2002/Com_JUV_PO_27_Neto_texto.pdf>. Acesso em: 25 set. 2012.

O'DWYER, Gisele; MATTOS, Ruben A. Cuidado integral e atenção às urgências: o serviço de atendimento móvel de urgência do estado do Rio de Janeiro. **Saude Soc.**, São Paulo, v. 22, n. 1, mar. 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902013000100018&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 05 set. 2013.

OLIVEIRA, Ana P. P. de et al. Possível impacto da "Lei Seca" nos atendimentos a vítimas de acidentes de trânsito em uma unidade de emergência. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 1, mar. 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452013000100008&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 05 set. 2013.

PEDROSA, Ana A. G. et al. Atendimentos por causas acidentais em serviços públicos de emergência - Teresina, Piauí - 2009. **Ciênc. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 9, set. 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232012000900009&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 05 set. 2013.

REZENDE NETA, Dinah S. et al. Perfil das ocorrências de politrauma em condutores motociclísticos atendidos pelo SAMU de Teresina-PI. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, v. 65, n. 6, dez. 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-17672012000600008&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 05 set. 2013.

RODRIGUES, Ascedio J. et al. Broncoscopia flexível como primeira opção para a remoção de corpo estranho das vias aéreas em adultos. **J. Bras. Pneumol.**, São Paulo, v. 38, n. 3, jun. 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-37132012000300006&lng=en&nrm=iso>. Disponível em: 05 set. 2013.

SEMENSATO, Gladis; ZIMERMAN, Leandro; ROHDE, Luis E. Avaliação inicial do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência na Cidade de Porto Alegre. **Arq. Bras. Cardiol.**, São Paulo, v. 96, n. 3, mar. 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0066-782X2011000300005&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 05 set. 2013.

SIMOES, Romeo L. et al. Atendimento pré-hospitalar à múltiplas vítimas com trauma simulado. **Rev. Col. Bras. Cir.**, Rio de Janeiro, v. 39, n. 3, jun. 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-69912012000300013&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 05 set. 2013.

SOUZA, Regiane M. de et al. Análise da configuração de SAMU utilizando múltiplas alternativas de localização de ambulâncias. **Gest. Prod.**, São Carlos, v. 20, n. 2, jun. 2013a. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-530X2013000200004&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 05 set. 2013.

SOUZA, Regiane M. et al. Extensão do modelo hipercubo para análise de sistemas de atendimento médico emergencial com prioridade na fila. **Prod.**, São Paulo, 2013b. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-65132013005000028&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 05 set. 2013.

TAVARES, Érika O. et al. Fatores associados à intoxicação infantil. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 1, mar. 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452013000100005&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 05 set. 2013.

VALENZUELA, Patricia M. et al. Pediatria ambiental: um tema emergente. **J. Pediatr.** (Rio J.), Porto Alegre, v. 87, n. 2, abr. 2011. Disponível em:

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0021-75572011000200003&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 04 set. 2013.

VERAS, Tiago N. et al. Uso da broncoscopia virtual em pacientes pediátricos com suspeita de aspiração de corpo estranho. **J. Bras. Pneumol.**, São Paulo, v. 35, n. 9, set. 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-37132009000900016&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 05 set. 2013.

5.3 PRODUÇÃO TÉCNICA: TRABALHO INFORMATIVO OBJETIVO SOBRE O SAMU (TIO SAMU)

TRABALHO INFORMATIVO OBJETIVO SOBRE O SAMU (TIO SAMU)

O instrumento educativo **Trabalho Informativo Objetivo sobre o SAMU (TIO SAMU)**, em sua íntegra apresentado no Apêndice A, foi idealizado para despertar nas crianças e adolescentes, a importância do serviço desenvolvido pelo SAMU, esclarecer como este se estrutura e sua dinâmica de funcionamento, além de despertar para o acesso de maneira responsável. É composto por noções de o que fazer frente situações e agravos urgentes à sua saúde ou de terceiros, subsidiando a tomada de decisões assertivas e seguras. Sua configuração preliminar foi construída como proposta para a utilização pelas equipes de saúde da família em momentos de educação e promoção da saúde nas escolas, em conformidade ao PSE.

Assim, o TIO SAMU foi elaborado como recurso informativo para orientação da população em idade escolar, especialmente a partir dos oito anos de idade, e após as discussões ocorridas com a realização dos Grupos Focais, que contaram com a participação de profissionais do SAMU, envolvidos diretamente na assistência à população. O TIO SAMU teve a diagramação e edição das imagens realizadas pela Art Publi Design, com utilização dos programas CorelDRAW® X6 e Adobe Photoshop® C S6. O documento pode ser consultado através do *link* http://www.jolimack.com/larissa/cartilha_tio_samu.pdf e, também, no site do Mestrado Profissional em Gestão do Cuidado em Enfermagem da UFSC.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Durante a realização deste estudo, ficou ainda mais evidente a importância de incentivar e fortalecer a intersetorialidade, principalmente em ações e programas que somem esforços dos setores saúde e educação, assim como propõem a configuração do PSE. Como destacado em vários momentos nesta proposta, esta intersecção constituiu-se o diferencial em relação às demais iniciativas que vem sendo desenvolvidas por todo o país, uma vez que conecta a educação em saúde, informações sobre a política de atenção às urgências e a comunidade escolar através dos profissionais da ESF. Pondera-se que para ganhar robustez, é fundamental que esta proposta possa ser institucionalizada, ao invés contar apenas com momentos ocasionais em que o profissional do SAMU vai até a escola falar sobre as especificidades do serviço que desempenha.

Este estudo teve seus objetivos alcançados, uma vez que pretendia propor temas para compor o instrumento educativo a partir do olhar dos profissionais que trabalham no SAMU. Outro objetivo cumprido com êxito foi o de sustentar através de literatura consistente, que os temas eleitos eram realmente relevantes e que as condutas adequadas são uma possibilidade de modificar a realidade dos altos índices de morbimortalidade ocasionados por causas externas, por exemplo. Concluídas estas etapas, foi possível a estruturação do instrumento educacional em si, demonstrando uma das inúmeras estratégias que pode ser utilizada para realizar educação em saúde com as crianças e adolescentes, respeitando sempre suas especificidades.

Contudo, a gratificante e árdua experiência de realizar a dissertação mostrou-se ainda mais desafiadora à medida que novas possibilidades eram descobertas, novos conteúdos surgiam como fundamentais à estruturação dos manuscritos, sem falar das adversidades que todo pesquisador encontra pelo caminho e que fazem deste, ainda mais edificante e prazeroso ao final da trajetória. Embora o final esteja cada vez mais longe, uma vez que se percebe que há infinitas possibilidades e campos de estudo para serem trilhados.

Como não poderia ser diferente, ao longo de várias leituras, foi possível identificar algumas limitações deste estudo, principalmente em relação ao instrumento educativo que, por ser composto por muitos assuntos, constantemente emergia a dificuldade em priorizar os temas, devido à relevância que tem toda informação em saúde, ainda mais

quando se fala do cenário das urgências e emergências. Identificar a linguagem adequada para esta produção também se configurou uma enorme dificuldade, afinal todo esforço corre o risco de ficar estagnado na barreira imposta pela comunicação inadequada ou ineficaz. Além disso, é sabida a necessidade de desenvolver material dentro de uma metodologia pedagógica adequada, considerando o público alvo deste estudo e com um espaço de tempo adequado, fator este limitante a este estudo, devido o breve período de desenvolvimento do mesmo se considerada a amplitude da proposta.

Outra limitação encontrada durante a estruturação do instrumento educativo, diz respeito ao fato da construção ter sido feita sob a óptica dos profissionais que trabalham no SAMU, pois seria interessante obter a percepção dos profissionais que atuam na Estratégia Saúde da Família, e do público alvo, que são as crianças e adolescentes, pois é inevitável questionar se os temas permaneceriam os mesmos se fossem determinados pelos escolares.

Acredita-se que a divulgação de informações sobre as atividades do SAMU junto à população em idade escolar, através do PSE pode sensibiliza-la sobre como identificar uma situação de urgência e/ou emergência; que o usuário bem informado colabora com a melhoria da qualidade da assistência prestada pelo SAMU, aumentando a sua sobrevida e a de terceiros e que; ações de educação em saúde são capazes de diminuir a insatisfação da população em relação ao serviço, geradas com base no desconhecimento de como o SAMU funciona e seus recursos; recomenda-se a aplicação do instrumento educativo diretamente com os escolares, para que servindo como teste, possibilite avaliar a real efetividade das informações, sua aceitação e também suas fragilidades.

REFERÊNCIAS

- AERTS, Denise et al. Promoção de saúde: a convergência entre as propostas da vigilância da saúde e da escola cidadã. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 4, ago. 2004. Disponível em <http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2004000400017&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 30 jun. 2012.
- ALVES, Marília et al. Particularidades do trabalho do enfermeiro no serviço de atendimento móvel de urgência de Belo Horizonte. **Texto Contexto Enferm.** Florianópolis, v. 22, n. 1, Mar. 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072013000100025&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 24 maio 2013.
- ALVES, Marília et al. Percepções de usuários sobre o serviço de atendimento móvel de urgência de Belo Horizonte. **Cienc. Cuid. Saúde.** v. 9, n. 3, jul/set. 2010. Disponível em: <<http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/index/search/results>>. Acesso em: 04 abr. 2013.
- BARBOUR, Rosaline. **Grupos Focais**. Tradução de Marcelo Figueiredo Duarte. Porto Alegre: Artmed, 2009. 216p.
- BARDIN, Laurence. **Análise de conteúdo**. Rev. e atual. Tradução de Luís Antero Reto, Augusto Pinheiro. Lisboa: Edições 70, 2010. 281p.
- BOCHNER, Rosany. Perfil das intoxicações em adolescentes no Brasil no período de 1999 a 2001. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 3, mar. 2006. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2006000300014&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 05 set. 2013.
- BRANDAO, Reuber A.; FRANCO SO, Renata D. Acidente por *Rhopalurus agamemnon* (Koch, 1839) (Scorpiones, Buthidae). **Rev. Soc. Bras. Med. Trop.**, Uberaba, v. 43, n. 3, jun. 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0037-86822010000300027&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 05 set. 2013.

BRASIL. **Atenção Primária e Promoção da Saúde**. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. Brasília: CONASS, 2007a. 232p.

_____. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. **SUS: avanços e desafios**. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. Brasília: CONASS, 2006. 164p. Disponível em: <http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/conass_progestores/sus_avancos_desafios.pdf>. Acesso em: 10 out. 2013.

_____. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Diário Oficial da União, de 05 de outubro de 1988. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/ConstituicaoCompilado.htm>. Acesso em: 20 jan. 12.

_____. **Decreto nº 6.286**, de 5 de dezembro de 2007. Institui o Programa Saúde na Escola – PSE, e dá outras providências. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/ato2007-2010/2007/decreto/d6286.htm>. Acesso em: 19 mar. 2012.

_____. **Decreto nº 7.508**, de 28 de junho de 2011a. Regulamenta a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde - SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências. Disponível em: <<http://www.jusbrasil.com.br/legislacao/1028206/decreto-7508-11>>. Acesso em: 12 abr. 2012.

_____. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 196, de 10 de outubro de 1996**. Conselho Nacional de Saúde. Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Diário Oficial da União. Brasília, 16 out. 1996. Disponível em: <<http://www.bioetica.ufrgs.br/res19696.htm>>. Acesso em: 20 set. 2012.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Atenção Básica**. Brasília: Ministério da Saúde, 2012a. (Série E. Legislação em Saúde). Disponível em:

<<http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/pnab.pdf>>. Acesso em: 10 out. 2013.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde na Escola**. Brasília: Ministério da Saúde, 2009, p. 96. (Série B. Textos Básicos de Saúde). (Cadernos de Atenção Básica, n. 24)

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação de Saúde. **Saúde Brasil 2011: uma análise da situação de saúde e a vigilância da saúde da mulher**. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2012b. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_brasil_2011.pdf>. Acesso em: 12 out. 2013.

_____. **Portal da Saúde**. Samuzinho. 2013. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/saude/visualizar_texto.cfm?idtxt=38190&janela=1>. Acesso em 10 out. 2013.

_____. **Portaria nº 1.600**, de 7 de julho de 2011b. Reformula a Política Nacional de Atenção às Urgências e institui a Rede de Atenção às Urgências no Sistema Único de Saúde (SUS). Disponível em: <<http://www.saude.mg.gov.br/images/documentos/PORTARIA%20No%201600%20de%207%20de%20julho%20de%202011.pdf>>. Acesso em 25 maio 2013.

_____. **Portaria nº 4.279**, de 30 de dezembro de 2010. Estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/ultimas_noticias/2011/img/07_jan_portaria4279_301210.pdf>. Acesso em: 11 abr. 2012.

BRITO, Mychelangelo A.; SÁ, Laylla D. C.; SILVA, Gilmar B. M. Atuação da equipe de enfermagem no atendimento pré-hospitalar móvel, em Floriano-PI. **Northeast Brazilian Health Journal (Revista Piauiense de Saúde)**, v.1, n. 2, nov. 2012. Disponível em: <<http://www.revistarp.com.br/index.php/rps/article/view/9>>. Acesso em: 23 maio 2013.

CARTAXO, Altamira N. B. et al., Caracterização de queimaduras infantis em hospital materno-infantil de referência municipal. **Caderno de Cultura e Ciência**, Ano VI, v.10, n.1, dez. 2011. Disponível em: <<http://periodicos.urca.br/ojs/index.php/cadernos/article/view/270/165>>. Acesso em: 04 set. 2013.

CARVALHO, Amâncio A. S.; CARVALHO, Graça S. Efeito da formação nas concepções de saúde e de Promoção da Saúde de estudantes do ensino superior. **Rev. Port. Sau. Pub.**, Lisboa, v. 28, n. 2, dez. 2010. Disponível em: <http://www.scielo.gpeari.mctes.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0870-90252010000200007&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 25 maio 2013.

CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM-SC. **Consolidação da Lei e Ética Profissional**. Florianópolis: Quorum Comunicação, 2010. (Cadernos Enfermagem, v. 1). Disponível em: <http://www.corensc.gov.br/thumbs/file/2013/Livros/Livreto_Coren_Simples.pdf>. Acesso em: 10 out.2013.

CRISTINA, Ane A. et al. Vivências de uma equipe multiprofissional de atendimento pré-hospitalar móvel em suporte avançado de vida na assistência ao adulto em situação de parada cardiorrespiratória. **Ciênc. Enferm.**, Concepción, v. 14, n. 2, dic. 2008. Disponível em: <http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532008000200012&lng=es&nrm=iso>. Acesso em: 04 set. 2013.

DEL CIAMPO, Luiz A. et al. Características clínicas e epidemiológicas de crianças acidentadas atendidas em um serviço de pronto-atendimento. **Pediatria** (São Paulo) 2011, v. 33, n. 1, p. 29-34. Disponível em: <<http://www.pediatrriasapaulo.usp.br/upload/pdf/1374.pdf>>. Acesso em: 10 set. 2013.

DISTRITO FEDERAL. **SAMU 192**. Samuzinho. Brasília, 2010. Disponível em: <<http://www.samu192df.com.br/samu/ensino/samuzinho/objsamuzinho.jsp>>. Acesso em 28 maio 2013.

FELICIO, João S. et al. Hiperinsulinismo endógeno: revisão e seguimento de 24 casos. **Arq Bras Endocrinol Metab**, São Paulo, v. 56, n. 2, mar. 2012. Disponível em:

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-27302012000200001&lng=en&nrm=iso> Acesso em: 05 set. 2013.

FERNANDES, Paula T. et al. Perception and attitudes towards epilepsy: point of view of professionals allied to medicine from Mobile Emergency Service in Campinas. **J. Epilepsy Clin. Neurophysiol.** Porto Alegre, v. 15, n. 3, sept. 2009. Available from:

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1676-26492009000300005&lng=en&nrm=iso>. Access on: 05 sept. 2013.

FERNANDES, Paula T.; SOUZA, Elisabete A. P. Percepções do estigma da epilepsia em professores do ensino fundamental. **Estudos de Psicologia**. 2004, v. 9, n. 1, p. 189-195. Disponível em:

<<http://www.scielo.br/pdf/%0D/epsic/v9n1/22394.pdf>>. Acesso em: 05 set. 2013.

FIORUC, Bianca E. et al. Educação em saúde: abordando primeiros socorros em escolas públicas no interior de São Paulo. **Rev. Eletr. Enf.** [Internet]. 2008; v. 10, n. 3, p. 695-702. Disponível em:

<<http://www.fen.ufg.br/revista/v10/n3/v10n3a15.htm>>. Acesso em: 05 set. 2013.

FOOK, Sayonara M. L. et al. Avaliação das intoxicações por domissanitários em uma cidade do Nordeste do Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 29, n. 5, maio 2013. Disponível em:

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2013000500021&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 05 set. 2013.

FRAGA, Andrea M. A. et al. Aspiração de corpo estranho em crianças: aspectos clínicos, radiológicos e tratamento broncoscópico. **J. Bras. Pneumol.**, São Paulo, v. 34, n. 2, fev. 2008. Disponível em:

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-37132008000200003&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 05 set. 2013.

GALVAO, Dulce M. P. G.; SILVA, Isília A. A amamentação nos manuais escolares de estudo do meio do 1º ciclo do ensino básico. **Rev.**

Enf. Ref., Coimbra, v. ser III, n.4, jul. 2011. Disponível em: <http://www.scielo.gpeari.mctes.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0874-02832011000200001&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 25 maio 2012.

GATTI, Bernadete A. **Grupo focal na pesquisa em Ciências Sociais e Humanas**. Brasília: Liber Livro, 2012. 79p.

GAWRYSZEWSKI, Vilma P. et al. Atendimento decorrentes de queimaduras em serviços públicos de emergência no Brasil, 2009. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 28, n. 4, abr. 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2012000400003&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 09 set. 2013.

GONCALVES, Eduardo; MAIA, Bruna T.; MARTELLI JUNIOR, Hercílio. Scorpion sting-induced unilateral pulmonary edema. **Rev. Soc. Bras. Med. Trop.**, Uberaba, v. 45, n. 3, jun. 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0037-86822012000300032&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 05 set. 2013.

GRIPPO, Monica L. V. S.; FRACOLLI, Lislaine A. Avaliação de uma cartilha educativa de promoção ao cuidado da criança a partir da percepção da família sobre temas de saúde e cidadania. **Rev. Esc. Enferm. USP**, São Paulo, v. 42, n. 3, set. 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342008000300003&lng=pt&nrm=is>. Acesso em: 25 maio 2013.

LIBERATORE JUNIOR, Raphael D. R. et al. Hipoglicemia hiperinsulinêmica da infância: Análise de dados clínicos de uma amostra brasileira. **Arq. Bras. Endocrinol. Metab.**, São Paulo, v. 56, n. 9, dez. 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-27302012000900011&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 05 set. 2013.

LIMA, Elvira C.; VILASBÔAS, Ana L. Q. Implantação das ações intersetoriais de mobilização social para o controle da dengue na Bahia, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 27, n. 8, p. 1507-1519, ago. 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-311X2011000800006&script=sci_arttext>. Acesso em: 03 maio 2012.

MACHADO, Cristiani V.; SALVADOR, Fernanda G. F.; O'DWYER, Gisele. Serviço de Atendimento Móvel de Urgência: análise da política brasileira. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 45, n. 3, jun. 2011.

Disponível em:

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102011000300010&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 23 maio 2013.

MACIEL, Ethel L. N. et al. Projeto Aprendendo Saúde na Escola: a experiência de repercussões positivas na qualidade de vida e determinantes da saúde de membros de uma comunidade escolar em Vitória, Espírito Santo. **Ciênc. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 2, mar. 2010. Disponível em:

<http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232010000200014&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 25 maio 2013.

MAGALHÃES, Lucas V. B.; FERNANDES, Paula T.; LI, Li M. Aspectos educacionais na epilepsia. **J. Epilepsy Clin. Neurophysiol.**, Porto Alegre, v. 15, n. 4, nov. 2009. Disponível em:

<<http://www.scielo.br/pdf/jecn/v15n4/a07v15n4.pdf>>. Acesso em: 05 set. 2013.

MAGALHAES, Rosana; BODSTEIN, Regina. Avaliação de iniciativas e programas intersetoriais em saúde: desafios e aprendizados. **Ciênc. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 3, jun. 2009. Disponível em:

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-1232009000300021&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 30 jun. 2012.

MAIA, Evanira R. et al. Validação de metodologias ativas de ensino-aprendizagem na promoção da saúde alimentar infantil. **Rev. Nutr.**, Campinas, v. 25, n. 1, fev. 2012. Disponível em:

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-52732012000100008&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 25 maio 2013.

MARQUES, Giselda Q.; LIMA, Maria A. D. S.; CICONET, Rosane M. Agravos clínicos atendidos pelo Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) de Porto Alegre - RS. **Acta Paul. Enferm.**, São Paulo, v. 24, n. 2, 2011. Disponível em:

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002011000200005&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 05 set. 2013.

MARTINS, Herlon S. **Emergências clínicas: abordagem prática**. 8. ed. rev. atual. Barueri, SP: Manole, 2013. 1190p.

MASCARENHAS, Márcio D. M. et al. Atendimentos de emergência por acidentes na rede de vigilância e acidentes - Brasil, 2006. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 14, n. 5, p. 1657-1668. 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v14n5/07.pdf>>. Acesso em: 04 set. 2013.

MATIAS-PEREIRA, José. **Manual de gestão pública contemporânea**. 2 ed. rev. e atua. São Paulo: Atlas, 2009. 290p.

MENDES, Rosilda; BOGUS, Cláudia M.; AKERMAN, Marco. Agendas urbanas intersetoriais em quatro cidades de São Paulo. **Saude Soc.**, São Paulo, v. 13, n. 1, abr. 2004. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902004000100006&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 30 jun. 2012.

MICULIS, Cristiane P. et al. Atividade física na criança com diabetes tipo 1. **J. Pediatr.** (Rio J.), Porto Alegre, v. 86, n. 4, ago. 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0021-75572010000400005&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 05 set. 2013.

MILLAN, Lincoln S. et al. Estudo epidemiológico de queimaduras em crianças atendidas em hospital terciário na cidade de São Paulo. **Rev. Bras. Cir. Plást.**, São Paulo, v. 27, n. 4, dez. 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-51752012000400024&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 05 set. 2013.

MIN, Li L.; SANDER, J.W.A.S. Projeto demonstrativo em epilepsia no Brasil. **Arq. Neuro-Psiquiatr.**, São Paulo, v. 61, n. 1, mar. 2003. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-282X2003000100033&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 05 set. 2013.

MINAYO, Maria Cecília de Souza (Org). **Pesquisa social: teoria, método e criatividade**. 23 ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2004. 80p.

MOHR, Adriana. **A natureza da educação em saúde no ensino fundamental e os professores de ciências**. 2002. Disponível em: <http://www.nupic.fe.usp.br/Publicacoes/teses/Tese_ADRIANA_MOHR.pdf>. Acesso em: 23 jan. 2012.

MORAIS, Daniela A. et al. Parada cardiorrespiratória em ambiente pré-hospitalar: ocorrências atendidas pelo serviço de atendimento móvel de urgência de Belo Horizonte. **Rev Bras Clin Med.**, v. 7, p. 211-218. 2009. Disponível em: <<http://files.bvs.br/upload/S/1679-1010/2009/v7n4/a211-218.pdf>>. Acesso em: 06 set. 2013.

MOTTA, Paulo R. **Gestão Contemporânea: a ciência e a arte de ser dirigente**. 15 ed. Rio de Janeiro: Record, 2004. 256p.

MOYSES, Samuel J.; MOYSES, Simone T.; KREMPEL, Márcia C. Avaliando o processo de construção de políticas públicas de promoção de saúde: a experiência de Curitiba. **Ciênc. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 9, n. 3, set. 2004. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232004000300015&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 30 jun. 2012.

NAEMT. **Atendimento pré-hospitalar ao traumatizado (PHTLS)**. Tradução de Renata Scavone et al. 7. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2011. 618p.

NETO, Otávio C.; MOREIRA, Marcelo R.; SUCENA, Luiz F. M. Grupos Focais e Pesquisa Social Qualitativa: o debate orientado como técnica de investigação. **Anais XIII Encontro da Associação Brasileira de Estudos Populacionais**, Minas Gerais, 2002. Disponível em: <http://www.abep.nepo.unicamp.br/docs/anais/pdf/2002/Com_JUV_PO27_Neto_texto.pdf>. Acesso em: 25 set. 2012.

O'DWYER, Gisele; MATTOS, Ruben A. O SAMU, a regulação no Estado do Rio de Janeiro e a integralidade segundo gestores dos três níveis de governo. **Physis**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 1, 2012. Disponível

em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-73312012000100008&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 30 jun. 2012.

O'DWYER, Gisele; MATTOS, Ruben A. Cuidado integral e atenção às urgências: o serviço de atendimento móvel de urgência do estado do Rio de Janeiro. **Saúde Soc.**, São Paulo, v. 22, n. 1, mar. 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902013000100018&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 22 maio 2013.

OLIVEIRA, Ana P. P. de et al. Possível impacto da "Lei Seca" nos atendimentos a vítimas de acidentes de trânsito em uma unidade de emergência. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 1, mar. 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452013000100008&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 05 set. 2013.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Carta de Ottawa – Primeira Conferência Internacional de Promoção da Saúde. Ottawa: Organização Mundial da Saúde; 1986. Disponível em: <<http://www1.paho.org/spanish/hpp/ottawachartersp.pdf>>. Acesso em 27 maio 2013.

ORGANIZAÇÃO NÃO GOVERNAMENTAL TODOS PELA EDUCAÇÃO. Glossário. **População em idade escolar**. 2006. Disponível em: <<http://www.todospelaeducacao.org.br/educacao-no-brasil/numeros-do-brasil/brasil/>>. Acesso em: 20 nov. 2013.

PEDROSA, Ana A. G. et al. Atendimentos por causas acidentais em serviços públicos de emergência - Teresina, Piauí - 2009. **Ciênc. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 9, set. 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232012000900009&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 05 set. 2013.

PIRES, Maria R. G. M. et al. A utilização dos serviços de atenção básica e de urgência no sus de belo horizonte: problema de saúde, procedimentos e escolha dos serviços. **Saúde Soc.**, São Paulo, v. 22, n. 1, mar. 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902013000100019&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 22 maio 2013.

PITTERI, Jessimira S. M.; MONTEIRO, Pedro S. Caracterização do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) em Palmas-Tocantins, Brasil, em 2009. **Com. Ciências Saúde**. Brasília, v. 21, n. 3, 2010. Disponível em:

<http://bvmsms.saude.gov.br/bvs/artigos/caracterizacao_servico_atendimento_movel.pdf>. Acesso em 24 maio 2013.

QUEIROZ, Maria V.; JORGE, Maria S. Estratégias de educação em saúde e a qualidade do cuidar e ensinar em pediatria: a interação, o vínculo e a confiança no discurso dos profissionais. **Interface (Botucatu)**, Botucatu, v. 10, n. 19, jun. 2006. Disponível em:

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832006000100009&lng=en&nrm=iso>.

REZENDE NETA, Dinah S. et al. Perfil das ocorrências de politrauma em condutores motociclísticos atendidos pelo SAMU de Teresina-PI. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, v. 65, n. 6, dez. 2012. Disponível em:

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672012000600008&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 05 set. 2013.

RODRIGUES, Ascédio J. et al. Broncoscopia flexível como primeira opção para a remoção de corpo estranho das vias aéreas em adultos. **J. Bras. Pneumol.**, São Paulo, v. 38, n. 3, jun. 2012. Disponível em:

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-37132012000300006&lng=en&nrm=iso>. Disponível em: 05 set. 2013.

SANTA CATARINA (Estado). Secretaria de Estado da Saúde de Santa Catarina. **Programa Saúde na Escola**. Florianópolis, 2013. Disponível em:

<http://portalses.saude.sc.gov.br/index.php?option=com_content&view=article&id=2584&Itemid=484>. Acesso em 10 out. 2013.

SANTA CATARINA (Estado). Secretaria de Estado da Saúde de Santa Catarina. **SAMU 192**. Florianópolis, 2012. Disponível em:

<<http://samu.saude.sc.gov.br/index.php/estatisticas/category/89-estatisticas-2012>>. Acesso em: 12 out. 2013.

SEMENSATO, Gladis; ZIMERMAN, Leandro; ROHDE, Luis E. Avaliação inicial do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência na Cidade de Porto Alegre. **Arq. Bras. Cardiol.**, São Paulo, v. 96, n. 3, mar. 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0066-782X2011000300005&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 05 set. 2013.

SILVA, Kênia L.; RODRIGUES, Andreza T. Ações intersetoriais para promoção da saúde na Estratégia Saúde da Família: experiências, desafios e possibilidades. **Rev. Bras. Enferm.** Brasília, v. 63, n. 5, out. 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-000500011&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 30 jun. 2012.

SIMOES, Romeo L. et al. Atendimento pré-hospitalar à múltiplas vítimas com trauma simulado. **Rev. Col. Bras. Cir.**, Rio de Janeiro, v. 39, n. 3, jun. 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-69912012000300013&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 05 set. 2013.

SOUZA, Regiane M. de et al. Análise da configuração de SAMU utilizando múltiplas alternativas de localização de ambulâncias. **Gest. Prod.**, São Carlos, v. 20, n. 2, jun. 2013a. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-530X2013000200004&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 05 set. 2013.

SOUZA, Regiane M. et al. Extensão do modelo hipercubo para análise de sistemas de atendimento médico emergencial com prioridade na fila. **Prod.**, São Paulo, 2013b. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-65132013005000028&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 05 set. 2013.

TAVARES, Érika O. et al. Fatores associados à intoxicação infantil. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 1, mar. 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452013000100005&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 05 set. 2013.

VALENZUELA, Patricia M. et al. Pediatria ambiental: um tema emergente. **J. Pediatr.** (Rio J.), Porto Alegre, v. 87, n. 2, abr. 2011.

Disponível em:

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0021-75572011000200003&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 04 set. 2013.

VELLOSO, Isabela S. C.; ALVES, Marília; SENA, Roseni R. Atendimento móvel de urgência como política pública de saúde. **Rev. Min. Enferm.** Belo Horizonte, v. 12, n. 4, out./dez. 2008.

Disponível em:

<http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-27622008000400015&lng=es&nrm=iso>. Acesso em: 23 maio 2013.

VERAS, Tiago N. et al. Uso da broncoscopia virtual em pacientes pediátricos com suspeita de aspiração de corpo estranho. **J. Bras. Pneumol.**, São Paulo, v. 35, n. 9, set. 2009. Disponível em:

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-37132009000900016&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 05 set. 2013.

VERONESE, Andréa M. et al. Caracterização da demanda não pertinente ao SAMU de Porto Alegre: estudo descritivo. **Online Brazilian Journal of Nursing**, Niterói (RJ), v. 11, n. 1, p., abr. 2012.

Disponível em:

<<http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/3568>>. Acesso em: 04 abr. 2013.

VERONESE, Andréa M. et al. Oficinas de primeiros socorros: relato de experiência. **Rev. Gaúcha Enferm. (Online)**, Porto Alegre, v. 31, n. 1, mar. 2010. Disponível em:

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472010000100025&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 24 maio 2013.

WIMMER, Gert F.; FIGUEIREDO, Gustavo de O. Ação coletiva para qualidade de vida: autonomia, transdisciplinaridade e intersetorialidade. **Ciênc. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 11, n. 1, mar. 2006.

Disponível em:

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232006000100022&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 30 jun. 2012.

APÊNDICE

**APÊNDICE A – Trabalho Informativo Objetivo sobre o SAMU
(TIO SAMU)**





SAMU 192

As Autoras

Larissa Larie Mota é enfermeira do SAMU, Mestranda Profissional em Gestão do Cuidado em Enfermagem do MPENF/UFSC. Membro do Grupo de Pesquisas em Administração e Gerência do Cuidado em Saúde e Enfermagem (GEPADES). Florianópolis, Santa Catarina, Brasil.
E-mail: larissalariemota@yahoo.com.br

Selma Regina de Andrade é enfermeira, Doutora em Enfermagem e professora adjunta do Departamento de Enfermagem e do PEN/UFSC. Vice-líder do GEPADES. Florianópolis, Santa Catarina, Brasil.
E-mail: selma.regina@ufsc.br

Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor, através do Programa de Geração Automática da Biblioteca Universitária da UFSC.

Mota, Larissa Larie
Trabalho Informativo Objetivo sobre o SAMU (TIO SAMU) /
Larissa Larie Mota ; orientadora, Selma Regina de Andrade
- Florianópolis, SC, 2013.
56 p.

Dissertação (mestrado profissional) - Universidade
Federal de Santa Catarina, Centro de Ciências da Saúde.
Programa de Pós-Graduação em Gestão do Cuidado em Enfermagem.

Inclui referências

1. Gestão do Cuidado em Enfermagem. 2. Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU). 3. Atendimento Pré-Hospitalar. 4. Primeiros socorros. 5. Crianças. I. Andrade, Selma Regina de. II. Universidade Federal de Santa Catarina. Programa de Pós-Graduação em Gestão do Cuidado em Enfermagem. III. Título.



SAMU 192

O QUE É O SAMU?

Quando uma pessoa passa mal ou se machuca,
no que você pensa primeiro?

Em levar para o hospital para ela ser cuidada e
tratada pelos enfermeiros, médicos e técnicos
em enfermagem que lá estão não é?





SAMU 192

Agora imagine como seria bom se o pessoal que trabalha nos hospitais chegassem na hora em que a pessoa está ruim, para cuidar dela e fazer tudo que ela precisa antes de chegar no hospital ou quem sabe já cuidar dela ali mesmo e ela nem precisar ser levada. Seria ótimo!



É isso que o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) faz!

Atende as pessoas que estejam com problemas de saúde, como por exemplo, alguém com dificuldade para respirar ou que foi atropelado, indo até as suas casas, trabalho e escola. Mas o SAMU também pode fazer o atendimento na rua, no supermercado ou em outro lugar que alguém esteja passando mal ou que tenha acontecido um acidente.

Por isso que aqui em Lages são três ambulâncias, duas chamadas de Unidade de Suporte Básico ou USB, onde trabalham 1 motorista e 1 técnico em enfermagem. A outra ambulância é a Unidade de Suporte Avançado ou USA, onde trabalham 1 motorista, 1 enfermeiro e 1 médico.





SAMU 192

Mas você já pensou que é pouca gente pra conseguir atender todas as pessoas da nossa cidade? Por isso que nós devemos ligar para o número do SAMU 192 só quando estiver acontecendo alguma situação grave.

QUEM ATENDE AS LIGAÇÕES?

O SAMU funciona durante o dia e a noite, todos os dias, também nos sábados, domingos e feriados. Para ligar pro SAMU, o número é 192.



Quem atende ao telefone faz algumas perguntas para saber o que está acontecendo e também para saber onde você está. Depois você fala com o médico. Ele vai fazer outras perguntas pra entender porque você está ligando. Se precisar, o médico vai mandar uma ambulância para atender você ou quem está precisando de ajuda.

Imagine que sua irmãzinha pequena está com febre em casa, seu pai e sua mãe tem o remédio, mas não lembram quantas gotas podem dar, então ligam pro SAMU e conversam com o médico. A ambulância não precisa ir até a sua casa pra isso! Ela pode ficar livre para atender um caso mais grave como uma pessoa afogada ou um infarto.



SAMU 192

Além de atender as pessoas, o SAMU também leva os doentes de um hospital para outro, e às vezes até para hospitais que ficam em outras cidades.

VOCÊ SABE O QUE É UMA SITUAÇÃO GRAVE?

É quando as pessoas ficam doentes ou se machucam de maneira leve ou forte, por isso separamos em dois grupos:



URGÊNCIA: É quando acontece alguma coisa com a saúde de alguém e que precisa ser resolvida, com a ajuda de uma pessoa que trabalha no SAMU, no posto de saúde, ou no hospital, mas não significa que esta pessoa vai morrer. Por exemplo, quando uma pessoa está com falta de ar.



EMERGÊNCIA: É quando acontece alguma coisa com a saúde de alguém e que se ela não for atendida rápido, pode morrer. Por exemplo, quando uma pessoa sente uma dor muito forte no peito, pode ser um infarto.



SAMU 192

ONDE FICAM AS AMBULÂNCIAS?

Quando você liga pro SAMU, a ligação é atendida na Central de Regulação Médica das Urgências, que fica perto da rodoviária. É de lá que o médico que atende ao telefone vai pedir para a ambulância ir até onde você está se for preciso. Ele faz isto através do rádio que tem na mesa dele e também em todas as ambulâncias.



As ambulâncias ficam esperando para fazer os atendimentos em uma casa, chamada de base, que fica perto do Hospital Teresa Ramos. Quando o motorista escuta pelo rádio que precisa atender alguém, ele avisa a sua equipe. Em seguida todos vão rapidamente para ambulância, para anotar o endereço que você, alguém da sua família ou amigo passou pelo telefone. A equipe da ambulância também precisa saber o nome da pessoa que será atendida e o que está acontecendo com esta pessoa.



SAMU 192

QUEM DEVE LIGAR PRO SAMU?

Qualquer pessoa pode ligar SAMU é um serviço sério e que só deve ser usado quando acontecer um acidente ou quando você ou outra pessoa estiver passando mal ou doente.

Para entender porque não devemos passar trotes para o SAMU, assista ao vídeo da Turma do Samuzinho em: <http://www.youtube.com/watch?v=Gi6J9N76pCU>



O QUE EU PRECISO DIZER QUANDO LIGAR PRO SAMU?



Quando uma pessoa liga pro SAMU pedindo ajuda, ela precisa saber direitinho o que aconteceu, para explicar pra quem atender ao telefone.

¹DISTRITO FEDERAL. Secretaria de Saúde. **Turma do Samuzinho**. Brasília, 2011. Disponível em: <<http://www.youtube.com/watch?v=Gi6J9N76pCU>>. Acesso em: 17 set. 2013.



SAMU 192

Por isso é importante ficar perto da pessoa que precisa de atendimento, porque o médico vai fazer algumas perguntas para você.

Além de saber o que aconteceu você precisará dizer o endereço onde a ambulância deverá chegar se for preciso. Por isso é preciso saber o nome da rua onde você está e se fica perto de algum lugar conhecido como, por exemplo, uma loja, um supermercado, uma igreja.

Se você não souber o endereço, peça ajuda para outra pessoa.

É MUITO IMPORTANTE QUE VOCÊ SAIBA ALGUMAS COISAS SOBRE VOCÊ MESMO!



Mesmo que você nunca precise ligar para o SAMU, é importante que saiba o nome completo da sua mãe, pai ou de quem cuida de você.



SAMU 192

Também é muito importante saber o nome da rua onde você mora, o número da sua casa (ou número da casa do vizinho), e um ponto de referência, que pode ser um mercado, farmácia, escola, igreja, ou campo de futebol, que fica perto de onde você mora.



Você tem celular? Sua casa tem telefone? Então também é importante saber o número.

Tudo isso é importante para você conseguir ajudar alguém da sua família, ou um amigo quando acontecer alguma coisa, ou até com você mesmo.



SAMU 192

PARA NÃO ESQUECER!

Nome completo da minha mãe ou pai ou de quem cuida de mim:

Nome da rua onde eu moro:

Número da minha casa ou apartamento:

Nome do meu bairro:

Minha casa fica perto de algum mercado, igreja, escola, posto de gasolina, oficina etc? Qual o nome deste ponto de referência?

Número do meu celular:

Número do celular de quem cuida de mim:

Número do telefone da minha casa:

É muito importante lembrar de nunca mostrar estas informações para pessoas que não estejam na hora que acontecer a urgência ou emergência!





SAMU 192

O QUE PODE ACONTECER COMIGO OU PERTO DE MIM?

MEU DEUS, ELE CAIU!



Uma pessoa desmaia por vários motivos. Ela pode ter se emocionado muito, ter ficado nervosa ou ter faltado açúcar em seu sangue por exemplo.

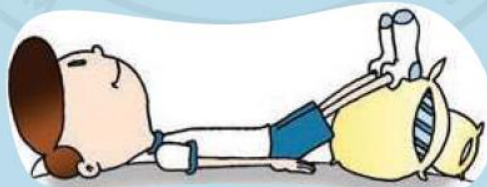


Na maioria das vezes a pessoa que desmaia fica pálida (o rosto e as mãos ficam mais claros que o normal) e sua respiração às vezes, fica fraca.

Quando isso acontecer perto de você, fique calmo e se conseguir, ajude fazendo o seguinte:

Deite a pessoa de costas no chão, no sofá ou em uma cama, com a cabeça estendida para trás

Coloque as pernas da pessoa desmaiada em cima de uma cadeira, ou de uma caixa. Se isto acontecer em casa, use almofadas ou travesseiros





SAMU 192

Solte as roupas apertadas, abra o casaco ou jaqueta, desabotoe o primeiro botão da camisa e da calça. Mas cuidado para não deixar aparecer as roupas íntimas (sutiã, calcinha e cueca)

Não tente acordar a pessoa com tapas no rosto, não jogue água e não coloque nada na boca

Se depois de fazer isto ela continuar desmaiada, chame ajuda de alguém ou ligue para o SAMU.



Se a pessoa acordar, explique o que aconteceu e peça pra ela ficar deitada por mais 5 minutos, para se recuperar bem.

Para conhecer outras causas dos desmaios, e reforçar o que você acabou de ler, acesse:

<http://www.einstein.br/einstein-saude/primeiros-socorros/Paginas/desmaio.aspx>²

e boa leitura!

²ALBERT EINSTEIN SOCIEDADE BENEFICENTE ISRAÉLITA BRASILEIRA.

Primeiros socorros Desmaios. São Paulo, 2010. Disponível em:

<<http://www.einstein.br/einstein-saude/primeiros-socorros/Paginas/desmaio.aspx>>. Acesso em: 17 set. 2013.



SAMU 192

ESTÁ TUDO BEM, FOI SÓ UMA CRISE CONVULSIVA!

A pessoa desmaiada pode começar a se debater, e mesmo que você tente segurá-la, ela não consegue parar porque esta tendo uma crise convulsiva, também conhecida popularmente como convulsão ou ataque epilético.



Ela fica se mexendo mesmo sem querer porque seu cérebro não está funcionando direito, mas volta a funcionar normalmente depois que a crise passar.

Para ajudar alguém que está tendo uma crise convulsiva você deve:

Não tentar segurar as pernas ou braços da pessoa

Coloque algo macio em baixo da cabeça dela, como uma mochila ou jaqueta, para que ela não se machuque no chão

Nunca coloque nada na boca desta pessoa, nem água e remédios, mesmo que você tenha ouvido falar que ela pode engolir a língua. Isto não acontece porque a nossa língua é grudada na parte de trás do queixo e ninguém consegue engolir ela. Então não se preocupe isto não vai acontecer

A crise convulsiva pode durar até 5 minutos. Mas se depois



SAMU 192

desse tempo a pessoa não parar de se bater, chame o SAMU e fique perto dela até chegar ajuda

Na maioria das vezes, a crise convulsiva acaba logo e depois disso, a pessoa fica um pouco confusa, então ainda precisa da sua ajuda:

Vire a pessoa de lado e limpe a boca com um pano ou papel porque ela deve ter salivado (babado) bastante. Se você notar que tem um pouco de sangue na boca não se preocupe, ela pode ter mordido a língua, mas logo irá parar

É normal que a pessoa fique com sono, então deixe ela descansar

Se depois de fazer tudo isso a pessoa tiver outra crise convulsiva, é importante que você chame o SAMU.





SAMU 192

ELA DESMAIOU E NÃO ACORDA!

Outro problema que pode parecer um desmaio é quando alguém para de respirar e seu coração para de bater. Chamamos isto de Parada Cardiorrespiratória.

O nosso coração é muito importante, se ele parar de bater e nada for feito, pode resultar em morte. Por isso todos nós precisamos saber o que fazer pra ajudar alguém que passe por isso.

Mas como saber se alguém está tendo uma parada cardiorrespiratória?

Sempre que você ver uma pessoa caída na rua ou em qualquer lugar chegue perto e pergunte se ela está precisando de ajuda.





SAMU 192

Se ela não responder (não falar, não tossir, nem abrir os olhos), ligue logo para o SAMU.

O médico que irá falar com você ao telefone, irá pedir que você veja se esta pessoa está respirando. Você deve fazer o seguinte:

Veja se o peito da pessoa se mexe, subindo e descendo, igual fazemos quando puxamos e soltamos o ar. Se você ainda estiver com dúvida, coloque seu ouvido perto do nariz da pessoa que está deitada e tente ouvir ela respirando, ou sentir o ar quente que ela solta.



O médico que atender sua ligação irá dizer o que fazer até que o SAMU chegue.



SAMU 192

ELE ESTÁ RONCANDO, SERÁ QUE ESTÁ DORMINDO?

Com certeza você já ouviu alguém dizer que tem Diabetes. Mas o que é isso?

Diabetes Mellitus é uma doença que faz o nosso corpo não usar o açúcar que comemos, então ficamos sem energia.

Quando o açúcar que temos em nosso corpo baixa muito, nos sentimos mal, começamos a suar muito, ficamos confusos, trememos e podemos até desmaiar. Isto é hipoglicemia. Acontece porque nosso cérebro se alimenta de açúcar, que chamamos de glicose. Se ela falta, o cérebro funciona com dificuldade, até que o problema se resolva.





SAMU 192

Para corrigir isto é preciso chamar ajuda. Só um enfermeiro, técnico em enfermagem ou médico pode resolver. Ele fará um exame bem rápido, colocando uma gotinha de sangue retirada do dedo da pessoa num pequeno aparelho que tem na mochila da ambulância. Se o valor estiver baixo, a pessoa que está passando mal será medicada.



Enquanto o SAMU não chega, você deve:

Colocar quem está passando mal deitado de costas ou de lado, no chão ou em outro lugar seguro, de onde ela não caia.

Não dê nada para a pessoa comer ou beber, ela pode se afogar e ficar pior.

Outro problema que pode acontecer com pessoas que tem Diabetes é a hiperglicemia, que é quando tem muita glicose (açúcar) no seu corpo. Na maioria das vezes acontece porque a pessoa comeu demais e não gastou toda a glicose que tinha.

Se você conhece alguém com Diabetes que está se sentindo mal, com muita sede e fazendo muito xixi, pergunte a ela se tomou o



SAMU 192

remédio hoje, que pode ser comprimido ou uma injeção, que chamamos de insulina, guardada na geladeira.



Quando isto acontecer, também é preciso fazer o exame com uma gota de sangue do dedo, por isso a pessoa deve ir até o posto de saúde, pronto socorro ou chamar o SAMU.

Quer saber mais sobre o que é diabetes mellitus? Então acesse: <http://www.youtube.com/watch?v=FITZMH5NLKI> e assista a explicação do Doutor Legalfos!

©NOVARTIS BIOCÊNCIAS S.A.; ATITUDE PRODUÇÕES VISUAIS LTDA. O que é Diabetes. 2011. Disponível em: <<http://www.youtube.com/watch?v=FITZMH5NLKI>>. Acesso em: 17 set. 13.



SAMU 192

MEU AMIGO SE ENGASGOU, E AGORA?

Crianças e adultos podem se engasgar com comida, com água, suco e até com peças pequenas de brinquedos.

Quando alguém se engasga, pode ter dificuldade de respirar, desmaiar e até morrer por causa disso e por ser perigoso, precisamos ajudar.



Se você estiver junto de alguém que se engasgou, vai observar que ela tosse muito, tentando se desafogar.

As pessoas engasgadas geralmente colocam as duas mãos no pescoço, isto é um sinal de que ela precisa de ajuda.

Se a pessoa não se desafogar logo, você deve ligar pro SAMU e se conseguir, faça o seguinte:

Primeiro peça para a pessoa tentar tossir, para ver se alivia



Se depois de tossir, ela não melhorar, abrace a pessoa engasgada por trás e coloque as suas duas mãos um pouco pra cima do umbigo e antes do osso do peito. Puxe para trás, como se estivesse dando um soco bem forte.



SAMU 192

Faça isso até a pessoa desafogar

Se ela desmaiar, ajude a deitar no chão. Vire a cabeça de lado e coloque suas mãos de novo um pouco pra cima do umbigo e aperte com força. Faça isso 5 vezes e se a pessoa não desafogar, abra a boca e tente enxergar com o que ela se afogou



Se conseguir ver, só tente tirar se estiver fácil, porque você pode, sem querer enfiar ainda mais na garganta.



SAMU 192

Se quem se afogou foi um bebê, pegue ele no colo, sente numa cadeira e:

Coloque o bebê deitado de barriga para baixo e com a cabeça em cima do seu joelho



Bata com cuidado no meio das costas dele 5 vezes

Depois vire o bebê de barriga pra cima e veja se ele vomitou. Se isto não aconteceu coloque ele de novo no seu colo e bata nas costas mais 5 vezes. Faça isso até o bebê chorar ou ficar com o corpo molinho, desmaiado

Quando isso acontecer, deixe a cabeça dele o lado e se você ver o objeto na boca tente retirar com cuidado. Se não conseguir, não tente de novo.



Não esqueça que uma pessoa adulta ou uma criança afogada pode morrer se não for atendida rápido, por isso ligue para o SAMU o quanto antes.

Se você tem irmão ou irmã pequena, chame seu pai e sua mãe e divirta-se com eles acessando <http://www.criancasegura.com.br/campanhas.internet/casa.html>

Neste link vocês vão descobrir de maneira divertida, como evitar que o bebê da casa se engasgue!

Convide seus pais e acesse http://criancasegura.fbiz.com.br/ning-content/swf/cenarios_som.swf⁵ Aqui vocês irão aprender como evitar afogamentos em casa e também na praia.

⁴ CRIANÇA SEGURA BRASIL. Criança segura não passe por esse sufoco. São Paulo, 2013. Disponível em: <<http://www.criancasegura.com.br/campanhas.internet/casa.html>>. Acesso em: 17 set. 2013.

⁵ CRIANÇA SEGURA BRASIL. Criança segura contra o afogamento aprenda a prevenir. São Paulo, 2013. Disponível em: <http://criancasegura.fbiz.com.br/ning-content/swf/cenarios_som.swf>. Acesso em: 17 set. 2013.



SAMU 192

QUE DOR NO PEITO!

Mais conhecido como infarto do coração. É quando alguém sente uma forte dor no peito. Também pode sentir dor nas costas, dor no braço, dor no pescoço e queixo, dor no estômago, dificuldade para respirar, tontura e vontade de vomitar.

Essa dor é como se alguém estivesse apertando o peito. A pessoa pode sentir todos esses sintomas, mas também pode sentir só um. Na dúvida ligue para o SAMU e peça ajuda.



Mas nem toda dor no peito é um problema no coração. É normal sentirmos dor após algum tipo de queda ou batida no tórax. Mas se nada disso aconteceu, é importante chamar o SAMU. Os profissionais irão avaliar o que aconteceu e fazer alguns exames.

Até que o SAMU chegue peça para a pessoa ficar calma

Peça que ela fique deitada ou sentada, sem caminhar mais

Solte qualquer roupa ou cinto que estejam apertados, para a pessoa conseguir respirar melhor

E se ainda não pediu ajuda, ligue pro SAMU



SAMU 192

POR QUE USAR O CINTO DE SEGURANÇA É TÃO IMPORTANTE?

Ao entrar no carro ou no ônibus, a primeira coisa que devemos fazer é colocar o cinto de segurança. Se houver um acidente, o cinto segura você no banco, não deixando que sua cabeça e seu corpo bata no banco da frente, nos lados do carro e até no teto.



O cinto de segurança deve ficar posicionado na parte de baixo da nossa barriga. Ele não pode ficar frouxo, deixe um espaço que fique confortável, mas não muito solto.

É importante que os bebês e as crianças pequenas sejam colocados em cadeirinhas e que o cinto delas seja fechado.





SAMU 192

Se você ou outra pessoa estiver sem o cinto de segurança, quando o veículo bater ou freiar de repente, você irá se machucar porque está solto. E pode até machucar as pessoas que estão sentadas do seu lado.

Você sabia que os acidentes de trânsito são responsáveis pelo maior número de mortes de crianças e adolescentes?

Também é importante evitar mascar chiclete, quando o carro estiver andando, para que na hora de uma frenada forte ou batida, você não engasgue!

Para saber mais convide seus pais e acesse <http://criancasegura.fbiz.com.br/ning-content/swf/tabuleiro.swf>⁶

Neste site vocês podem jogar e aprender mais sobre os cuidados que devemos ter ao transportar crianças no carro, mesmo que o passeio seja curto.

ANTES DE ATRAVESSAR A RUA, PRESTE ATENÇÃO!

Muitas crianças e adolescentes morrem atropeladas no mundo todo, por isso é tão importante prestar atenção na hora de brincar na calçada, atravessar a rua e andar de bicicleta.



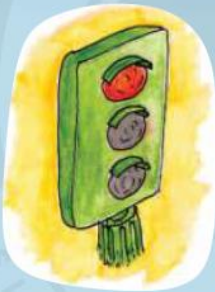
⁶CRIANÇA SEGURA BRASIL. Criança segura segurança no trânsito. São Paulo, 2013. Disponível em: <<http://criancasegura.fbiz.com.br/ning-content/swf/tabuleiro.swf>>. Acesso em: 17 set. 2013.



SAMU 192

Para evitar que você seja atropelado, lembre sempre de:

Atravessar a rua na faixa de segurança. Se a rua não possui faixa de segurança procure um lugar seguro para atravessar, onde o motorista do veículo consiga te ver



Não atravesse a rua passando por trás de carros e ônibus porque os outros motoristas não conseguem te ver

Não atravesse a rua se o semáforo (sinaleira) estiver verde para os carros. Espere até ficar vermelho

Só atravesse depois de olhar para os dois lados e ter certeza que não está vindo nenhum carro ou moto. Se a rua for muito movimentada, só atravesse quando tiver certeza que o veículo vai parar, mesmo que você esteja na faixa de segurança





SAMU 192

Se seu irmão menor ou outra criança for com você pra escola (ou em outro lugar), antes de atravessar a rua, segure firme a mão dele e atravessem juntos



Nunca brinque de pega-pega, corra atrás de pipa ou jogue bola com seus amigos perto da rua. Você pode se distrair e não ver que o perigo está bem perto



Quando for andar de bicicleta, use capacete e procure lugares sem movimento de caminhões, carros e motos. Mas se você precisa andar em ruas movimentadas, não vá pelo meio da rua. Quando chegar em esquinas pare a bicicleta e antes de atravessar, veja se nenhum veículo irá dobrar a rua. Se precisar atravessar, pare e só vá quando tiver certeza que dá tempo



SAMU 192

Se mesmo com todos estes cuidados, você for atropelado fique calmo e não tente se mexer, mesmo que você ache que não se machucou. Peça para alguém chamar ajuda

Se você ver isto acontecer com alguém, lembre de não tentar virar a pessoa, mesmo que esteja desmaiada e peça para as outras pessoas também não fazerem.

Ligue pro SAMU e conte o que aconteceu. Não esqueça que você precisa saber o nome da rua onde está. Se você não sabe qual é, pergunte a alguém ou procure uma placa.



Acesse

http://api.ning.com/files/MubDoy8POjEVeorm5ePrOBUTS3eO89lZSWHv*uhWzll5TcnqCtOG8DUrJ9gE9xglhjq54seairhYWX1PgAmrEUT*g6EvGmbM/Folhetoatropelamentosdecadascomtagdecadas.pdf⁷
e relembre todos os cuidados que devemos ter ao atravessar a rua.

⁷CRIANÇA SEGURA BRASIL. **Dicas para ser um bom pedestre.** São Paulo, 2013. Disponível em: http://api.ning.com/files/MubDoy8POjEVeorm5ePrOBUTS3eO89lZSWHv*uhWzll5TcnqCtOG8DUrJ9gE9xglhjq54seairhYWX1PgAmrEUT*g6EvGmbM/Folhetoatropelamentosdecadascomtagdecadas.pdf. Acesso em: 17 set. 2013.



SAMU 192

NÓS ESTÁVAMOS BRINCANDO E ELE CAIU!

Quando caímos, podemos nos machucar sério. Por isso você não deve subir em árvores, em telhados ou muros altos, mesmo que sua pipa ou bola esteja lá. Peça ajuda de um adulto.



Se depois de cair, a pessoa desmaiar, não mude ela de posição nem tente virar. Ligue rápido pro SAMU.

ME MACHUQUEI E AGORA?

Quando nos machucamos, nossa pele se rompe e é por isso que sentimos dor e vemos sangue. Os ferimentos podem ser pequenos e fáceis de tratar ou grandes e profundos, podendo até atingir órgãos e ossos.





SAMU 192

Podemos nos machucar ao descascar uma fruta, ao cair de bicicleta, em cercas de arames, pisando em pregos, grades, com arma de fogo e tantas outras coisas.



ARRANHEI O JOELHO, O QUE POSSO FAZER?

As escoriações são mais conhecidas como arranhões, iguais aos que fazemos quando caímos andando de bicicleta ou quando estamos brincando com um gato ou cachorro e ele sem querer nos machuca. Se for um machucado pequeno, você pode cuidar dele em casa, fazendo o seguinte:



Lave o ferimento com bastante água e sabão logo em seguida





SAMU 192

Seque com um pano ou toalha limpa e se quiser faça um curativo



Mas lembre-se de manter o ferimento limpo e seco, lavando bem a cada banho

Quando cortamos qualquer parte do corpo, é normal que sangre um pouco, mas isto deve parar logo. Antes mesmo de lavar, pegue um pano limpo e aperte sobre o corte por 2 minutos sem retirar o pano. Depois você irá ver que o sangramento parou. Se isto não aconteceu, procure o posto de saúde, o pronto socorro ou ligue pro SAMU.





SAMU 192

Pode acontecer de você ou alguém que conhece sofrer um ferimento grande, como levar uma facada, um tiro ou se cortar em cacos de vidro. Isto precisa ser avaliado por um profissional de saúde, por isso chame o SAMU e até que o socorro chegue:



Cubra a ferida com panos limpos

Caso tenha um objeto (faca, pedaço de madeira ou de ferro) encravado no ferimento, nunca tente retirar

Peça para a pessoa machucada ficar quieta, sentada ou deitada até o SAMU chegar





SAMU 192

ELA SE CORTOU E NÃO PARA DE SAIR SANGUE!

Você já sabe que quando nos machucamos, pode sair um pouco de sangue dos ferimentos e que vai parar logo. Mas às vezes quando cortamos muito fundo a cabeça, o braço ou a perna, o sangramento demora um pouco mais para parar e isto é chamado de hemorragia.



Quando o ferimento é grande, precisamos fazer algumas coisas para diminuir e até parar o sangramento. Para isto você deve:

Ligar para o SAMU

Se a pessoa estiver toda suja de sangue, procure onde é o machucado maior ou que não para de sangrar. Mas lembre de movimentar pouco se a pessoa estiver desmaiada

Dobre e coloque um pano limpo em cima do ferimento



SAMU 192

Aperte o local com um pouco de força (mas não muito)

Se o sangramento for no braço, levante e ajude a segurar por 5 minutos e não tire o pano que você colocou

Se o pano ficar ensopado de sangue, não retire. Coloque outro pano limpo em cima e continue segurando firme, até o socorro chegar.

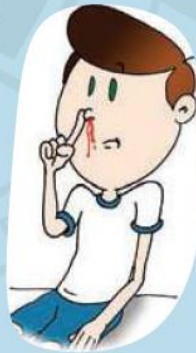
Se o ferimento que está sangrando por uma fratura (osso quebrado) só coloque o pano limpo e fique segurando, mas não aperte e não mude de lugar para não machucar mais

MEU NARIZ ESTÁ SANGRANDO, ISSO É NORMAL?

É comum que nosso nariz sangre mesmo que não tenha acontecido nenhuma batida ou soco. O nome disto é epistaxe e mesmo com esse nome estranho, o tratamento é simples. Quando isto acontecer, você pode resolver em casa mesmo, fazendo:

Fique sentado com as costas encostadas na cadeira. Não precisa ficar com a cabeça para frente e nem para trás. Olhe para a frente

Aperte seu nariz como fazemos quando queremos trancar a respiração, e respire pela boca durante 10 minutos





SAMU 192

Se o sangramento não parar, pegue um pouco de gelo, coloque numa sacola e cubra com um pano limpo. Coloque na testa e espere por 20 minutos

Quando o sangramento parar, não assoar o nariz

Não coloque nada dentro do nariz (cotonetes, o dedo, lenços ou papel higiênico) porque podem machucar

Se depois de fazer isto o sangramento não parar ou aconteça várias vezes seguidas, procure ajuda indo ao posto de saúde, pronto socorro ou ligue para o SAMU

FUI PICADO! ISSO DÓI!

A pessoa picada por abelha, vespa ou formiga sente dor, o local fica inchado e vermelho. Se você não é alérgico, tudo irá passar em 2 dias. E lembre de não coçar o local para não fazer uma ferida.





SAMU 192

Lembre de retirar o ferrão se você conseguir ver. Faça isso raspando a pele com um cartão de crédito (ou de telefone) ou uma faca (usando o lado que não corta).



Não use pinça ou alicate de unha porque isso espreme o ferrão e injeta mais veneno na pele.

Tente uma vez, se não conseguir, procure o posto de saúde ou pronto socorro.

Algumas pessoas podem ser alérgicas e logo depois da picada terão coceira por todo o corpo, os lábios inchados, dificuldade para respirar, dor na barriga, vômito, diarreia e até desmaio. Esta pessoa precisa ser atendida rápido, por isso ligue para o SAMU.

SOCORRO! UMA COBRA ME PICOU!

Existem vários tipos de cobras e como na hora do susto não conseguimos saber se ela é venenosa ou não, o importante é evitar chegar perto ou mexer em locais onde elas possam estar.





SAMU 192

A maioria dos acidentes acontece por picadas de Jararaca, Cascavel, Surucucu e Coral.

Uma pessoa picada por cobra sente muita dor, o local fica inchado, vermelho ou roxo, formigamento nas mãos ou nos pés, vontade de vomitar e dor na barriga.

É importante saber que nada pode ser feito em casa para que o veneno pare de fazer efeito. A única coisa a fazer é levar a pessoa imediatamente para o hospital ou pronto socorro.

Até a chegada no hospital, faça o seguinte:

Peça para a pessoa ficar calma, sentada e quieta. Se o acidente foi no sítio ou longe do hospital, peça ajuda para um adulto e leve a pessoa picada até o pronto socorro mais próximo. Se não tiver ninguém que possa ajudar, ligue pro SAMU.





SAMU 192

Se a cobra estiver morta, tire uma foto e leve junto, para o médico saber qual tipo causou a picada. Mas se a cobra não foi morta, não tente pegar ela, você também pode ser picado

Lembre de:

Não amarrar o braço ou a perna da pessoa para o veneno não se espalhar. Isto não funciona.

Não faça corte perto do local da picada.

Não adianta chupar o local que foi picado. Não faça isso.

Não passe nenhum produto no local da picada.



ACHO QUE UMA ARANHA ME PICOU!

A maioria dos acidentes com aranhas acontece com as Armadeiras, Aranhas Marrom e Viúvas Negras.



Quem for picado por uma dessas aranhas, irá sentir dor, o local fica vermelho e inchado, suor, vômito, diarreia, dor de cabeça febre e algumas vezes até dificuldade para respirar.



SAMU 192

Algumas picadas de aranha não doem na hora e por isso a pessoa só vai perceber que foi picada um tempo depois, quando começar a passar mal e aparecer uma bolha onde aconteceu a picada.

Se você foi picado por aranha ou acha que foi, procure o posto de saúde ou vá ao Pronto Socorro

PICADA DE ESCORPIÃO? O QUE FAZER AGORA?

Os escorpiões também possuem veneno, por isso você não deve tentar pegar um, nem brincar com ele.



Quem for picado por escorpião irá ter vômitos, suar muito, sentir o coração disparado (batendo muito rápido), respiração rápida e com dificuldade.



Se acontecer com você ou alguém que conhece, procure atendimento sempre.

Lembre: Se você for picado por qualquer animal, lave o local com água e sabão, coloque um curativo ou pano limpo e procure atendimento.



SAMU 192

O QUE ACONTECEU AQUI?

As intoxicações acontecem quando uma pessoa come ou bebe qualquer produto de limpeza, remédio, bebidas alcoólicas, plantas ou venenos.



As crianças pequenas fazem isto porque não sabem o que é perigoso e todos nós precisamos ajudar a evitar.



Como podemos fazer isso?

Coloque ou peça para um adulto guardar os remédios em um lugar fechado e alto, onde as crianças não alcançam como numa prateleira alta da cozinha ou do guarda-roupa.

Na área de serviço, guarde os produtos de limpeza (Q boa, sabão em pó, amaciante e etc) e venenos (para ratos, pernilongos e etc) também numa prateleira alta, onde as crianças não alcançam.

Na área de serviço,





SAMU 192

Na sua casa esses produtos ficam embaixo do tanque de lavar roupas? Então converse com os adultos que moram com você e mude de lugar.

Faça isso mesmo que na sua casa não tenha crianças pequenas porque quando seus primos ou vizinhos forem te visitar, não irão achar esses produtos em lugares perigosos.



Uma pessoa intoxicada pode sentir dor na garganta, dor no estômago, dor na barriga, muito sono, vontade de vomitar, tontura, febre e muitos outros sintomas.





SAMU 192

Se você desconfiar que uma criança ou adulto esteja intoxicado, chame o SAMU imediatamente.

Até a chegada do SAMU, você deve:

Guardar a embalagem do produto ou remédio porque o profissional que fizer o atendimento precisa saber o que a pessoa tomou ou comeu. Então não jogue fora o produto que sobrou ou o pote onde estava.



Não peça para que a pessoa force o vômito e não ofereça nem água nem leite ou alimentos para ela. Isto pode prejudicar ainda mais a saúde desta pessoa

As intoxicações também podem acontecer quando ficamos em locais que foram pintados e o cheiro de tinta ainda está forte. Quando isto acontecer, saia do local, respire com calma e peça ajuda se ainda estiver se sentindo mal.



SAMU 192

MÃE ME QUEIMEI! ME AJUDE!

As queimaduras podem ser causadas por calor (sol, fogo, água quente) ou por frio (gelo) e também por eletricidade (choque elétrico).



Quando nos queimamos, nossa pele fica machucada e dói muito. As queimaduras leves deixam a pele vermelha, igual quando nos queimamos ao ficar muito tempo ao sol.

Podem aparecer bolhas e isso significa que a queimadura foi mais profunda. Nunca devemos estourar essas bolhas em casa, deixe isto para um profissional de saúde. Ele vai avaliar o que precisa ser feito e qual o melhor tratamento.





SAMU 192

Se a queimadura for pequena, você pode cuidar dela na sua casa, faça o seguinte:

Lave o local em água corrente e limpa (torneira do banheiro), por 10 minutos sem esfregar, isso diminui a dor



Repita isto várias vezes até se sentir melhor

Nunca passe pasta de dente, pó de café, clara de ovo ou qualquer outra coisa porque não adianta e pode causar infecção. Depois quando você for lavar, vai ter que esfregar para retirar o que passou e isso irá doer. Só passe pomada se ela for para queimaduras



Se você se queimou no sol, fique por uns minutos em baixo do chuveiro, mas lembre de deixar a água quase gelada, se tomar banho em água quente irá sentir mais calor e dor





SAMU 192

Você pode passar um creme hidratante onde está queimado pelo sol. Se arder, lave o local e não passe mais o creme

Use roupas que não apertem onde você queimou e não pegue sol até a vermelhidão melhorar

Lembre de tomar muito líquido como água, sucos, chás e café

As queimaduras mais graves podem causar ferimentos grandes. A pele fica parecendo couro e pode até abrir.

As queimaduras também podem ser causadas por produtos químicos, como a soda cáustica que é usada para fazer sabão em casa.



Quando isso acontecer ligue pro SAMU.

Para aliviar a dor e ajudar quem se queimou, faça o seguinte:

Se a queimadura foi em uma parte do corpo que está coberta por roupas, retire se não estiver grudada. Se a roupa estiver grudada, não retire, porque pode machucar ainda mais

Lave em água corrente e limpa (torneira do banheiro ou chuveiro), sem esfregar. Deixe a parte do corpo queimada bastante tempo em baixo da água





SAMU 192

Não passe nenhum produto ou pomada na queimadura

Proteja o local queimado com um pano ou toalha limpa e seca. Não retire até que um profissional de saúde chegue



As queimaduras mais graves podem deixar a pele com uma cor escura ou branca e quando isso acontecer ligue para o SAMU

O QUE PODEMOS FAZER PARA NÃO LEVAR UM CHOQUE?



Todo acidente com choque elétrico pode causar queimaduras graves, problemas no coração, nos pulmões, nos músculos e no cérebro.

As queimaduras acontecem quando nós entramos em contato direto com a fonte de eletricidade, seja encostando em fio de luz, ligando eletrodomésticos (TV, secador de cabelo, micro-ondas) ou colocando o dedo e objetos na tomada (canetas e arames).





SAMU 192

Se uma pessoa encostar em fios elétricos de alta tensão, que são aqueles fios dos postes, irá se machucar gravemente, podendo morrer em poucos minutos. Isto acontece quando subimos em muros, lajes, árvores e pinheiros que ficam próximos dos fios.

Quando estamos segurando qualquer coisa (vassoura, pedaço de madeira, pipas) que encosta nesses fios, a eletricidade irá chegar ao nosso corpo, e isto provoca o choque.



Nunca devemos encostar em fios de postes que estejam caídos no chão porque não sabemos se estão desligados.



SAMU 192

Antes de tudo, você deve chamar um adulto e contar o que está acontecendo. Ele irá decidir sobre o que fazer.

Importante: Antes de ajudar uma pessoa que levou um choque elétrico, você precisa ter certeza que a rede elétrica de onde você está foi desligada para não levar um choque também.

Mas se você não tem certeza que a luz de todo o local foi desligada, não encoste na pessoa.

Se a pessoa ainda estiver encostada no fio de luz ou na tomada, desligue a chave geral (relógio da luz).

Se o choque foi com fios de alta tensão (poste) não se aproxime e ligue imediatamente pra CELESC (0800-480196) e conte o que está acontecendo. É a CELESC que irá desligar a luz.

Depois de tomar esses cuidados com a sua segurança, você deve ligar pro SAMU e ajude a pessoa da seguinte maneira:

Se a pessoa estiver desmaiada

Veja se ela está respirando, se o tórax se mexe, subindo e descendo, igual fazemos quando puxamos e soltamos o ar. Se você ainda estiver com dúvida, coloque seu ouvido perto do nariz da pessoa que está deitada e tente ouvir ela respirando, ou sentir o ar quente que ela solta.





SAMU 192

O médico que atender sua ligação irá dizer o que fazer até que o SAMU chegue.

Se a pessoa estiver acordada

Pergunte se está tudo bem

Peça para ela ficar calma

Veja se ela tem queimaduras pelo corpo e se tiver, faça os cuidados que já aprendemos



Leve a pessoa para ser atendida no posto de saúde ou pronto socorro

Se a pessoa estiver com dificuldade para respirar ou desmaiar depois de um tempo, ligue para o SAMU

Se na nossa casa tem bebês e crianças pequenas, peça a um adulto que coloque protetores nas tomadas.





SAMU 192

Você não deve mexer em fios de luz e ligar eletrodomésticos com fios desencapados.

Nunca ligue muitos equipamentos em uma só tomada.

Use o T com cuidado.

Dica importante: Este site oferece várias informações claras para você acessar com seu pai, sua mãe e com os seus amigos, afinal aprender sobre todos os perigos que existem em nossa casa e como evitá-los é divertido! Vamos descobrir se na sua casa também tem? Então acesse <http://criancasegura.fbiz.com.br/ning-content/acidentes-domesticos.htm>⁸ e divirta-se!



⁸CRIANÇA SEGURA BRASIL. **Acidentes domésticos**. São Paulo, 2013. Disponível em: <<http://criancasegura.fbiz.com.br/ning-content/acidentes-domesticos.htm>>. Acesso em: 17 set. 2013.



SAMU 192

VOVÔ ESTÁ COM A BOCA TORTA E FALANDO ENROLADO, SERÁ QUE ACONTECEU ALGUMA COISA COM ELE?

O Acidente Vascular Cerebral ou AVC é mais conhecido com derrame cerebral. Acontece quando um vaso sanguíneo do cérebro entope ou se rompe e o sangue não consegue mais passar ou se espalha dentro do crânio (cabeça).

A pessoa que tem um AVC perde de repente a força no braço e na perna de um lado do corpo (por isso tem dificuldade de caminhar), dificuldade de falar, dor de cabeça, pouca visão e pode ser que sua boca fique torta para um lado.



Se você estiver junto de alguém que tenha estes sinais e sintomas, ligue para o SAMU e até que o socorro chegue:

Se a pessoa estiver caída no chão, coloque algo macio embaixo da cabeça (travesseiro, almofada ou toalha)

Se a pessoa estiver tentando ficar em pé ou sentada, ajude a colocá-la no sofá ou na cama



SAMU 192

Não dê nada para beber ou comer. Nem seus remédios

Procure a caixa de remédio que esta pessoa toma, e quando a equipe do SAMU chegar, entregue. Mas lembre, não dê nenhum remédio para a pessoa, ela pode se afogar.

Fique perto da pessoa. Ela está confusa sem entender o que está acontecendo e pode tentar levantar. Como um lado de seu corpo está sem força, ela irá cair e se machucar.

Se vocês estiverem em um local onde não conseguem ligar para o SAMU peça ajuda de um adulto e leve esta pessoa e leve esta pessoa para o pronto socorro ou hospital mais próximo. Se você ainda estiver em dúvida, peça para a pessoa sorrir e observe se um lado do rosto está caído e se um lado da boca não se mexe.

Peça para a pessoa erguer os dois braços juntos, como se fosse abraçar alguém e observe se um dos braços não tem força pra ficar parado.

Peça para a pessoa repetir uma frase (por exemplo: O céu está azul). Observe se a pessoa fala palavras estranhas.

Se você observar que qualquer uma destas 3 alterações aconteceram, ligue para o SAMU.

Para conhecer a musiquinha criada para auxiliar na identificação dos principais sinais do AVC, acesse <http://www.youtube.com/watch?v=qrqTpAyB6kY>⁹ e confira!

⁹ SOCIEDADE BRASILEIRA DE DOENÇAS CEREBROVASCULARES.

SAMU192 Sinais e sintomas de alerta de AVC - o que fazer? 2011. Disponível em:

<<http://www.youtube.com/watch?v=qrqTpAyB6kY>>. Acesso em 17 set. 2013.



SAMU 192

REFERÊNCIAS

ALBERT EINSTEIN SOCIEDADE BENEFICENTE ISRAELITA BRASILEIRA.

Primeiros socorros Desmaios. São Paulo, 2010. Disponível em:

<<http://www.einstein.br/einstein-saude/primeiros-socorros/Paginas/desmaio.aspx>>. Acesso em: 17 set. 2013.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. **Resolução 1451, de 10 de março de 1995.** Diário Oficial da União. São Paulo, 17 mar. 1995. Seção I, p. 3666.

Disponível em:

http://www.portalmédico.org.br/resolucoes/cfm/1995/1451_1995.htm.

Acesso em: 28 maio 2013.

CRIANÇA SEGURA BRASIL. **Acidentes domésticos.** São Paulo, 2013.

Disponível em:

<<http://criancasegura.fbiz.com.br/ning-content/acidentes-domesticos.htm>>.

Acesso em: 17 set. 2013.

_____. **Criança segura contra o afogamento aprenda a prevenir.** São

Paulo, 2013. Disponível em:

<http://criancasegura.fbiz.com.br/ning-content/swf/cenarios_som.swf>.

Acesso em: 17 set. 2013.

_____. **Criança segura não passe por esse sufoco.** São Paulo, 2013.

Disponível em:

<<http://www.criancasegura.com.br/campanhas.internet/casa.html>>.

Acesso em: 17 set. 2013.



SAMU 192

_____. **Criança segura segurança no trânsito.** São Paulo, 2013. Disponível em:
 <<http://criancasegura.fbiz.com.br/ning-content/swf/tabuleiro.swf>>. Acesso em: 17 set. 2013.

_____. **Dicas para ser um bom pedestre.** São Paulo, 2013. Disponível em:
http://api.ning.com/files/MubDoy8P0jEVeorm5ePrOBUTS3eO89IZSWHv*uhWzll5TcnqCt0G8DUrJ9gE9xglhjqs4seairhyWX1PgAmrEUT*g6EvGmbM/Folhetoatropelamentosdecadascomtagdecadas.pdf. Acesso em: 17 set. 2013.

DISTRITO FEDERAL. Secretaria de Saúde. **Turma do Samuzinho.** Brasília, 2011. Disponível em:
 <<http://www.youtube.com/watch?v=Gi6J9N76pCU>>. Acesso em: 17 set. 2013.

NAEMT. **Atendimento pré-hospitalar ao traumatizado (PHTLS).** Tradução de Renata Scavone et al. 7. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2011. 618p.

NOVARTIS BIOCÊNCIAS S. A.; ATITUDE PRODUÇÕES VISUAIS LTDA. **O que é Diabetes.** 2011. Disponível em:
 <<http://www.youtube.com/watch?v=fITZMH5NLKI>>. Acesso em: 17 set. 13.

PITTERI, Jessimira Soares Muniz; MONTEIRO, Pedro Sadi. Caracterização do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) em Palmas-Tocantins, Brasil, em 2009. **Com. Ciências Saúde.** Brasília, v. 21, n. 3, 2010. Disponível em:
http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/artigos/caracterizacao_servico_atendimento_movel.pdf. Acesso em: 24 maio 2013.



SAMU 192

SÃO PAULO (Cidade). Secretaria Municipal da Saúde. Coordenação de Desenvolvimento de Programas e Políticas de Saúde. **Manual de prevenção de acidentes e primeiros socorros nas escolas**. São Paulo: CODEPPS, 2007. 129p. Disponível em:
http://ww2.prefeitura.sp.gov.br/arquivos/secretarias/saude/crianca/0005/Manual_Prev_Acid_PrimSocorro.pdf. Acesso em: 26 jun. 2013.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE DOENÇAS CEREBROVASCULARES. **SAMU192 Sinais e sintomas de alerta de AVC - o que fazer?** 2011. Disponível em:
<<http://www.youtube.com/watch?v=qrqTpAyB6kY>>. Acesso em 17 set. 2013.





SAMU 192

ANEXO

ANEXO A – PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
SANTA CATARINA - UFSC



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: ESTRATÉGIAS DE ARTICULAÇÃO INTERSETORIAL: O SAMU NA ESCOLA

Pesquisador: Selma Regina de Andrade

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 09437012.3.0000.0121

Instituição Proponente: Universidade Federal de Santa Catarina

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 144.453

Data da Relatoria: 12/11/2012

Apresentação do Projeto:

"ESTRATÉGIAS DE ARTICULAÇÃO INTERSETORIAL: O SAMU NA ESCOLA". O estudo pretende desenvolver e aplicar estratégias para inclusão de informações da atenção pré-hospitalar na articulação entre os setores da saúde e da educação no município de Lages- SC, através do Programa Saúde na Escola. Os dados para realização deste estudo serão coletados por meio da realização de encontros com grupo focal com os profissionais de saúde do SAMU Mesorregião Planalto Serrano Catarinense. O propósito inclui, a partir dos grupos focais, produzir um documento composto por conceitos e orientações que facilitem à população escolar incluída no Programa Saúde na Escola, identificar uma situação de risco ou agravamento à saúde e como agir corretamente frente a ela, baseada em princípios de Atendimento Pré-Hospitalar, até a chegada do atendimento especializado, para posterior aplicação do projeto piloto junto a equipe de saúde.

Objetivo da Pesquisa:

O objetivo principal é desenvolver e aplicar estratégias para inclusão de informações da atenção pré-hospitalar na articulação entre os setores da saúde e da educação no município de Lages- SC, através do Programa Saúde na Escola. Secundariamente: analisar a ocorrência de trotes no sistema de informações do SAMU Serrano, no período de dois anos; identificar os temas para educação escolar das informações de atenção pré-hospitalar, a partir da percepção dos profissionais de saúde do SAMU; desenvolver um instrumento educacional sobre os cuidados pré-hospitalares até a chegada do SAMU; aplicar projeto piloto de articulação intersetorial junto ao Programa Saúde na Escola em uma Unidade Básica de Saúde do

Endereço: Campus Universitário Reitor João David Ferreira Lima

Bairro: Trindade **CEP:** 88.040-900

UF: SC **Município:** FLORIANOPOLIS

Telefone: (48)3721-9206 **Fax:** (48)3721-9696

E-mail: cep@reitoria.ufsc.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
SANTA CATARINA - UFSC



município de Lages/SC.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

De acordo com os pesquisadores esta pesquisa e seus procedimentos não oferecerá nenhum risco aos envolvidos ou à sua dignidade e como benefícios os participantes contribuirão para melhor compreensão dos processos relativos ao serviço de atendimento às urgências e emergências, especialmente no desenvolvimento de um processo educativo a ser veiculado junto à população escolar pelos profissionais responsáveis do Programa Saúde na Escola.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Trata o presente de um projeto de Dissertação do Curso de Mestrado Profissional em Gestão do Cuidado em Enfermagem da UFSC, um estudo exploratório descritivo, composto de uma etapa quantitativa e outra qualitativa, dividido em: MOMENTO 01: Consulta e

levantamento do número de chamadas classificadas como trote. A porção quantitativa desta pesquisa será extraída do banco de dados informatizado da Central Regional de Emergência de Lages, SC, responsável por computar e armazenar todas as chamadas feitas para os números 190 (PM) e 192 (SAMU Mesorregião Planalto Serrano Catarinense) por terem suas centrais de regulação unificadas (Central de Regulação de Emergências). Será solicitada, ao chefe da Central Regional de Emergência de Lages, SC e à coordenação médica do SAMU Mesorregião Planalto Serrano Catarinense, autorização para a realização da análise dos dados, e subsequente divulgação dos resultados obtidos nesta pesquisa; MOMENTO 2: Grupo focal com profissionais do SAMU e MOMENTO 3: Aplicação do projeto piloto na USF durante a ação educativa na escola atendida Momento qualitativo, onde ocorrerão apresentação e proposição da aplicação do instrumento construído na etapa metodológica anterior à equipe de saúde da USF, responsáveis por atender e desenvolver atividades educativas na Escola Municipal de Educação Básica (EMEB) Prof^o Antônio Joaquim Henriques, com aproximadamente 600 alunos matriculados no ensino fundamental 1º ao 9º ano. Ambas as instituições estão situadas na cidade de Lages, SC. O acompanhamento das atividades na escola será desenvolvida por meio de observação participante, registrada em diário de campo, pois através desta técnica o pesquisador capta a realidade que o rodeia, por estar inserido nela. Neste momento não haverá interlocução da pesquisadora com a população escolar, somente acompanhamento e observação das atividades que os profissionais da USF desenvolvem na escola. Os dispostos a participar deste estudo deverão ser maiores de 18 anos e assinarem estar de acordo com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. O projeto encontra-se devidamente documentado, TCLE adequado aos participantes da pesquisa, assim recomendamos a sua aprovação.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Documentação completa.

Endereço: Campus Universitário Reitor João David Ferreira Lima
Bairro: Trindade **CEP:** 88.040-900
UF: SC **Município:** FLORIANÓPOLIS
Telefone: (48)3721-9206 **Fax:** (48)3721-9696 **E-mail:** cep@reitoria.ufsc.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
SANTA CATARINA - UFSC



Recomendações:

Não se aplica.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Não se aplica.

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Considerações Finais a critério do CEP:

O Colegiado recomenda que os pesquisadores relitam sobre os possíveis riscos da pesquisa.

FLORIANOPOLIS, 12 de Novembro de 2012

Assinador por:
Washington Portela de Souza
(Coordenador)

Endereço: Campus Universitário Reitor João David Ferreira Lima
Bairro: Trindade **CEP:** 88.040-900
UF: SC **Município:** FLORIANOPOLIS
Telefone: (48)3721-9206 **Fax:** (48)3721-9696 **E-mail:** cep@reitoria.ufsc.br