

## **A prática dos primeiros socorros em municípios do extremo norte do Tocantins**

### **The practice of first aid in municipalities in the extreme north of Tocantins**

DOI:10.34117/bjdv9n1-407

Recebimento dos originais: 02/01/2023

Aceitação para publicação: 30/01/2023

#### **Thayná Kimberly Pereira de Souza**

Bacharel em Enfermagem pela Universidade Estadual do Tocantins (UNITINS)  
Instituição: Universidade Estadual de Ponta Grossa (UEPG-PR)  
Endereço: Rua Capistrano de Abreu nº 405, Uvaranas, Ponta Grossa - PR  
E-mail: thaynakimberly2008@hotmail.com

#### **Danyelle da Silva Rios Souza**

Bacharel em Enfermagem pela Universidade Estadual do Tocantins (UNITINS)  
Instituição: Fundação Municipal de Saúde de Ponta Grossa - PR  
Endereço: Rua Capistrano de Abreu nº 405, Uvaranas, Ponta Grossa - PR  
E-mail: danyrios10@hotmail.com

#### **Patrícia Macêdo Gomes**

Bacharel em Enfermagem pela Universidade Estadual do Tocantins (UNITINS)  
Instituição: Secretaria Municipal de Saúde de São Bento do Tocantins - TO  
Endereço: Rua 1 de Janeiro, 171, Setor Aeroporto, São Bento do Tocantins - TO  
E-mail: patimacedo2015@hotmail.com

#### **Maikon Chaves de Oliveira**

Mestre em Ciências Ambientais pela Universidade de Taubaté (UNITAU)  
Instituição: Universidade Estadual do Tocantins (UNITINS)  
Endereço: Rua Gerusa Avelino Pereira, N° S/N, Portal do Sol II, Augustinópolis-TO  
E-mail: maikon.co@unitins.br

#### **Helia Adna de Oliveira Santos**

Especialista em Saúde Pública pela Faculdade do Leste Mineiro - MG  
Instituição: Hospital Materno Infantil de Marabá  
Endereço: Rua Cinco de Abril, Velha Marabá, CEP: 68500-040  
E-mail: adnaoliveira17@hotmail.com

#### **Dennis Gonçalves Novais**

Mestre em Saúde Pública nos Trópicos pela Universidade Federal do Tocantins (UFT)  
Instituição: Universidade Estadual do Tocantins (UNITINS)  
Endereço: Rua Planalto, n. 601, Centro, Augustinópolis - TO  
E-mail: Dennis.gn@unitins.br

**Katiane Gomes Gonçalves**

Especialista em Urgência e Emergência e Enfermagem do Trabalho pela Faculdade Selvíria (FAS)

Instituição: Universidade Estadual do Tocantins (UNITINS)

Endereço: Rua Francisco Cândido Xavier S/N, Encanto, Augustinópolis - TO

E-mail: katiane.gg@unitins.br

**Janayna Araújo Viana**

Mestre em Ciências Ambientais e Saúde (PUC-GO)

Instituição: Universidade Estadual do Tocantins (UNITINS)

Endereço: Rua Planalto n° 601, Setor Augustinópolis, Augustinópolis - TO

E-mail: janayna.av@unitins.br

**RESUMO**

Esta pesquisa trata-se da prática dos primeiros socorros em municípios do extremo norte do Tocantins, com distância de 40 km do hospital de referência, localizado em Augustinópolis - TO. Objetivo investigar a prática dos primeiros socorros realizados pelos motoristas das ambulâncias da atenção básica nesses municípios e a partir deste, construiu-se os objetivos específicos: Verificar o perfil sociodemográfico dos pesquisados; averiguar os cuidados de primeiros socorros realizados pelos motoristas; Detectar as dificuldades sentidas pelos motoristas durante o atendimento; identificar as causas/de ocorrências atendidas pelos motoristas durante os primeiros socorros. Trata-se de uma pesquisa de natureza exploratória e cunho descritivo com abordagem quantitativa, o instrumento de coleta de dados é um formulário, aplicado a 19 motoristas de ambulância que prestam serviço as prefeituras por meiodas secretarias de saúde. A coleta de dados dessa pesquisa aconteceu no período de fevereiro a março de 2020. Os resultados mostraram que 89,5% dos motoristas já tiveram que realizar socorro; 31,6% nunca realizaram nenhum tipo de curso e 47,4% realizaram um curso; 57,9% dos condutores tem mais de dez anos de serviço e 41,4% acredita que é necessário a contratação de profissionais socorristas para que haja uma melhoria nos atendimentos. Portanto, a realização desta foi de grande importância para o conhecimento dos pesquisadores, fomentando cada vez mais melhorias nosmunicípios, estado e principalmente no SUS no âmbito do atendimento de urgências e emergências na região, incrementando o conhecimento dos acadêmicos, enfermeiros e demais profissionais de saúde.

**Palavras-cheva:** urgência, emergência, socorro.

**ABSTRACT**

This research deals with the practice of first aid in municipalities in the extreme north of Tocantins, with a distance of 40 km from the reference hospital, located in Augustinópolis - TO. Objective to investigate the practice of first aid performed by the drivers of primary care ambulances in these municipalities and from this, the specific objectives were built: To verify the sociodemographic profile of those surveyed; Investigate the first aid care performed by drivers; Detect the difficulties experienced by drivers during the service; Identify the causes/occurrences attended by drivers during first aid. This is an exploratory and descriptive research with a quantitative approach, the data collection instrument is a form, applied to 19 ambulance drivers who provide services to city halls through the health departments. Data collection for this research took place from February to March 2020. The research was approved under CEP opinion 3,701,698. The results showed that 89.5% of the drivers had already had to perform assistance; 31.6% never took any type

of course and 47.4% took a course; 57.9% of drivers have more than ten years of service and 41.4% believe that it is necessary to hire professional rescuers so that there is an improvement in care. Therefore, the realization of this was of great importance for the knowledge of the researchers, promoting more and more improvements in the municipalities, state and mainly in the SUS in the scope of urgent and emergency care in the region, increasing the knowledge of academics, nurses and other professionals of health.

**Keywords:** urgency, emergency, relief.

## 1 INTRODUÇÃO

Com o crescimento desenfreado da população inúmeros problemas de ordem social surgem diariamente. Um deles é o crescente número de acidentes que ocorrem em todos os âmbitos da sociedade. Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), acidente é todo acontecimento não intencional que pode provocar uma lesão corporal ou perturbação reconhecível (FERREIRA et al., 2017). Tais circunstâncias podem ser irreversíveis ou até mesmo levar a morte acontecendo geralmente quando menos se espera; e a prática de primeiros socorros no contato inicial com a vítima é fundamental.

Pergola e Araújo (2008), referem que primeiros socorros são cuidados imediatos prestados à pessoa doente ou ferida vítima de acidentes ou mal súbito que podem ser realizados pela população em geral, no entanto é preferível que tal atendimento seja realizado por um profissional capacitado, pois geralmente quem necessita desse socorro são vítimas cujo estado físico põe em perigo a sua vida e a realização de manobras tem a finalidade de manter as funções vitais, evitando o agravamento do caso. Ferreira et al., (2017), elucida ainda que um atendimento eficiente e eficaz é positivo para um maior índice de sobrevivência e minimização de agravos e sequelas. Considerando que a primeira atitude correta e ágil representará o diferencial na qualidade do tratamento e evolução do quadro clínico do paciente. Ter profissionais qualificados para tal é indispensável.

Tendo em vista que em alguns municípios do extremo norte do Tocantins o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) não atua a pesquisa tem enfoque na prática dos primeiros socorros no atendimento as ocorrências da região, praticas essas desenvolvidas pelos motoristas de ambulância nos municípios de Araguatins, Augustinópolis, Sampaio, Praia Norte, Axixá do Tocantins e Sítio Novo do Tocantins, a escolha dos municípios se baseou em um raio de 40 quilômetros, onde foi realizado uma entrevista com esses motoristas através de um formulário.

O Ministério da Saúde por meio da Portaria n.º 737/GM 16 de maio de 2001,

aprovou a Política Nacional de Redução da Morbimortalidade por Acidentes e Violências, que tem como uma das principais diretrizes a sistematização, ampliação, capacitação de recursos humanos e consolidação do atendimento pré-hospitalar, fomentando a implantação de mais serviços.

As lesões traumáticas estão entre as principais causas de morte e incapacidade, ocorrendo em todas as regiões e países, afetando indivíduos em todas as faixas etárias e categorias de renda e sendo responsáveis por cerca de três milhões de óbitos no mundo anualmente. Essas são tradicionalmente tratadas como “acidentes” inevitáveis, que acontecem ao acaso (FERREIRA et al., 2017).

Diante disso, a realização desse estudo faz-se necessário para compreender as lacunas no atendimento oferecido pelos motoristas, de modo que, poderá mediar estratégias de capacitação e educação permanente aos motoristas, ou seja, capacitando-os como socorristas, a fim de propiciar uma assistência satisfatória a manutenção da vida no atendimento pré-hospitalar. Além disso, sirva para chamar a atenção das políticas públicas para a necessidade de implantação do SAMU na região do bico do Papagaio que atenda a população assistida pelo hospital de referência.

O objetivo geral da pesquisa busca investigar a prática dos primeiros socorros realizada pelos motoristas das ambulâncias da atenção básica nos municípios do extremo norte do Tocantins, tendo como objetivos específicos: verificar o perfil sociodemográfico dos pesquisados; Averiguar os cuidados realizados pelos motoristas no atendimento de primeiros socorros; Detectar as dificuldades sentidas pelos motoristas durante o atendimento de primeiros socorros; Identificar as causas/ocorrências atendidas pelos motoristas durante o atendimento de primeiros socorros.

## 2 METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa de caráter exploratório descritivo com abordagem quantitativa.

Pesquisas exploratórias são investigações de pesquisa empírica que desenvolvem hipóteses, e aumentam a familiaridade do pesquisador com um ambiente, fato ou fenômeno, para a realização de uma pesquisa mais precisa ou modificar e clarificar conceitos (MARCONI; LAKATOS; 2017).

A pesquisa foi realizada em seis municípios com distância de 40 km do Hospital de referência, localizado no município de Augustinópolis, estado do Tocantins, Brasil, em março de 2020. O mesmo tem uma área de 394.976 km<sup>2</sup> e uma população em torno

de 18.178 habitantes sendo a terceira maior cidade do estado do Tocantins, segundo dados do (IBGE, 2018). O Hospital Regional de Augustinópolis é a referência de atendimento para 25 municípios da região. Por ser a referência, é porta de entrada e primeira opção para a maioria dos casos urgentes e não urgentes que ocorrem no extremo norte do Tocantins. Ademais, a pesquisa foi realizada nos municípios de Augustinópolis, Araguatins, Sítio novo do Tocantins, Axixá do Tocantins, Sampaio e Praia Norte.

Segundo o IBGE (2021), juntos os municípios da pesquisa somam uma área de 4.005,915 km<sup>2</sup>, com uma população calculada em torno de 67.782 habitantes no último censo.

De acordo com informações coletadas nas Secretarias de Saúde dos municípios, são um total de 26 motoristas de ambulância que prestam serviço as prefeituras por meio da secretaria de saúde. Os critérios de Inclusão foram: Indivíduos maiores de 18 anos de idade de ambos os sexos; Motoristas de ambulância vinculada a atenção básica dos municípios de Araguatins, Augustinópolis, Sampaio, Praia Norte, Axixá do Tocantins e Sítio Novo do Tocantins; Motoristas que aceitaram participar da pesquisa e assim assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido do participante. Os critérios de exclusão foram: Todos aqueles que recusaram – se a participar da pesquisa e não assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido do participante.

Para a realização da pesquisa foi necessária uma entrevista por meio da aplicação de formulário com todos os motoristas municipais de ambulância que se enquadraram nos critérios de inclusão da pesquisa.

A pesquisa possui autorização da instituição campo de pesquisa, e foi aprovada sob o parecer do CEP CAAE: 22672619.2.0000.8023, sob parecer 3.701.698 de 13 de Novembro de 2019.

Feitos os procedimentos éticos necessários, inicialmente foi realizada uma visita aos municípios de Augustinópolis, Araguatins, Praia Norte, Sampaio, Axixá do Tocantins e Sítio Novo do Tocantins, onde foi solicitado as Secretarias de saúde autorização para realização da pesquisa. Após autorização das secretarias, a pesquisa teve seguimento na coleta de informações iniciais sobre os motoristas de ambulância municipais, como nome, endereço e telefone.

Posteriormente foi realizado uma visita domiciliar ao pesquisados, onde os pesquisadores forneceram informações a respeito da pesquisa, esclarecendo sobre o que se trata, como será trabalhada, quais são os objetivos e métodos que foram utilizados

para a sua aplicação, explanando ainda sobre a importância da mesma. Foi feito o convite em participar da pesquisa por meio da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE, documento de grande importância, amparado pela resolução nº 466/2012 que contém todas as informações referentes pesquisa e responsáveis pela sua realização, fazendo –se necessários à assinatura do pesquisado, a fim de confirmar formalmente seu aceite na participação.

De posse do TCLE devidamente assinado, foi aplicado o formulário, contendo perguntas claras e objetivas, facilitando o entendimento do leitor, possibilitando assim a transcrição de respostas fidedignas.

### 3 RESULTADOS

Os dados foram analisados com o auxílio do pacote estatístico SPSS, (26,0). A caracterização do perfil demográfico foi feita por meio de frequência absoluta (n), frequência relativa (%) e frequência relativa cumulativa nas situações onde havia múltiplas respostas apresentados em forma de tabelas e gráficos. A associação entre tempo de atuação com as variáveis exploratórias foi realizada aplicando-se o teste do Qui-quadrado de *Pearson*. Em todas as análises o nível de significância adotado foi de 5% ( $p < 0,05$ ).

A pesquisa foi realizada com um total de dezenove motoristas dos seis municípios participantes do estudo, alguns dos profissionais estavam de férias e outros não foram encontrados, não podendo assim fazer parte da realização da mesma. Todos os motoristas que foram contatados para a realização da pesquisa, aceitaram e assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido – TCLE.

Na primeira tabela avalia – se o perfil demográfico de cada pesquisado, observando dados como localidade de trabalho que para alguns também é o município de residência, estado civil e hábitos de vida. A maioria pratica alguma atividade física (68,4%), sendo em grande parte caminhada (79,6%) e nenhum é tabagista. Um quadro positivo, pois segundo estudo de Gomes, Pagan e Okoshi (2019) a prática regular de exercícios proporciona muitos benefícios, aumentando a resistência à insulina, capacidade funcional, melhorando a composição e funções corporais, hipertensão arterial, função endotelial, estado antioxidante e em geral melhorando a qualidade de vida. Por outro lado, 31,6% não pratica nenhuma atividade física e 15,8% do total é portador de alguma doença crônica (Hipertensão Arterial Sistêmica - HAS ou Diabetes Mellitus – DM tipo 2), quando questionados sobre o consumo de bebida alcoólica

68,4% afirmou ser etilista; a bebida alcoólica é prejudicial, esta é um dos maiores fatores de risco evitável de inúmeras doenças; seu consumo tem relação de causa direta com mais de 200 tipos de patologias e foi a substância psicoativa mais consumida no mundo no ano de 2017 (MENEGUETTI et al., 2018).

Tabela 1. Perfil demográfico e hábitos de vida (n = 19).

|                                   | N  | %     |
|-----------------------------------|----|-------|
| <b>Município</b>                  |    |       |
| Araguatins                        | 4  | 21,1  |
| Augustinópolis                    | 3  | 15,8  |
| Axixá                             | 1  | 5,3   |
| Praia Norte                       | 3  | 15,8  |
| Sampaio                           | 3  | 15,8  |
| Sítio Novo do Tocantins           | 5  | 26,3  |
| <b>Estado civil</b>               |    |       |
| Casado                            | 14 | 73,7  |
| Divorciado                        | 1  | 5,3   |
| Solteiro                          | 4  | 21,1  |
| <b>Escolaridade</b>               |    |       |
| Ensino fundamental                | 4  | 21,1  |
| Ensino médio                      | 12 | 63,2  |
| Superior incompleto               | 3  | 15,8  |
| <b>Tabagista</b>                  |    |       |
| Não                               | 19 | 100,0 |
| Sim                               | 0  | 0,0   |
| <b>Consome bebida alcoólica</b>   |    |       |
| Não                               | 6  | 31,6  |
| Sim                               | 13 | 68,4  |
| <b>Pratica atividade física</b>   |    |       |
| Não                               | 6  | 31,6  |
| Sim                               | 13 | 68,4  |
| <b>Qual atividade física</b>      |    |       |
| Caminhada                         | 10 | 76,9  |
| Futebol                           | 2  | 15,4  |
| Musculação                        | 1  | 7,7   |
| <b>Portador de doença crônica</b> |    |       |
| Não                               | 16 | 84,2  |
| Sim                               | 3  | 15,8  |

n = frequência absoluta; % = frequência relativa

Sobre a realização de cursos de atendimento pré-hospitalar 31,6% responderam que nunca realizaram nenhum tipo de curso, 47,4% realizaram um curso ao longo de todos os anos de atuação e 21,1% realizaram de 2 a 3 cursos. Sobre o tempo/data da realização do último curso, 26,3% realizou a mais ou igual a quatro anos atrás, 26,3% realizou a dois anos atrás e 15,8% realizou a um ano.

Dados extremamente relevantes, pois o ministério da saúde tendo em vista a



redução nonúmero de óbitos e tempo de internação em hospitais decorrente da falta de atendimento precoce editou a Portaria nº 2.048/GM no ano de 2002 que trata de um Regulamento Técnico dos Sistemas Estaduais de Urgência e Emergência, de acordo com as diretrizes do Sistema Único de Saúde e da Norma Operacional da Assistência à Saúde – NOAS-SUS 01/2002. Refere das atribuições e qualificações necessárias de cada profissional que venha atuar na urgência e emergência, tanto da área da saúde como médicos e enfermeiros, quanto aqueles não oriundosda área, como os condutores de ambulância.

Nesse sentido, foi instituída ainda a Portaria nº 198 em 2004 que traz a Política Nacionalde Educação Permanente em Saúde (EPS) como estratégia de melhoria do SUS para a formação, qualificação e desenvolvimento de trabalhadores para o setor.

Na tabela 2 caracteriza se o perfil profissional, tempo de atuação e como é realizada o atendimento as ocorrências. A maioria dos motoristas são funcionários efetivos (78,9%) com mais de 10 anos de atuação na área (57,9%). No entanto 21,1% é contratado, tendo de 1 a 9 anos de profissão (42,1%). Isso quer dizer que alguns desses profissionais podem ser substituídos de forma anual, já que os contratos empregatícios firmados pelas prefeituras têm prazo de validade que podem ou não ser renovados.

Ainda na segunda tabela os motoristas foram questionados sobre o atendimento as ocorrências, como é realizado esse atendimento, quem é designado para atender juntamente com o condutor e se já prestaram ou não algum tipo de socorro às vítimas, 89,5% afirmaram que já precisam socorrer vítimas em algumas situações. O atendimento as ocorrências na maioria dos municípios pesquisados é feito apenas pelo motorista, o dado está representado natabela onde 57,9% afirmou que vai sozinho atender ao chamado, 36,8% vão com um técnico de enfermagem (que não necessariamente é especialista na área) e 5,3% afirmou que vai com umenfermeiro.

Na portaria n ° 2.048/2002 constam os requisitos gerais para poder exercer a função de condutor de ambulância, como também as competências e atribuições do mesmo. Competências que incluem: auxiliar a equipe de saúde nos gestos básicos de suporte à vida, auxiliar a equipe nas imobilizações e transporte de vítimas, realizar medidas reanimação cardiorrespiratória básica, identificar todos os tipos de materiais existentes nos veículos de socorro e sua utilidade, a fim de auxiliar a equipe de saúde, ressaltando que tais competências só devem ser atribuídas ou executadas pelo condutor, quando esse realizar a capacitação adequada e prevista na portaria, caso contrário o mesmo não será apto para exercer a função.



Para os condutores de ambulância (geralmente do SAMU) é feita uma divisão, referente ao tipo de ambulância conduzida, essas ambulâncias são classificadas em tipo A, B, C e D, tendo ainda o tipo E que se trata de aeronave de Transporte médico e o tipo F embarcação de transporte médico.

Tabela 2. Caracterização do perfil profissional e atuação (n = 19).

|                                                         | N  | %    |
|---------------------------------------------------------|----|------|
| <b>Vínculo empregatício</b>                             |    |      |
| Contratado                                              | 4  | 21,1 |
| Efetivo                                                 | 15 | 78,9 |
| <b>Tempo de profissão (anos)</b>                        |    |      |
| 1 a 9                                                   | 8  | 42,1 |
| > 10                                                    | 11 | 57,9 |
| <b>Curso de APH</b>                                     |    |      |
| Não                                                     | 6  | 31,6 |
| 1                                                       | 9  | 47,4 |
| 2 a 3                                                   | 4  | 21,1 |
| <b>Tempo que realizou o curso de APH</b>                |    |      |
| 1                                                       | 3  | 15,8 |
| 2                                                       | 5  | 26,3 |
| ≥ 4                                                     | 5  | 26,3 |
| <b>Socorro de vítimas</b>                               |    |      |
| Não                                                     | 2  | 10,5 |
| Sim                                                     | 17 | 89,5 |
| <b>Como atende as ocorrências</b>                       |    |      |
| Com o técnico de enfermagem                             | 7  | 36,8 |
| Com um enfermeiro                                       | 1  | 5,3  |
| Sozinho                                                 | 11 | 57,9 |
| <b>A assistência de socorro passar por dificuldades</b> |    |      |
| Não                                                     | 8  | 42,1 |
| Sim                                                     | 11 | 57,9 |
| <b>Como se sente no socorro às vítimas</b>              |    |      |
| Confiante e tranquilo                                   | 4  | 21,1 |
| Nervoso                                                 | 1  | 5,3  |
| Seguro                                                  | 2  | 10,5 |
| Tranquilo                                               | 12 | 63,2 |

n = frequência absoluta; % = frequência relativa

A ambulância tipo A é basicamente destinada a transporte de pacientes que não apresentem risco de vida; a tipo B é um veículo de suporte básico de transporte Inter hospitalar de pacientes com risco de vida conhecido e atendimento pré – hospitalar com risco de vida desconhecido, mas não classificado com potencial de necessitar de intervenção médica no locale/ou durante transporte; a ambulância tipo C é de resgate, destinado a urgências pré- hospitalares de pacientes vítimas de acidentes ou pacientes em locais de difícil acesso; a Ambulância tipo D é de Suporte Avançado e está destinado ao

atendimento e transporte de pacientes de alto risco em emergências pré-hospitalares e/ou de transporte Inter hospitalar que necessitam de cuidados médicos intensivos (BRASIL, 2002). As ambulâncias dos municípios são no geral tipo A e B e como a região não dispõe de um SAMU, os motoristas realizam todos os tipos de atendimento com essas ambulâncias. Do simples transporte de paciente sem risco de vida, a um atendimento de alto risco em emergências pré-hospitalares.

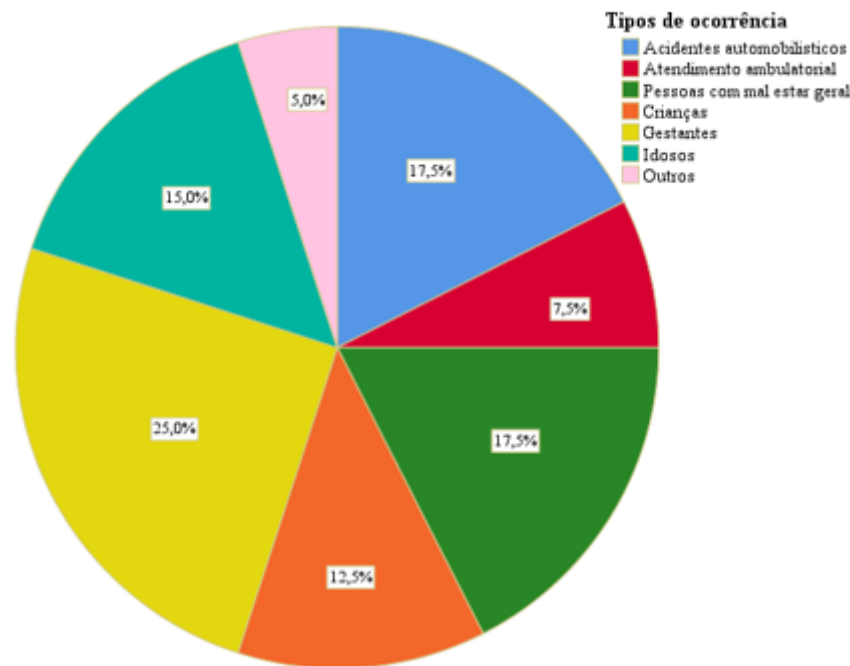
Dependendo do tipo de ambulância que o motorista irá conduzir é recomendado pelos NEUs um curso de 200 ou 60 horas. Porém, como o município não conta com SAMU, as ambulâncias municipais realizam todos os tipos de atendimento, do mais leve ao mais grave.

Além dos que está disposto na portaria 2.048/2002, o código de trânsito brasileiro - CTB sob a lei nº 9503/97 que sofreu alteração pela lei nº 12.998 de 2014, no seu artigo 145-A cita, que para conduzir ambulâncias, o candidato deverá comprovar treinamento especializado e reciclagem em cursos específicos a cada 5 (cinco) anos, nos termos da normatização do Contran.

O Serviço de Atendimento Pré-Hospitalar Móvel é organizado e hierarquizado, ao atender os princípios da integralidade, equidade e universalidade de acesso; isso representa o primeiro passo para uma rápida e eficiente assistência ao cliente que se encontra em situação de urgência/emergência. A capacitação dos profissionais é prioritária para atuar nesse primeiro atendimento, que permite a manutenção das condições vitais da vítima até a chegada ao hospital garantindo a continuidade da assistência, não ocasionando novas lesões à vítima ou agravando as já existentes. Porém é preciso entender que quando a falta de formação profissional e a ausência de uma educação continuada para esses trabalhadores das urgências, há um comprometimento na qualidade da assistência (DIVINO; PEREIRA; SIQUEIRA, 2009).

Ademais, tem - se a apresentação de gráficos em forma de pizza de respostas cumulativas que representam os tipos de ocorrências, tipos de socorro prestado durante essas ocorrências e dificuldades que esse sistema enfrenta segundo a concepção dos motoristas. Na figura 2 estão os principais tipos de ocorrência atendidas pelos motoristas sendo a maioria gestantes em trabalho de parto (25,0%), seguido de acidentes automobilísticos (17,5%) e pessoas com mal estar geral (17,5%).

Figura 2. Gráfico de pizza descrevendo os tipos de ocorrência.



No ano de 2018 segundo o site Datasus, houve um total de 224 óbitos fetais em relação ao parto, os números fazem alusão a todas as idades gestacionais, inclusive fetos com menos de 22 semanas. Os óbitos foram notificados nos municípios de Araguatins, Augustinópolis, Axixá do Tocantins, Sítio novo do Tocantins e Sampaio. Os municípios em questão não estão aptos para realização de partos, com exceção do hospital de referência Hospital Regional de Augustinópolis; no entanto quando não há médicos obstetras ou pediatras algumas gestantes em trabalho de parto que fazem parte de grupo de risco (menores de idade), são encaminhadas para a cidade de Araguaína, lá foram notificados 29 óbitos.

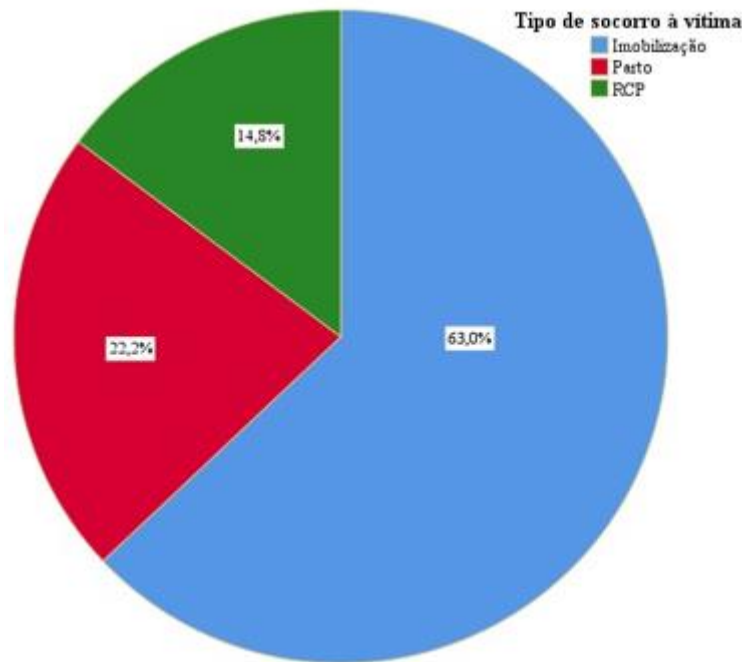
Em relação aos acidentes de trânsito, atualmente, em decorrência da sua elevada morbimortalidade, ocupada a nona posição entre as principais causas de morte em todo o mundo e representa um grave problema de saúde pública. O Brasil é o terceiro país com maior número de mortes por acidentes de trânsito, sendo a segunda maior causa de morte não natural evitável; isso gera em torno de 40 mil óbitos anualmente (LIMA; MACENA; MOTA, 2019).

Conforme o Datasus, os óbitos que ocorreram em vias públicas relacionados a acidentes de transporte em 2018 foram equivalentes a 292 em todo o estado do Tocantins. Desse total, 127 são de óbitos provocados por acidentes envolvendo motocicletas. No geral, Araguatins teve 6 óbitos por acidentes de transporte, Augustinópolis 3, Axixá do

Tocantins 2, Sítio novo do Tocantins 2, Praia Norte do Tocantins 1 e em Sampaio não foi notificado. Os números de óbito em vias públicas referentes a Augustinópolis, Sítio Novo e Praia Norte foram todos ocasionados por acidentes com motocicleta.

Dependendo da ocorrência os motoristas se veem obrigados a realizar o socorro, tendo em vista que a maioria vai sozinho para o atendimento.

Figura 3. Tipos de socorro prestado à vítima.



A figura 3 apresenta quais são as principais manobras realizadas por esses profissionais. Foram citadas em especial 3 atividades que são exercidas com mais frequência durante as ocorrências, o caso mais comum é a mobilização correspondendo a 63%, em seguida a realização de partos 22,2% que geralmente acontece dentro da própria ambulância por não dar tempo de chegar ao hospital, e por fim Reanimação Cardiopulmonar - RCP sendo 14,8%, que se dá tanto na realização de massagem cardíaca quanto na ventilação das vítimas, feita com um ambú; principalmente em casos de acidentes automobilísticos.

O primeiro atendimento prestado a uma vítima de acidente automobilístico para que haja sucesso no tratamento, deve ser realizado por equipe de APH treinada, tendo em vista principalmente a imobilização de cervical e transporte da vítima em superfície prancha rígida. O APH quando feito com qualidade atenua os prejuízos de um trauma bem como auxilia na reabilitação, tendo como principal objeto reduzir a possibilidade de

déficits neurológicos e prevenir lesões adicionais durante o atendimento a vítima, como foi supracitado (JUNIOR et al., 2016).

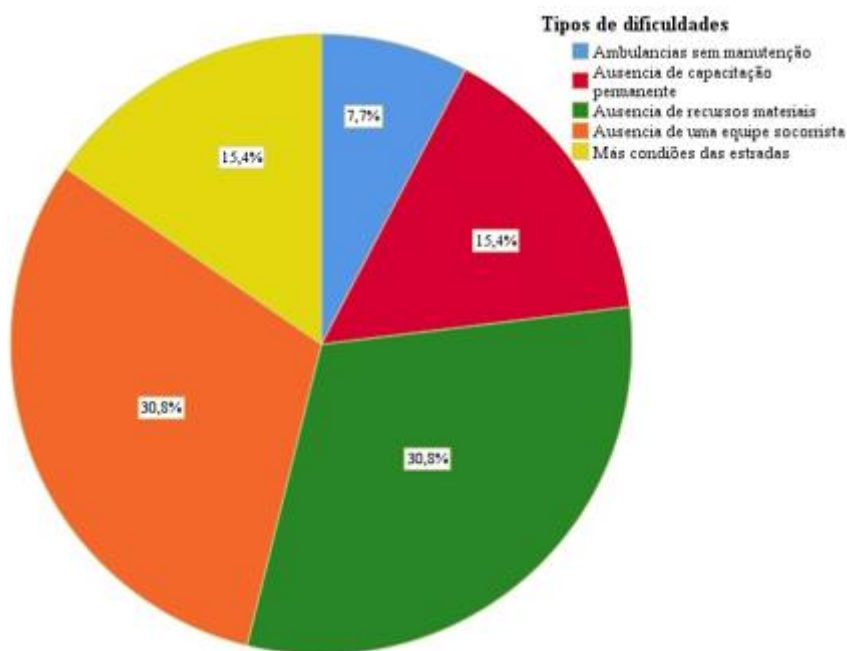
Do Monte et al., (2019) afirma que a imobilização foi implantada com o intuito de reduzir complicação e o risco de deterioração neurológica durante o transporte da vítima, no entanto é importante ressaltar a necessidade da capacitação contínua dos profissionais que trabalham com o atendimento inicial, pois segundo o autor as recomendações para imobilização de pacientes atualmente são muito particularizadas, e caso seja realizado indevidamente pode trazer complicações.

Quanto aos partos, em estudo realizado por Guimarães (2018), este afirma que é importante que as unidades de saúde da família realizem atendimento de qualidade e eficiente, para isso destaca-se as consultas de planejamento familiar que é a porta de entrada para uma gestação tranquila. Essas consultas são fundamentais para evitar possíveis óbitos materno-neonatais. Contudo, torna-se necessário que os profissionais de saúde se qualifiquem através de cursos/especializações para identificar possíveis complicações e intervir, se necessário no trabalho de parto, parto, pós parto e puerpério. Além disso, o RN pode necessitar de uma reanimação neonatal, conduta esta que se realizada de forma efetiva, contribui para reduzir a morbimortalidade neonatal, sobretudo por asfixia, causada morte elevada no Brasil (MARTINS, 2013).

Em se tratando de uma parada cardiorrespiratória – PCR, o atendimento deve ser realizado por uma equipe competente, qualificada e apta para realizar tal tarefa, pois o início precoce das ações de RCP está intimamente relacionada a taxa de sobrevivência pós-parada, sendo o objetivo principal da reanimação preservar a vida, no entanto as manobras só podem ser iniciadas após a constatação da Parada (SALAZAR; GASPAS; SANTOS, 2017).

Sob a visão dos próprios motoristas, 57,9% (tabela 2) acredita que a assistência ao socorro passa por dificuldades, as principais estão representadas na figura 4. Sendo o maior de todos os problemas a ausência de recursos materiais e ausência de uma equipe socorrista, ambos representam 30,8%. Ou seja, além da não realização de cursos de APH com frequência (ausência de capacitação permanente 15,4% - figura 4), da gravidade das ocorrências para quais são chamados, esses profissionais não dispõem de uma equipe, nem de recursos materiais para realização de um socorro adequado. Citando até mesmo a ausência de pranchas para locomoção do paciente e muitas ambulâncias velhas ou com problemas (falta de manutenção 7,7% - figura 4), que ficam paradas nas garagens dos municípios ou nas unidades básicas.

Figura 4. Dificuldades para realização do socorro.

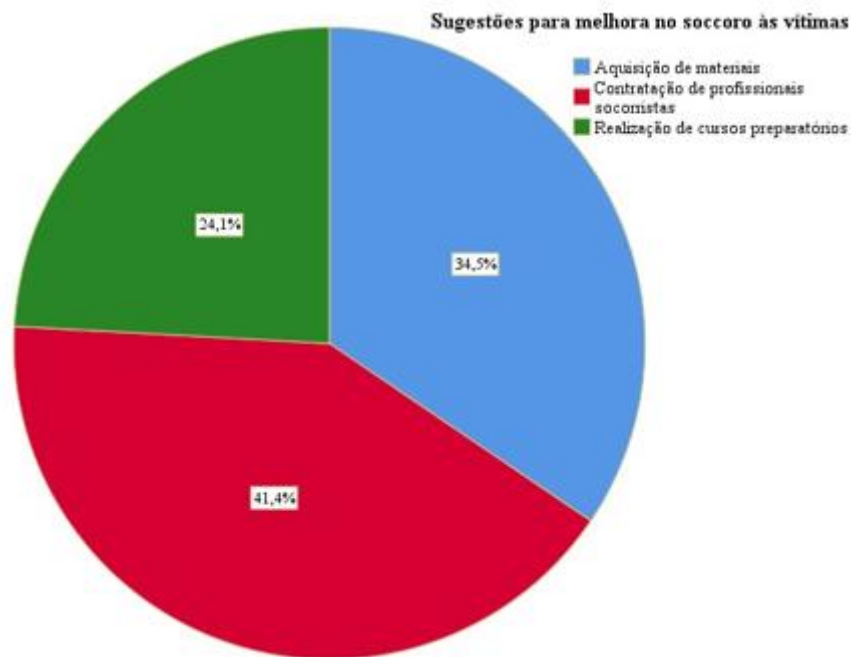


Quanto as más condições das estradas 15,4%, o problema ocorre devido a esses municípios atenderem a muitos povoados, que ficam nos interiores, geralmente com estrada de terra; os motoristas afirmam que no inverno a situação fica pior.

Sousa (2018) infere que alguns profissionais em sua prática diária desempenham além do que lhes é previsto por lei ou acordo trabalhista, seja na sua carga horária ou competências; a exemplo disso o autor cita os motoristas de ambulância, afirmando que esse está exposto a fatores que podem desencadear uma carga mental alta e posterior desgaste, pois o mesmo além de ter atenção ao volante, também auxilia no socorro à vítima, controla cena e faz imobilizações quando necessário, entre outras. A grande demanda mental, afeta a qualidade no serviço prestado por esses profissionais e refletem de forma negativa na realização dos atendimentos, isso pode gerar sobrecargas de trabalho acima do que profissional é capaz de realizar.

A figura 5 apresenta os principais pontos que precisam ser implementadas melhorias segundo os motoristas, tendo como principal necessidade a contratação de profissionais socorristas (41,4%), que pudessem acompanhar os motoristas para realizar o atendimento e posterior socorro, facilitando e melhorando assim o trabalho de toda a equipe, seguido da aquisição de materiais 34,5% e por último realização de cursos preparatórios 24,1%.

Figura 5. O que poderia melhorar as condições do atendimento.



Nota-se que a maioria das respostas é pela contratação de profissionais socorristas e não pela realização de cursos, pois os motoristas não desejam ser os únicos a proceder nesse serviço. Quase todos os pesquisados afirmaram que o município carece de uma equipe que faça esse papel, não com o intuito de lhe diminuir a carga de trabalho, mas sim melhorar o atual sistema. Segundo eles, ainda que houvesse a realização frequente de cursos e todos os materiais disponíveis, efetuar um socorro adequado e de qualidade, muitas das vezes com múltiplas vítimas e até em locais de difícil acesso, sem a presença de uma equipe capacitada, acaba se tornando muito difícil.

#### 4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A pesquisa em questão retrata o quanto os municípios estão/são carentes no quesito de APH. A realização de cursos, educação continuada e aquisição de materiais são essenciais para que o atendimento seja mais rápido e efetivo. Com os Núcleos de Educação em Urgência os motoristas poderiam ser certificados e recertificados e ter os currículos mínimos de capacitação e habilitação para o atender às urgências.

Os condutores das ambulâncias municipais realizam atendimentos de alta complexidade, socorrem os mais diversos tipos de vítima, quadros esses que podem piorar em decorrência da falta de materiais para imobilização adequada, demora na realização do socorro, (pois é necessário que haja um treinamento para desenvolver a agilidade)



ausência de materiais para realizar ressuscitação e até mesmo ausência de Equipamentos de Proteção Individual – EPI’s podem expor esse profissional a qualquer tipo de contaminação.

Entre as competências para praticar o socorro é fundamental que haja tomada de decisão, habilidade para executar as intervenções necessárias no momento do atendimento e raciocínio clínico, visualizando qual a melhor atitude a ser seguida. Os socorristas devem ser/estar preparados para os mais diversos tipos de situação que esses viram a encontrar. Ter equilíbrio psicológico é a base para conseguir realizar o atendimento a vítima.

A capacitação é considerada indispensável para garantir a segurança do profissional e do paciente, além disso, reduz as possíveis imperícias, evitando os agravos às vítimas. Por isso é necessário o desenvolvimento de educação permanente e atualizações, pois a falta de formação profissional dos trabalhadores das urgências pode resultar no comprometimento da qualidade na assistência prestada (ACOSTA; DURO; LIMA, 2012).

Frente a todos os dados apresentados, fica claro o quanto é necessária a implantação de um SAMU que atenda a região do extremo norte do Tocantins, descarregue os condutores, agilizem, facilitem, coordenem e melhorem cada vez mais os atendimentos, as urgências e emergências e desafoguem o serviço de pronto socorro das unidades de saúde.

Portanto, a realização dessa pesquisa foi de grande importância para o conhecimento dos pesquisadores, fomentando o desenvolvimento de mais pesquisas sobre o assunto, buscando cada vez mais melhorias nos municípios, estado e principalmente no SUS no âmbito do atendimento de urgências e emergências na região do Bico do papagaio, incrementando o conhecimento dos acadêmicos de enfermagem, enfermeiros e demais profissionais de saúde.

## REFERÊNCIAS

ACOSTA, Aline Marques; DURO, Carmen Lucia Mottin; LIMA, Maria Alice Dias da Silva. Atividades do enfermeiro nos sistemas de triagem/classificação de risco nos serviços de urgência: revisão integrativa. **Revista Gaúcha de Enfermagem. Rio Grande do Sul**. v.33, n.4, p.181-190, 2012. Acessado em 14 de dezembro de 2022.

Agencia IBGE notícias. **PNAD Contínua 2016: 51% da população com 25 anos ou mais do Brasil possuíam no máximo o ensino fundamental completo**. Publicado em 21 de dezembro de 2017. Disponível em: <<https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-sala-de-imprensa/2013-agencia-de-noticias/releases/18992-pnad-continua-2016-51-da-populacao-com-25-anos-ou-mais-do-brasil-possuiam-no-maximo-o-ensino-fundamental-completo>> Acessado em 05 de junho de 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 737, de 16 de maio de 2001. **Aprova a política nacional de redução da morbimortalidade por acidentes e violências**. Diário oficial da união da república federativa do Brasil. Brasília - DF, 16 de maio de 2001.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Comissão Intergestores Tripartite. Portaria nº 2048, de 05 de novembro de 2002. **Aprova na forma do Anexo desta Portaria, o Regulamento Técnico dos Sistemas Estaduais de Urgência e Emergência**. Diário oficial da união da república federativa do Brasil. Brasília – DF, 05 de novembro de 2002.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 373, de 27 de fevereiro de 2002. **Norma Operacional da Assistência à Saúde – NOAS-SUS 01/2002**. Diário oficial da união da república federativa do Brasil. Brasília – DF, 27 de fevereiro de 2002.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 198, de 13 de fevereiro de 2004. **Institui a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde**. Diário oficial da união da república federativa do Brasil. Brasília – DF, 13 de fevereiro de 2004.

BRASIL, Presidência da República. Casa Civil. Lei Nº 9503, de 23 de setembro de 1997. **Institui o Código de Trânsito Brasileiro**. Diário oficial da União federativa do Brasil, Brasília – DF, 23 de setembro de 1997.

1. BRASIL, Presidência da República. Casa Civil. Lei Nº 12.998, de 18 de junho de 2014. Dispõe sobre remuneração das Carreiras e dos Planos Especiais de Cargos das Agências Reguladoras, das Carreiras e do Plano Especial de Cargos do Departamento Nacional de Infraestrutura de Transportes - DNIT, das Carreiras e do Plano Especial de Cargos do Departamento Nacional de Produção Mineral - DNPM, da Carreira de Perito Federal Agrário, das Carreiras do Hospital das Forças Armadas, da Fundação Nacional do Índio - FUNAI, dos empregados de que trata a Lei nº 8.878/1994; autoriza a prorrogação de contratos por tempo determinado; cria cargos em comissão do Grupo-Direção e Assessoramento Superiores - DAS; altera as Leis nºs 10.871/2004, 10.768/2003, 11.357/2006, 10.882/2004, 11.539/2007, 12.094/2009, 12.800/2013, 11.171/2005, 12.702/2012, 10.550/2002, 11.046/2004, 11.784/2008, 11.907/2009, 8.112/1990, 8.745/1993,

2. **11.356/2006, 12.528/2011, 9.503/1997, 11.090/2005, e 12.158/2009; revoga o Decreto-Lei nº 2.179, de 4 de dezembro de 1984, e dispositivos da Medida Provisória nº 2.174-28, de 24 de agosto de 2001; e dá outras providências.** Diário oficial da União federativa do Brasil, Brasília – DF, 18 de junho de 2014.

DATASUS Tecnologia da Informação a Serviço do SUS. **Óbitos fetais – Tocantins.** Disponível em: <<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/deftohtm.exe?sim/cnv/fet10TO.def>> Acessado em 17 de junho de 2020.

DATASUS Tecnologia da Informação a Serviço do SUS. **Óbitos por causas externas – Tocantins.** Disponível em:<<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sim/cnv/ext10TO.def>> Acessado em 17 de junho de 2020.

DIVINO, Eveline do Amor; PEREIRA, Queli Lisiane Castro; SIQUEIRA, Hedi Crecencia Heckler de. A capacitação da equipe que atua no atendimento pré-hospitalar móvel: necessidade e importância da educação permanente na perspectiva dos trabalhadores. **Revista Mineira de Enfermagem**, v. 13, n. 3, p. 365-371, 2009.

DO MONTE, Rebecca Renata Lapenda et al. Necessidade de imobilização em pacientes vítimas de lesão cervical. **Revista Ciência e Estudos Acadêmicos de Medicina**, v. 1, n. 11, 2019.

FERREIRA, Maria das Graças Nogueira. O leigo em Primeiros Socorros uma revisão integrativa. **Revista de Ciências da Saúde Nova Esperança**, v. 15, n. 3, p. 12-20, 2017.

GOMES, Mariana Janini; PAGAN, Luana Urbano; OKOSHI, Marina Politi. Tratamento Não Medicamentoso das Doenças Cardiovasculares| Importância do Exercício Físico. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, v. 113, n. 1, p. 9-10, 2019.

GUIMARÃES, Uielle Silva Bulhosa. PERFIL DA MORTALIDADE MATERNA EM UM MUNICÍPIO DO RECONCÂVO DA BAHIA. Governador Mangabeira - BA , 2018.

JUNIOR, Paulo Pinhal et al. TRAUMA CERVICAL EM ACIDENTES AUTOMOBILÍSTICOS. **UNILUS Ensino e Pesquisa**, v. 13, n. 30, p. 247, 2016.

LIMA, Tamires Feitosa de; MACENA, Raimunda Hermelinda Maia; MOTA, Rosa Maria Salani. Automobile Accidents in Brazil in 2017: ecological study of the disability-adjusted life years. **Saúde em Debate**, v. 43, n. 123, p. 1159-1167, 2019.

MARCONI, Marina de Andrade; LAKATOS, Eva Maria. **Fundamentos da metodologia científica**, 5. Ed. Editora atlas S. A, 2017.

MARTINS, Eunice Francisca et al. Óbitos perinatais investigados e falhas na assistência hospitalar ao parto. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, v. 17, n. 1, p. 38-45, 2013.

MENEGUETTI, Bianca B. et al. Doença hepática alcoólica no brasil, uma visão epidemiológica. **Cadernos da Medicina-UNIFESO**, v. 1, n. 1, 2018.

PERGOLA, Aline Maino; ARAUJO, Izilda Esmenia Muglia. O leigo em situação de emergência. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 42, n. 4, p. 769-776, 2008.

Salazar ERS, Gaspar ESL, Santos MS. Diretrizes da *American Heart Association* para ressuscitação cardiopulmonar: conhecimento de socorristas. **Rev baiana enferm.** 2017;31(3): e 20449.

SOUSA, José et al. **Avaliação da Carga Mental de Trabalho de Socorristas do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência.** 2018. Trabalho de Conclusão de Curso.