



Tipo de trabalho: TRABALHO COMPLETO (MÍNIMO 08 PÁGINAS, MÁXIMO 15 PÁGINAS)

SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA: DIAGNÓSTICO PRÉ-HOSPITALAR¹

Karina Andressa Cavalheiro², Antonio Marcos Rosado Rodrigues³, Catielle Raquel Schmidt⁴, Pâmella Pluta⁵, Daiane Fernanda Brigo Alves⁶, Adriane Cristina Bernat Kolankiewicz⁷

¹ Trabalho de Conclusão do Curso de Enfermagem apresentado ao Curso de Enfermagem da UNIJUÍ

² Acadêmica do curso de Enfermagem da UNIJUÍ. Bolsista do Programa Institucional de Bolsas de Iniciação Científica (PIBIC)/Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq). E-mail: karinaandressacavalheiro@hotmail.com

³ Enfermeiro. Graduado pela UNIJUÍ. E-mail: 3marcosr@gmail.com

⁴ Enfermeira. Graduada pela UNIJUI. E-mail: cati.schmidt94@gmail.com

⁵ Acadêmica do curso de Enfermagem da UNIJUÍ. Bolsista PIBIC/CNPq. E-mail: pluta.pamella@bol.com.br

⁶ Enfermeira. Mestranda do Programa de Pós-Graduação Strictu Sensu em Atenção Integral à Saúde (PPGAIS) da UNIJUÍ. E-mail: daianeenfe@yahoo.com.br

⁷ Enfermeira. Doutora em Ciências. Docente do corpo permanente do PPGAIS da UNIJUÍ. Orientadora. E-mail: adriane.bernat@unijui.edu.br

RESUMO

Introdução: O Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), atende as solicitações de ajuda médica às pessoas acometidas por agravos agudos à saúde, de origem clínica, psiquiátrica, cirúrgica, traumática, obstétrica ou ginecológica, quando ocorrem em ambiente extra-hospitalar.

Objetivo: Identificar a prevalência de atendimentos clínicos e traumáticos de usuários atendidos pelo SAMU. **Resultados:** Foram efetuados 756 atendimentos, tendo como média mensal 63 pacientes atendidos. O socorro foi o principal tipo de ocorrência. Os atendimentos clínicos apresentaram maior frequência, sendo as causas cardiovasculares e neurológicas as mais emergentes. Nas causas traumáticas, a colisão é a mais frequente. Quanto à origem da solicitação, os domicílios são os mais evidenciados. **Conclusão:** Este estudo pode contribuir para o aprimoramento e qualificação do serviço de urgência e emergência pré-hospitalar, aos profissionais de saúde e gestores. Ainda, poderá fornecer subsídios que permitam aperfeiçoar a realidade do trabalho, considerando sempre a humanização do atendimento.

INTRODUÇÃO

O Ministério da Saúde (MS), em parceria com as Secretarias de Saúde dos Estados e Municípios e por meio da Portaria nº 1864/GM, em setembro de 2003, implementou o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), com objetivo de reduzir o número de óbitos, o tempo de internação em hospitais e as sequelas decorrentes da falta de socorro precoce (BRASIL, 2003).



Tipo de trabalho: TRABALHO COMPLETO (MÍNIMO 08 PÁGINAS, MÁXIMO 15 PÁGINAS)

Segundo Cordoba (2012) o SAMU, atende as solicitações de ajuda médica às pessoas acometidas por agravos agudos à saúde, de origem clínica, psiquiátrica, cirúrgica, traumática, obstétrica ou ginecológica, quando ocorrem fora do ambiente hospitalar. Após coletadas as informações fornecidas durante o chamado por meio do número 192, o médico regulador classifica o nível de urgência, e define o recurso adequado para cada atendimento.

Em 2014, previu-se uma demanda de 13,6 milhões de solicitações de atendimento para Centrais de Regulação das Urgências (CRU) e, a resolução às necessidades desses usuários deveria ser realizada por mais de 55 mil profissionais de saúde que atuam no SAMU. Para tal, os socorristas têm como promover os atendimentos por meio de unidades de suporte básico, unidades de suporte avançado, motolâncias, ambulâncias e unidades aeromédicas habilitadas e disponíveis (BRASIL, 2016).

Desde a implantação do SAMU, até o momento, houve progresso no atendimento a emergências com a expansão do atendimento pré-hospitalar (APH), o treinamento que estabelece a prontidão e o desenvolvimento de centros e sistemas de trauma e conseqüentemente reduzido a mortalidade (NAEMT, 2015). Para os profissionais que atuam neste contexto, é uma luta diária em prol da saúde dos cidadãos, que enfrentam a casualidade de urgências como: parto, parada cardiorrespiratória, crise convulsiva, politraumatizados, intoxicação, queimadura, dor torácica, hipoglicemia e outros (BRASIL, 2016). É um desafio atuar neste espaço, tendo em vista as diversas situações que o trabalhador pode encontrar.

Portanto, os desafios do SAMU no sentido de assegurar a qualidade da assistência, serão permanentes. Nesse sentido, para que o cuidado seja promovido da maneira eficaz e de maior qualidade é necessário que a equipe possua, não só recursos materiais e humanos à sua disposição, como também competência técnico-científica, humanística e ética (MATA et al, 2018). A qualificação do profissional integrante da equipe de atendimento pré hospitalar, perante procedimentos e protocolos, também definirá o sucesso no atendimento à vítima (WARNOCK; BUCHANAN; TOD, 2017).

Quanto as informações relacionadas aos registros de atendimentos realizados pelo SAMU do município estudado, os últimos trabalhos publicados encontrados na literatura, foram publicados por Moi (2012) com dados de setembro de 2009 a agosto de 2011 e Casagrande (2012), com dados coletados de setembro de 2011 a agosto de 2012.

A partir deste contexto, percebe-se que existe lacuna nas informações dos atendimentos prestados pelo SAMU, sem registros atuais na literatura. Estes dados são importantes para que haja assistência qualificada, a qual permite avaliação constante do serviço prestado, e proporciona dados aos gestores, para decisões futuras. Nessa perspectiva, delineou-se como pergunta de estudo: qual o perfil dos atendimentos no Serviço de Atendimento Móvel de Urgência em Suporte Avançado em um município do noroeste do estado do Rio Grande do Sul?

Tem-se como hipótese que as ocorrências de atendimentos clínicos do Suporte Avançado prevalecem, dentre elas os atendimentos clínicos que se relacionam as morbidades cardiovasculares e neurológicas. Embora o trauma tenha demonstrado uma demanda crescente,



Tipo de trabalho: TRABALHO COMPLETO (MÍNIMO 08 PÁGINAS, MÁXIMO 15 PÁGINAS)

geralmente é observado nos atendimentos realizados pelo Suporte Básico, pois muitos deles são lesões leves. O presente estudo teve como objetivo identificar a prevalência de atendimentos clínicos e traumáticos de usuários atendidos pelo Suporte Avançado.

METODOLOGIA

Trata-se de estudo documental retrospectivo, transversal de caráter quantitativo. O estudo foi desenvolvido em um município do noroeste do Estado do Rio Grande do Sul, Brasil. O instrumento utilizado foi o boletim de atendimento do SAMU do município. As variáveis que foram utilizadas neste trabalho foram: tipo de chamada, motivo clínico, motivo traumático, sexo, faixa etária, procedência, mês, dias da semana e turnos, procedimentos e intervenções realizadas, desfecho final dos atendimentos no Formulário de caracterização sociodemográfica, clínica e traumática.

A coleta foi realizada no período de setembro a outubro de 2017. Os boletins revisados foram referentes aos atendimentos dos pacientes no período de janeiro a dezembro de 2016 pelo SAMU Avançado. Foram excluídos os boletins, quando foi identificado o cancelamento de ocorrência, ou seja, a vítima foi socorrida por bombeiros, brigada militar, viatura de resgate ou ter sido deslocada por populares. Bem como, recusa de atendimento e trote telefônico.

Os dados foram digitados e após análise das inconsistências, foi realizada análise estatística descritiva por meio do programa PASW Statistics® (Predictive Analytics Software, da SPSS Inc., Chicago - USA) 20.0 for Windows. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul (UNIJUÍ) sob CAAE. 70985617.1.0000.5350 no dia 14 de agosto de 2017. Pesquisa respeitou os preceitos éticos da Resolução 466/2012.

RESULTADOS

No total foram 756 chamados atendidos pela equipe, da Unidade de Suporte Avançado de Vida (USA) do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência.

Desse quantitativo, o socorro, que é a prestação do primeiro atendimento de emergência a vítimas acometidas por intercorrências agudas fora do ambiente hospitalar, por meio de ambulâncias, apareceu em 575 (76,1%) dos chamados, enquanto que o transporte, transferência de um paciente, previamente estabilizado, de uma unidade de saúde para outra (intramunicipal ou intermunicipal), ocorreu em 181 chamados (23,9%). Quanto aos meses das ocorrências, as frequências foram semelhantes, com uma média mensal de 63 atendimentos.

No que tange à origem da solicitação, o estudo evidenciou que uma parte importante dos chamados ocorreu nos domicílios, 391 (51,7%), na sequência, 154 (20,4%) em via pública e 120 (15,9%) em Unidade de atendimento 24 horas do município, as menores ocorrências foram de Unidades Básicas de Saúde com 6 (0,8%) e pronto atendimento externo ao município com 10 (1,3%).



Tipo de trabalho: TRABALHO COMPLETO (MÍNIMO 08 PÁGINAS, MÁXIMO 15 PÁGINAS)

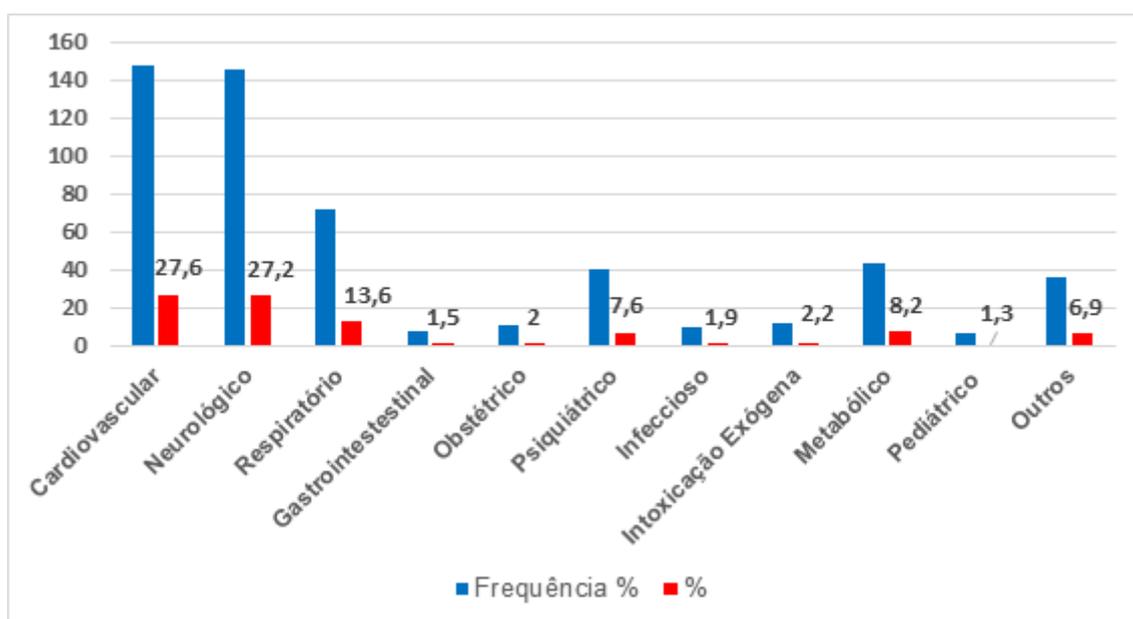
Contata-se que 59% dos atendimentos ocorreram no turno do dia, enquanto 39,7% ocorreram no turno da noite, apresentando uma diferença significativa. Observa-se o período da madrugada (00:00hs - 06:59hs) que notavelmente se declina.

Quanto ao sexo dos pacientes/vítimas, os resultados são semelhantes, sendo 58,7% do sexo masculino e 42,3% do sexo feminino. No que concerne à faixa etária, infere-se que a idade de 60 a 79 anos ocorreu com maior frequência nos chamados, 211 (27,9%); posteriormente os pacientes de 41 a 59 anos (19,8%). A menor frequência de atendimentos se dá entre os menores de 1 ano de idade (0,9%).

Em relação aos dias da semana, o maior número de ocorrências foi no sábado 123 (16,3%), sendo a terça-feira, o dia da semana com o menor número de chamados 82 (10,8%), enquanto os demais dias se assemelham em número de atendimentos.

No que se refere ao motivo do chamado, 537 (71,03%) foram para atendimentos clínicos, enquanto 219 (28,97%) para atendimentos ao trauma. Dentre as ocorrências clínicas atendidas pela equipe da USA, pode-se observar uma maior frequência nas condições cardiovasculares 148 (27,6%) atendimentos; semelhante às neurológicas, 146 (27,2%) e seguida das respiratórias, 73 (13,6%), como mostra o gráfico 1.

Gráfico 1. Distribuição das ocorrências atendidas pelo SAMU, conforme a causa clínica, em um município do noroeste do Rio Grande do Sul, 2016.



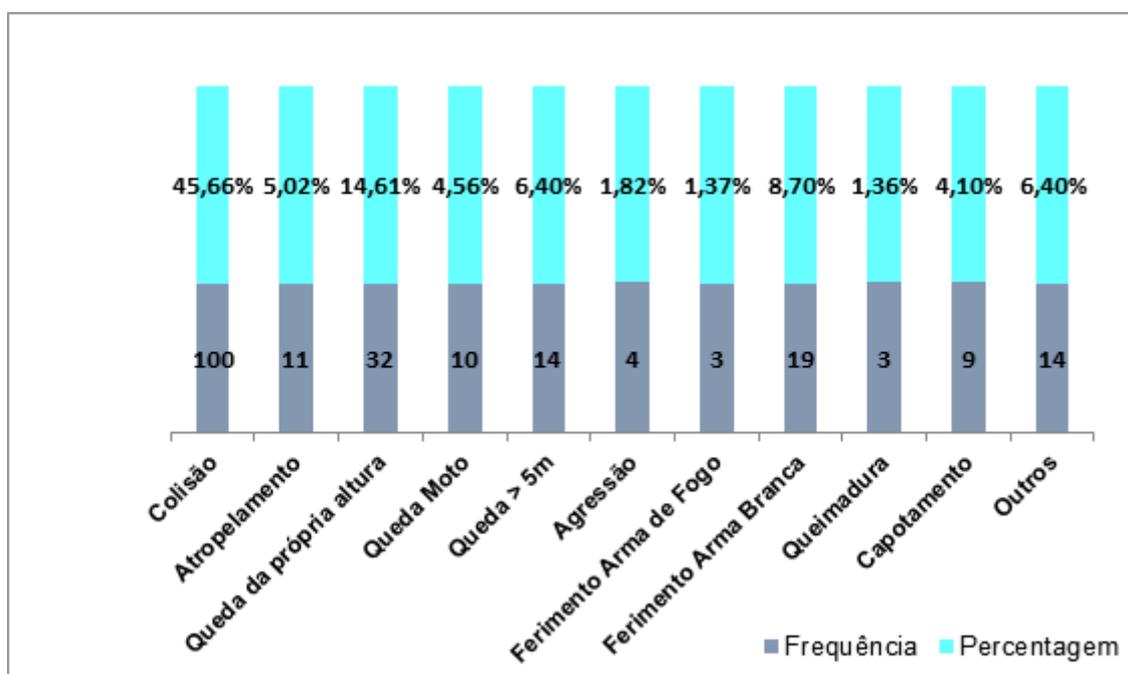
Conforme o gráfico 2, nas ocorrências traumáticas, as que mais se evidenciaram foram as colisões, 100 (45,6%); queda da própria altura, 32 (14,6%); ferimento por arma branca, 19 (8,7%); queda > 5 metros, 14 (6,4%); outras causas, 14 (6,4%); atropelamento 11, (5%); e queda de motocicleta, 10



Tipo de trabalho: TRABALHO COMPLETO (MÍNIMO 08 PÁGINAS, MÁXIMO 15 PÁGINAS)

(4,5%).

Gráfico 2. Distribuição das ocorrências atendidas pelo SAMU, conforme a causa traumática, em um município do noroeste do Rio Grande do Sul, 2016.



Conforme a tabela 1, em relação ao sistema respiratório, dentre os procedimentos realizados pela equipe da Unidade de Suporte Avançado, evidencia-se a oximetria de pulso realizada em 745 (98,5%) dos pacientes; seguido da administração de oxigênio, 266 (35%); intubação, 32 (4,2%); aspiração 27 (3,6%) e colocação de cânula guedel 8 (1,1%).

No sistema cardiovascular, o procedimento mais realizado foi a punção venosa periférica em 255 (33,7%) dos atendimentos, seguida de ressuscitação cardiopulmonar (RCP), 24 (3,2%) e desfibrilação 5 (0,7%).

Nas imobilizações, prevaleceu a colocação do colar cervical em 154 (20,4%) atendimentos; imobilização na prancha longa, 152 (20,1%) atendimentos; imobilização de membros, 38 (5%); e uso do dispositivo de extricação rápida (KED), 2 (0,3%).

No que tange a via de administração de medicamento, a mais usada foi a via endovenosa, 164 (21,7%); via oral, 29 (3,8%); via intramuscular, 11 (1,5%); e via sublingual, 6 (0,8%). Ainda foram realizados, procedimentos como curativos, 44 (5,8%); sondagem vesical 4 (0,5%); e sondagem nasogástrica 3 (0,4%).

Tabela 1. Distribuição das ocorrências atendidas pelo SAMU, conforme os procedimentos realizados, em um município do noroeste do Rio Grande do Sul, 2016.



Tipo de trabalho: TRABALHO COMPLETO (MÍNIMO 08 PÁGINAS, MÁXIMO 15 PÁGINAS)

Procedimento	Frequência	%
Administração de oxigênio	266	35
Aspiração	27	3,6
Ressuscitação Cardiopulmonar	24	3,2
Punção Venosa	255	33,7
Oximetria	745	98,5
Colar Cervical	154	20
Imobilização de membros	38	5
Medicação EV	164	21,7
Medicação VO	29	3,8
Medicação IM	11	1,5
Medicação SL	6	0,8
Cânula de Guedel	8	1,1
Intubação	32	4,2
Sondagem Nasogástrica	3	0,4
Sondagem Vesical	4	0,5
Curativo	44	5,8
Dispositivo Extricação Rápida (KED)	2	0,3
Prancha Longa	152	20
Desfibrilação	5	0,7
Contenção Mecânica	2	0,3
Punção Torácica	0	0
Punção Intraóssea	0	0
Punção de Cricoide	0	0

Em relação aos desfechos dos atendimentos, 613 (81%) pacientes foram transferidos para o hospital local, 105 (14%) ficou no local por óbito, 18 (2,4%) foram transferidos a outros hospitais externos ao município de origem, 12 (1,6%) permanecem no local após avaliação, procedimentos e orientação médica.



Tipo de trabalho: TRABALHO COMPLETO (MÍNIMO 08 PÁGINAS, MÁXIMO 15 PÁGINAS)

Tabela 2. Distribuição das ocorrências atendidas pelo SAMU, conforme a finalização do atendimento, em um município do noroeste do Rio Grande do Sul, 2016.

Finalização do atendimento	Frequência %	
Usuário permanece no local após avaliação, procedimentos e orientação médica	12	1,6%
Usuário permanece no local por decisão própria	3	0,4%
Usuário permanece no local por óbito	105	13,9%
Foi transferido para hospital local	613	81,1%
Foi transferido para outro hospital externo ao município	18	2,4%
Foi transferido para a unidade de saúde 24hrs do local	3	0,4%
Foi transferido para hospital particular local	1	0,1%
Em branco	1	0,1%
Total	756	100

DISCUSSÃO

Na análise da natureza das ocorrências atendidas pela equipe da Unidade de Suporte Avançado do SAMU, observou-se que houve a predominância de casos clínicos em 71,03%, enquanto traumáticos foram de 28,97%. O estudo de Dantas et al. (2015), na região metropolitana do Rio Grande do Norte, corrobora, mostrando a predominância de 53,62% de atendimentos clínicos e 46,38% atendimentos ao trauma. Essa situação pode ser atribuída ao fato de o Corpo de Bombeiros também ser acionado para os traumas e sua regulação ocorrer na própria cidade, reduzindo assim o número de atendimentos ao trauma realizados pelo SAMU.

Nos atendimentos clínicos, a causa de maior frequência foi a cardiovascular, 27,6%. Conforme a Organização Pan-Americana da Saúde (2016), as doenças cardiovasculares causam o maior número de mortes no mundo, mostrando-se entre as enfermidades mais expressivas.

De acordo com as estimativas da Sociedade Brasileira de Cardiologia (SBC), morrem por ano em média 350 mil brasileiros acometidos por problemas no órgão que simboliza a vida. A cada 40 segundos, uma pessoa vai a óbito pelo mesmo motivo. São números que representam duas vezes mais as mortes causadas por todos os tipos de câncer e 2,5 vezes mais os acidentes de trânsito, considerados a terceira causa de morte no Brasil. São também 100 vezes mais que aqueles decorrentes de doenças infecciosas, incluindo a Aids (EMPRESA BRASIL DE COMUNICAÇÃO, 2017).



Tipo de trabalho: TRABALHO COMPLETO (MÍNIMO 08 PÁGINAS, MÁXIMO 15 PÁGINAS)

O Acidente Vascular Encefálico (AVE), popularmente conhecido como derrame, é uma das principais causas de morte e de sequelas no mundo e no Brasil. São registradas cerca de 68 mil mortes por AVE anualmente em nosso país. É a enfermidade que corresponde a primeira causa de morte e incapacidade no país, o que gera grande impacto econômico e social (BRASIL, 2014).

Nos atendimentos por motivos traumáticos, evidenciou-se com maior frequência a colisão. Em consonância com o Portal do Trânsito (2017), ocorrem mais de 1 milhão de acidentes/ano, 40.000 mortes, 60% dos feridos no trânsito ficam com lesões permanentes. O Governo gasta em média R\$ 90.000,00 com vítimas não fatais de acidente de trânsito, em casos de morte esse valor sobe para R\$ 550.000,00. Da totalidade desses traumas de trânsito, 44% dos acidentes são do tipo colisão.

O socorro é o tipo de chamada com maior frequência, 575 (76,1%). O transporte, ocorre em 181 chamados (23,9%). SAMU é o componente da rede de atenção às urgências e emergências com a finalidade de ordenar o fluxo assistencial e oportunizar socorro precoce e transporte adequado, rápido e resolutivo às vítimas acometidas por agravos à saúde de natureza clínica, cirúrgica, gineco-obstétrica, traumática e psiquiátricas, mediante o envio de veículos tripulados por equipes capacitadas, acessado pelo número "192" e acionado por uma Central de Regulação das Urgências, reduzindo a morbimortalidade (BRASIL, 2013).

Quanto ao sexo, o masculino é predominante na utilização dos serviços do SAMU em Suporte Avançado, auferindo 58,7%. Esse fator se deve provavelmente à procrastinação e pela banalização dos cuidados com a própria saúde.

De acordo com Brasil (2017), os homens cuidam menos da própria saúde se comparado com as mulheres, e vivem em média 7,2 anos a menos que elas no Brasil. Os homens têm também mais diabetes, colesterol elevado e hipertensão do que as mulheres; têm mais medo de descobrir doenças; são mais sedentários; têm maior exposição a acidentes de trânsito e de trabalho e abusam mais de álcool e outras drogas.

Observou-se que a faixa etária em destaque nos chamados é de 60 a 79 anos, 211 (27,9%); seguido dos pacientes de 41 a 59 anos (19,8%). De acordo com Oliveira (2016), no Brasil, pelo estatuto do idoso, considera-se idoso todo indivíduo com mais de 60 anos, haja vista que hoje são mais de 20 milhões de pessoas (11% da população). Também pode estar relacionado com o predomínio dos casos clínicos, associado com as doenças crônico-degenerativas.

O envelhecimento é um processo progressivo com alterações fisiológicas, leva a perdas físicas e neurocognitivas significativas, mas normais, que exigem a intervenção de profissionais da área da saúde quando incapacitantes (OLIVEIRA, 2016). Contrariamente, a menor frequência de atendimentos se dá entre os menores de 1 ano de idade (0,9%). Acredita-se que até ocorram mais emergências nessa faixa etária; porém, os pais ou responsáveis acabam transportando por meios próprios, na dificuldade de mensurar a gravidade e no ímpeto de um atendimento mais rápido.

Podemos observar que quanto aos horários das ocorrências, assemelham-se, excetuando o período da madrugada (00:00hs - 06:59hs) que notavelmente se declina, 17,6% das ocorrências. Em pesquisa realizada de setembro de 2011 a agosto de 2012 por Casagrande (2012) na mesma base



Tipo de trabalho: TRABALHO COMPLETO (MÍNIMO 08 PÁGINAS, MÁXIMO 15 PÁGINAS)

do SAMU, confirma resultados equivalentes com 15% dos chamados na madrugada.

Com referências aos procedimentos realizados pelos profissionais na Unidade de Suporte Avançado, relacionado ao sistema respiratório, evidencia-se a oximetria de pulso em 98,5% dos pacientes, seguidos da administração de oxigênio imediata, 35%. A oximetria de pulso, configura-se em um procedimento não invasivo, prático, eficaz e disponível facilmente que avalia a situação da oxigenação da vítima, medindo de forma contínua o percentual de hemoglobina sanguínea que está saturada de oxigênio. Devido sua importância e disponibilidade, sua medida intermitente tem sido considerada como sexto sinal vital (OLIVEIRA, 2016).

Para NAEMT (2015), garantir a permeabilidade das vias aéreas e manter a oxigenação e ventilação de suporte, em casos necessários, são fases críticas que minimizam a lesão cerebral generalizada e aumentam a probabilidade de bons resultados.

A via de administração de medicamento mais usada é a endovenosa em 21,7% dos pacientes. Para Oliveira (2016), a punção venosa periférica, consiste no acesso à corrente sanguínea com introdução de uma agulha ou cateter especial, algumas vezes pode ser mantida por apenas minutos para administrar medicamentos em *bolus* ou para coletar sangue para exames; porém, o que ocorre com mais frequência é a permanência do acesso venoso periférico por um maior tempo ou conforme necessidade, geralmente até 96 horas por sítio de inserção. O mesmo autor ainda menciona que o procedimento pode ser usado em situações eletivas ou emergências, tendo como vantagens o baixo custo, baixa complexidade técnica, sucesso no procedimento e ausência de complicações clínicas graves, quando realizado técnica correta.

Quanto às imobilizações, a colocação do colar cervical se apresenta em 20,4% dos atendimentos, o que equipara-se à imobilização em prancha longa, 20,1%. Essa relação estreita na percentualidade se deve a frequência significativa de atendimentos a vítimas em situação de trauma. O uso concomitante do colar cervical e da prancha longa colocam a vítima em posição anatômica neutra, o que assegura a proteção da coluna cervical e diminuem os agravos e riscos de lesão durante o atendimento e o transporte (BRASIL, 2016).

Constatou-se que de uma forma geral os atendimentos da Unidade de Suporte Avançado são encaminhados ao hospital local, 81%. O hospital local do município, além de ser referência para o SAMU, é também referência macrorregional para vários municípios, fazendo com que os atendimentos e transportes realizados pelo serviço, acabem sendo absorvidos por ele. Pesquisa realizada em Botucatu/SP por Almeida et al. (2016) apresentou resultado equivalente, em 81,61% dos usuários transferidos ao hospital local. Do total de pacientes atendidos pela equipe, 105 (14%) permaneceram no local por óbito e 24 pacientes (3,2%) foram submetidos a manobras de ressuscitação cardiopulmonar. Compreende-se que 129 pacientes encontravam-se em PCR, sendo que 24 (18,6%) com indicação de reanimação e 105 (81,4%), já encontrados sem critérios de reanimação.

Vale ressaltar que o município estudado, não possui Serviço de Verificação de Óbito, portanto a constatação do óbito, fora do horário de atendimento da atenção básica, é constatada pelo SAMU.



Tipo de trabalho: TRABALHO COMPLETO (MÍNIMO 08 PÁGINAS, MÁXIMO 15 PÁGINAS)

Ainda, referente ao desfecho dos atendimentos, em 18 (2,4%) do total de atendimentos, foi realizado o transporte inter-hospitalar, ou seja, pacientes de alta complexidade que necessitavam transporte medicalizado com equipe avançada. Atualmente elevou-se significativamente o número de ambulâncias do tipo A (tripulada somente por um motorista) em municípios menores para os transportes de menor complexidade, ficando as ambulâncias tipo D (condutor socorrista, enfermeiro e médico), disponível exclusivamente para atendimentos de alta complexidade. Mudança de característica que é evidenciada pela maior disponibilidade de acesso às informações, a educação contínua sobre o assunto para profissionais de saúde e população em geral, bem como a ampliação do acesso e direitos do paciente Sistema Único de Saúde (SUS).

CONCLUSÃO

Através dessa pesquisa, pode-se ampliar o conhecimento e a compreensão sobre o SAMU em Suporte Avançado acerca dos atendimentos prestado às vítimas atendidas pelo serviço, facilitando o entendimento do perfil de atendimentos e do processo de trabalho no pré-hospitalar.

Almeja-se, contudo, que as informações obtidas e analisadas nesta investigação possam contribuir para o aprimoramento e qualificação do serviço de urgência e emergência pré-hospitalar. Sobretudo, servir como um instrumento de pesquisa sobre assuntos relacionados à área, na busca de refletir sobre questões referentes às prevalências apontadas nesse estudo e assim, ter subsídios que permitam aperfeiçoar a realidade do trabalho, de modo a vincular as evidências ao serviço, considerando sempre a humanização do atendimento.

PALAVRAS-CHAVE: Ambulâncias; Atendimento pré-hospitalar; Emergência.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, P. M. V. et al. Analysis of services provided by SAMU 192: Mobile component of the urgency and emergency care network. Esc. Anna Nery, Rio de Janeiro, v. 20, n. 2, p. 289-95, 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portal Governo do Brasil. Acidente vascular cerebral (AVC). Brasília, 2014. Disponível em: <<http://www.brasil.gov.br/saude/2012/04/acidente-vascular-cerebral-avc>>. Acesso em: 15 de nov. 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portal Governo do Brasil. SUS oferece exames importantes para preservar a saúde do homem. 2017. Disponível em: <<http://www.brasil.gov.br/saude/2017/08/sus-oferece-exames-importantes-para-preservar-a-saude-do-homem>>. Acesso em: 16 nov. 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº. 1864, de 29 de setembro de 2003. Institui o componente pré-hospitalar móvel da Política Nacional de Atenção às Urgências. Diário Oficial da União, Brasília, DF. 2003

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Protocolos de Intervenção para o



Tipo de trabalho: TRABALHO COMPLETO (MÍNIMO 08 PÁGINAS, MÁXIMO 15 PÁGINAS)

SAMU 192 - Serviço de Atendimento Móvel de Urgência. Brasília: Ministério da Saúde, 2ª edição, 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Especializada. Manual instrutivo da Rede de Atenção às Urgências e Emergências no Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

CASAGRANDE, D.; STAMM, B.; LEITE, M.T. Perfil dos atendimentos realizados por uma Unidade de Suporte Avançado do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) do Rio Grande do Sul. Revista Scientia Médica. v. 3, n. 23, 2013.

CORDOBA, E. SAMU - Serviço de Atendimento Móvel de Urgência. 2. ed. [S.l.]: Rideel, 2012.

DANTAS, R. A. N. et al. Instrument for assessing the quality of mobile emergency pre-hospital care: content validation. Revista Esc Enferm USP, v. 3, n. 49, p. 381-87, 2015.

EMPRESA BRASIL DE COMUNICAÇÃO. Doenças cardiovasculares são a principal causa de morte no Brasil. Rio de Janeiro, 2017. Disponível em: . Acesso em: 20 nov. 2017.

MATA, K. S. S. et al. Entraves no atendimento pré-hospitalar do SAMU: percepção dos enfermeiros. Rev enferm UFPE on line, v. 12, n. 8, p. 2137-45, 2018.

MOI, E. C. Perfil de atendimentos realizados pelo serviço de atendimento móvel de urgência-SAMU. 2011. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharel em Enfermagem) - Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul, Ijuí, 2012.

NATIONAL ASSOCIATIONS OF EMERGENCY MEDICAL TECHNIANS (NAEMT) EM COLABORAÇÃO COM O COLÉGIO AMERICANO DE CIRURGIÕES. Atendimento pré-hospitalar ao traumatizado: básico e avançado, PHTLS - Prehospital Trauma Life Support. 8. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2016.

OLIVEIRA, R. G. Blackbook Enfermagem. 1. ed. Belo Horizonte: Blackbook, 2016.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. Doenças cardiovasculares. Brasília, 2016. Disponível em: <http://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5253:doencas-cardio-vasculares&Itemid=839>. Acesso em: 16 nov. 2017.

PORTAL DO TRÂNSITO BRASILEIRO. Acidentes em números. Disponível em: <http://www.transitobr.com.br/index2.php?id_conteudo=9>. Acesso em: 25 nov. 2017.

WARNOCK, C. BUCHANAN, J. TOD, A. M. The difficulties experienced by nurses and healthcare staff involved in the process of breaking bad news. John Wiley & Sons Ltd. v. 73, n. 7, p. 1632-45, 2017.



6° CONGRESSO INTERNACIONAL EM SAÚDE CISaúde

Vigilância em Saúde: Ações de Promoção,
Prevenção, Diagnóstico e Tratamento



Tipo de trabalho: TRABALHO COMPLETO (MÍNIMO 08 PÁGINAS, MÁXIMO 15 PÁGINAS)