

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PAMPA

NIELI PINTO BARBOSA

**PERFIL DA POPULAÇÃO ATENDIDA PELO SAMU NA REGIÃO OESTE DO RIO
GRANDE DO SUL**

TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO II

**Uruguiana
2015**

NIELI PINTO BARBOSA

**PERFIL DA POPULAÇÃO ATENDIDA PELO SAMU NA REGIÃO OESTE DO RIO
GRANDE DO SUL**

Trabalho de Conclusão de Curso II
apresentado ao Curso de Graduação em
Enfermagem da Universidade Federal do
Pampa como requisito parcial para obtenção
do título de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Professora Me Marcia Adriana
Poll.

**Uruguaiana
2015**

Ficha catalográfica elaborada automaticamente com os dados fornecidos
pelo(a) autor(a) através do Módulo de Biblioteca do
Sistema GURI (Gestão Unificada de Recursos Institucionais) .

B238p Barbosa, Nieli Pinto
PERFIL DA POPULAÇÃO ATENDIDA PELO SAMU NA REGIÃO OESTE DO
RIO GRANDE DO SUL / Nieli Pinto Barbosa.
40 p.

Trabalho de Conclusão de Curso(Graduação)-- Universidade
Federal do Pampa, BACHARELADO EM ENFERMAGEM, 2015.
"Orientação: Marcia Adriana Poll".

1. Serviços médicos de emergência. 2. Enfermagem em
emergência. 3. Emergências. 4. Políticas Públicas. I. Título.

NIELI PINTO BARBOSA

**PERFIL DA POPULAÇÃO ATENDIDA PELO SAMU NA REGIÃO OESTE DO RIO
GRANDE DO SUL**

Trabalho de Conclusão de Curso II apresentado ao Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Pampa como requisito parcial para obtenção do título em Bacharel em Enfermagem.

Trabalho defendido e aprovado em: ___/___/2015

Banca examinadora

Prof.^a Me. Marcia Adriana Poll - Enfermagem, Universidade Federal do Pampa- UNIPAMPA

Prof.^a Dr.^a Cenir Gonçalves Tier – Enfermagem, Universidade Federal do Pampa-
UNIPAMPA

Prof.^a Esp. Andrise da Silva Porto Alegre – Enfermagem, Universidade Federal do Pampa-
UNIPAMPA

Dedico este trabalho aos meus pais,
Flávio Leal Barbosa e Maria Elaine Pinto
Barbosa, ao meu namorado Rafael
Augusto Dill pelo suporte, pelo incentivo,
e apoio incondicional.

AGRADECIMENTO

É difícil agradecer, mas começo agradecendo a toda minha família e aquelas pessoas que de alguma forma, nos momentos mais difíceis fizeram e fazem parte da minha vida.

Dedico também “in memória” ao meu avô paterno Olimpio Prates Barbosa e minha avó materna Coralina Lyra Pinto, agradecê-los, estejam onde estiver, estarão muito felizes por mais uma das diversas conquistas que virão ainda pela frente, onde os mesmo torciam muito por mim desde o início quando entrei na faculdade.

Agradeço aos meus pais Flávio Leal Barbosa e Maria Elaine Pinto Barbosa pela determinação esforço e luta na minha formação, ao meu irmão Huillian Pinto Barbosa e minha cunhada Veridiana Ramos que sempre me apoiaram, ao meu namorado Rafael Augusto Dill que sempre me incentivou, pela paciência e pela confiança e carinho nas horas difíceis.

Agradeço aos meus colegas de formação Inaíza Gudolle, Madeline Suarez, Roger Cezario, pela companhia em aula, nos estudos, nas rodas de chimarrão, das risadas durante todo este período acadêmico.

Agradeço por encontrar uma grande amiga Patrícia Grillo, que esteve sempre junto comigo em todos os momentos, companheira de apartamento, de chimarrão, de conversa, de apoio, de muitas emoções, ela torcendo pela minha formação em Enfermagem e eu pela formação dela em Fisioterapia, sempre juntas nessa longa jornada de muitos estudos e dedicações.

Agradeço a minha orientadora, Prof^a Me. Marcia Poll, pela atenção, dedicação, confiança, incentivo e principalmente a elaboração deste trabalho. Aos meus professores por compartilharem comigo o conhecimento e por terem me feito aprender cada vez mais, buscar o conhecimento sempre.

E finalmente agradeço a Deus, por me proporcionar estes agradecimentos a todos, Deus que sempre iluminou e ilumina meu caminho, que me deu uma família maravilhosa, que me ampara em todas as caminhadas, sempre me dando forças para continuar lutando pelos meus objetivos.

RESUMO

O presente estudo tem como objetivo conhecer o perfil dos atendimentos realizados pelo Serviço Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) destinado a uma população da região da fronteira oeste do estado do Rio Grande do sul. Este estudo trata-se de uma pesquisa quantitativa de natureza exploratória, descritiva. A pesquisa foi realizada no Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) de uma região da fronteira oeste do estado do RS, Brasil. Os dados foram coletados de forma retrospectiva a partir dos registros do boletim de atendimento (BA), compreendendo o período de janeiro de 2014 a dezembro de 2014. Desta forma, esta pesquisa teve início após a aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) UNIPAMA, conforme parecer 1.028.472 em 16/04/2015. Os dados foram transcritos, tabulados e armazenados em Planilha Eletrônica Excel para o processamento. Os resultados foram apresentados no formato de tabelas com frequências absolutas e porcentagens, a fim de subsidiar a discussão dos dados pautados em referencial teórico. O número de atendimentos por sexo efetuados pelo serviço de atendimento móvel de urgência (SAMU) em um município da fronteira oeste do RS totalizou 1.014 atendimentos no suporte avançado e 1.837 no suporte básico, perfazendo um somatório de 2.851 atendimentos em ambas as unidades de suporte, no período de Janeiro à Dezembro de 2014. Nos atendimentos por sexo predominou o sexo masculino, com 592 (58,9%) no suporte avançado e 1.049 (57,1 %) no suporte básico, totalizando 1.641 que corresponde a 57,5% dos atendimentos em ambas as unidades de suporte. A faixa etária predominante no suporte avançado que foi dos 21 aos 50 anos, totalizando 396 vítimas atendidas. Já no suporte básico houve a predominância da faixa etária dos 21 aos 70 anos de idade, totalizando 1.221 atendimentos as vítimas. Cabe ressaltar que o maior número de atendimentos foi realizado pelo Serviço de Atendimento Móvel de Urgência de Suporte Básico. Os tipos de ocorrências evidenciaram os atendimentos as urgências clínicas com 1.187 (62,80%) no suporte avançado e 2.596 (68,04%) no suporte básico, em segundo lugar os atendimentos as urgências e emergências de causas externas com 653 (34,56%) no suporte avançado e 1.126 (29,52%) no suporte básico. A maioria dos atendimentos necessitou de remoção do local da ocorrência para a unidade de pronto atendimento com 730 (90,79%) no suporte avançado e 1.491 (96,69%) no suporte básico. A classificação dos óbitos apontando que no suporte avançado obteve o maior índice de mortalidade, sendo que dos 1.014 atendimentos realizados 68 (6,70%) vítimas vieram ao óbito. Por fim, os achados epidemiológicos pertencentes à região do estudo permitirão direcionar a assistência de forma especializada aos principais problemas de saúde da população local, contribuindo e gerando informações a equipe, bem como colaborando nas decisões, possibilitando um maior treinamento e estudo dos casos norteando-os para que assim desempenhem um melhor planejamento diante dessas ocorrências. Bem como, possibilitará a elaborar planos de trabalhos e protocolos de atendimentos para os funcionários do SAMU visando uma resposta rápida e eficiente na manutenção da vida das vítimas seja qual for seu agravo.

Palavras-chave: Serviços médicos de emergência. Enfermagem em emergência. Emergências. Políticas Públicas.

ABSTRACT

This study aims to know the profile of care provided by the Mobile Emergency Service (SAMU) for a population of the western border of the Rio Grande do Sul state region. This study deals with a quantitative research exploratory, descriptive nature. The survey was conducted in the Mobile Emergency Service (SAMU) of a region of the western border of Rio Grande do Sul state, Brazil. Data were collected retrospectively from the records of the service bulletin (BA), covering the period January 2014 to December 2014. Thus, this research started after the approval by the Research Ethics Committee (CEP) UNIPAMA, as reported 1,028,472 on 16/04/2015. Data were transcribed, tabulated and stored in electronic Excel spreadsheet for processing. The results were presented in tables with absolute frequencies and percentages format in order to support the discussion of the theoretical framework guided data. The number of sex for calls made by the mobile emergency care service (SAMU) in a municipality of the western border of RS amounted to 1,014 calls in 1837 advanced support and the basic support, amounting to a sum of 2,851 calls in both support units, from January to December 2014. In the sex calls were male, with 592 (58.9%) in advanced and 1,049 support (57.1%) in basic support, totaling 1,641 which corresponds to 57.5% of calls in both support units. The predominant age group in the enhanced support that was from 21 to 50 years, totaling 396 victims assisted. Already in the basic support there was a predominance of the age group from 21 to 70 years old, totaling 1,221 calls victims. It is noteworthy that the largest number of calls was made by Basic Support Mobile Emergency Care Service. The types of events showed the urgent care clinics with 1,187 (62.80%) in advanced support and 2,596 (68.04%) in basic support, and secondly the calls the emergency care of external causes with 653 (34, 56%) in advanced and 1,126 support (29.52%) in basic support. Most of the calls required removal of the place of occurrence for emergency care unit with 730 (90.79%) in advanced support and 1,491 (96.69%) in basic support. The classification of deaths by pointing out that the enhanced support showed the highest mortality rate, with 1,014 attendances of 68 (6.70%) victims came to death. Finally, epidemiological findings belonging to the study area will allow direct specialized form of assistance to major health problems of the local population, contributing and generating information the team as well as collaborating in decisions, allowing for more training and study of cases norteando- so that the play better planning before such occurrences. As well as make it possible to develop plans of work and care protocols for the SAMU officials seeking a quick and efficient response in the maintenance of victims of life whatever your grievance.

Keywords: Emergency medical services. Emergency nursing. Emergencies. Public Policy.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1- Caracterização dos atendimentos realizados pelo SAMU por sexo	21
Tabela 2- Caracterização dos atendimentos realizados pelo SAMU por faixa etária ...	22
Tabela 3- Caracterização dos tipos de ocorrências atendidas pelo SAMU	23
Tabela 4- Caracterização dos atendimentos pelo SAMU	23
Tabela 5- Caracterização do número de óbitos pelo SAMU	24

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	09
2 OBJETIVOS	11
2.1 Objetivo geral	11
2.2 Objetivos específicos	11
3 JUSTIFICATIVA	12
4 REFERENCIAL TEÓRICO	13
4.1 Morbimortalidades decorrentes das emergências clínicas e traumáticas	13
4.2 Rede de atendimento as urgências clínicas e traumáticas	14
5 METODOLOGIA.....	19
5.1 Tipo de estudo	19
5.2 Cenário investigativo	19
5.3 População e amostra do estudo.....	19
5.4 Coleta dos dados	20
5.5 Análise dos dados	20
5.6 Preceitos éticos	20
6 RESULTADOS	21
7 DISCUSSÃO DOS DADOS	25
CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	28
REFERÊNCIAS	30
ANEXO A- Parecer Consubstanciado do CEP.....	33
ANEXO B- Autorização da Instituição Co-participante	37
ANEXO C- Termo de Confidencialidade.....	38

1 INTRODUÇÃO

Frente ao aumento do número das urgências clínicas e traumáticas, o atendimento as urgências e emergências tornaram-se um importante componente da assistência à saúde. Para tanto, o Ministério da Saúde desenvolveu ações junto com as Secretarias de Saúde dos estados, Distrito Federal e dos municípios, o aperfeiçoamento do atendimento às urgências e emergências implementando Sistemas Estaduais de Referências com investimentos na área pré-hospitalar, para a efetivação das redes de assistência, garantindo o atendimento e o amparo dos pacientes graves dentro do Sistema Único de Saúde (SUS) (BRASIL, 2006).

No Brasil o serviço de Atendimento Pré-hospitalar (APH) foi implantado no ano de 1990, com o objetivo de realizar atendimentos de vítimas de traumas. Em 2001 o governo federal editou uma Política Nacional de Redução da Morbimortalidade por Acidentes e Violência, e logo mais em 2003 foi instituída a Política Nacional de Atenção às Urgências na instituição do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU). O SAMU implantado em 2004 compreende todo serviço de atendimento pré-hospitalar móvel que socorre vítimas imediatamente e encaminha ao serviço hospitalar, priorizando a diminuição das sequelas e agravos, transferindo para instituições hospitalares (GONZAGA et al., 2013).

A primeira cidade em que foi criado o SAMU foi em Campinas pelo médico e coordenador José Roberto Hansen. A rede de Urgência e Emergência no país foi estruturada através do lançamento da Política Nacional de Atenção as Urgências (2003) ampliadas e republicadas em 2006, objetivando integrar a atenção às urgências, hoje as unidades básicas ficam com a atenção primária e Equipes de Saúde da Família, e o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência ficam com o nível intermediário de atenção, Unidades de Pronto Atendimento (UPA 24H) e o atendimento de média e alta complexidade é realizado nos hospitais. O atendimento possui três objetivos: realizar um atendimento 24h com educação em urgência e emergência, regular o sistema de vagas de urgência e emergência em hospitais secundários e o atendimento para casos clínicos e traumáticos. A ativação do serviço é realizada através do número 192, e toda a administração do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência é realizada por meio das Prefeituras e pelas Secretarias Municipais de Saúde em parceria com Ministério da Saúde (DATASUS, 2014).

O atendimento móvel é considerado em nível de urgência pré-hospitalar, tendo como função realizar acolhimento a vítima após um agravo à saúde, realizando a estabilização do quadro de urgência e reduzindo a complexidade. O atendimento é vinculado a uma Central de

Regulação de Urgências e Emergências ligada a um sistema de fácil acesso e gratuito em âmbito nacional (BRASIL, 2006).

O Serviço de Atendimento Móvel de Urgência disponibiliza um atendimento com assistência, transporte adequado conforme o agravo clínico como em situações gineco-obstétrica, cirúrgica, psiquiátrica e agravo traumáticos com veículos e equipes mais capacitadas realizando um atendimento rápido como em intoxicação exógena, maus tratos, queimaduras graves, acidentes/traumas, tentativas de suicídio, acidentes com produtos perigosos, casos de afogamentos, choque elétrico, crises hipertensivas, problemas cardiorrespiratórios, transferência inter-hospitalares de doentes com risco de morte, trabalho de parto no qual haja risco para mãe e/ou o feto. Normatizado pela Portaria MS/MG nº 1.010, de 21 de maio de 2012 (BRASIL, 2013).

A equipe de suporte básico ou avançado é liberada pela regulação médica dependendo do caso clínico ou traumático, após a liberação do atendimento é realizado um registro através de um boletim de atendimento preenchido pela equipe, a elaboração desse boletim serve para o armazenamento e a elaboração de um banco de dados do SAMU que caracteriza o perfil epidemiológico através das coletas, mostrando quais as necessidades e agravos que mais acometem a população atendida pelo serviço pré-hospitalar (GONZAGA, et al, 2013). Com o conhecimento dos boletins de atendimento, as informações servem para a implementação de programas e políticas para traçar estratégias do aprimoramento dos serviços e definir quais as características que acometem uma determinada região (BARROS, 2014).

Frente à existência de um banco de dados no serviço em estudo torna-se relevante conhecer os dados epidemiológicos gerados pelo SAMU desta localidade, a fim de responder a seguinte questão norteadora: Qual é o perfil da população atendida pelo SAMU em um Município da Região da Fronteira Oeste do Estado do Rio Grande do Sul? O conhecimento do perfil da população atendida pelo SAMU pode ser uma forma de aperfeiçoar o atendimento prestado por sua equipe de saúde a população acometida por emergências clínicas e traumáticas desta região.

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo geral

Conhecer o perfil dos atendimentos realizados pelo Serviço Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) destinado a uma população da região da fronteira oeste do estado do Rio Grande do sul.

2.2 Objetivos específicos

Identificar o perfil da população atendida pelo SAMU;

Identificar no ranking de atendimentos efetuados pelo SAMU em que lugar encontram-se as patologias clínicas e traumáticas;

Conhecer o número de pacientes que foram a óbitos durante a remoção efetuada pelo SAMU.

3 JUSTIFICATIVA

O aumento expressivo da população acometida por morbimortalidade por patologias cerebro-cardiovasculares, dentre elas: principalmente o infarto agudo do miocárdio (IAM) e os acidentes cerebrais vasculares (AVC), além dos eventos classificados como causas externas dentre eles: principalmente os acidentes de trânsito, violência interpessoal e as quedas, tornaram-se os eventos mais atendidos pelo SAMU.

Frente à gravidade dessas morbidades, evidencia-se a necessidade de que algo seja feito para combater estas principais patologias que repercutem em custos que incidem diretamente sobre a pessoa envolvida, mas com reflexos que refletem diretamente sobre toda a sociedade, tanto no que se refere a quantitativos econômicos, mas principalmente a custos difíceis de quantificar, como os danos psicológicos, sociais e culturais, visíveis em curto prazo, e que podem prolongar-se ao longo de toda a vida.

Para tanto, surge à necessidade de conhecer os dados epidemiológicos gerados pelo SAMU em estudo, a fim de direcionar um atendimento especializado e qualificado a estas principais patologias, e principalmente, subsidiar a implantação de políticas públicas direcionadas a prevenção destes eventos que acometem a população de uma Região da Fronteira Oeste do RS.

4 REFERENCIAL TEÓRICO

4.1 Morbimortalidades decorrentes das emergências clínicas e traumáticas

As doenças cardiovasculares no Brasil permanecem como a primeira causa de mortalidade, o infarto agudo do miocárdio (IAM) é a segunda causa de morte. A elevada taxa de morte nesses casos corresponde à dificuldade no acesso desses pacientes no sistema público de saúde, ao tratamento em terapias intensivas e a continuidade de terapias estabelecidas para o IAM. O tratamento adequado depende muito do funcionamento de toda a rede de atenção, ou seja, nas Estratégias de Saúde da Família (ESF), no Pronto Atendimento incluindo um transporte rápido e adequado como o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) e completando no hospital dentro das unidades de terapia intensiva (MARCOLINO et al., 2013).

O crescente aumento na população em maior parte do Brasil ocasiona alterações próprias do processo do envelhecimento, agravando o número de patologias nessa faixa etária, e em especial o acidente vascular encefálico (AVE), sendo considerado um dos graves problemas de saúde pública, que na maioria das vezes interfere na mobilidade dos pacientes (MOREIRA, 2013). Essas alterações epidemiológicas decorreram na modificação do perfil de morbimortalidade populacional, ocorrendo maior número de doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), esse processo de transição demográfico do país deve-se à queda da fecundidade e o aumento da expectativa de vida, e é responsável pela grande carga de doenças do sistema nervoso, incapacidades neurológicas graves, ocasionando enormes custos com os cuidados da saúde (VIEIRA et al., 2012).

As causas externas mais decorrentes no Brasil são os traumatismos cranioencefálicos (TCE), apresentando elevada ocorrência no mundo moderno e maior causa de morbimortalidade em adolescentes e adultos jovens. Nos últimos anos várias pessoas ficaram inválidas decorrentes aos traumas, sendo que grande parte deles se devem aos acidentes de trânsito devido ao aumento do número de veículos em circulação. A incidência em relação ao sexo é mais frequente em homens do que em mulheres. As principais causas de TCE são acidentes automobilísticos (atropelamento, acidentes ciclísticos e motociclístico), violência interpessoal (lesões por arma branca e lesões por arma de fogo), quedas, entre outros (MOURA et al., 2011).

O desenvolvimento das indústrias automobilísticas e o crescimento da frota de carros nas ruas são fatores que contribuem cada dia mais a violência no trânsito. Os traumas que

envolvem motociclistas tem um auto índice de morbimortalidade na população, devido a constância do evento que torna-se cada dia mais frequente, ficando na terceira posição de obituário mundial, precedida de doenças cardiovasculares e neoplasias (NETA et al., 2012).

A violência interpessoal se torna alvo dos problemas sociais em muitos países principalmente nos menos desenvolvidos ocorrendo o aumentando da taxa de mortalidade, afetando jovens na grande maioria do sexo masculinos sendo vítima ou agressores (SILVA, et al., 2012). A arma branca causa lesões no corpo afetando, porém essas lesões não são menos importantes que as lesões ocasionadas por arma de fogo. O aumento desses eventos se dá devido ao crescimento da população e conseqüentemente o aumento da violência civil e crimes pessoais, podendo ser relacionado com a pobreza e a desigualdade social (ZANDOMENIGHI; MOURO; MARTINS, 2011).

As quedas são fatores que também representam as causas externas, elas denominam-se não intencionais sendo sofridas em algum momento da vida, atingindo qualquer idade, sexo, condições econômicas. Os grupos que sofrem mais este tipo de acidente são as crianças, idosos, trabalhadores e esportistas, ocorrendo em locais diversos. Uma lesão sofrida por queda tem repercussão diferente de pessoa para pessoa, sendo variável de acordo com a lesão e a gravidade, podendo levar desde uma incapacidade, afastamento do trabalho até a morte. As quedas não intencionais são mais frequentes pelos fatores de risco, sendo muito complexo de prever ou restringi-la. A realização de programas de prevenção e medidas de segurança são fundamentais para não ocorrer esse tipo de acidente, sendo essencial o conhecimento sobre suas características, consequencia e fatores de risco (MALTA et al., 2012)..

Diante da gravidade das emergências clínicas e traumáticas a atenção é fundamental na hora do atendimento Pré-Hospitalar para que diminuam a morbimortalidade dos indivíduos durante o transporte da vítima até o centro de referência mais próximo (MALTA et al., 2012).

4.2 Rede de atendimento as urgências clínicas e traumáticas

Frente ao contexto crescente das emergências clínicas e traumáticas o SAMU torna-se um dos eixos da rede de atendimento a população fundamental, pois há necessidade de atendimento com qualidade, eficiência, rapidez, padronizado e estruturadas, a fim de prestar atendimento a esta demanda específica (AVELAR; PAIVA, 2010).

As redes de atendimentos de urgências são organizadas em muitos países de acordo com o aumento dos serviços de emergências pelo fato das mudanças demográficas, epidemiológicas e sociais, a fim de trazer a diminuição da morbidade e mortalidade

comprovadas por esse sistema gerador de resultados positivos. O modelo Francês deu início ao atendimento pré-hospitalar, permitiu a continuidade do sistema e também o aperfeiçoamento por parte de outros países. Já o modelo Americano propõe rápida remoção do paciente sendo realizada por técnicas de emergências médicas e por paramédicos (MACHADO; SALVADOR; O'DWYER, 2011).

No Brasil o serviço de atendimento as urgências e emergência encontram-se em estruturação, em especial o serviço pré-hospitalar, pois ainda grande parte da população busca o atendimento e consultas em pronto-socorro dos hospitais, mesmo sendo disponibilizados os serviços de atenção básica que foi ampliada desde 1990. A busca de atendimento de urgência pelos usuários muitas vezes é considerado inadequado, o que dificulta o atendimento prestado pelos serviços especializados de apoio diagnósticos, bem como, pelos serviços de emergência hospitalares, os quais superlotados não conseguem prestar atendimento aos pacientes que estão em estado grave e que realmente necessitam do serviço, além de dificultar o andamento do serviço pré-hospitalar que ainda possui pouca consonância com demais serviços disponibilizados pela rede de atendimento (MACHADO; SALVADOR; O'DWYER, 2011).

Frente aos problemas enfrentados na estruturação do serviço de emergência no Brasil criaram-se portarias para direcionar o atendimento dentre elas, em destaque: a Política Nacional de Atenção às Urgências, que amparada pela portaria n. 2.048, de 5 de novembro de 2002, vêm buscando melhorar o serviço e a ampliação do mesmo em nível nacional, a fim de que todos os demais serviços sejam contemplados por essa legislação os quais incluem o atendimento Pré-Hospitalar Fixo como as unidades básicas, agentes comunitários de saúde, serviços de diagnósticos e terapias, ambulatórios especializados. Os componentes Pré-hospitalares móveis como o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) e os serviços de salvamento e resgate que é regulado pelo nº 192 sob atendimento médico de urgências. Componente hospitalares de atenção às urgências do tipo I e II, leitos de internação gerais e especializados e de terapia semi-intensiva. E por último o componente pós-hospitalar garantindo a atenção domiciliar em projetos de reabilitação integral, hospitais-dia recuperando e reabilitando a base comunitária (BRASIL, 2002).

A fim de viabilizar esta rede de atendimento o Ministério da Saúde procura desenvolver estratégias para o aprimoramento deste serviço com investimentos na adequação da área física e de equipamentos para todos os serviços integrados, tanto na área de assistência hospitalar, em centrais de regulação, em capacitações de recursos humanos, em normas específicas para a área e efetiva regulação e estruturação das redes assistenciais na área de urgência e emergência. As centrais são interligadas para melhor assistência garantindo que o

usuário do Sistema Único de Saúde (SUS) atendam suas necessidades, por meio de centrais de regulação de leitos hospitalares, de procedimentos de alta complexidade, internações e atendimentos domiciliar, exames complementares, consultas especializadas, consultas de rede básica de saúde, assistência social, transporte sanitário não urgente, informações e outros serviços e instituições como polícia militar e defesa civil (BRASIL, 2002).

Complementando existe ainda a Política Nacional de Urgência criado em 29 de setembro de 2003 pela Portaria nº 1.863/GM, a qual é composta pelas esferas estaduais, regionais e municipais que visam garantir à universalidade e a integralidade nos atendimentos e a equidade aos vários tipos de atendimentos como urgências clínicas, ginecológicas, cirúrgicas, psiquiátricas, obstétricas, pediátricas e as causas externas como traumatismos, violência e suicídio (BRASIL, 2003a).

Já o Atendimento Pré-Hospitalar Móvel possui uma legislação específica instituída por meio da Portaria nº 1864/GM, em 29 de Setembro de 2003 compondo a Política Nacional de Atenção às Urgências, criada a fim de normatizar a implementação desse serviço nos municípios e regiões bem como suas centrais de regulação. O número correspondente ao suporte básico de vida corresponde de 100.000 a 150.000 habitantes e do suporte avançado é de 400.000 a 450.000 habitantes e os municípios que possuem mais de 500.00 mil habitantes podem ser implantados centrais de regulação das urgências. A disponibilização de recursos financeiros para aquisição de materiais e equipamentos utilizados contemplando as necessidades de cada conveniado será mediante a proporção à população atendida. Todos os recursos que são destinados ao Ministério devem ser repassados exclusivamente à qualificação da SAMU (BRASIL, 2003b).

Dando continuidade ainda esta portaria prevê que todas as propostas para implementação relacionadas à área de educação em urgências devem obedecer aos conteúdos e cargas horárias referido no regulamento técnico. Além disso, o SAMU deve apresentar trimestralmente indicadores dos desempenhos do serviço com suas taxas de mortalidade evitável e geral no atendimento pré-hospitalar, bem como, realizar avaliações dos desempenhos, e um sistema que disponibilize um banco de dados para a visualização de registros como traumatismos não-intencionais, violência em geral, doenças de notificação compulsória e outras condições que estejam cadastradas para meio de realização e o desenvolvimento de estratégias promocionais (BRASIL, 2003b).

Complementando a Portaria nº 1864/GM de 29 de Setembro de 2003 existe a Portaria nº 2.048/GM de 05 de novembro de 2002, que também regulamenta como deve ser o atendimento pré-hospitalar. Esta última refere que o atendimento pré-hospitalar móvel em

urgência são definidos como um serviço que se desloca até a vítima chegando precocemente após o agravo procurando realizar um atendimento rápido que minimizem ou não deixem sequelas ou até mesmo a morte, com um serviço de transporte adequado integrado ao SUS. O atendimento se divide em primário quando o socorro é realizado por uma pessoa ou de um atendimento pré-hospitalar móvel, ou secundário quando o socorro acontece a partir de um serviço de saúde em que o paciente já tenha recebido o primeiro atendimento, ou seja, à estabilização do quadro, e precisa ser conduzido a outro serviço de maior complexidade para continuação do atendimento (BRASIL, 2002).

Para que o atendimento pré-hospitalar móvel seja apropriado ele deve estar ligado a central de regulação de urgência e emergência, ser de fácil acesso ao público, acionado por via telefônica e gratuita, além de após avaliar a vítima pela equipe médica disponibilizar o envio de uma equipe até o local da ocorrência, mantendo a monitorização via rádio pelo médico regulador que orientará quanto aos procedimentos através de protocolos de envio imediato de seus recursos em situações excepcionais (BRASIL, 2002).

A equipe deve ser composta por profissionais da área da saúde que possuam especialidades médica ou de enfermagem na área de Educação em Urgências, um coordenador do serviço com experiência em atendimentos pré-hospitalares às urgências e gerenciamento de serviços e sistemas; médico responsável pelas atividades sendo o responsável técnico; enfermeiro responsável pelas atividades de enfermagem sendo um responsável de Enfermagem pelas atividades de enfermagem; médico com base nas informações colhidas dos usuários quando a central é acionada utilizando-se de protocolos técnicos sendo o médico regulador; médicos responsáveis pelas reanimações e estabilizações dos paciente no local do evento e durante o transporte sendo os médicos intervencionistas; enfermeiros responsáveis pelo atendimento em reanimação e estabilização dos pacientes no local e durante o transporte sendo os enfermeiros assistenciais; e os auxiliares e técnicos de enfermagem que atuam na orientação imediata do profissional enfermeiro (BRASIL, 2002).

Ainda existem outros profissionais que compõem a equipe e que não são da área da saúde, os quais compreendem: telefonistas, rádio-operador, condutor de veículos de urgência, outros profissionais responsáveis pela segurança como polícia militar, rodoviária e bombeiros militares (BRASIL, 2002).

As ações das equipes dependem do tipo de suporte que é enviado até o local do atendimento, podendo ser suporte básico ou suporte avançado, para a efetivação do atendimento pré-hospitalar. As equipes do suporte básico são compostas por condutores, auxiliares ou técnicos de enfermagem, os quais realizam medidas de suporte não invasiva e

cuidados básicos de ventilação, circulação, imobilização, finalizando com o transporte da vítima até os serviços de emergências. As equipes de suporte avançado são compostas por condutores, enfermeiros e médicos, executando procedimentos invasivos, suporte ventilatório, circulatório, medicamentos e conduzindo a vítima até hospital (MARQUES; LIMA; CICONET, 2011).

Os profissionais que atuam nos serviços de urgência e emergência têm uma grande responsabilidade, para tanto, devem estar preparados perante pressões, priorizando um rápido atendimento através de protocolos preestabelecidos, uma assistência de qualidade, mantendo os princípios éticos, mostrando competência e respeito os direitos do paciente. Bem como, a equipe necessita desenvolver habilidades, estar atenta, possuir destreza e percepções apuradas proporcionando assim uma melhor técnica nos procedimentos realizados e melhor cuidado a seus pacientes, possuindo conhecimentos científicos e preparo para qualquer tipo de chamado (BRASIL, 2002).

Com a crescente demanda e a necessidade desse serviço o enfermeiro, portanto, precisa estar preparado para atuar nas áreas de registro, realizando especializações na área de enfermagem ao atendimento a urgência e emergência devido à diversidade de atendimentos prestados em diversas situações inerentes ao SAMU (AVELAR; PAIVA, 2010).

5 METODOLOGIA

5.1 Tipo de estudo

Este estudo tem caráter exploratório descritivo com abordagem quantitativa. A pesquisa quantitativa é definida por uma descrição objetiva. A análise é feita por informações numéricas resultantes das investigações, que ao final pode ser apresentada como conjunto de quadros, medidas e tabelas, usando modelos estatísticos que explicara os dados da pesquisa (MARCONI, 2011).

E de natureza exploratória sendo esta uma investigação que objetiva desenvolver hipóteses, aumentar a familiaridade do pesquisador com o ambiente, fato ou fenômeno (MARCONI, 2010). A abordagem descritiva é usualmente utilizada por pesquisadores sociais que se preocupam com a atuação prática, com o objetivo primordial de descrever as características de determinada população. É usada para descrever fenômenos existentes, situações presentes e eventos, identificar problemas e justificar condições, comparar e avaliar o que os outros estão desenvolvendo em determinadas situações, para planejar futuros planos e decisões (POLIT; HUNGLER, 2004).

5.2 Cenário Investigativo

A pesquisa foi realizada no Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) de uma Região da Fronteira oeste do estado do RS, Brasil. O SAMU é um serviço que iniciou seu atendimento à população desta região em outubro de 2011, com a disponibilização do atendimento de suporte básico de vida. Em maio de 2012 passou a possuir sede própria atendendo com o suporte básico e avançado de vida, é regulado pela central do estado que se localiza em Porto Alegre-RS através do número 192, no momento a equipe é composta de 38 funcionários, 4 médicos, 8 enfermeiros, 13 técnicos de enfermagem e 13 condutores, todos contratados pela prefeitura do município em estudo.

5.3 População do estudo

Todos os documentos disponibilizados pelo banco de dados do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), que apresentou 1.014 atendimentos no suporte avançado e 1.837 no suporte básico, perfazendo um somatório de 2.851 atendimentos em ambas as unidades de suporte.

5.4 Coleta dos dados

Os dados foram coletados de forma retrospectiva, compreendendo o período de janeiro a dezembro de 2014. Os dados foram coletados a partir dos registros do boletim de atendimento (BA) da população atendida pelo SAMU. Ressalta-se que os dados do BA são repassados para uma planilha de registro que deve apresentar trimestralmente indicadores dos desempenhos do serviço. Dessa forma, constituindo-se o banco de dados de atendimento realizado pelo SAMU, o qual serviu como fonte de coleta de dados para o presente estudo. A coleta dos dados a partir deste banco de dados ocorreu no mês de maio de 2015 disponibilizado pela instituição co-participante.

5.5 Análise dos dados

Os dados foram transcritos, tabulados e armazenados em Planilha Eletrônica Excel para o processamento. Os resultados foram apresentados no formato de tabelas com frequências absolutas e porcentagens, a fim de subsidiar a discussão dos dados pautados em referencial teórico.

5.6 Preceitos éticos

Para a realização desta pesquisa, foi respeitado o sigilo, a privacidade e os preceitos éticos protegendo os direitos dos indivíduos envolvidos, conforme defende o Código de Ética de Pesquisa com Seres Humanos apontadas pelas Normas de Pesquisa em Saúde determinadas pela Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (CNS) (BRASIL, 2012). Esta pesquisa teve início após aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) UNIPAMA com o número do parecer 1.028.472 em 16/04/2015 UNIPAMPA (ANEXO A), e autorização da instituição co-participante (ANEXO B) representada pela responsável técnica do SAMU do município em estudo.

Os pesquisadores, através do Termo de Confidencialidade (ANEXO C), são responsáveis pela garantia da manutenção do sigilo das informações obtidas. Bem como, os mesmos são responsáveis pela garantia da manutenção do sigilo das informações obtidas e pela guarda do material pelo período de cinco (5) anos, quando os mesmos serão destruídos.

6 RESULTADOS

O número de atendimentos por sexo efetuados pelo serviço de atendimento móvel de urgência (SAMU) em um município da fronteira oeste do RS totalizou 1.014 atendimentos no suporte avançado e 1.837 no suporte básico, perfazendo um somatório de 2.851 atendimentos em ambas as unidades de suporte, no período de janeiro a dezembro de 2014.

Tabela 1- Caracterização dos atendimentos realizados pelo Serviço Móvel de Urgência (SAMU) por sexo, de acordo com a unidade de suporte utilizada. Município da fronteira Oeste do Estado do Rio Grande do Sul/RS, 2014.

Sexo	SA*	%	SB**	%	Total	%
Feminino	422	41,6%	788	42,9 %	1.210	42,5 %
Masculino	592	58,9%	1.049	57,1 %	1.641	57,5 %
Total	1.014	100%	1.837	100%	2.851	100%

*SA- Suporte Avançado. **SB – Suporte Básico

Fonte: Banco de Dados da Central do Serviço Móvel de Atendimento as Urgências (SAMU) em um município Fronteira Oeste do Estado do Rio Grande do Sul/RS-Brasil.

A tabela 1 apresenta a distribuição dos atendimentos por sexo uma predominância do sexo masculino, com 592 (58,9%) no suporte avançado e 1.049 (57,1 %) no suporte básico, totalizando 1.641 que corresponde a 57,5% dos atendimentos em ambas as unidades de suporte.

Tabela 2- Caracterização dos atendimentos realizados pelo Serviço Móvel de Urgência (SAMU) por faixa etária, de acordo com a unidade de suporte utilizada. Município da fronteira Oeste do Estado do Rio Grande do Sul/RS, 2014.

Idade	SA	%	SB	%	Total	%
1 Mês – 11 Meses e 29 dias	5	0,49%	3	0,16%	8	0,3 %
1-10	18	1,78%	32	1,75%	50	1,8 %
11-20	111	11,02%	185	10,09%	296	10,4 %
21-30	130	12,90%	277	15,12%	407	14,3 %
31-40	124	12,30%	235	12,82%	359	12,6 %
41-50	142	14,09%	236	12,88%	378	13,3 %
51-60	124	12,30%	230	12,54%	354	12,5 %
61-70	123	12,20%	243	13,25%	366	12,9 %
71-80	115	11,41%	202	11,02%	317	11,1%
81-90	90	8,93%	154	8,41%	244	8,6 %
91-100	23	2,29%	32	1,75%	55	1,9 %
101-110	3	0,29%	4	0,21%	7	0,3 %
Total	1.008	100%	1.833	100%	2.841	100 %

Fonte: Banco de Dados da Central do Serviço Móvel de Atendimento as Urgências (SAMU) em um município Fronteira Oeste do Estado do Rio Grande do Sul/RS-Brasil.

A Tabela 2 traz a faixa etária predominante no suporte avançado que foi dos 21 aos 50 anos, totalizando 396 vítimas atendidas. Já no suporte básico houve a predominância da faixa etária dos 21 aos 70 anos de idade, totalizando 1.221 atendimentos as vítimas. Ainda a tabela evidencia que o maior número de atendimentos foi realizado pelo Serviço de Atendimento Móvel de Urgência de Suporte Básico.

Tabela 3- Distribuição dos tipos de ocorrências atendidas pelo Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) de uma região da Fronteira Oeste do Rio Grande do Sul de acordo com o Boletim de atendimento, 2014.

Causas	AS	%	SB	%	Total	%
Clínicas	1.187	62,80%	2.596	68,04%	3.783	66,31%
Causas Externas	653	34,56%	1.126	29,52%	1.779	31,18%
Obstétricas	13	0,69%	21	0,55%	34	0,59%
Psiquiátricas	37	1,95%	72	1,89%	109	1,92%
Total	1.890	100%	3.815	100%	5.705	100%

Fonte: Banco de Dados da Central do Serviço Móvel de Atendimento as Urgências (SAMU) em um município Fronteira Oeste do Estado do Rio Grande do Sul/RS-Brasil.

A tabela 3 traz à classificação dos atendimentos, os quais evidenciam em primeiro lugar os atendimentos as urgências e emergências clínicas com 1.187 (62,80%) no suporte avançado e 2.596 (68,04%) no suporte básico, em segundo lugar os atendimentos as urgências e emergências de causas externas com 653 (34,56%) no suporte avançado e 1.126 (29,52%) no suporte básico.

Tabela 4- Caracterização dos atendimentos pelo Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) de uma região da Fronteira Oeste do Rio Grande do Sul de acordo com o Boletim de atendimento, 2014.

	SA	%	SB	%	Total	%
Recusa Atendimento	8	0,99%	23	1,49%	31	1,33%
Remoção	730	90,79%	1.491	96,69%	2.221	94,67%
Sem Remoção	66	8,22%	28	1,82%	94	4%
Total	804	100%	1.542	100%	2.346	100%

Fonte: Banco de Dados da Central do Serviço Móvel de Atendimento as Urgências (SAMU) em um município Fronteira Oeste do Estado do Rio Grande do Sul/RS-Brasil.

A tabela 4 apresenta à classificação dos atendimentos apontando que a maioria dos atendimentos necessita de remoção do local da ocorrência para a unidade de pronto atendimento com 730 (90,79%) no suporte avançado e 1.491 (96,69%) no suporte básico.

Tabela 5- Caracterização do número de óbitos pelo Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) de uma região da Fronteira Oeste do Rio Grande do Sul de acordo com o Boletim de atendimento, 2014.

	AS	%	SB	%	Total	%
Óbitos	68	6,70%	22	1,19%	90	3,15%
Total	1.014	100%	1.837	100%	2.851	100%

Fonte: Banco de Dados da Central do Serviço Móvel de Atendimento as Urgências (SAMU) em um município Fronteira Oeste do Estado do Rio Grande do Sul/RS-Brasil.

A tabela 5 traz a classificação dos óbitos apontando que do total de 2.851 atendimentos 90 destes foram a óbito. Destacando que no suporte avançado se obteve o maior índice de mortalidade, sendo que dos 1.014 atendimentos realizados 68 (6,70%) vítimas a vieram ao óbito.

Cabe ressaltar que na tabela 2 e tabela 4 o número total das vítimas atendidas pelo serviço avançado e básico é menor que 2.851 atendimentos, diferindo da frequência (N) apresentada pela tabela 1. Acredita-se que tal diferença se dá devido a erro e/ou falta na passagem dos dados do Boletim de Atendimento (BA) para a planilha (Excel) do banco de dados do serviço, isto revela que ocorre uma fragilidade por parte da equipe durante os registros dessas informações, prejudicando a integridade dos registros. Considerando que é de relevância que ocorra o preenchimento de todos os dados nos boletins de atendimentos para que estes sirvam de levantamentos subsequentes, contribuindo para o monitoramento do perfil das ocorrências, entre outros acessos.

O número de 5.705 tipos de ocorrências atendidas pelo Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) disponibilizados na tabela 3 está em desacordo com o número total de 2.851 vítimas atendidas pelo serviço descritas na tabela 1. Este fato deve-se ao registro no (BA) de sinais, sintomas, recusa atendimento, remoção, sem remoção, dentre outros dados relacionados ao estado da vítima. Sendo assim, foi necessário realizar agrupamentos dos sinais e sintomas direcionando-os a quatro categorias denominadas: Clínicas, causas externas, Obstétricas e Psiquiátricas.

7 DISCUSSÃO DOS DADOS

Os atendimentos pré-hospitalares de urgências efetuados pelo serviço de atendimento móvel de urgência (SAMU) são definidos como toda assistência prestada fora do âmbito hospitalar, que necessitam de intervenções precoces e qualificadas, que são acometidos muitas vezes por agravos clínicos, traumáticos, psiquiátricos, obstétricos que envolvam riscos eminentes à vida do indivíduo por interferência a sua saúde ocasionando ou não sequelas ou morte (OLIVEIRA et al., 2014).

Os atendimentos por sexo realizados pelo SAMU apontado na Tabela 1 demonstraram que o maior número de intercorrências acometeu o sexo masculino com um total de 1.641 (57,5%), somando-se os atendimentos do suporte básico e avançado. Corroborando com estes dados estudos realizados na região Metropolitana do Rio Grande do Norte composta por oito municípios no ano de 2009 apontaram 2.561 (62,59%) atendimentos do sexo masculino (DANTAS, 2014).

Ainda outro estudo realizado em Catanduva no estado de São Paulo no ano de Janeiro de 2006 a agosto de 2012 foram identificados 38.106 (49,9%) atendimentos voltados ao sexo masculino, 34.102 (44,7%) atendimentos voltados ao sexo feminino e 4.088 (5,4%) dos atendimentos não foram identificados (GONSAGA, 2013).

Dentre a busca do referencial teórico destacou-se o sexo masculino como preponderante nos atendimentos realizados pelo SAMU, porém um estudo realizado em Parnaíba no estado do Piauí nos meses de Janeiro, Fevereiro e Março de 2012 foram identificados 215 (51%) dos atendimentos voltados ao sexo feminino (LINO, et al., 2014).

É importante ressaltar que a grande frequência dos achados desta natureza, se deve ao fato de que o homem é mais vulnerável do que as mulheres, como em questões culturais, biológicas, exposto a causas externas como na condução de veículos realizando manobras arriscadas e conduzir, os mesmos, em alta velocidade, o uso de substâncias ilícitas, abuso em bebidas como o álcool, entre outras exposições (DANTAS et al., 2014).

Na tabela 2 evidencia-se uma ampla faixa etária atendida pelo SAMU, compreendendo o suporte básico e avançado, que abrange a idade dos 21 a 70 anos. Assemelhando-se aos achados um estudo realizado em Barbacena no estado de Minas Gerais 2012- 2013 a faixa etária encontrada foi de dez anos a menos que identificado na região em estudo, ou seja, dos 20 aos 60 anos de idade (ROCHA et al., 2014). Já na região de Catanduva no estado de São Paulo no ano de janeiro de 2006 a agosto de 2012 destaca-se apenas uma faixa etária preponderante, a qual prevaleceu a idade igual ou maior que 75 anos com 11.873 (15,6%) dos

casos, sendo esta idade prevalecendo em todos os anos nos resultados finais em estudo (GONSAGA et al., 2013).

O aumento significativo da população idosa vem ocorrendo cada vez mais em vários países e principalmente aqui no Brasil, esse fenômeno se dá pela diminuição da taxa de natalidade e a elevada expectativa de vida. A evolução da ciência e tecnologia no setor de urgência objetiva melhorar o atendimento da população em risco de vida a fim de diminuir as morbidades e conseqüentemente aumentar a longevidade e melhor a qualidade de vida (LINO et al., 2014).

O número de atendimentos por tipos de ocorrências efetuados pelo SAMU demonstrado na tabela 3, aponta que o maior número de atendimentos foi decorrente das causas clínicas com 3.783 (66,31%), seguido das causas externas com 1.779 (31,18%). Corroborando alguns estudos afirmam que os atendimentos clínicos e causas externas foram o que mais predominaram em Macaíba no Rio Grande do Norte de Janeiro a Junho de 2009, onde as causas clínicas encontraram-se em primeiro lugar com 2.185 (53,40%), e em segundo lugar as causas externas com 1.907 (46,60%) (DANTAS et al, 2014). Em Barbacena no estado de Minas Gerais de 2012 a 2013, ocorreram 11.231 (67,7%) atendimentos clínicos e 4.010 (24,2%) atendimentos as causas externas (ROCHA et al., 2014).

As solicitações pelo SAMU vêm crescendo cada vez mais e a grande concentração deste serviço é pelo elevado número de agravos clínicos que evidenciam vários fatores e indicadores de morbidade e mortalidade (MARQUES; LIMA; CICOMETI, 2011).

O presente estudo aponta na tabela 4 que a caracterização do atendimento efetuado pelo SAMU necessitou de remoção do local da ocorrência ficando o suporte básico com o maior número de atendimentos 1.491 (96,69%) e o suporte avançado com 730 (90,79%). Corroborando resultados semelhantes foram encontrados em Catanduva no estado de São Paulo no ano de janeiro de 2006 a agosto de 2012 onde a remoção do suporte básico evidenciou 67.927 (89,0%) atendimentos e o suporte avançado 8.369 (11,0%) evidenciando que o suporte básico realizou mais atendimentos em relação ao suporte avançado, justificando que se deve muitas vezes pela ausência ou falha de atendimentos na atenção primária, resultando no aumento de ocorrências de agravos agudos (GONSAGA et al., 2013).

Seguindo este raciocínio os atendimentos pré-hospitalares são atribuídos pela assistência que objetiva um socorro precoce a vítima, prestando atendimento e transporte adequado para um serviço integrado ao Sistema Único de Saúde, reduzindo assim o sofrimento, os agravos e minimizando as sequelas. O atendimento que disponibiliza o suporte básico é o mais solicita do entre as ocorrências pelo fato de que o mesmo irá realizar a

assistência tanto para os portadores de patologias clínicas quanto traumáticas que necessitam de um atendimento imediato e que não há risco à vida (CASAGRANDE; STAMM; LEITE, 2013).

Na Tabela 5 dos 2.851 atendimentos efetuados pelo SAMU somando-se o suporte básico e avançado ocorreram 90 (3,15%) casos de óbito. Estudos realizados em Cuiabá no estado do Mato Grosso, num período de seis meses, ou seja, de agosto de 2007 a fevereiro de 2008 houve 23 (1,3%) casos de óbito, pode-se inferir que menos que no presente estudo (DUARTE, et al., 2011). Enquanto que em outro estudo realizado em Chapecó no estado de Santa Catarina foram identificados somente no primeiro trimestre de 2012, 39 (4,2%) óbito, numa projeção ultrapassando os dados encontrados (GIARETTA et al., 2012).

As diversas condições que resultam em óbitos envolvem a gravidade de eventos clínicos, traumáticos e diferentes lesões sofridas pelas vítimas somadas aos modelos de atendimentos pré e intra-hospitalar, os quais demonstram que há uma dificuldade em determinar os indicadores de óbito pelo fato da descontinuidade da assistência e não passagem de dados para o atendimento pré-hospitalar, ficando assim os indicadores de óbitos precoce que aconteceram no atendimentos pré hospitalar e os tardios que ocorreram no intra-hospitalar (MALVESTIO; SOUZA, 2010).

Ainda a tabela 5 evidencia que o número de óbitos é maior no suporte avançado, onde se obteve o maior índice de mortalidade, dos 1.014 atendimentos realizados 68 (6,70%) vítimas a vieram ao óbito.

O SAMU dispõe do suporte avançado para aqueles casos de emergência pré-hospitalares que são necessários cuidados médicos, as ambulâncias são estruturadas como uma pequena unidade de terapia intensiva, contendo materiais e equipamentos de alta complexidade. Os atendimentos por causas externas destacam-se em menor quantidade do que as causas clínicas, porém são os de ocorrências de maior gravidade que necessitam de cuidados de maior intensidade, muitos dos fatores relacionados às causas externas implicam em maior ocorrência de óbitos, o que vem a apontar uma necessidade de dispor de atendimentos cada vez mais especializados evitando assim, que essas vítimas venham a não resistir em razão dos ferimentos grave vindo ao óbito (DUARTE; LUCENA; MORITA, 2011).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo possibilitou conhecer o perfil dos atendimentos realizados pelo Serviço Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) destinado a uma população da Região da Fronteira Oeste do Estado do Rio Grande do sul, os resultados foram obtidos a partir da identificação final do estudo, foram alcançados todos os objetivos iniciais propostos, ampliando meu conhecimento a respeito dos atendimentos realizado por este serviço, pode-se observar que na passagem destes dados para o sistema ocorrem falhas e desorganização por parte da equipe. Foi evidenciado que 1.014 atendimentos efetuados pelo suporte avançado e 1.837 no suporte básico, perfazendo um total de 2.851 atendimentos em ambas as unidades de suporte, no ano de 2014.

Permitiu identificar que a população atendida pelo SAMU, em sua grande maioria predomina o sexo masculino, com 592 (58,9%) no suporte avançado e 1.837 (57,1 %) no suporte básico, totalizando 1.641 (57,5%) dos atendimentos em ambas as unidades de suporte.

Quanto à classificação dos atendimentos evidenciou em primeiro lugar os atendimentos as urgências e emergências clínicas com 1.187 (62,80%) no suporte avançado e 2.596 (68,04%) no suporte básico, em segundo lugar os atendimentos as urgências e emergências de causas externas com 653 (34,56%) no suporte avançado e 1.126 (29,52%) no suporte básico. Bem como, apontou que 90 (3,15%) casos de óbitos ocorreram durante as remoção do suporte básico e avançado do SAMU, porém destes 68 (6,70%) óbitos ocorreram no suporte avançado.

Os achados epidemiológicos pertencentes à região do estudo permitirão direcionar a assistência de forma especializada aos principais problemas de saúde da população local, contribuindo e gerando informações a equipe, bem como colaborando nas decisões, possibilitando um maior treinamento e estudo dos casos norteando-os para que assim desempenhem um melhor planejamento diante dessas ocorrências. Bem como, possibilitará a elaborar planos de trabalhos e protocolos de atendimentos para os funcionários do SAMU visando uma resposta rápida e eficiente na manutenção da vida das vítimas seja qual for seu agravo.

Ainda cabe ressaltar que ao longo desta pesquisa, houve determinadas dificuldades em relação aos dados analisados referente aos registros das informações passadas nas planilhas do Excel, principalmente na descrição das causas clínicas, externas, idade conforme o tipo de ocorrência às vítimas. Sendo assim, visando contribuir e facilitar as futuras pesquisas e planejamentos epidemiológicos institucionais sugere-se a realização da revisão da planilha do

Excel, a implantação de novos registros, o reagrupamento dos casos, a identificação de cada indivíduo correspondente ao tipo de atendimento realizado, possibilitando contemplar o maior número de informações das vítimas para que realizem os armazenamentos dos registros mais completos no sistema do SAMU.

REFERÊNCIAS

AVELAR, Vanessa Luciana Lima Melo; PAIVA, Kely César Martins de. Configuração identitária de enfermeiros de um serviço de atendimento móvel de urgência. **Revista Brasileira de enferm**, Brasília. v.63. n.6, Nov./Dec.2010.

BARROS, Belmara Coelho et al. Mortalidade feminina e anos de vida perdidos por homicídio/agressão em capital brasileira após promulgação da Lei Maria da Penha. **Texto contexto- enferm**, vol.22 no.4 Florianópolis Oct./Dec, 2014.

BRASIL. **Ministério da Saúde. Política nacional de atenção às urgências / Ministério da Saúde.** – 3. ed.ampl. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012.** Regulamenta pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília, 2012.

BRASIL. Ministério da saúde. **Portaria GM nº 2.048** de 5 de novembro de 2002, Brasília, 2002.

BRASIL. Ministério da saúde. **Portaria GM nº 1863** de 29 de setembro de 2003, Brasília, 2003a.

BRASIL. Ministério da saúde. **Portaria GM nº 1854** de 29 de setembro de 2003, Brasília, 2003b.

BRASIL. **Ministério da Saúde. Manual Instrutivo de Rede de Atenção às Urgências e Emergências no Sistema Único de Saúde.** Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2013.

DATASUS. Ministério da Saúde. Portal da Saúde. Disponível em:

<<http://datasus.saude.gov.br/projetos/52-samu>>. Acessado em: 13 de Nov.2014. (10:38)

DANTAS, Rodrigo Assis Neves et al. Ocorrências realizadas pelo serviço de atendimento móvel de urgência metropolitano. **Rev enferm UFPE on line**, Recife, v. 8, n.4, abr. 2014.

DUARTE, Sebastião Junior Henrique; LUCENA, Bruno Brandão; MORITA, Lia Hanna Martins. Atendimentos prestados pelo serviço móvel de urgência em Cuiabá, MT, Brasil. **Rev. Eletr. Enf.** Cuiabá, v.13, n.3, jul/set. 2011.

GIARETTA, Vanize et al. Perfil das ocorrências em um serviço de atendimento móvel de urgência. **Revista Baiana de Enfermagem**. Salvador, v. 26, n. 2, maio/ago. 2012.

GONSAGA, Ricardo Alessandro Teixeira et al. Características dos Atendimentos Realizados pelo Serviço de Atendimento Móvel de Urgência no Município de Catanduva, Estado de São Paulo, Brasil, 2006 a 2012. **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília, v.22, n.2, abr/jun.2013.

GONSAGA, Ricardo Alessandro Teixeira et al. Características dos atendimentos realizados pelo Serviço de Atendimento Móvel de Urgência no município de Catanduva, Estado de São Paulo, Brasil, 2006 a 2012. **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília, v.22, n.2. abr/jun. 2013.

LINO, Fabíola Santos et al. Assistência ao idoso pelo serviço de atendimento móvel de urgência. **Rev Enferm UFPI**, Teresina, v. 3, n.1, jan/mar.2014.

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

MALTA, Deborah Carvalho et al. Características e fatores associados às quedas atendidas em serviços de emergência. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v.46, n.1, Fev. 2012.

MARCOLINO, Milena Soriano et al . Implantação da linha de cuidado do infarto agudo do miocárdio no município de Belo Horizonte. **Arq. Bras. Cardiol.**, São Paulo, v.100, n.4, Apr.2013.

MARCONI, Marina Andrade; LAKATOS, Eva Maria. **Metodologia Científica: Ciência e conhecimento, Métodos científicos, Teoria, hipóteses e variáveis e Metodologia jurídica**. 6ª ed. – São Paulo: Atlas, 2011.

_____. **Fundamentos de Metodologia Científica**. 7. ed. – São Paulo: Atlas, 2010
GODINHO, A.S; ALVES, A.S; PEREIRA, A.J; PEREIRA, T.S. Cirurgia de revascularização miocárdica com circulação extracorpórea versus sem circulação extracorpórea: uma metanálise. *Arquivo Brasileiro de Cardiologia*, vol.98 no.1 São Paulo, janeiro.2012

MARQUES, Giselda Quintana; LIMA, Maria Alice; CICONET; Rosane Mortari. Agravos clínicos pelo Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) de Porto Alegre-RS. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v.24, n.2. 2011.

MOREIRA, Rafaella Pessoa; ARAUJO, Thelma Leite; PAGLIUCA, Lortita Marlena Freitag. Limitação da Mobilidade Física em Paciente após o Acidente Vascular Encefálico no Domicílio: Proposta de um Conceito. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste - Rev. Rene**, Fortaleza, v.14, n.5. 2013.

MOURA, José Carlos et al. Perfil Clínico-epidemiológico de Traumatismo Cranioencefálico do Hospital de Urgência e Traumas no município de Petrolina, estado de Pernambuco. **Arq. Bras. Neurocir**, Pernambuco, v.30, n.3. 2011.

NETA, Dinah Sá Rezende et al. Perfil das ocorrências de politrauma em condutores motociclísticos atendidos pelo SAMU de Teresina-PI. **Rev. bras. Enferm.**, Brasília, v.65, n.6, Nov/Dec. 2012.

POLIT, Denise; BECK, Chery Tatano; HUNGLER, Bernadete. **Fundamentos de Pesquisa em Enfermagem: métodos, avaliação e utilização**. 5. ed. Porto Alegre: Artmed; 2004.

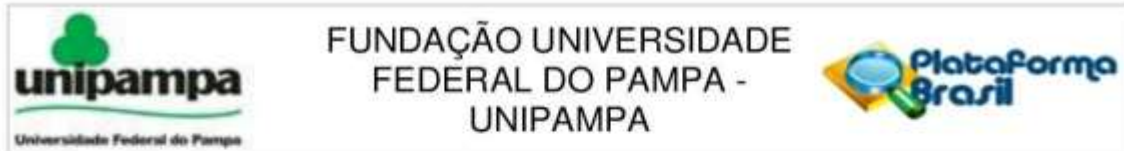
ROCHA, Geralda Elaine et al. PERFIL DAS OCORRÊNCIAS EM UM SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA. **Rev enferm UFPE on line**, Recife, v.8, n.2, out. 2014.

SILVA, Ana Claudia Carvalho Mello et al. Qualidade de vida e trauma psíquico em vítimas da violência por arma de fogo. **Texto & Contexto - Enfermagem**, Florianópolis, v.21, n.3, July/Sept. 2012.

VIEIRA, Chystiany Plácio de Brito et al. Idosos com Acidentes Vascular Encefálico Isquêmico: Caracterização Sociodemográfica e Funcional. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste - Rev. Rene**, Teresina, v.13, n.3. 2012.

ZANDOMENIGHI, Robson Cristiano; MOURA, Douglas Lima; MARTINS, Eleine Aparecida Penha. Ferimento por arma branca: perfil epidemiológico dos atendimentos em um pronto socorro. **Rev Rene**, Fortaleza, v.12, n.4. 2011.

ANEXO A - PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Titulo da Pesquisa: Conhecendo o perfil da população atendida pelo Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) em um município da fronteira oeste do RS

Pesquisador: Marcia Adriana Poll

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 41122915.9.0000.5323

Instituição Proponente: Fundação Universidade Federal do Pampa UNIPAMPA

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 1.028.472

Data da Relatoria: 16/04/2015

Apresentação do Projeto:

De acordo com o proponente:

Frente ao aumento do número das urgências clínicas e traumáticas, o atendimento as urgências e emergências tornaram-se um importante componente da assistência à saúde. Para tanto, o Ministério da Saúde desenvolveu ações junto com as Secretarias de Saúde dos estados, Distrito Federal e dos municípios, o aperfeiçoamento do atendimento às urgências e emergências implementando Sistemas Estaduais de Referências com investimentos na área pré-hospitalar, para a efetivação das redes de assistência, garantindo o atendimento e o amparo dos pacientes graves dentro do Sistema Único de Saúde. Objetivo: Conhecer quais são os tipos atendimentos realizados pelo Serviço Atendimento

Móvel de Urgência (SAMU) destinados a uma população da região da fronteira oeste do estado do Rio Grande do sul. Métodos: Este estudo trata-se de uma pesquisa quantitativa de natureza exploratória, descritiva. Será realizada no Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) de uma região da fronteira oeste do estado do RS, a população do estudo compreenderá todos os sujeitos atendidos pelo serviço. E a amostra será a

população acometidas por emergência clínica ou traumática. Os dados serão coletados de forma

Endereço: Campus Uruguaiana BR 472, Km592

Bairro: Prédio Administrativo Central - Caixa

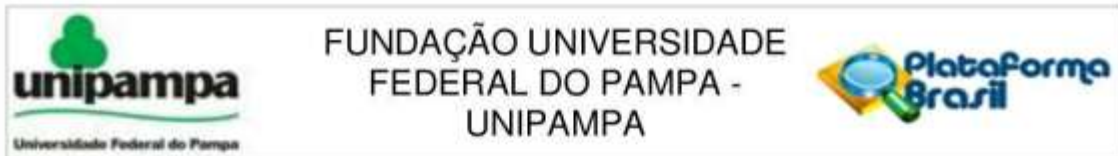
CEP: 97.500-970

UF: RS

Município: URUGUAIANA

Telefone: (55)3413-4321

E-mail: cep@unipampa.edu.br



Continuação do Parecer: 1.026.472

retrospectiva, compreendendo o período de janeiro de 2014 a dezembro de 2014 a partir dos registros do boletim de atendimento (BA) da população atendida pelo SAMU. Resultados Esperados: Espera-se que com os dados obtidos um maior fortalecimento da rede de atendimento às Urgências e Emergências no município. A partir da identificação das ocorrências que mais acometem esta população em estudo, poderá ser direcionada a qualificação dos profissionais que atuam no SAMU com o intuito de melhorar o atendimento, buscando a excelência do mesmo, a fim de minimizar as sequelas e diminuir a morbidade e mortalidade. Bem como, fornecer subsídios ao município para que ocorram implantações de políticas públicas voltadas para a prevenção das patologias clínicas e traumáticas que mais acometem esta população com campanhas que modifiquem as atitudes, conscientizando o cuidado e a prevenção destes agravos.

Objetivo da Pesquisa:

De acordo com o proponente:

Objetivo Primário:

Conhecer o perfil dos atendimentos realizados pelo Serviço Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) destinado a uma população da região da fronteira oeste do estado do Rio Grande do sul.

Objetivo Secundário:

Identificar quais são as patologias clínicas que acometem a população atendida pelo SAMU; Identificar quais são as patologias traumáticas que acometem a população atendida pelo SAMU; Conhecer o número de pacientes que foram a óbitos durante a remoção, ou seja, do momento do chamado até a chegada ao atendimento de emergência fixo; Possibilitar a partir do perfil da população atendida pelo SAMU aprofundar o conhecimento teórico da equipe frente aos casos de maior incidência;

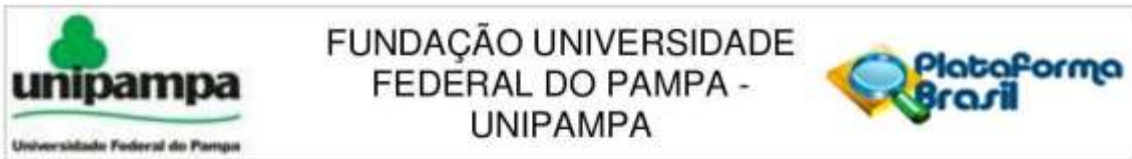
Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

Não haverá riscos pois os dados serão coletados diretamente do banco de dados do SAMU.

Benefícios:

Endereço: Campus Uruguaiana BR 472, Km592	CEP: 97.500-970
Bairro: Prédio Administrativo Central - Caixa	
UF: RS	Município: URUGUAIANA
Telefone: (55)3413-4321	E-mail: cep@unipampa.edu.br



Continuação do Parecer: 1.028.472

A partir do levantamento do perfil da população acometida por emergências clínicas e traumáticas haverá a possibilidade de aperfeiçoar o conhecimento da equipe de saúde a fim de prestar um atendimento especializado, específico aos casos mais evidenciados. Bem como, direcionar campanhas de prevenção aos eventos mais frequentes.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Pesquisa importante por seu comprometimento com melhoria do atendimento a população.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Folha de Rosto: OK

Termo de confidencialidade- OK

Autorização co - participe- OK

TCLE- Dispensa

Recomendações:

Todas as recomendações do parecer 945.615 de 03/02/2015 foram atendidas.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Não há pendências ou inadequações.

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Considerações Finais a critério do CEP:

A entrega de relatório parcial e ou final é de responsabilidade do pesquisador.

Endereço: Campus Uruguaiana BR 472, Km592

Bairro: Prédio Administrativo Central - Caixa

CEP: 97.500-970

UF: RS

Município: URUGUAIANA

Telefone: (55)3413-4321

E-mail: cep@unipampa.edu.br



FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE
FEDERAL DO PAMPA -
UNIPAMPA



Continuação do Parecer: 1.028.472

URUGUAIANA, 17 de Abril de 2015

Assinado por:
JUSSARA MENDES LIPINSKI
(Coordenador)

Endereço: Campus Uruguaiana BR 472, Km592

Bairro: Prédio Administrativo Central - Caixa

UF: RS

Município: URUGUAIANA

CEP: 97.500-970

Telefone: (55)3413-4321

E-mail: cep@unipampa.edu.br

ANEXO B – AUTORIZAÇÃO DA INSTITUIÇÃO CO-PARTICIPANTE

ANEXO B

AUTORIZAÇÃO CONDICIONADA INSTITUIÇÃO CO-PARTICIPANTE

Eu, Alyni Leila Folletto, ocupante do cargo de RT- Responsável Técnica no SAMU- Base Uruguaiana, autorizo a realização nesta instituição SAMU- Base Uruguaiana a pesquisa Conhecendo o perfil da população atendida pelo SAMU em um município da Fronteira Oeste, sob a responsabilidade do pesquisador Yancira Adriano Pell tendo como objetivo primário de ter acesso as estatísticas dos atendimentos realizados pelo SAMU no município de Uruguaiana

Nome da instituição: Prefeitura Municipal de Uruguaiana
CNPJ: 88431164000107

Esta autorização está **condicionada à prévia aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Unipampa**(Prédio Administrativo da Universidade Federal do Pampa, Campus Uruguaiana – BR 472, Km 592 – Uruguaiana – RS – tel: 55-3413-4321 ramal 2289 – email: cep@unipampa.edu.br) devidamente registrado junto à Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP/MS), respeitando a legislação em vigor sobre ética em pesquisa em seres humanos no Brasil (Resolução do Conselho Nacional de Saúde nº 466/12 e regulamentações correlatas).

Afirmo que fui devidamente orientado sobre a finalidade e objetivos da pesquisa, bem como sobre a utilização de dados exclusivamente para fins científicos e que as informações a serem oferecidas para o pesquisador serão guardadas pelo tempo que determinar a legislação e não serão utilizadas em prejuízo desta instituição e/ou das pessoas envolvidas, inclusive na forma de danos à estima, prestígio e/ou prejuízo econômico e/ou financeiro. Além disso, durante ou depois da pesquisa é garantido o anonimato dos sujeitos e sigilo das informações.

Esta instituição está ciente de suas co-responsabilidades como instituição co-participante do presente projeto de pesquisa, e de seu compromisso no resguardo da segurança e bem-estar dos sujeitos da pesquisa nela recrutados, dispondo da infraestrutura necessária para tal.

Uruguaiana, 14 de Janeiro de 2015.



Alyni Folletto
Estermelita
COREN 83957

Alyni Leila Folletto.

ANEXO C – TERMO DE CONFIDENCIALIDADE

ANEXO C

TERMO DE CONFIDENCIALIDADE

Título do projeto: Conhecendo o perfil da população atendida pelo Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) em um município da fronteira oeste do RS.

Pesquisador responsável: Márcia Adriana Poll

Campus/Curso: Uruguaiana/Enfermagem

Telefone para contato: (55) 3413-4321

Os pesquisadores do presente projeto se comprometem a preservar a privacidade e o anonimato dos sujeitos cujos dados serão coletados no banco de dados do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU). Concordam, igualmente, que estas informações serão utilizadas única e exclusivamente para execução do presente projeto. As informações somente poderão ser divulgadas preservando o anonimato dos sujeitos e serão mantidas em poder do responsável pela pesquisa, Prof.(a) Pesquisador(a) Marcia Adriana Poll. Por um período de 5 anos. Após este período, os dados serão destruídos.

Uruguaiana, 14 de Janeiro de 2015.



Márcia Adriana Poll

SIAPE: 1572685



Neli Pinto Barbosa

Matrícula: 112440002