

PERFIL DOS ATENDIMENTOS TRAUMÁTICOS REALIZADOS PELO SERVIÇO MÓVEL DE URGÊNCIA – SAMU NA CIDADE DE PEDRAS DE FOGO – PB

PROFILE OF THE TRAUMATIC ATTENDED SERVICES CARRIED OUT BY THE URGENT MOBILE SERVICE – SAMU IN THE CITY OF PEDRAS DE FOGO – PB

Debora Evelly da Silva Olanda¹

Samara da Silva Santos²

Ana Quitéria Fernandes Ferreira³

Sayonara Tavares Fialho Bezerra⁴

Núbia Martins de Araújo⁵

Debora Lobato de Souza Costa⁶

Zena Brasileiro Amancio⁷

Maria Gabriella Lacerda Sales⁸

Fabiana Michele de Araujo Pedro⁹

1 . Enfermeira. Pós-graduada em urgência e emergência e Unidade de Terapia Intensiva na Faculdade Brasileira de Ensino Pesquisa e Extensão. Centro Universitário de João Pessoa- Unipê

2 Enfermeira. Centro Universitário de João Pessoa – Unipê.

3 Enfermeira pela ESTACIO/RN. Pós-graduação em Saúde da Família- ESTACIO/RN. Pós-graduação em Auditoria em Saúde- UFRN

4 Graduação em enfermagem. Faculdade Santa Emília de rodad.

5 Graduação em enfermagem. Faculdade Santa Emília de rodad.

6 Graduação em enfermagem. Especialista em Unidade de Terapia Intensiva e Precptoria no SUS. Universidade Federal do Pará

7 Enfermeira. Faculdade Maurício de Nassau.

8 Bacharel em Fisioterapia. Faculdade Maurício de Nassau.

9 Bacharel em nutrição pela Faculdade Maurício de Nassau de



Tamires Dayanna Alves Resende¹⁰Lídia Faria Teixeira¹¹Camila Nascimento Cardoso¹²Berlandio Jackson Tomaz Galdino de Farias¹³Adriana Aline da Silva Barbosa¹⁴Juliana Paiva Góes Ramalho¹⁵Albertina Martins Gonçalves¹⁶

Resumo: Introdução: Todas as ações que antecedem a chegada do paciente no âmbito hospitalar são de atribuição do serviço de atendimento pré-hospitalar. A assistência qualificada no momento da ocorrência, o transporte e a chegada prévia ao hospital influencia positivamente nas taxas de morbimortalidade por trauma

Campina Grande. Graduanda do curso de enfermagem pela UNIPÊ. Técnica de Enfermagem do Hospital Universitário Lauro Wanderley/Ebserh.

10 Enfermeira. Pós-graduada em Saúde. Pública e Saúde da família. Pelo Centro Integrado de Serviços de Consultoria Educacional – CIS-CE.

11 Enfermeira. Especialista em Terapia Intensiva. Acadêmica em Medicina. Unigranrio.

12 Enfermeira pela UCB. Mestra em Psicanálise, Saúde e Sociedade pela UVA. Acadêmica em Medicina. Unigranrio.

13 Enfermeiro pela Universidade Estadual da Paraíba. Especialista em Urgência e Emergência. Pós-Graduando em Auditoria pelo Conselho Federal de Enfermagem.

14 Bacharela em Direito pelo Centro Universitário de João Pessoa – UNIPÊ. Especialista em Auditoria de Enfermagem pela Faculdade Única de Ipatinga.

15 Enfermeira, Mestre em Enfermagem. Especialista em Saúde da Família. Saúde Coletiva, Enfermagem do Trabalho e Naturologia. Professora da Escola Técnica de Saúde da UFPB

16 Doutorado em biotecnologia e inovação pela Anhanguera. Mestre em Unidade de Terapia Intensiva pela SOBRATI. Especialista em Unidade de Terapia Intensiva e Saúde da Família



e são primordiais para a sobrevivência da vítima. Objetivo: Descrever o perfil epidemiológico dos atendimentos traumáticos realizados pelo serviço básico de atendimento móvel de urgência, na cidade de Pedras de Fogo- PB. Metodologia: Trata-se de uma pesquisa de campo, documental, descritiva, de caráter retrospectivo, com abordagem quantitativa, realizado a partir das fichas de ocorrências do SAMU, do período de janeiro de 2017 a janeiro de 2018. A coleta de dados foi realizada através de um instrumento elaborado pelo pesquisador que foi preenchido mediante dados obtidos. Resultados: Observou-se através desse estudo que a prevalência de casos traumáticos atendidos pelo serviço teve como causador principal a motocicleta e o adulto jovem do sexo masculino. Considerações Finais: Concluindo que dados são

omitidos nos prontuários e que a qualidade do atendimento gera sobrevida aos pacientes.

Palavras-chave: Urgência e emergência. Atendimento pré-hospitalar. Epidemiologia.

Abstract: Introduction: All actions that precede the arrival of the patient in the hospital are attributed to the prehospital care service. Qualified care at the time of occurrence, transportation and prior arrival at the hospital positively influences the morbidity and mortality rates due to trauma and are paramount for the survival of the victim. Objective: To describe the epidemiological profile of traumatic care performed by the basic emergency mobile service in the city of Pedras de Fogo-PB. Methodology: This is a field-based, descriptive, descriptive, retrospective study with



a quantitative approach, based on SAMU records, from January 2017 to January 2018. Data collection was performed through an instrument prepared by the researcher that was filled using data obtained. Results: It was observed through this study that the prevalence of traumatic cases attended by the service had as its main cause the motorcycle and the young adult male. Final Considerations: Concluding that data are omitted from the charts and that the quality of care generates patient survival.

Keywords: Urgent and emergency care. Prehospital care. Epidemiology.

INTRODUÇÃO

O atendimento pré-hospitalar, (APH) é um serviço de saúde recente como uma orga-

nização no Brasil, tendo surgido na década de 90. Ganhando força a partir das normalizações do Ministério da Saúde, pela caracterização do atendimento pré-hospitalar como um serviço de responsabilidade de uma equipe de saúde, seguindo o modelo clínico de atenção à saúde, evidenciado pela implantação de protocolos assistenciais, garantindo assim uma assistência qualificada ao cidadão (PEREIRA; LIMA, 2009).

Todas as ações que antecedem a chegada do paciente no âmbito hospitalar são de atribuição do serviço de atendimento pré-hospitalar. Desta maneira a assistência qualificada no momento da ocorrência, o transporte e a chegada prévia ao hospital influencia positivamente nas taxas de morbimortalidade por trauma e são primordiais para a sobrevivência da vítima. Podem-



do ser executado de duas formas: suporte básico e avançado. O suporte básico é caracterizado por não realizar manobras invasivas. Já o suporte avançado a vida possibilita procedimentos invasivos, dando um suporte ventilatório e circulatório, tendo auxílio dos equipamentos necessários (ADÃO; SANTOS, 2012).

Decorrente ao caos que os serviços de urgência e emergência vinham se tornando, pela necessidade de políticas públicas de enfrentamento ao aumento de acidentes automobilísticos causados pelo crescimento populacional, riquezas e o acesso da população a meios de transportes, foi institucionalizado pela Portaria nº 1.864, de 29 de setembro de 2003 o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência, conhecido como SAMU-192. Tendo em vista uma organização no sistema de saúde, tornando-se o meio

mais eficiente para esses tipos de atendimentos e ainda otimizando o tempo de espera que uma vítima teria para ser socorrida. Os profissionais são instruídos para lidar com as mais diversas situações e preparados para terem o conhecimento das técnicas corretas, uma vez que serão os primeiros a ter o contato com a vítima, prestando socorro imediato (MICHELIN, 2016).

Este estudo tem como objetivo geral descrever o perfil epidemiológico dos atendimentos traumáticos realizados pelo serviço básico de atendimento móvel de urgência na cidade de Pedras de Fogo-PB. E como objetivos específicos identificar o sexo que possui maior grau de incidência; correlacionar com a faixa etária; descrever os locais que mais acontecem às ocorrências; identificar os tipos de traumas ocorridos; caracterizar as condu-



tas realizadas pelos socorristas mediante a prestação de socorro às vítimas atendidas; observar os meses em que há predominância e identificar o número de pacientes que chegam a óbito com consequência aos acidentes traumáticos.

Diante destas considerações e para estimular um debate sobre essa problemática, surgiu o seguinte questionamento: Que fatores estão acarretando acidentes traumáticos, levando determinado grupo de indivíduos a necessidade de atendimento do SAMU em Pedras de Fogo?

REFERENCIAL TEÓRICO

CONSIDERAÇÕES GERAIS ACERCA DO ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR

A Portaria nº354, de 10 de março de 2014, considera

como Emergência situações que exijam tratamento médico imediato, quando em condições de agravo a saúde, e impliquem em sofrimento intenso ou risco iminente de morte e, trata a Urgência como com ou sem risco potencial a vida (BRASIL, 2014). Esta portaria também afirma que os Serviços de Urgência prestam uma assistência médica imediata, devido à ocorrência imprevista de agravo a saúde e Emergência são responsáveis por realizar a classificação dos pacientes por níveis de gravidade e a mesma deve ser efetuada por profissionais de saúde capacitados, além de prestar ao usuário assistência integral e interdisciplinar quando necessária (BRASIL, 2014).

ASPECTOS HISTÓRICOS DO ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR



O atendimento pré-hospitalar móvel apresenta-se como uma modalidade de assistência que objetiva o atendimento prévio à vítima e prestar atendimento ou transporte adequado para um serviço de saúde integrado ao Sistema Único de Saúde e, dessa forma, minimizar ou evitar sofrimento e sequelas. Pode ser definido, também, como toda e qualquer assistência realizada fora do âmbito hospitalar por equipes de suporte básico ou avançado de vida, na qual são utilizados vários meios e métodos que possuem um único objetivo de manter a vida e minimizar os danos às vítimas (CASAGRANDE; STAMM; LEITE, 2013).

Contudo, a origem da política federal que designa o serviço de urgência no Brasil tem como três momentos que são considerados fundamentais para a história de como ocorreu o evo-

lução dos serviços destacando entre eles: 1998 a 2002 que foi onde ocorreu as primeiras etapas para a regulação da mesma, marcado pela emissão das normas para a implementação dos sistemas estaduais para o atendimento de urgência (SILVA et al., 2014).

Surgindo então a primeira portaria direcionada para o serviço pré-hospitalar, Portaria N° 2048 de 5 de novembro de 2002; entre 2003 a 2008 foi criada e estabelecida a política nacional de urgências, que favorece o serviço móvel de urgência (SAMU) como o primeiro componente dessa política norteador-se por cinco eixos sendo eles: promoção da qualidade de vida; organização em rede; controle das centrais de regulação; capacitação e educação continuada e humanização (SILVA et al., 2014).



SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL – SAMU

O Serviço de Atendimento Móvel de Urgência, SAMU é caracterizado como um serviço de saúde que faz parte de um sistema regionalizado, hierarquizado e regulado. Garantindo um atendimento, dentro de sua região de abrangência de todo ferido, enfermo ou parturiente em cenário de urgência ou emergência, transportando-os com segurança tendo o acompanhamento de profissionais da saúde até o nível hospitalar do sistema (SOUZA, 2017).

E ainda, através da central de regulação médica das urgências, as transferências entre os hospitais de pacientes graves promovendo a ativação das equipes apropriadas e a transferência do paciente. Sendo este um ser-

viço de atendimento crucial para um bom funcionamento do serviço de saúde na região e a manutenção da vida da população (SOUZA, 2017).

COMPETÊNCIA DA ENFERMAGEM NO SERVIÇO DE ATENDIMENTO MOVEL – SAMU

O aparecimento da enfermagem no atendimento pré-hospitalar e inter-hospitalar, em situação de risco conhecido ou desconhecido é regulada pela Resolução nº 375 de 22 de março de 2011. Essa resolução estabelece que a assistência do enfermeiro em unidades móveis (terrestre, aéreo ou marítimo) destinada ao atendimento pré-hospitalar e inter-hospitalar, deve ser realizada apenas na presença do enfermeiro (OLIVEIRA; ESPÍNDULA, 2013).



No atendimento pré-hospitalar o enfermeiro encarrega-se do papel de articulação, integração da equipe, cooperando na inter-relação entre os diversos atores, além de ser reconhecida como coordenador da equipe de enfermagem. Constituindo um elo entre a gestão e a assistência, entre a regulação médica, a equipe socorrista e a coordenação do serviço, pois transita em quase todos os espaços, atuando junto à equipe básica, junto com médico no suporte avançado, fazendo o gerenciamento do serviço (OLIVEIRA; ESPÍNDULA, 2013).

O enfermeiro enquanto líder, compreende o processo de liderar e trabalhar habilidades como a comunicação, relacionamento interpessoal, tomada de decisão e competência clínica, tornando o gerenciamento da assistência compatível com as reais necessidades dos pacien-

tes e conciliando os objetivos da instituição com os objetivos da equipe (MARIA; QUADROS; GRASSI, 2012).

A equipe de enfermagem precisa estar preparada para demonstrar destreza, agilidade e habilidade, estando apta a estabelecer prioridades e intervir de forma consciente e segura no atendimento ao ser humano, lembrando-se de que mesmo na emergência o cuidado é o elo de interação/integração/relação entre profissional e paciente (MARIA; QUADROS; GRASSI, 2012).

É fundamental que os profissionais da enfermagem que atuam na área da urgência e emergência tenham um amplo conhecimento, para dessa forma oferecer o melhor atendimento e minimizar os riscos de traumas nesses pacientes. Sendo necessário também possuir capacidade



física e psicológica para saber lidar e atuar em cada situação que possa surgir, dando assim real importância para as necessidades de cada paciente.

METODOLOGIA

O artigo refere-se a uma pesquisa de campo, documental, descritiva, de caráter retrospectivo, com abordagem quantitativa. Após a aprovação do comitê de ética e pesquisa do UNIPÊ, o material foi coletado através de fichas de atendimento da base do SAMU de Pedras de Fogo-PB, no período da tarde/noite, sempre respeitando a dinâmica do serviço, sem que haja prejuízo ao mesmo.

Para obter os dados desta pesquisa foi utilizado um instrumento semiestruturado, sua população foram os prontuários dos pacientes atendidos no perí-

odo de janeiro de 2017 a janeiro de 2018. Sua amostra foi composta por 120 fichas de ocorrências, sendo escolhida aleatoriamente atentando ao critério de inclusão e exclusão. Seguindo os critérios foram selecionadas 70 fichas, onde foram analisadas, interpretadas e registradas.

Esta pesquisa teve como critério de inclusão os prontuários de atendimentos que foram preenchidos de forma completa, de atendimentos exclusivamente traumáticos. Para os critérios de exclusão foram vítimas de atendimento clínico, os que não estiveram dentro do período estimado para a pesquisa, janeiro de 2017 a janeiro de 2018 e os que não estiveram preenchidas completamente.

Os dados foram analisados de acordo com as informações colhidas destes atendimentos do SAMU, onde foram



transcritos e tabulados no programa Excel versão 2016, interpretados utilizando tabelas e gráficos para melhores demonstrações das informações coletadas.

O presente estudo obedece a Resolução N° 466 de 12 de dezembro de 2012, que regulamenta as pesquisas envolvendo seres humanos. Visto que, os riscos potenciais as pesquisas envolvendo seres humanos serão admissíveis quando: oferece elevada possibilidade de gerar conhecimento para entender, prevenir ou avaliar um problema que afete o bem-estar dos sujeitos da pesquisa e dos outros indivíduos.

Contudo, o referente estudo apresenta o risco mínimo aos seus participantes, devido ser uma pesquisa baseada nas fichas de atendimento não acarretará danos físicos ou mentais e o pesquisador se compromete em manter sigilo absoluto aos dados

coletado, embora seja realizado através de prontuários, existe os riscos de vazamento de informações que são sigilosas.

Desta maneira, vale ressaltar que o local que foi efetuada a pesquisa encontra-se em condições éticas e estruturais adequadas para a realização da mesma, uma vez que o serviço conta com sala reservada e o manuseio desses documentos só foi realizado pelo pesquisador responsável.

Os benefícios desta pesquisa foram os resultados, os quais poderão subsidiar a implementação de políticas públicas no município, no que se refere a conscientização e prevenção de acidentes traumáticos. Bem como contribuir para o crescimento acadêmico, contribuindo para novas pesquisas sobre a temática.

RESULTADOS E DISCUS-

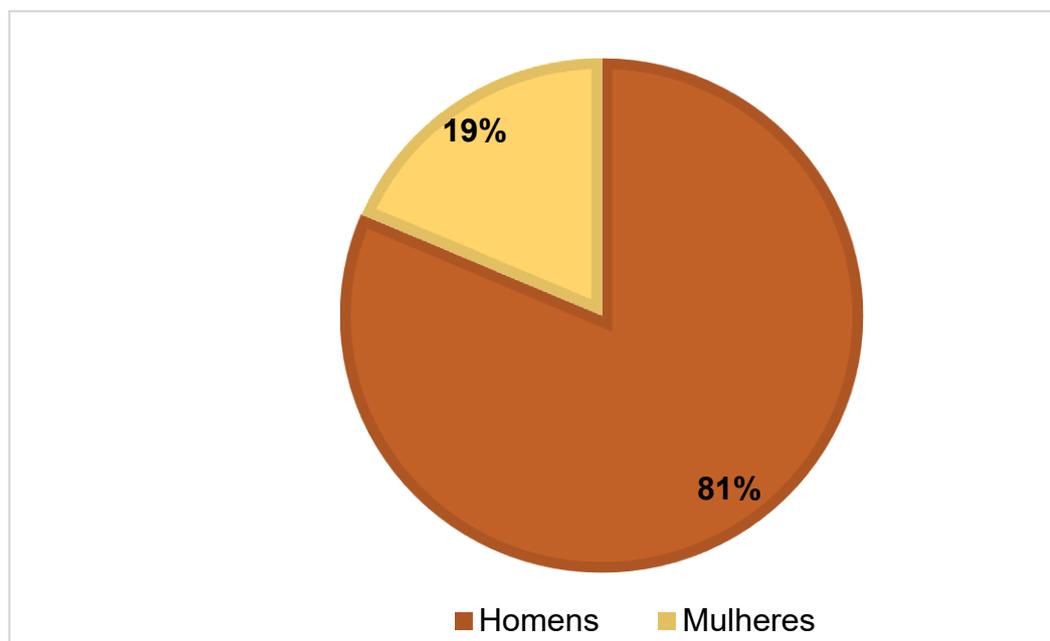


SÕES

Iniciando a análise dos dados, observaremos o percentual de atendimentos de ocorrências traumáticas, relacionados ao gênero da população do município de Pedras de Fogo. Abrindo

espaço para reflexão de dados que não foram colhidos de seus prontuários por omissões de informações, destacando a importância dos registros completos de enfermagem.

Gráfico 1: Distribuição dos dados de acordo com sexo. N=70



Fonte: dados da pesquisa, 2018.

Foi observado que dentre essas 70 fichas de ocorrências, 57 (81%) eram de atendimentos masculinos, enquanto apenas 13 (19%), femininos. Concluindo pelo gráfico 1, que há uma preva-

lência no serviço de urgência do município de ocorrências do sexo masculino.

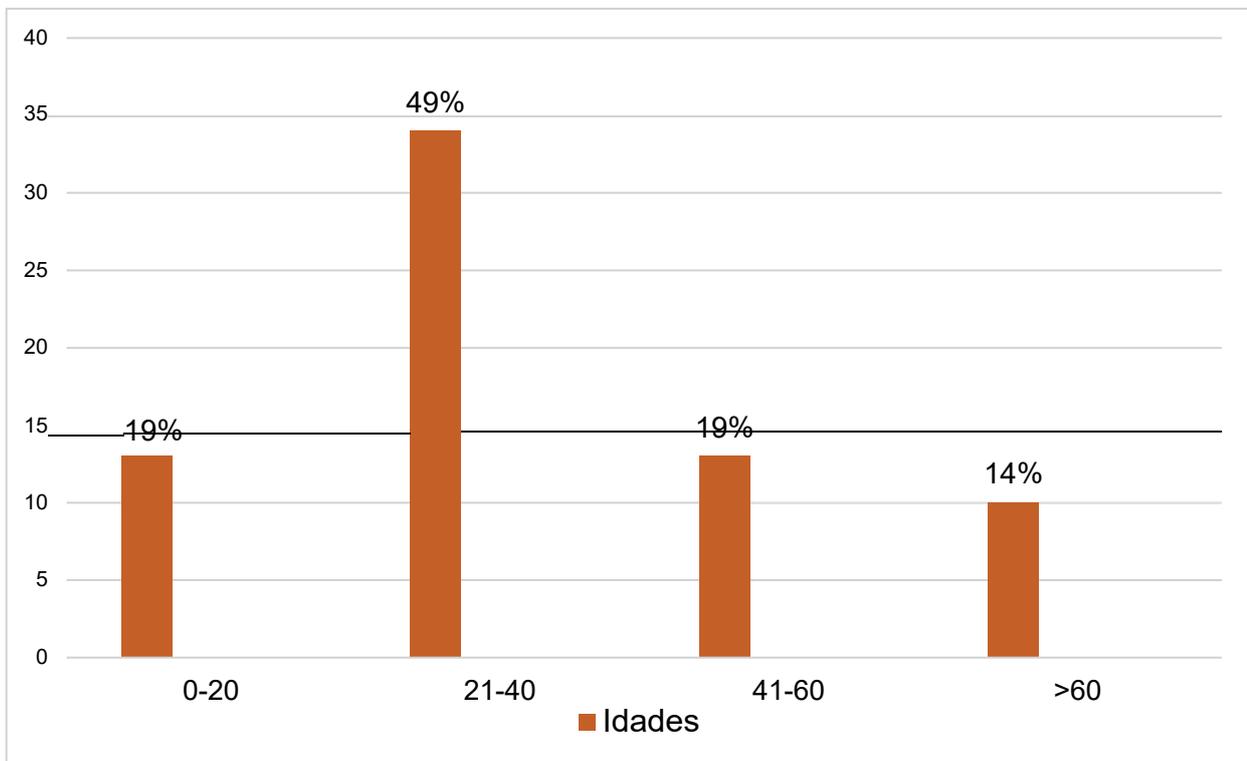
Gonsaga (2012) confirma esse dado, declarando em seu estudo, que a maioria das ocor-



rências atendidas pelo SAMU está concentrada na população adulto jovem, demonstrando o predomínio do sexo masculino. Segundo Nardoto (2011), o sexo masculino está predominantemente mais vulnerável a acidentes e mortes por causas externas,

do que o feminino. Por se arriscar mais em altas velocidades, realizando manobras arriscadas muitas vezes mesmo tendo feito uso de bebidas alcoólicas mantem a alto confiança no trânsito, sendo as mulheres mais cautelosas.

Gráfico 2: Distribuição dos dados por faixa etária. N=70



Fonte: dados da pesquisa, 2018.

Em relação a idades dessas vítimas, encontrou-se nas fichas diversas idades de aten-

dimentos, podendo observar no gráfico 2 a variação entre 0 a mais de 60 anos. Constatando

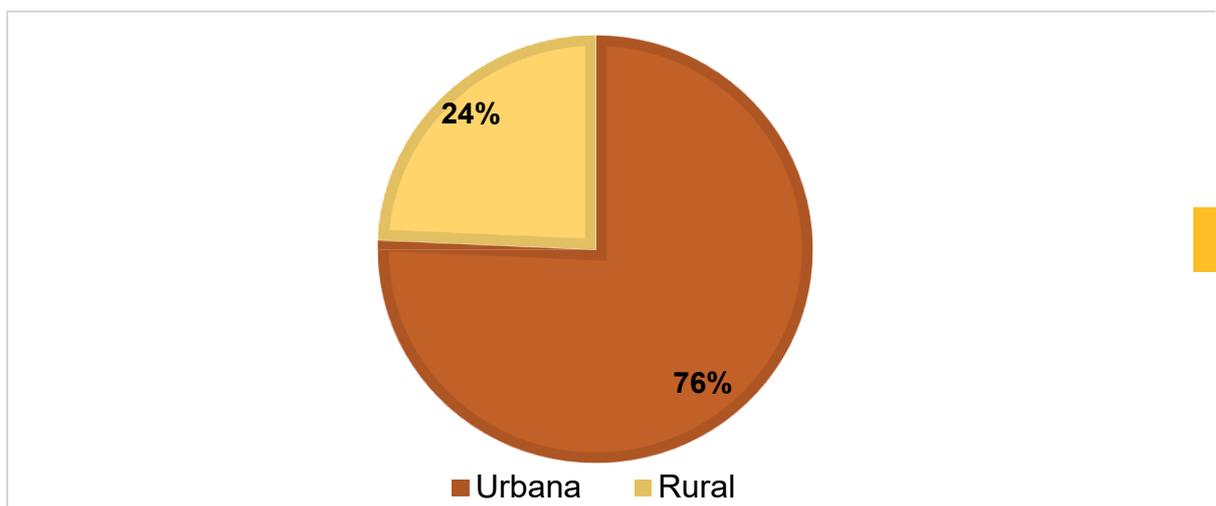


que as principais ocorrências acontecem na maioria dos casos entre as idades de 21 a 40 anos com 34 (49%) dos atendimentos prestados; seguida dos intervalos de 0 a 20 anos e 41 a 60 com 13 sendo (19%) das ocorrências, enquanto maiores de 60 anos aparecem 10 evidenciando (14%) dos atendimentos traumáticos da cidade.

Reprisando o estudo de Moi (2012), constando que a cau-

sa primordial de atendimentos e mortes são por causas externas, predominando o sexo masculino e numa faixa etária menor de 40 anos. Confirma-se os presentes resultados deste estudo. Seja por características da faixa etária, meio de ganhar a vida ou modo de diversão, os dados obtidos neste estudo relatam que os adultos jovens são os mais vulneráveis ao atendimento de urgência.

Gráfico 3: Distribuição dos dados de acordo com o atendimento por localidade. N=70



Fonte: dados da pesquisa, 2018.

No gráfico 3 constatou-se que a maioria das solicita-

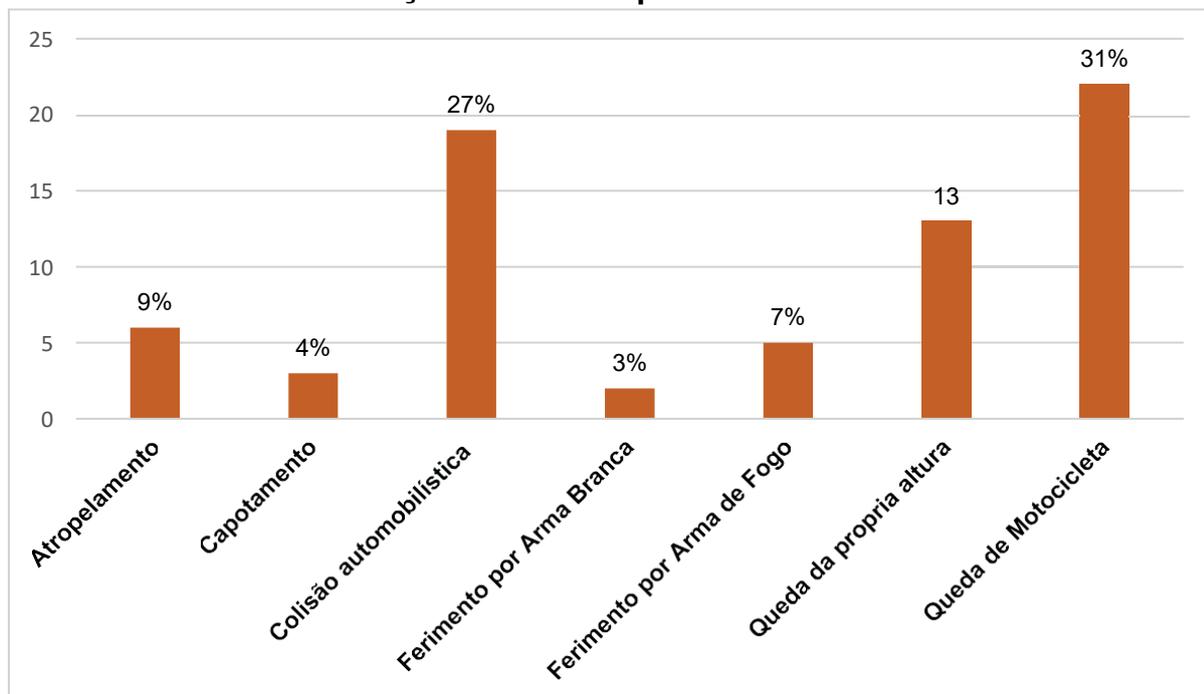
ções aconteceram na zona Urbana, sendo 53 (76%) e apenas 17



(24%) na zona rural. Considerando o fato de haver uma maior circulação de veículos assim como o tráfego ser mais intensificado na zona urbana comparado a zona rural, pelo menor número habitacional, também pela maior

parte da população rural ainda não possuir certos meios de transporte, resultando assim na quantidade inferior de acidentes com a população da zona rural do município de Pedras de Fogo.

Gráfico 4: Distribuição dos dados por traumas N=70



Fonte: dados da pesquisa, 2018.

O gráfico 4 mostra os resultados dos atendimentos por tipos de traumas evidenciando uma porcentagem significativa por queda de motocicleta 22 (31%) dos acidentes, já as coli-

sões automobilísticas mostram um resultado de 19 (27%). Queda da própria altura obteve-se 13 (19%), o atropelamento representa 6 (9%) dos casos, assim como ferimento por arma de fogo



(FAF) 5 (7%), capotamento com 3 (4%), e por fim ferimentos por arma branca (FAB) 2 (3%), sendo solicitado suporte de urgência.

Podendo concluir que esta pesquisa tem relacionamento direto com a incidência da queda de motocicleta, por tratar-se de um meio de transporte de baixo custo para a sociedade e de maior facilidade quanto a compra. Em conjunto com as colisões automobilísticas, existindo associação ao consumo de bebida alcoólica, a realização de manobras

arriscadas, excesso de confiança no trânsito, ultrapassagem do limite de velocidade, entre outros.

Buscando saber mais sobre as assistências realizadas e registradas pelos profissionais de saúde do SAMU, a tabela a seguir identifica tais ações feitas em meio a assistência a vítimas de acidentes traumáticos. Buscando entender tais informações encontradas nos registros do serviço, analisaremos os resultados encontrados.

Tabela 1 - Dados das condutas dos profissionais realizadas nas vítimas durante o atendimento. N=70

Assistência Realizada	F	%
Imobilização	59	84,28
SSVV	12	17,14
Terapia Medicamentosa	12	17,14
Curativo	9	12,85
Hidratação em AVP	6	8,57
Oxigenoterapia	2	2,85

Fonte: dados da pesquisa, 2018.



Obteve-se destaque significativo a imobilização dos pacientes sendo 59 (84,28%) dos atendimentos, em seguida a avaliação dos SSVV e administração de medicamentos 12 (17,14%), o curativo foi realizado em 9 (12,85%) das ocorrências. A hidratação por acesso venoso periférico foi registrada em 6 (8,64%) e por fim 2 (2,85%) dos casos ofertou-se oxigênio.

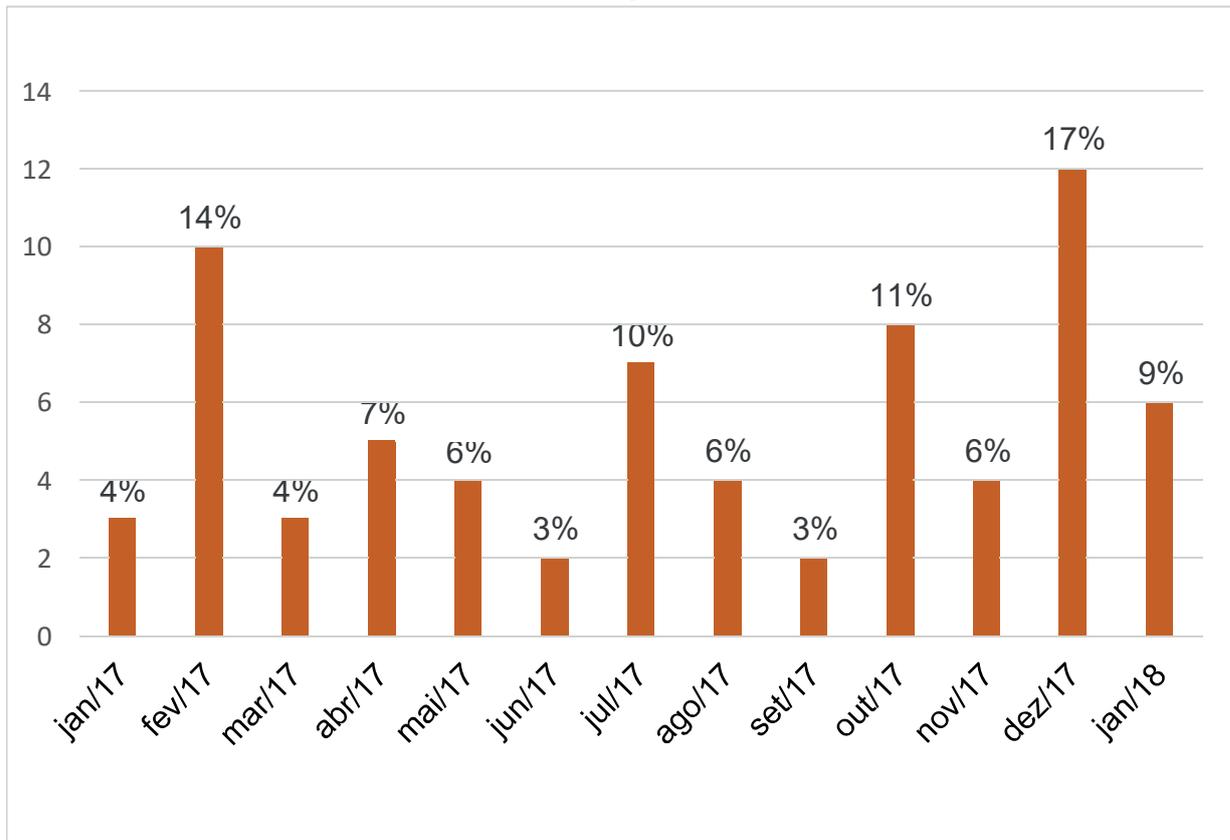
É sabido a importância de uma imobilização eficaz aos pacientes traumatizados, onde deve-se proteger a coluna cervical até que elimine a hipótese de qualquer lesão, mesmo que necessite manusear a via aérea a imobilização da cabeça e do pescoço é imprescindível. Inicialmente a estabilização da coluna cervical é manual, assim que possível é substituída pelo colar cervical que mantém o alinhamento da cabeça e do pescoço,

usa-se também a prancha rígida para a proteção da coluna toracolombar durante todo o transporte (SOUZA, 2011).

Dando devida atenção a verificação dos sinais vitais, cujos são fortes indicadores para identificar se há algum comprometimento na função vital do paciente, através deste, pode ser avaliada as funções hemodinâmicas, respiratórias e termorreguladoras, sendo essenciais para a manutenção da vida (BERTONCELLO; CAVALCANTI; ILHA, 2012).

Notando que o resultado apresentado mostra uma baixa quantidade no percentual de algumas condutas, julgadas como importantes. Não sendo elas realizadas como aumento e otimização da sobrevivência do paciente ou registradas para fins de respaldo.



Gráfico 5: Distribuição dos dados por atendimentos mensal. N=70

Fonte: dados da pesquisa, 2018.

Quanto a taxa de atendimentos por meses do ano, destaca-se no gráfico 5, o mês de dezembro com 12 (17%) dos atendimentos, seguido do mês de fevereiro com 10 (14%). janeiro de 2018 representando 8 (9%), outubro 8 (11%), julho 7 (10%), abril 5 (7%). Com o mesmo índice temos os meses de maio, agos-

to, novembro com 4 (6%) cada um deles. E por último março e janeiro de 2017 contendo 3 (4%) e o meses de junho e setembro apresentando 2 (3%) cada mês

Evidenciando então o mês de dezembro como o mês de maior índice de acidentes traumáticos, tendo em vista que o mesmo é repleto de festividades,

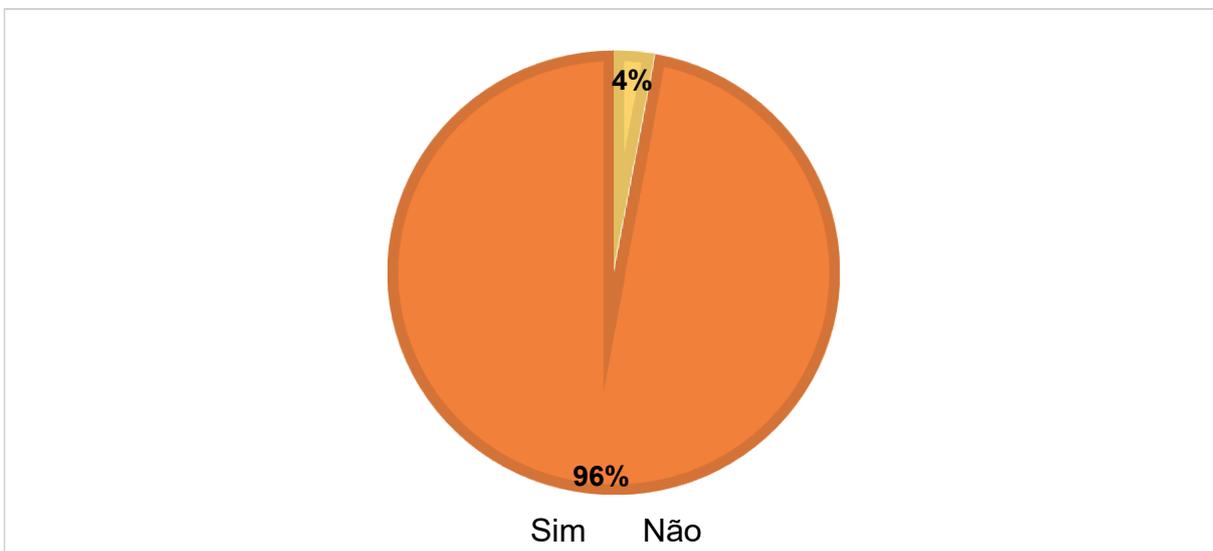


assim como o mês de fevereiro. janeiro e julho como o mês de maior número de recesso, assim, aumentando a exposição do público adulto jovem nas ruas. Mesmo assim não se evidenciou

tantos acidentes como na época de festas, será o consumo de drogas o fator maior de acidentes? Caberia uma análise mais detalhada.

Gráfico 6: Distribuição dos dados de acordo com o percentual de óbitos.

N=70



Fonte: dados da pesquisa, 2018.

Quanto a taxa de óbitos no município por traumas, observa-se no gráfico 6 que dentre os 70 atendimentos traumáticos apenas 3 deles foram a óbito ainda no local sendo (4%) dos atendidos, enquanto os 67 (96%) saíram do local com vida após

os primeiros socorros dos profissionais. Desse modo, é possível supor que a assistência realizada pela equipe do SAMU de Pedras de fogo tem sido de suma importância, evitando os agravos aos acometidos por traumas.

Com o intuito de atingir



o real objetivo do SAMU é indispensável uma equipe multiprofissional integrada e preparada para refletir a respeito do paciente, uma vez que as possibilidades de sua recuperação estão diretamente relacionadas com a rapidez e eficiência dos serviços prestados na urgência. Essa equipe é composta por médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem e os condutores que devem ter, além da capacitação em urgência, disposição pessoal para a atividade, capacidade para trabalhar em equipe, iniciativa, equilíbrio emocional e autocontrole, atuando dentro dos limites e critérios necessários na prestação de um cuidado humanizado (CAMPOS, FARIAS, RAMOS,2009).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A cada dia a busca por profissionais habilitados e capa-

citados para lidar com situações de diversos graus de complexidade no atendimento móvel de urgência (SAMU), aumenta. Requisitando profissionais de equilíbrio emocional e que tenham o conhecimento científico associado a suas habilidades técnicas. Sendo importante frisar sobre o respaldo técnico que todos devem ter mediante assistência prestada.

Esta pesquisa encontrou dificuldade no quesito omissão de informações nos prontuários de atendimentos. Em uma estimativa de 120 fichas, apenas 70 estavam completas. Levando a reflexão sobre o respaldo legal dos profissionais além das consequências de uma busca sobre informações anteriores onde o SAMU deu o suporte. Refletindo a falta de respaldo profissional, uma vez que essas anotações relata todas as informações do paciente assim como toda e qual-



quer conduta profissional para com ele.

A documentação do paciente (prontuário) e os demais documentos inerentes ao processo de cuidado de enfermagem (livros de ocorrência, relatórios, etc.) constituem a finalização do processo de cuidar do paciente: trazem maior visibilidade à profissão, permitem o planejamento da assistência, refletem a produtividade da equipe, permitem que sejam feitas estatísticas de atendimento, servem de fonte de consulta para inspeção da auditoria de enfermagem, são provas cabais da jornada de trabalho, e ainda, poderão servir para a defesa ou incriminação de profissionais de saúde (COFEN, 2012).

Mediante essas informações compreende-se que este estudo contribuiu para subsidiar a implementação de políticas públicas para o município, além de

conscientizar e alertar a população sobre a alta incidência de acidentes automobilísticos, os meses de maior incidência e os locais de maior prevalência. Fazendo os profissionais refletirem acerca do respaldo legal de suas anotações, assim como aperfeiçoamento das técnicas e embasamentos científicos compatíveis com os casos prevalentes, prestando assim um atendimento de qualidade até a unidade de referência, aumentando a chance de sobrevivida dos pacientes. Ciente de que a assistência prestada e registrada pela equipe quando feita de maneira rápida e eficaz, combinada com uma tomada de decisão imediata pode aumentar e otimizar o percentual de sobrevivida do paciente.

REFERÊNCIAS



ADÃO, R. S.; SANTOS, M. R. Atuação do enfermeiro no atendimento pré-hospitalar móvel. Revista Mineira de Enfermagem, v. 16, n. 4, p. 601-608, 2012. Disponível em: <<http://reme.org.br/artigo/detalhes/567>> Acesso em: 29 mar. 2018.

BERTONCELLO, K. C. G.; CAVALCANTI, C.D. k.; ILHA, P. Análise do perfil do paciente como vítima de múltiplos traumas. Cogitare Enfermagem, v. 17, n. 4, 2012. Disponível em: <<https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/30380>> Acesso em: 30 Set. 2018.

BRASIL. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução nº 429/2012, que dispõe sobre o registro das ações profissionais no prontuário do paciente, e em outros documentos próprios da Enfermagem, independente do

meio de suporte- Tradicional ou Eletrônico. 30 de maio de 2012 Disponível em: < http://www.cofen.gov.br/resoluco-cofen-n-4292012_9263.html> Acesso em 29 Set.2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria N° 354, de 10 de março de 2014. Disponível em: <http://bvs.ms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt0354_10_03_2014.html> Acesso em: 13 mar. 2018.

CAMPOS, R. M.; FARIAS, G. M.; RAMOS, C. S. Satisfação profissional da equipe de enfermagem do SAMU/Natal. Revista Eletrônica de Enfermagem, v. 11, n. 3, 2009. Disponível em: <<https://www.revistas.ufg.br/fen/article/view/47200>> Acesso em: 30 Set. 2018.

CASAGRANDE, D.; STAMM, B.; LEITE, M. T. Perfil dos aten-



dimentos realizados por uma Unidade de Suporte Avançado do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) do Rio Grande do Sul. *Scientia Medica*. Porto alegre, p.150, mar./agost. 2013. Disponível em: <http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/scientiamedica/article/viewFile/1334_3/10205>. Acesso em: 29 mar. 2018.

GONZAGA, R. A. T.; BRUGNOLLI, I.D.; FRAGA, G. P. Comparison between two mobile pre-hospital care services for de traumas patients. *World Journal of Emergency Surgery*. BioMed Central, 2012. Disponível em: <<https://wjeb.biomedcentral.com/articles/10.1186/1749-7922-7-S1-S6>> Acesso em: 10 Set. 2018.

MARIA, M. A; QUADROS, F. A. A; GRASSI, M. F. O. Sistematização da assistência de

enfermagem em serviços de urgência e emergência: viabilidade de implantação. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 65, n. 2, 2012. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/html/2670/267028449015/>> Acesso em: 24 de Nov de 2018.

MICHILIN, N. S., et al. Análise dos atendimentos obstétricos realizados pelo Serviço de Atendimento Móvel de Urgência. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 69, n. 4, 2016. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/html/2670/267046623008/>> Acesso em: 24 Nov. 2018.

MOI, E. C. Perfil de atendimentos realizados pelo serviço de atendimento móvel de urgência-SAMU. 2012. Disponível em: <<http://bibliodigital.unijui.edu.br:8080/xmlui/bitstream/handle/123456789/970/TCC%2>



0EDEGAR%20P%C3%B3s%20
apresent%C3%A7%C3%A3o.
pdf?sequence=1> Acesso em : 15
Jul. 2018.

NARDOTO, E. M. L.; DINIZ, J.
M. T.; CUNHA, C. E. G. Perfil
da vítima atendida pelo serviço
pré-hospitalar aéreo de Pernam-
buco. Revista da Escola de En-
fermagem da USP, v. 45, n. 1, p.
237-242, 2011. Disponível em:
<[https://www.revistas.usp.br/re-
usp/article/view/40691](https://www.revistas.usp.br/reusp/article/view/40691)> Acesso
em: 20 Set. 2018.

OLIVEIRA, S. M. N.; ESPÍN-
DULA, B. M. O papel do enfer-
meiro no atendimento pré- hospi-
talar móvel de urgência. Revista
Eletrônica de Enfermagem do
Centro de Estudos de Enferma-
gem e Nutrição, 2013. Disponível
em: <[http://www.cpgls.pucgoias.
edu.br](http://www.cpgls.pucgoias.edu.br)>. Acesso em: 29 mar.
2018.

PEREIRA, W. A. P.; LIMA,
M. A. D. O trabalho em equipe
no atendimento pré- hospitalar
à vítima de acidente de trânsito.
Revista da escola de enfer-
magem da USP. São Paulo, v.
43, n. 2, p. 320-327, Junho de
2009. Disponível em:< [http://
www.scielo.br/scielo.php?s-
cript=sci_arttext&pid=S0080-
62342009000200010&ln-
g=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342009000200010&lng=en&nrm=iso)> Acesso em : 29
Mar. 2018.

SILVA, E.; RODRIGUES, F.
A.; LIMA, R. S. Caracterização
das vítimas de trauma atendidas
pelo sistema privado de resgate
especializado em atendimento
pré- hospitalar. Revista eletrôni-
ca gestão e saúde, v.5, n.3, 2014.
Disponível em:< [http://periodi-
cos.unb.br/index.php/rgs/article/
view/22691](http://periodicos.unb.br/index.php/rgs/article/view/22691) > Acesso em: 29 Jun.
2018.



SOUZA, I. M. A importância do colar cervical no APH em vítimas de trauma com grande desprendimento de energia generalizado. Curso de Formação de Soldados. Biblioteca CEBM/SC, Florianópolis, 2011. Disponível em < http://biblioteca.cbm.sc.gov.br/biblioteca/dmdocuments/CFSd_2011_3_ILSON.pdf> Acesso 27 Nov. 2018.

SOUZA, W. L., et al. Reflexão sobre a finalidade e área de atuação do serviço de atendimento móvel de urgência (SAMU) na região araguaia. 2017. Disponível:<<https://repositorio.ufsc.br/handle/123456789/173431>> Acesso 28 Nov 2018.

