



UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE – UFCG
CENTRO DE EDUCAÇÃO E SAÚDE – CES
UNIDADE ACADÊMICA DE ENFERMAGEM - UAENFE
CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM

KAMYLA DANIELLY MACEDO MARÇAL

**CONTRIBUIÇÕES DO SAMU À SAÚDE DA POPULAÇÃO BRASILEIRA: UMA
REVISÃO INTEGRATIVA**

Cuité - PB
2016

KAMYLA DANIELLY MACEDO MARÇAL

**CONTRIBUIÇÕES DO SAMU À SAÚDE DA POPULAÇÃO BRASILEIRA: UMA
REVISÃO INTEGRATIVA**

Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) apresentado à Coordenação do Curso de Bacharelado em Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande – UFCG *campus* Cuité - PB, como exigência a obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Waleska de Brito Nunes.

Cuité – PB
2016

FICHA CATALOGRÁFICA ELABORADA NA FONTE
Responsabilidade Jesiel Ferreira Gomes – CRB 15 – 256

M299c Marçal, Kamyla Danielly Macedo.

Contribuições do samu à saúde da população brasileira: uma revisão integrativa. / Kamyla Danielly Macedo Marçal. – Cuité: CES, 2016.

37 fl.

Monografia (Curso de Graduação em Enfermagem) – Centro de Educação e Saúde / UFCG, 2016.

Orientadora: Waleska de Brito Nunes.

1. Serviços médicos de emergência. 2. Emergências. 3. Tratamento de emergência. 4. Ambulâncias. I. Título.

Biblioteca do CES - UFCG

CDU 616-083

BANCA EXAMINADORA:

KAMYLA DANIELLY MACEDO MARÇAL

**CONTRIBUIÇÕES DO SAMU À SAÚDE DA POPULAÇÃO BRASILEIRA: UMA
REVISÃO INTEGRATIVA**

Trabalho de Conclusão de Curso, apresentado à coordenação do Curso de Bacharelado em Enfermagem da Unidade Acadêmica de Enfermagem do Centro de Educação e Saúde da Universidade Federal de Campina Grande *campus* Cuité - PB em cumprimento às exigências para obtenção do grau de Bacharelado em Enfermagem.

Aprovado em: ____/ ____/ 2016

BANCA EXAMINADORA

Prof^ª. Waleska de Brito Nunes
Orientadora – UAENFE/CES/UFCG

Prof^ª. Edlene Régis Silva Pimentel
Examinadora – UAENFE/CES/UFCG

Prof^ª. Amanda Haissa Barros Henriques
Examinadora – IFPE/DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM

CUITÉ – PB

2016

Dedicatoria

*Dedico primeiramente á DEUS
pela oportunidade de ter chegado
até aqui.*

*Aos meus pais, irmãos, avós e tios,
que acreditaram na minha
capacidade e por sempre investir
na minha formação pessoal e
profissional, por todo incentivo e
orações, a vocês o meu muito
obrigado!*

Agradecimentos

*Agradeço primeiramente à **Deus** por ter me dado saúde e força para superar todas as dificuldades e me permitir chegar até aqui e finalizar esse trabalho de conclusão de curso.*

*À minha mãe **Maria de Fátima**, em especial, que esteve sempre ao meu lado me apoiando em absolutamente tudo, a quem devo esta vitória. Obrigada mãe, por toda motivação, conselhos e por toda sua sabedoria, obrigada por entender meus piores e melhores momentos, sem dúvidas fostes o meu maior exemplo para persistir e conquistar este meu sonho de me graduar.*

*Ao meu pai **Antônio Haroldo**, que me incentivou a dar início ao curso, quando eu ainda não havia optado pela Enfermagem, e que desde então tem me apoiado no que eu precisasse. Obrigada por todas as vezes que saístes de Picuí para me buscar em Cuité, quando me encontrava cansada, doente, quando não tinha aula, obrigada por todo apoio!*

*Ao meu avô **Valdemiro Cruz**, que sempre esteve presente me aconselhando e encorajando, quando eu já não pensava mais em seguir adiante. Ele que me deu forças para continuar a caminhada, se dispôs a me ajudar no que fosse preciso, e hoje estou aqui, concluindo minha graduação e enchendo-o de orgulho, a ti meu avô, o meu muito obrigado!*

*Às minhas amigas e colegas de curso, **Emanuelle e Hellen**, onde juntas enfrentamos inúmeras jornadas de estudos com muitas provas e seminários, sempre unidas e dedicadas, ajudando umas as outras, obrigada pelo companheirismo e parceria durante todo o percurso da graduação, levarei comigo ambas as amigadas por toda minha vida.*

Às demais amigas e amigos que conheci durante os estágios, companheiros maravilhosos que muito me ajudaram, assim como os profissionais que estiveram à disposição para me ensinar e ajudar no que preciso fosse.

*À minha professora e orientadora **Waleska de Brito Nunes**, pelo suporte que me foi concedido durante o pouco tempo que lhe coube, mulher de grande coração que muito me*

ajudou quando foi preciso, me orientou e graças a sua paciência e dedicação para comigo, cheguei até aqui. Tenho uma grande admiração por ti, que dividiu comigo seus conhecimentos e experiências do mundo acadêmico, bem como da vida pessoal, soube me tranquilizar e me advertir quando foi necessário. Obrigada por acreditar no meu potencial e me aceitar como orientanda, pretendo seguir adiante me espelhando na qualidade de profissional que você se tornou, sempre humilde e talentosa em tudo o que faz. Muito me orgulho de ter escolhido a ti para me orientar nesta tarefa árdua, que foi a confecção do trabalho de conclusão de curso, por tratar sempre com responsabilidade e empenho. A você meu muito obrigado, saiba que lhe serei eternamente grata por tudo!

*Às Professoras integrantes da banca examinadora, **Edlene Régis** e **Amanda Haissa**, pela honra em aceitar fazer parte do meu trabalho de conclusão de curso, bem como as valiosas orientações propostas. Vocês que fizeram parte da minha vida acadêmica e contribuíram muito na construção do conhecimento que hoje possuo, agradeço grandemente*

*À **Universidade Federal de Campina Grande**, campus Cuité, que possibilitou minha formação acadêmica, me apresentou um mundo de possibilidades de vencer na vida através dos estudos.*

RESUMO

Criado em 2003, como membro da Política Nacional de Urgências, o Serviço Móvel de Atendimento de Urgência (SAMU) cobre todo país com serviços médicos hospitalares, ajudando a reduzir o número de óbitos, o tempo de internação nos hospitais e as sequelas decorrentes da falta de socorro. Objetivou-se neste estudo contemplar a importância que o serviço de atendimento pré-hospitalar vem oferecendo à população brasileira, preservando a vida das vítimas atendidas e minimizando efeitos que poderiam ser devastadores na vida do acidentado. A importância da agilidade e presteza na hora do atendimento está descrita nos resultados dos eventos, quando sequelas e até o óbito são evitados. Conclui-se que os dados numéricos possuem grande relevância no que diz respeito o estudo dos índices de acidentes em todo país, a fim de buscar melhorias no seu sistema vigente.

Descritores: Serviços médicos de emergência, emergências, tratamento de emergência, ambulâncias.

ABSTRACT

Created in 2003 as a member of the National Emergency Policy , Mobile Service Emergency Service (SAMU) covers the whole country with hospital medical services , helping to reduce the number of deaths , the length of stay in hospitals and the consequences arising from a failure relief . If this study aimed to contemplate the importance of the pre-hospital care service has been offering to the Brazilian population , preserving the life of the assisted victims and minimizing effects that could be devastating in the rugged life . The importance of flexibility and skill at the time of service is described in the results of events when sequelae and even death are avoided. We conclude that the figures have great importance regarding the study of accident rates across the country in order to seek improvements in their system.

Key words: Emergency medical services, emergency, emergency care, ambulance.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1	Descrição da obtenção dos estudos nas bases de dados Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e na biblioteca eletrônica SCIELO.
Figura 2	Descrição dos artigos utilizados para embasar o presente estudo.

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

1 APH	Atendimento Pré-Hospitalar
2 SAMU	Serviço de Atendimento Móvel de Urgência
3 SAE	Sistemas de Atendimento de Emergência
4 SAV	Suporte Avançado de Vida
5 SBV	Suporte Básico de Vida
6 UBS	Unidade Básica de Saúde
7 ESF	Estratégia de Saúde da Família
8 AB	Atenção Básica
9 BVS	Biblioteca Virtual em Saúde
10 SCIELO	Scientific Electronic Library Online
11 PNAU	Programa Nacional de Atenção às Urgências e Emergências

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	12
1.1 CONTEXTUALIZAÇÃO DO PROBLEMA	13
2 OBJETIVOS	15
2.1 OBJETIVO GERAL	15
2.2 OBJETIVOS ESPECCÍFICOS	15
3 REVISÃO DA LITERATURA	16
4 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS	21
4.1 PERFIL DO ESTUDO	22
4.2 ETAPAS DA PESQUISA	22
4.3 QUESTÃO DA PESQUISA	22
4.4 UNIVERSO DA AMOSTRA	23
4.5 ANÁLISE DOS DADOS OBTIDOS	24
5 RESULTADOS E DISCUSSÕES	25
6 CONCLUSÃO	31
7 REFERÊNCIAS	33
8 APÊNDICE	36
INSTRUMENTO	37

Introdução

1 INTRODUÇÃO

A área de Urgência e Emergência vem a ser um componente fundamental da assistência à saúde. A grande demanda da população por serviços nesta área nos últimos anos tem transformado a mesma numa das mais problemáticas do Sistema de Saúde (BRASIL, 2011). Dando continuidade na ideia, O'Dwyer (2011), afirmou que o SAMU foi constituído para atender a uma falta assistencial, contatada como urgência pré-hospitalar, contribuindo para o atendimento integral às urgências, ficando portanto conhecido como a porta de entrada do sistema.

Souza et al (2013), referem Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), como sendo um programa constituído pelo governo federal, com o objetivo de prestar socorro médico emergencial aos cidadãos e garantir uma qualidade no atendimento, onde ele estiver.

De acordo com a web site Portal Brasil, um relatório da OMS desenvolvido no ano de 2015 relata que o Brasil está entre os 116 países que possuem telefone de emergência universal e gratuito.

O atendimento pré-hospitalar, seja ele móvel ou fixo, possui como objetivo o fato de que a depender do suporte imediato ofertado à vítima, poderá obter traumas e lesões tratados sem que ocorra sequelas importantes.

Tendo em vista a grande demanda de atendimentos que as equipes socorristas realizam diariamente, bem como o alto índice de resgates finalizados com sucesso, é notória a importância de nutrir esta rede de atenção pré-hospitalar com profissionais qualificados e aptos para exercer seu papel com responsabilidade, conhecimento técnico e científico e agilidade, para que assim seja alcançado o sucesso.

O estudo caracteriza a importância que o SAMU representa no que concerne à saúde da população brasileira, ao exercer sua função, bem como os benefícios alcançados até os dias atuais com o trabalho de profissionais dedicados e aptos para tal cargo. São inúmeras ocorrências que acontecem a todo instante, todos os dias, e são elas que quase sempre definem o prognóstico final do quadro apresentado pelas vítimas, isto se deve ao fato de que o SAMU vem a ser o serviço que estabelece o primeiro contato com as mesmas.

Objetivos

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral

- Sumarizar o que a produção bibliográfica online apresenta disponível sobre o SAMU, no que concerne a contribuição deste serviço para a saúde brasileira e para o sistema vigente.

2.2 Objetivos Específicos

- Delinear o perfil de ocorrências de atendimentos do SAMU, através dos estudos que apresentem esses dados;
- Demonstrar a relevância e eficácia do atendimento realizado pelo SAMU, frente a apresentação de resultados de pesquisas publicadas on-line.

Revisão da Literatura

3 REFERENCIAL TEÓRICO

No ano de 2003 o Brasil adotou permanentemente o modelo francês conhecido como Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), adequando-o às peculiaridades do nosso país. Seus princípios são: 1- considerar o auxílio médico de urgência uma atividade sanitária; 2- atuar rapidamente no local do ocorrido com procedimentos eficazes e adequados; 3- abordar cada caso com cuidados médicos, operacionais e humanitários; 4- trabalhar em interação com a equipe nas operações de socorro, mas com responsabilidades estabelecidas para cada profissional; 5- realizar ações preventivas em complementação com a ação de urgência (MINAYO, 2008).

O suporte às emergências/urgências no local da ocorrência vem desde o período das grandes guerras, mais precisamente no século XVIII, período napoleônico, quando os soldados feridos em campo de batalha eram transportados em carroças com tração animal para serem atendidos por médicos, em local distante dos conflitos (OLIVEIRA, 2013).

A iniciativa de atendimento aos soldados no campo de batalha permaneceu no século XIX e levou à criação da Cruz Vermelha Internacional, em 1863, organização que ao longo do tempo demonstrou a necessidade de rápido atendimento aos feridos, tendo sua atuação destacada nas Guerras Mundiais do século XX. Experiências adquiridas em guerras, nesse tipo de atendimento realizado no local da ocorrência, associadas a um transporte rápido, diminuíram a morbimortalidade por causas externas; entretanto, isso só ficaria evidenciado décadas depois (OLIVEIRA, 2013).

De acordo com o Datasus, o Ministério da Saúde lançou no ano de 2003 a Política Nacional de Urgência e Emergência, com o intuito de estruturar e organizar a rede de urgência e emergência do país. Hoje em dia, a Atenção Primária à saúde é constituída pelas Unidades Básicas de Saúde (UBS) e Estratégias de Saúde da Família (ESF), enquanto o nível intermediário de atenção é de responsabilidade do SAMU 192 e das unidades de Pronto Atendimento (UPA 24h), e por fim, o atendimento de nível médio e alta complexidade, realizado nos hospitais.

As ambulâncias do SAMU 192 são equipadas com insumos para vias aéreas e acesso venoso, medicações, monitor cardíaco, desfibrilador e material para imobilização, como o colar cervical e prancha longa. Atualmente são 188 Centrais de Regulação para onde as

chamadas, gratuitas, são direcionadas ao médico regulador, que faz a avaliação das solicitações de socorro a partir de perguntas-chave voltadas ao solicitante (BRASIL, 2015).

No Brasil, grande parte da população vai à procura de consultas que seriam de caráter ambulatorial nos pronto-socorros dos hospitais, apesar da ampliação da oferta de serviços de Atenção Básica (AB) desde 1990. Dessa forma, os hospitais continuam sendo importantes portas de entrada para a assistência médica, podendo se relacionar a dificuldades no acesso oportuno a serviços básicos, especializados e de apoio diagnóstico. No mais, o sentido de urgência para a compreensão do paciente é diferente da interpretação dos profissionais de saúde (MACHADO, 2011).

Desse modo, mediante as finalidades e atribuições que dizem respeito ao SAMU, percebe-se que o mesmo é capaz de promover a organização dos serviços no instante em que exerce a distribuição das vítimas às unidades fixas, evitando assim o esgotamento das unidades dos pronto-socorros, minimizando as taxas de mortalidade e as possíveis sequelas no ambiente pré-hospitalar. Além disso, também atua na análise do sistema de saúde local, reconhecendo e fornecendo informações epidemiológicas da população atendida, facilitando o planejamento das ações que forneçam melhoria no sistema de saúde (FARIAS et al., 2010).

O SAMU recomenda os seguintes padrões demográficos para seus serviços: uma equipe de unidade de Suporte Básico de Vida (SBV) para cada 100 a 150 mil habitantes, contendo nela um motorista, um auxiliar/técnico de enfermagem e uma ambulância; uma equipe da unidade de Suporte Avançado de Vida (SAV) para cada 400 a 450 mil habitantes, sendo eles um motorista, um médico e um enfermeiro e uma ambulância; além de possuir um médico regulador para cada central e um Núcleo de Educação em Urgência em cada capital (MINAYO, 2008).

Segundo o Ministério da Saúde (2011), a assistência aos serviços de urgências se dá, ainda hoje, predominantemente nos “serviços” que funcionam exclusivamente para este fim (os tradicionais pronto-socorros), estando estes funcionando adequadamente bem como equiparados de insumos materiais ou não. Abertos durante 24 horas por dia, estes serviços acabam por funcionar como “porta-de-entrada” do sistema de saúde, acolhendo pacientes de urgência propriamente dita, pacientes desencaminhados da atenção primária e especializada e as urgências sociais.

Nos dias de hoje, a necessidade de apoio extra-hospitalar vem aumentando cada vez mais, se fazendo preciso um atendimento precoce de qualidade e eficaz até a chegada à rede hospitalar a fim de minimizar os danos futuros e evitar fatalidades. Os números de atendimentos médico-hospitalares relacionados à violência vêm aumentando em nosso país, bem como os casos de doenças cardiovasculares, respiratórias, metabólicas, entre outras, culminando na sobrecarga dos serviços pré-hospitalares no que condiz o atendimento dessas vítimas no local do acidente.

Segundo Souza, 2010, nas áreas urbanas destacam-se a grande maioria dos acidentes, seguidos de outras ocorrências, como, por exemplo, infarto, intoxicações, queimaduras, afogamentos e quedas acidentais. Nestes Sistemas de Atendimento de Emergência (SAEs), de forma geral, o tempo médio de resposta ao usuário é muito importante, pois a demora no atendimento pode implicar em prejuízos e sequelas importantes para os usuários.

Os enfermeiros vêm se destacando como peças-chave nos diversos contextos do trabalho em saúde, incluindo o SAMU. O trabalho da enfermagem é fundamental para a atenção à saúde no âmbito institucional. No caso brasileiro, que conta com profissionais com níveis de formação diferenciada, esse trabalho só pode suceder com a presença dos enfermeiros. Esta classe tem a responsabilidade técnica sobre o trabalho da equipe de enfermagem e seu trabalho requer competência técnico-científica em permanente atualização (LUCHTEMBERG; PIRES, 2016).

Atualmente, os índices de óbitos e vítimas sequeladas vêm diminuindo gradativamente, devido ao aporte tecnológico que vem sendo implantado nos atendimentos, nas centrais de regulação que atuam em conjunto com a equipe de socorristas, até chegar às vítimas.

O Brasil vem demonstrando dificuldades estruturais no que diz respeito o sistema de saúde, a exemplo de deficiência de acessos em muitos níveis de atenção, da carência de leitos especializados, no princípio dos mecanismos de referência e inadequação na formação dos profissionais de saúde. No entanto, apenas no início do ano de 2000, o Ministério da Saúde (MS) deu início a estruturação de uma política mais articulada para a área (MACHADO, 2011).

O trabalho realizado pela equipe do SAMU se destaca com o passar dos anos, se tornando tão importante quanto o serviço hospitalar, uma vez que o primeiro contato com a

vítima acidentada é da equipe pré – hospitalar, e isso reflete no resultado final da recuperação ou não da vítima. Se deixará sequelas ou não, se sobreviverá ou não, esses fatores são cruciais e quem está à frente para reverter ou tentar mudar a situação presente do quadro clínico é a equipe de atendimento do SAMU.

Procedimientos Metodológicos

4 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

4.1 Perfil do Estudo

O presente estudo é uma revisão integrativa da literatura científica, que visa buscar através de artigos independentes, por meio da análise e sistematização dos resultados, uma visão geral e ampla sobre o que vem sendo apresentado acerca da temática: “o SAMU e a sua contribuição no sistema de saúde vigente no Brasil”.

Do ponto de vista de Mendes et al. (2008), a revisão integrativa vai englobar a análise de pesquisas importantes que baseiam-se na tomada de decisão e o aperfeiçoamento da prática clínica, possibilitando a síntese do estado do conhecimento de um determinado assunto, além de apontar lacunas do conhecimento que precisam ser preenchidas com a realização de novos estudos.

O intuito global de uma revisão de literatura de pesquisa é agregar conhecimentos acerca de um ponto, culminando no embasamento de um estudo significativo para enfermagem. Esta tarefa é essencial para os pesquisadores (SOUZA, 2010).

4.2 Etapas da Pesquisa

Identificaram-se seis fases no decorrer do estudo, que foram elas: 1- a identificação do tema a ser explorado, ou seja, a questão norteadora do presente estudo; 2- a revisão da literatura, em busca de parâmetros pertinentes para a seleção; 3- categorização dos estudos escolhidos, definindo as informações a serem exploradas; 4- avaliação dos estudos adicionados na revisão integrativa; 5- interpretação dos resultados finais; e por fim, 6- apresentação da revisão integrativa (MENDES et al., 2008).

4.3 Questão da Pesquisa

A questão que conduziu todo o contexto do estudo foi: “O que a produção bibliográfica online apresenta sobre o SAMU, no que concerne ao seu papel de contribuição para a saúde da população brasileira e o sistema de saúde vigente?” A partir dessa questão norteadora, escolheram-se os critérios para se seguir nessa revisão.

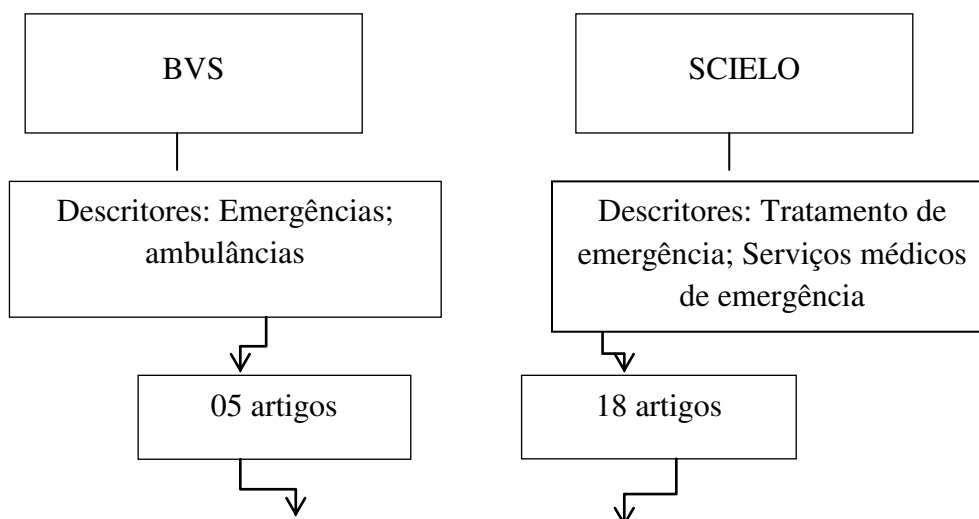
4.4 Universo da amostra

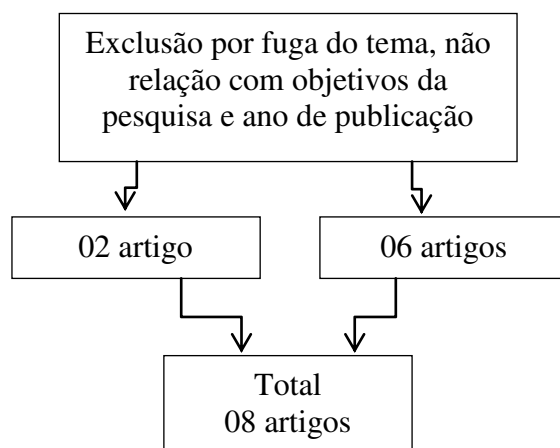
A realização da pesquisa de dados se deu entre fevereiro de 2016 a agosto de 2016. Os critérios de inclusão para seleção de artigos neste estudo foram pesquisas que obtiveram a data de publicação entre 2006 e 2016, no idioma de Português, disponíveis na íntegra, nas bases de dados Scientific Electronic Library Online (SciELO) e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), encontrados de acordo com os descritores: Serviços médicos de emergência, emergência, tratamento de emergência e ambulâncias.

Foram lançados separadamente, os descritores: Serviços médicos de emergência, emergência, tratamento de emergência e ambulâncias, nas duas bases de dados. No entanto, apenas foram identificados na BVS, artigos com os descritores: ambulâncias e emergência. Já na SciELO discorreram os artigos com os descritores: tratamento de emergência e serviços médicos de emergência.

Como critérios de exclusão, foram retirados os artigos que não contemplavam a ideia principal da pesquisa, bem como fuga do tema, aqueles que não estiveram entre as datas citadas anteriormente, de 2006 a 2016, os que não continham as palavras-chave selecionadas: ambulâncias, emergências, serviços de emergência e tratamento de emergência, por fim, os artigos que não faziam parte das bases de dados escolhidas para realização deste estudo, que foram a BVS e SciELO.

Figura 1. Descrição da obtenção dos estudos nas bases de dados BVS e na biblioteca eletrônica SciELO.





Fonte: Dados de Pesquisa, 2016.

4.5 Análise dos dados obtidos

A análise dos dados se deu a partir das informações obtidas dos estudos designados, com auxílio do instrumento contido no APÊNDICE e a partir dele foi construído o quadro exposto nos resultados, de acordo com os seguintes pontos de vista: autor principal da publicação, título do estudo, base de dados, ano em que foi publicado, resumo e resultados de cada artigo proposto. A partir desta filtragem, os dados foram registrados e discutidos.

Mediante a seleção realizada com as pesquisas selecionadas, foram eliminados do estudo, artigos que não condiziam ao tema proposto, sendo dessa forma, incluídos apenas estudos que tratavam do tema, com as palavras-chave utilizadas para delimitar o assunto: Serviços médicos de emergência, emergências, tratamento de emergência, ambulâncias, e assim, poder categorizar o estudo a ser debatido. Foram recolhidos 23 artigos para compor o presente estudo, porém, ao utilizar as palavras-chave e filtrar os principais artigos mais relevantes, foram selecionados 08 e inclusos na pesquisa.

Resultados e Discussões

5 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Os resultados foram apresentados de forma descritiva e objetiva, através de dados que demonstrassem clareza e qualidade nas suas informações, que também advém de outros meios de informações como materiais do Ministério da Saúde, proporcionando assim uma amostra de conteúdo a ser explorado.

Foi encontrada uma baixa quantidade de produção textual acerca do assunto, poucos estudos evidenciaram a importância desta rede frente à saúde pública, em contrapartida, os artigos selecionados relataram ser essencial para a melhoria da qualidade de vida da população brasileira. Esse número restrito de artigos nos induz a reflexão de que a área de atendimento pré-hospitalar (APH) merece uma atenção mais voltada para ela.

Foi utilizado o instrumento contido no Apêndice, onde auxiliou na procura dos artigos que melhor encaixavam-se na ideia temática. Neste instrumento, obteve destaque os seguintes itens: título do estudo, profissão do autor e sua titulação, dados da publicação como ano em que foi aprovado, idioma e o delineamento do estudo. Com base nesses dados, foi feito um estudo aprofundado e deles, a produção deste artigo.

Figura 2.- Descrição dos artigos utilizados para embasar o presente estudo.

Autor	Título do artigo	Base de Dados	Ano	Considerações/temática	Resultados
1 FRANÇA; MARTINO	Atendimento pré-hospitalar como estratégia de promoção de saúde pública: Revisão integrativa	BVS	2013	Demonstra os avanços que o serviço de atendimento Pré-hospitalar obteve e assim aprimorar seu atendimento tendo em vista as dificuldades existentes.	Realiza uma busca constante de avanços no atendimento pré-hospitalar, bem como a monitorização dos resultados, passos fundamentais para a minimização de agravos e o aprimoramento do sistema de atendimento
2 MINAYO; DESLANDE S	Análise da implantação do sistema de atendimento pré-hospitalar móvel em cinco capitais brasileiras	SciELO	2008	Estudo avaliativo baseado em ações que visam atender a população de acordo com as diretrizes da Política Nacional de Redução da Morbimortalidade por acidentes e violências	Os resultados mostram os avanços que a implantação do SAMU constitui, hoje no setor saúde e da sociedade.

3 FARIAS et al.	Características dos atendimentos clínicos e traumáticos do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência de Natal/RN	Scielo	2010	Caracteriza o SAMU por realizar condutas imediatas a fim de evitar a morte e até mesmo sequelas, e para funcionar com eficácia deve ter profissionais qualificados e materiais a disposição	A implementação do SAMU/Natal consegue suprir as necessidades da população, pois promove a integralidade da assistência, promove atendimento de qualidade e garante o pronto atendimento nas situações de urgência.
4 MACHADO	Serviço de Atendimento Móvel de Urgência: análise da política brasileira	Scielo	2011	Analisa a posição da política de atenção móvel às urgências no Brasil	Samu se consolida como tática para o SUS, componente de uma política integrada de atenção às urgências
5 SOUZA et al.	Análise da configuração de SAMU utilizando múltiplas alternativas de localização de ambulâncias	Scielo	2013	Em áreas urbanas, principalmente, há um grande número de acidentes e outras ocorrências, a exemplo do infarto, intoxicações, queimaduras, afogamentos e quedas acidentais.	Investigaram-se as possibilidades de múltiplas alternativas de localização de ambulâncias ao longo do dia de operação do sistema, a fim de contribuir para um atendimento ágil e eficaz
6 LUCHTEM BERG; PIRES	Enfermeiros do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência: perfil e atividades desenvolvidas	BVS	2016	O artigo demonstra a importância que a classe da Enfermagem confere ao serviço de atenção pré-hospitalar e o quanto as mulheres dominam essa área	As ações de cuidado são múltiplas, prevalecendo o cuidado direto aos usuários, as quais vão desde a avaliação da cena da ocorrência até a realização de diferentes procedimentos
7 CASAGRA NDE	Perfil dos atendimentos realizados por uma Unidade de Suporte Avançado do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) do Rio Grande do Sul	Scielo	2013	Descrever o perfil dos atendimentos realizados por uma Unidade de Suporte Avançado do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência do Rio Grande do Sul	Identificar as principais características dos atendimentos do SAMU, contribuindo para a organização e gestão, além de sugerir um aperfeiçoamento dos profissionais para cursos de atualização compatíveis com o perfil de morbidade prevalente.
8 O'DWYER	O SAMU, a regulação no Estado do Rio de Janeiro e a integralidade segundo gestores dos três níveis de governo	Scielo	2011	Discutir o potencial de sua prática de integralidade, analisando a assistência às urgências por meio de atores importantes da gestão.	Não havia assistência integrada por conta da insuficiência estrutural da atenção básica e da precariedade nos hospitais de referência. A capacitação profissional e os vínculos empregatícios precários obstaculizavam a gestão nos SAMU

Fonte: Dados da Pesquisa (2016)

De acordo com França (2013), o atendimento pré-hospitalar (APH) mostra-se como estratégia de intervenção em relação à morbimortalidade ocorrida por causas externas, ampliando seu aporte assistencial a casos mais acometidos, sendo eles de natureza traumática, clínica, gineco-obstétricos, neonatais, pediátricos e psiquiátricos. Existe uma gama de atendimentos corriqueiros que exigem uma boa qualificação por parte dos profissionais, para que o serviço possa fluir com eficácia. Por outro lado, O'Dwyer (2012), relata em seu estudo que a falta de capacitação profissional e os vínculos empregatícios precários dificultavam a gestão nos SAMU, apesar do Programa Nacional de Atenção às Urgências e Emergências (PNAU) exigir conhecimento estabelecido em suas normas vigentes.

As situações de emergência exigem uma intervenção imediata, de forma objetiva e eficaz, de maneira que venha a reduzir as possíveis sequelas e aumentar a sobrevivência das vítimas. Anualmente, cerca de 60 milhões de pessoas são vítimas de algum tipo de traumatismo. Isto equivale a uma em cada seis internações hospitalares. No Brasil, a mortalidade por trauma ocupa a terceira posição entre as causas de morte. Neste enquadramento, o APH se projeta de fundamental importância (MAIA et al., 2014).

Segundo o Portal Brasil (2015), as ambulâncias do SAMU chegam a transportar mais de 75% das vítimas seriamente feridas em acidentes de trânsito no Brasil. O índice coloca o País no mesmo patamar dos Estados Unidos, Espanha, França, Suécia e Suíça. E segundo O'Dwyer (2012), apesar dos grandes números de atendimentos realizados diariamente, ainda existe um déficit de isolamento envolvendo os hospitais e os SAMU's, isso devido ao pensamento de que as equipes estariam trazendo uma nova demanda e dessa forma, gerando mais serviços aos profissionais intra-hospitalares.

O tempo gasto até que o tratamento permanente seja realizado, é caracterizado como um dos fatores críticos no que concerne o prognóstico do trauma. Foi sugerido pelo Committee on Trauma of American College of Surgeon um tempo limite máximo para que as vítimas sejam socorridas e recebam os primeiros socorros, de vinte minutos, não mais que isso, principalmente para os quadros graves. A necessidade de presteza e agilidade do atendimento se deve ao fato de que as primeiras horas pós-evento traumático têm sido apontadas por vários autores como o período de maior prevalência de mortalidade (MINAYO, 2008). Assim como Maia et al. (2014) citou, é fundamental o reconhecimento dos sinais e sintomas para um acionamento correto e ágil da equipe de atendimento emergencial.

Recentemente, os homicídios estabelecem a principal causa de morte dentre as causas externas: passaram de 20% para 40% entre 1980 e 2003. Até o ano de 2003, a tendência da mortalidade por homicídio no país foi de crescimento. A mortalidade por acidentes de transporte terrestre caracteriza-se como a segunda causa de morte no conjunto das causas externas, representado 28% deste total, atrás somente das agressões (FRANÇA; MARTINO, 2013).

Segundo Farias (2010), na cidade de Natal, capital do estado do Rio Grande do Norte, foram destacadas as ocorrências de natureza clínica e traumática entre fevereiro de 2007 a fevereiro de 2008, onde prevaleciam os acidentes de caráter clínico, correspondendo a 9.778 atendimentos, equivalentes a 60,4% dos registros, seguidos dos acidentes de caráter traumático similar a 6.407 atendimentos, com percentual de 39,6% dos registros. Fora constatado ainda, que a população feminina obteve predominância nos atendimentos de natureza clínica, representados por 54,0% dos atendimentos, o equivalente a 5.281 casos, comparado ao sexo masculino, onde houve um percentual de 44,3% de casos, correspondendo a 4.334 atendimentos registrados na capital.

Ainda nas causas clínicas, evidenciou agravos metabólicos com 28,1% dos atendimentos, prosseguindo com as complicações respiratórias, alcançando 26%, os transtornos psiquiátricos com 22,7% e os cardiovasculares com 19,4% dos eventos sucedidos. Por outro lado, na citação de Martins e Prado (2003), o mundo anda sofrendo constantes mudanças, porém, a violência tem sido o marco principal durante todos os tempos, sempre diversificando sua natureza, porém, seu impacto continua o mesmo nas taxas de morbimortalidade.

Na região de Santa Catarina, segundo Luchtemberg e Pires (2016), o perfil dos profissionais enfermeiros atuantes no SAMU obteve predominância do sexo feminino, e todos eles relataram atuar apenas nas Unidades Avançadas.

Na cidade de Natal, no Rio Grande do Norte, os atendimentos são definidos como maioria durante o turno diurno, obtendo maior sobrecarga nos domingos, sendo elas de etiologia clínica a maioria (60,4%) e traumática a minoria (39,6%). Dentre estes atendimentos clínicos, destacam-se os de natureza metabólica (28,1%) e respiratória (26%), transtornos psiquiátricos (22,7%) e cardiovasculares (19,4%). Quanto aos atendimentos traumáticos,

conceituaram-se as colisões ocorridas por acidentes de trânsito (36,4%), quedas (33,2%) e violência urbana (18,5%) (FARIAS et al, 2010).

Minayo; Deslandes (2008), afirmam em um breve estudo que em cinco capitais brasileiras (Recife, Rio de Janeiro, Manaus, Curitiba e Brasília) nos anos de 2004 e 2005, os índices de acidentes de trânsito e realização de atendimento aos politraumatizados lideraram, seguindo com os atendimentos por quedas nestas capitais citadas. Já os atendimentos realizados devido lesões por agressões, distinguiu-se em terceiro lugar nas capitais de Manaus, Curitiba e Rio de Janeiro.

No Rio Grande do Sul, Casagrande et al (2013) descreve as principais justificativas para os chamados. Dentre os pacientes que apresentaram casos clínicos, houve predomínio para as condições cardiovasculares (20,5%), respiratórias (17,1%) e neurológicas. Nas situações de traumatismo, identifica-se uma maior frequência relacionada a colisões de trânsito.

Considerações Finais

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

É notória a importância que o serviço de urgência pré-hospitalar representa para a população brasileira em geral, um sistema de atendimento que vem se expandindo a cada dia que passa, de maneira a servir a comunidade promovendo um socorro imediato no intuito de salvar vidas em perigo iminente. Para esta finalidade, surgiu o SAMU, o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência. As ações de cuidado exercidas pela equipe multiprofissional do SAMU é o foco principal dos atendimentos, buscando amenizar os agravos de acordo com as necessidades mais urgentes de cada vítima socorrida. No decorrer deste trabalho, foi explícito o avanço desta rede de atenção promovida pelo SUS, bem como a importância da qualificação que os profissionais que trabalham devem possuir, a fim de alcançar o sucesso em cada ocorrência atendida. Ficou evidente que o SAMU se tornou membro essencial no que concernem as ações pré-hospitalares nas cidades e capitais do país, possuem unidades básicas de saúde e unidades avançadas, um telefone gratuito para que possa ser contatado o socorro, bem como profissionais aptos para atendê-los.

Referências

REFERÊNCIAS

BRASIL, Ministério da Saúde. **Ambulâncias do Brasil transportam 75% das vítimas graves no país**. Disponível em: <<http://www.brasil.gov.br/saude/2015/11/ambulancias-do-samu-transportam-75-das-vitimas-no-pais>>. Acesso em 12 de agosto de 2016.

CASAGRANDE, D.; STAMM, B.; LEITE, M. T. Perfil dos atendimentos realizados por uma Unidade de Suporte Avançado do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) do Rio Grande do Sul. *Scientia Medica*, Porto Alegre, v.23, n.3, p.149-155, 2013. Disponível em:<<http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/scientiamedica/article/viewFile/13343/10205>> . Acesso em: 15 ago. 2016.

FARIAS, G. M.; MINEIRO F. H. R.; FERNANDES V. J. J.; MELO I. C. B.; FÉLIX M. A. S. Características dos atendimentos clínicos e traumáticos do serviço de Atendimento Móvel de Urgência de Natal/RN. **Fiep Bulletin**, v.80, n.1, p.1-6, 2010. Disponível em: <<http://www.fiepbulletin.net/index.php/fiepbulletin/article/view/1595/3103>> . Acesso em: 13 ago. 2016.

FRANÇA, S. P. S; MARTINO, M. M. F. Atendimento pré-hospitalar como estratégia de promoção de saúde pública: Revisão integrativa. **Revista de Enfermagem UFPE On Line**. Recife, v.7, n.4, p.1225-33, 2013. Acesso em: 28 ago 2016.

LUCHTEMBERG, M. N.; PIRES, D. E. *Enfermeiros do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência: perfil e atividades desenvolvidas*. **Revista Brasileira de Enfermagem**. Florianópolis, v.69, n.2, p.194-201, 2016. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167.2016690202i>>. Acesso em 10 set 2016.

MACHADO, C. V.; SALVADOR F. G. F.; O'Dwyer G. *Serviço de Atendimento Móvel de Urgência: análise da política brasileira*. **Revista de Saúde Pública**. São Paulo, v.45, n.3, p.519-528, 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rsp/v45n3/2335.pdf>> . Acesso em: 18 jul. 2016.

MAIA, E. R.; JÚNIOR J. G.; LIMA E.P.; CAMPOS W.; JOVINO E. M.; FERNANDES F. F.; de LACERDA V. R. C. *Conhecimentos em Atenção Pré-Hospitalar e Suporte Básico de Vida por Estudantes Recém-ingressos de Medicina*. **Revista brasileira de educação médica**, v. 38, n.1, p.59-64, 2014. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbem/v38n1/08.pdf>> . Acesso em: 23 ago. 2016.

MENDES, Karina Dal Sasso, SILVEIRA R. C. C. P.; GALVÃO M. C. Revisão integrativa: Método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto**

Contexto Enfermagem. Florianópolis, v.17, n.4, p.758-64, 2008. Disponível em:
<<http://www.scielo.br/pdf/tce/v17n4/18.pdf>>. Acesso em 10 set. 2016.

MINAYO, M. C. S.; DESLANDES, S. F. Análise da implantação do sistema de atendimento pré-hospitalar móvel em cinco capitais brasileiras. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.24, n.8, p.1877-1886, 2008. Disponível em:
<<http://www.scielo.br/pdf/csp/v24n8/16.pdf>>. Acesso em: 25 ago. 2016.

O'DWYER, G.; MATTOS, R. A. de. O SAMU, a regulação no Estado do Rio de Janeiro e a integralidade segundo gestores dos três níveis de governo. **Physis**, Rio de Janeiro , v.22 , n.1 , p.141-160, 2012. Disponível em:
<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-73312012000100008&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 12 jun 2016.

OLIVEIRA, A. C.; **Manual do Socorrista**. 1ª Edição. São Paulo: Martinari, 2013.

SOUZA, R. M.; MORABITO R.; CHIYOSHI F. Y.; IANNONI A. P. Análise da configuração de SAMU utilizando múltiplas alternativas de localização de ambulâncias. *Gest. Prod*, São Carlos, v.20, n.2, p.287-302, 2013. Disponível em:
<<http://www.scielo.br/pdf/gp/v20n2/v20n2a04.pdf>> . Acesso em: 04 jul 2016

Apêndice

Instrumento de coleta de dados

INFORMAÇÕES REFERENTES ÀS PUBLICAÇÕES DOS ESTUDOS
Código do estudo: _____
1) Dados do pesquisador principal
Nome: _____
Profissão: () Enfermeiro (a) () Médico (a) () Outros: _____
Titulação: () Mestre () Doutor (a) () Especialista () Graduação () Outros: _____
2) Dados da publicação
Base de dados: () BVS () SciELO
Título do trabalho: _____
Tipo de publicação: Artigo
Ano da publicação: _____
Procedência do autor principal: _____
Fonte: _____
Idioma: _____
Delineamento do estudo: () Qualitativo () Quantitativo () Quantiquantitativo () Revisão de literatura () Não discriminado () Outros: _____
Instrumento(s) utilizado(s): _____
Local de desenvolvimento da pesquisa: _____
Objetivos: _____
Resumo da Pesquisa: _____
Resultados Encontrados: _____