

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DO ATENDIMENTO DAS OCORRÊNCIAS REALIZADAS PELO SAMU NA CIDADE DE SÃO JOSÉ DE PIRANHAS-PB

Pollyana Karinae de Morais Wanderley¹ (autora)

Gdeane Constantino de Almeida² (co-autora)

Luthymilla Alves da Silva³ (co-autora)

Marcus Vinícius Freitas Mussi⁴ (orientador)

(1) Faculdade Internacional de Patos- gdeanealmeidacz@gmail.com

(2) Universidade Federal de Campina Grande- polyanawanderley@hotmail.com

(3) Universidade Federal de Campina Grande- luthymila_alves@hotmail.com

(4) Universidade Federal de Campina Grande- marcusmussi@gmmail.com

Resumo do artigo: O Serviço de Atendimento móvel de Urgência (SAMU) foi criado pelo Ministério da Saúde, através da portaria nº 1.864/GM, de 29 de setembro de 2003, é uma estratégia para formular uma Política de Saúde voltada para as Urgências. O presente estudo teve como objetivo identificar o perfil Epidemiológico das ocorrências realizadas pelo Serviço de Atendimento Móvel de Urgência na cidade de São José de Piranhas – PB, bem como caracterizar e conhecer o número de atendimentos realizados. Tratou-se de um estudo exploratório, descritivo, do tipo documental, realizado no referido município. Os dados foram coletados a partir das fichas de registro que estivessem devidamente preenchidas e assinadas pela equipe que realiza o atendimento. No período foram realizados 764 atendimentos pelo serviço. A análise se deu de forma quantitativa, e os dados revelaram que houve predominância do gênero masculino com 52% dos registros de ocorrências e a faixa etária mais atendida foi a de indivíduos com mais de 61 anos com 33% dos atendimentos, quanto à localização do atendimento, predominaram os residenciais com 52%. As ocorrências clínicas foram as mais comuns nos chamados, predominando a HAS, com 49%, embora também tenha existido um grande número de lesões devido a causas externas como intoxicações exógenas e acidentes de trânsito principalmente envolvendo motocicletas. mais solicitadas, Por fim, constatou-se a importância da existência do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência como forma de promover à atenção integral a saúde da população, aumentando a probabilidade de melhor suporte ao paciente potencialmente grave e, por conseguinte a possibilidade de sobrevivência destes indivíduos.

Descritores: SAMU, Perfil epidemiológico, Urgência, Emergência.

INTRODUÇÃO

O Atendimento pré-hospitalar (APH) pode ser definido como a primeira assistência prestada ao paciente, seja de natureza clínica, traumática, ginecológica, obstétrica, psiquiátrica, pediátrica ou cirúrgica que pode ocasionar danos a saúde e até mesmo a morte. É um tipo de atenção à saúde que possui destaque por prestar assistência direta ao paciente “fora do âmbito hospitalar, visando à manutenção da vida e a minimização das sequelas às vítimas em situação de urgência e emergência, antes da sua chegada a uma instituição de atendimento especializado” (LOPES *et al*, 2008, p.1387).

Desse modo, o Ministério da Saúde criou o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), através da Portaria nº 1.864/GM, de 29 de setembro de 2003, instituindo o componente pré-hospitalar móvel da Política Nacional de Atenção às Urgências, por

intermédio da implantação do SAMU. É uma estratégia para formular uma Política de Saúde voltada as Urgências. Sendo assim, os cuidados pré-hospitalares podem trazer benefícios significativos, podendo fazer a diferença entre a vida e a morte. O serviço é composto por uma equipe de Médico Regulador (MR), Médico intervencionista (MI), Técnico Auxiliar de Regulação Médica (TARM), Rádio Operador (RO), enfermeiros, técnicos em enfermagem, condutores todos devidamente habilitados para prestar atendimento

O SAMU de São José de Piranhas possui uma equipe composta por 06 enfermeiros, 04 técnicos em Enfermagem e 03 condutores. Entre as ocorrências da Unidade de Suporte Básico (USB) estão as de natureza traumática que é a causa de morte mais comum entre os indivíduos de 01 ano a 44 anos de idade. Estima-se que aproximadamente 80% das mortes em adolescentes e 60% na infância são decorrentes de trauma. Já nos idosos, o trauma aparece como a sétima causa de óbito (PHTLS, 2011). Neste contexto, objetivamos identificar o perfil Epidemiológico das ocorrências realizadas pelo Serviço de Atendimento Móvel de Urgência na cidade de São José de Piranhas – PB. Segundo o Serviço Geológico do Brasil (CPRM, 2005) o município foi criado pela lei nº 791 de 22 de Dezembro de 1885, é localizado na microrregião de Cajazeiras. De acordo com o censo realizado em 2010 pelo IBGE¹, a comunidade possui uma populacional estimada de 19.096 habitantes (IBGE, 2010).

Dessa forma, o presente estudo foi organizado tendo como justificativa a necessidade de estudar o perfil epidemiológico das ocorrências realizadas pelo serviço de atendimento móvel de urgência (SAMU) desta cidade. Logo, um estudo detalhado dos atendimentos realizados pelo SAMU poderia mostrar o funcionamento do sistema de saúde pré-hospitalar do Município de São José de Piranhas/ PB, apontando as situações em que se torna necessária alguma intervenção específica. Acredita-se que os resultados deste estudo podem contribuir para a melhoria da assistência, orientação das ações e para a implementação de políticas e estratégias de redução dos acidentes.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo epidemiológico do tipo exploratório, documental descritivo de cunho quantitativo. Compartilhamos fortemente da idéia de que a pesquisa exploratória possui planejamento flexível, podendo ser observado sobre diversos aspectos:

Quando a pesquisa se encontra na fase preliminar, tem como finalidade proporcionar mais informações sobre o assunto que vamos investigar, possibilitando sua definição e seu delineamento, isto é, facilitar a delimitação do tema da pesquisa; orientar a

¹ Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

fixação dos objetivos e a formulação das hipóteses ou descobrir um novo tipo de enfoque para o assunto. Assume, em geral, as formas de pesquisas bibliográficas e estudos de caso. (PRODANOV E FREITAS, 2013, P. 51-52)

Ainda de acordo com Prodanov e Freitas (2013, p. 52), na pesquisa descritiva, se registra, analisa e ordena os fatos sem que o pesquisador lhes faça qualquer interferência e manipulação. Procurando descobrir a frequência que ocorrem os fatos, sua natureza, característica, causas e relações com outros fatos. O Estudo foi realizado em uma abordagem quantitativa, por meio de dados coletados no Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) localizado no Município de São José de Piranhas/PB.

A população e amostra desta pesquisa foram constituídas por 764 fichas de atendimento. Sendo assim, escolhemos como critério de inclusão as fichas de registro de ocorrências devidamente preenchidas e assinadas pela equipe que realizou o atendimento. Como exclusão, temos as fichas incompletas que não constam a identificação da equipe responsável pela assistência. A coleta de dados ocorreu com base na ficha de regulação médica do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), com permissão da coordenadora da presente Instituição a fim de serem coletadas as informações pertinentes ao estudo, preservando a confidencialidade. Após a coleta os dados quantitativos foram organizados, tabulados e posteriormente confrontados com a literatura pertinente.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Para avaliar o perfil epidemiológico dos atendimentos realizado pelo SAMU, realizamos primeiramente um levantamento acerca do gênero, para em seguida classificar a faixa etária e a natureza das ocorrências. Foi analisado um total de 764 fichas de atendimentos pelo SAMU da cidade de São José de Piranhas, sendo 352 ocorrências distribuídas entre as causas clínicas, 324 entre causas externas e 88 de natureza gineco-obstétricas. Em relação ao gênero, 52% foram do sexo masculino, que respondeu a 52% do total, e do sexo feminino 48% do total de vítimas atendidas, como está demonstrado no gráfico 1. Confrontando com outros estudos, observamos que o sexo masculino também foi responsável por uma maior incidência, “Exceto nos casos de atendimentos gineco-obstétricos, todas as naturezas de ocorrências se relacionaram aos atendimentos de vítimas do sexo masculino” (ALMEIDA, *et al*, 2016, p. 291).

Quanto à faixa etária das vítimas, observadas no gráfico 2, constatou-se que 33% tinham mais de 61 anos, 17% entre 21 a 30 anos, 12% dos indivíduos entre 31 a 40 e 51 a 60 anos, 11% encontravam-se nas faixas etárias de 41 a 50 e 11 a 20 anos e 4% dos atendimentos

entre os indivíduos com até 10 anos de idade, Vale ressaltar a baixa incidência de casos em crianças durante este estudo.

Gráfico 1. Distribuição dos usuários atendidos pelo SAMU por Gênero.

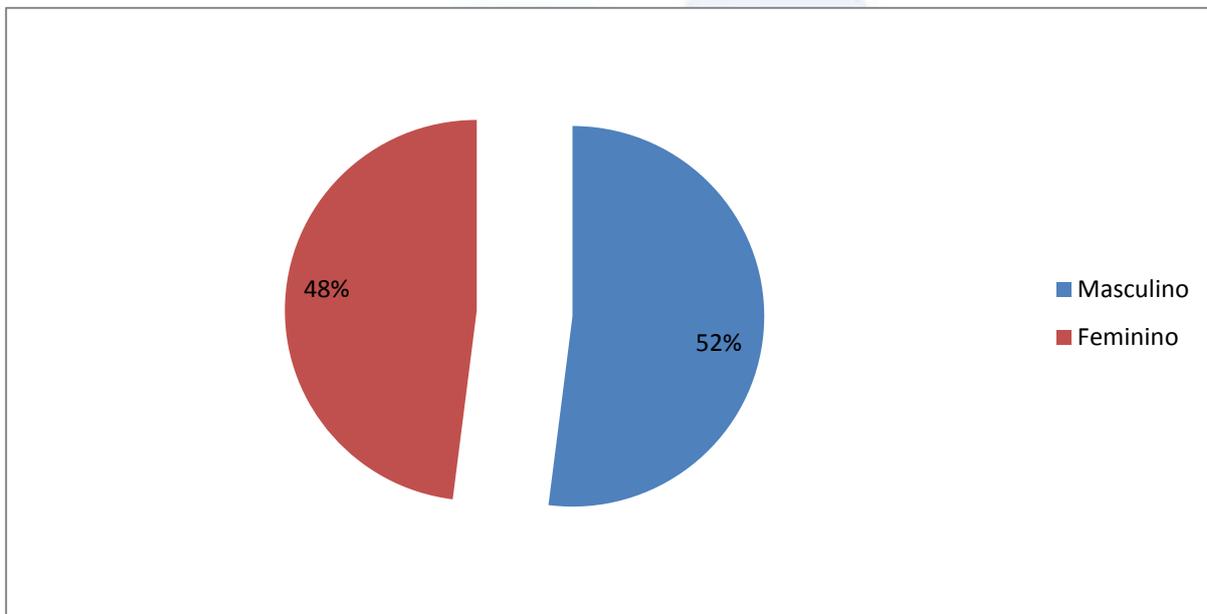
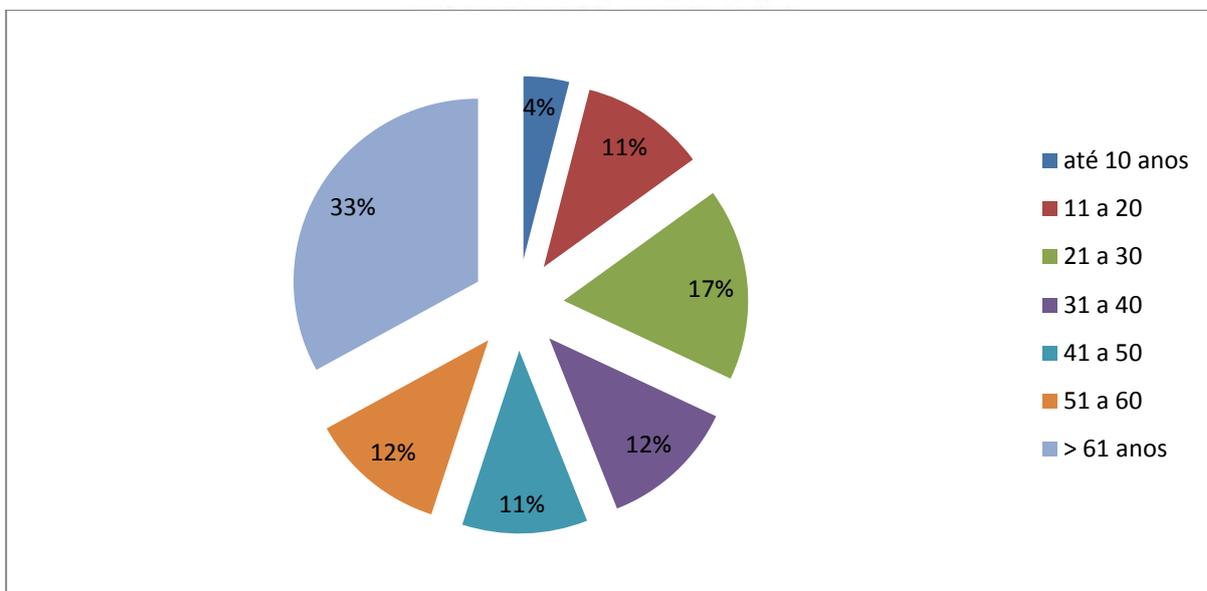


Gráfico 2. Distribuição dos usuários atendidos por faixa etária.

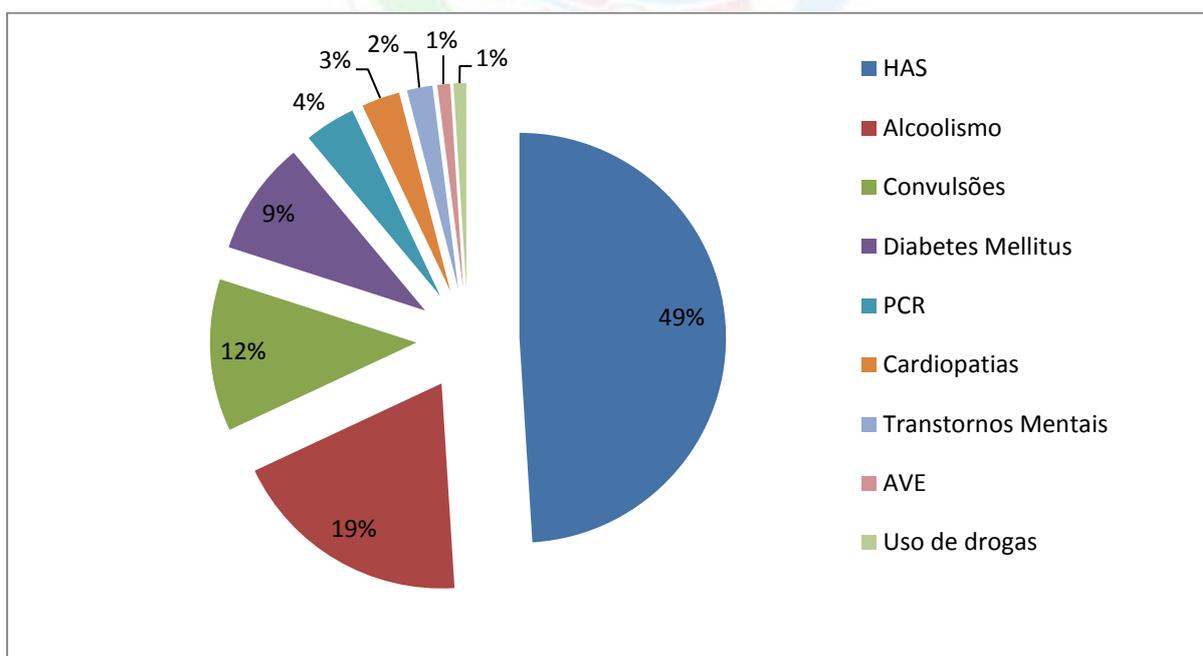


Cabral e Souza (2008) ao avaliar o atendimento do SAMU em uma cidade nordestina, afirmam que os idosos apresentaram a maior demanda de atendimentos realizados pelo SAMU com uma incidência de 126 acidentes por 10 mil habitantes. Além disto, essa

população idosa participa de cerca de um terço das ocorrências por causas clínicas, configurando o maior número de atendimentos do serviço. Por conseguinte, essa maior ocorrência de atendimentos a essa faixa etária, requer um serviço adequado, levando em consideração a vulnerabilidade e necessidade da pessoa idosa, “Se as múltiplas necessidades dos idosos forem abordadas adequadamente no atendimento pré-hospitalar, a redução de reinternações e o aumento da capacidade funcional podem ser alcançados em médio e longo prazo” (GONSAGA, *et al*, 2015, p. 26).

O Manual técnico operacional da central SAMU de Sergipe entende que as ocorrências de causas externas são: acidente de trânsito, queda, queimadura, desabamento, soterramento, eletrocussão, FAB/FAF² e demais agressões interpessoais (FUNESA, 2011). É importante ressaltar que entendemos como causas clínicas os casos de hipertensão arterial sistêmica, alcoolismo, convulsões, diabetes mellitus, parada cardiorrespiratória, transtornos mentais, cardiopatias e acidente vascular encefálico, entre outros.

Gráfico 3. Distribuição da amostra segundo as causas da Ocorrência de natureza clínica.

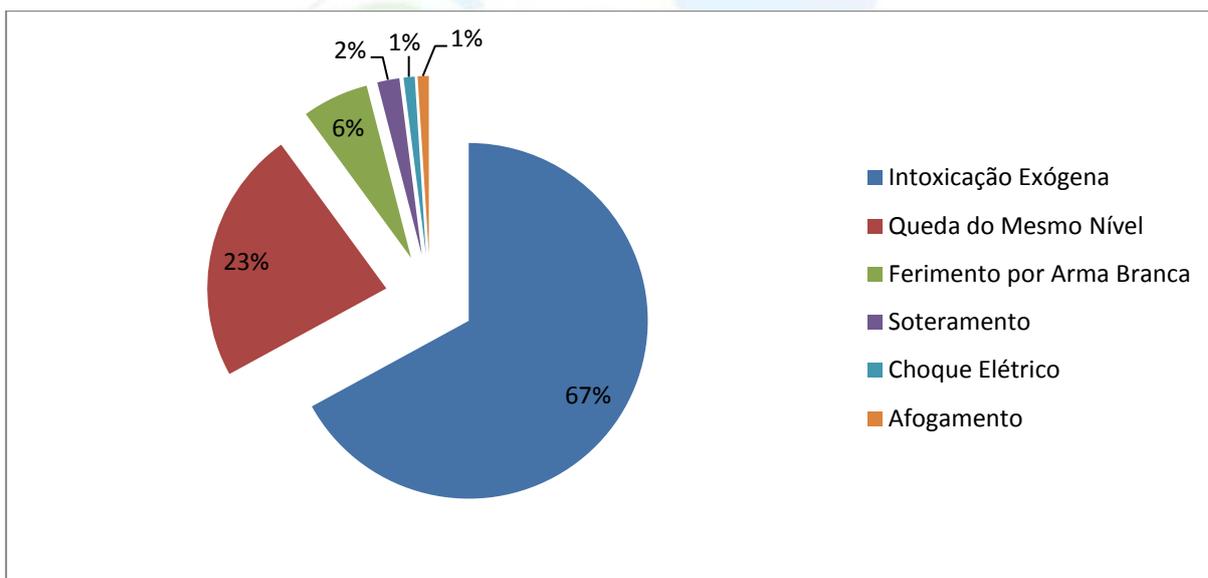


Os gráficos 3 e 4 apresentam a distribuição da amostra segundo as causas das ocorrências, onde 49% das ocorrências foram devido a hipertensão arterial sistêmica (HAS), 19% relacionado a alcoolismo, 12% episódios de convulsões, 9% Diabetes Mellitus, 4% Parada Cardiorrespiratória (PCR), 3% Cardiopatias, 2% Transtorno Mentais e 1% a Acidente

² Ferimento por arma branca/ferimento por arma de fogo.

Vascular Encefálico (AVE) ou uso de drogas. Quanto às ocorrências devido a causas externas realizadas pelo Serviço, observou-se uma maior incidência de atendimentos por intoxicação exógena 67%, seguida por queda do mesmo nível 23%, ferimento por arma branca (FAB) 6%, soterramento 2%, choque elétrico e afogamento com 1% dos chamados registrados.

Gráfico 4. - Distribuição da amostra segundo as ocorrências por causas externas.

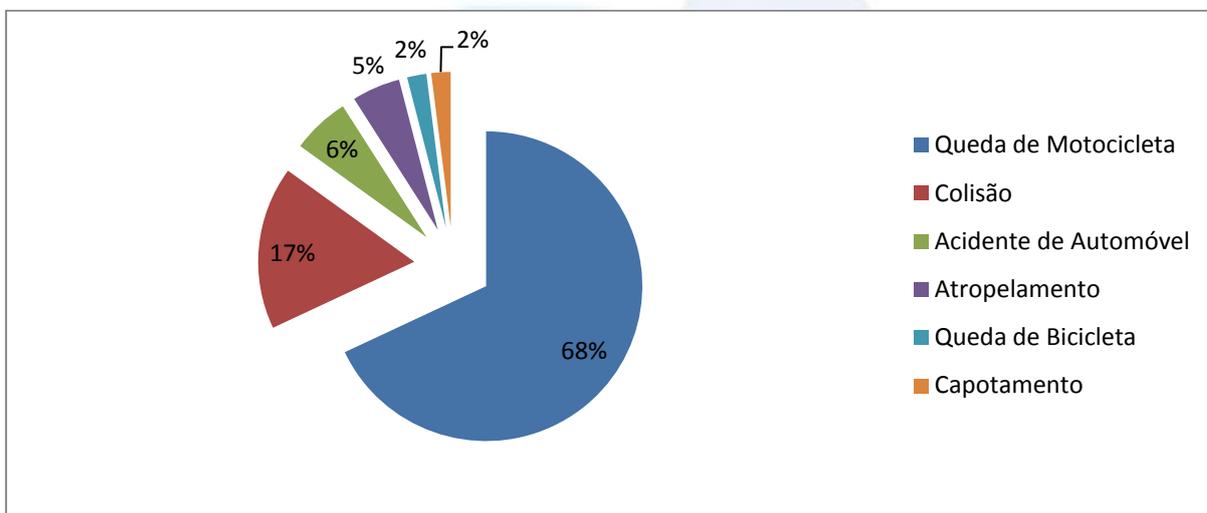


Quanto aos acidentes de trânsito Silva (2012), afirma que as forças de aceleração ou desaceleração como a rotação podem provocar lesões de efeito e força direta. Ainda de acordo com os estudos do autor supracitado, até o ano de 2023, o trauma será considerado a maior causa de morte e incapacidade permanente na faixa etária produtiva (entre 05 e 40 anos), tornando-se um grande problema de saúde pública mundial (SILVA, 2012). No que se refere ao índice de acidentes, foi observado que as quedas de motocicletas ocorrem com mais frequência, com 68% dos atendimentos por acidente de trânsito e 6% dos acidentes com automóveis. Já as colisões representam 17%. As vítimas de atropelamento foram 5%, e por fim, as vítimas de capotamento ou queda de bicicleta representam um total de 2%.

Diante desse aspecto, em um estudo realizado em cidade do sul do Brasil, sobre as características dos acidentes de trânsito e das vítimas atendidas em serviço pré-hospitalar em 1997/2000 realizado por Bastos, Andrade e Soares (2005, p. 815), constatou-se que “Em consequência do aumento expressivo do número de veículos circulantes e da alta frequência de comportamentos inadequados, aliados a uma vigilância insuficiente, os acidentes de

trânsito envolvendo veículos a motor passaram a se constituir em causa importante de traumatismos na população mundial e, especialmente, na brasileira”.

Gráfico 5. Distribuição da amostra segundo a Natureza dos Acidentes.



Ao analisarmos o local da ocorrência como visto no gráfico 6, que o maior número de chamados ocorreu em residências correspondendo a 52% dos chamados, 24% em via pública, 21% em unidade hospitalar e 3% em local de trabalho. Por conseguinte, constatou-se que a predominância de chamados ocorreu na residência do paciente, isso se explica pela análise de que as causas clínicas são as mais solicitadas, principalmente por mulheres em período gestacional com alguma intercorrência e idosos que adoecem sem necessariamente serem alvos de acidentes, como os traumas provenientes de queda do mesmo nível, o atendimento é realizado no local e em seguida o cliente é transportado para uma instituição de referência da região.

Os atendimentos em via pública ocorrem mais em acidentes de trânsito e intoxicação alcoólica. Nas ocorrências em unidade hospitalar são realizadas transferências inter-hospitalares ou transportes para exames de pacientes graves, que necessitem de cuidados intensivos durante o trajeto. Outros autores apontam a existência de problemas relacionados a interação e capacitação da equipe, durante o transporte do paciente: “Dentre os eventos adversos que ocorrem no transporte em razão dos problemas da equipe, destacam-se, a falta de conhecimento do profissional e a falha de comunicação” (ALMEIDA, *et al*, 2012, p. 473). Verificou-se que acontecimentos em local de trabalho possuem uma baixa incidência de casos e estes ocorrem principalmente devido a choque elétrico e soterramento.

Gráfico 6. Distribuição das ocorrências conforme a localização.

epidemiológicos das ocorrências que foram analisados demonstram a relevância do atendimento do SAMU, onde o perfil epidemiológico revelou que a assistência pré-hospitalar das ocorrências no município de São José de Piranhas/PB é realizada pela Unidade de Suporte Básico (USB), não dispondo o município de Unidade de Suporte Avançado (USA). Foram estudadas 764 fichas de atendimentos prestados pela USB, os resultados encontrados mostram que há uma predominância em relação aos atendimentos, com público acima de 61 anos de idade. A natureza de ocorrência mais atendida foi a de causa clínica, destacando-se a HAS, que representou extrema relevância para o presente estudo, pelo maior índice de acometimentos em pessoas idosas, quase metade dos atendimentos, o gênero masculino possui maior evidência de casos.

É importante evidenciar que entre as causas clínicas, além da Hipertensão Arterial Sistêmica, outras causas relevantes possuem destaque, como: alcoolismo, convulsões, Diabetes Mellitus, Parada Cardiorrespiratória, Cardiopatias, Transtorno Mental e Acidente Vascular Encefálico. Entre as causas externas as mais incidentes foram a intoxicação exógena e queda do mesmo nível, principalmente em idosos devido ao processo de envelhecimento e capacidade funcional. Entre os acidentes de trânsito, destacam-se os que envolvem motocicleta, acreditamos que essa incidência ocorre por este ser um meio de transporte em que a sua escolha leva em consideração fatores variados como o baixo preço de aquisição, extensos prazos de financiamentos com parcelas de valores acessíveis as diferentes classes sociais, além da rapidez no trânsito, baixo custo de manutenção levando a um aumento significativo da oferta e da procura, diferenciando-se do número de incidentes envolvendo veículos automotores que possui uma menor relevância.

É importante ressaltar o fato de que o SAMU do município de São José de Piranhas/PB não dispõe de uma Unidade de Suporte Avançado (USA) e mesmo assim realiza o atendimento a ocorrências graves como Infarto Agudo do Miocárdio, Trabalho de Parto de alto risco e outras patologias que apresentam risco de morte para o paciente não sendo indicado assistência de suporte básico, e sim um atendimento avançado, esse fato pode acarretar graves problemas a saúde da população atendida, bem como, sobrecarga aos funcionários do serviço e comprometimento legal a atuação profissional. Nessa perspectiva, torna-se necessário a melhoria do serviço pré-hospitalar no município supracitado, visto que, se faz necessário uma assistência qualificada por meio da implantação de uma Unidade de Suporte Avançado. Por outro lado, os resultados aqui obtidos poderão colaborar para uma mudança efetiva na qualidade de saúde da população através de ações específicas.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALMEIDA, P. M. V. DELL' ACQUA, M. C. Q. CYRINO, C. M. S. JULIANI, C. M. C. M. PALHARES, V. C. PAVELQUEIRES, S. **Análise dos atendimentos do SAMU 192: Componente móvel da rede de atenção às urgências e emergências.** Escola Anna Nery 20(2) Abr-Jun. 2016. pp. 289-295.

ALMEIDA, A. C. G. NEVES, A. L. D. SOUZA, C. L. B. GARCIA, J. H. LOPES, J. L. BARROS, A. L. B. L. **Transporte intra-hospitalar de pacientes adultos em estado crítico: complicações relacionadas à equipe, equipamentos e fatores fisiológicos.** Acta paul. enferm. São Paulo, v.25 n.3, 2012. pp. 471-476.

BASTOS, Y. G. L. ANDRADE, S. M. SOARES, D. A. **Características dos acidentes de trânsito e das vítimas atendidas em serviço pré-hospitalar em cidade do Sul do Brasil, 1997/2000.** Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 21(3), mai-jun. 2005. pp.815-822.

BRASIL. Ministério da saúde. **PORTARIA 1.864 DE 29 DE SETEMBRO DE 2003.** Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2003/prt1864_29_09_2003.html. Acessado em: 04 de outubro de 2017.

CABRAL, A. P. S. SOUZA, W. V. **Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU): análise da demanda e sua distribuição espacial em uma cidade do Nordeste brasileiro.** Rev Bras Epidemiologia, v.11, n.4. 2008. pp.530-540.

FUNESA. **Manual Técnico Operacional da Central SAMU 192 Sergipe.** 1. ed. Aracaju: Funesa. 2011.

GONSAGA, R. A. T. SILVA, E. M. BRUGUGNOLLI, I. D. CABRAL, J. L. NETO, O. T. **Padrão e necessidades de atendimento pré-hospitalar a idosos.** Rev. Bras. Geriatr. Gerontol. Rio de Janeiro, 2015; 18(1), pp. 19-28.

IBGE. **Censo Demográfico,** Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, 2010.

LOPES, A. C. S. OLIVEIRA, A. C. SILVA, J. T. PAIVA, H. R. S. **Adesão às precauções padrão pela equipe do atendimento pré-hospitalar móvel de Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil.** Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 24, n.6. jun, 2008, pp.1387-1396.

PHTLS - **Atendimento pré- hospitalar ao traumatizado,** Prehospital Trauma Life Support. 7. Ed. Rio de Janeiro, 2011.

PRODANOV, C. C. FREITAS, E. C. **Metodologia do trabalho científico: métodos e técnicas da pesquisa e do trabalho acadêmico.** 2. Ed. Novo Hamburgo: Feevale, 2013.

SILVA, E. S. **Reanimação no trauma: manejo e técnica.** 1. ed. São Paulo: Matinari. 2012.