

INSTITUTO DE ENSINO SUPERIOR FRANCISCANO – IESF

DIRETORIA ACADÊMICA

COORDENAÇÃO DO CURSO DE ENFERMAGEM

GRACINEIVA VIEIRA PEREIRA SILVA

**CARACTERIZAÇÃO DAS OCORRÊNCIAS POR CAUSAS EXTERNAS
ATENDIDAS PELO SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA
(SAMU)**

Paço do Lumiar – MA

2020

GRACINEIVA VIEIRA PEREIRA SILVA

**CARACTERIZAÇÃO DAS OCORRÊNCIAS POR CAUSAS EXTERNAS
ATENDIDAS PELO SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA
(SAMU)**

Artigo Científico apresentado ao curso de Enfermagem do Instituto de Ensino Superior Franciscano (IESF) como forma conclusão de curso para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Orientador: Prof. Me. Rafael Mondego Fontenele

Paço do Lumiar – MA

2020

Pois Deus é quem efetua em vocês tanto o querer quanto o realizar, de acordo com a boa vontade dele.

Filipenses 2:13

AGRADECIMENTOS

Agradeço em primeiro lugar a Deus por ele ser meu sustento eterno.

Sou eternamente grata ao meu cônjuge (Nilton) que incansavelmente me apoiou com palavras de incentivo e atitudes.

À minha mãe (Lucimar), que acompanhou todo o meu trajeto para chegar até aqui e sempre falou que tudo vem no tempo de Deus.

Ao meu pai, que o sonho dele era ver todos os seus filhos formados e independentes para seu sustento.

Aos meus irmãos, que apesar de me chamarem de “mão de vaca”, no fundo, compreendem que tenho investido nesta graduação.

E a todos os meus sobrinhos em especial a Rafiza.

Não posso esquecer-me daqueles que contribuíram de forma direta e indireta como: minha Rosalina, minha “anja” Honorina, meu orientador Rafael Mondego, enfermeira Tatiana Sobral e Eudes Sampaio.

Obrigada por tudo!

CARACTERIZAÇÃO DAS OCORRÊNCIAS POR CAUSAS EXTERNAS ATENDIDAS PELO SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA (SAMU)

Gracineiva Vieira Pereira Silva¹

Rafael Mondego Fontenele²

RESUMO

Os acidentes configuram um conjunto de agravos à saúde. Todos os anos milhões de pessoas no mundo morrem vítimas de causas externas. A metodologia desse estudo retrospectivo e descritivo, do tipo transversal, consiste em uma abordagem quantitativa, realizada no Serviço de Atendimento móvel de Urgência (SAMU), no município de São José de Ribamar – MA através do banco de dados sobre as ocorrências atendidas pelo SAMU, denominada de SISAMU, no período de janeiro a dezembro de 2019. Considerando a frequência das seguintes variáveis: faixa etária, sexo, os tipos de ocorrências atendidas, transporte utilizado, chamadas recebidas e agravos do trauma. A pesquisa compreende 500 vítimas, os resultados configuram uma prevalência de atendimento a pacientes do sexo masculino (54%), na faixa etária predominante de 20 a 60 anos, correspondendo a (55,62%) do total. Em relação ao tipo de Unidade Móvel, (76%,39 foram realizados pela Unidade de Suporte Básica (USB). Os principais motivos de atendimento realizados por causas externas são os a colisão carro-moto (17,60%). Os resultados reforçam a importância de futuras ações, necessidade da integração entre a Secretaria de Saúde e órgãos afins para implantação de medidas voltadas à prevenção de acidentes.

Descritores: Causas Externas. Ocorrências. Atendimento Móvel de Urgência.

CHARACTERIZATION OF OCCURRENCES BY EXTERNAL CAUSES ATTENDED BY THE MOBILE EMERGENCY CARE SERVICE (SAMU)

ABSTRACT:

Accidents constitute a set of health problems. Every year millions of people in the world die victims of external causes. The retrospective, descriptive, cross-sectional study with quantitative approach, carried out at the Mobile Emergency Care Service (SAMU), in the municipality of São José de Ribamar - MA through the database on the occurrences attended by SAMU, called SISAMU, from January to December 2019. Considering the frequency of the following variables: age group, gender, types of occurrences attended, transportation used, incoming calls and trauma injuries. The research comprises 500 victims, the results constitute a prevalence of care to male patients (54%), in the predominant age group of 20 to 60 years, corresponding to (55.62%) of the total. Regarding the type of Mobile Unit, (76%,39 were performed by the Basic Support Unit (USB). The main reasons for care performed by external causes are the car-motorcycle collision (17.60%). The results reinforce

¹Acadêmica do curso de Graduação em Enfermagem do Instituto de Ensino Superior Franciscano. E-mail: gnvp@hotmail.com.

²Orientador do curso de Graduação em Enfermagem do Instituto de Ensino Superior Franciscano. E-mail: fhaelmondego@gmail.com.

the importance of future actions, the need for integration between the Health Secretariat and related agencies to implement measures aimed at accident prevention.

Descriptors: External Causes. Occurrences. Mobile Emergency Care.

1 INTRODUÇÃO

As causas externas são caracterizadas pelos traumatismos, lesões ou quaisquer outros agravos à saúde, sendo eles intencionais ou não, de início súbito e como consequência imediata de violência ou outra causa exógena. Estão inclusos neste grupo, as lesões provocadas por eventos no transporte, homicídios, agressões, afogamentos, quedas, envenenamentos, queimaduras, suicídios, lesões por deslizamento ou enchente, e outras ocorrências provocadas por circunstâncias ambientais (mecânica, térmica, química, energia elétrica e/ou radiação) (SETTERVAL, et. al, 2012).

Conforme dados da Organização Mundial de Saúde (OMS), em 2003, os acidentes de trânsito lideraram as estatísticas mundiais de mortes por causas externas, seguido por homicídios. De acordo com o DATASUS, no Brasil, de janeiro de 2008 a junho de 2010, foram documentados 52.379 óbitos por esse tipo de causa, sendo 48,9% (25.640) na região Sudeste. O atendimento às ocorrências de acidentes por causas externas são realizados pelos serviços de urgência e emergência (OLIVEIRA; SOUZA, 2007).

Sabe-se que, mundialmente, os Estados Unidos e a França foram os primeiros no serviço de atendimento pré-hospitalar móvel. Em 1960, a França instituiu um serviço de emergência conduzido e regulado por um profissional médico, que regulamentava as ambulâncias por meio de um número de telefone unificado, que era disponível para toda a sociedade (O'DWYER et. al, 2013).

Diversos países de todo o mundo estão desenvolvendo e melhorando estratégias para implementarem as necessidades remanescentes das emergências e urgência, sendo que, as emergências são caracterizadas como problemas de saúde que trazem risco iminente à vida, exigindo intervenção imediata. A urgência é quando há o evento de um dano considerável à saúde da pessoa, sem ou com risco potencial de morte, necessitando de assistência rápida e em um curto espaço de tempo (DANTAS et. al, 2015).

O Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) no Brasil se baseia no modelo francês de atendimento, o qual as ambulâncias de modelos avançados, possuem obrigatoriamente a presença de um profissional médico, o que não ocorre nos EUA. Visto

que, nesse país, essa atuação é realizada por paramédicos, profissão esta que não existe no Brasil (LOPES, 2018).

No Brasil, a implementação da legislação federal com foco em urgências, envolveu três principais momentos: entre 2000 e 2003, que houve a regulamentação inicial. No ano de 2004 e 2008, que ocorreu a expansão do SAMU, e a partir de 2009, em que teve a implantação de um componente essencial para a atenção pré-hospitalar, as Unidades de Pronto Atendimento (UPA) 24 horas (MACHADO et. al, 2011).

O componente pré-hospitalar, em 29 de setembro de 2003, foi implantado através da Portaria GM nº1864 (2003), determinando a implementação do SAMU, em municípios e regiões de todo o país. No ano de 2012, houve a revisão do SAMU e atualmente é regulamentado pela Portaria nº 1.010 (2012), que é instituída pelo Ministério da Saúde. O SAMU (192) é definido como o componente essencial móvel da Rede de Atenção às urgências, como objetivo de checar previamente à vítima, após o ocorrido (BRASIL, 2012).

A administração do SAMU é realizada através dos municípios, por meio de financiamentos oriundos dos estados, Secretarias Estaduais da Saúde e da União, através do Ministério da Saúde, demonstrando um modelo de gestão tripartite. O SAMU é caracterizado como um atendimento que engloba urgências clínicas, gineco-obstétrica, traumáticas, pediátricas, cirúrgicas, desastres, psiquiátricas e acidentes com múltiplas vítimas. Seu principal objetivo é diminuir o número de óbitos, as possíveis sequelas e o tempo de internações hospitalares. Esse serviço possui viaturas de suporte básico, ambulâncias e motolâncias (RODRIGUES, 2014).

Entre os vários traumas, o acidente de trânsito está inserido no quadro das epidemias modernas que assolam diversos países, por isso, o serviço pré-hospitalar conta como auxílio nesse novo cenário. A cada chamada os profissionais devem agir prontamente de forma, eficiente, ágil e integrada, eles possuem uma dinâmica acelerada de trabalho, pois atendem e acompanham pacientes com risco eminente de morte (LANCINI et. al, 2015).

Dados epidemiológicos registram a evolução dos acidentes de trânsito dentro da categoria de acidentes com motocicletas que por vezes são fatais, enquadrando este tipo de fatalidade como uma das principais causas de acidente por causa externa (RODRIGUES, 2014).

A justificativa para a realização desse estudo, baseia-se no conhecimento do perfil dos atendimentos demandados por acidentes de causas externas, os quais são atendidos nos serviços de urgência e emergência, possibilitando a formulação de contribuições aos gestores

e aos profissionais de saúde, dentre eles, o enfermeiro. Este que é parte elementar da equipe operacional do SAMU, melhorando e adequando o refinamento na implementação de ações imediatas de promoção e prevenção em saúde, a partir da identificação de aspectos do atendimento pré-hospitalar nas diferentes intercorrências.

2 MÉTODOS

Tratou-se de um estudo retrospectivo, descritivo, do tipo transversal com abordagem quantitativa, realizada no Serviço de Atendimento móvel de Urgência (SAMU), no município de São José de Ribamar – MA através do banco de dados sobre as ocorrências atendidas pelo SAMU, denominada de SISAMU.

Foram incluídas todas as vítimas de causas externas atendidas pelo SAMU no período de janeiro a dezembro de 2019. O sistema foi implantado para funcionar como uma ferramenta importante que aponta o quantitativo de atendimentos realizados pela base descentralizada, assim como o perfil dos pacientes, tipos de atendimento e até duração das ocorrências. A coleta de dados para a pesquisa foi realizada no mês de fevereiro do ano de 2019, no município de São José e Ribamar – MA, na base descentralizada do SAMU.

Os dados da pesquisa foram obtidos a partir das informações contidas no banco de dados do SAMU da Base Descentralizada de São José de Ribamar, oriundos das fichas de atendimento das vítimas de causas externas, através do preenchimento do *check-list* de coleta de dados, elaborado pelos próprios pesquisadores.

Os riscos apresentados nesta pesquisa foram considerados como baixos, uma vez que a pesquisadora utilizou informações do banco de dados Sistema de Informação e, portanto, não teve nenhum contato, evitando assim riscos biológicos. Dentre os benefícios apresentados, destacamos o conhecimento que essa pesquisa proporcionou em relação ao assunto. Foram respeitados os princípios éticos relacionados à pesquisa com seres humanos, de acordo com a resolução nº466/12. Além disso, o estudo foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa e aprovado sob o Parecer nº 3.695.581 em 10 de novembro de 2019.

3 RESULTADOS E DISCUSSÕES

O total de ocorrências realizadas em 2019 pelo SAMU no município de São José de Ribamar – MA, foi de 1.605, para uma descrição mais generalizada dos atendimentos,

optou-se por descrever o perfil dos pacientes atendidos através da faixa etária, conforme destacado na Tabela 1.

Tabela 1. Distribuição das variáveis quanto aos dados relativos à faixa etária das vítimas. São José de Ribamar – MA, 2019.

Faixa etária das vítimas	(N)	(%)
< 1 ano	24	1,50%
01 a 5 anos	34	2,12%
6 a 10 anos	19	1,18%
11 -15 anos	39	2,43%
16 a 20 anos	125	7,79%
21 a 30 anos	288	17,94%
31 a 40 anos	256	15,95%
41 a 50 anos	198	12,34%
51 a 59 anos	129	8,04%
60 anos +	439	27,35%
N.I	54	3,36%
Total	1605	100,00%

FONTE: SISAMU (Sistema de Informação do Serviço de Atendimento Móvel), 2019.

LEGENDA: N.I: Não Informado.

De acordo com a Tabela 1 é possível observar que a maior quantidade de atendimentos se destinou aos pacientes com idade de 60 anos ou mais, seguida dos 21 a 30 anos, representando, respectivamente, 27,35% (n=439) e 17,94% (n=288) do total de chamadas. Esta estimativa também pode ser observada no estudo de Tibães et al (2018), tendo em vista que o maior percentual de atendimentos destinou-se à faixa etária de 20 a 60 anos, correspondendo a (55,62%) do total.

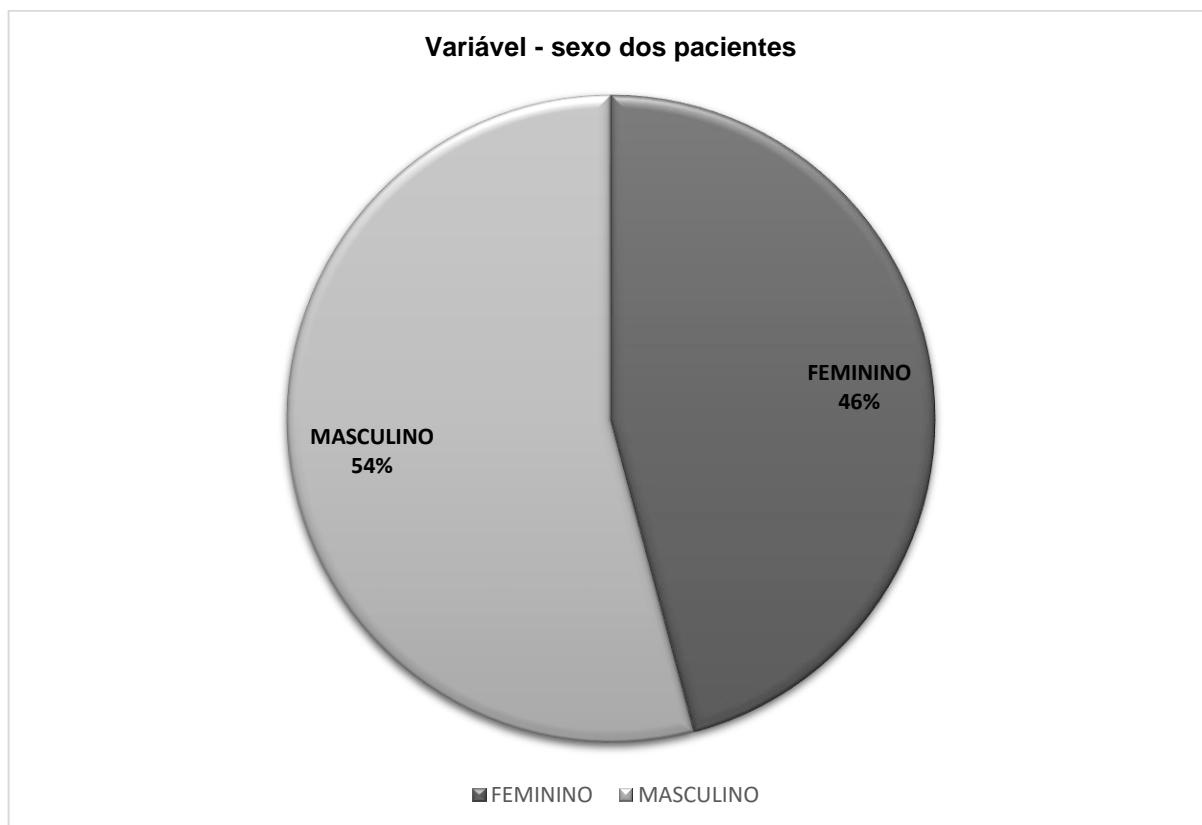
Em contrapartida, a menor quantidade de atendimentos foi demandada pela faixa etária de 6 a 10 anos de idade, representando apenas 1,18% (n=19) do total de ocorrências. De acordo com Tibães et al (2018) a faixa etária de 0 a 9 anos, em seu estudo, representou o menor percentual de atendimentos (5%) do total.

Os dados referentes aos jovens em maior quantidade nas ocorrências de acidentes podem estar relacionados ao fato de que nesta faixa etária as pessoas estão mais ativas, seja com a vida acadêmica e estudos ou pela própria relação da vida de trabalho. Já os idosos também estão suscetíveis aos acidentes devido a diminuição da acuidade visual e auditiva e problemas com a mobilidade que podem favorecer quedas e atropelamentos.

Outros dados também foram utilizados para a descrição do perfil das ocorrências atendidas pelo SAMU, como por exemplo a distribuição dos atendimentos em relação aos

sexos das vítimas, conforme indicado na Figura 1.

Figura 1. Distribuição das variáveis quanto aos dados relacionados ao sexo das vítimas atendidas. São José de Ribamar – MA, 2019.



FONTE: SISAMU (Sistema de Informação do Serviço de Atendimento Móvel), 2019.

Através da Figura 1 pode-se observar que o sexo masculino liderou a quantidade de atendimentos realizados pelo Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) no ano de 2019.

Conforme Fernandes (2004) a faixa etária e o sexo dos pacientes têm destaque quando se analisa as ocorrências por causas externas. De acordo com a essa autora, estas representam a primeira causa de morte, considerando-se a faixa etária menor que 40 anos, representada principalmente por pacientes do sexo masculino. Esse comportamento também foi observado no presente estudo, o que alerta para a necessidade de ações intersetoriais de promoção da saúde e prevenção destes agravos.

Os dados acima, concentrados na maior porcentagem para o sexo masculino, podem ser justificados porque as mulheres são mais cautelosas com automóveis, por exemplo. Por outro lado, os homens tendem a associar fatores que favorecem a ocorrência de acidentes

como imprudência e associação da direção com bebidas alcoólicas.

Os tipos de ocorrências mais atendidas pelo Serviço de Atendimento Móvel de Urgência estão descritos na Tabela 2.

Tabela 2. Distribuição das variáveis quanto aos dados relativos aos tipos de ocorrências. São José de Ribamar – MA, 2019.

Tipos de ocorrências	(N)	(%)
Traumático	500	31,15%
Caso Clínico	785	48,91%
Obstétrico	116	7,23%
Psiquiátrico	133	8,29%
Pediátrico	71	4,42%
Cirúrgico	0	0,00%
Total	1605	100,00%

FONTE: SISAMU (Sistema de Informação do Serviço de Atendimento Móvel), 2019.

É possível notar que os atendimentos mais solicitados se enquadram em caso clínico, responsável por cerca de 48,91% (n=785) do total de atendimentos, seguido do traumático, com aproximadamente 31,15% (n=501). No estudo de Gonsaga et al. (2013) percebe-se semelhança nos dados, pois mais da metade dos casos atribuiu-se a causas clínicas (50,7%), seguidas de cirúrgicas (acrescidas de causas externas) (26,8%). Por outro lado, o atendimento pediátrico foi o menos solicitado (1,7%), valor este que também se aproxima da presente pesquisa com 4,42% (n=71) do total.

As evidências identificadas podem estar relacionadas com o fato de que as pessoas precisam de atendimento médico para diagnóstico, por isso, a maior porcentagem está em caso clínico. A respeito dos traumas pode-se entender que ocorrem devido aos acidentes ou quedas, na maioria dos casos.

O dia da semana foi uma variável também levantada e analisada nesta pesquisa. Todavia, não notou-se diferenças para que fossem ressaltadas, tendo em vista que a porcentagem foi bem distribuída entre todos os dias, sendo o domingo o dia que obtiveram-se mais ocorrências, com 16,39% (n=263). Em contrapartida, a quinta-feira foi o dia com menos ocorrências, equivalente a cerca de 12,21% (n=196). No artigo elaborado por Gomes et al. (2017) é possível observar dados semelhantes, pois o dia da semana com maior percentual de atendimento é o domingo (19,6%), assim como um dos menores percentuais também está na quinta-feira (11,5%).

Elaborou-se um levantamento baseado nos tipos de transportes utilizados nos

atendimentos, conforme indicado na Tabela 3.

Tabela 3. Distribuição das variáveis quanto aos tipos de transportes utilizados. São José de Ribamar – MA, 2019.

Meses do ano	USB – (N)	USB - (%)	USA – (N)	USA - (%)	Total
Janeiro	102	6,36%	31	1,93%	133
Fevereiro	97	6,04%	17	1,06%	114
Março	98	6,11%	30	1,87%	128
Abril	92	5,73%	31	1,93%	123
Maio	113	7,04%	34	2,12%	147
Junho	101	6,29%	21	1,31%	122
Julho	105	6,54%	33	2,06%	138
Agosto	91	5,67%	22	1,37%	113
Setembro	117	7,29%	34	2,12%	151
Outubro	100	6,23%	39	2,43%	139
Novembro	103	6,42%	45	2,80%	148
Dezembro	107	6,67%	42	2,62%	149
-	1226	76,39%	379	23,61%	1605

FONTE: SISAMU (Sistema de Informação do Serviço de Atendimento Móvel), 2019.

LEGENDA: USB - Unidade de Suporte Básico; USA - Unidade de Suporte Avançado.

Com base na Tabela 3, é possível analisar que dos dois tipos de transportes utilizados, o que mais se destaca é a Unidade de Suporte Básico (USB) com 76,39% (n=1226) do total. Em contrapartida, o transporte do tipo Unidade de Suporte Avançado (USA) demonstrou total de 23,61% (n=379). No estudo realizado por Tibães et al. (2018), os atendimentos de urgência por unidades móveis predominaram as USB, com 87,5%, sendo os outros 12,5% atendidos pelas USA.

A saída Unidade de Suporte Básico geralmente é a primeira escolha para casos não graves com risco iminente de óbito, porém pode sofrer influência da falta de comunicação entre o indivíduo que faz a chamada para o SAMU 192 e não consegue passar informações importantes para facilitar a decisão do médico regulador no envio da ambulância correta.

Esta evidência de deslocamento do suporte básico ou avançado de forma equivocada pode atrasar o atendimento da equipe médica, pois na emergência médica, o suporte básico não dispõe de recursos humanos e tecnológicos suficientes para garantir um atendimento adequado, havendo a necessidade de deslocar o suporte avançado e com isso o prolongamento do tempo para o atendimento efetivo.

Realizou-se uma avaliação sobre a quantidade de chamadas recebidas, as quais se

destinaram a atendimento e a intercorrências, esses valores estão destacados na Tabela 4.

Tabela 4. Distribuição das variáveis quanto aos tipos de chamadas recebidas. São José de Ribamar – MA, 2019.

Meses do ano	Atendimentos (N)	Atendimentos (%)	Intercorrências (N)	Intercorrências (%)	Total
Janeiro	133	7,04%	20	1,06%	153
Fevereiro	114	6,03%	16	0,85%	130
Março	128	6,78%	29	1,54%	157
Abril	123	6,51%	30	1,59%	153
Maio	147	7,78%	23	1,22%	170
Junho	122	6,46%	20	1,06%	142
Julho	138	7,31%	26	1,38%	164
Agosto	113	5,98%	30	1,59%	143
Setembro	151	7,99%	31	1,64%	182
Outubro	139	7,36%	14	0,74%	153
Novembro	148	7,83%	20	1,06%	168
Dezembro	149	7,89%	25	1,32%	174
-	1605	84,97%	284	15,03%	1889

FONTE: SISAMU (Sistema de Informação do Serviço de Atendimento Móvel), 2019.

A Tabela 4 mostra os resultados de acordo com os tipos de chamadas recebidas, indicando que a maior porcentagem se refere aos atendimentos 84,97% (1605) os quais estão separados por meses. Entretanto, não observa-se diferenças para serem destacadas.

Na análise dos tipos de chamadas recebidas (Tabela 4), é possível avaliar uma porcentagem considerável de intercorrências, aproximadamente 15% (n=284). Um tipo de intercorrência importante de se ressaltar trata-se dos trotes. Sobre esse assunto O'Dwyer et al. (2017) comenta em seu artigo que existe a busca por atendimento de uma situação de baixa gravidade ou que não corresponda à finalidade dos serviços móveis de urgência, de acordo com sua pesquisa 40% das ligações são trotes, 50% dos atendimentos requerem somente orientação, e apenas 10% das ligações exigem envio de ambulância.

Cabe ressaltar que os trotes recebidos pelo Serviço de Atendimento Móvel de Urgência são constantes e que representam um grande perigo para a saúde pública brasileira, uma vez que o trote por vezes desloca suporte básico ou avançado encarecendo a população da cobertura necessária para a garantia do tempo do deslocamento e atendimento às demandas reais, expondo vítimas de diversas naturezas, idades e localidades ao risco de óbito por ausência do suporte de saúde.

No que tange aos agravos dos traumas, os quais correspondem à 31,15% (n=500)

do total de atendimento realizados pelo SAMU na apresentados na Tabela 2, listou-se os 5 tipos de traumas que tiveram mais destaques, conforme apresentado na Tabela 5.

Tabela 5. Distribuição das variáveis quanto aos agravos dos traumas. São José de Ribamar – MA, 2019.

Agravos dos traumas	Total (N)	Total (%)
Colisão carro-moto ¹	88	17,60%
Queda da própria altura	83	16,60%
Queda de moto ¹	72	14,40%
Colisão moto-moto ¹	34	6,80%
Agressão física NE	27	5,40%
Outros	196	39,20%

FONTE: SISAMU (Sistema de Informação do Serviço de Atendimento Móvel), 2019.

LEGENDA: Outros – 45 demais tipos de agravos dos traumas; NE: Não Especificado; 1: Acidente de trânsito.

Observa-se que os acidentes de trânsito estão entre os 5 tipos de agravos dos traumas com maior quantidade de atendimento, os quais estão identificados com (1) na Tabela 5, sendo: colisão carro-moto 17,60% (n=88); queda de moto 14,40% (n=72) e colisão moto-moto 6,80% (n=34). A respeito dessa questão, os resultados da pesquisa de Gomes et al (2017) apresentam valores semelhantes, pois cerca de 67,7% (n=1327) do total correspondem a agravos dos traumas, referentes aos acidentes de trânsito.

A queda da própria altura representa 17,60% (n=88) dos traumas e a agressão física NE 5,40% (n=27) neste trabalho. Em semelhança desses dados, Gomes et al (2017) ressalta que a segunda principal emergência traumática da sua pesquisa são as quedas, porque constituem 17,1% (n=335) do total. A agressão física também teve destaque na pesquisa do autor, com 4,8% (n=93). Salienta-se que o item “outros” corresponde aos 45 demais tipos de agravos dos traumas, porém, estes não apresentaram resultados importantes de serem discutidos.

Sobre as informações supracitadas, quanto aos acidentes envolvendo os carros e motos, pode-se relacionar principalmente com a imprudência no trânsito, quando não há responsabilidade com os sinais e vias de preferências. A agressão física pode ser de brigas no trânsito, violência doméstica, entre outros.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Concluiu-se que o trauma é a principal causa externa atendida pelo Serviço de Atendimento Móvel de Urgência. Desta forma, destaca-se que os acidentes de trânsito estão entre os cinco agravos dos traumas com maior quantidade de atendimentos, sendo o tipo colisão carro-moto o mais evidente.

Constatou-se que a unidade móvel que mais se desloca para o atendimento é o Suporte Básico (USB) sendo que esta atende a pacientes de menor gravidade e que há uma incidência considerável de trotes que prejudicam o andamento do trabalho das equipes emergencistas já que o SAMU tem grande importância para a sociedade, pois a assistência precoce às vítimas aumenta em grande escala o sucesso em sua recuperação e reduz os índices de morbimortalidade.

O presente estudo possibilita futuras ações voltadas à prevenção de acidentes e integridade à vida, bem como a elaboração e implementação de medidas voltadas para a conscientização e promoção a saúde do município.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2048 GM/MS de 5 de novembro de 2002. Dispõe sobre a regulamentação do atendimento das urgências e emergências. Brasília (Brasil): Ministério da Saúde; 2002. Portaria Nº 1.863/GM de 29 de setembro de 2003. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 6 out. 2003a. Disponível em: <http://www.cremesp.org.br/library/modulos/legislacao/versao_impressao.php?id=3232>. Acesso em: 10 fev. 2020.

BRASIL. Portaria Nº 1.864/GM, de 29 de setembro de 2003. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 6 out. 2003b. Disponível em: <http://www.cremesp.org.br/library/modulos/legislacao/versao_impressao.php?id=3232>. Acesso em 10 fev. 2014.

BORTOLOTTI, Fábio. **Manual do Socorrista**. ed.2. Porto Alegre: Expansão, 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Informática do SUS. Informações de Saúde. Demográficas e socioeconômicas. Disponível em: <<http://www.datasus.gov.br>>. Acesso em: 15 fev. 2020.

BRASIL. SAMU-192: O que é o SAMU? Brasília, 2005. Disponível em: <http://www.saude.gov.br/samu-programa_nacional.htm>. Acesso em: 10 fev. 2020.

CABRAL, Amanda P. de S.; SOUZA, Wayner V. de. Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU): análise da demanda e sua distribuição espacial em uma cidade do Nordeste brasileiro. Revista Brasileira Epidemiologia. Recife: Fiocruz, 2008, 11(4): 530-40.

Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbepid/v11n4/01.pdf>>. Acesso em: 10 março. 2020.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. **Resolução Nº 1.451 de 1995**. Portal médico. Disponível em: <http://www.portalmédico.org.br/resolucoes/cfm/1995/1451_1995.htm>. Acesso em 16 fev. 2020.

CORDOBA, Elisabete. **SAMU: Serviço de Atendimento Móvel de Urgência**. 2. ed. São Paulo: Rideel, 2012.

COSMAM MOI, EDGAR. Perfil dos atendimentos realizados pelo Serviço de Atendimento Móvel. Ijuí, RS, 2011. **Bibliodigital**. 2012. 27f. Disponível em: <<http://bibliodigital.unijui.edu.br:8080/xmlui/handle/123456789/970?show=full/>>. Acesso em: 08 maio. 2020.

DANTAS, RAN. **A violência no contexto de um serviço de urgência: análise do processo de cuidar na visão das vítimas e profissionais de saúde em Natal (RN)**, 2009. 195f. Dissertação (Mestrado). Programa de Pós Graduação em Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Disponível em:

DUARTE, Sebastião. **Atendimentos Prestados pelo Serviço de Urgência de Cuiabá, MT**, Cuiabá, v. 13, n. 03, p. 503-507, 2011.

Fernandes RJ. Caracterização da atenção pré - hospitalar móvel da Secretaria de Saúde do município de Ribeirão Preto - SP [dissertação de mestrado]. Ribeirão Preto: Universidade de São Paulo; 2004.

GAWRYSZEWSKI, V. P.; et al. **Perfil dos atendimentos a acidentes de transporte terrestre por serviços de emergência em São Paulo**, 2005. Rev. Saúde Pública. 2009. v.43, n.2, p. 275-82. Disponível em: <<http://www.scielosp.org/pdf/rsp/v43n2/6994.pdf>>. Acesso em 08 março. 2020

GOMES, A. T. L. et al. Perfil epidemiológico das emergências traumáticas assistidas por um serviço pré-hospitalar móvel de urgência. **Revista eletrônica trimestral de enfermagem**. N. 45 janeiro de 2017.

GONSAGA, R. A. T. et al. Características dos atendimentos realizados pelo Serviço de Atendimento Móvel de Urgência no município de Catanduva, Estado de São Paulo, Brasil, 2006 a 2012. **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília, 22(2):317-324, abr-jun 2013.

LANCINI, AB; PREVÊ, Bis. **O Processo de Trabalho das Equipes do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência**. (SAMU-2015). Disponível em: <http://gsp.cursoscad.ufsc.br/wp/wp-content/uploads/2013/Anais-GSP-Volume-4-Artigo-1.pdf>. Acesso em: 23 agosto. 2020.

MASCARENHAS, M. D. M. **Perfil epidemiológico dos atendimentos de emergência por violência no Sistema de Serviços Sentinelas de Vigilância de Violências e Acidentes (Viva) – Brasil**, 2006. Epidemiol. Serv. Saúde. Brasília, v.18, n.1, a.03, p.17-28, jan-mar, 2009. Disponível em:

O'DWYER, G. Implantação do serviço de atendimento móvel de urgência no Brasil. **Cad. Saúde Pública**, v.33, n. 7. 2017.

OLIVEIRA, A. C. **Manual do Socorrista**. 1. ed. São Paulo: Martinari, 2013.
OMS. **Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (CID-10)**. 10. rev. 8. ed. EDUSP, São Paulo, 2012.

SETTERVALL, C. H. C; DOMINGUES, C. A; SOUSA, R. M. C. NOGUEIRA, Lilia de Souza. Mortes evitáveis em vítimas com traumatismos. *Rev. Saúde Pública [online]*. 2012, vol.46, n.2, pp.367-375.

SANTOS, A. M. R. et al. **Perfil das vítimas de trauma por acidente de moto atendidas em um serviço público de emergência**. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, v.24, n.8, p. 1927-1938, ago. 2008. Disponível em:

TIBÃES, H. B. B. et al. Perfil de Atendimento do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência no Norte de Minas Gerais. **Revista online de pesquisa Cuidado é Fundamental**. Escola de Enfermagem Alfredo Pinto. Online 2018. jul./set. 10(3): 675-682.