Atendimentos de emergência por causas externas no Serviço de Atendimento Móvel de Urgência após melhoria na educação continuada

Makcileni Paranho de Souza[1], Wagner Sebastião Salvarani[2], Paulo Acacio Egger[3] Maria Dalva de Barros Carvalho[4]

[1],Universidade Estadual de Maringá, Maringá, Brasil (makparanho@gmail.com)
[2,3] Universidade Estadual de Maringá, Maringá, Brasil
[4] Docente da Universidade Estadual de Maringá, Maringá, Brasil

Resumo: Analisar os impactos causados nos atendimentos de emergência por causas externas efetuados pelo Serviço de Atendimento Móvel de Urgência após implantação da educação continuada e aquisição de materiais novos.
Metodologia: Estudo ecológico de tendência dos atendimentos do SAMU no período de 2010 a 2018. Foram coletadas as variáveis: causas do atendimento, dia da semana, horário, local da ocorrência, recurso encaminhado e caracterização da vítima (sexo, idade, uso de álcool e desfecho do atendimento) totalizando 17.533 ocorrências. Foram realizadas estatística descritiva, tendência e teste de associação qui-quadrado. Adotou-se nível de significância de 5% (p-valor ≤0,05).
Resultados**:** Houve diminuição do óbito no local de 41,7% após a implantação de melhorias de materiais adquiridos e implantação de educação continuada. Observou-se aumento de atendimento de causas externas nas ambulâncias de Suporte Básico de Vida de 47%, além de diminuição de aproximadamente 50% do número de atendimento do Suporte Avançado de Vida. O número de atendimento conjunto das duas ambulâncias aumentou aproximadamente 390%.
Conclusão**:** A melhoria nos equipamentos e treinamentos regulares apresentou impacto importante na qualidade dos atendimentos prestados à população, resultando na diminuição da mortalidade no local da ocorrência.

Palavras-chave: Atendimentos de emergência; Serviços médicos de emergência; Causas externas; Políticas de saúde; Epidemiologia.

INTRODUÇÃO

Causas externas são classificadas como acidentes ou violências. Os acidentes englobam as quedas, envenenamento, afogamento, queimaduras, acidente de trânsito, entre outros; já as violências são eventos considerados intencionais e compreendem a agressão, o homicídio, a violência sexual. Tanto os acidentes quanto as violências são eventos passíveis de prevenção (PHTLS,2019).

Por ano, mais de 1,6 milhão de pessoas perdem suas vidas, devido à violência (OPAS/MS, 2018). No mundo, diariamente, 3.400 perdem a vida devido acidentes de trânsito (OPAS, 2019). No Brasil, esse número vem aumentando significativamente (Brasil, 2017). A Organização das Nações Unidas (ONU) reconhece as causas externas como um problema de saúde pública em todo o mundo (OPAS, 2019).

Essa demanda crescente exige novas habilidades, equipamentos e treinamento das equipes envolvidas, além de uma maior organização do sistema de saúde (Deslandes E Minayo, 2008), tornando-se prioridade no Brasil a partir de 2003, com a Política Nacional de Atenção às Urgências – PNAU (Brasil, 2002)**.**

O atendimento pré-hospitalar móvel é o que procura chegar precocemente à vítima de agravo à saúde que possa levar ao sofrimento, sequelas ou mesmo à morte. O serviço pré-hospitalar móvel presta atendimento e/ou transporte adequado a um serviço de saúde devidamente hierarquizado e integrado ao Sistema Único de Saúde (SUS), e deve ser entendido com uma atribuição da área da saúde, vinculado a uma Central de Regulação (Brasil, 2003).

Devido a magnitude do problema e a importância do assunto, foram encontradas diversos estudos sobre atendimento pré-hospitalar e causas

externas, como Deslandes e Minayo, (2008), e caracterização dos atendimentos do SAMU, como (O'Dwyer G, 2017). Todavia, até onde se sabe, não foram encontrados estudos que abordassem o impacto no atendimento das causas externas do SAMU após implantação efetiva de melhorias na qualidade da educação continuada e aquisição de materiais.

Este trabalho teve como objetivo analisar a os impactos causados pela sistematização dos treinamentos dos funcionários e aquisição de materiais básicos, nos atendimentos de emergência por causas externas efetuados pelo SAMU Maringá, para assim, possibilitar um direcionamento das ações e fornecer subsídios para os gestores na construção de políticas públicas.

MATERIAL E MÉTODOS

Estudo ecológico de tendência, dos atendimentos em causas externas, realizados pelo SAMU de Maringá/SAMU Norte Novo, no período de 2010 a 2018, utilizando os Registros de Atendimento Médico/Registros, de Enfermagem e o da Unidade de Suporte Básico. No período do estudo, onde foram qualificadas 17.533 fichas.

Os dados coletados foram compilados com uso de planilha do Microsoft Excell® e submetidas a análise de tendência por meio do teste de Mann-Kendall não paramétrico e o teste de associação qui-quadrado. Foi adotado o nível de 5% de significância (valor $p \leq 0,005$). As análises foram realizadas no ambiente estatístico R (R Development Core Team), versão 3.5.

O SAMU (Serviço de atendimento Móvel de Urgência) foi implantado em 19 de dezembro de 2004, de uma forma improvisada, sem treinamentos sistematizados e lidando com falta de materiais básico, sempre oscilando na quantidade/qualidade de ambulâncias. Era para ser quatro ambulâncias de suporte básico e uma viatura de suporte avançado de vida atuando no atendimento pré-hospitalar, porém devido problemas internos, raramente todas viaturas estavam funcionando, sendo que, às vezes, não tinha nenhuma viatura em condição de atendimento.

Em 26 de março de 2012, foi inaugurada a sede do SAMU, onde iniciaria melhorias nas condições de trabalho aos funcionários. A partir daí o SAMU Maringá, tem um avanço em questão de materiais, equipamentos e treinamentos dos funcionários. Com a criação da educação permanente, os protocolos voltam a ser discutidos e implantados. Além disso, novas ambulâncias são liberadas para uso, trocando as que estavam sucateadas. Vale ressaltar, que durante esse estudo, não houve ampliação do número de viaturas.

Foram observadas questões éticas, e esse estudo foi desenvolvido de acordo com a resolução 466, de 12 de dezembro de 2012. O projeto de pesquisa foi submetido à avaliação do Comitê de Ética Envolvendo Seres Humanos da Universidade Estadual de Maringá, tendo sido aprovado e recebido parecer favorável de número 3.071.844. Como os dados eram provenientes de banco de dados do SAMU, foi solicitada a dispensa do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O problema de causas externas é complexo e multifatorial e as estratégias de controle devem envolver ações e políticas. O SAMU foi considerado imprescindível para a diminuição da mortalidade segundo O'Dwyer, (2017). A figura 1, corrobora com essa afirmação. Devido a melhoria dos equipamentos os treinamentos sistematizados e aos protocolos instituídos, a mortalidade no local do atendimento, apresentou uma redução de 41,7% ao longo do período estudado, além disso, mantem uma tendência de queda. Observa-se também, que no mesmo período, houve um aumento de pacientes encaminhados a hospitais pelo SAMU. Essa análise, quando utilizado teste de associação qui-quadrado, apresentou valor de $p < 0,001$ (dado não mostrado na tabela).

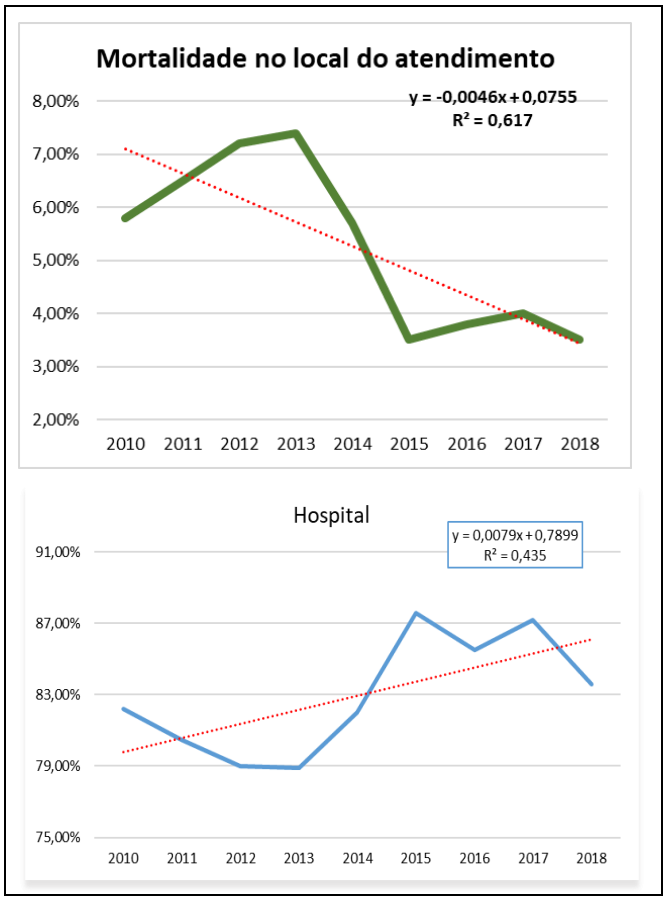
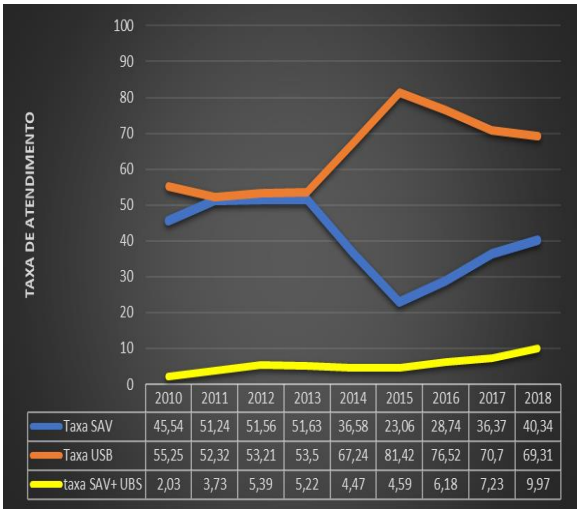


Figura 1. Taxa de desfecho do atendimento pelo Serviço de Atendimento Móvel de urgência Norte Novo entre os anos 2010 a 2018

Devido a troca das viaturas, observou-se um aumento no número de atendimentos a concorrências (figura 2). Isso ocorreu devido a organização do serviço e apoio do setor público. Esse aumento de atendimento chegou a 105%. Esses dados, mostram de forma robusta, o quanto a melhoria dos equipamentos e de treinamentos foi importante para o SAMU e para a população atendida, corroborando com o estudo de Kuschnir, (2010).

Outro ponto importante, é o aumento de atendimento nas ambulâncias de SBV e a diminuição do número de atendimento do SAV. Essas taxas de SAV e SBV foram inversamente proporcionais. O PHTLS afirma que o atendimento mais rápido evita um aumento da gravidade do paciente no local, assim como ressalta a importância do atendimento da equipe de Suporte básico (SBV) para minimizar o efeito deletério aos pacientes.



	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Taxa SAV	45,54	51,24	51,56	51,63	36,58	23,06	28,74	36,37	40,34
Taxa USB	55,25	52,32	53,21	53,5	67,24	81,42	76,52	70,7	69,31
taxa SAV+ UBS	2,03	3,73	5,39	5,22	4,47	4,59	6,18	7,23	9,97

Figura 2. Taxa de atendimento por veículo utilizado no Serviço de Atendimento Móvel de urgência Norte Novo entre os anos 2010 a 2018.

.

CONCLUSÃO

Este estudo apresentou dados importantes sobre os impactos na qualidade da assistência prestada pelo SAMU Maringá, à população, resultando na diminuição da mortalidade no local da ocorrência.

O aumento no atendimento das equipes de SBV e SAV, mostraram que o time SAMU, trabalhando com maior parceria e interação, diminui a mortalidade no local.

Esse estudo oferece subsídios para a tomada de decisões no plano de gestão pública.

REFERÊNCIAS

Agência Brasil, 2018 [Internet]. 2018 [cited 2020 Feb 3]. Available from: http://agenciabrasil.ebc.com.br/geral/noticia/2018-09/brasil-reduz-mortes-no-transito-mas esta-longe-da-meta-para-2020

Brasil, Ministério da Saúde . Portaria n.o 2048/GM de 05 de novembro de 2002 [Internet]. Brasilia, DF; 2002. Available from: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nac_urgencias.pdf

Brasil, Ministério da Saúde . Portaria No 1.864, de 29 de setembro de 2003: Institui o componente pré-hospitalar móvel da Política Nacional de Atenção às Urgências, por intermédio da implantação de Serviços de Atendimento Móvel de Urgência em municípios e regiões de todo o território [Internet]. Brasilia, DF; 2003. Available from: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nac_urgencias.pdf

Brasil, Ministério da S. Portaria 1600 de 07 de Julho de 2011: Reformula a Política Nacional de Atenção às Urgências e institui a Rede de Atenção às Urgências no Sistema Único de Saúde (SUS). 2011. p. DOU edição 130 de 08 de julho de 2011.

Brasil, Ministério da Saúde. Acidentes e violências [Internet]. Saúde de A a Z. 2017 [cited 2019 Dec 17]. p. [sp]. Available from: http://www.saude.gov.br/saude-de-a-z/acidentes-e-violencias

Deslandes SF, De Souza Minayo MC, De Lima MLC. Atendimento de emergência às vítimas de acidentes e violências no Brasil. Rev Panam Salud Publica/Pan Am J Public Heal. 2008 Dec;24(6):430–40. https://doi.org/10.1590/S1020-49892008001200007

Kuschnir R, Chorny AH. Redes de atenção à saúde: Contextualizando o debate. Cienc e Saude Coletiva. 2010;15(5):2307–16.

O'Dwyer G, Konder MT, Reciputti LP, Macedo C, Lopes MGM. Implementation of the Mobile Emergency Medical Service in Brazil: action strategies and structural dimension. Cad Saude Publica. 2017 Aug 7;33(7):e00043716. https://doi.org/10.1590/0102-311x00043716

PAHO. OPAS/OMS Brasil - Acidentes de trânsito [Internet]. 2019 [cited 2020 Jan 29]. Available from: https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5147:acidentes de-transito-folha-informativa&Itemid=779