

**UNIVERSIDADE DO EXTREMO SUL CATARINENSE - UNESC
CURSO DE PÓS-GRADUAÇÃO ESPECIALIZAÇÃO EM ASSISTÊNCIA DE
ENFERMAGEM EM URGÊNCIA E EMERGÊNCIA**

BRUNA SIMPLÍCIO FERNANDES

**A ASSISTÊNCIA MULTIPROFISSIONAL DO SAMU A VÍTIMAS DE
ATROPELAMENTO**

CRICIUMA, NOVEMBRO DE 2011.

UNIVERSIDADE DO EXTREMO SUL CATARINENSE - UNESC
CURSO DE PÓS-GRADUAÇÃO ESPECIALIZAÇÃO EM ASSISTÊNCIA DE
ENFERMAGEM EM URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

BRUNA SIMPLÍCIO FERNANDES

A ASSISTÊNCIA MULTIPROFISSIONAL DO SAMU A VÍTIMAS DE
ATROPELAMENTO

Monografia apresentada à Diretoria de Pós-graduação da Universidade do Extremo Sul Catarinense- UNESC, para a obtenção do título de Especialista em Assistência de Enfermagem em Urgência e Emergência.

Orientadora: Prof.(MSc). Izabel Scarabelot Medeiros

CRICIUMA, NOVEMBRO DE 2011.

**Dedico este trabalho a minha família,
amigos, aos que confiaram em mim e aos
que possuem interesse nessa pesquisa.**

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus, por ter proporcionado determinação e coragem diante dos caminhos os quais optei seguir e enfrentar.

Agradeço aos meus familiares e amigos pelo estímulo e força de vontade que me transmitiram para poder alcançar meus objetivos.

Agradeço a minha orientadora Izabel pela confiança depositada, incentivo e, sobretudo pelos ensinamentos.

Agradeço a Equipe Multiprofissional do SAMU pelo acolhimento e contribuições durante minha pesquisa.

Obrigada a todos!

“O destino do traumatizado está nas mãos
daquele que faz o primeiro curativo”.

Nicholas Senn

RESUMO

Muito frequentemente recebemos notícias por vários meios de telecomunicação sobre vítimas de atropelamento. Esta pesquisa objetivou identificar a assistência multiprofissional do SAMU a vítimas de atropelamento. Trata-se de uma pesquisa qualitativa do tipo descritiva-exploratória, de campo e documental. Foram sujeitos da pesquisa a equipe multiprofissional do suporte básico e avançado do SAMU que aceitaram participar assinando o TCLE, além das fichas de atendimento da instituição. A pesquisa foi realizada com 20 (vinte) sujeitos, entrevistando todas as categorias profissionais (enfermeiro, médico, técnico de enfermagem e condutor socorrista). Utilizou-se uma entrevista semi-estruturada e coleta de informações nas fichas de atendimento realizado pela equipe. Essas informações foram coletadas durante o período de três meses, respeitando-se os aspectos éticos. Após o término da pesquisa os resultados apontaram mais registros com vítimas em idade adulta e do sexo masculino, com causas de atropelamento em destaque por imprudência quanto do condutor tanto do pedestre e também por falta de atenção de ambos. A principal característica para um bom atendimento foi trabalho em equipe com 38,8% das respostas. Concluimos que falta conscientização dos condutores e pedestres a respeito da sinalização de trânsito e respeitar as leis, podendo então evitar acidentes e maiores complicações física e emocional.

Palavras-chave: Atropelamento. SAMU. Atendimento Multiprofissional.

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Perfil dos Atendimentos Realizados pelo SAMU.....	17
--	----

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Principais características para eficácia do atendimento.....	20
Figura 2 - Perfil das vítimas de atropelamento.....	21
Figura 3 - Principais causas de atropelamentos.....	21

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

APH – Atendimento Pré-Hospitalar

ATLS – *Advanced Trauma Life Support* (Suporte Avançado de Vida em Trauma)

CEP- Comitê de Ética e Pesquisa

EPI – Equipamento de Proteção Individual

RCP – Reanimação Cardio-Pulmonar

SAMU- Serviço de Atendimento Móvel de Urgência

TCLE – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

USA –Unidade de Suporte Avançado

USB – Unidade de Suporte Básico

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	11
2 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA	12
2.1 Acidentes de trânsito	12
2.2 Atropelamento	13
2.3 Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU)	14
2.4 Assistência Multiprofissional	16
3 METODOLOGIA	16
3.1 Abordagem Metodológica	16
3.2 Tipo de Pesquisa.....	17
3.3 Local de Estudo	17
3.4 Sujeitos do Estudo.....	18
3.5 Análise de Dados	18
3.7 Aspectos Éticos	18
4 APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS e ANÁLISE DOS DADOS	19
4.1 atendimentos Realizados Pela USA-SAMU a Vítimas de Atropelamento	19
4.2 Profissionais de Saúde do SAMU	20
4.2.1 Perfil dos Entrevistados	20
4.2.2 Atendimento Pré Hospitalar	21
5 CONCLUSÃO	25
6 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	26
7 APÊNDICES	28
Apêndice A.....	29
8 ANEXOS	30
Anexo 1 - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido do Participante.....	31
Anexo 2 - Carta do Comitê de Ética em Pesquisa.....	32

1 INTRODUÇÃO

O presente estudo, além de atender à exigência do Curso Pós-Graduação Especialização em Assistência de Enfermagem em Urgência e Emergência da Universidade do Extremo Sul Catarinense – UNESC, para conclusão e obtenção do título de especialista, apresentou como meta identificar como ocorre a assistência multiprofissional do SAMU (Serviço de Atendimento Móvel de Urgência) a vítimas de atropelamento. Durante o curso de especialização e as vivências e experiências cotidianas despertaram o interesse na pesquisa.

Os acidentes de trânsito constituem “epidemias” para as sociedades atuais e entram na agenda da saúde pública com as morbi-mortalidades por causas externas (SILVA *et al*, 2011).

Considera-se atendimento pré-hospitalar toda e qualquer assistência realizada, direta ou indiretamente, fora do âmbito hospitalar, utilizando-se meios e métodos disponíveis. Esse tipo de atendimento pode variar de um simples conselho ou orientação médica até o envio de uma viatura de suporte básico ou avançado ao local da ocorrência onde haja pessoas traumatizadas, visando à manutenção da vida e à minimização de seqüelas (MINAYO & DESLANDES, 2008).

Apesar de existirem várias campanhas incentivando a educação no trânsito, tanto para os pedestres quanto para os condutores, ainda há muitos registros de acidentes no trânsito, aumentando o número de vítimas por atropelamentos. Deste modo este projeto justifica-se pelo fato de identificar como está sendo realizada a assistência dos profissionais em APH para essas vítimas em acidentes no trânsito, especificadamente os atropelamentos.

2 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

2.1 ACIDENTES DE TRÂNSITO

Os acidentes de trânsito podem ou não envolver veículos. Aqueles que envolvem veículos estão associados a colisões, choques ou atropelamentos. Esses tipos de acidentes no trânsito podem ocorrer com vítimas ou não, podendo a vítima ser fatal. Os acidentes sem vítimas ocorrem quando existe um choque de pelo menos um veículo, resultado em danos materiais. O acidente com vítima corresponde àquele que envolve veículos e/ou pessoas, levando a ferimentos de no mínimo uma pessoa envolvida, podendo ou não estes ferimentos resultar em morte. (MANTOVANI, 2005).

Segundo Mantovani (2003 *apud* FERREIRA, 2008, p.29) os acidentes de trânsito podem ser classificados como:

Colisão: pode ser frontal, lateral, traseira e transversal e acontece com o choque de dois ou mais veículos em movimento;

Choque: ocorre quando um veículo em movimento colide com qualquer objeto fixo;

Atropelamento: acidente entre um veículo em movimento e um ou mais pedestres;

Capotamento: ocorre quando um veículo gira em torno de um de seus eixos;

Tombamento: quando um veículo tomba em uma de suas laterais e;

Engavetamento: quando mais de dois veículos colidem, tendo o mesmo sentido de deslocamento.

A melhora no atendimento pré-hospitalar, o aumento da violência urbana e dos acidentes de trânsito são responsáveis pelo acréscimo de vítimas admitidas em hospitais. (PARREIRA *et al*, 2001)

Todo acidente do qual participa um sujeito em uma via de acesso (rua, avenida) e uma forma de condução (carro, moto, bicicleta e outros) é considerado

acidente de trânsito. Enquadram-se nessas condições os atropelamentos, acidentes automobilísticos e ciclísticos (SANTOS, 2008).

O aumento considerável de atendimentos às vítimas de acidentes e violência tornou-se um problema de saúde pública no Brasil, motivando a criação de estratégias que atendessem as necessidades atuais vigentes. Neste sentido, o Ministério da Saúde consolidou uma medida empreendedora definida como a *Política Nacional de Redução de Morbimortalidade por Acidentes e Violências* com o objetivo de estabelecer medidas de promoção e prevenção a esses dois eventos. A consolidação desse projeto firmou-se com a implantação do Atendimento Pré-Hospitalar (APH), que se iniciou no Rio de Janeiro com o intuito de atender vítimas em situações de urgência e emergência antes da sua chegada ao hospital. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2000).

O acidente é entendido como o evento não intencional e evitável, causador de lesões físicas e ou emocionais. Assume-se que tais eventos são, em maior ou menor grau, perfeitamente previsíveis e preveníveis. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2000).

O pedestre é identificado quando está a pé, parado ou caminhando, conforme apresentam as literaturas. Pertence a um grupo diversificado composto por adultos, jovens, crianças e idosos, em seus mais diferentes níveis de condições físicas independente do gênero, nível socioeconômico e religião. Sucintamente, o pedestre é vítima na dinâmica do processo que envolve a via, o veículo e o homem, visto que em um acidente que o envolve, conforme mostram as estatísticas, ele é sempre o mais prejudicado. (MELO, 2003).

2.2 ATROPELAMENTO

No Brasil, a taxa de mortalidade por atropelamento, segundo as informações do Ministério da Saúde, é de aproximadamente 5,6 óbitos por 100 mil habitantes no ano de 2003, nível quase três vezes maior que o de países como Estados Unidos, Inglaterra e Canadá. Além de provocar mortes e internações de alto custo, atropelamentos deixam seqüelas irreversíveis. (SEADE, 2006).

Os atropelamentos atingem, com particular intensidade, a população masculina. Os índices de mortalidade por atropelamento entre os homens são muito superiores entre as mulheres, em todas as Unidades da Federação. (MAIA, 2006).

No estado de Amapá, Rio de Janeiro, Distrito Federal, Ceará e Sergipe registraram os maiores coeficientes de mortalidade masculina, superiores a 12 óbitos por 100 mil habitantes. Entre as mulheres, os índices estaduais são inferiores a 5 óbitos por 100 mil habitantes, com exceção do Amapá. (SEADE, 2006).

Embora a mortalidade por atropelamento entre as crianças de 5 a 14 anos de idade seja pequena em comparação com os demais grupos de idade, essa é a terceira principal causa de morte nesse grupo etário, respondendo por 8,8% dos óbitos e o risco aumenta com a idade. (MAIA, 2006).

Existe uma série de patologias associadas ao envelhecimento que contribuem para as mortes por atropelamento entre os idosos, destacando a catarata e a retinoplastia diabética, que prejudicam progressivamente a visão. Outro fator é o declínio das funções músculo-esqueléticas, (como a perda da força muscular, da flexibilidade, da coordenação motora e da agilidade) que amplia a dificuldade de atravessar vias mais movimentadas, além da diminuição da capacidade auditiva, que atinge cerca de um terço dos idosos. (UNDERWOOD, 1992 *apud* FERREIRA, 2008).

Diversas medidas têm sido tomadas no Brasil e em São Paulo, nos últimos anos, visando reduzir as mortes por atropelamento e demais acidentes de transporte: melhoria da pavimentação das vias públicas; maior fiscalização, inclusive das condições dos veículos; alterações na legislação pertinente ao tema, entre outras.

2.3 SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA (SAMU)

O Serviço de Atendimento Móvel de Urgência é um programa que tem como finalidade prestar o socorro à população em casos de emergência/urgência, durante vinte quatro horas por dia com equipes de profissionais de saúde como: médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem e motoristas socorristas, atendendo as urgências traumáticas, clínicas, pediátricas, cirúrgicas, gineco-obstétricas e saúde mental da população, sendo realizado em qualquer lugar como: residências, locais

de trabalho e vias públicas. O socorro é feito depois da chamada gratuita para o telefone 192. (SANTA CATARINA, 2005).

Antes da implantação do SAMU, o estado de Santa Catarina, disponibilizava apenas do atendimento com suporte básico de vida no trauma, que era realizado pelos Corpos de Bombeiros Militares ou Voluntários e Polícias Militares, Rodoviária Estadual e Federal, com ausência da coordenação do gestor de saúde e de regulação médica, onde levava a uma desconexão com a rede de saúde e acarretava no envio de todos os casos atendidos para serem resolvidos na rede hospitalar. Não havia também unidades móveis de suporte básico de vida para as urgências clínicas como não existiam também, unidades móveis de suporte avançado de vida, tanto para os casos de urgências traumáticas quanto para as urgências clínicas. (SANTA CATARINA, 2005).

As ações de assistência pré-hospitalar brasileiras foram baseadas na experiência de outros países pioneiros. Logo, o SAMU brasileiro surge mediante parceria com a França, sendo este modelo caracterizado pela presença do médico nas equipes de suporte avançado de vida. Diferenciando-se, assim, do modelo americano que tem suas atividades realizadas por paramédicos. (NARDOTO, DINIZ & CUNHA, 2011).

Conforme Lopes (2009, p11): “o SAMU tem como finalidade diminuir o intervalo terapêutico para pacientes vítimas de trauma e urgências clínicas, possibilitando maiores chances de sobrevivência”.

O atendimento de urgência e emergência é realizado em qualquer lugar, sendo eles em: residências, locais de trabalho e vias públicas. E a equipe do SAMU divide-se em: equipe da Central de Regulação, Equipe das Unidades de Tratamento Intensivo Móvel e Equipes das Unidades Móveis de Suporte Básico. (GOULART, 2009).

2.4 ASSISTÊNCIA MULTIPROFISSIONAL

A complexidade da organização dos Serviços de Emergência está vinculada ao fato de que a assistência ao cliente em risco de vida deve ser prestada num curto espaço de tempo e envolve diversas etapas. A responsabilidade pela prestação da assistência é compartilhada por uma equipe multiprofissional. Apesar das diferenças entre as categorias profissionais, os membros dessa equipe têm um compromisso comum: o ser humano vitimado. (FIGUEIREDO & VIEIRA, 2008).

De acordo com Vieira *et al*, (2010), embora exista esse compromisso com a vítima, a assistência prestada pelas categorias profissionais ainda é muito fragmentada. A qualificação dos profissionais na prestação da assistência, aliada ao entrosamento da equipe, repercute no desempenho da equipe de saúde, ao compartilhar o conhecimento mais específico das distintas áreas para saber o que se passa com o paciente.

A participação da equipe de saúde no processo de saúde–doença do acidentado no trânsito é complexa porque precisa oferecer apoio a essa vítima, lidar com sentimentos de incerteza, medo e insegurança diante de sua nova condição, ou seja, como portador de limitações traumato-ortopédicas que poderá ou não retornar às suas atividades em detrimento dos seus projetos de vida. (VIEIRA *et al*,2010).

A equipe quando é capacitada contribui reconhecendo as situações de risco ao paciente, elevando as chances de uma melhor recuperação da vítima acidentada com a diminuição da chamada *hora de ouro*. Esse tempo é influenciado diretamente pelo tipo de transporte utilizado, pois a sua definição tem relação direta com o tempo transcorrido até a chegada ao local do atendimento. (NARDOTO, DINIZ & CUNHA, 2011).

3 METODOLOGIA

3.1 ABORDAGEM METODOLÓGICA

A abordagem da pesquisa foi qualitativa no qual segundo Minayo (2009), esse tipo de pesquisa responde questões particulares. Preocupa-se com as ciências sociais, com uma realidade que não pode ser quantificada.

A pesquisa qualitativa busca descobrir como as pessoas dão sentido ao mundo que as cerca, quem são elas, como elas apresentam isto e respondem aos outros. A complexidade da pesquisa qualitativa advém do fato de não haver uma estratégia própria e única para a sua condução metodológica e interpretativa. Não há um modelo ou teoria única que a caracterize (MINAYO, 2004).

3.2 TIPO DE PESQUISA

Esta pesquisa foi do tipo descritiva – exploratória, de campo e documental. No qual a pesquisa descritiva - exploratória tem como finalidade “desenvolver, esclarecer, modificar e aprimorar idéias”, descrevendo as características de determinados fenômenos. São incluídas no grupo de pesquisas descritivas as que têm objetivo de levantar “as opiniões, atitudes e crenças de uma população” (GIL, 2002, p.42).

De acordo com Leopardi (2002), pesquisas de campo são aquelas desenvolvidas na maioria das vezes em cenários naturais. Tais estudos são buscas feitas em campo, em locais de convívio social, como hospital, clínicas, unidades de tratamento intensivo, postos de saúde, asilos, abrigos e comunidades. Procuram pesquisar profundamente as práticas, comportamentos, crenças e atitudes das pessoas ou grupos, enquanto em ação, na vida real.

Segundo Gil (2002), uma pesquisa do tipo documental é muito parecida com a bibliográfica. A diferença está na natureza das fontes, pois a pesquisa documental procede de materiais que não receberam ainda um tratamento analítico e além de analisar os documentos de “primeira mão” como documentos de arquivos.

3.3 LOCAL DE ESTUDO

A pesquisa aconteceu nas instalações do SAMU de Criciúma, localizado na Rua: Vereador Matias Paz, s/nº, Bairro Jardim Maristela.

3.4 SUJEITOS DO ESTUDO

Foram sujeitos do estudo a equipe multiprofissional do suporte básico e avançado do SAMU, que aceitaram participar da pesquisa, assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). A pesquisa ocorreu com 20 (vinte) sujeitos no qual abarcou todas as categorias profissionais (enfermeiro, médico, técnico de enfermagem e condutor socorrista).

Participaram da amostra as fichas de atendimentos do SAMU do município em estudo no ano de 2011 entre os meses de Janeiro e Maio.

3.5 ANÁLISE DE DADOS

A análise e interpretação dos dados qualitativos foram realizados pela categorização dos dados, através da ordenação, classificação e análise final dos dados pesquisados.

A palavra categoria se refere “a um conceito que abrange elementos ou aspectos com características comuns ou que se relacionam entre si, trabalhar com ela significa agrupar elementos, idéias, ou expressões em torno de um conceito” (MINAYO, 2009, p. 70).

3.7 ASPECTOS ÉTICOS

Os aspectos éticos que envolvem a pesquisa em seres humanos, preconizados pela Resolução nº 196/ 96 do Conselho Nacional de Saúde, no tocante a livre decisão de participar ou não, através do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, como também de desistir a qualquer momento, garantindo o direito do sigilo e privacidade. O projeto foi submetido ao Comitê de ética e Pesquisa da Unesc, sob nº 284/2011. (Anexo 1).

4 APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS E ANÁLISE DOS DADOS

4.1 ATENDIMENTOS REALIZADOS PELA USA-SAMU A VÍTIMAS DE ATROPELAMENTO

Os dados foram coletados nas fichas de atendimento da USA no SAMU de Criciúma, identificando-se pelo tipo de prestação de socorro, buscando somente as ocorrências que envolveram situações com vítimas de atropelamento. Apresentaremos os resultados e a análise destes dados, categorizados no quadro 1.

Dia/Mês de 2011	Hora	Sexo	Idade*
10/jan	10:30h	M	37
23/jan	21:05h	M	30
25/jan	19:45h	F	46
26/fev	08:30h	**	**
07/mar	18:20h	F	30
12/mar	21:10h	F	43
14/mar	07:50h	F	13
14/mar	07:50h	F	13
14/mar	07:50h	M	9
01/abr	13:00h	F	5
01/abr	19:55h	**	**
03/abr	14:35h	M	16
09/abr	17:40h	M	12
11/abr	9:35h	F	60
15/abr	10:00h	**	**
21/abr	18:25h	F	52
29/abr	14:00h	M	**
08/mai	20:35h	M	60
27/mai	10:15h	M	7
Total	19	8M, 8F	

Quadro 1: Perfil dos atendimentos realizados pelo SAMU entre os meses de Janeiro e Maio, com hora, sexo e idade. *Idade expressa em anos. **A ficha encontrava-se sem preenchimento.

Fonte: Fichas de atendimentos SAMU, 2011.

Gostaríamos de ressaltar que todos os atropelamentos aconteceram em via pública. Observamos que em abril foi o mês de mais ocorrências, apresentando apenas um feriado (21/04 – Tiradentes). O segundo mês foi março, porém nesse ano corrente não apresentou feriado e/ou datas comemorativas. Conforme dados

das fichas, o quadro acima demonstra que houve mais atropelamentos com pessoas adultas seguido das crianças de até 12 anos. Os acontecimentos foram iguais entre o sexo masculino e feminino. Os horários mais registrados foram no período matutino seguido do período vespertino. Há também os casos que foram atendidos pelo Corpo de Bombeiros e também pelo SAMU suporte básico e que não constam em nossos registros.

4.2 PROFISSIONAIS DE SAÚDE DO SAMU

4.2.1 Perfil dos Entrevistados

Ao aplicar o questionário semi-estruturado a fim de identificar o perfil da equipe multiprofissional do SAMU, observaram-se as variáveis de faixa etária, gênero, estado civil, cargo, tempo de formação e tempo de atuação no SAMU. Quanto a faixa etária, observamos que a idade mínima da equipe entrevistada é de 25 anos (1 profissional), média de 28 anos (4 profissionais) e máxima de 54 anos (1 profissional). Apresentou 11 profissionais do sexo feminino e 9 do sexo masculino, sendo um total de 20 profissionais participantes (5 enfermeiros, 5 médicos, 5 técnicos de enfermagem e 5 condutores socorristas), neste grupo 10 eram solteiros, 7 casados e 3 divorciados. O tempo de formação profissional da equipe ficou de mínimo de 2 anos, médio de 7 anos e máxima de 28 anos. No tempo de atuação no SAMU ficou mínimo de 2 anos, médio de 5 anos e máximo de 6 anos.

O SAMU desta região é relativamente novo, tendo sido implantado em fevereiro de 2006. Os contratos feitos com os profissionais de saúde diferem na instituição, podendo ser temporário ou efetivo (concursados). Os que possuem mais tempo de serviço no local são concursados (1) ou contratos temporários, que atualmente foram prorrogados (8). É reconhecido a vantagem de ter profissional capacitado na área de APH, porém, nem sempre é possível diante das questões trabalhistas ligadas ao processo seletivo dos profissionais, acarretando sua rotatividade a cada 2 anos.

Foi perguntado ao profissional entrevistado se havia recebido capacitação em APH quando começou a trabalhar no SAMU e se a resposta fosse sim, quais os

assuntos que foram abordados. Obtivemos 10 respostas positivas, que foram capacitados pelo SAMU e 10 respostas como não foram capacitados pelo SAMU. Estes justificaram que ao iniciarem no SAMU já possuíam experiência na área e também já haviam sido capacitados por outras instituições. Quanto aos assuntos abordados na capacitação em APH foram RCP (Reanimação Cardio-Pulmonar), tipos de mobilizações e atendimentos a vítimas traumatizadas.

Quando o SAMU foi implantando (2006) a Secretaria de Saúde do Estado promoveu uma capacitação inicial de uma semana para todos os profissionais que haviam sido contratados, com atividades teórico - práticas e distribuição de material educativo através de apostila, que encontra-se disponível também no site do SAMU-SC. A partir deste momento, as capacitações em APH acontecem no local de trabalho, através das orientações dos que estão há mais tempo no SAMU e por estímulo e custeio do profissional contratado, que busca sua atualização na área.

A educação permanente é proposta do SAMU nacional e estadual para qualificação e atualização profissional, no entanto, pouco acontece e faltam investimentos públicos neste sentido. No SAMU de Santa Catarina existe o Núcleo de Educação em Urgências (NEU), disponibilizando através do site algumas rotinas e manuais de atendimento de urgência.

Já o Ministério da Saúde iniciou em 2010, com parceria do Hospital Alemão Oswaldo Cruz (São Paulo) o projeto de capacitação para profissionais de APH móvel e fixo oferecido para todo o território brasileiro, com apoio do sistema de educação a distância, por apresentar material didático disponível on line. Em Criciúma esta capacitação iniciou em julho de 2010, para profissionais do suporte básico de toda região, com término em outubro de 2011, totalizando 163 horas de curso.

4.2.2 Atendimento Pré Hospitalar

Indagamos aos entrevistados, se seguiam algum protocolo de atendimento para vítimas de atropelamento e sendo sim a resposta deveriam justificá-la. Por unanimidade a resposta foi sim e obtivemos como justificativa a Portaria nº2048, ABC do trauma e ATLS (*Advanced Trauma Life Support*). Segundo Savi (2008, p.12)

“Os protocolos de intervenção utilizados pelos profissionais de saúde dos Serviços Móveis de Urgência e Emergência são os do ATLS (*Advanced Trauma Life Support*).

As principais características que os entrevistados consideram importante para a eficácia do atendimento podem ser vistas na figura 5.

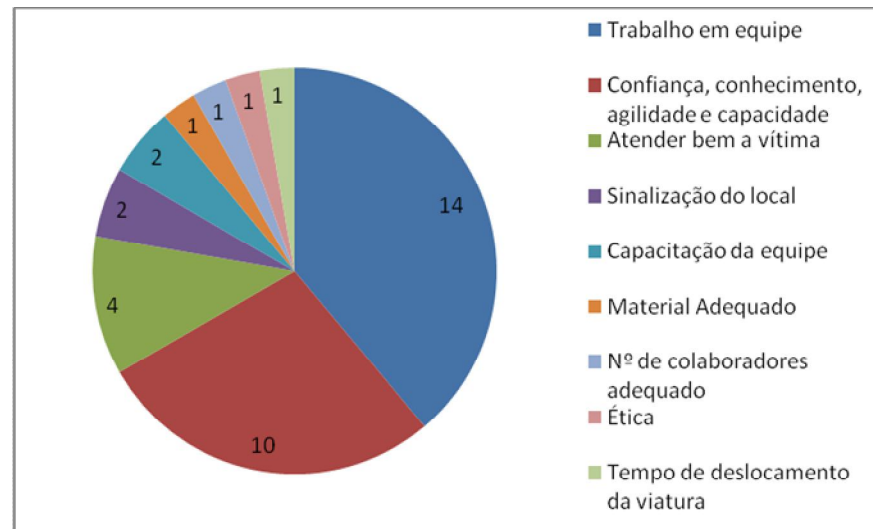


Figura 1: Principais características para eficácia do atendimento. Fonte: Fernandes, 2011.

Observam-se na figura 1 diversas respostas: sinalização do local, tempo de deslocamento da viatura, capacitação da equipe, material adequado, ética, número de colaboradores adequado, atender bem a vítima, mas as respostas que mais apareceram foram: trabalho em equipe e conhecimento – confiança – capacidade e agilidade da equipe.

O trabalho de equipe associado ao conhecimento, confiança, capacidade e agilidade pode ser destacado como essencial em qualquer local de trabalho. Mais importante ainda é no APH, quando os profissionais devem estar em sintonia para executarem as atividades, que exigem domínio de conhecimento e poder de decisão, quando o tempo resposta faz a diferença para as vítimas que estão em situação de risco para morte.

Mantovani (2005) ressalta cinco medidas que devem ser realizadas seqüencialmente, tornando o resgate eficiente e seguro, influenciando na sobrevivência do paciente que são:

- 1ª) Avaliação da cena do acidente;
- 2ª) Garantia da segurança do local do acidente;

- 3ª) Utilização dos EPIs necessários;
- 4ª) Realização da triagem e do atendimento inicial;
- 5ª) Promoção do transporte rápido às unidades de referência.

Com relação ao perfil das vítimas de atropelamento pode ser visualizada na figura 2, que foi elaborada segundo as respostas dos entrevistados, com embasamento em suas experiências profissionais.

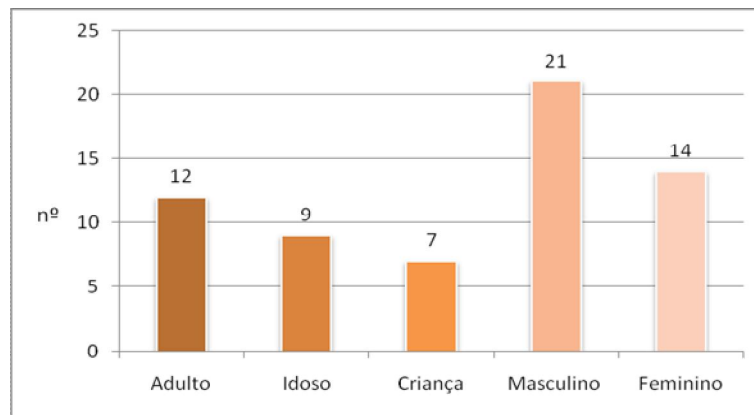


Figura 2: Perfil das vítimas de atropelamento. Fonte: Fernandes, 2011.

Analisando o gráfico, ficaram em primeiro lugar os adultos e do sexo masculino. Ficando na segunda colocação os idosos, considerados os indivíduos com mais de 65 anos idade. Com relação ao sexo, embora a predominância tenha variado entre eles, o conjunto dos dados mostrou maior vulnerabilidade masculina.

Santos *et al* (2008) em sua análise no atendimento de acidentes e violências, no quesito atropelamento segundo o sexo apontou que (74,78%) dos atendimentos eram referentes a indivíduos do sexo masculino.

Um estudo realizado com um grupo de 211 idosos identificou que 28% dos idosos tornam-se vítimas de atropelamento. Muitas vezes por problemas de audição, visão ou imprudência dos motoristas. (PARREIRA *et al*, 2010).

Hirano, Fraga e Mantovani (2007), afirmam que a queda é o mecanismo de lesão mais freqüente, seguido por atropelamentos.

A principal causa de atropelamento citada foi a imprudência tanto dos motoristas quanto dos pedestres, seguido da falta de atenção, excesso de velocidade e motoristas alcoolizados. (Figura 3).

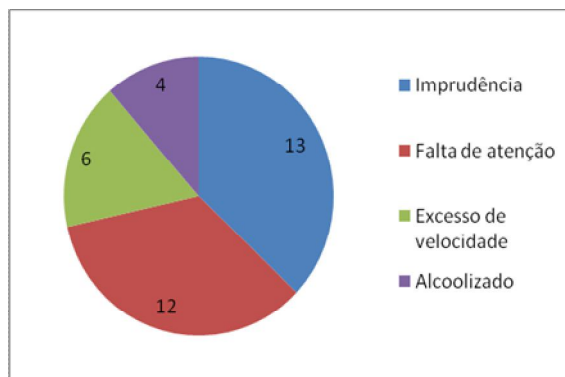


Figura 3: Principais causas de atropelamentos.
Fonte: Fernandes, 2011.

Um estudo realizado por Andrade e Jorge (2000) referente aos acidentes de transporte terrestre em um município da região Sul do Brasil constatou que pedestres foram atropelados por caminhão ou ônibus em uma porcentagem de 22,2% (coeficiente de letalidade – 100 vítimas). Os autores enfatizam ainda que esses casos registrados de atropelamentos por caminhão e ônibus foram por excesso de velocidade em perímetro urbano.

A literatura vem de encontro com as respostas obtidas em nossa pesquisa, quando os profissionais entrevistados afirmam que a principal causa de atropelamentos é a imprudência.

5 CONCLUSÃO

O atendimento inicial a vítima traumatizada requer muitos cuidados. Assim um atendimento de ótima qualidade com uma equipe multiprofissional proporcionará a vítima a assistência rápida e eficaz na cena do trauma e o transporte adequado até o ambiente hospitalar, favorecendo suas chances de sobrevivência.

Para auxiliar os profissionais em APH, existem os protocolos estabelecidos que facilitam a avaliação inicial, bem como o rápido preenchimento da ficha padronizada de atendimento, podendo ser colocado em prática com facilidade e com grandes chances de um bom prognóstico.

O fator *trabalho em equipe* destacado pelos profissionais do SAMU como essencial no atendimento às vítimas, valoriza a sintonia dos profissionais durante a execução dos procedimentos e/ou seguimento do protocolo. A participação de cada um enquanto grupo, respeitando sua competência profissional, reúne objetivos comuns, direcionados ao atendimento e recuperação da vítima, com o menor tempo possível e menor dano ao sujeito.

Considerando que os acidentes aumentam conforme a faixa etária fica a sugestão de buscar atuar junto a escolas, clubes e empresas a prevenção de acidentes no trânsito e também mostrar as consequências envolvendo os adultos e idosos que foram vítimas de atropelamentos, buscando melhorar os índices através da redução dos números de atendimentos realizados pelo SAMU. Esta tarefa pode ser desenvolvida pelos profissionais de saúde que trabalham em APH, com parceria do Corpo de Bombeiros e Polícia Militar, pela experiência em atendimentos traumáticos em rodovias.

6 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ANDRADE, Selma Maffei de and JORGE, Maria Helena P de Mello. **Características das vítimas por acidentes de transporte terrestre em município da Região Sul do Brasil.** *Rev. Saúde Pública* [online]. 2000, vol.34, n.2, pp. 149-156.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. **Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos.** Resolução 196/96. Disponível em <<http://www.ufrgs.br/HCPA/gppg/res19696.htm>.> Acesso em 02 julho 2008.

FERREIRA, A. C. M. **Análise Espacial das Taxas de Mortalidade por Atropelamento dos Municípios Paulistas Utilizando Ferramentas de Estatística Espacial.** Dissertação de Mestrado. UFSCar, 2008, 141p.

FIGUEIREDO, Nébia Maria Almeida de; VIEIRA, Álvaro Alberto de Bittencourt. **Emergência: atendimento e cuidados de enfermagem.** 2. ed São Caetano do Sul, SP: Yendis, 2008. 304p.

GIL, Antonio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa.** 4.ed São Paulo: Atlas, 2002. 175 p.

GOULART, D. J. **O processo de trabalho do enfermeiro na transferencia inter-hospitalar de pacientes críticos em um serviço de atendimento movel de urgencia, Santa Catarina.** Trabalho de Conclusão de Curso, UNESC, 2009, 89p.

Hirano ES, Fraga GP, Mantovani M. **Trauma no idoso.** *Medicina (Ribeirão Preto)* 2007; 40 (3): 352-7, jul./set.

LEOPARDI, Maria Tereza. **Metodologia da Pesquisa na Saúde.** Florianópolis: UFSC, 2002.

LOPES, L. **Atendimento de Emergência no Brasil.** Monografia (Especialização em Condutas de Enfermagem no Paciente Crítico) - Universidade do Extremo Sul Catarinense, Criciúma - SC, 2009.

MAIA, P. B. **Mortalidade por Atropelamento em São Paulo: Níveis de Tendências e Distribuição Espacial.** 2006.

MANTOVANI, Mário. **Suporte básico e avançado de vida no trauma.** Coordenador acadêmico Marcello Frederico Santos Schmidt. São Paulo: Editora Atheneu, 2005.

MELO, L. B. **Estudo da Velocidade Média de Caminhadas de Pedestres em Travessias Localizadas em Rodovias.** Universidade de Brasília – Faculdade de Tecnologia – Departamento de Engenharia Civil. Dissertação de Mestrado. 2003.

MINAYO, MCS. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde.** 8ª ed. São Paulo (SP): Hucitec; 2004.

_____. **Pesquisa social:** teoria, método e criatividade. 28 ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2009. 108 p.

MINAYO, Maria Cecília de Souza; DESLANDES, Suely Ferreira **Análise da implantação do sistema de atendimento pré-hospitalar móvel em cinco capitais brasileiras.** *Cad. Saúde Pública*, Ago 2008, vol.24, no.8, p.1877-1886.

MINISTERIO DA SAUDE. Secretaria de Políticas de Saúde. **Política Nacional de Redução da Morbimortalidade por Acidentes e Violência.** *Rev. Saúde Pública* [online]. 2000, vol.34, n.4, pp. 427-430.

NARDOTO, Emanuella Maria Lopes; DINIZ, Jackeline Maria Tavares and CUNHA, Carlos Eduardo Gouvêa da. **Perfil da vítima atendida pelo serviço pré-hospitalar aéreo de Pernambuco.** *Rev. esc. enferm. USP* [online]. 2011, vol.45, n.1, pp. 237-242. ISSN 0080-6234.

PARREIRA, José Gustavo; COIMBRA, Raul; RASSLAN, Samir e RUIZ, Dan Enger. **Politraumatizados com trauma craniocéfálico grave: importância das lesões abdominais associadas.** *Rev. Col. Bras. Cir.* [online]. 2001, vol.28, n.5, pp. 336-341.

SANTA CATARINA. Secretaria de Estado da Saúde. **Apostila do SAMU 192/SC.** Santa Catarina, 2005.

SANTOS, J. L. G. *et al.* **Acidentes e Violências: Caracterização dos atendimentos no Pronto-Socorro de um Hospital Universitário.** *Saúde Soc.* São Paulo, v.17, n.3, p.211-218, 2008.

SANTOS, Nívea Cristina Moreira. . **Urgência e emergência para a enfermagem: do atendimento pré-hospitalar APH à sala de emergência.** 5. ed. São Paulo: Ítátria, 2008. 224 p.

SAVI, A. N. S. **Análise Crítica da Literatura sobre o Protocolo de Intervenção do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência.** Junho/2008. 48p. Monografia. UNESC.

SILVA, Paul Hindenburg Nobre de Vasconcelos et al. **Estudo espacial da mortalidade por acidentes de motocicleta em Pernambuco.** *Rev. Saúde Pública*, Abr 2011, vol.45, no.2, p.409-415.

SEADE - Fundação Sistema Estadual de Análise de Dados. **Mortalidade por Atropelamento.** Resenha das Estatísticas Vitais do Estado de São Paulo. São Paulo, Ano 7, nº3. 2006.

TRIVINOS, Augusto N. S. **Introdução à Pesquisa em Ciências Sociais.** A Pesquisa Qualitativa em Educação. São Paulo: Atlas, 2008.

Vieira, Luiza Jane Eyre de Souza et al. **Relatos da equipe de saúde quanto às práticas educativas ao vitimado no trânsito durante a hospitalização/reabilitação num hospital de emergência.** *Saude soc.*, Mar 2010, vol.19, no.1, p.213-223.

7 APÊNDICES

Apêndice A



UNIVERSIDADE DO EXTREMO SUL CATARINENSE
CURSO DE PÓS-GRADUAÇÃO ESPECIALIZAÇÃO EM
ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM EM URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

1 – Perfil da Equipe

Faixa etária: _____

Gênero: () Feminino () Masculino

Estado Civil: _____

Função: _____

Tempo de formação profissional: _____

Tempo de atuação no SAMU: _____

2 – Você recebeu capacitação em APH? () Sim () Não

Se sim, qual os assuntos abordados: _____

Carga horária: _____ Ano / Instituição Capacitadora: _____

3 – Você segue algum protocolo de atendimento para vítimas de atropelamento? () Sim () Não

Justifique _____

4 – Quais as principais características que você considera importante para a eficácia do atendimento? _____

5 - Qual o perfil das vítimas de atropelamento?(idade, gênero) _____

6 – Quais as principais causas de atropelamento? _____

8 ANEXOS

Anexo 1 - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido do Participante**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO DO PARTICIPANTE**

Estamos realizando uma pesquisa para a Monografia intitulada “**A ASSISTÊNCIA MULTIPROFISSIONAL DO SAMU A VÍTIMAS DE ATROPELAMENTO.**” A(o) Sra. ou Sr. foi plenamente esclarecida(o) de que participando deste projeto, estará participando de um estudo de cunho acadêmico, que tem como um dos objetivos identificar a assistência multiprofissional do SAMU a vítimas de atropelamento. Embora a(o) Sra. ou Sr. venha a aceitar a participar neste projeto, estará garantido que poderá desistir a qualquer momento bastando para isso informar sua decisão. Foi esclarecido ainda que, por ser uma participação voluntária e sem interesse financeiro você não terá direito a nenhuma remuneração. Desconhecemos qualquer risco ou prejuízos por participar dela. Os dados referentes a(o) Sra. ou Sr. serão sigilosos e privados, preceitos estes assegurados pela Resolução nº 196/96 do Conselho Nacional de Saúde, sendo que a(o) Sra. ou Sr. poderá solicitar informações durante todas as fases desta pesquisa, inclusive após a publicação dos dados obtidos a partir desta. Autoriza ainda a gravação da voz na oportunidade da entrevista.

A coleta de dados será realizada pela Enfermeira Bruna Simplício Fernandes fone: 9652-2423 aluna da especialização em Assistência de Enfermagem em Urgência e Emergência - UNESC e orientada pela professora Izabel Scarabelot Medeiros fone: (9924-7436)

O telefone do Comitê de Ética é 3431.2723.

Criciúma (SC) _____ de _____ de 2011.

Assinatura da Participante

Anexo 2 - Carta do Comitê de Ética em Pesquisa



Universidade do Extremo Sul Catarinense UNESC
Comitê de Ética em Pesquisa - CEP

Resolução

Comitê de Ética em Pesquisa, reconhecido pela Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP)/Ministério da Saúde analisou o projeto abaixo.

Projeto: 284/2011

Pesquisador:

IZABEL SCARABELOT MEDEIROS

Título: "A ASSISTÊNCIA MULTIPROFISSIONAL DO SAMU A VÍTIMAS DE ATROPELAMENTO".

Este projeto foi Aprovado em seus aspectos éticos e metodológicos, de acordo com as Diretrizes e Normas Internacionais e Nacionais. Toda e qualquer alteração do Projeto deverá ser comunicado ao CEP. Os membros do CEP não participaram do processo de avaliação dos projetos onde constam como pesquisadores

Criciúma, 30 de agosto de 2011.

A handwritten signature in black ink, appearing to read "M. Schwalm".

Mágada T. Schwalm

Coordenadora do CEP