

Condutas multiprofissional em atendimento de urgência e emergência em unidades de pronto atendimento (UPA) e no serviço de atendimento móvel de urgência (SAMU)

Multidisciplinary conducts in urgent and emergency care in emergency care units (UPA) and in the mobile emergency care service (SAMU)

Conductas multidisciplinares en la atención de urgencias y emergencias en las unidades de atención de emergencia (UPA) y en el servicio de atención móvil de emergencia (SAMU)

Recebido: 29/01/2023 | Revisado: 09/02/2023 | Aceitado: 10/02/2023 | Publicado: 15/02/2023

Taynara Carrijo Moreira

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9030-4918>
Universidade de Rio Verde, Brasil
E-mail: taynaramoreira@hotmail.com

João Paulo Hernandes

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4829-9270>
Centro Universitário Barão de Mauá, Brasil
E-mail: drjoaopaulohernandes@gmail.com

Laura Vilela Buiatte Silva

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4051-1468>
Universidade de Rio Verde, Brasil
E-mail: medlaura30@gmail.com

Gabriella Moreira Sales Mota

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6427-2417>
Universidade de Rio Verde, Brasil
E-mail: materiaismedicina1234@gmail.com

Isadora Rodrigues de Oliveira

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3996-9196>
Universidade de Rio Verde, Brasil
E-mail: materiaismedicina1234@gmail.com

Catarina Piva Mattos

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9538-7994>
Universidade de Rio Verde, Brasil
E-mail: materiaismedicina1234@gmail.com

Letícia Lara de Campos

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0334-2490>
Universidade de Rio Verde, Brasil
E-mail: materiaismedicina1234@gmail.com

Nicole Gomes Neves

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6167-6499>
Universidade de Rio Verde, Brasil
E-mail: materiaismedicina1234@gmail.com

Gabriel Leão de Carvalho

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1458-656X>
Universidade de Rio Verde, Brasil
E-mail: materiaismedicina1234@gmail.com

Resumo

Introdução: O serviço de atendimento de urgência está exposto em duas frentes, a primeira deles ocorre na abordagem inicial exposta pelo no serviço de atendimento móvel de urgência (SAMU) que encaminham os pacientes para as em unidades de pronto atendimento (UPA). Toda essa abordagem envolve uma equipe multiprofissional. **Objetivo:** O objetivo desse estudo é analisar as condutas e o impacto multidisciplinar da implantação das Unidades de Pronto Atendimento (UPAs) e do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) no Brasil. **Metodologia:** A obra é definida como uma revisão integrativa de literatura. Para a elaboração desse artigo a foram utilizados os bancos de dados de artigos científicos dentre eles estão:US National Library of Medicine(PubMed) Latin American and Caribbean Literature in Health Sciences (LILACS) e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) de dados científicos até 8 de setembro de 2022, em inglês, português e espanhol. Como critério de inclusão os artigos utilizados são do período de 2010 a 2022. Para a busca foram utilizado os unitermos “Samu” AND “UPA” AND “profissional”. **Resultado e**

discussão: O contato do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), ocorre por meio do telefone 192 que via central de atendimento irá, caso necessário, realizar o deslocamento de viaturas para o local e levar o paciente até as unidades de pronto atendimento (UPA). Porém, grande parte dos atendimentos são solucionados mediante a informações passadas via telefone. Conclusão: Desde sua implantação no Brasil as UPAs e o SAMU reduziram a mortalidade de pessoas vítimas de acidentes.

Palavras-chave: UPA; SAMU; Atendimento.

Abstract

Introduction: The emergency care service is exposed on two fronts, the first of which occurs in the initial approach exposed by the mobile emergency care service (SAMU) that refer patients to the emergency care units (UPA). This whole approach involves a multidisciplinary team. **Objective:** The objective of this study is to analyze the conduct and the multidisciplinary impact of the implementation of the Emergency Care Units (UPAs) and the Mobile Emergency Care Service (SAMU) in Brazil. **Methodology:** The work is defined as an integrative literature review. For the elaboration of this article, the databases of scientific articles were used, among them: US National Library of Medicine (PubMed) Latin American and Caribbean Literature in Health Sciences (LILACS) and Virtual Library in Health (VHL) of scientific data up to September 8, 2022, in English, Portuguese and Spanish. As inclusion criteria, the articles used are from the period 2010 to 2022. The keywords “Samu” AND “UPA” AND “professional” were used for the search. **Result and discussion:** The contact of the Mobile Emergency Care Service (SAMU), occurs via telephone 192 which, if necessary, will transfer vehicles to the location via the call center and take the patient to the emergency care units (UPA). However, most of the consultations are resolved through the information given via telephone. **Conclusion:** Since their implementation in Brazil, the UPAs and the SAMU have reduced the mortality of people who are victims of accidents.

Keywords: UPA; SAMU; Service.

Resumen

Introducción: El servicio de atención de urgencias se expone en dos frentes, el primero de los cuales se da en el planteamiento inicial expuesto por el servicio móvil de atención de urgencias (SAMU) que remiten a los pacientes a las unidades de atención de urgencias (UPA). Todo este abordaje involucra a un equipo multidisciplinario. **Objetivo:** El objetivo de este estudio es analizar la conducta y el impacto multidisciplinario de la implementación de las Unidades de Atención de Emergencia (UPA) y el Servicio Móvil de Atención de Emergencia (SAMU) en Brasil. **Metodología:** El trabajo se define como una revisión integrativa de la literatura. Para la elaboración de este artículo se utilizaron las bases de datos de artículos científicos, entre ellas: US National Library of Medicine (PubMed) y Latin American and Caribbean Literature in Health Sciences (LILACS) y Virtual Library in Health (BVS) de datos científicos hasta el 8 de septiembre de 2022, en inglés, portugués y español. Como criterio de inclusión, los artículos utilizados son del período 2010 a 2022. Para la búsqueda se utilizaron las palabras clave “Samu” Y “UPA” Y “profesional”. **Resultado y discusión:** El contacto del Servicio de Atención Móvil de Emergencia (SAMU), se produce a través del teléfono 192 que, en caso de ser necesario, trasladará los vehículos al lugar a través del call center y trasladará al paciente a las unidades de atención de emergencia (UPA). **Conclusión:** Desde su implementación en Brasil, las UPA y el SAMU han reducido la mortalidad de personas víctimas de accidentes.

Palabras clave: UPA; SAMU; Servicio.

1. Introdução

Instituída no início dos anos 2000 a Política Nacional de Atendimento às Urgências e Emergências (PNAU), foi criada pelo Ministério da Saúde e foi a responsável pela criação do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) que é o principal responsável pelos atendimentos de emergência no âmbito nacional. Além da criação a instituição foi regulamentada em todo o país, que atualmente são conhecidas como Unidades de Pronto Atendimento (UPAs) em regime de plantão. O intuito desse serviço é promover a descentralização dos serviços de emergência de menor complexidade dos hospitais a fim de evitar super loteamto, sendo as UPAs o primeiro atendimento de triagem (Pinto et al., 2019). O intuito dessa criação é reduzir a quantidade de leitos dentro dos hospitais, sendo somente os casos mais graves encaminhados (Wink et al., 2022).

As UPAs estão cada dia mais em expansão no Brasil, sendo destinado uma boa quantidade de verba para a implantação dessa política pública. De acordo com dados entre 2011 e 2016 a quantidade de unidades aumentou cerca de 400% sendo, de acordo com a última atualização, cerca de 750 Unidades de Pronto Atendimento no país, e 332 em processo de construção ou inativas por algum motivo (O'Dwyer et al., 2017)

Apesar da eficiência das UPAs a quantidade ainda se mostra insuficiente para compor o tamanho do território nacional. Uma pesquisa realizada mostrou que os impactos positivos nas unidades de atendimento. Dentre eles o chamado “efeito UPA”, há uma redução nas taxas de mortalidade por município sobre a taxa de mortalidade geral (Rocha & Fernandes.,2016). Outro estudo demonstrou que houve uma redução no número de mortes por Infarto Agudo do Miocárdio nas capitais e regiões metropolitanas brasileiras após a implantação das UPAs (Santos.,2015).

O objetivo desse estudo é analisar as condutas e o impacto multidisciplinar da implantação das Unidades de Pronto Atendimento (UPAs) e do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) no Brasil.

2. Metodologia

Este trabalho se enquadra na categoria de revisão integrativa de literatura. Para a composição dessa obra foram utilizadas algumas bases de dados: Scientific Electronic Library Online (SCIELO), Us National Library Of Medicine (PUBMED) e Latin American And Caribbean Literature In Health Sciences (LILACS) e Biblioteca Virtual Em Saúde (BVS). Para a composição dessa obra foram utilizados os artigos encontrados entre outubro 2022 e dezembro de 2022. Um dos critérios de inclusão foram artigos publicados no período de 2010 a 2023 com o intuito de manter o estudo o mais atualizado (Whittemore & Knafl, 2005). Foram utilizados apenas dois artigos fora desse período analisado, mas que não interferem na atualidade da pesquisa por tratar de definições. Para a busca foram utilizados os unitermos “UPA” AND ‘SAMU’ “atendimento”. Os operadores booleanos AND foram utilizados para intensificar as buscas. Foram encontrados 367 artigos nas bases de dados supracitadas e utilizados 20 artigos para a composição dessa obra de revisão. Foram incluídos artigos publicados nos idiomas inglês, português e espanhol. Também foram considerados teses de conclusão de curso e cartilhas do ministério da saúde. Para manter o artigo atualizado foram incluídos artigos publicados no período de 2010 a 2023 com o intuito de manter o estudo o mais atualizado (Whittemore & Knafl, 2005).

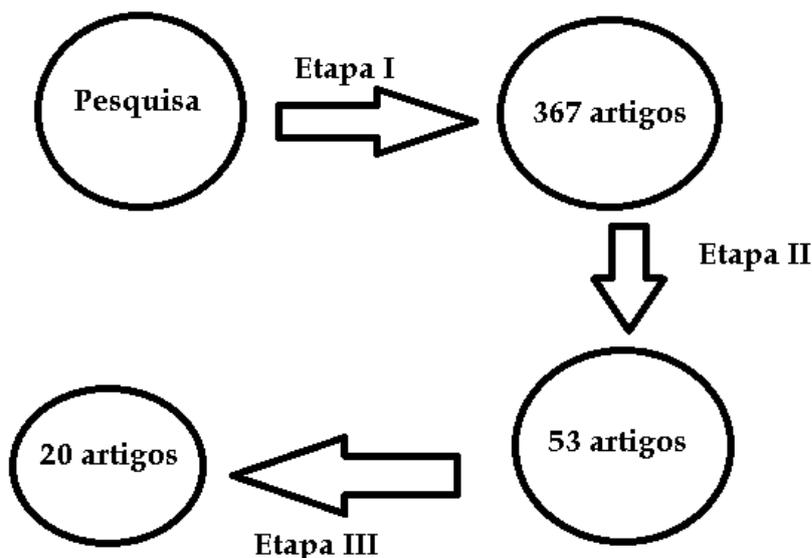
Foi estabelecido um critério de 3 etapas para seleção dos estudos, demonstrado abaixo juntamente com uma demonstração gráfica de fluxograma 1.

Etapa I: Análise dos resumos dos artigos selecionados com base nos critérios de inclusão, ao todo foram notificados 367 artigos

Etapa II: Escolha dos artigos que se relacionam com a temática, nessa etapa foram encontrados 53 trabalhos

Etapa III: Seleção final dos artigos para a composição dessa obra.

Figura 1 - Passos para a seleção das obras.



Fonte: Autores (2022).

Tabela 1 - Relação dos artigos utilizados para a pesquisa.

Artigo	Estrutura utilizada
Work-related musculoskeletal disorders and their association with occupational nursing	Resultado e discussão
Perfil de atendimento e satisfação dos usuários do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU)	Introdução
Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília (DF): Ministério da Saúde;	Resultado e discussão
Stress of nursing professionals working in pre-hospital care	Resultado e discussão
Tempo resposta de um serviço de atendimento móvel de urgência Porto Alegre (RS): Escola de Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Sul;	Resultado e discussão
Atendimento de emergência às vítimas de acidentes e violências no Brasil	Resultado e discussão
Serviço de atendimento móvel de urgência: satisfação de usuários	Resultado e discussão
Female nurses and the osteomuscular disturbances related to their work	Introdução
Mortality and years of life lost by interpersonal violence and self-harm: in Brazil and Brazilian states: analysis of the estimates of the Global Burden of Disease Study, 1990 and 2015.	Resultado e discussão
O processo de implantação do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência no Brasil: estratégias de ação e dimensões estruturais.	Resultado e discussão
O papel das Unidades de Pronto Atendimento: Análise do desempenho da primeira UPA do município de Pelotas-RS.	Introdução
Características do atendimento pré-hospitalar intradomiciliar em Curitiba-PR	Introdução
O impacto das Unidades de Pronto Atendimento (UPAs) 24h sobre indicadores de mortalidade: Evidências para o Rio de Janeiro.	Introdução
Efeito das Unidades de Pronto Atendimento (UPAs) na mortalidade por infarto agudo do miocárdio nas capitais e regiões metropolitanas do Brasil. Dissertação de tese	Introdução
Prevalence and associated factors with musculoskeletal pain in professionals of the Mobile Emergency Care Service	Resultado e discussão
Agenda de Prioridades da Vigilância e Prevenção de Acidentes e Violências aprovada no I Seminário Nacional de Doenças e Agravos Não Transmissíveis e Promoção da Saúde	Resultado e discussão
Tendência de atendimentos por causas externas no Serviço de Atendimento Móvel de Urgência	Resultado e discussão
Impact assessment of emergency care units on hospitalizations for respiratory system diseases in Brazil.	Resultado e discussão
The integrative review: updated methodology	Introdução

Fonte: Autores (2022).

3. Resultados e Discussão

Dentre as políticas públicas de atendimento o Samu foi o primeiro órgão da Política Nacional de Atenção às Urgências implantado no Brasil (O'Dwyer., 2017). As principais ocorrências atendidas pelas UPAs e que são considerados acidentes incluem: batidas de trânsito, atropelamentos, quedas (muito comum em idosos), homicídios envenenamentos, afogamentos e agressões de qualquer intensidade (Silva et al., 2007). Os serviços de urgência e emergência são de extrema importância pois todos os dias ocorrem 3.400 óbitos no mundo todo causado por acidentes de trânsito. Anualmente as vítimas de diversos tipos de violência representam cerca de 1,6 milhão de mortes no mundo. Essas estatísticas vêm crescendo gradativamente e atualmente a violência representa a terceira principal causa de morte entre crianças com idades entre zero a 9 anos e a primeira em adultos jovens de 10 a 49 anos. (Malta et al., 2017). O atendimento via emergência móvel pode ajudar a reduzir esses dados, em 2016, ocorreu cerca de de oito homicídios por hora no mundo. Devido a esses números alarmantes a Organização das Nações Unidas (ONU) definiu a violência como problema de saúde pública (Deslandes et al., 2008).

O Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) é responsável por prestar atendimento 24 horas por dia em todo país na área de urgências e emergências, através de diversos tipos de veículos devidamente equipados. (Ferreira et al., 2017). Uma cidade como Porto Alegre recebe cerca de 30 mil ligações todo mês, porém cerca de 40% são trotes (Battisti et al., 2019). Essa mesma pesquisa relatou que em 77% dos atendimentos o profissional atendente e o usuário se comunicaram em menos de 2 minutos; 12,7% das ligações duraram de 2 a 4 minutos e mais de 4 minutos foi registrado 9,6% do total de atendimentos (Ciconet, 2015).

A alta demanda cada vez mais crescente exige novas habilidades, equipes e equipamentos, estrutura e maior organização do sistema de saúde, de forma multiprofissional sendo desde 2003, uma prioridade na Política Nacional de Atenção às Urgências (PNAU), com ele é possível garantir equidade e integralidade no atendimento às urgências clínicas, pediatria, psiquiatria, e todas as áreas da medicina (Ministério da Saúde, 2011).

Um estudo demonstrou que a maior prevalência de atendimentos realizados no SAMU foi na faixa etária de 30 a 59 anos, com cerca de 40% dos atendimentos. Entre adolescentes que possuem entre 15 a 29 anos, foi relatado uma queda no número de atendimentos. E a terceira faixa etária mais acometida foi a dos 60 anos, apresentando um leve aumento na sua ocorrência. Foi registrado um leve aumento em crianças de zero a 7 anos de idade. Houve queda no número de atendimentos. Entre 2010 a 2012 foram notificadas 3.740 ocorrências; já no segundo período analisado entre 2013 a 2015, foram registrados 4.516 casos, e de 2016 a 2018, 9.277 ocorrências (Souza et al., 2022).

Além disso, é necessário um olhar especial para os profissionais de saúde que atuam nas unidades de emergência. As atividades executadas provocam um enorme desgaste físico, tal fato ocorre devido o deslocamento, carregamento de equipamentos e suporte expostos no ambiente de trabalho (Leite et al., 2007). Toda a equipe multiprofissional está, diariamente, Esses profissionais se deparam, frequentemente, com situações de risco para prestar a exposta a ambientes insalubres, em locais de difícil acesso, com presença de empecilhos dentre eles fogo, água, lama e lugares sujeitos a desmoroamento (Barboza et al., 2008).

O SAMU no estado do Rio Grande do Sul possui uma equipe multidisciplinar com vários profissionais sendo eles constituído por 5 médicos, 5 Técnicos Auxiliar de Regulação Médico, 10 telefonistas e 1 enfermeiro. A rede de atendimento se estende com outros profissionais como rádio-operadores e telefonistas (Casagrande et al., 2013). Além disso, as viaturas de suporte avançado devem por lei possuírem obrigatoriamente a presença de profissionais como um médico e de um enfermeiro (Battisti et al, 2019)

A exposição a estes ambientes gera um estresse físico e psicológico em toda a equipe multiprofissional. A alta carga horaria e a intensidade das atividades fazem com que haja uma diminuição da produtividade e conseqüentemente da qualidade de vida do desses profissionais (Ramalho et al., 2013). Além disso, o processo que ocorre durante o atendimento pré-hospitalar,

exige dos socorristas um alto preparo físico e controle psicológico para lidar de acordo com a situação enfrentada pelas equipes de resgate (Santos et al., 2021). Um estudo realizado com profissionais de atendimento pré-hospitalar, demonstrou que cerca de aproximadamente 75,4% dos participantes não foram diagnosticados com estresse. Já os profissionais que tiveram o diagnóstico, cerca de 24,6%, estão enquadrados na fase de resistência 19,7% dessas pessoas, exaustão foi relatada em 4,4% dos participantes e quase exaustão em 0,5% (Carvalho et al., 2020).

4. Considerações Finais

Os serviços de Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) e das unidades de pronto atendimento (UPA) foram essenciais para a redução no número de mortes no Brasil desde a sua implantação, no início dos anos 2000. O número de óbitos ocorre devido a agilidade no atendimento e a baixa lotação em hospitais, pois o sistema filtrou os serviços essenciais. Porém, ainda são necessários mais estudos, principalmente com foco nos profissionais de saúde, analisando o esgotamento físico e mental, com o intuito de otimizar o sistema. Logo, são necessárias mais pesquisas nessa área da medicina afim de se evitar mais mortes.

Referências

- Barboza, M. C.; et al (2008). Work-related musculoskeletal disorders and their association with occupational nursing. *Rev Gaúcha Enferm.* 2008;29(4):633-8.
- Battisti, G. R., Branco, A., Caregnato, R. C. A., & Oliveira, M. M. C. D. (2019). Perfil de atendimento e satisfação dos usuários do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU). *Revista Gaúcha De Enfermagem*, 40(01).
- Brasil. Ministério da Saúde. (2011). Gabinete do Ministro. Portaria no 3.088, de 23 de dezembro de 2011. Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília (DF): Ministério da Saúde;
- Carvalho, A. E. L. de. Frazão, I. dá S., Silva, D. M. R. da. Andrade, M. S., Vasconcelos, S. C., & Aquino, J. M. de . (2020). Stress of nursing professionals working in pre-hospital care. *Revista Brasileira De Enfermagem*, 73(2):2-9.
- Ciconet, R. M. (2015). Tempo resposta de um serviço de atendimento móvel de urgência Porto Alegre (RS): Escola de Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Sul;
- Deslandes, S. F; Minayo, M. C & Lima, M. L. (2008). Atendimento de emergência às vítimas de acidentes e violências no Brasil. *Rev Panam Salud Publica.*24(6):430-40
- Ferreira, A. M; Nobre, J. O. C; Oliveira, L. F. M; Medeiros, S. C; Davim, R. M. B & Alves E. R. S. C. (2017). Serviço de atendimento móvel de urgência: satisfação de usuários. *Rev Enferm UFPE online.* 11(10):3718-3724.
- Leite, P. C; Silva, A & Merighi, M. A. (2007). Female nurses and the osteomuscular disturbances related to their work. *Rev Esc Enferm USP.* 41(2):287-91.
- Malta, D.C et al. (2017). Mortality and years of life lost by interpersonal violence and self-harm: in Brazil and Brazilian states: analysis of the estimates of the Global Burden of Disease Study, 1990 and 2015. *Rev Bras Epidemiol.* (20):142-56.
- O'Dwyer, G., et al. (2017). O processo de implantação do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência no Brasil: estratégias de ação e dimensões estruturais. *Cad. Saúde Pública.* 33(7):1-12
- Pinto, R. S; Stocker, T & Lima, T. M. (2019). O papel das Unidades de Pronto Atendimento: Análise do desempenho da primeira UPA do município de Pelotas-RS. *Rev Gest Sist Saude* 8(2):127-136.
- Ramalho-Neto H et al. (2013). Borba EO, Neves EB, Macedo RMB, Ulbricht L. Características do atendimento pré-hospitalar intradomiciliar em Curitiba-PR. *J Health Sci Inst.* 31(2):155-60.
- Rocha, R & Fernandes, L. M. S.(2016). O impacto das Unidades de Pronto Atendimento (UPAs) 24h sobre indicadores de mortalidade: Evidências para o Rio de Janeiro. *Pesq Planej Econ* 46(3):91-109.
- Santos, K. K. S.(2021). Efeito das Unidades de Pronto Atendimento (UPAs) na mortalidade por infarto agudo do miocárdio nas capitais e regiões metropolitanas do Brasil. Dissertação de tese. Recife: *Universidade Federal de Pernambuco*.
- Santos, R. A. V. dos, Raposo, M. C. F., & Melo, R. de S. (2021). Prevalence and associated factors with musculoskeletal pain in professionals of the Mobile Emergency Care Service. *Brjpp*, 4(1).
- Silva, M.M et al. (2007). Agenda de Prioridades da Vigilância e Prevenção de Acidentes e Violências aprovada no I Seminário Nacional de Doenças e Agravos Não Transmissíveis e Promoção da Saúde. *Epidemiol Serv Saúde.* 16(1):57-64.

Souza, M. P. de., Pelosso, S. M., Riedo, C. de O., Salvarani, W. S., Oliveira, N. L. B. de., & Carvalho, M. D. de B. (2022). Tendência de atendimentos por causas externas no Serviço de Atendimento Móvel de Urgência. *Acta Paulista De Enfermagem*, 35(01):1-3.

Wink Junior, M. V., Santos, F. L. dos., Hoffmann, M. G., & Garcia, L. P. (2022). Impact assessment of emergency care units on hospitalizations for respiratory system diseases in Brazil. *Ciência & Saúde Coletiva*, 27(9).

Whittemore, R & Knafk K. (2005). The integrative review: updated methodology. *J Adv Nurs*.52(5):546-53.