

## **Análise dos atendimentos de um Serviço de Atendimento Móvel de Urgência**

### **Analysis of calls from a Mobile Emergency Service**

DOI:10.34117/bjdv7n2-172

Recebimento dos originais: 08/01/2021

Aceitação para publicação: 09/02/2021

#### **Viviane Cristina de Albuquerque Gimenez**

Mestre em Enfermagem

Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”

Endereço: Via Domingos Sartori - Parque das Cascatas, Botucatu - SP, 18607-741

E-mail: viviane.gimenez@yahoo.com.br

#### **Priscila Masquetto Vieira de Almeida**

Doutora em Enfermagem

Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”

Endereço: Via Domingos Sartori - Parque das Cascatas, Botucatu - SP, 18607-741

E-mail: pri\_masquetto@hotmail.com

#### **Carmen Maria Casquel Monti Juliani**

Profa. Associada

Departamento de Enfermagem – Faculdade de Medicina- Botucatu - Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”

Endereço: Via Domingos Sartori - Parque das Cascatas, Botucatu - SP, 18607-741

E-mail: carmen.juliani@unesp.br

### **RESUMO**

**Objetivo:** analisar os atendimentos de um Serviço de Atendimento Móvel de Urgência. **Métodos:** estudo epidemiológico, quantitativo e retrospectivo desenvolvido em um SAMU do interior paulista, entre janeiro a dezembro de 2013, totalizando 6061 atendimentos. **Resultados:** o SAMU atendeu 6061 ocorrências, 68,1% queixas clínicas e 15,4% traumáticas. As mulheres foram maioria no estudo (49,5%) e a faixa etária predominou entre 20 e 29 anos (13,4%). Foram encontradas 151 diferentes queixas, sendo as de maior prevalência, as quedas da própria altura (6,3%), dispnéia (4,6%) e acidente automobilístico (4,5%). O principal desfecho foi o encaminhamento dos pacientes (66,8%) ao pronto socorro de nível terciário do município. **Conclusão:** o estudo mostrou a importância do serviço no município pela capacidade de atender a população de diferentes faixas etárias e queixas.

**Palavras-chave:** Serviços Médicos de Emergência, Emergência, Epidemiologia.

### **ABSTRACT**

**Objective:** to analyze the services provided by a Mobile Emergency Service. **Methods:** epidemiological, quantitative and retrospective study carried out in a SAMU in the interior of São Paulo, between January and December 2013, totaling 6061 visits. **Results:** SAMU attended 6061 cases, 68.1% clinical complaints and 15.4% traumatic. Women were the majority in the study (49.5%) and the age group predominated between 20 and

29 years (13.4%). 151 different complaints were found, the most prevalent being falls from one's own height (6.3%), dyspnea (4.6%) and car accidents (4.5%). The main outcome was the referral of patients (66.8%) to the tertiary level emergency department in the municipality. Conclusion: the study showed the importance of the service in the municipality due to its ability to serve the population of different age groups and complaints.

**Keywords:** Emergency Medical Services, Emergency, Epidemiology.

## 1 INTRODUÇÃO

O cenário da urgência e emergência no Brasil tem sofrido constantes modificações ao longo dos anos com o intuito de melhorar a qualidade dos atendimentos, diminuir o número de óbitos e de pacientes com sequelas decorrentes do atendimento tardio. Em 2003 foi instituída a Política Nacional de Atenção às Urgências que foi reformulada pela Portaria nº 1600 de 7 de julho de 2011, onde também foi instituída a Rede de Atenção às Urgências no SUS, priorizando a linha de cuidado cardiovascular, cerebrovascular e traumatológica, que abrangem doenças responsáveis pelas principais causas de morte no país<sup>(1)</sup>.

A Rede de Atenção às Urgências é constituída por vários componentes, dentre eles o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU 192) e suas Centrais de Regulação das Urgências. O SAMU 192 é um serviço destinado ao atendimento pré-hospitalar em situações de agravos à saúde, de natureza clínica, traumática, pediátrica, psiquiátrica e gineco/obstétrica, acolhendo os pedidos de ajuda da população com acesso telefônico gratuito pelo número nacional 192<sup>(2)</sup>.

Toda ligação é atendida por um Telefonista Auxiliar de Regulação Médica (TARM) e posteriormente por um médico regulador que acolhe os pedidos e os classifica de acordo com o risco presumido, decidindo então qual o melhor tipo de atendimento a ser disponibilizado, podendo variar desde orientação por telefone até o envio de uma ambulância para atendimento *in loco*.

Em relação as ambulâncias, as principais unidades terrestres do SAMU 192 são a Unidade de Suporte Básico (USB) e a Unidade de Suporte Avançado. A USB é destinada tanto ao transporte inter-hospitalar de pacientes com risco de vida conhecido como no atendimento pré-hospitalar de pacientes com risco de vida desconhecido, desde que não haja a necessidade de intervenção médica durante o atendimento. A USA, ao atendimento e transporte de pacientes com alto risco em emergências pré-hospitalares e/ou transporte inter-hospitalar que necessitam de cuidados médicos intensivos<sup>(2,3)</sup>.

Em casos de menor complexidade é esperado que o paciente procure por acolhimento nos serviços de atenção primária como preconiza a Política Nacional da Atenção Básica<sup>(4)</sup>. Entretanto muitas pessoas utilizam os serviços móveis de urgência e emergência como uma maneira de garantir acesso aos prontos-socorros, levando a superlotação das unidades de emergência, refletindo a expressiva imagem de que ainda há problemas na organização dos fluxos e demanda<sup>(5)</sup>.

Considerando a importância do SAMU 192 no contexto da Rede de Atenção à Saúde e no cenário da urgência e emergência brasileira, acredita-se que o estudo pode contribuir para a melhoria contínua do sistema loco-regional de Saúde. Sendo assim, questiona-se: como vem sendo utilizado o SAMU 192 de um município do interior paulista?

## 2 OBJETIVOS

Caracterizar os atendimentos do SAMU 192 quanto ao perfil dos usuários e suas queixas enquanto motivo de solicitação de atendimento.

### 2.1 MATERIAIS E MÉTODOS

Pesquisa epidemiológica, quantitativa, descritiva, retrospectiva e transversal.

O estudo foi desenvolvido no SAMU 192 de um município do interior paulista, que está inserido no Departamento Regional de Saúde de Bauru (DRS VI), abrangendo, no ano de 2013, uma população de 127.328 habitantes<sup>(6)</sup>.

Os dados secundários foram coletados pela própria pesquisadora e o período de coleta compreendeu os meses de janeiro a março do ano de 2014. Foram selecionadas e incluídas para a pesquisa todas as fichas durante o período de janeiro a dezembro de 2013, contabilizando um total de 6061 atendimentos.

Foram estudadas as variáveis: tipo de viatura despachada (USB ou USA), gênero, idade, natureza da ocorrência (clínica, traumática, pediátrica, gineco/obstétrica e psiquiátrica) e desfecho do atendimento.

Os dados foram coletados e armazenados no programa de computador Microsoft Excel®, versão 2010.

O estudo seguiu a Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde e foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Medicina de Botucatu, CAAE: 24001613.2.0000.5411 Parecer: 476.676 em 06 de novembro de 2013.

## 2.2 RESULTADOS E DISCUSSÃO

No ano de 2013 o serviço realizou o envio de ambulâncias em 6061 casos. Os médicos reguladores optaram pelo encaminhamento da USB em 3683 (60,8%) atendimentos e a USA em 2378 (39,2%).

Dos 6061 atendimentos, 4126 (68,1%) se tratavam de queixas clínicas, 936 (15,4%) traumáticas, 342 (5,6%) pediátricas, 285 (4,7%) ginecológicas e/ou obstétricas, 203 (3,4%) psiquiátricas e em 169 (2,8%) não havia informação nas fichas.

Quanto ao gênero, 2999 (49,5%) eram do sexo feminino, 2873 (47,4%) masculino e em 189 (3,1%) atendimentos, não havia registro do gênero na ficha de atendimento.

Em relação à idade dos pacientes atendidos, destacam-se os atendimentos à pacientes jovens na faixa etária entre 20 e 29 anos, além da expressiva demanda de pacientes idosos, ou seja, acima de 60 anos, como mostra a Tabela 01.

**Tabela 1.** Faixa etária dos pacientes atendidos pelo SAMU de um município do interior paulista, 2013.

Faixa etária	N	%
0 a 9 anos	306	5,1
10 a 19 anos	558	9,2
20 a 29 anos	813	13,4
30 a 39 anos	702	11,6
40 a 49 anos	700	11,5
50 a 59 anos	720	11,9
60 a 69 anos	552	9,1
70 a 79 anos	604	9,9
80 a 89 anos	592	9,8
90 a 105 anos	180	3,0
Não informado	334	5,5
Total	6061	100

Verificou-se 151 diferentes queixas, sendo as de maior prevalência as quedas da própria altura, 381 (6,3%), seguidas de dispnéia, 282 (4,6%), acidente automobilístico, 271 (4,5%), intoxicação alcoólica, 261 (4,3%), dor precordial, 260 (4,3%) e pós ictal, 259 (4,3%).

As quedas da própria altura acometeram em maior número o gênero masculino (55,7%), bem como os acidentes automobilísticos (65,3%) e o pós ictal (71,1%), já a dispnéia o gênero feminino (51,4%). A dor precordial apresentou uma pequena diferença de percentual entre gêneros (50,4% no sexo feminino e 49,6% no masculino).

Queixas não urgentes também foram encontradas neste estudo. Por prevalência o SAMU 192 atendeu 259 (4,3%) pacientes com queixas de mal-estar, 236 (3,9 %) em crises nervosas, 147 (2,4%) com crises de ansiedade, 92 (1,5%) queixas de êmese, 70 (1,2%) episódios de tontura, e outras queixas como 69 (1,1 %) dor lombar, 55 (0,9%)

cefaleia, 54 (0,9 %) febre, 45 (0,7 %) fraqueza, 44 (0,7 %) dor no corpo, 30 (0,5 %) tremores, 27 (0,4 %) tosse, 17 (0,3 %) moradores de ruas dormindo em via pública, 15 (0,2%) quadros de constipação intestinal, 13 (0,2%) de diarreia, 11 (0,2%) de coriza e 7 (0,1 %) de cólica menstrual.

Quanto ao desfecho, 4050 (66,8%) foram encaminhados ao pronto socorro referenciado do município, que atende à demanda da atenção terciária e 247 (4,1%) ao pronto socorro que recebe a demanda da atenção secundária (casos menos graves). Em 1290 (21,3%) casos, os pacientes foram avaliados pelas equipes de suporte básico e avançado e posteriormente liberados no local com orientações, conforme determinação do Médico Regulador. Em 157 (2,6%) casos, foram constatado óbito na chegada da equipe ou evoluíram a óbito após as manobras de reanimação, permanecendo no local aos cuidados da polícia militar e familiares. Em 118 (1,9%) situações, houve cancelamento por parte dos solicitantes durante o trajeto até o local da ocorrência. Em 86 (1,4%) casos os pacientes foram socorridos por terceiros, 35 (0,6%) evadiram-se do local e 33 (0,5%) recusaram atendimento da equipe no local ou o transporte ao pronto socorro. A unidade de suporte avançado, prestou apoio à unidade de suporte básico em 45 (0,7%) atendimentos.

Este estudo possibilitou identificar o número de atendimentos realizados pelo SAMU 192 no ano de 2013 e o perfil epidemiológico dos pacientes que acionaram o serviço. A USB foi a que mais realizou atendimentos, dados este semelhante a outros municípios<sup>(7-9)</sup>.

As queixas clínicas foram responsáveis pela maioria dos chamados. Em diversos serviços de atendimentos móveis no país, esse dado é semelhante<sup>(5,9,11)</sup>. Entre elas, as de maior incidência foram a dispneia, intoxicação alcoólica, dor precordial e pós ictal. Este achado traz à tona as questões sociais e implicações para a saúde que o abuso de álcool e outras drogas reflete nos serviços de urgência e emergência<sup>(5,10,11)</sup>.

O gênero responsável pelo maior número de acionamentos foi o feminino. Nacionalmente esse dado é verificado nos estudos relacionados e os autores acreditam que esse fato se dê pela maior procura das mulheres aos serviços de saúde quando algo se manifesta, enquanto os homens não tem inseridos em sua cultura esse cuidado com a saúde<sup>(11,12)</sup>.

A faixa etária variou de 0 a 105 anos, sendo a idade média de 47,3 anos. O maior percentual foi verificado nos jovens com idade entre 20 e 29 anos corroborando com outros estudos<sup>(9)</sup>. Agrupando-se os atendimentos prestados aos idosos, na faixa etária de

60 anos ou mais, observou-se o expressivo número de atendimentos (31,8%). Os estudos acreditam que essa faixa etária seja responsável pela maior parte dos chamados por se tratar de um grupo, em geral, acometido por doenças crônico-degenerativas, e grande parte destes possuem dificuldade de locomoção<sup>(5,7,12)</sup>.

Dos 6061 pacientes atendidos pelo SAMU no período de janeiro a dezembro de 2013, 66,8% foram encaminhados aos pronto socorro referenciado do município que é responsável pela atenção terciária e assim é denominado por receber apenas pacientes referenciados e atendidos pelo SAMU 192 e Resgate do Corpo de Bombeiros. O desfecho dos atendimentos são definidos pelo médico regulador após a troca de informações que este realiza com a equipe in loco, comprovando o risco presumido que foi classificado durante o chamado telefônico. Esse desfecho pode variar, de maneira que o paciente receba orientações no local da ocorrência e seja liberado ou o encaminhamento para o serviço de saúde que atenda às suas necessidades. Outros estudos demonstram que o desfecho principal é o encaminhamento aos serviços de saúde<sup>(7,9,11)</sup>.

Foi possível verificar o envio de ambulâncias para queixas não urgentes. Tal situação muitas vezes pode ser justificada pelas dificuldades que o médico regulador encontra em triar um atendimento, uma vez que a gravidade dos casos, é definida pelas informações passadas pelos usuários ao médico.

Um estudo desenvolvido no município de Ribeirão Preto identificou que os principais motivos apontados para procurar atendimento em serviços de emergência, foram as dificuldades quanto à acessibilidade na atenção primária, aspectos relacionados ao estabelecimento de vínculos, maior disponibilidade de recursos do que na atenção primária e, ainda, por considerar que poderiam necessitar de um atendimento de urgência<sup>(12)</sup>.

Em Belo Horizonte foi possível perceber esse fluxo de pacientes com queixas de baixa complexidade procurando por serviços de emergência e de pronto atendimento. Verificou-se que afecções leves como gripe, amigdalite, tosse, febre, dor lombar, diarreia, dor de estômago e dor no corpo, foram atendidas como queixa referida entre 18% a 38% nas UBS e 51% a 74% nas Unidades de Pronto Atendimento, demonstrando a preferência da população pelos serviços de urgência<sup>(5)</sup>.

Estudo realizado em Santa Catarina, região sul do Brasil, verificou que a população opta por procurar os serviços de emergência de maneira espontânea, mesmo que para isso permaneçam horas aguardando por atendimento, contribuindo para a superlotação do serviço<sup>(10)</sup>.

### 3 CONCLUSÃO

O SAMU 192 foi implantado no ano de 2003 visando ampliar e qualificar o acesso ao atendimento de urgência no país com o apoio de políticas públicas instituídas em busca de melhorias e reorganização da rede, interligando todos os serviços de saúde. Este estudo foi responsável por atender 6061 pacientes in loco durante o ano de 2013, com 151 diferentes queixas de naturezas clínica, traumática, pediátrica, gineco/obstétrica e psiquiátrica, sendo as ocorrências clínicas, as de maior prevalência.

Atendeu homens e mulheres de diversas faixas etárias com predomínio para os adultos jovens com faixa etária entre 20 a 29 anos. As queixas prevalentes foram quedas da própria altura, dispneia, acidentes automobilísticos, intoxicação alcoólica, dor precordial e pós ictal. O serviço realizou o encaminhamento de 4050 usuários ao serviço de referência para atendimento.

É um serviço que visa o atendimento precoce à vítima no ambiente extra-hospitalar e redução de danos, melhorando as suas condições de saúde. Assim sendo, a população observa o SAMU 192 como uma porta de entrada para o sistema e essa imagem é claramente observada quando analisado o número expressivo de solicitações de atendimentos.

Idealmente, o usuário deve iniciar sua trajetória na atenção primária, sendo referenciado para unidades de maior complexidade quando esta é incapaz de atender a sua demanda. Entretanto para conduzir o usuário por um caminho idealizado por organizações de saúde, é essencial conhecer o contexto social, econômico e as condições de doenças a que estes usuários estão expostos.

Portanto, este estudo traz sua importância frente às necessidades de saúde da população e da própria gestão quanto à sua capacidade organizativa e de trabalho, seguindo os preceitos das redes de atenção à saúde, propiciando aos gestores, o conhecimento do perfil do usuário e suas necessidades para posterior desenvolvimento de estratégias educativas visando a ampliação do conhecimento sobre o uso do serviço de atendimento móvel de urgência.



## REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde. (2003). *Política nacional de atenção às urgências* (Série E. Legislação de Saúde). Brasília, DF: Ministério da Saúde. 228 p.
2. Decreto n. 7.508, de 28 de junho de 2011. (2011a). Regulamenta a Lei no 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde (SUS), o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências. Brasília, DF: Ministério da Saúde.
3. Ministério da Saúde. (2006). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Especializada. *Regulação médica das urgências* (Série A. Normas e Manuais Técnicos). Brasília: Editora do Ministério da Saúde. 126 p.
4. Ministério da Saúde. (2006). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. *Política nacional de atenção básica*. Brasília: Ministério da Saúde.
5. Pires, M. R. G. M., Göttems, L. B. D., Cupertino, T. V., Leite, L.S., Vale, L.R., Castro, M. A., Lage, A. C. O. & Mauro, T. G. S. (2013). A utilização dos serviços de atenção básica e de urgência no sus de belo horizonte: problema de saúde, procedimentos e escolha dos serviços. *Saude & Sociedade*, 22(1), 211-222.
6. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (2016). São Paulo – Botucatu – infográfico: dados gerais do município. Recuperado de <http://cidades.ibge.gov.br/painel/painel.php?codmun=350750>.
7. Marques, G. Q., Lima, M. A. D. S., & Ciconet, R. M. (2011). Agravos clínicos atendidos pelo Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) de Porto Alegre - RS. *Acta Paulista de Enfermagem*, 24(2), 185-191.
8. Giaretta, V., Ferronato, M., Ascari, T.M., & Krauzer, I.M. (2012). Perfil das ocorrências em um serviço de atendimento móvel de urgência. *Revista Baiana de Enfermagem*, 26(2), 478-87.
9. Almeida, P. M. V., Dell'Acqua, M. C. Q., Cyrino, C. M. S., Juliani, C. M. C. M., & Pavelqueires, S. (2016). Análise dos atendimentos do SAMU 192: Componente móvel da rede de atenção às urgências e emergências. *Escola Anna Nery Revista de Enfermagem*, 20(2), 289-95.
10. Nascimento, E. R. P., Hilsendegerll, B. R., Belaver, G. M., & Bertoncello, K. C. G. (2011). Classificação de risco na emergência: avaliação da equipe de enfermagem. *Revista de Enfermagem da UERJ*, 19(1), 84-8.
11. Veronese, A. M., Oliveira, D. L. L. C., & Nast, K. (2012). Caracterização da demanda não pertinente ao SAMU de Porto Alegre: estudo descritivo. *Online Brazilian Journal of Nursing*, 11(1). Recuperado de <http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/3568>.
12. Caccia-Bava, M. C. G., Pereira, M. J. B., Rocha, J. S. Y., & Martinez, E. Z. (2011). Pronto-atendimento ou atenção básica: escolhas dos pacientes no SUS. *Medicina (Ribeirao Preto)*, 44(4), 347-54.