

## PERFIL CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICO DE UM SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA

### CLINICAL-EPIDEMIOLOGICAL PROFILE OF A MOBILE EMERGENCY SERVICE

### PERFIL CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICO DE UM SERVIÇO DE EMERGENCIA MÓVIL

Gabriela Medeiros Steindorff<sup>1</sup>, Bruna Sodré Simon<sup>2</sup>, Bruna Stamm<sup>3</sup>, Raquel P tter Garcia<sup>4</sup>,  
Natália Sevilha Stofel<sup>5</sup>, Sidnei Batista de Oliveira Júnior<sup>6</sup>

**Como citar esse artigo:** Steindorff GM, Simon BS, Stamm B, Garcia RP, Stofel NS, Júnior SBO. Perfil Clínico-epidemiológico de u serviço de atendimento móvel de urgência. Rev Enferm Aten o Saúde [Internet]. 2022 [acesso em: \_\_\_\_]; 11(1):e202140. DOI: <https://doi.org/10.18554/reas.v11i1.4806>

#### RESUMO

**Objetivo:** Caracterizar o perfil clínico-epidemiológico do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência de um município da Fronteira Oeste do Rio Grande do Sul/Brasil, referente   2016 e 2017. **Método:** Estudo descritivo, documental retrospectivo e quantitativo. Incluiram-se 5.957 boletins de ocorrências de janeiro de 2016 até dezembro de 2017. Foram processadas as frequências relativas e absolutas. **Resultados:** Prevaleceram atendimentos por causa neurológica (11,9%) e colisão (14,3%). A maioria dos chamados foi para homens (55,7%) e a faixa etária de 60 a 79 anos (26,2%); 98,6% dos acionamentos foi para presta o de socorro, a unidade de suporte básico (57,3%) foi a mais utilizada, e em 90,1% dos atendimentos não apresentaram incidentes **Conclusão:** Os atendimentos mais prevalentes foram de causas neurológicas e as colisões. Homens e idosos foi a popula o mais atendida. Os atendimentos foram realizados em sua maioria pela unidade de suporte básico, predominando a não ocorrência de incidentes.

**Descritores:** Serviços Médicos de Emergência, Ambulâncias, Enfermagem em Emergência, Perfil de Saúde.

<sup>1</sup> Enfermeira. Hospital Santa Casa de Uruguaiana. Pronto Atendimento da Unimed Uruguaiana. <http://orcid.org/0000-0002-8746-0696>

<sup>2</sup> Enfermeira. Universidade Federal do Pampa, Campus Uruguaiana, Rio Grande do Sul, Brasil. Professora Assistente da Universidade Federal do Pampa, Campus Uruguaiana, Rio Grande do Sul, Brasil. Pesquisadora do Núcleo de Estudos em Família e Cronicidade (NEFAC/UNIPAMPA). Doutoranda do Programa de Pós-Gradua o em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria. <http://orcid.org/0000-0003-3855-1310>

<sup>3</sup> Enfermeira. Professora Assistente da Universidade Federal do Pampa, Campus Uruguaiana. Universidade Federal do Pampa, Campus Uruguaiana, Rio Grande do Sul, Brasil. Vice-líder do Núcleo de Estudos em Família e Cronicidade (NEFAC/UNIPAMPA). Doutoranda do Programa de Pós-Gradua o em Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul. <http://orcid.org/0000-0003-4858-7712>

<sup>4</sup> Enfermeira. Professora Assistente da Universidade Federal do Pampa, Campus Uruguaiana, Rio Grande do Sul, Brasil. Universidade Federal do Pampa, Campus Uruguaiana, Rio Grande do Sul, Brasil. Líder do Núcleo de Estudos em Família e Cronicidade (NEFAC/UNIPAMPA). Doutora pelo Programa de Pós-Gradua o em Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas. <http://orcid.org/0000-0002-5503-7981>

<sup>5</sup> Enfermeira. Professora da Universidade Federal de São Carlos, Brasil. Doutora pelo Programa de Pós-Gradua o em Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas. Universidade Federal de São Carlos. <http://orcid.org/0000-0002-5928-3477>

<sup>6</sup> Enfermeiro. Hospital Santa Casa de Uruguaiana. <http://orcid.org/0000-0002-0582-2279>

## ABSTRACT

**Objective:** to characterize the clinical-epidemiological profile of the Mobile Emergency Care Service of a municipality on the Western Frontier of Rio Grande do Sul/Brazil, referring to 2016 and 2017. **Method:** descriptive, retrospective and quantitative documentar study. 5.957 incident reports from January 2016 to December 2017 were included. Which the relative and absolute frequencies were processed. **Results:** attendance prevailed due to neurological cause (11.9%) and collision (14.3%). Most of the calls were for men (55.7%) and the age group was 60 to 79 years old (26.2%); 98.6% of the activations were for assistance, the basic support unit (57.3%) was the most used, and in 90.1% of the consultations there were no incidents. **Conclusion:** the most prevalent services were neurological causes and collisions. Men and the elderly were the most attended population. The services were performed mostly by the basic support unit, with no incidents occurring.

**Descriptor:** Emergency Medical Services, Ambulances, Emergency Nursing, Health Profile.

## RESUMEN

**Objetivo:** caracterizar el perfil clínico-epidemiológico del Servicio Móvil de Atención de Emergencia de un municipio de la frontera occidental de Rio Grande do Sul/Brasil. **Método:** Estudio documental descriptivo, retrospectivo y cuantitativo. Se incluyeron 5.957 informes de incidentes de enero de 2016 a diciembre de 2017. Se procesaron las frecuencias relativas y absolutas. **Resultados:** la assistência prevaleció por causa neurológica (11,9%) y colisión (14,3%). La mayoría de las llamadas fueron para hombres (55,7%) y el grupo de edad tenía entre 60 y 79 años (26,2%). El 98,6% de las activaciones fueon por assistência, la unidad básica de apoyo (57,3%) fue la más utilizada, y en el 90,1% de las consultas no hubo incidencias. **Conclusión:** los servicios más prevalentes fueron las causas neurológicas y las colisiones. Los hombres y los ancianos fueron la población más atendida. La mayoría de los casos fueron atendidos por la unidad básica de apoyo, con predominio de la no ocurrencia de incidentes.

**Descriptor:** Servicios Médicos de Urgencia, Ambulancias, Enfermería de Urgencia, Perfil de Salud.

## INTRODUÇÃO

O Serviço de Atendimento Móvel às Urgências (SAMU) foi criado 29 de setembro de 2003 por meio da instituição da Portaria nº 1864, que se encontra incluída na Política Nacional de Atenção às Urgências (PNAU).<sup>1</sup> Esse serviço tem por objetivo garantir o atendimento precoce às vítimas nas situações que demandam maiores cuidados e casos graves com necessidade de intervenções rápidas.<sup>1</sup> O SAMU abrange 82,2% da

população brasileira, sendo 3.533 municípios, contemplando um total de 170,6 milhões de habitantes.<sup>2</sup>

Dentro da rede de atenção às urgências e emergências, o SAMU tem um papel fundamental oportunizando à população um atendimento rápido e resolutivo. Os principais tipos de atendimento realizados destacam-se problemas cardiorrespiratórios, queimaduras, tentativas de suicídio, violências, acidentes e traumas.<sup>3</sup> Estudos

realizados em outras regiões do país demonstram maioria de atendimentos por causas clínicas, com sequência para traumáticas.<sup>4-5</sup>

Dessa maneira, justifica-se a relevância de explorar informações que constam nos boletins de atendimentos do SAMU, e diante desses, identificar e atualizar dados do perfil municipal. Considera-se, também, que esses dados são fonte imprescindível de informações para o dimensionamento e planejamento das ações de saúde na área da urgência e emergência, bem como o impacto nos serviços de saúde e rede de suporte social, pensando na formulação de políticas públicas e de promoção/prevenção em saúde.

Elencou-se como questão de pesquisa: qual o perfil clínico-epidemiológico referente aos anos de 2016 e 2017 de atendimentos do SAMU um município da Fronteira Oeste do Rio Grande do Sul/Brasil? Este estudo tem como objetivo caracterizar o perfil clínico-epidemiológico do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência de um município da Fronteira Oeste do Rio Grande do Sul/Brasil, referente à 2016 e 2017.

## **MÉTODO**

Estudo descritivo, documental retrospectivo e quantitativo, realizado em

uma base de atendimento do SAMU de um município da Fronteira Oeste do Rio Grande do Sul/Brasil, componente da 10ª Coordenadoria Regional de Saúde (CRS), o qual realiza aproximadamente 300 atendimentos mensais. No período de coleta atuavam no local, 31 profissionais, sendo seis médicos, seis enfermeiros, sete técnicos de enfermagem e 12 condutores. O serviço conta com uma estrutura de unidades móveis, de atendimento integral nas 24 horas, que é composta por uma ambulância de Unidade de Suporte Avançado (USA), uma ambulância de Unidade de Suporte Básico (USB) e uma motolância, que presta atendimento de apoio das 7 horas às 19 horas. Além dos atendimentos de socorro, por meio de chamados telefônicos da população que são designados pela central de regulação, o SAMU realiza o atendimento de remoção de um serviço a outro dos pacientes graves.

A coleta dos dados ocorreu de novembro de 2017 a março de 2018 de segundas a sextas-feiras com a colaboração de sete coletadores treinados previamente, por meio de um formulário previamente confeccionado pelos pesquisadores e baseado nas informações dos boletins de atendimento utilizados pelo SAMU. Foram incluídos no estudo os boletins arquivados dos atendimentos do SAMU referentes ao período de janeiro de 2016 até dezembro de 2017. O preenchimento desses boletins

é realizado manualmente pelo técnico de enfermagem nos atendimentos da USB, pelo enfermeiro nos atendimentos da USA, e nos atendimentos da motolâncias o responsável é o condutor que pode ser o técnico de enfermagem, enfermeiro ou médico.

Excluíram-se os boletins que estavam rasurados, ilegíveis e que não apresentavam ao menos 80% das informações preenchidas. Neste estudo, foram selecionadas as seguintes variáveis: sexo, idade, ano, mês, dia da semana, hora, tipo de atendimento, unidade, localidade do atendimento, transporte, origem, incidentes (chamados cancelados e falsos, óbitos, recusa ao atendimento e/ou hospitalização, vítima não estar mais no local) e motivos clínicos e traumáticos.

Os dados foram coletados de forma manual para o formulário e, após, organizados e tabulados em um banco de dados no Programa Excel. Ocorreu dupla digitação independente dos dados, a fim de verificar erros e inconsistências. Posteriormente, os dados foram exportados para o programa estatístico *Statistical*

*Package for Social Sciences Inc, Chicago, IL* (SPSS, versão 21.0) e analisados. Utilizou-se estatística descritiva para análise dos dados, com frequência relativas e absolutas.

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa na Universidade em que está vinculada pelo parecer nº 2.328.841.

## RESULTADOS

O SAMU realizou em dois anos analisados, um total de 6.174 atendimentos, sendo 3.253 em 2016 e 2.921 em 2017, e desses 5.957 boletins foram coletados, segundo os critérios de inclusão.

Quanto ao sexo das pessoas atendidas, houve prevalência do sexo masculino com um total de 3.319 (55,7%), em comparação com o sexo feminino, que foi de 2.596 (43,6%), nos dois anos avaliados. A população idosa foi a que demandou o maior número de atendimento. Na Tabela 1 é apresentada a comparação destas informações e da idade de acordo com os anos investigados.

**Tabela 1** - atendimentos realizados pelo SAMU nos anos de 2016 e 2017, conforme sexo e idade, Rio Grande do Sul – Brasil, 2020.

Características	Ano				Total N
	2016		2017		
	N	%	N	%	
<b>Sexo</b>					
Masculino	1767	53,2	1552	46,8	3319
Feminino	1341	51,7	1255	48,3	2596
Em branco	21	50,0	21	50,0	42
<b>Idade</b>					
< 1 ano	9	42,9	12	57,1	21
1-19 anos	277	53,7	239	46,3	516
20-39 anos	806	54,1	683	45,9	1489
40-59 anos	712	50,0	712	50,0	1424
60-79 anos	839	53,9	719	46,1	1558
80 anos ou mais	425	51,8	396	48,2	821
Em branco	61	47,7	67	52,3	128

Fonte: elaborada pelos autores.

A tabela 2 mostra que quanto à distribuição das ocorrências por mês, a maior prevalência em 2016 foi em janeiro com um total de 306 atendimentos, e no ano de 2017, em dezembro, com 275.

**Tabela 2** Atendimentos realizados pelo SAMU nos anos de 2016 e 2017, segundo mês, dia da semana e horário, Rio Grande do Sul – Brasil, 2020.

Variável	Ano				Total N
	2016 N	%	2017 N	%	
<b>Mês</b>					
Janeiro	306	54,7	253	45,3	559
Fevereiro	246	56,3	191	43,7	437
Março	228	48,9	238	51,0	466
Abril	240	50,6	234	49,4	474
Mai	271	50,9	261	49,1	532
Junho	269	60,7	174	39,3	443
Julho	305	53,7	263	46,3	568
Agosto	287	54,8	237	45,2	524
Setembro	254	53,3	223	46,7	477
Outubro	244	51,3	232	48,7	476
Novembro	249	50,2	247	49,8	496
Dezembro	230	45,5	275	54,5	505
<b>Dia da semana</b>					
Segunda à sexta-feira	2257	53,4	1966	46,6	4223
Sábado a domingo	869	50,5	853	49,5	1722
Em branco	3	25	9	75	12
<b>Hora do atendimento</b>					
07:00 - 12:59	903	50,3	894	49,7	1797
13:00 - 18:59	1005	53	890	47	1895
19:00 - 00:59	739	52,1	679	47,9	1418
01:00 - 06:59	404	57,6	297	42,4	701
Em branco	78	53,4	68	46,6	146

Fonte: elaborada pelos autores.

No que se refere às informações de tipo, unidade, procedência e origem dos atendimentos do SAMU, na Tabela 3

constam-se as frequências destas variáveis e as informações comparadas dos anos de 2016 e 2017.

**Tabela 3** - atendimentos realizados pelo SAMU nos anos de 2016 e 2017, segundo tipo, unidade, localidade, transporte e origem, Rio Grande do Sul – Brasil, 2020.

Variável	Ano				Total N
	2016		2017		
	N	%	N	%	
<b>Tipo</b>					
Socorro	3108	52,9	2767	47,1	5875
Transporte	3	4,7	61	95,3	64
Outro*	6	100,0	-	-	6
Em branco	12	100,0	-	-	12
<b>Unidade</b>					
Suporte Avançado	1312	51,6	1231	48,4	2543
Suporte Básico	1817	53,3	1597	46,8	3414
<b>Localidade</b>					
Área urbana	2920	52,6	2633	47,4	5553
Área rural	246	49,6	183	50,4	363
Em branco	29	70,7	12	29,3	41
<b>Transporte</b>					
Simple	2088	53,3	1826	46,7	3914
Medicalizado	788	47,4	873	52,6	1661
Em branco	253	66,2	129	33,8	382
<b>Origem</b>					
Residência	1831	53,6	1588	46,4	3419
Via Pública	874	52	806	48	1680
Estratégia de Saúde	42	56,8	32	43,2	74
Local de trabalho	16	51,6	15	48,4	31
Evento	15	75,0	5	25,0	20
Rodovia	102	48,8	107	42,2	209
Unidade de Pronto Atendimento	-	-	63	100,0	63
Outro**	166	48,5	176	51,5	342
Em branco	83	69,7	36	30,3	119

\*Presença de viatura sem necessidade de regulação; \*\* Casos como delegacia, residência e dentre outros.

Fonte: elaborada pelos autores.

A relação dos motivos clínicos e traumáticos identificados nos boletins é apresentada na Tabela 4, assim como a ocorrência de incidentes durante os atendimentos.

**Tabela 4-** Comparação das variáveis motivo e incidentes referente aos atendimentos realizados pelos SAMU nos anos de 2016 e 2017. Rio Grande do Sul – Brasil, 2020.

Variável	Ano		Total N
	2016	2017 N	
<b>Motivo</b>			
<i>Clínico</i>			
Respiratório	290	311	601
Cardiovascular	325	353	678
Neurológico	384	325	709
Digestivo	96	118	214
Obstétrico	47	33	80
Psiquiátrico	215	230	445
Infeccioso	34	36	70
Pediátrico	1	3	4
Metabólico	197	200	397
Intoxicação exógena	31	34	65
Outros motivos clínicos	405	185	590
<i>Traumático</i>			
Colisão	452	401	853
Atropelamento	60	53	113
Queda	354	331	685
Agressão	65	59	124
Ferimento por Arma de Fogo	19	13	32
Ferimento por Arma Branca	33	29	62
Queimadura	4	5	9
Afogamento	0	3	3
Eletroplessão	9	7	16
Outros motivos traumáticos	57	49	106
Dados em branco	51	50	102
<b>Incidentes</b>			
Nenhum	2832	2533	5365
Cancelado	4	7	11
Falso	6	3	9
Óbito	131	154	285
Recusou atendimento	62	57	119
Recusou hospitalização	29	26	55
Não está mais no local	53	45	98
Outro*	12	3	15

\*Caso de acessibilidade a locais de difícil acesso que colocam em risco a equipe.

Fonte: elaborada pelos autores.



## DISCUSSÃO

Quanto aos anos que compuseram a amostra dos boletins, identificou-se que 2016 teve um número maior de atendimentos, apresentando uma diminuição de aproximadamente 10,21% (332) entre os anos de 2016 e 2017. O fato desta redução pode ser justificado uma vez que, com o decorrer desse período, as estratégias de saúde da família foram (re)organizadas para atender algumas demandas de urgência e da comunidade, sanando dessa forma uma falha assistencial que ocorria anteriormente, quando houve a implantação do SAMU.

No entanto, ainda é perceptível que a população continua a utilizar o serviço de urgência e emergência para motivos clínicos que poderiam ser solucionados na Atenção Básica (AB).<sup>6</sup> Um estudo<sup>7</sup> realizado em Botucatu, São Paulo, identificou predomínio de perfil de agravos clínicos atendidos pelo SAMU em seis meses, sendo levantado um total de 2645 fichas de atendimento.

O predomínio de atendimentos aos homens pode-se ser caracterizado como um perfil generalizável das ocorrências pelo SAMU, uma vez que se encontrou resultados convergentes em pesquisa realizada na capital do Rio Grande do Sul, em que 63,4% das ocorrências eram

destinadas ao sexo masculino.<sup>4</sup> Ainda, um estudo<sup>8</sup> realizado no SAMU do Rio Grande do Norte detectou, em quatro meses de análise, dados semelhantes, em que dos 3.186 atendimentos, 63,2% eram do sexo masculino e 35,8% do sexo feminino. Na Bahia, o atendimento do SAMU a homens representou 49,9% em relação às mulheres.<sup>9</sup>

Em relação à saúde do homem e os motivos de atendimentos em saúde na Rede de Urgência e Emergência (RUE), os dados do presente estudo vão ao encontro à literatura atual, no sentido de que há um perfil sociocultural entre os homens, voltado principalmente, ao uso abusivo de álcool e ao excesso de velocidade. Esses fatores contribuem para que estejam mais expostos tanto a acidentes automobilísticos<sup>10</sup>, quanto a outros motivos traumáticos.

A predominância dos atendimentos, nos anos de 2016 e 2017 ocorreu à população idosa na faixa etária de 60 a 79 anos (26,2%), seguidos dos adultos jovens dos 20 a 39 anos (25,0%). Já a população com idade inferior a um ano de idade, foi a que o SAMU prestou menos atendimentos (0,4%). O maior número de atendimentos a faixa etária de 60 a 79 anos pode ser evidenciado pelo aumento da expectativa de vida, bem como pelo acometimento de

saúde por doenças crônicas não transmissíveis.

Tal fato vai ao encontro do Instituto Brasileiro de Geografia Estatística (IBGE), o qual revela que a pirâmide etária brasileira está em constante transformação, principalmente nos últimos anos com o aumento da população idosa.<sup>11</sup> Neste prisma, expõe-se que as taxas de hospitalizações em pacientes idosos pelo agravamento das condições crônicas vêm aumentando gradativamente no Brasil. Com base nisso, visualiza-se a necessidade de organizar a sistematização do cuidado a esse grupo, instituindo visitas domiciliares com maior frequência a fim de identificar as vulnerabilidades que os idosos estão submetidos; desenvolvendo ações de promoção integral à saúde, principalmente no cenário da atenção primária, no intento de diminuir as complicações crônicas e que agravos agudos possam ser evitados nos idosos.<sup>12</sup>

O fato de os meses de janeiro de dezembro serem os de maior prevalência pode ser justificado pelo fato de ambos serem meses festivos, ou seja, por janeiro tratar-se de um mês de férias escolares, e dezembro mês comemorativo. Evidenciou-se ainda, que há um número elevado de atendimentos nos finais de semana. Pesquisa<sup>13</sup> realizada no Ceará, também identificou o aumento dos atendimentos aos acidentes automobilísticos no período

noturno e finais de semana, relacionando o comportamento social e o sexo masculino como fatores que contribuem para essa incidência.

Salienta-se que a identificação dos atendimentos conforme o mês e dia da semana podem ser utilizados como condução de planejamento de ações em saúde, incluindo estratégias adequadas de investimentos e alocação de recursos disponíveis para melhor atender a demanda. Uma vez que esses, podem ser contribuintes para o elevado índice de atendimentos nesses períodos.

De acordo com o tipo de atendimento, a maioria das ocorrências (98,6%) foi por motivo de socorro. Ressalta-se que em outubro de 2017 ocorreu a implantação de uma UPA 24 horas no município onde se realizou a pesquisa, aspecto esse, que pode justificar o surgimento do motivo de transporte pela população atendida.

Quanto às unidades utilizadas nos atendimentos estão a USB com 3.414 (57,3%), seguida da USA com 2.543 (42,7%). Esse achado vai ao encontro de uma pesquisa<sup>5</sup> que foi realizada na Macrorregião Norte de Minas, onde 89% dos atendimentos foram realizados pela USB.

Quanto aos motivos dos atendimentos, nos dois anos verificou-se a prevalência das causas clínicas do tipo

nerológicas com 709 atendimentos (11,9%) e as causas traumáticas a colisão com 853 (14,3%).

Pode-se inferir uma relação entre a maior faixa etária atendida pelo SAMU e a causa das ocorrências, uma vez que segundo dados do IBGE a pirâmide etária brasileira está em constante inversão devido ao aumento da população idosa<sup>11</sup>, assim justificando o maior número de ocorrências por motivos clínicos com aspectos neurológicos prestados a faixa etária de 60 a 79 anos, que além do aumento da expectativa de vida e do surgimento de doenças crônicas destaca-se que a redução da taxa de natalidade está encaminhando-se constantemente a um declínio.<sup>7</sup>

Ainda relacionado às afecções neurológicas, um estudo<sup>14</sup> que caracterizou o perfil epidemiológico destas vítimas atendidas por um SAMU apontou que 59% dos atendimentos foram por Acidente Vascular Cerebral (AVC), 11% por crise convulsiva, 4,1% por lombalgia associada à lesão medular e 4,1% de outras naturezas neurológicas.

No entanto, constata-se que reformular equipes para uma assistência adequada não é o suficiente para organizar os níveis de cuidado. É necessário investir em inovação e espelhar-se em outros países que já viveram esta prática no processo de envelhecimento.<sup>15</sup>

Os dados encontrados quanto aos motivos traumáticos convergem com a realidade que está cada vez mais presente no cotidiano, principalmente no trânsito brasileiro e nos atendimentos de emergência. As colisões também aparecem como causa principal em estudo realizado no Ceará.<sup>13</sup>

Relacionado aos incidentes ocorridos durante os atendimentos realizados pelo SAMU, 5.365 (90%) não apresentaram incidentes, seguida da opção óbito com 285 (1,5%) casos e recusa de atendimento com 119. Ressalta-se que no formulário de preenchimento dos dados, elaborado para a pesquisa, existiam outras opções de incidentes, como falso, recusa de atendimento, e ausência da vítima no local.

Visando promover reflexões na população quanto a não realização de trotes aos serviços de urgência, destaca-se um projeto de extensão realizado na Bahia em escolas municipais. A partir das atividades, foi possível, segundo dados da coordenação geral do SAMU, uma redução nos trotes de quase 10%, depois de um ano de projeto.<sup>16</sup> Os telefonemas falsos implicam em descolamentos desnecessários, ocasionando em gastos que poderiam ser evitados, uma vez que a população ações de educação em saúde fossem realizadas em prol de esclarecimentos sobre as reais necessidades

de atendimentos pelo SAMU. Portanto verificam-se pontos frágeis na gestão dos serviços pré-hospitalares de urgência e emergência, o que responsabiliza os gestores da área da saúde e dos serviços a solucionarem as lacunas existentes e a investir na prestação de um serviço de qualidade.<sup>17</sup> Ainda, uma revisão integrativa evidenciou que o acionamento do atendimento móvel de urgência para demandas que não se enquadram no grau de gravidade e necessidade desse tipo de serviço, aparece como outro fator limitante na coordenação e gerenciamento das atividades dos profissionais do SAMU.<sup>18</sup>

Reitera-se que o conhecimento destas informações e de um mapeamento das regiões, dias e perfil populacional envolvido nos atendimentos pode auxiliar na gestão e implementação de estratégias para a adequação e melhoria nas estruturas dos serviços de saúde para atender estas demandas, tanto nos prontos-socorros dos municípios de cobertura que recebem as vítimas socorridas quanto do próprio SAMU.<sup>13</sup>

Nesse sentido, os gestores necessitam conhecimento e habilidades para desenvolverem ações planejadas para a assistência prestada pelos profissionais, tendo em vista as especificidades do perfil populacional atendido no serviço para assim melhor atender todos os ciclos vitais, causas clínicas ou traumáticas e em

qualquer demanda estabelecida. Assim identificam-se as responsabilidades da gestão nas organizações dos serviços de saúde móveis, e a determinação das prioridades clínicas permite definir as competências dos diversos serviços de saúde e os fluxos internos.

## CONCLUSÃO

Ao analisar o perfil clínico-epidemiológico de um Serviço de Atendimento Móvel de Urgência de um município da Fronteira Oeste do Rio Grande do Sul/Brasil, referente aos anos de 2016 e 2017 e, compará-los, conclui-se que nos dois anos em estudo realizou-se 6.174 atendimentos, sendo 3.253 no ano de 2016 e 2.921 no ano subsequente, e destes foram alvo deste estudo 5.957 boletins de atendimento.

A maior demanda de atendimentos relacionada à natureza clínica foi de causa neurológica (11,9%), e à natureza traumática, colisão (14,3%). A maioria dos atendimentos foi prestada a homens (55,7%) e o maior número de ocorrências foi das pessoas na faixa etária de 60 a 79 anos (26,2%), quanto à distribuição das ocorrências por mês, verificou-se maior incidência no mês de dezembro e janeiro e de acordo com o tipo de atendimento, a maioria das ocorrências foi por motivo de socorro (98,6%). Quanto às unidades utilizadas nos atendimentos estão a USB

com 3.414 (57,3%), seguida da USA com 2.543 (42,7%). Relacionado aos incidentes que possam surgir durante os atendimentos realizados pelo SAMU a maioria dos atendimentos não apresentou incidentes (90,1%), seguida da opção óbito (4,8%) e recusa de atendimento (2,0%).

A limitação durante a pesquisa ocorreu devido aos boletins rasurados e incompletos, o que dificultou a completude do estudo deste perfil, mesmo sendo um critério de exclusão adotado na pesquisa e se tratar de um estudo documental retrospectivo. Por isso, salienta-se a importância do preenchimento adequado e completo durante os atendimentos realizados para um detalhamento mais fidedigno e concreto.

A gestão do sistema de saúde tem valorizado a análise de dados espaciais por aportar novos subsídios para o planejamento e avaliação das ações, baseados na análise da distribuição espacial das doenças, da localização dos serviços de saúde e dos riscos ambientais. Considera-se então, a importância de outros estudos que visem o dimensionamento da necessidade de saúde em urgência e emergência visando contribuir para o planejamento de atividades de educação em saúde, estratégias gerenciais como a implementação de diretrizes, políticas e protocolos para sistematizar a assistência e

melhor organizar a gestão de acordo com o perfil encontrado.

## REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde (BR). Política Nacional de Atenção às Urgências. Brasília, 2003.
2. Ministério da Saúde (BR). Notícias. [Internet]. [citado em 2020 Abr 04]. Disponível em: <https://www.saude.gov.br/noticias/agencia-saude/42892-populacao-passa-a-contar-com-476-novas-ambulancias-do-samu-192>
3. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Especializada. Manual instrutivo da Rede de Atenção às Urgências e Emergências no Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília, 2013.
4. Battisti GR, Branco A, Caregnato RCA, Oliveira MMC. Perfil de atendimento e satisfação dos usuários do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU). Rev gaucha enferm [Internet]. 2019 [citado em 4 abri. 2020];40:e20180431. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/rgenf/v40/1983-1447-rgenf-40-e20180431.pdf>
5. Dias EG, Silveira AOA. Perfil dos clientes e atendimentos realizados pelo Serviço de Atendimento Móvel de Urgência da macrorregião Norte de Minas. R. Interd [Internet]. 2017 [citado em 4 abri. 2020];10(4):50-9. Disponível em: <https://revistainterdisciplinar.uninovafapi.edu.br/index.php/revinter/article/view/1310>
6. O'Dwyer G, Konder MT, Reciputti LP, Macedo C, Lopes MGM. O processo de implantação do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência no Brasil: estratégias de ação e dimensões estruturais. Cad. Saúde Pública [Internet]. 2017 [citado em 25 nov. 2019];33(7):1-14. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/csp/v33n7/1678-4464-csp-33-07-e00043716.pdf>
7. Almeida PMV, Dell'Acqua MCQ, Cyrino CMS, Juliani CMCM, Palhares VC, Pavelqueires S. Análise dos

- atendimentos do SAMU 192: Componente móvel da rede de atenção às urgências e emergências. Esc Anna Nery [Internet]. 2016 [citado em 12 jan. 2020];20(2):289-95. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/ean/v20n2/1414-8145-ean-20-02-0289.pdf>
8. Dias JMC, Lima MSM, Dantas RAN, Costa IKF, Leite JEL, Dantas DV. Perfil de atendimento do serviço pré-hospitalar móvel de urgência estadual. Cogitare Enfermagem [Internet]. 2016 [citado em 24 nov. 2019];21(1):01-9. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/42470/27511>
- 9- Hora RS, Paiva EF, Sampaio ES, Oliveira JA, Souza VRS, Brandão PC. Caracterização do atendimento do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) às emergências clínicas. REME - Rev Min Enferm. [Internet]. 2019 [citado em 04 abr. 2020];23:e-1256. Disponível em: <http://www.revenf.bvs.br/pdf/reme/v23/1415-2762-reme-23-e1256.pdf>
10. Damacena GN, et al. Consumo abusivo de álcool e envolvimento em acidentes de trânsito na população brasileira, 2013. Cienc. Saude colet. [Internet]. 2016 [citado em 02 agos. 2021];21(12):3777-86. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-812320152112.25692015>
11. Instituto Brasileiro De Geografia e Estatística – IBGE. Sinopse do Senso Demográfico de 2015. Rio de Janeiro, 2015.
12. Labegalini CMG, Nogueira IS, Hammerschmidt KSA, Jaques AE, Carreira L, Baldissera VDA. Percorso cuidativo-educativo dialógico sobre envelhecimento ativo com profissionais da estratégia saúde da família. Texto Contexto Enferm [Internet]. 2020 [citado em 02 agos. 2021];29:e20180235. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE2-2018-0235>
13. Dias LKS, et al. Caracterização dos acidentes de trânsito atendidos pelo serviço de atendimento móvel de urgência. SANARE [Internet]. 2017 [citado em 01 agos. 2021];16(Supl 01):06-16. Disponível em: <https://sanare.emnuvens.com.br/sanare/article/view/1133>
14. Sarmento SDG, Dantas RSN, Dantas DV, Oliveira SP, Henriques LMN, Costa IB. Perfil das vítimas de afecções neurológicas atendidas por um serviço pré-hospitalar móvel de urgência. Cogitare Enferm [Internet]. 2017 [citado em 03 abr. 2020];22(2):e49698. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/49698/pdf>
15. Miranda GMD, Mendes ACG, Silva ALA. O envelhecimento populacional brasileiro: desafios e consequências sociais atuais e futuras. Rev. bras. Geriatria e Gerontologia [Internet]. 2016 [citado em 03 abr. 2020];19(3):507-19. Disponível: [https://www.scielo.br/pdf/rbagg/v19n3/pt\\_1809-9823-rbagg-19-03-00507.pdf](https://www.scielo.br/pdf/rbagg/v19n3/pt_1809-9823-rbagg-19-03-00507.pdf)
16. Callou SCS, et al. Samu nas escolas: utilizando o lúdico na educação em saúde. Braz. J. Hea. [Internet]. 2020 [citado em 02 ago. 2021];3(5):13041-13048. Disponível em: <https://www.brazilianjournals.com/index.php/BJHR/article/view/17022/13851>
17. Ortiga AMB, et al. Avaliação do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência em Santa Catarina, Brasil. Cad. Saúde Pública [Internet]. 2016 [citado em 25 nov. 2019];32(12):e00176714. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/csp/v32n12/1678-4464-csp-32-12-e00176714.pdf>
18. Sousa BVN, Teles JF, Oliveira EF. Perfil, dificultades y particularidades en el trabajo de los profesionales de atención prehospitalaria móvil: una revisión integradora. Enfermería Actual de Costa Rica [Internet]. 2020 [citado em 26 nov. 2021]; (38):245-260. Disponível em: [http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1409-45682020000100245&lng=en](http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-45682020000100245&lng=en)

RECEBIDO: 21/07/20

APROVADO: 21/03/22

PUBLICADO: 04/22