

PERFIL CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICO DE UM SERVIÇO MÓVIL DE URGENCIAS

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

CLINICAL-EPIDEMIOLOGICAL PROFILE OF A MOBILE EMERGENCY SERVICE

Gabriela Medeiros Steindorff¹, Bruna Sodré Simon², Bruna Stamm³, Raquel P tter Garcia⁴,
Natália Sevilha Stofel⁵, Sidnei Batista de Oliveira J nior⁶

Como citar este artículo: Steindorff GM, Simon BS, Stamm B, Garcia RP, Stofel NS, Júnior SBO. Perfil clínico-epidemiológico de um servicio móvil de urgencias. Rev Enferm Aten o Saúde [Internet]. 2022 [acceso en:_____]; 11(1):e202140. DOI: <https://doi.org/10.18554/reas.v11i1.4806>

RESUMEN

Objetivo: caracterizar el perfil clínico-epidemiológico del Servicio Móvil de Atención de Urgencia de un municipio de la frontera occidental de Rio Grande do Sul/Brasil, en 2016 y 2017. **Método:** Estudio documental descriptivo, retrospectivo y cuantitativo. Se incluyeron 5.957 informes de atención de enero de 2016 a diciembre de 2017. Se procesaron las frecuencias relativas y absolutas. **Resultados:** predominó la atención de causas neurológicas (11,9%) y colisiones (14,3%). La mayoría de las llamadas fue para asistir a hombres (55,7%) y la franja etaria entre 60 y 79 años (26,2%); el 98,6% de las mismas fueron por pedidos de asistencia, la unidad básica de apoyo (57,3%) fue la más utilizada, y en el 90,1% de las consultas no se registraron incidentes. **Conclusión:** predominó la atención de causas neurológicas y colisiones. La población más atendida fue hombres y adultos mayores. La mayoría de los casos fueron atendidos por la unidad básica de apoyo y predominó la ausencia de incidentes.

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

¹ Enfermera. Hospital Santa Casa de Uruguayana. Servicio de emergencia de Unimed Uruguayana. <http://orcid.org/0000-0002-8746-0696>

² Enfermera. Profesora Asistente de la Universidad Federal do Pampa, Campus Uruguayana, Rio Grande do Sul, Brasil. Investigadora del Núcleo de Estudos em Família e Cronicidade (NEFAC/UNIPAMPA). Estudiante de doctorado del Programa de Posgrado en Enfermería de la Universidad Federal de Santa María. <http://orcid.org/0000-0003-3855-1310>

³ Enfermera. Profesora Asistente de la Universidad Federal do Pampa, Campus Uruguayana, Rio Grande do Sul, Brasil. Vicedirectora del Núcleo de Estudos em Família e Cronicidade (NEFAC/UNIPAMPA). Estudiante de doctorado del Programa de Posgrado en Enfermería de la Universidad Federal do Rio Grande do Sul. <http://orcid.org/0000-0003-4858-7712>

⁴ Enfermera. Profesora Asistente de la Universidad Federal do Pampa, Campus Uruguayana, Rio Grande do Sul, Brasil. Directora do Núcleo de Estudos em Família e Cronicidade (NEFAC/UNIPAMPA). Doctora por el Programa de Posgrado en Enfermería de la Universidad Federal de Pelotas. <http://orcid.org/0000-0002-5503-7981>

⁵ Enfermera. Profesora de la Universidad Federal de São Carlos, Brasil. Doctora por el Programa de Posgrado en Enfermería de la Universidad Federal de Pelotas. <http://orcid.org/0000-0002-5928-3477>

⁶ Enfermero. Hospital Santa Casa de Uruguayana. <http://orcid.org/0000-0002-0582-2279>

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 à 2016 e 2017. **Método:** Estudo descritivo, documental retrospectivo e quantitativo. Incluíram-se 5.957 boletins de ocorrências de janeiro de 2016 até dezembro de 2017. Foram processadas as frequências relativas e absolutas. **Resultados:** Prevaleram 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 prestação 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 população 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.

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.

INTRODUCCIÓN

El Servicio Móvil de Atención de Urgencias (SAMU) fue creado el 29 de septiembre de 2003 mediante la Ordenanza N° 1864, que forma parte de la Política Nacional de Atención de Urgencias (PNAU).¹ El objetivo de dicho servicio es garantizar la atención urgente a víctimas en situaciones que demandan mayor atención y casos graves que requieren intervenciones rápidas.¹ El SAMU cubre al

82,2% de la población brasileña, abarca 3.533 municipios, con un total de 170,6 millones de habitantes.²

Dentro de la red de atención de urgencias y emergencias, el SAMU tiene un papel fundamental para brindarle a la población un servicio rápido y resolutivo. Los principales tipos de atención que se brindan son problemas cardiorrespiratorios, quemaduras, intentos de suicidio, violencia, accidentes y

traumatismos.³ Estudios realizados en otras regiones del país muestran que la mayor parte de la atención es por causas clínicas, derivadas de traumatismos.⁴⁻⁵

Por lo tanto, se considera que es importante analizar la información que consta en los informes de atención del SAMU, e identificar y actualizar los datos del perfil municipal. También se considera que estos datos son una fuente de información esencial para dimensionar y planificar acciones de salud en el área de urgencia y emergencia, y que tienen un impacto en los servicios de salud y la red social de apoyo, desde el punto de vista de la formulación de políticas públicas para la promoción/prevenición de la salud.

La pregunta de investigación es: ¿cuál era el perfil clínico-epidemiológico en 2016 y 2017 de la atención del SAMU en un municipio de la Frontera Oeste de Rio Grande do Sul/Brasil? Este estudio tiene como objetivo caracterizar el perfil clínico-epidemiológico del Servicio Móvil de Atención de Urgencia de un municipio de la Frontera Oeste de Rio Grande do Sul/Brasil, en 2016 y 2017.

MÉTODO

Estudio documental descriptivo, retrospectivo y cuantitativo, realizado en una base del SAMU en un municipio de la Frontera Oeste de Rio Grande do Sul/Brasil, que pertenece a la 10ª

Coordinación Regional de Salud (CRS) y realiza aproximadamente 300 consultas mensuales. Durante el período de recolección, trabajaban en el lugar 31 profesionales, seis médicos, seis enfermeros, siete técnicos en enfermería y 12 conductores. El servicio cuenta con una estructura de unidades móviles, que brinda atención integral las 24 horas, y está compuesta por una Ambulancia de Soporte Vital Avanzado (ASVA), una Ambulancia de Soporte Vital Básico (ASVB) y una moto, que brinda atención de 7 a 19 horas. Además de los servicios de asistencia, que asigna el centro de regulación al recibir las llamadas telefónicas de la población, el SAMU realiza el traslado de un servicio a otro de pacientes críticos.

La recolección de datos se realizó de noviembre de 2017 a marzo de 2018, de lunes a viernes, con la colaboración de siete recolectores previamente capacitados, utilizando un formulario previamente elaborado por los investigadores y con base en información de los informes de atención que utiliza el SAMU. Se incluyeron en el estudio los informes de atención archivados del SAMU correspondientes al período de enero de 2016 a diciembre de 2017. Estos informes los completa manualmente el técnico en enfermería de la ASVB, el enfermero que acude en la ASVA y el técnico en

enfermería, enfermero o médico que conduce la moto.

Se excluyeron los informes tachados, ilegibles y que no presentaban al menos el 80% de la información completa. En este estudio se seleccionaron las siguientes variables: sexo, edad, año, mes,

Los datos fueron recolectados manualmente para el formulario y luego organizados y tabulados en una base de datos en Excel. Los datos fueron tipeados de forma independiente para comprobar si había errores e inconsistencias. Posteriormente, los datos fueron exportados al programa estadístico *Statistical Package for Social Sciences Inc, Chicago, IL* (SPSS, versión 21.0) y analizados. Para el análisis de los datos se utilizó estadística descriptiva, con frecuencias relativas y absolutas.

La investigación fue aprobada por el Comité de Ética en Investigación de la Universidad a la que está vinculada por el dictamen n.º 2.328.841.

día de la semana, horario, tipo de atención, unidad, localidad de atención, transporte, origen, incidentes (llamadas canceladas y falsas, defunciones, negativas a recibir asistencia y/u hospitalización, la víctima ya no se encuentra en el lugar) y razones clínicas y traumatismos.

RESULTADOS

En los dos años analizados, el SAMU atendió un total de 6.174 consultas, 3.253 en 2016 y 2.921 en 2017, y de estas se recolectaron 5.957 informes, según los criterios de inclusión.

En cuanto al sexo de las personas atendidas, predominó el sexo masculino con un total de 3.319 (55,7%), en comparación con el sexo femenino que fue de 2.596 (43,6%) en los dos años evaluados. La población de adultos mayores fue la que demandó el mayor número de asistencias. La Tabla 1 muestra la comparación de esta información y la edad según los años estudiados.

Tabla 1 - Servicios que prestó el SAMU en 2016 y 2017, según sexo y edad, Rio Grande do Sul – Brasil, 2020.

Características	Año				Total N
	2016		2017		
	N	%	N	%	
Sexo					
Masculino	1767	53,2	1552	46,8	3319
Femenino	1341	51,7	1255	48,3	2596
En blanco	21	50,0	21	50,0	42
Edad					
< 1 año	9	42,9	12	57,1	21
1-19 años	277	53,7	239	46,3	516
20-39 años	806	54,1	683	45,9	1489
40-59 años	712	50,0	712	50,0	1424
60-79 años	839	53,9	719	46,1	1558
80 años o más	425	51,8	396	48,2	821
En blanco	61	47,7	67	52,3	128

Fuente: elaborada por los autores.

En la tabla 2 se observa que, en lo que respecta a la distribución de la atención por mes, la mayor prevalencia en 2016 se registró en enero, con un total de 306 consultas, y en 2017 en diciembre, con 275.

Tabla 2 - Servicios que prestó el SAMU en 2016 y 2017, según mes, día de la semana y horario, Rio Grande do Sul – Brasil, 2020.

Variable	Año				Total N
	2016 N	%	2017 N	%	
Mes					
Enero	306	54,7	253	45,3	559
Febrero	246	56,3	191	43,7	437
Marzo	228	48,9	238	51,0	466
Abril	240	50,6	234	49,4	474
Mayo	271	50,9	261	49,1	532
Junio	269	60,7	174	39,3	443
Julio	305	53,7	263	46,3	568
Agosto	287	54,8	237	45,2	524
Septiembre	254	53,3	223	46,7	477
Octubre	244	51,3	232	48,7	476
Noviembre	249	50,2	247	49,8	496
Diciembre	230	45,5	275	54,5	505
Día de la semana					
Lunes a viernes	2257	53,4	1966	46,6	4223
Sábado y domingo	869	50,5	853	49,5	1722
En blanco	3	25	9	75	12
Horario de atención					
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
En blanco	78	53,4	68	46,6	146

Fuente: elaborada por los autores.

En cuanto a la información sobre el tipo, unidad, procedencia y origen de la atención del SAMU, en la tabla 3 se

muestran las frecuencias de estas variables y la información comparada de los años 2016 y 2017.

Tabla 3 - Servicios que prestó el SAMU en 2016 y 2017, según tipo, unidad, localidad, transporte y origen, Rio Grande do Sul – Brasil, 2020.

Variable	Año				Total N
	2016		2017		
	N	%	N	%	
Tipo					
Asistencia	3108	52,9	2767	47,1	5875
Transporte	3	4,7	61	95,3	64
Otro*	6	100,0	-	-	6
En blanco	12	100,0	-	-	12
Unidad					
Soporte Vital Avanzado	1312	51,6	1231	48,4	2543
Soporte Vital Básico	1817	53,3	1597	46,8	3414
Localidad					
Área urbana	2920	52,6	2633	47,4	5553
Área rural	246	49,6	183	50,4	363
En blanco	29	70,7	12	29,3	41
Transporte					
Simple	2088	53,3	1826	46,7	3914
Medicalizado	788	47,4	873	52,6	1661
En blanco	253	66,2	129	33,8	382
Origen					
Residencia	1831	53,6	1588	46,4	3419
Vía Pública	874	52	806	48	1680
Estrategia de Salud	42	56,8	32	43,2	74
Lugar de trabajo	16	51,6	15	48,4	31
Evento	15	75,0	5	25,0	20
Autopista	102	48,8	107	42,2	209
Unidad de Urgencias	-	-	63	100,0	63
Otro**	166	48,5	176	51,5	342
En blanco	83	69,7	36	30,3	119

* Presencia de un vehículo sin necesidad de regulación; ** Casos como comisaría, domicilio y otros.

Fuente: elaborada por los autores.

La lista de motivos clínicos y por traumatismo identificados en los informes

se presenta en la Tabla 4, así como la presencia de incidentes durante la atención.

Tabla 4- Comparación de las variables motivo e incidentes de los servicios que prestó el SAMU en 2016 y 2017. Rio Grande do Sul – Brasil, 2020.

Variable	Año		Total N
	2016	2017 N	
Motivo			
<i>Clínico</i>			
Respiratorio	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
Intoxicación exógena	31	34	65
Otros motivos clínicos	405	185	590
<i>Traumatismo</i>			
Colisión	452	401	853
Atropellamiento	60	53	113
Caída	354	331	685
Agresión	65	59	124
Herida por Arma de Fuego	19	13	32
Herida por Arma Blanca	33	29	62
Quemadura	4	5	9
Ahogamiento	0	3	3
Electrocución	9	7	16
Otros traumatismos	57	49	106
Datos en blanco	51	50	102
Incidentes			
Ninguno	2832	2533	5365
Cancelación	4	7	11
Falsa	6	3	9
Defunción	131	154	285
Rechazó la atención	62	57	119
Rechazó la hospitalización	29	26	55
No está más en el lugar	53	45	98
Otro*	12	3	15

* Caso de accesibilidad a lugares de difícil acceso que ponen en riesgo al equipo.

Fuente: elaborada por los autores.

DISCUSIÓN

En cuanto a los años que conformaron la muestra de los informes, se identificó que en 2016 se registró un mayor número de visitas y que las mismas disminuyeron aproximadamente un 10,21% (332) de 2016 a 2017. Esta reducción se puede deber a que en ese período las estrategias de salud de la familia fueron (re)organizadas para atender algunas de las demandas de urgencia y de la comunidad, subsanando la falla asistencial que había anteriormente, cuando se implantó el SAMU.

Sin embargo, aún es notorio que la población continúa utilizando el servicio de urgencia y emergencia por razones clínicas que podrían ser resueltas en la Atención Primaria (AP).⁶ Un estudio⁷ realizado en Botucatu, San Pablo, identificó que, de los casos que atendió el SAMU en seis meses, predominaron los casos clínicos y recolectó un total de 2645 registros de asistencia.

El hecho de que predominara la asistencia brindada a los hombres, se puede considerar característico del SAMU, dado que una investigación realizada en la capital de Rio Grande do Sul arrojó el mismo resultado, y comprobó que el 63,4% de las asistencias registradas correspondía al sexo masculino.⁴ Asimismo, un estudio⁸ realizado en el

SAMU de Rio Grande do Norte detectó, en cuatro meses de análisis, datos similares, donde de las 3.186 consultas, el 63,2% eran hombres y el 35,8% mujeres. En Bahía la asistencia que le brindó el SAMU a los hombres representó el 49,9%, en comparación con las mujeres.⁹

En lo que respecta a la salud de los hombres y los motivos de atención en la Red de Urgencias y Emergencias (RUE), los datos del presente estudio concuerdan con la literatura actual, dado que los hombres tienen un perfil sociocultural, que se basa principalmente en abuso de alcohol y exceso de velocidad. Estos factores contribuyen a que estén más expuestos a accidentes automovilísticos¹⁰ y a otros traumatismos.

En 2016 y 2017 predominó la asistencia a la población de adultos mayores de 60 a 79 años (26,2%), seguida de los adultos jóvenes de 20 a 39 años (25,0%). Por otro lado, la población menor de un año fue la que menos requirió los servicios del SAMU (0,4%). Un mayor número de visitas a la franja etaria de 60 a 79 años se debe al aumento de la esperanza de vida y al deterioro de la salud que causan las enfermedades crónicas no transmisibles.

Eso coincide con los datos del Instituto Brasileño de Estadística Geográfica (IBGE), que revela que la pirámide de población por edad brasileña

está en constante transformación, especialmente en los últimos años debido al aumento de la población de la tercera edad.¹¹ Los datos revelan que la tasa de internación de los adultos mayores por empeoramiento de condiciones crónicas está aumentando gradualmente en Brasil. Por ende, es necesario organizar la sistematización de la atención para este grupo, que incluya visitas domiciliarias más frecuentes para identificar las vulnerabilidades a las que están sometidos los adultos mayores; desarrollar acciones integrales de promoción de la salud, especialmente en el ámbito de la atención primaria, a fin de reducir las complicaciones crónicas y evitar las lesiones agudas en esta población.¹²

El hecho de que enero y diciembre registren la mayor cantidad de consultas puede deberse a que ambos son meses festivos, es decir, porque enero es un mes de vacaciones escolares y diciembre es un mes conmemorativo. También se observó que hay un alto número de visitas los fines de semana. Investigaciones¹³ realizadas en Ceará también identificaron un aumento del número de atenciones por accidentes automovilísticos por la noche y los fines de semana, y lo relacionó con el comportamiento social y el género masculino, al considerarlos factores que contribuyen a dicha incidencia.

Cabe señalar que identificar la cantidad de consultas por mes y día de la semana puede ser útil para planificar acciones de salud, eso incluye estrategias de inversión adecuadas y asignación de los recursos disponibles para atender mejor la demanda. Dado que los factores mencionados anteriormente pueden contribuir a la alta tasa de asistencia durante ciertos períodos.

Según el tipo de atención, la mayoría de las asistencias (98,6%) fue por urgencias. Cabe destacar que en octubre de 2017 se implementó una Unidad de Urgencias 24 horas en el municipio donde se realizó la investigación, esto puede haber originado que surgiera el motivo transporte como una de las necesidades de la población que provoca la solicitud de atención del servicio.

Las unidades utilizadas para la atención son la ASVB con 3.414 (57,3%), seguida de ASVA con 2.543 (42,7%). Este hallazgo coincide con los de una investigación⁵ que se realizó en la Macrorregión Norte de Minas Gerais, donde el 89% de las consultas fueron realizadas por la ASVB.

En cuanto a los motivos de consulta, en los dos años prevalecieron las causas clínicas de tipo neurológico con 709 consultas (11,9%) y los traumatismos por colisión con 853 (14,3%).

Se puede inferir que hay una relación entre la causa de las asistencias y que quienes hayan recibido un mayor número de atenciones del SAMU sean los adultos mayores, dado que según datos del IBGE, la pirámide de población por edad brasileña está en constante inversión debido al aumento de la población de la tercera edad¹¹. Eso justifica que se les haya prestado un mayor número de asistencias por razones clínicas con aspectos neurológicos a la franja etaria de 60 a 79 años; y al aumento en la esperanza de vida y la aparición de enfermedades crónicas, se le suma la reducción constante de la tasa de natalidad.⁷

Además, en cuanto a los trastornos neurológicos, un estudio¹⁴ que caracterizó el perfil epidemiológico de estas víctimas asistidas por un SAMU señaló que el 59% de las consultas fueron por Accidente Cerebro Vascular (ACV), el 11% por convulsiones, el 4,1% por lumbalgia asociada a lesión medular y el 4,1% por otras causas neurológicas.

Sin embargo, parece que reformular los equipos para lograr una adecuada atención no es suficiente para organizar los niveles de atención. Es necesario invertir en innovación y observar lo que se ha hecho en otros países que ya han atravesado por el mismo proceso de envejecimiento.¹⁵

Los datos que se encontraron sobre traumatismos coinciden con la realidad que está cada vez más presente en la vida cotidiana, especialmente en el tráfico brasileño y en la atención de emergencias. Las colisiones también aparecen como la principal causa en un estudio realizado en Ceará.¹³

En cuanto a los incidentes que ocurren durante la atención que brinda el SAMU, en 5.365 (90%) casos no se registraron incidentes, seguido de la opción defunción con 285 (1,5%) casos y negativa a recibir asistencia con 119. Cabe destacar que, en el formulario elaborado para la investigación que se completa con los datos, había otras opciones para el ítem incidentes, como falso, negativa a recibir asistencia y ausencia de la víctima en el lugar.

Con el objetivo de promover la reflexión en la población para que no realice falsas llamadas de urgencia a los servicios de emergencia, se destaca un proyecto de extensión realizado en Bahía en las escuelas municipales. A partir de las actividades fue posible, según datos de la coordinación general del SAMU, reducir las falsas llamadas de urgencia casi un 10%, después de un año de proyecto, en el que se realizaron acciones de educación para la salud de la población para generar conciencia sobre la necesidad real de la asistencia que brinda el SAMU. Las

llamadas telefónicas falsas implican despliegues innecesarios, que generan gastos que podrían ser evitados. Por lo tanto, la gestión de los servicios prehospitalarios de urgencias y emergencias tiene falencias, y los responsables son los gestores del área de la salud y de los servicios, que deben resolverlas e invertir en la prestación de un servicio de calidad.¹⁷ Sin embargo, una revisión integradora demostró que el uso de la atención móvil de urgencia para satisfacer demandas que no se ajustan al grado de gravedad y necesidad de este tipo de servicio es otro limitante para la coordinación y gestión de las actividades de los profesionales del SAMU.¹⁸

Cabe recalcar que el conocimiento de esta información y un mapeo de las regiones, días y perfil de la población que utiliza los servicios pueden contribuir a la gestión e implementación de estrategias para adecuar y mejorar la estructura de los servicios de salud para satisfacer las demandas, tanto de las salas de emergencia de los municipios de cobertura que reciben a los pacientes de urgencia como del SAMU.¹³

Por lo tanto, los gestores necesitan conocimientos y habilidades para implementar acciones planificadas para la asistencia que brindan los profesionales, tomando en cuenta las especificidades del perfil de la población a la que está

destinado el servicio, con el fin de atender mejor a pacientes de todas las edades, con causas clínicas o traumatismos y a cualquier demanda. De esta forma, se puede identificar qué responsabilidades le corresponden a la gestión en la organización de los servicios móviles de salud, y cómo se determinan las prioridades clínicas que permiten definir las competencias de los distintos servicios de salud y los flujos internos.

CONCLUSIÓN

Al analizar el perfil clínico-epidemiológico de un Servicio Móvil de Atención de Urgencia en un municipio de la Frontera Oeste de Rio Grande do Sul/Brasil, en 2016 y 2017, y compararlos, se concluye que en los dos años que analizó este estudio se realizaron 6.174 consultas, 3.253 en 2016 y 2.921 en el año siguiente, y de estas, se utilizaron 5.957 informes de atención como objeto en el presente estudio.

La mayor demanda de atención por motivos clínicos fue la neurológica (11,9%) y por traumatismos la colisión (14,3%). En cuanto al sexo, los hombres fueron quienes requirieron mayor atención (55,7%) y en cuanto a la franja etaria, fueron las personas de 60 a 79 años (26,2%). En lo que respecta a la incidencia, el mayor número de casos se registró en diciembre y enero y según el tipo de

atención, la mayoría de las consultas correspondió a urgencias (98,6%). En lo concerniente a las unidades que se utilizaron en la atención, predominó la ASVB con 3.414 (57,3%), seguida de la ASVA con 2.543 (42,7%). La mayoría de los casos a los que acudió el SAMU no registró incidentes (90,1%), el 4,8% fueron defunciones y el 2,0% se negó a recibir asistencia.

Se considera una limitación de la investigación la existencia de informes tachados e incompletos, porque dificultó que se completara el estudio de este perfil, a pesar de que fue uno de los criterios de exclusión de la investigación y de que se trató de un estudio documental retrospectivo. Por lo tanto, cabe destacar que es importante que quienes brindan asistencia completen los informes durante las consultas y lo hagan adecuadamente

para que la información sea más confiable y concreta.

La dirección del sistema de salud ha valorado el análisis de datos espaciales porque ofrece nuevas herramientas para planificar y evaluar acciones, a partir del análisis de la distribución espacial de las enfermedades, la ubicación de los servicios de salud y de los riesgos ambientales. Por lo tanto, se considera que es importante que se lleven a cabo otros estudios cuyo objetivo sea dimensionar la necesidad de salud en urgencia y emergencia para contribuir a la planificación de actividades de educación para la salud, estrategias de gestión como la implementación de directrices, políticas y protocolos para sistematizar la atención y organizar mejor la gestión en función del perfil del público objetivo.

REFERENCIAS

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/remv23/1415-2762-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/rbvg/v19n3/pt_1809-9823-rbvg-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. Ortega 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. Disponible em:

http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-45682020000100245&lng=en.

RECIBIDO: 21/07/20

APROBADO: 21/03/22

PUBLICADO: 04/22