

## PERFIL DE ATENDIMENTO DO SERVIÇO PRÉ-HOSPITALAR MÓVEL DE URGÊNCIA ESTADUAL\*

Jaciana Medeiros da Costa Dias<sup>1</sup>, Maria Solange Moreira de Lima<sup>1</sup>, Rodrigo Assis Neves Dantas<sup>2</sup>, Isabel Karolyne Fernandes Costa<sup>3</sup>, José Eugênio Lopes Leite<sup>4</sup>, Daniele Vieira Dantas<sup>5</sup>

**RESUMO:** O estudo possui como objetivo identificar o perfil epidemiológico e de saúde dos atendimentos realizados pelo Serviço de Atendimento Móvel de Urgência do Rio Grande do Norte, durante os meses de janeiro a abril, do ano de 2014. Trata-se de um estudo descritivo, exploratório, quantitativo e com dados retrospectivos. A coleta dos dados foi realizada nos meses de julho a setembro de 2014, a partir de um instrumento pré-estabelecido. Foram analisadas 3.186 ocorrências, das quais 1.473 eram clínicas, 1.454 traumáticas, 79 obstétricas e 180 psiquiátricas, sendo 2.012 (63,2%) das vítimas do sexo masculino. A faixa etária com maior número de atendimentos foi a de 25 a 34 anos. O período diurno totalizou 58,3% das ocorrências. As Unidades de Suporte Básico realizaram 90,4% dos atendimentos. Os resultados mostraram que é pertinente a caracterização desses atendimentos para fundamentar a elaboração de políticas públicas e ações em saúde condizentes com as necessidades identificadas.

**DESCRIPTORIOS:** Perfil de saúde; Assistência Pré-Hospitalar; Emergências.

### PROFILE OF STATE PREHOSPITAL MOBILE EMERGENCY CARE SERVICE

**ABSTRACT:** The aim of the present study was to identify the epidemiological and health profile of care provided by the Emergency Mobile Care Service of the state of Rio Grande do Norte, Brazil, between January and April 2014. This was a descriptive, exploratory and quantitative study based on retrospective data. Data were gathered between July and September 2014 using a pre-determined instrument. We analyzed 3,186 incidents, of which 1,473 were clinical, 1,454 traumatic, 79 obstetric, and 180 psychiatric. Furthermore, 2,012 (63.2%) consisted of male victims and individuals between 25 and 34 years old represented the most common age group. The day period totaled 58.3% of incidents. Basic Support Units carried out 90.4% of care. The results showed that the characterization of this service is relevant to substantiate the creation of health policies and actions compatible with the identified needs.

**DESCRIPTORS:** Health profile; Prehospital Care; Emergencies.

### PERFIL DE ATENCIÓN DEL SERVICIO DE ATENCIÓN PREHOSPITALARIA MÓVIL DE URGENCIAS ESTATAL

**RESUMEN:** El estudio tiene como objetivo identificar el perfil epidemiológico y sanitario de las atenciones realizadas por el Servicio de Atención Móvil de Urgencias de Rio Grande do Norte, entre enero y abril de 2014. Estudio descriptivo, exploratorio, cuantitativo y con datos retrospectivos. Datos recolectados entre julio y setiembre de 2014 a partir de instrumento preestablecido. Fueron analizadas 3.186 incidencias, de las cuales 1.473 eran clínicas, 1.454 traumáticas, 79 obstétricas y 180 psiquiátricas, resultando que 2.012 (63,2%) de víctimas eran de sexo masculino. La faja etaria con mayor número de atenciones fue la de 25 a 34 años. El 58,3% de las incidencias fueron atendidas en período diurno. Las Unidades de Soporte Básico realizaron el 90,4% de las atenciones. Los resultados demostraron que es pertinente la caracterización de las atenciones, para fundamentar la elaboración de políticas públicas y campañas sanitarias en correspondencia a las necesidades identificadas.

**DESCRIPTORIOS:** Perfil de Salud; Atención Prehospitalaria; Urgencias Médicas.

---

\*Artigo extraído do trabalho de conclusão de curso intitulado "Perfil dos atendimentos realizados por um serviço pré-hospitalar móvel de urgência estadual". Universidade Potiguar, 2014.

<sup>1</sup>Enfermeira. Pós-Graduada em Enfermagem. Universidade Potiguar. Natal, RN, Brasil.

<sup>2</sup>Enfermeiro. Doutor em Ciências da Saúde. Docente do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Natal, RN, Brasil.

<sup>3</sup>Enfermeira. Doutoranda em Ciências da Saúde. Coordenadora do Núcleo de Educação Permanente do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência do Rio Grande do Norte. Natal, RN, Brasil.

<sup>4</sup>Enfermeiro. Mestre em Enfermagem. Coordenador Adjunto do Núcleo de Educação Permanente do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência do Rio Grande do Norte. Natal, RN, Brasil.

<sup>5</sup>Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Docente do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Natal, RN, Brasil.

#### Autor Correspondente:

Rodrigo Assis Neves Dantas  
Universidade Federal do Rio Grande do Norte  
R. Petra Kelly, 61 - 59152-330 - Parnamirim, RN, Brasil  
E-mail: rodrigoenf@yahoo.com.br

**Recebido:** 07/08/2015

**Finalizado:** 29/01/2016

## ● INTRODUÇÃO

As emergências são definidas como problemas de saúde que representam ameaça iminente à vida do indivíduo, necessitando de atendimento médico imediato e resolutivo. Já as urgências podem ser caracterizadas como ocorrência de um dano considerável à saúde do indivíduo, com ou sem risco potencial de morte, demandando assistência rápida e no menor tempo possível<sup>(1-2)</sup>.

Diante destas ocorrências, o Atendimento Pré-Hospitalar (APH) móvel de urgência cumpre papel relevante na saúde pública, uma vez que situações de urgência e emergência são cotidianamente observadas na população em geral, sejam elas relacionadas a doenças clínicas cardiovasculares, neoplásicas ou de causas traumáticas. Podemos defini-lo como um atendimento fora do âmbito hospitalar, disponibilizado à vítima nos minutos iniciais em que sofreu um agravo à sua saúde, podendo levá-la à deficiência física ou à morte, sendo imprescindível que essa possa ter atendimento de qualidade e transporte a uma porta de entrada adequada, de acordo com a Rede de Atenção à Saúde do Sistema Único de Saúde (SUS), objetivando, portanto, a manutenção da vida e a minimização das sequelas<sup>(1)</sup>.

Para criação do serviço de APH móvel de urgência no Brasil, o Ministério da Saúde (MS) publicou, em 2003, a Política Nacional de Atenção às Urgências, culminando na criação do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU). De acordo com esta legislação, o SAMU deve prestar assistência direta e indiretamente, por meio da regulação médica, via telefone e no local do evento, de modo que, pela rapidez do socorro prestado, possa diminuir o número de óbitos e maiores sequelas<sup>(3-4)</sup>.

Além disso, o SAMU pode indicar, por meio de um olhar mais amplo, a sistematização dos serviços de saúde em uma determinada localidade, permitindo o planejamento de soluções, bem como a reorganização de atividades e serviços existentes, prevendo meios alternativos, que viabilizem a solução para os distintos problemas presentes<sup>(5-6)</sup>.

Neste sentido, sendo o SAMU um observatório de toda a Rede de Atenção à Saúde brasileira, faz-se necessária a realização de estudos que tracem um perfil epidemiológico e de saúde das ocorrências realizadas, periodicamente. Acredita-se que estudos desta natureza contribuirão sobremaneira para a criação de estratégias que visam à prevenção de possíveis agravos, formulação de políticas e programas de saúde e fortalecimento da qualidade da assistência oferecida por esses serviços, em virtude da execução de educação permanente mais direcionada para o perfil dos atendimentos.

Partindo das experiências realizadas em atividades práticas em um serviço pré-hospitalar móvel de urgência, bem como no aprofundamento da leitura científica acerca deste objeto de estudo, questionou-se: como têm sido os atendimentos realizados pelo serviço pré-hospitalar móvel de urgência do estado do Rio Grande do Norte (RN)? Qual o perfil epidemiológico e de saúde das vítimas atendidas?

Baseados nestas questões de pesquisa, elaborou-se o seguinte objetivo: identificar o perfil epidemiológico e de saúde dos atendimentos realizados pelo Serviço de Atendimento Móvel de Urgência do estado do Rio Grande do Norte, durante os meses de janeiro a abril, do ano de 2014.

## ● MÉTODO

Trata-se de um estudo descritivo, exploratório, de abordagem quantitativa e dados retrospectivos. O estudo descritivo pode ser compreendido como aquele em que se observa, registra, analisa, e correlaciona fatos ou acontecimentos sem manipulá-los. Descobre com precisão a frequência com que o fenômeno ocorre, sua relação e conexão com outros<sup>(7)</sup>.

Foi abordagem quantitativa por esta permitir a coleta sistemática de informação numérica, mediante condições de controle, medição e interpretação cuidadosa da realidade<sup>(8)</sup>.

Os dados foram coletados por meio dos registros de enfermagem, utilizados nas ocorrências, pelos profissionais do SAMU do Estado do Rio Grande do Norte (SAMU 192 RN), referente ao período de

janeiro a abril de 2014, em sua base central, por um professor e dois acadêmicos da Graduação em Enfermagem de uma Instituição de Ensino Superior.

O SAMU 192 RN, fundado em novembro de 2006, fica localizado às margens da BR 304, sendo o primeiro SAMU do Brasil implantado em uma rodovia, facilitando assim o acesso às ocorrências. Atualmente o SAMU atende a 25 bases descentralizadas, atingindo um total de 69 municípios, e também atende aos principais acessos da malha rodoviária federal e estadual. Em 2011, o SAMU cobria 42% da população, em 2014 esta cobertura já alcançou 78% do território estadual, o que corresponde a aproximadamente dois milhões de habitantes<sup>(1)</sup>.

Neste estudo, foram selecionadas as seguintes variáveis para categorização: dados demográficos (sexo e faixa etária), tipo de ocorrência clínica (neurológica, cardiovascular, respiratória e metabólica), traumática (acidentes e violência), obstétrica e psiquiátrica, região do Estado em que foi realizado o atendimento, horário da ocorrência, local de destino do encaminhamento do paciente e o tipo de veículo de suporte - Unidade de Suporte Básico (USB), Unidade de Suporte Avançado (USA), Unidade de Resgate (UR), Motolância e Helicóptero. Para estratificação da faixa etária, utilizou-se o modelo-padrão da Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS), que consiste em: menores de 1 ano; 1 a 4 anos; 5 a 14; 15 a 24; 25 a 34; 35 a 44; 45 a 54; 55 a 64; 65 a 74; e 75 e mais anos. As fichas de atendimento que estavam incompletas, ilegíveis ou rasuradas foram excluídas do estudo.

A coleta de dados foi realizada nos meses de julho a setembro do ano 2014, a partir de um instrumento estruturado pelos pesquisadores, baseado nas informações da ficha de atendimento utilizado no serviço onde ocorreu a coleta. Posteriormente, os dados foram categorizados em uma planilha do Excel e apresentados em forma de tabelas onde foram analisados através da estatística descritiva.

Como critérios de inclusão das fichas de atendimento deste estudo, definiu-se que seriam aquelas com dados preenchidos de maneira adequada e com letra legível. Como critérios de exclusão, foram as fichas com preenchimento inadequado e/ou com letra ilegível.

Partindo do princípio de que a pesquisa envolveu seres humanos, essa seguiu a resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde. Além disso, salienta-se que se obteve autorização prévia da instituição para coleta dos dados, não tendo acesso aos dados de identificação das vítimas e o projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário Onofre Lopes (HUOL) de Natal-RN, sob protocolo de nº 437 de 09 de julho de 2010 e CAAE: 0025.0.294.051-10<sup>(9)</sup>.

## ● RESULTADOS

No período de janeiro a abril do ano de 2014, o SAMU 192 RN atendeu um total de 3.209 ocorrências, destas 23 foram excluídas uma vez que estavam com seu preenchimento inadequado, insuficiente ou com letra ilegível. Portanto, considerou o total de 3.186 que se encaixaram nos critérios de inclusão previamente estabelecidos. Destas, 1.473 (46,2%) foram de causas clínicas, 1.454 (45,6%) traumáticas, 79 (2,5%) obstétricas e 180 (5,6%) psiquiátricas.

Quanto ao período dos atendimentos realizados em meses, destacamos, como mostra a Tabela 1, o mês de janeiro que apresentou o maior número de ocorrências, com 1.155 (36,3%) dos atendimentos, representando também a maior incidência das ocorrências clínicas com 536 (16,8%). O mesmo ocorreu com relação às ocorrências traumáticas (507-15,9%) que se apresentaram com maior prevalência no mês de janeiro. Observa-se que nos meses de fevereiro a abril, o maior índice de ocorrências foi em decorrência de causas traumáticas, 307 (9,6%), 304 (9,5%) e 336 (10,5%), respectivamente.

Do total de 3.186 ocorrências (Tabela 2), houve predominância do sexo masculino, 2.012 (63,2%) comparado ao sexo feminino que apresentou 1.140 (35,8%) dos casos atendidos, seguido de 34 (1,1%) dos quais não houve identificação do sexo.

Classificando o sexo das vítimas com o tipo de natureza da ocorrência, a Tabela 2 evidencia que 1.127 (35,4%) pacientes do sexo masculino destacaram-se dentre as causas traumáticas. Já entre as mulheres, as causas clínicas prevaleceram, correspondendo a 686 (21,5%) dos casos atendidos.

A idade dos pacientes (Tabela 3) variou de menor de 01 ano a igual ou maior a 75 anos. Destaca-se como o maior percentual a faixa etária correspondente ao intervalo de 25 a 34 anos, com 598 (18,8%) dos atendimentos, ressaltando dentro desse percentual as causas traumáticas (12,2%) como motivo do chamado.

No que se refere às causas obstétricas, o maior percentual corresponde à faixa etária de 15 a 24 anos com 44 (1,4%) pacientes atendidas e as psiquiátricas com idade variando de 15 a 34 anos, com o número de vítimas correspondendo a 51 (1,6%) casos.

Tabela 1 - Ocorrências atendidas pelo SAMU 192 RN segundo o mês de ocorrência. Natal, RN, Brasil, 2014

Mês	Clínicas		Traumáticas		Obstétricas		Psiquiátricas		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Janeiro	536	16,8	507	15,9	36	1,1	76	2,4	1155	36,3
Fevereiro	305	9,6	307	9,6	11	0,3	34	1,1	657	20,6
Março	299	9,4	304	9,5	14	0,4	31	1	648	20,3
Abril	333	10,5	336	10,5	18	0,6	39	1,2	726	22,8
<b>Total</b>	<b>1473</b>	<b>46,2</b>	<b>1454</b>	<b>45,6</b>	<b>79</b>	<b>2,5</b>	<b>180</b>	<b>5,6</b>	<b>3186</b>	<b>100</b>

Tabela 2 - Ocorrências atendidas pelo SAMU 192 RN segundo o sexo das vítimas socorridas. Natal, Rio Grande do Norte, 2014

Sexo	Clínicas		Traumáticas		Obstétricas		Psiquiátricas		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Masculino	774	24,3	1127	35,4	0	0	111	3,5	2012	63,2
Feminino	686	21,5	307	9,6	79	2,5	68	2,1	1140	35,8
Não Informado	13	0,4	20	0,6	0	0	1	0	34	1,1
<b>Total</b>	<b>1473</b>	<b>46,2</b>	<b>1454</b>	<b>45,6</b>	<b>79</b>	<b>2,5</b>	<b>180</b>	<b>5,6</b>	<b>3186</b>	<b>100</b>

Tabela 3 - Ocorrências atendidas pelo SAMU 192 RN, segundo a faixa etária das vítimas socorridas. Natal, RN, Brasil, 2014

Faixa Etária	Clínicas		Traumáticas		Obstétricas		Psiquiátricas		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
<1	14	0,4	1	0	0	0	0	0	15	0,5
1-4	35	1,1	12	0,4	0	0	0	0	47	1,5
5-14	35	1,1	57	1,8	1	0	1	0	94	3
15-24	97	3	372	11,7	44	1,4	27	0,8	539	16,9
25-34	134	4,2	388	12,2	25	0,8	51	1,6	598	18,8
35-44	162	5,1	235	7,4	7	0,2	47	1,5	451	14,2
45-54	198	6,2	162	5,1	0	0	27	0,8	387	12,1
55-64	178	5,6	74	2,3	0	0	16	0,5	268	8,4
65-74	197	6,2	55	1,7	0	0	2	0,1	255	8
≥75	394	12,4	57	1,8	0	0	2	0,1	453	14,2
Não informado	29	0,9	41	1,3	2	0,1	7	0,2	79	2,5
<b>Total</b>	<b>1473</b>	<b>46,2</b>	<b>1454</b>	<b>45,6</b>	<b>79</b>	<b>2,5</b>	<b>180</b>	<b>5,6</b>	<b>3186</b>	<b>100</b>

Nos atendimentos realizados pelo SAMU (Tabela 4) durante o período em estudo, predominou o período vespertino (12h01min às 18h00min), correspondendo ao percentual de 31,5% do total de atendimentos; o período da madrugada (00h00min às 05h59min) acumulou a menor proporção 14,2% do total. As urgências clínicas também tiveram seu maior percentual no turno da tarde (14,3%), enquanto que as traumáticas foram mais frequentes nos períodos vespertino e noturno.

No que se refere ao tipo de veículo de suporte utilizado (Tabela 5) para o atendimento das 3.186 ocorrências realizadas no período estudado, destaca-se a apresentação das Unidades de Suporte Básico (USB), que atendem pacientes de menor gravidade, em 2.880 (90,4%) dos casos de atendimentos. Já as Unidades de Suporte Avançado (USA), utilizadas para a assistência de paciente mais graves, foram utilizadas em 234 (7,3%) atendimentos.

Destaca-se que dentre os serviços que foram encaminhados os pacientes atendidos pelo SAMU, os hospitais públicos foram responsáveis por 70,3% dos atendimentos, destes 36,6% por causas traumáticas e 26,7% por causas clínicas. O apoio de mais de uma viatura no local e orientação sem remoção representaram 18,3% dos casos atendidos, seguido pelas Unidades de Pronto Atendimento (UPA), com 5,2% e em menor percentual os hospitais privados com 5,2%.

Tabela 4 - Ocorrências atendidas pelo SAMU 192/RN, segundo o horário de atendimento das vítimas socorridas. Natal, RN, Brasil, 2014

Horários	Clínicas		Traumáticas		Obstétricas		Psiquiátricas		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Entre 00:00 e 05:59	226	7,1	182	5,7	19	0,6	27	0,8	454	14,2
Entre 06:00 e 12:00	439	13,8	346	10,9	20	0,6	48	1,5	853	26,8
Entre 12:01 e 18:00	456	14,3	457	14,3	24	0,8	66	2,1	1003	31,5
Entre 18:01 e 23:59	352	11	469	14,7	16	0,5	39	1,2	876	27,5
<b>Total</b>	<b>1473</b>	<b>46,2</b>	<b>1454</b>	<b>45,6</b>	<b>79</b>	<b>2,5</b>	<b>180</b>	<b>5,6</b>	<b>3186</b>	<b>100</b>

Tabela 5 - Ocorrências atendidas pelo SAMU 192 RN, segundo o tipo de veículo de suporte. Natal, RN, Brasil, 2014

Tipo de Veículo de Suporte	Clínicas		Traumáticas		Obstétricas		Psiquiátricas		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
USB	1319	41,4	1321	41,5	66	2,1	174	5,5	2880	90,4
USA	132	4,1	85	2,7	12	0,4	5	0,2	234	7,3
Unidade de Resgate	21	0,7	47	1,5	1	0	1	0	70	2,2
Transporte Aeromédico	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Motolância	1	0	1	0	0	0	0	0	2	0,1
<b>Total</b>	<b>1473</b>	<b>46,2</b>	<b>1454</b>	<b>45,6</b>	<b>79</b>	<b>2,5</b>	<b>180</b>	<b>5,6</b>	<b>3186</b>	<b>100</b>

## ● DISCUSSÃO

Estudo<sup>(10)</sup> semelhante realizado no mesmo Estado, no ano de 2009, que analisou as ocorrências atendidas pelo serviço, revelou proporções semelhantes, com 53,6% dos atendimentos por causas clínicas. Tomando como base este estudo, observa-se que a população norte riograndense ainda possui outras demandas reprimidas que não são atendidas pela rede de saúde e que passaram a ser atendidas pelo serviço pré-hospitalar, acarretando na prevalência das ocorrências clínicas. Outra pesquisa realizada em uma cidade do interior paulista, em 2010, 50,7% dos atendimentos também foram provenientes de causas clínicas<sup>(3)</sup>.

Essa procura por assistência nas emergências pré-hospitalares e hospitalares é influenciada por

fatores sociais e epidemiológicos, além de aspectos relativos à organização do sistema de saúde e insuficiente estruturação dos serviços. Para muitos usuários, esses serviços representam alternativa de atendimento e constituem-se em porta de entrada ao sistema de saúde, com possibilidade de acesso à assistência de maior tecnologia e resolutividade. Assim, a busca frequente pelos serviços de emergência pode indicar tanto obstáculos na utilização da rede de atenção à saúde, quanto vulnerabilidade de pessoas que necessitam de cuidados repetidamente<sup>(11)</sup>.

Outros estudiosos confirmam os achados afirmando que essa utilização frequente está presente em serviços de emergência de diversos países desenvolvidos, como Estados Unidos, Canadá e Inglaterra, apresentando constante crescimento, tanto em relação à quantidade de usuários quanto em número de reincidências, sendo assim foco de interesse e preocupação de gestores da atenção à saúde. Todavia, as pesquisas existentes limitam-se à descrição das características sociodemográficas, sem levar em consideração a análise dos motivos de busca por atendimento nas emergências, repetidamente. No Brasil, ainda existem poucas pesquisas que tratem da temática, demonstrando lacuna no conhecimento<sup>(12-14)</sup>.

No que diz respeito ao sexo das vítimas socorridas, estudo similar realizado no SAMU de Cuiabá-MT detectou dados semelhantes quando divulgou que entre as 1.893 ocorrências, 62,3% eram do sexo masculino e 32,3% eram do sexo feminino<sup>(15)</sup>.

Sobre as causas traumáticas, estas acometeram cerca de quatro vezes mais homens do que mulheres. Isto se deve ao fato do homem estar mais exposto a eventos violentos, tornando-o mais vulnerável aos agravos por causas externas, como, por exemplo, na condução de veículos com maior velocidade e em virtude do uso de álcool e outras drogas<sup>(15)</sup>.

Estudo realizado na cidade de Picos-PI, com vítimas de acidentes de trânsito, pôde verificar que, entre os 80 participantes da amostra, 71 (88,7%) eram do sexo masculino e nove (11,2%) do sexo feminino. Além disso, verificou-se que as faixas etárias predominantes na amostra estudada correspondem aos acidentados com idade compreendida entre 18 a 29 anos, com uma porcentagem de 40%<sup>(16)</sup>.

Com relação à faixa etária das vítimas, os dados encontrados corroboram com as estatísticas do Plano Estadual de Saúde do Rio Grande do Norte (2013), que afirmam que as causas externas correspondem ao terceiro fator de morbidade e mortalidade do estado, destas, 48,9% dos óbitos foram causados por acidentes e 37,5% por agressões. Esse segundo dado reafirma o crescimento da violência nas últimas décadas, investigado nas áreas de epidemiologia e demografia<sup>(10,17)</sup>.

Analisando-as separadamente, observa-se que as urgências clínicas mostram-se crescentes com o aumento da faixa etária enquanto que as traumáticas decaem. Prova disso são os pacientes com idade superior aos 75 anos, nos quais as causas clínicas apresentam-se com percentual de 14,2%, enquanto as traumáticas com apenas 1,3%.

Segundo o Instituto Brasileiro de Geografia Estatística (IBGE), a pirâmide etária do Brasil apresenta mudanças relevantes nos últimos anos, demonstrando o envelhecimento da população refletida pela diminuição da fecundidade. O que é possível observar pelo maior número de ocorrências clínicas na faixa etária maior que 75 anos<sup>(18)</sup>.

No que tange ao horário em que ocorreram os atendimentos, outros estudos também apresentaram resultados semelhantes. O número de traumas foi mais incidente no período no final de tarde e início da noite, quando há grande circulação de veículos, devido ao retorno às residências após o trabalho e estudo<sup>(15)</sup>.

Estes resultados se justificam pelo grande fluxo de pessoas em suas atividades de trabalho e estudo regulares do período diurno, enquanto que no período noturno a movimentação está relacionada à existência de festas e eventos, além da consequente ingestão de bebidas alcoólicas associada à direção<sup>(19)</sup>.

Com relação ao tipo de veículo de suporte, os achados deste estudo são semelhantes ao de um estudo realizado em Catanduva-SP, em que as Unidades de Suporte Básico foram responsáveis por 90% dos atendimentos<sup>(3)</sup>.

Esses resultados dão a entender que a maioria dos atendimentos pré-hospitalares móveis de urgência

são de gravidade reduzida. Pesquisadores da área afirmam que, na percepção dos profissionais de saúde desses serviços de emergência, usuários frequentes apresentam queixas difusas e indevidas ao serviço, que deveriam ser resolvidas em outro nível assistencial, geralmente na atenção primária à saúde. Esses usuários são muitas vezes estigmatizados, pois o atendimento é considerado desperdício de tempo, com utilização inadequada de recursos dos serviços de emergência<sup>(20)</sup>.

Além desses veículos de suporte básico, outros também foram acionados. Em 2,2% das ocorrências foram utilizadas as Unidades de Resgate, uma viatura composta por uma equipe treinada para situações em que vítimas ficam presas às ferragens, e precisam ser resgatadas através de técnicas específicas.

Dentre os serviços a que foram encaminhados os pacientes atendidos pelo SAMU, os hospitais públicos foram responsáveis por 70,3% dos atendimentos, destes 36,6% por causas traumáticas e 26,7% por causas clínicas. O apoio de mais de uma viatura no local e orientação sem remoção representaram 18,3% dos casos atendidos, seguido pelas Unidades de Pronto Atendimento (UPA), com 5,2% e em menor percentual os hospitais privados com 5,2%.

Esses achados não condizem com a estruturação da Rede de Atenção às Urgências (RAU), uma vez que de acordo com o Ministério da Saúde, as Unidades de Pronto Atendimento (UPA) devem funcionar como unidades intermediárias entre as Unidades Básicas de Saúde (UBS) e os hospitais, atuando de forma integrada com o SAMU e procedendo a estabilização precoce das vítimas. Considerando que 74,6% das ocorrências destinaram-se aos hospitais, é possível compreender que a estruturação da rede está deficiente, impossibilitando a continuidade da atenção, ratificando uma tendência hospitalocêntrica<sup>(9)</sup>.

Para estudiosos<sup>(10)</sup>, estes resultados devem-se à fragmentação dos sistemas de atenção à saúde que se voltam às condições agudas e às agudizações de condições crônicas, o que não é coerente com as situações atuais de saúde em que há o declínio dos problemas agudos e o aumento das condições crônicas.

## ● CONCLUSÃO

Os dados epidemiológicos e de caracterização das ocorrências que foram analisadas demonstraram que, das 3.186 ocorrências analisadas, houve predomínio das urgências clínicas; com maior incidência no mês de janeiro; com vítimas do sexo masculino; na faixa etária que corresponde dos 25 a 34 anos; atendidos pelas equipes das Unidades de Suporte Básico (USB) e transferidas para hospitais públicos.

Apesar do número significativo das ocorrências de natureza traumática, as causas clínicas foram responsáveis pelo maior quantitativo de solicitações no período analisado, assinalando a necessidade de novas estratégias de planejamento e vigilância em saúde, desde a atenção primária até a alta complexidade dos serviços de saúde.

Com relação às ocorrências demandadas pelo serviço em análise, chamam atenção as inúmeras fichas de atendimento com dados preenchidos de maneira inadequada ou com letra ilegível durante a realização desse estudo, o que reflete uma limitação do mesmo.

Conclui-se, portanto, que estudos desta natureza facilitarão o desenvolvimento de políticas públicas voltadas para a realidade local, bem como para formulação de ações de promoção à saúde e prevenção de agravos, atendendo às reais necessidades da população, organizando os serviços de saúde e preparando-os para equacionar os problemas identificados, seguindo os princípios do SUS, além de contribuir para o planejamento de ações para capacitar as equipes que atuam no serviço.

Espera-se ainda que este estudo possa servir como um instrumento de auxílio na gestão dos recursos deste serviço e de outros, bem como assinalar maneiras para desenvolver ações voltadas à atenção às urgências do Estado e municípios.

## ● REFERÊNCIAS

1. Dantas RAN, Torres GV, Salvetti MG, Dantas DV, de Mendonça AEO. Instrumento para avaliação da qualidade da assistência pré-hospitalar móvel de urgência: validação de conteúdo. Rev. Esc. Enferm. USP [Internet]. 2015; 49(3) [acesso em 05 ago 2015]. Disponível: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342015000300004>
2. Bortolotti F. Manual do Socorrista. Porto Alegre: Expansão; 2008.
3. Gonsaga RAT, Brugugnolli ID, Zanutto TA, Gilioli JP, Silva LFC, Fraga GP. Características dos atendimentos realizados pelo Serviço de Atendimento Móvel de Urgência no município de Catanduva, Estado de São Paulo, Brasil, 2006 a 2012. Epidemiol. Serv. Saúde [Internet] 2013; 22(2) [acesso em 27 out 2014]. Disponível: [http://scielo.iec.pa.gov.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1679-49742013000200013&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt](http://scielo.iec.pa.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-49742013000200013&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt)
4. Ministério da Saúde (BR). Política nacional de atenção às urgências. 3ª ed. ampl. [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2006 [acesso em 20 ago 2014]. Disponível: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica\\_nacional\\_atencao\\_urgencias\\_3ed.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_atencao_urgencias_3ed.pdf)
5. Salvador PTCO, Alves KYA, Dantas RAN, Dantas DV. The pre-hospital care to nursing after an accident with multiple victims: an integrative literature review. Rev. Enferm. UFPE on line [Internet] 2010; 4(esp) [acesso em 27 out 2014]. Disponível: [http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/viewFile/1090/pdf\\_89](http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/viewFile/1090/pdf_89)
6. Ministério da Saúde (BR). Manual instrutivo da Rede de Atenção às Urgências e Emergências no Sistema Único de Saúde (SUS) [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2013 [acesso em 23 maio 2014]. Disponível: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual\\_instrutivo\\_rede\\_atencao\\_urgencias.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_instrutivo_rede_atencao_urgencias.pdf)
7. Cervo AL, Bervian PA, da Silva R. Metodologia científica. 6ª ed. São Paulo: Pearson Prentice Hall; 2007.
8. Polit DF, Beck CT, Hungler BP. Fundamentos de pesquisa em enfermagem: métodos, avaliação e utilização. 5ª ed. Porto Alegre: Artes Médicas; 2004.
9. Ministério da Saúde (BR). Conselho Nacional de Saúde. Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. Resolução n. 466, de 12 de dezembro de 2012. Diário Oficial da União, [Internet] 13 jun 2013 [acesso em 30 ago 2014]. Disponível: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>
10. Dantas RAN, Costa IKF, Nóbrega WG, Dantas DV, Costa IKFC, Torres GV. Ocorrências Realizadas Pelo Serviço de Atendimento Móvel de Urgência Metropolitano. Rev. Enferm. UFPE on line [Internet] 2014; 8(4) [acesso em 27 out 2014]. Disponível: <http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/download/4077/8811>
11. Dubeux LS, Freese E, Felisberto E. Acesso a Hospitais Regionais de Urgência e Emergência: abordagem aos usuários para avaliação do itinerário e dos obstáculos aos serviços de saúde. Physis [Internet] 2013; 23(2) [acesso em 27 out 2014]. Disponível: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-73312013000200003>
12. Barros LM, de Araújo TM, Neri MFS, Soares E, Caetano JA. Internação em uma unidade de emergência hospitalar: vivência. Cogitare enferm. [Internet] 2013; 18(2) [acesso em 27 out 2014]. Disponível: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v18i2.32583>
13. Acosta AM, Lima MADs. Características de usuários frequentes de serviços de urgência: revisão integrativa. Rev. Eletr. Enferm. [Internet]. 2013; 15(2) [acesso em 17 fev 2014] Disponível: [https://www.fen.ufg.br/fen\\_revista/v15/n2/pdf/v15n2a31.pdf](https://www.fen.ufg.br/fen_revista/v15/n2/pdf/v15n2a31.pdf)
14. Kumar GS, Klein R. Effectiveness of case management strategies in reducing emergency department visits in frequent user patient populations: a systematic review. J. emerg. med. 2013; 44(3) [acesso em 17 fev 2014]. Disponível: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jemermed.2012.08.035> Share on mendeley
15. Duarte SJH, de Lucena BB, Morita LHM. Atendimentos prestados pelo serviço móvel de urgência em Cuiabá, MT, Brasil. Rev. Eletr. Enferm. [Internet] 2011; 13(3) [acesso em 27 out 2014]. Disponível: <http://www.revistas.ufg.br/index.php/fen/article/view/10977/10652>
16. Soares LS, de Sousa DACM, Machado ALG, de Silva GRS. Caracterização das vítimas de traumas por acidente

com motocicleta internadas em um hospital público. Rev. Enferm. UERJ [Internet] 2015; 23(1) [acesso em 05 ago 2015]. Disponível: <http://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/15599/12365>

17. Rio Grande do Norte. Secretaria de Estado de Saúde Pública. Plano Estadual de Saúde 2012 a 2015 [Internet]. 2013 [acesso em 26 maio 2014]. Disponível: <http://adcon.rn.gov.br/ACERVO/sesap/DOC/DOC0000000000004541.PDF>

18. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Censo Demográfico [Internet]. 2010 [acesso em 25 set 2014]. Disponível: <http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/censo2010/default.shtm>

19. Silva PMS. Análise do Serviço Móvel de Urgência (SAMU) de Belo Horizonte via simulação e otimização [dissertação]. Belo Horizonte (MG): Universidade Federal de Minas Gerais; 2010. 134 p. Disponível: [http://www.bibliotecadigital.ufmg.br/dspace/bitstream/handle/1843/NVEA-857J3G/pedro\\_marinhosizenando\\_silva.pdf?sequence=1](http://www.bibliotecadigital.ufmg.br/dspace/bitstream/handle/1843/NVEA-857J3G/pedro_marinhosizenando_silva.pdf?sequence=1)

20. Billings J, Raven MC. Dispelling an urban legend: frequent emergency department users have substantial burden of disease. Health aff. 2013; 32(12) [acesso em 05 ago 2015]. Disponível: <http://content.healthaffairs.org/content/32/12/2099.full>