

Dias, E.G.; Silveira, A.O.A.



PESQUISA

Perfil dos Clientes e Atendimentos Realizados pelo Serviço de Atendimento Móvel de Urgência da Macrorregião Norte de Minas

Profile of Clients and Attendances Made by the Mobile Emergency Service of the Macroregion Norte de Minas

El Perfil de los Clientes y los Servicios Prestados por el Servicio de Emergencia Móvil de la Macrorregión Norte de Minas

Ernandes Gonçalves Dias¹, Adaiane Olímpio dos Anjos Silveira²

RESUMO

Objetivou-se caracterizar o perfil dos clientes e atendimentos realizados pelo Serviço de Atendimento Móvel de Urgência da Macrorregião Norte de Minas no primeiro semestre de 2016. Trata-se de um estudo descritivo, documental e quantitativo realizado por meio dos relatórios estatísticos publicados no site do Consórcio Intermunicipal de Saúde da Rede de Urgência do Norte de Minas. Verificou-se que a maioria dos atendimentos foram direcionados a homens (57,3%), na faixa etária entre 20 e 60 anos (58%). Foram 223.096 ligações, sendo que 89% dos atendimentos foram realizados pela Unidade de Suporte Básico, 59% dos atendimentos foram clínicos, 65% por causas externas (acidentes com moto ou violência urbana, agressão interpessoal). Conclui-se que a implantação do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência na Macrorregião Norte de Minas Gerais trouxe contribuições significativas para a situação de saúde da região, pois possibilitou o acesso da população a atendimentos móvel de urgência qualificado. **Descritores:** SAMU. Emergências. Serviço de urgência.

ABSTRACT

The purpose of this study was to characterize the profile of clients and services performed by the Mobile Emergency Service of Macroregion Norte de Minas in the first half of 2016. This is a descriptive, documentary and quantitative study carried out through the statistical reports published on the website of the Intermunicipal Health Consortium Of the Northern Mine Emergency Network. It was verified that the majority of the visits were directed to men (57.3%), in the age group between 20 and 60 years (58%). There were 223,096 connections, 89% of which were performed by the Basic Support Unit, 59% of the visits were clinical, 65% from external causes (motorcycle accidents or urban violence, interpersonal aggression). It was concluded that the implementation of the Mobile Emergency Care Service in the Northern Macroregion of Minas Gerais brought significant contributions to the health situation of the region, as it enabled the population to access qualified mobile urgently needed care. **Descriptors:** SAMU. Emergency. Emergency Services.

RESUMEN

Este estudio tuvo como objetivo caracterizar el perfil del cliente y la atención que brinda el servicio de emergencia móvil de macrorregión Mina Norte en la primera mitad de 2016. Se trata de un estudio descriptivo, documental y cuantitativa realizado por los informes estadísticos publicados en el Consorcio Sanitario del sitio Inter de emergencia en el norte de Minas red. Se encontró que la mayoría de las llamadas se dirigen a los hombres (57,3%), con edades comprendidas entre 20 y 60 años (58%). Eran 223,096 conexiones, con el 89% de las llamadas fueron realizadas por la Unidad de Soporte Básico, el 59% de las víctimas eran clínicos, el 65% a causas externas (accidentes con motocicleta o la violencia urbana, la agresión interpersonal). Se concluyó que la implementación del Servicio de Atención Móvil de Urgencia en la macrorregión norte de Minas Gerais ha hecho contribuciones significativas a la situación de salud de la región como el acceso posible a la población de las llamadas móviles cualificado urgencia. **Descriptor:** SAMU. Emergencias. Los servicios de emergencias.

¹ Enfermeiro. Especialista em Enfermagem do Trabalho e Docência na Saúde. Mestrando do Programa de Inovação e Tecnologia em Enfermagem na EERP-USP. Docente na Faculdade Verde Norte (FAVENORTE). E-mail: ernandesgdias@yahoo.com.br. ²Enfermeira. Especialista em Enfermagem do Trabalho. Pós-graduanda Urgência e Emergência na EduForma. Porteirinha, Minas Gerais.

Dias, E.G.; Silveira, A.O.A.

INTRODUÇÃO

O Decreto 5.055, de 27 de abril de 2004 instituí o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) em municípios e regiões de todo o território nacional de forma a oferecer serviço de atendimento de caráter emergencial e urgente com maior grau de eficiência e eficácia, por meio do acesso nacional pela ligação telefônica para o número 192 (BRASIL, 2004).

A Rede de Urgência e Emergência do Norte de Minas, organizada em 2008, instalou o SAMU, habilitado pela Portaria Ministerial 129, de 27 de Janeiro de 2009. O Complexo Regulador Macrorregional é situado na base de Montes Claros, onde funciona além da Central de Regulação de Urgência, a Central de Regulação Assistencial, além de 36 bases descentralizadas, com 47 unidades móveis de atendimento, sendo 40 Unidade de Suporte Básico (USB) e 7 Unidades de Suporte Avançado (USA) (CISRUN, 2016).

A organização da Rede de Urgência e Emergência, no Brasil, significou a indispensabilidade de esmerar o atendimento, a partir da instalação de serviços, da adaptação de áreas físicas, do estabelecimento de normas e da educação permanente dos profissionais. Essas mudanças não expressaram apenas o aparecimento de serviços de saúde novos para atender as necessidades da população e nem mesmo a imposição para os gestores de habilitação e cadastramento de unidades de urgência e emergência, significaram também a extensão de um campo de atividade diferenciado para a enfermagem (ROCHA, 2013).

O SAMU é um serviço de atendimento móvel pré-hospitalar que tem como princípio norteador o socorro imediato e o encaminhamento das vítimas ao serviço hospitalar ou pré-hospitalar fixo, objetivando a diminuição da morbimortalidade (GONSAGA et al., 2013).

Este serviço tem grande destaque para a comunidade, em relação ao atendimento prestado às vítimas, diminuindo o número de internação, óbitos e sequelas referentes ao não atendimento imediato. O atendimento de urgência rápido possibilita maior o êxito na recuperação do cliente e pode reduzir os índices de morbidade e mortalidade (MOI, 2011).

Um dos ideais do SAMU é conseguir chegar em menor tempo possível ao local do evento, diminuindo assim, as mortes evitáveis, reduzindo sequelas e melhorando a sobrevida dos usuários que foram atendidos (CICONET, 2015).

A monitoração dos atendimentos realizados pelo serviço de atendimento móvel e pré-hospitalar e a caracterização do perfil dos clientes, proporciona a realização de um planejamento correto e assim, pode fornecer um melhor serviço de assistência à saúde, oferecendo atendimento de excelência, favorecer a diminuição do tempo permanecido no hospital. Todos os profissionais envolvidos no resgate devem ser experientes e treinados, sendo relevante a realização de treinamentos permanentes, incluindo-se aí os condutores, atendente de telefonia e profissionais da saúde (NETO, 2013; ZUCATTI, 2016).

Zucatti (2016) afirma que os processos de serviços realizados pelo SAMU, constituem um modelo de atenção à saúde, ainda em estágio de construção, exigindo dos profissionais envolvidos habilidades e competências específicas ao atendimento ao paciente grave, além de encarar as Rede de Atenção às Urgências ainda insuficientes, desprovidos de pactuações entre os diferentes constituintes do sistema.

Os Técnicos Auxiliares de Regulação Médica (TARM) são os profissionais responsáveis por atender aos chamados telefônicos. São também responsáveis por coletar os dados de localização e identificação/classificação das solicitações

Dias, E.G.; Silveira, A.O.A. atendidas e aqueles chamados em que eles classificarem como pedidos de socorro encaminharem para o médico regulador, que tem o papel de avaliar a gravidade da ocorrência e definir qual o tipo de atendimento que será oferecido. Quando o médico avalia o tipo de chamado e caracteriza-o como um caso de urgência pertinente ao serviço do SAMU, uma USB ou USA é enviada, ou até mesmo as duas, conforme o grau de necessidade. Além desses profissionais, o profissional de enfermagem faz parte das equipes de atendimento, o técnico na USB e o enfermeiro na USA, atuando na cena do evento, dando assistência ao cliente por meio de execução das prescrições médicas à distância ou presencial, no caso de USA. Também fazem parte das equipes de atendimento na cena, os condutores dos veículos que, além de conduzir a ambulância até o local, participa ativamente da maioria das intervenções (CICONET, 2015).

Adão e Santos (2012) constataram que o enfermeiro alargou seu espaço de atuação no serviço de APH nestes últimos anos, inserindo-se mais no trabalho assistencial, assim, evidencia-se que seu desempenho é relevante em todas as fases de atendimento à população.

Rocha (2013, p.73) em seu estudo realizado no SAMU de Belo Horizonte “deparou-se com um profissional que está em contato diário com várias equipes de saúde, em um trabalho mútuo e contínuo, cujo objetivo é atender à vítima”.

Como os serviços de atendimento no nível pré-hospitalar fornecem avaliação de seus clientes e cuidados no local solicitado e quando necessário, encaminhamento desses pacientes ao serviço hospitalar, a população enxerga o serviço como uma modalidade de atendimento que seja capaz de atender aos problemas em seus mais variados graus de gravidade. Com isso, os clientes reputam o SAMU, como um serviço de confiança e de credibilidade (ABREU et al., 2012).

Cotidianamente percebe-se que houve um aumento no número de ocorrências geradas e, considera-se importante conhecer e analisar os atendimentos realizados por este serviço, de modo a realizar uma reflexão promotora de mudanças, tornando o serviço cada vez mais eficaz e eficiente. Justifica-se também por permitir direcionar recursos materiais e humanos, bem como tornar os treinamentos mais frequentes e especializados aos profissionais operacionais (RAMALHO NETO, 2013).

O objetivo deste estudo foi caracterizar o perfil dos clientes e atendimentos realizados pelo Serviço de Atendimento móvel de Urgência da Macrorregião Norte de Minas no primeiro semestre de 2016 (janeiro a junho).

METODOLOGIA

Estudo descritivo, documental, quantitativo, realizado por meio dos relatórios estatísticos publicados no site do Consórcio Intermunicipal de saúde da Rede de Urgência do Norte de Minas (CISRUN) - SAMU Macro Norte do primeiro semestre de 2016 (janeiro a junho), utilizando como fonte de dados o Sistema de Informações das Fichas de Atendimento Pré-Hospitalar do SAMU Macro Norte-MG.

O CISRUN faz a gestão administrada do SAMU Macro Norte, abrangendo 86 municípios, que são mantidos pelas três esferas de governo (Federal, Estadual e Municipal (CISRUN, 2016)).

O Norte de Minas Gerais abrange 86 municípios, com cerca de 1,6 milhão de habitantes. A cidade de Montes Claros tem a função de município polo macrorregional e os municípios de Bocaiúva, Brasília de Minas, Coração de Jesus, Francisco Sá, Janaúba, Januária, Monte Azul, Pirapora, Salinas, São Francisco e Taiobeiras são polos microrregionais. Sendo que apenas 04 destes municípios tem capacidade instalada de

Dias, E.G.; Silveira, A.O.A. serviços de saúde e recursos humanos disponíveis (Brasília de Minas, Janaúba, Pirapora e Taiobeiras) (CISRUN, 2016).

Para coleta de dados elegeu-se as variáveis demográficas (sexo e faixa etária), ligações atendidas 192, relação saída USA/USB, e dos atendimentos: atendimento por causa (clínico, causas externas/trauma, psiquiátricas e obstétrica), causas externas (acidentes de trânsito, quedas, autoagressão, violência urbana e acidente de trabalho), acidente de trânsito (moto, bicicleta, atropelamento, carro), violência urbana (agressão por arma de fogo, por arma branca, e interpessoal (briga)).

Os consolidados estatísticos mensais publicados no site do CISRUN, estão apresentados na forma de frequência relativa de cada uma das variáveis, que foram somadas e identificadas a porcentagem do semestre em estudo. Para melhor organização e análise descritiva dos dados foi utilizado o software Microsoft Office Excel 2013.

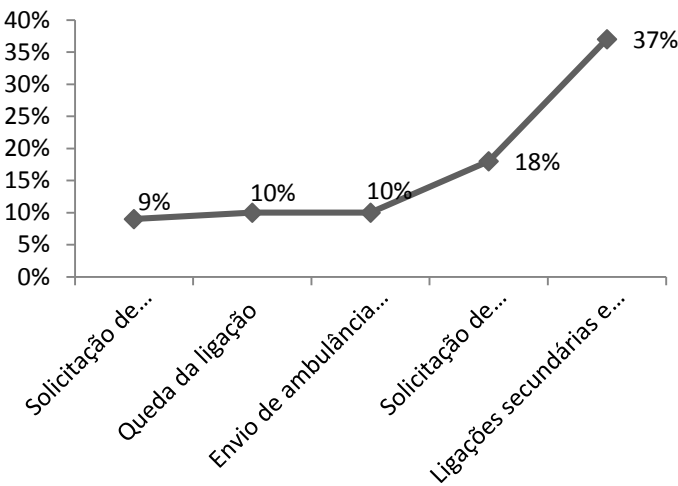
RESULTADOS E DISCUSSÃO DOS DADOS

O Gráfico 1 mostra que no período de janeiro a junho de 2016 a Central de Regulação Médica, localizada em Montes Claros, recebeu 223.096 ligações, sendo que destas, 37% foram ligações secundárias, referentes às orientações médicas às unidades empenhadas em ocorrências, visto que as equipes em atendimento na cena, fazem contato com os médicos reguladores, utilizando do número 192, 18% foram ligações em que foram solicitadas orientações não médicas, 10% houve o envio de ambulâncias, em outras pouco mais de 10% houve queda da ligação e em 9% foram apenas para recebimento de orientações médicas. Também está incluso nessa porcentagem as duplicidades de ligações, isto é ligações recebidas para um chamado já registrado. A fonte utilizada pela estatística do SAMU para essa R. Interd. v. 10, n. 4, p. 50-59, out. nov. dez. 2017

Perfil dos Clientes e Atendimentos Realizados...

relação de ligações atendidas foi o Sistema de voz IP SRSAMU Macro Norte/MG.

Gráfico 1. Ligações atendidas no primeiro semestre de 2016. Montes Claros. 2016.



Fonte: Site do CISRUN/Sistema de Voz IP e SRSAMU Macro Norte/MG. 2016.

Em um estudo realizado por Rocha et al. (2014) no SAMU da macrorregião centro sul do estado de Minas Gerais/MG, no período de 10 de agosto de 2012 a 31 de março de 2013 o SAMU, somou 34.625 (100%) ligações telefônicas, sendo que dentre as ligações atendidas 1974 (5,7%) foram considerados trotes, 12.890 (37,2%) das ligações resultaram em orientação médica e 3.182 (9,2%) orientação não médica. Em 16.579 (47,9%) dos casos, foi necessário o envio de ambulância.

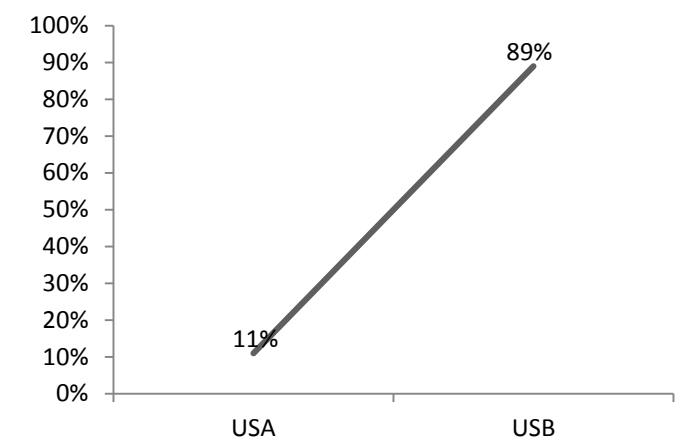
No estudo de Vieira et al. (2015) , a média de ligações atendidas pelas Centrais de Regulação de Urgências brasileiras no ano de 2014 foi de 271.650,8. As solicitações de socorro contabilizaram em média 39.300,98 ligações ao ano, enquanto trotes correspondem a 20.459,79 chamados ao ano, solicitações de informação 15.208,24 chamados, chamados de engano e fora da área de cobertura, 1.193,07.

Em um estudo realizado por Oliveira et al. (2014) compreendendo os anos 2009 a 2013 no SAMU de Governador Valadares foi encontrada uma média de 8.928 atendimentos por ano.

Dias, E.G.; Silveira, A.O.A.

Em relação aos atendimentos realizados pelas USA e USB, o Gráfico 2 mostra que 89% dos atendimentos foram realizados pela USB e 11% pela USA. Zucatti (2016) alega em sua pesquisa que a USA foi liberada em 35% dos chamados e a USB em 65%; também Almeida et al. (2016) evidenciaram que a USB foi responsável pela maioria dos atendimentos (66,57%).

Gráfico 2. Relação saída USA/USB no primeiro semestre de 2016. Montes Claros. 2016.



Fonte: Site do CISRUN - SISFAPH SAMU Macro Norte/MG. 2016.

Gonsaga et al. (2013) em sua pesquisa realizada no município de Catanduva, Estado de São Paulo, no período de 2006 a 2012, relata que a viatura mais liberada foi a USB, em 89% das vezes, valor idêntico ao encontrado neste estudo. Da mesma forma, Oliveira et al. (2014) em sua pesquisa compreendendo os anos 2009 a 2013 no SAMU de Governador Valadares verificaram que 89,29% dos atendimentos foram realizados pela USB e 10,71% pela USA (no ano de 2013).

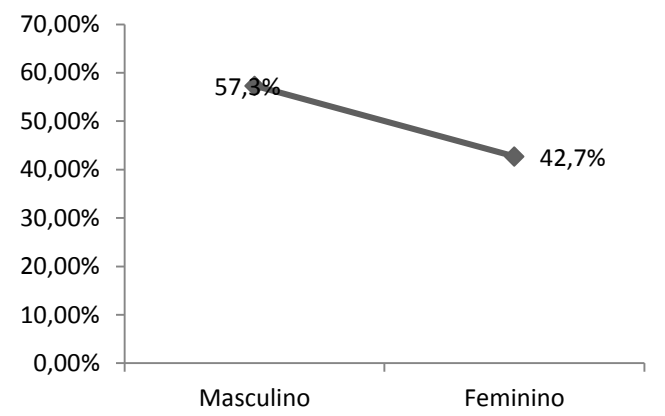
No estudo de Rocha et al. (2014) realizado no SAMU da macrorregião centro sul do estado de Minas Gerais/MG, no período de 10 de agosto de 2012 a 31 de março de 2013, verificaram que 78,6% dos atendimentos foram realizados pela USB e 21,4% pela USA.

Em todos os meses do período pesquisado, o número de homens atendidos pelo SAMU foi maior que o das mulheres. Conforme verifica-se

Perfil dos Clientes e Atendimentos Realizados...

no Gráfico 3, 57,3% dos atendimentos foram direcionados aos homens e 42,7% para mulheres.

Gráfico 3. Atendimento por sexo no primeiro semestre de 2016. Montes Claros. 2016.



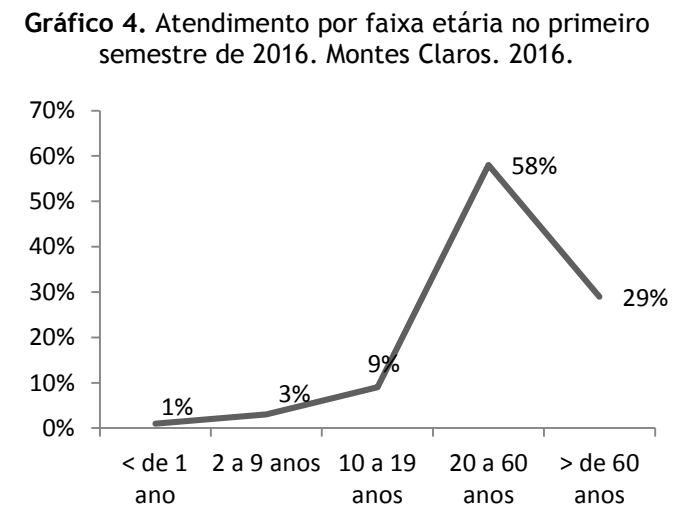
Fonte: Site do CISRUN - SISFAPH SAMU Macro Norte/MG. 2016.

Esses dados corroboram com Gonsaga et al. (2013), em sua pesquisa realizada no município de Catanduva, estado de São Paulo, no período de 2006 a 2012, onde 49,9% dos atendimentos foram para o sexo masculino. Também Pitteri e Monteiro (2010), em sua pesquisa realizada em Palmas-TO no ano de 2009 com o objetivo de caracterizar o SAMU, com 52,7% dos atendimentos direcionados aos usuários masculinos, Casagrande, Stamm e Leite (2013), com 55,9%, Moi (2011) que afirma que no atendimento a pacientes clínicos a predominância é do sexo masculino, totalizando 55% sobre as mulheres (45%), bem como nos atendimentos prestados a pacientes traumáticos, também há um predomínio do sexo masculino, totalizando 75%. O que infere-se que os homens sofrem mais agravos, por vezes fatais e estão mais predispostos a um maior risco de gerar ocorrências por causas externas, possivelmente por se exporem mais aos riscos.

O Gráfico 4 mostra que em relação a faixa etária dos pacientes atendimentos pelo SAMU prevaleceu aqueles na faixa etária dos 20 aos 60 anos (58% dos atendimentos), seguido dos maiores de 60 anos (29%), 10 a 19 anos (9%), 2 a 9 anos (3%) e menor de 1 ano (1%). Casagrande, Stamm e Leite (2013), em seu estudo verificaram uma

Perfil dos Clientes e Atendimentos Realizados...

Dias, E.G.; Silveira, A.O.A. porcentagem de 41,5% de atendimentos na faixa etária dos 20 aos 59 anos, entretanto, a faixa etária dos 60 ou mais anos concentrou maior frequência de atendimentos (45,2%). Almeida et al. (2016) encontraram em sua pesquisa uma porcentagem de 49,52% de atendimentos a população na faixa etária de 20 a 59 anos, corroborando com esta pesquisa.



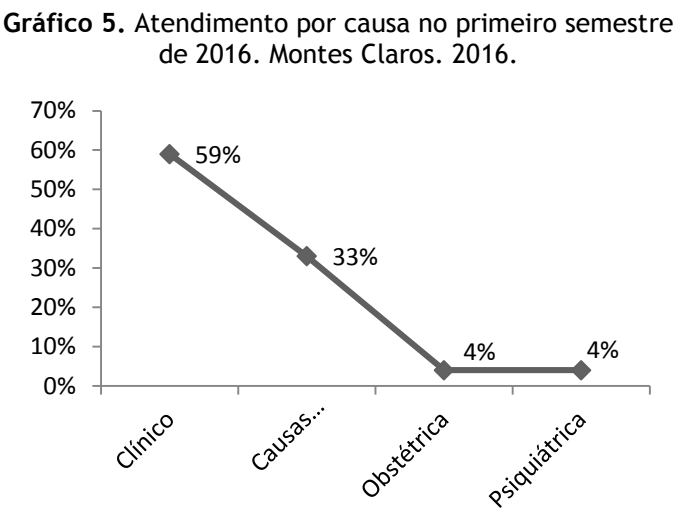
Fonte: Site do CISRUN - SISFAPH SAMU Macro Norte/MG. 2016.

Resultados semelhantes também foram encontrados em um estudo realizado por Oliveira et al. (2014), compreendendo os anos 2009 a 2013 no SAMU de Governador Valadares onde, em todo o período pesquisado, encontraram uma porcentagem maior de atendimentos efetivos prestados na faixa etária de 20 a 59 anos, com uma média de 57,9% dos casos.

Essa faixa etária (20 a 60 anos) prevalente também foi encontrada em um estudo realizado por Rocha et al. (2014) no SAMU da macrorregião centro sul do estado de Minas Gerais/MG, no período de 10 de agosto de 2012 a 31 de março de 2013.

Observa-se segundo o Gráfico 5 que os atendimentos realizados pelo SAMU no período de janeiro a junho de 2016 são maioritariamente de causas clínicas (59%), seguidas das causas externas/trauma (33%), as causas obstétricas e psiquiátricas ficaram com 4% cada uma.

A prevalência de pacientes clínicos também foi encontrada em Moi (2001), com 68% dos casos, em Zucatti (2016) com 42,9% e em outras pesquisas em diferentes municípios brasileiros, entretanto, os percentuais variam entre 50% e 60% (MARQUES; LIMA; CICONET, 2011; CASAGRANDE; STAMM; LEITE, 2013; GONSAGA et al., 2013; ALMEIDA et al. 2016; CABRAL; SOUZA, 2008).



Fonte: Site do CISRUN - SISFAPH SAMU Macro Norte/MG. 2016.

Em um estudo realizado por Oliveira et al. (2014) compreendendo os anos 2009 a 2013 no SAMU de Governador Valadares, houve uma média de 72,6% de atendimentos clínicos, considerando todo o período.

Também na pesquisa realizada por Rocha et al. (2014) no SAMU da macrorregião centro sul do estado de Minas Gerais/MG, no período de 10 de agosto de 2012 a 31 de março de 2013 o SAMU, e 67,7% das ocorrências eram de causas clínicas.

Entretanto Pitteri e Monteiro (2010) em seu estudo realizado em Palmas-TO no ano de 2009 com o objetivo de caracterizar o SAMU verificaram que 42,6% dos atendimentos tinham causas externas e 41,6% foram os atendimentos de causa clínica.

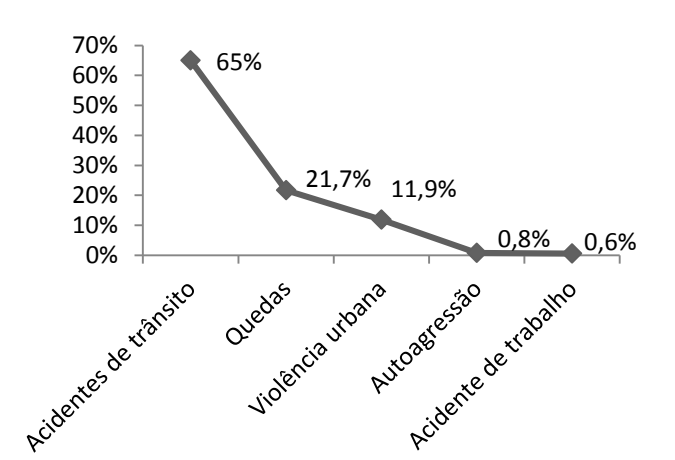
O Gráfico 6 mostra entre as ocorrências por causas externas/trauma, 65% delas foram decorrentes de acidentes de trânsito, 21,7% de quedas, incluindo aí, quedas de própria altura e

Dias, E.G.; Silveira, A.O.A. quedas de altura, 11,9% por violência urbana, 0,8% foram autoagressão e 0,6% devido acidentes de trabalho.

Estes dados corroboram com Pitteri e Monteiro (2010), onde evidenciaram em sua pesquisa realizada em Palmas-TO no ano de 2009, que a maior proporção dos atendimentos por causas externas foi por acidentes de trânsito com um total de 68,3%.

Cabral e Souza (2008) em um estudo realizado com o objetivo de verificar os atendimentos realizados pelo SAMU de Olinda no período de fevereiro a junho de 2006, observaram que 86,6% dos motivos das ocorrências foram para acidentes.

Gráfico 6. Causas externas/traumas no primeiro semestre de 2016. Montes Claros. 2016.

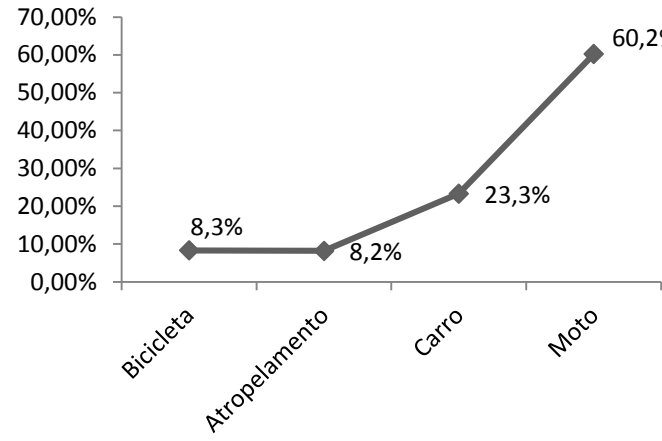


Fonte: Site do CISRUN - SISFAPH SAMU Macro Norte/MG. 2016.

Dentre os 65% de atendimentos decorrentes de acidentes de trânsito, verifica-se no Gráfico 7 que a maioria foi decorrente de acidentes motociclísticos (60,2%), seguidos pelos acidentes em que as vítimas se encontravam em carro (23,3%), 8,3%, utilizando bicicleta no momento do incidente e 8,2% foram por atropelamento.

Perfil dos Clientes e Atendimentos Realizados...

Gráfico 7. Acidentes de trânsito no primeiro semestre de 2016. Montes Claros. 2016.



Fonte: Site do CISRUN - SISFAPH SAMU Macro Norte/MG. 2016.

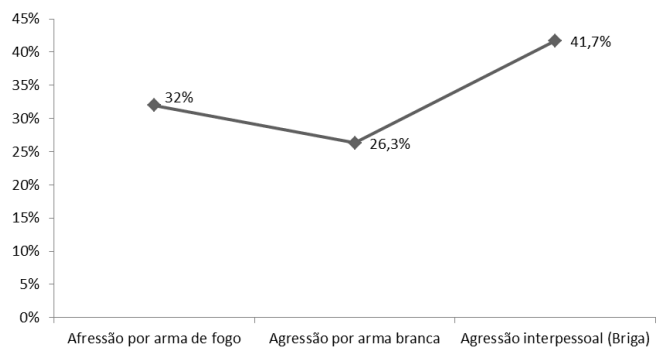
Estes dados também corroboram com Pitteri e Monteiro (2010) em sua pesquisa realizada em Palmas-TO no ano de 2009 em que entre os acidentes de trânsito predominaram os acidentes causados por motocicletas (70,4%), seguidos dos acidentes de automóvel (11,1%), bicicletas (10,9%) e atropelamentos (7,5%).

Entretanto, Cabral e Souza (2008) em seu estudo realizado com o objetivo de verificar os atendimentos realizados pelo SAMU de Olinda no período de fevereiro a junho de 2006, observaram que 42,6% das ocorrências atendidas foram utilizando carro de passeio, 33,6% motocicletas, 6,1% bicicletas.

Entre os atendimentos por violência urbana (11,9%), 41,7% ocorreu devido agressão interpessoal (Briga), 32% utilizando arma de fogo e 26,3% por arma branca (Gráfico 8).

Dias, E.G.; Silveira, A.O.A.

Gráfico 8. Violência urbana no primeiro semestre de 2016. Montes Claros. 2016.



Fonte: Site do CISRUN - SISFAPH SAMU Macro Norte/MG. 2016.

Resultados diferentes foram encontrados por Oliveira (2013), onde, dentre as violências urbanas atendidas pelo SAMU de Juiz de Fora no período de 2006 a 2011, 62,6% foram por agressão física, 14,7% por arma de fogo e 22,6% agressão por arma branca.

Na pesquisa realizada por Mattei, Rosso e Trincaus (2007) com o objetivo de traçar o perfil dos atendimentos relacionados às causas externas e realizados pelo SAMU de Guarapuava no período de setembro de 2004 a dezembro de 2005, , os atentados ao indivíduo, como agressão física, ferimentos por armas brancas, ferimentos por arma de fogo revelam um total de 15,8%, correspondendo a 9,2%, 4% e 2,6% respectivamente.

CONCLUSÃO

O estudo verificou que a maioria dos atendimentos realizados pelo SAMU no primeiro semestre de 2016 foram direcionados aos homens; a faixa etária prevalente nos atendimentos foram dos 20 aos 60 anos; foram 223.096 ligações, sendo que apenas 10% houve o envio de ambulâncias; 89% dos atendimentos foram realizados pela USB; 59% dos atendimentos foram clínicos; 65% dos atendimentos por causas externas foram acidentes de trânsito, dentre estes, 60,20% envolveram moto e por fim, 41,70% dos atendimentos por R. Interd. v. 10, n. 4, p. 50-59, out. nov. dez. 2017

Perfil dos Clientes e Atendimentos Realizados...

violência urbana foram agressão interpessoal (briga).

Os resultados deste estudo demonstraram que a instalação do SAMU na Macrorregião Norte do estado de Minas Gerais trouxe contribuições importantes para a situação de saúde de toda a região, pois possibilitou o acesso da população a este serviço, portanto, a caracterização do perfil dos atendimentos realizados pelo SAMU colabora na implementação de políticas públicas para a prevenção de agravos traumáticos, clínicos, obstétricos, psiquiátricos ou pediátricos e no planejamento de ações para a realização constante de educação permanente dos profissionais que compõe a equipe nestes serviços, uma vez que o perfil dos atendimentos pré-hospitalares são diversos e atendem um número significativo da população.

Esta pesquisa apresenta algumas limitações por ter como fonte de dados somente as informações fornecidas ao público pelo site do CISRUN, não podendo chegar a outros diagnósticos através da gama de informações que são relatadas na ficha de atendimento pré-hospitalar preenchidas pelos profissionais que atuam no atendimento direto ao cliente. Dessa forma, recomenda-se a realização que estudo que possam aprofundar a abordagem desta temática na perspectiva de aprofundar no conhecimento de outros dados epidemiológicos contidos nas Fichas de Atendimento do SAMU.

REFERÊNCIA

ABREU, K. P. et al. Percepções de urgência para usuários e motivos de utilização do serviço de atendimento pré-hospitalar móvel. **Rev Gaúcha Enferm.**, Porto Alegre (RS), v. 33, n. 2, p. 146-152, 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rgenf/v33n2/21.pdf> Acesso em: 21 nov. 2016.

ADÃO, R. S.; SANTOS, M. R. Atuação do enfermeiro no atendimento pré-hospitalar móvel. **Revista Mineira de Enfermagem - REME.** (on-line), v. 16, n.4. Ribeirão Preto, 2012. Disponível

Dias, E.G.; Silveira, A.O.A.

em: [http://www.dx.doi.org/S1415-](http://www.dx.doi.org/S1415-27622012000400017)

27622012000400017. Acesso em: 21 nov. 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria GM/MS n.º 2048, de 5 de novembro de 2002**. Disponível em: http://www.saude.mg.gov.br/images/documentos/portaria_2048_B.pdf. Acesso em: 21 nov. 2016.

ALMEIDA, P. M. V. et al. Análise dos atendimentos do SAMU 192: Componente móvel da rede de atenção às urgências e emergências. **Esc Anna Nery**, v. 20, n. 2, p. 289-295, 2016. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5935/1414-8145.20160039>. Acesso em: 23 nov. 2016.

CABRAL, A. P. S.; SOUZA, W. V. Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU): análise da demanda e sua distribuição espacial em uma cidade do Nordeste brasileiro. **Rev Bras Epidemiol**, v. 11, n. 4, p. 530-40, 2008. Disponível em: <http://www.scielosp.org/pdf/rbepid/v11n4/01.pdf>. Acesso em: 03 dez. 2016.

CASAGRANDE, D.; STAMM, B. LEITE, M. T. Perfil dos atendimentos realizados por uma Unidade de Suporte Avançado do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) do Rio Grande do Sul. **Scientia Medica** (Porto Alegre); v. 23, n. 3, p. 149-155, 2013. Disponível em: revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/scientiamedica/article/download/.../10204 Acesso em: 22 nov. 2016.

CICONET, R. M. **Tempo resposta de um Serviço de Atendimento Móvel de Urgência**. 2015. Tese. (Doutorado)- Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2015. Disponível em: <http://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/129481/000976890.pdf?sequence=1> Acesso em: 21 nov. 2016.

CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REDE DE URGÊNCIA DO NORTE DE MINAS. **Rede de Urgência e Emergência do Norte de Minas**. Institucional. Disponível em: <http://www.cisrun.saude.mg.gov.br/rede-de-urgencia/institucional/>. Acesso em 19 nov. 2016.

DECRETO Nº 5.055, DE 27 DE ABRIL DE 2004. Presidência da República. **Casa Civil Subchefia para Assuntos Jurídicos**. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2004/decreto/d5055.htm. Acesso em: 20 nov. 2016.

GONSAGA, R. A. T. 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**, Brasília, v. 22, n. 2, p. 317-324, abr./jun. 2013. Disponível em:

R. Interd. v. 10, n. 4, p. 50-59, out. nov. dez. 2017

<http://dx.doi.org/10.5123/S1679-49742013000200013>. Acesso em: 15 nov. 2016.

MARQUES, G. Q.; LIMA, M. A. D. S.; CICONET, R. M. Agravos clínicos atendidos pelo Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) de Porto Alegre-RS. **Act Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 24, n. 2, p. 185-191, 2011. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-21002011000200005>. Acesso em: 23 nov. 2016.

MATTEI, A. P.; ROSSO, E.; TRINCAUS, M. R. **Causas externas atendidas pelo Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) na cidade Guarapuava**. Universidade Estadual do Centro-Oeste do Paraná/Departamento de Enfermagem - Guarapuava - PR. 2007. Disponível em: http://www.unicentro.br/pesquisa/anais/proic/2007/pdf/artigo_234.pdf Acesso em: 03 dez. 2016.

MOI, E. C. **Perfil de atendimentos realizados pelo Serviço de Atendimento Móvel de Urgência-SAMU**. UNIJUÍ - Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul. Dcvida-Departamento de Ciências da Vida. Ijuí, RS, Dezembro de 2011. Disponível em: <http://bibliodigital.unijui.edu.br:8080/xmlui/bitstream/handle/123456789/970/TCC%20ELEGAR%20P%C3%B3s%20apresent%C3%A7%C3%A3o.pdf?sequence=1> Acesso em: 10 nov. 2016.

OLIVEIRA, F. M. et al. **Prevalência dos atendimentos realizados pelo Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU/GV) nos anos 2009-2013**. Disponível em: <http://diamantina.cedeplar.ufmg.br/2014/site/arquivos/prevalencia-dos-atendimentos-realizados-pelo-servico-de-atendimento-movel-de-urgencia.pdf>. Acesso em: 06 dez. 2016.

OLIVEIRA, P. C. **Estudo epidemiológico dos atendimentos por agressão física, por armas branca e de fogo realizados pelo SAMU de Juiz de Fora, Minas Gerais, no período de janeiro de 2006 a dezembro de 2011**. Dissertação de Mestrado: Universidade Federal de Juiz de Fora, Faculdade de Medicina. Programa de Pós Graduação em Saúde Brasileira, 2013. 50 p.

PITTERI, J. S. M.; MONTEIRO, P. S. Caracterização do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) em Palmas-Tocantins, Brasil, em 2009. **Com. Ciências Saúde**. 2010; v. 21, n. 3, p. 227-236. Disponível em: http://www.esccs.edu.br/pesquisa/revista/2010Vo121_3art5CaracterizacAO.pdf. Acesso em: 27 nov. 2016.

RAMALHO NETO, H. Características do atendimento pré-hospitalar intradomiciliar em Curitiba-PR. **J Health Sci Inst**. v. 31, v. 2, p. 155-60, 2013. Disponível em: <https://www.unip.br/comunicacao/publicacoes/i>

Dias, E.G.; Silveira, A.O.A.
cs/edicoes/2013/02_abr-
jun/V31_n2_2013_p155a160.pdf. Acesso em: 17
nov. 2016.

ROCHA, T. B. **Vivências do enfermeiro no Serviço de Atendimento Móvel de Urgência: Detalhes de um grande desafio.** 2013. 92p. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Universidade Federal de Minas Gerais, Escola de Enfermagem, Belo Horizonte: 2013.

VIEIRA, D. F. V. B. et al. **Pesquisa sobre o SAMU no Brasil: relatório do estudo.** 2015. Relatório - Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre.

ZUCATTI, P. B. **Características do atendimento prestado pelo serviço de atendimento móvel de urgência.** 2016. Trabalho de conclusão de graduação (Graduação em Enfermagem) - Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Escola de Enfermagem. Porto Alegre, 2016.

Submissão: 15/02/2017

Aprovação: 07/08/2017