

CARACTERIZAÇÃO DAS OCORRÊNCIAS DO SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA

CHARACTERIZATIONS OF THE OCCURRENCES OF URGENCY MOBILE SERVICES

CARACTERIZACIÓN DE LAS OCURRENCIAS DEL SERVICIO DE ATENCIÓN MÓVIL DE URGENCIA

Gleicielle Aparecida Andrade Lefundes¹
Nathalie Oliveira Gonçalves¹
Adriana Alves Nery²
Alba Benemérita Alves Vilela³
Ismar Eduardo Martins Filho⁴

Objetivo: caracterizar as ocorrências atendidas pelo serviço de atendimento pré-hospitalar móvel. **Método:** estudo descritivo, de corte transversal e abordagem quantitativa. **Resultados:** dentre as solicitações de socorro, a do tipo clínico teve maior proporção (58,9%), seguida pelo traumático com 30,4% dos atendimentos. Com relação às ocorrências clínicas, tiveram destaque as relacionadas ao aparelho circulatório (19,0%). As ocorrências traumáticas, por sua vez, relacionaram-se, em sua maioria, aos acidentes envolvendo veículos automotores (38,5%). No tocante à distribuição geral dos atendimentos por sexo, o maior percentual (50,7%) correspondeu a indivíduos do sexo masculino. **Conclusão:** o estudo revela maior atendimento por causas clínicas, fruto das demandas não atendidas na rede pública. A ocorrência de determinados agravos esteve atrelada ao fator sexo e à temporalidade.

Descritores: Atendimento Pré-hospitalar; Perfil Epidemiológico; Serviços Médicos de Urgência.

Objective: to characterize the occurrences met by the mobile pre-hospital service. Method: this is a descriptive and cross-sectional study, using a quantitative approach. Results: among the rescue requests, the clinical type had the highest proportion (58.9%), followed by traumatic including 30.4% of the cases. With regard to clinical events, we can highlight the occurrences related to problems with the circulatory system (19.0%). The traumatic occurrences, in turn, were mostly related to accidents involving motor vehicles (38.5%). As regards the general distribution of services requested by sex, the highest percentage (50.7%) corresponded to males. Conclusion: the study shows greater care by clinical causes, which is the result of unmet needs in the public network. The occurrence of certain health problems was linked to the gender factor and temporality.

Descriptors: Pre-hospital Care; Epidemiological Profile; Emergency Medical Services.

Objetivo: caracterizar las ocurrencias atendidas por el servicio de atención pre-hospitalaria móvil. Método: estudio descriptivo, de corte transversal y abordaje cuantitativo. Resultados: entre los pedidos de socorro, el del tipo clínico tuvo mayor proporción (58,9%), seguido por el traumático con 30,4% de los atendimientos. Con relación a las

¹ Mestrandas do Programa de Pós-graduação em Enfermagem e Saúde da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, campus Jequié. Jequié, Bahia, Brasil. gleiceandrade.12@hotmail.com; nath-oliveira@hotmail.com

² Doutora em Enfermagem em Saúde Pública. Professora Titular do Departamento de Saúde da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, campus Jequié. Docente do Programa de Pós-graduação em Enfermagem e Saúde. Jequié, Bahia, Brasil. aanery@gmail.com

³ Doutora em Enfermagem. Professora do Departamento de Saúde da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, campus Jequié. Pesquisadora Associada a Universidade Estadual do Rio de Janeiro. Coordenadora do Programa de Pós-graduação em Enfermagem e Saúde. Jequié, Bahia, Brasil. albavilela@gmail.com

⁴ Doutor em Odontologia Legal. Professor Adjunto do Departamento de Saúde da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, campus Jequié. Jequié, Bahia, Brasil. iemfilho@uesb.edu.br

ocurrencias clínicas, tuvieron destaque las relacionadas al sistema circulatorio (19,0%). Las ocurrencias traumáticas, a su vez, se relacionaron, mayoritariamente, a los accidentes envolvendo vehículos automotores (38,5%). Referente a la distribución general de los atendimientos por sexo, el mayor porcentual (50,7%), correspondió a individuos del sexo masculino. Conclusión: el estudio revela mayor atendimento por causas clínicas, debido a las demandas no atendidas en la red pública. La ocurrencia de determinados agravios estuvo ligada al factor sexo y a la temporalidad.

Descriptor: Atención Pre-hospitalaria; Perfil Epidemiológico; Servicios Médicos de Urgencia.

Introdução

Os serviços de emergência médica têm sofrido grande pressão em virtude das novas demandas do setor saúde, relacionadas às mudanças econômicas, demográficas e sociais. O crescimento acelerado e desarmônico das cidades vem ocasionando alterações no perfil epidemiológico em decorrência do aumento da ocorrência de enfermidades relacionadas às situações de urgência, como os traumas. Muitos países passaram a organizar sistemas para atendimento às urgências sob diferentes modelos, os quais, mesmo não sendo totalmente eficazes, obtiveram resultados satisfatórios no tocante à diminuição da morbidade e mortalidade⁽¹⁻²⁾.

No Brasil, a implantação da Política Nacional de Atenção às Urgências, pela Portaria GM n. 1.863, de 29 de setembro de 2003, representou um avanço na construção do Sistema Único de Saúde (SUS). Tendo como diretrizes a universalidade, a integralidade, a descentralização e a participação social, a política traz como componentes fundamentais: a adoção de estratégias promocionais de qualidade de vida; instalação e operação das Centrais de Regulação integradas ao Complexo Regulador da Atenção no SUS; capacitação e educação continuada das equipes de saúde de todos os âmbitos da atenção; e a organização de redes locorregionais de atenção integral, a qual integra os componentes pré-hospitalar fixo, pré-hospitalar móvel: SAMU, hospitalar e pós-hospitalar⁽³⁾.

O primeiro componente da política a ser implantado foi o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), instituído pela Portaria GM n. 1.864/2003. Trata-se de um serviço pré-hospitalar que visa conectar as vítimas aos recursos que elas necessitam e com a maior brevidade

possível. É um serviço gratuito, que funciona ininterruptamente, por meio da prestação de orientações e do envio de veículos tripulados por equipe capacitada, acessado pelo número "192" e acionado por uma Central de Regulação das Urgências⁽⁴⁾.

O projeto SAMU foi altamente influenciado pelos modelos francês e americano. O primeiro defende o início precoce da terapêutica medicamentosa, ideal para atendimentos clínicos; e o segundo atua na remoção rápida das vítimas de traumas para o local de atendimento de referência. Assim, como estratégia de resolutividade, o serviço brasileiro agrega as informações dos dois modelos e propõe a articulação entre os sistemas de serviços de saúde de forma organizada e que atenda aos objetivos de cada evento. Dessa forma, o atendimento envolve todas as ações que ocorrem antes da chegada do paciente ao ambiente hospitalar, podendo influir positivamente nas taxas de morbimortalidade⁽⁵⁾.

Nesse sentido, o SAMU surgiu com o objetivo de reduzir o número de óbitos, o período de internação hospitalar e as sequelas oriundas da falta de atendimento precoce nos casos de urgência. Assim, visa ampliar os atendimentos realizados pelo SUS, porém o atendimento às urgências pré-hospitalares sofre o reflexo da desestrutura do sistema de saúde, no qual existe a dificuldade de acesso para os níveis de atenção e complexidade variadas, leitos especializados insuficientes e dificuldades no encaminhamento de referência⁽²⁾.

Segundo dados do Ministério da Saúde, desde que foi implantado, foram habilitadas para o programa cerca de 3.200 unidades móveis, diferenciadas em Unidades de Suporte Básico (USB),

Unidades de Suporte Avançado (USA), motolâncias, embarcações e equipes aeromédicas. Concernente à cobertura populacional, em 2014, o SAMU 192 atendeu aproximadamente 75% da população brasileira, distribuída em 2.944 municípios. Os recursos repassados pelo Ministério para custeio do serviço foram da ordem de mais de 940 milhões de reais⁽⁶⁾.

O SAMU-192 foi implantado no município de Jequié, Bahia, em 5 de setembro de 2004. Com uma população de aproximadamente 161 mil habitantes em 2014, o serviço proporciona 100% da cobertura e conta com médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem e condutores que se distribuem em 2 ambulâncias de suporte básico e 1 ambulância de suporte avançado. Em 2014 foi repassado pelo Ministério da Saúde o recurso fundo a fundo da ordem de R\$ 1.600.200,00 para manutenção do programa no referido município⁽⁶⁾.

Em virtude da inexistência de mecanismos oficiais de captação de dados de abrangência nacional, em decorrência da ainda recente implantação do SAMU-192, existe uma necessidade de estudos que reflitam a realidade da demanda assistida pela estratégia⁽⁷⁾. Dessa forma, este trabalho tem como objetivo caracterizar as ocorrências atendidas pelo serviço de atendimento pré-hospitalar móvel.

Metodologia

Trata-se de um estudo descritivo, de corte transversal e abordagem quantitativa. Utilizaram-se como fonte de informações para a coleta de dados, as fichas de regulação que foram preenchidas pelos auxiliares de regulação, rádio operadores e médicos reguladores do serviço de atendimento pré-hospitalar SAMU-192 da cidade de Jequié, Bahia, Brasil, no ano de 2014.

A ficha de regulação é gerada quando o chamado é recebido. Refere-se às solicitações de socorro e de transporte atendidas ou as que apenas receberam orientação do médico, por telefone, assim como as que não são atendidas por falta de recursos no momento ou por não serem pertinentes.

Foram avaliadas as ocorrências atendidas no ano de 2014, no município de Jequié, que necessitaram de intervenção das equipes de suporte básico e/ou avançado (USB e USA). Excluíram-se as ocorrências em que os deslocamentos de ambulâncias não geraram atendimento (DASA), as orientações realizadas por telefone, os chamados para remoção inter-hospitalar, trotes e ocorrências provenientes de outros municípios pertencentes ao SAMU regional, que têm a unidade de Jequié como referência.

Verificaram-se 14.289 fichas de regulação, dentre as quais 7.536 referiam-se a orientações por telefone e remoção inter-hospitalar e 6.753 reportavam-se a ocorrências de solicitação de socorro que necessitaram de intervenção das equipes de suporte. Dentre estas, 365 geraram deslocamento da ambulância sem atendimento (DASA). Assim, foram utilizadas, para fins de realização do estudo, 6.388 fichas de regulação por atender aos critérios de inclusão estabelecidos. Considerou-se como unidade para caracterização a ocorrência, que pode ter sido atendida por uma ou mais equipes, cada uma delas gerando uma ficha de regulação, mas sem se constituir em uma nova ocorrência.

Ao término da coleta, os dados foram tabulados e analisados, e apresentados em tabelas e gráficos. A análise das variáveis, que permitiu traçar o perfil epidemiológico dos atendimentos, bem como a caracterização desses, foi realizada com base no cálculo das frequências absoluta e relativa.

As variáveis analisadas de forma descritiva no estudo foram: dados demográficos (sexo, faixa etária), dia da semana em que aconteceram os chamados, a localidade no município e a classificação das ocorrências feitas pelos médicos reguladores segundo a situação de atendimento – obstétrica, traumática, clínica e psiquiátrica.

A análise espacial deu-se com base nos dados censitários digitais, nos descritores do IBGE e nas informações da Secretaria de Saúde e Planejamento de Jequié (BA). Incluíram informações de localização dos bairros do município onde foram geradas as ocorrências, as quais foram

georreferenciadas e identificadas pelas suas coordenadas.

Esta pesquisa foi submetida e aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB), sob Parecer n. 1.376.663, CAAE n. 45614615.3.0000.0055.

Resultados

Entre as 6.388 ocorrências referentes às solicitações de socorro que necessitaram de intervenção das equipes de suporte básico e/ou avançado, o atendimento do tipo clínico foi o que apresentou maior proporção, 58,9% (N=3.762), corroborando resultados de outros estudos que envolveram a temática em questão⁽⁷⁻⁸⁾. Seguem-se, ao atendimento clínico, os atendimentos do tipo traumático, psiquiátrico e obstétrico, com

30,4% (N=1.939), 7,2% (N=462) e 3,5% (N=225), respectivamente.

Dentre as causas de ocorrências clínicas, as relacionadas ao aparelho circulatório apareceram em primeiro lugar, com 19,0%. O segundo e terceiro lugares foram ocupados, respectivamente, pelas ocorrências neurológicas (18,0%) e do aparelho respiratório (16,7%). As demais se distribuíram entre as causas referentes aos aparelhos digestivo, endócrino, genito-urinário, não especificados e outras (a exemplo de febre, mal-estar, acidente por animal peçonhento e algia generalizada), que, juntas, perfizeram o total de 46,3%.

No tocante às ocorrências traumáticas, relacionaram-se, em sua maioria, aos acidentes envolvendo veículos automotores (carro e motocicleta), numa proporção de 38,5% do total, conforme demonstrado na Tabela 1. Desse montante, 78,1% foram ocasionados por motocicletas.

Tabela 1 – Ocorrências traumáticas atendidas pelo SAMU-192 segundo tipo de trauma. Jequié, BA, Brasil, 2014 (N=1.939)

Tipo de Trauma	N	%
Colisão envolvendo veículos automotores	741	38,5
Queda	540	28,1
Atropelamento	126	6,5
Lesão por arma de fogo	95	4,9
Lesão por arma branca	82	4,3
Trauma ciclístico	61	3,2
Queimadura	7	0,4
Explosão	1	0,1
Outros	271	14,1
Subtotal	1.924	100,0
Sem informação	15	-
Total	1.939	100,0

Fonte: Elaboração própria.

Nota: Sinal convencional utilizado:

- Dado numérico igual a zero não resultante de arredondamento.

Concernente à distribuição geral das ocorrências por sexo, o maior percentual (50,6%) foi atribuído ao atendimento a indivíduos do sexo masculino. Merece destaque o atendimento por causas traumáticas, que acometeram

aproximadamente duas vezes mais homens do que mulheres. Houve, entretanto, uma inversão na ocorrência do tipo clínica, em que o sexo feminino foi responsável por 53,5% dos atendimentos (Tabela 2).

Tabela 2 – Número de ocorrências atendidas pelo SAMU-192 segundo sexo e tipo. Jequié, BA, Brasil, 2014 (N=6.388)

Sexo	Ocorrência Clínica		Ocorrência Traumática		Ocorrência Psiquiátrica		Ocorrência Obstétrica		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
	Feminino	1.959	53,5	446	32,9	172	38,7	225	100,0	2.802
Masculino	1.699	46,4	906	67,0	272	61,2	-	-	2.877	50,6
Subtotal	3.658	100,0	1.352	100,0	444	100,0	225	100,0	5.679	100,0
Sem informação	104	-	587	-	18	-	-	-	709	-
Total	3.762	-	1.939	-	462	-	225	-	6.388	-

Fonte: Elaboração própria.

Nota: Sinal convencional utilizado:

- Dado numérico igual a zero não resultante de arredondamento.

No tocante à idade, a média etária do total das ocorrências foi de 50,71 anos e a mediana de 52 anos. Em ambos os sexos, a faixa etária de 20 a 39 anos foi a de maior proporção dentre as ocorrências classificadas como traumática, obstétrica e psiquiátrica. Na ocorrência do tipo

clínica, houve predominância da faixa de idade de 60 anos e mais (Tabela 3).

Cabe ressaltar a significativa quantidade de ocorrências que não continham informações referentes à idade e/ou sexo dos indivíduos atendidos. Este fato pode ter causado interferência no delineamento desses resultados.

Tabela 3 – Número de ocorrências atendidas pelo SAMU-192 segundo faixa etária e tipo. Jequié, BA, Brasil, 2014 (N=6.388)

Faixa etária	Ocorrência Clínica		Ocorrência Traumática		Ocorrência Obstétrica		Ocorrência Psiquiátrica	
	N	%	N	%	N	%	N	%
	< 10 anos	255	6,9	117	9,3	-	-	2
10 – 19 anos	219	5,9	161	12,9	53	24,0	48	11,5
20 – 39 anos	704	19,2	491	39,4	156	70,9	228	54,5
40 – 59 anos	871	23,8	256	20,5	11	5,0	124	29,7
60 anos e mais	1607	43,9	221	17,7	-	-	16	3,8
Subtotal	3656	100,0	1246	100,0	220	100,0	418	100,0
Sem informação	106	-	693	-	5	-	44	-
Total	3762	-	1939	-	225	-	462	-

Fonte: Elaboração própria.

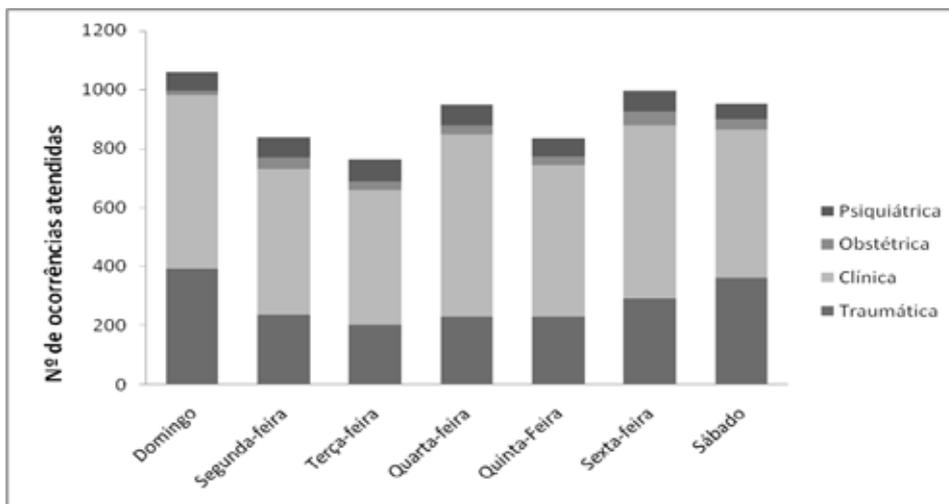
Nota: Sinal convencional utilizado:

- Dado numérico igual a zero não resultante de arredondamento.

Em se tratando da distribuição temporal, as ocorrências foram atendidas em todos os dias da semana, com relativa concentração nos fins de semana (Gráfico 1). Apesar do predomínio

absoluto das ocorrências clínicas, os finais de semana, responsáveis por 7,04% dos atendimentos, revelaram um aumento por ocorrências traumáticas.

Gráfico 1 – Ocorrências atendidas pelo SAMU-192, segundo o dia da semana e o tipo. Jequié, BA, Brasil, 2014



Fonte: Elaboração própria.

As ocorrências no período vespertino foram mais frequentes (28,8%), seguidas quase que de maneira equivalente pelo matutino (28,7%); a noite e a madrugada acumularam 27,6% e 14,7%, respectivamente. Os eventos decorrentes de causas clínicas e psiquiátricas concentraram-se no período matutino, enquanto aqueles por causas traumáticas e obstétricas ocorreram majoritariamente à tarde e durante a madrugada, nessa ordem.

Referente aos meses do ano, no geral, não houve discrepância significativa quanto à totalidade das ocorrências atendidas.

A distribuição espacial das ocorrências é apresentada na Figura 1. Observou-se foco expressivo no Bairro Joaquim Romão, seguido dos bairros Jequezinho e Mandacaru. Não menos importantes são os focos identificados nas localidades do Centro, Cidade Nova e km 3.

Figura 1 – Distribuição espacial das ocorrências atendidas pelo SAMU-192. Jequié, BA, Brasil, 2014



Fonte: Elaboração própria com base em Mapa cedido pela Prefeitura de Jequié, BA.

Discussão

Os serviços de atendimento pré-hospitalar no país surgiram da necessidade de atendimento às demandas emergenciais relacionadas ao trauma. No entanto, os atendimentos classificados como clínicos, em sua maioria resultado das demandas não atendidas na rede pública, têm contribuído para o aumento de chamados ao serviço móvel de urgência⁽⁹⁾.

Concernente à situação referida, o presente estudo confirma essa nova configuração de atendimento, na medida em que aponta maior número de chamados para ocorrências do tipo clínico. Estudo realizado em Cuiabá, porém, demonstrou maior atendimento por causas traumáticas, evidenciando um comportamento mais violento nessa população⁽¹⁰⁾.

Ainda em se tratando das ocorrências clínicas, a tríade de agravos neurológicos, circulatórios e respiratórios revelou-se como a mais frequente entre os atendimentos. Estudo⁽¹¹⁾ reafirma, mesmo em sequência diferente, o que foi encontrado nesta pesquisa. Atualmente, tais agravos têm se constituído nas três principais causas de óbito por mortalidade geral no Brasil, conforme informações do Ministério da Saúde⁽¹²⁾.

Dessa forma, o atendimento pré-hospitalar é colocado em foco, no que se refere a sua importância quanto à presteza no atendimento e às orientações fornecidas pelo médico regulador, quando da solicitação do serviço, para reduzir danos que porventura possam ser causados por comprometimento de órgãos vitais⁽¹³⁾.

No tocante às ocorrências traumáticas, nas quais foi expressivo o envolvimento de veículos automotores, pesquisa feita em Teresina (PI) confirma esses achados. Observou-se, dentre os traumas por causas externas, que a maioria (27%) estava relacionada a acidentes motociclísticos⁽¹⁴⁾. Cabe ressaltar que o município de Jequié possui um número expressivo desse meio de transporte, uma vez que é forte na cidade o serviço prestado por mototaxistas. Tais informações só reforçam a necessidade de implementação, por parte do sistema governamental, de ações voltadas à educação no trânsito.

Nesse contexto, estatísticas revelam que, anualmente, mais de um milhão de pessoas, no Brasil, recebem o diagnóstico de trauma. Destes, 360 mil ficam com algum tipo de seqüela e 120 mil vão a óbito. Por se tratar de uma situação grave, o trauma vem sendo apontado como um problema de saúde pública, haja vista sua predominância na população de adultos jovens, geralmente sadia e, portanto, economicamente ativa, afora os impactos de natureza social e pessoal que ocasionam⁽¹⁵⁾.

Considerando-se a disposição geral dos atendimentos segundo o sexo, o estudo revelou que o sexo masculino é responsável pela maioria deles. Dado semelhante foi encontrado em pesquisa, na qual o percentual foi de 62,3% para o atendimento dispensado a indivíduos desse sexo⁽¹⁰⁾.

Ressalta-se, contudo, que há uma inversão nesse parâmetro, quando se observa o atendimento prestado nas ocorrências clínicas, em que o sexo feminino predominou. Este resultado revela uma particularidade do fator sexo no tocante à ocorrência de determinados agravos. Tais achados são similares aos revelados em pesquisa desenvolvida sobre homicídios entre adolescentes no sul do Brasil⁽¹⁶⁾, e apontam para altos índices de morbimortalidade masculina por acidentes e violências.

Com relação à faixa etária das pessoas atendidas nas ocorrências, em pesquisa realizada no município de Olinda (PE)⁽⁷⁾, evidenciou-se a faixa etária de 20 a 39 anos como a de maior proporção (33,7%) do total de atendimentos, confirmando, em parte, os achados desta pesquisa. Outros estudos, contudo, apontaram as faixas etárias de 31 a 40 anos⁽¹⁷⁾ e 21 a 30 anos⁽⁸⁾ como as mais prevalentes.

No que se refere à distribuição temporal, apesar da predominância dos atendimentos clínicos, os traumáticos apresentaram relativo aumento nos finais de semana. Pode-se inferir que este aumento esteja relacionado às comemorações de fim de semana, bem como ao descanso das atividades laborais, que levam ao aumento do consumo de bebidas alcoólicas, o que torna

as pessoas mais vulneráveis a desentendimentos e acidentes no tráfego das vias públicas.

Nesse contexto, estudo executado em Chapecó (SC) reforça o que fora encontrado nesta pesquisa, no que diz respeito à demanda de atendimentos segundo o dia da semana e o tipo de ocorrência⁽⁸⁾. Em relação ao horário em que ocorreram, verifica-se o aumento do quantitativo de traumas no final da tarde e início da noite, que pode ser devido à grande circulação de pessoas quando do retorno às residências após jornada laboral.

Pesquisa desenvolvida em Cuiabá (MT) aponta predominância de atendimentos no turno vespertino (23,8%) e menor proporção no noturno (8,7%). As ocorrências decorrentes de causas clínicas centralizaram-se no período vespertino (27,7%), ao passo que as causas traumáticas ocorreram, em sua maioria, no período noturno (22,3%)⁽¹⁰⁾.

Com relação à localidade de origem dos chamados, merece destaque, neste estudo, o bairro do Joaquim Romão, por ter apresentado valores maiores de atendimentos para todas as ocorrências, requerendo atenção das autoridades competentes quanto ao atendimento das necessidades de saúde e segurança, para abrandar o cenário de agravos a que a população da localidade em questão encontra-se exposta.

Assim, conhecer o comportamento desses atendimentos, segundo dia, horário e local em que ocorrem, permite orientar o planejamento de ações de saúde e contribuir para a conformação da política de atenção pré-hospitalar no município⁽⁷⁾.

A incompletude das informações nas fichas de regulação pode ser apontada como uma limitação e fator que tenha causado interferência no resultado de algumas das variáveis estudadas.

Conclusão

O estudo propiciou a descrição do perfil das ocorrências atendidas pelo serviço de

atendimento pré-hospitalar móvel – SAMU 192 – de um município do estado da Bahia.

A análise apontou que a faixa etária prevalente foi a de 20 a 39 anos, para ambos os sexos. Dentre as ocorrências atendidas, a maioria (58,89%) esteve relacionada a causas clínicas, ficando, na sequência, as traumáticas, psiquiátricas e obstétricas. Em relação ao sexo, os homens estiveram envolvidos em 50,66% dos atendimentos. Traçando uma correlação entre gênero e estratificação por tipo de causa, notou-se que as situações clínicas tiveram maior frequência na população feminina, ao passo que as traumáticas acometeram cerca de duas vezes mais homens do que mulheres.

Atinente aos dias da semana e horário de atendimento, o estudo revelou predomínio das ocorrências clínicas em todos os dias da semana. Entretanto, os finais de semana demonstraram um aumento por ocorrências traumáticas. No período vespertino, as ocorrências de incidência semelhante foram mais frequentes (28,88%), seguido pelo matutino (28,77%). Os eventos decorrentes de causas clínicas e psiquiátricas concentraram-se no período matutino, enquanto os traumáticos e obstétricos ocorreram, principalmente, à tarde e na madrugada. Referente aos meses do ano, em geral, manteve-se um padrão quanto à totalidade das ocorrências atendidas.

No tocante à localidade de atendimento, embora focos importantes tenham sido identificados em várias localidades do município, o bairro Joaquim Romão chamou a atenção, por ter concentrado a maior parte dos chamados em todas as ocorrências descritas.

Estes dados podem auxiliar os gestores na elaboração de estratégias voltadas às questões do trânsito e das vias públicas, na tentativa de reduzir as ocorrências traumáticas, bem como na readequação da estrutura dos serviços de saúde, visando minimizar os chamados por ocorrências clínicas, reflexo de uma infraestrutura insuficiente e/ou inadequada dos serviços de atenção primária.

Contribuições de cada autor(a) na elaboração do manuscrito:

1. concepção e projeto ou análise e interpretação dos dados: Gleicielle Aparecida Andrade Lefundes e Nathalie Oliveira Gonçalves;

2. redação do artigo ou revisão crítica relevante do conteúdo intelectual: Gleicielle Aparecida Andrade Lefundes, Nathalie Oliveira Gonçalves, Adriana Alves Nery, Alba Benemerita Alves Vilela e Ismar Eduardo Martins Filho;

3. aprovação final da versão a ser publicada: Gleicielle Aparecida Andrade Lefundes, Nathalie Oliveira Gonçalves, Adriana Alves Nery, Alba Benemerita Alves Vilela e Ismar Eduardo Martins Filho.

Referências

- Scarpelini S. A organização do atendimento às urgências e trauma. Rev Faculdade Med Ribeirão Preto. [Internet]. 2007 jul/set [citado 2015 maio 8];40(3):315-20 Disponível em: <http://www.fmrp.usp.br/revista>
- Machado CV, Salvador FGF, O'Dwyer G. Serviço de Atendimento Móvel de Urgência: análise da política brasileira. Rev saúde pública. 2011;45(3):519-28.
- Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Atenção às Urgências. Brasília; 2006.
- Ministério da Saúde (BR). DATAUS: SIM [Internet]. [citado 2015 set 13]. Disponível em: <http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php?area=0205&VObj=http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/deftohtm.exe?sim/cnv/obt10>
- Pruni JMG, Moura LN, Colomé JS. Política Nacional de Atenção às Urgências e o Samu: Revisão Integrativa da Literatura. Anais do 15º Simpósio de Ensino, Pesquisa e Extensão, Aprender e Empreender na Educação e na Ciência; 2011 out 5-7; Santa Maria (RS), Brasil. Santa Maria (RS): Unifra; 2011. p. 1-10. [citado 2015 ago 9]. Disponível em: <http://www.unifra.br/eventos/sepe2012/Trabalhos/6578.pdf>
- Ministério da Saúde (BR). Sala de Apoio à Gestão Estratégica. Brasília; 2015. [citado 2015 maio 13]. Disponível em: <http://189.28.128.178/sage>.
- Cabral APS, Souza WV. Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU): análise da demanda e sua distribuição espacial em uma cidade do Nordeste brasileiro. Rev bras epidemiol. 2008 [citado 2015 ago 9];11(4):530-40. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbepid/v11n4/01.pdf>.
- Giaretta V, Ferronato M, Ascari TM, Krauzer IM. Perfil das ocorrências em um serviço móvel de urgência. Rev baiana enferm. 2012 maio/ago;26(2):478-87.
- Pereira WAP, Lima MADS. Atendimento pré-hospitalar: caracterização das ocorrências de acidente de trânsito. Acta paul enferm. 2006;19(3):279-83.
- Duarte Júnior SH, Lucena BB, Morita LHM. Atendimentos prestados pelo serviço móvel de urgência em Cuiabá, MT, Brasil. Rev eletrônica enferm [Internet]. 2011 citado 2015 maio 9];13(3):502-7. Disponível em: [http:// https://www.fen.ufg.br/revista/v13/n4/v13n4.htm](http://https://www.fen.ufg.br/revista/v13/n4/v13n4.htm)
- Marques GQ, Lima MADS, Ciconet RM. Agravos clínicos atendidos pelo Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) de Porto Alegre – RS. Acta paul enferm. 2011;24(2):185-91.
- Ministério da Saúde (BR). SAMU-192: O que é o SAMU? Brasília; 2015. [citado 2015 maio 8]. Disponível em: <http://www.saude.gov.br/samu-programa-nacional.htm>.
- Xavier SM, Rocha MRS, Nakamura EK. Crise convulsiva e o serviço de atendimento móvel de Urgência – SAMU. Curitiba; 2007. [citado 2015 maio 5]. Disponível em: <http://www.researchgate.net/>
- Carvalho ICCM, Saraiva IS. Perfil das vítimas de trauma atendidas pelo serviço de atendimento móvel de urgência. Rev Interdisc. 2015 jan-mar;8(1):137-48.
- Carvalho O, Bez Júnior A. Caracterização das vítimas de trauma assistidas por um serviço de atendimento pré-hospitalar. Rev Einstein. [Internet]. 2014 [citado 2015 jul 3];3(2):199-205. Disponível em: <http://www.einstein.br/biblioteca/artigos/vol2num3/caracterizacao%20das.pdf>
- Sant'anna A, Aerts D, Lopes MJ. Homicídios entre adolescentes no sul do Brasil: situações de vulnerabilidade segundo seus familiares. Cad saúde pública [Internet]. 2005 [citado 2015 maio 13];21(1):120-9. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v21n1/14.pdf>

17. Costa M. Estudo do perfil da demanda do serviço de atendimento móvel de urgência - SAMU da macrorregional de Florianópolis no mês de junho de 2007. Monografia. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina; 2007. [citado 2012 jun 12]. Disponível em: <http://www.bibliomed.ccs.ufsc.br/SP0159.pdf>

Artigo apresentado em: 14/4/2016

Aprovado em: 24/8/2016

Versão final apresentada em: 5/9/2016

Data de publicação: 16/9/2016