

Caracterização dos pacientes clínicos atendidos pelo Serviço de Atendimento Móvel de Urgência na Grande Vitória – ES

Gabriel Nunes Milagre

Acadêmico de medicina da Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória (EMESCAM) e pesquisador do Núcleo de Pesquisa Interdisciplinar da Rede de Urgência e Emergência

✉ gabrielnunesmilagre@gmail.com

Lara Coqui Machado

Acadêmica de medicina da Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória (EMESCAM) e pesquisadora do Núcleo de Pesquisa Interdisciplinar da Rede de Urgência e Emergência

Renata Almeida de Paula

Acadêmica de medicina da Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória (EMESCAM) e pesquisadora do Núcleo de Pesquisa Interdisciplinar da Rede de Urgência e Emergência

Simone Karla Apolonio Duarte

Enfermeira, mestre em políticas públicas e desenvolvimento local e docente do curso de medicina da Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória (EMESCAM) e pesquisadora do Núcleo de Pesquisa Interdisciplinar da Rede de Urgência e Emergência

Caio Duarte Neto

Médico, mestre em políticas públicas e desenvolvimento local, docente do curso de medicina da Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória (EMESCAM) e coordenador do Núcleo de Pesquisa Interdisciplinar da Rede de Urgência e Emergência

Julianna Vaillant Louzada Oliveira

Médica, mestre em políticas públicas e desenvolvimento local, docente do curso de medicina da Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória (EMESCAM) e pesquisadora do Núcleo de Pesquisa Interdisciplinar da Rede de Urgência e Emergência

Recebido em 29 de novembro de 2024

Aceito em 11 de novembro de 2025

Resumo:

Motivado pela demanda crescente de atendimentos às causas externas, nos anos 2000 ocorreu a implementação e posterior expansão do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência no Brasil. Apesar dos acidentes e violência serem a justificativa para a implementação, desde então diversos estudos nacionais apontam os atendimentos clínicos como mais incidentes. Tendo isso em vista, o presente trabalho tem por objetivo conhecer o perfil dos atendimentos clínicos realizados pelo Serviço de Atendimento Móvel de Urgência na Região Metropolitana da Grande Vitória - Espírito Santo. Trata-se de um estudo descritivo, observacional, transversal, realizado por meio da coleta de dados do Sistema de Regulação Médica das Urgências, incluindo atendimentos clínicos realizados em 2020-2021 com envio de ambulância. Os atendimentos no ano de 2020 (52,5%), na faixa etária de ≥ 75 anos (26,1%), sexo masculino (51,5%), chamados partindo do domicílio (85,6%), entre 13 e 19h (33,9%), com distúrbios respiratórios (25,1%), classificados como não críticos (60,3%), tendo a Unidade de Suporte Básico (81,4%) como recurso empregado, com transporte para Unidade de Pronto Atendimento (47,6%) predominaram dentro das suas categorias. Traçado o perfil, devem ser articuladas ações voltadas para as demandas clínicas e grupos mais vulneráveis que necessitam cada vez mais dos Serviço de Atendimento Móvel de Urgência.

Palavras-chave: Assistência Pré-Hospitalar, Serviços médicos de emergência, Medicina de emergência, Estudos Transversais, Identificação da Emergência.

Characterization of Clinical Patients Attended by the Mobile Emergency Care Service in Greater Vitória - ES

Abstract:

Motivated by the growing demand for care related to external causes, the Mobile Emergency Care Service (SAMU) was implemented and subsequently expanded in Brazil in the 2000s. Although accidents and violence were the justification for its implementation, since then several national studies have pointed to clinical care as the most frequent type of call. With this in mind, this study aims to understand the profile of clinical care provided by the Mobile Emergency Care Service in the Greater Vitória Metropolitan Region - Espírito Santo. This is a descriptive, observational, cross-sectional study, conducted through data collection from the Medical Emergency Regulation System, including clinical care provided in 2020-2021 with ambulance dispatch. The emergency calls in 2020 (52.5%), in the age group ≥ 75 years (26.1%), male (51.5%), calls originating from home (85.6%), between 1 pm and 7 pm (33.9%), with respiratory disorders (25.1%), classified as non-critical (60.3%), with the Basic Support Unit (81.4%) as the resource used, with transport to an Emergency Care Unit (47.6%) predominating within their categories. Having outlined this profile, actions should be coordinated to address the clinical demands and most vulnerable groups who increasingly require Mobile Emergency Care Services.

Keywords: Prehospital Care, Emergency Medical Services, Emergency Medicine, Cross-Sectional Studies, Emergency Identification.

Caracterización de los Pacientes Clínicos Atendidos por el Servicio de Atención Móvil de Urgencia en la Gran Vitória - ES

Resumen:

Motivado por la creciente demanda de atención relacionada con causas externas, el Servicio Móvil de Atención de Emergencias (SAMU) se implementó y posteriormente se expandió en Brasil durante la década del 2000. Si bien los accidentes y la violencia justificaron su implementación, desde entonces diversos estudios nacionales han señalado la atención clínica como el tipo de llamada más frecuente. En este contexto, este estudio busca comprender el perfil de la atención clínica brindada por el Servicio Móvil de Atención de Emergencias en la Región Metropolitana de Vitória - Espírito Santo. Se trata de un estudio descriptivo, observacional y transversal, realizado mediante la recopilación de datos del Sistema de Regulación de Emergencias Médicas, incluyendo la atención clínica brindada durante el período 2020-2021 con el despacho de ambulancias. Las llamadas de emergencia en 2020 (52,5%), correspondieron al grupo de edad ≥ 75 años (26,1%), hombres (51,5%), llamadas originadas desde el domicilio (85,6%), entre las 13:00 y las 19:00 horas (33,9%), trastornos respiratorios (25,1%), clasificadas como no críticas (60,3%), con la Unidad de Apoyo Básico (81,4%) como recurso utilizado, predominando el traslado a una Unidad de Cuidados Intensivos (47,6%). Ante este perfil, se deben coordinar acciones para atender las necesidades clínicas y a los grupos más vulnerables que requieren cada vez más los Servicios Móviles de Emergencias.

Palabras clave: Atención Prehospitalaria, Servicios Médicos de Urgencia, Medicina de Emergencia, Estudios Transversales, Identificación de la Emergencia.

INTRODUÇÃO

O perfil epidemiológico e sociodemográfico do Brasil tem experimentado mudanças significativas nas últimas décadas com notável aumento na morbimortalidade decorrente de acidentes e violências, transformando o atendimento de urgências e emergências um dos desafios mais prementes do sistema de saúde nacional nas transições do final do século XX

para o início do século XXI (BRASIL, 2002). Essa crescente demanda, motivou uma resposta urgente por parte do sistema de saúde, sendo destinados recursos financeiros e fornecidas diretrizes para a implementação e expansão da Rede de Atendimento às Urgências e Emergências no Brasil (SOGAME *et al.*, 2021).

Nesse sentido, o componente pré-hospitalar móvel, instituído pela portaria n° 1.864, de 29 de setembro de 2003, foi um marco importante, fornecendo investimento à Assistência Pré-hospitalar Móvel, às Centrais de Regulação de Urgências e capacitação de recursos humanos na área (BRASIL, 2003). Nos anos 2000, a justificativa para implementação e expansão do serviço se deu, sobretudo, pela demanda crescente de atendimentos por acidentes e violências, as chamadas causas externas (BRASIL, 2002). Entretanto, com o aumento da expectativa de vida da população que é acompanhada pela prevalência de doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), os atendimentos de emergência clínicos do SAMU se tornaram à maioria das solicitações, muito relacionados a descompensação das DCNT (TANA *et al.*, 2020; HANAUER *et al.*, 2018; CAMPIOL *et al.*, 2023; BATTISTI *et al.*, 2019; CYRINO *et al.*, 2021; DORR *et al.*, 2020; SILVA *et al.*, 2020; SILVA *et al.*, 2022; STEINDORFF *et al.*, 2022).

No cenário do estado do Espírito Santo, o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) iniciou suas atividades em 2005, mas foi inaugurado oficialmente em 2006, com uma central de regulação e 18 ambulâncias, tendo desde então recebido implementações em recursos humanos e materiais (SOGAME *et al.*, 2021). Em agosto de 2022, 100% das cidades do Espírito Santo tinham, no mínimo, uma ambulância, marco alcançado através do programa “SAMU para todos” (AVILEZ, 2022). Verifica-se, portanto, que o SAMU na esfera nacional e estadual, se configura como um avanço recente, e estudos que avaliem o serviço são extremamente importantes para a organização da Rede de Urgências e Emergências (GARÇON e PUPULIM, 2017).

Diante desse cenário, é essencial compreender o perfil da população atendida pelo SAMU, uma vez que o conhecimento das características dos atendimentos clínicos subsidia a organização e o planejamento da Rede de Atenção às Urgências e Emergências. Assim, o presente estudo busca responder à seguinte questão norteadora: qual é o perfil epidemiológico e assistencial dos atendimentos clínicos realizados pelo SAMU na Região Metropolitana da Grande Vitória, Espírito Santo, nos anos de 2020 e 2021?

A justificativa para o desenvolvimento deste estudo fundamenta-se na importância de conhecer as características da população atendida, o padrão de solicitações e os principais desfechos clínicos, de modo a subsidiar decisões gerenciais e políticas públicas voltadas à qualificação do atendimento pré-hospitalar móvel. Além disso, a relevância científica e social do estudo está relacionada à escassez de pesquisas regionais recentes sobre o tema, especialmente em um período fortemente impactado pela pandemia de COVID-19, o que reforça a pertinência da análise proposta. Dessa forma, o objetivo deste trabalho foi conhecer o perfil dos atendimentos clínicos realizados pelo SAMU na Região Metropolitana da Grande Vitória, Espírito Santo, em 2020 e 2021.

Nesse contexto, o estudo se dispõe a conhecer o perfil dos atendimentos clínicos realizados pelo SAMU na Região Metropolitana da Grande Vitória, Espírito Santo, em 2020 e 2021, a fim de compreender as necessidades em saúde da população estudada para oferecer elementos aos gestores do sistema de saúde com a finalidade de otimizar o empenho de recursos e o atendimento prestado.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo observacional, através da coleta de dados do Sistema (software) de Regulação Médica das Urgências, o E-Cops, utilizado pelo SAMU do Espírito Santo, nos anos de 2020 e 2021, na Central de Regulação Médica das Urgências, localizada no município de Serra - Espírito Santo. A coleta foi realizada entre os meses de janeiro e dezembro de 2022. Foram incluídos os pacientes classificados como clínicos, de todas as idades e de ambos os sexos, oriundos de atendimentos primários (chamados feitos pela população), na Região Metropolitana da Grande Vitória, para os quais houve envio de recurso móvel (ambulância). Foram excluídos os pacientes não clínicos, sem envio de ambulância e preenchimento inadequado dos dados (ausência de quaisquer uma ou mais variáveis da análise).

As variáveis de estudo podem ser agrupadas em sociodemográficas e de características dos atendimentos.

As variáveis sociodemográficas foram: ano (2020 e 2021), faixa etária categorizada segundo a divisão proposta pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística na pirâmide etária do CENSO 2022 (IBGE, 2022) com agrupamento dos ≥ 75 anos (0 a 4 anos, 5 a 14 anos, 15 a 24 anos, 25 a 34 anos, 35 a 44 anos, 45 a 54 anos, 55 a 64 anos, 65 a 74 anos, 75 anos ou mais), proporção de atendimento a idosos (≥ 60 anos), sexo (masculino e feminino), município de ocorrência (Vitória, Vila Velha, Cariacica, Serra, Viana, Fundão e Guarapari),

As variáveis referentes às características do atendimento foram: origem do chamado (domicílio e extra domicílio), período de solicitação do atendimento (matutino, vespertino, noturno, madrugada), período da semana (dia de semana e final de semana), demanda clínica, nível de urgência aplicado pelo médico regulador (sendo Nível 1 - prioridade absoluta, Nível 2 - prioridade moderada, Nível 3 - baixa prioridade, Nível 4 - prioridade mínima) agrupados em pacientes Críticos (Nível 1) e Não Críticos (Nível 2, 3 e 4), tipo de recurso enviado sendo Unidade de Suporte Avançado (tripulada por médico, enfermeiro e condutor socorrista), Unidade de Suporte Básico (tripulada por técnico em enfermagem e condutor socorrista) e Unidade de Suporte Intermediário (tripulada por enfermeiro/técnico em enfermagem e condutor socorrista) e desfecho do atendimentos (encaminhado para Hospitais, encaminhado para Unidade de Pronto Atendimento (UPA)/Pronto Atendimentos, liberados no local da ocorrência, não localizado, recusa de atendimentos, recusa transporte, removido por terceiros ou registro de óbito).

Quanto à variável demanda clínica, para fins de análise estatística, foram agrupados os itens “COVID 19” e “dispneia” sob uma nomenclatura única denominada “distúrbios respiratórios”, por entender que as queixas podem ser indistinguíveis entre si e para que fosse possível correlacionar com outros dados da literatura que convenientemente adotam esta nomenclatura.

Os artigos que compõem o referencial teórico, que embasam a escrita da introdução e a discussão proposta, são oriundos de uma estratégia de busca feita na fonte de dados nacional Biblioteca Virtual em Saúde e Scielo, utilizando descritores elencados nos "Descritores em Ciências da Saúde". Foram utilizados dados dispostos em publicações oficiais, tais como portarias e legislação, além de literatura de relevância sobre o SAMU do estado do Espírito Santo.

As variáveis foram avaliadas por frequência relativa e absoluta. Os dados foram tabulados em planilha EXCEL versão do office 365 e analisados no programa IBM SPSS Statistics (Statistical Package for the Social Sciences) versão 29.

O presente artigo é parte integrante da pesquisa “Rede de Urgência e Emergência: Estudo do SAMU 192 no Espírito Santo”, aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória pelo parecer número 4.308.858, em 29 de setembro de 2020. O estudo tem como base as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos da Resolução 466/2012 e realizado com apoio da Fundação de Amparo à Pesquisa e Inovação do Espírito Santo, através do Programa Institucional de Iniciação à Pesquisa Científica, Tecnológica e Inovação da Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória.

RESULTADOS

Foram analisados 32.665 atendimentos compreendidos no período de 1 de janeiro de 2020 a 31 de dezembro de 2021, por demandas clínicas. Neste período, se consideradas as demandas por todas as causas (clínicas, causas externas, gineco-obstétricas e psiquiátricas), o SAMU, na Região Metropolitana da Grande Vitória, realizou 70.185 atendimentos com envio de recurso móvel, portanto os atendimentos clínicos representaram 46,5%.

Quanto à origem, dos 32.665 chamados atendidos pelo SAMU, a grande maioria originou-se do domicílio (85,6%). Dentre os chamados extra domiciliares destaca-se a via pública (9%), seguida de comércio/empresas (2,1%), enquanto os demais locais somaram 12,3%.

A idade mínima foi de 0 ano e a máxima de 117 anos, com média de 57,6 anos e mediana de 59 anos. Os achados referentes às faixas etárias, proporção de atendimentos a idosos, sexo e município estão contidos na tabela 1.

Tabela 1 – Perfil sociodemográfico dos atendimentos clínicos do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência na Grande Vitória em 2020 e 2021

Variáveis	N (%)
Faixa etária (anos)	
0-4	366 (1,1)
5-14	533 (1,6)
15-24	1813 (5,6)
25-34	2699 (8,3)
35-44	3900 (11,9)
45-54	4623 (14,2)
55-64	5146 (15,8)
65-74	5072 (15,5)
75 ou mais	8513 (26,1)
Proporção de atendimentos a idosos (> 60 anos)	
Não	16351 (50,1)
Sim	16314 (49,9)
Sexo	
Feminino	15834 (48,5)
Masculino	16831 (51,5)
Município	
Cariacica	7314 (22,4)
Fundão	349 (1,1)
Guarapari	2549 (7,8)
Serra	7478 (22,9)
Viana	1088 (3,3)
Vila Velha	8296 (25,4)
Vitória	5591 (17,1)

Fonte: Elaborada pelos autores.

Quanto aos tipos de demandas clínicas, observou-se que 25,1% dos atendimentos corresponderam a distúrbios respiratórios, conforme demonstrado na tabela 2, enquanto os dados referentes ao período da solicitação, período da semana, gravidade presumida, recurso móvel empregado e desfecho do atendimento estão contemplados na tabela 3.

Tabela 2 – Perfil das demandas clínicas do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência na Grande Vitória em 2020 e 2021

Variáveis	N (%)
Demanda Clínica	
Acidente vascular cerebral	2019 (6,2)
Alergia	101 (0,3)
Asma	210 (0,6)
Cefaleia	216 (0,7)
Convulsão	5573 (17,1)
Distúrbios respiratórios	8212 (25,1)
Diabetes	1895 (5,8)
Diarreia e/ou vômitos	1118 (3,4)
Dor abdominal	1155 (3,5)
Dor cervical	21 (0,1)
Dor lombar	654 (2,0)
Dor testicular	16 (0,0)
Dor torácica	2790 (8,5)
Hemorragia digestiva	572 (1,8)
Mal súbito	7582 (23,2)
Palpitação	115 (0,4)
Problemas em extremidades	411 (1,3)
Problemas em olhos	5 (0,0)

Fonte: Elaborada pelos autores.

Tabela 3 – Características dos atendimentos clínicos do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência na Grande Vitória em 2020 e 2021

Variáveis	N (%)
Ano	
2020	17159 (52,5%)
2021	15506 (47,5%)
Período da solicitação	
Madrugada	6087 (18,6)
Matutino	8978 (27,5)
Vespertino	11081 (33,9)
Noturno	6519 (20,0)
Período da semana	
Sábado-Domingo	9045 (27,7)
Segunda-Sexta	23620 (72,3)
Gravidade presumida	
Crítico	12973 (39,7)
Não crítico	19692 (60,3)

Recurso

Unidade de Suporte Básico	26605 (81,4)
Unidade de Suporte Intermediário	783 (2,4)
Unidade de Suporte Avançado	5277 (16,2)

Desfecho do atendimento

Hospital	6914 (21,2)
Liberado no local	1641 (5,0)
Não localizado	825 (2,5)
Óbito	1397 (4,3)
Pronto Atendimento/Unidade de Pronto Atendimento	15547 (47,6)
Recusa atendimento	1291 (4,0)
Recusa transporte	2951 (9,0)
Removido por terceiros	2099 (6,4)

Fonte: Elaborada pelos autores.

DISCUSSÃO

Os atendimentos clínicos foram maioria no SAMU na Grande Vitória em 2020 e 2021, assim como predominaram nas análises realizadas por diversos outros autores nos últimos anos em outros estados do Brasil, com emergências clínicas correspondendo a percentuais de 48,27% (BATTISTI *et al.*, 2019), 53,8% (DORR *et al.*, 2020 e STEINDORFF *et al.*, 2022), 58,1% (SILVA *et al.*, 2022), 61,6% (CAMPIOL *et al.*, 2023 e SILVA *et al.*, 2020), 67,1% (TANA *et al.*, 2020) e até 80,0% (CYRINO *et al.*, 2021) do total de atendimentos.

Por outro lado, o atendimento a acidentes de trânsito foi tema da maioria dos artigos publicados entre 1991 e 2016 no campo dos atendimentos pré-hospitalares (CYRINO *et al.*, 2019). Nos últimos cinco anos a realidade é semelhante, poucos artigos analisaram exclusivamente os atendimentos clínicos e suas particularidades (TANA *et al.*, 2020; HORA *et al.*, 2019; RODRIGUEZ *et al.*, 2018). Verifica-se, portanto, a importância de abordar as emergências clínicas com o objetivo de identificar o perfil da população atendida, entender os desafios dos atendimentos ofertados e as características da assistência, permitindo assim, identificar os pontos que merecem maior atenção a fim de aperfeiçoar o planejamento e a organização da assistência (CAMPIOL *et al.*, 2023; BATTISTI *et al.*, 2019).

Um estudo retrospectivo, amostral, sobre os atendimentos clínicos realizados pelo SAMU em Governador Valadares apontou que a maior incidência esteve na faixa etária maior igual a 70 anos (TANA *et al.*, 2020). De forma semelhante, estudo exploratório-descritivo conduzido no estado do Rio Grande do Norte em 2016 mostrou que a maioria dos pacientes trazidos pelo SAMU a um pronto socorro hospitalar referenciado de Natal estavam na faixa dos 68 anos ou mais (RODRIGUEZ *et al.*, 2018). Estes achados, em linha com os apontados no presente estudo, são reflexo do envelhecimento da população e avanço da expectativa de vida, que ocorre simultaneamente ao aumento da carga de doenças crônicas (TANA *et al.*, 2020).

As mudanças demográficas e epidemiológicas são dinâmicas, caracterizando-se pelo aumento da longevidade e da prevalência de DCNT. Nesse contexto, projeta-se que a demanda por atendimentos clínicos entre indivíduos idosos tenda a permanecer elevada ou aumentar nos próximos anos, acompanhando o envelhecimento populacional (RODRIGUEZ *et al.*, 2018). Um estudo retrospectivo por amostragem, dos atendimentos do SAMU em Salvador, Bahia, por outro lado, descreve que a faixa etária de 19 a 59 anos foi predominante, entretanto cabe ressaltar que, diferente do presente trabalho, a categorização das idades se deu por ciclos de vida, de forma menos pormenorizadas, e maiores de 60 anos representaram 42,4% (HORA *et al.*, 2019).

Em relação ao sexo dos pacientes, há discordância na literatura quanto ao perfil predominante. Trabalhos que avaliaram todos os tipos de emergência (clínicas ou não) encontraram predominância masculina (DORR *et al.*, 2020; SOARES *et al.*, 2018), enquanto aqueles que agruparam as emergências obstétricas dentro do subtipo das clínicas obtiveram predominância do sexo feminino (TANA *et al.*, 2020; RODRIGUEZ *et al.*, 2018).

Os homens buscam menos os serviços responsáveis por acompanhamento longitudinal para realizar ações de prevenção e rastreamento de doenças, o que pode explicar a maior incidência de agravos em urgência e emergência, maior mortalidade prematura por doenças crônicas não transmissíveis e maior taxa bruta de mortalidade (CYRINO *et al.*, 2021; DORR *et al.*, 2020; SILVA *et al.*, 2020). Essa resistência em buscar auxílio médico de forma precoce tem relação com questões sociais complexas que envolvem a dificuldade em demonstrar fragilidade (HORA *et al.*, 2019). Esses achados podem nortear a organização das Redes de Atenção à Saúde, tendo em vista aproximar a população masculina do componente

assistencial responsável pelo controle das doenças crônicas não transmissíveis, cooperando para a redução do número de pacientes que necessitam dos serviços de urgência (HORA *et al.*, 2019).

Quanto ao município do qual partiu o chamado para o SAMU, Vila Velha correspondeu a 25,4% das solicitações, enquanto possui 24,9% da população residente da Grande Vitória (IBGE, 2023), enquanto Serra correspondeu a 22,9% dos chamados e comporta 27,6% da população da Região Metropolitana da Grande Vitória (IBGE, 2023), ou seja, Serra, apesar de ser o município mais populoso, foi o segundo em número de atendimentos, enquanto Vila Velha, o segundo mais populoso, foi o principal local dos chamados do SAMU. Para os demais municípios a proporção da população e a proporção de atendimentos se correlacionam (tabela 1).

Em relação ao tipo de local de origem do chamado, um estudo retrospectivo realizado no Rio Grande do Sul que incluiu emergências clínicas e não clínicas apontou para o predomínio de chamados com origem no domicílio (58,6%), seguido de via pública (28,8%) (STEINDORFF *et al.*, 2022). Esses dados estão em linha com os achados do presente estudo, entretanto o percentual ainda maior de chamados advindos do domicílio (85,6%), mostra que essa predominância é particularmente mais acentuada no contexto das emergências clínicas.

A análise dos horários dos atendimentos do SAMU revelou uma predominância de ocorrências no período vespertino, representando 32,6% dos chamados em um estudo em um município do Rio Grande do Sul (STEINDORFF *et al.*, 2022), enquanto outro estudo que analisou uma amostra dos atendimentos realizado em Gurupi-Tocantins indicou que o horário matutino foi mais comum, compreendendo 31,7% (CAMPIOL *et al.*, 2023). A madrugada emergiu como o período de menor demanda pelos serviços do SAMU em ambos os estudos (CAMPIOL *et al.*, 2023; STEINDORFF *et al.*, 2022). Esta tendência pode estar relacionada à gravidade dos casos atendidos pelo SAMU, uma vez que a maioria dos chamados é de gravidade presumida moderada ou baixa (HANAUER *et al.*, 2018) e à percepção diferenciada da gravidade dos sintomas durante a noite, levando as pessoas a adiarem a busca por assistência médica.

Quanto à distribuição dos atendimentos entre os dias da semana, uma revisão da literatura que investigou o perfil dos pacientes do SAMU em diversos estados, apontou os

finais de semana como predominantes (HANAUER *et al.*, 2018). No presente trabalho a menor parte dos atendimentos se concentrou aos sábados e domingos, 13,7% e 13,9%, respectivamente.

A avaliação do tipo de demanda clínica que ensejou os chamados e atendimentos do SAMU refletem não apenas a prevalência de diferentes condições médicas na população, mas também as dinâmicas de acesso aos serviços de saúde e a eficácia dos sistemas de atenção primária (SILVA *et al.*, 2022). As doenças neurológicas e cardiovasculares, nesta ordem, emergem como os principais agravos atendidos, seguidas por condições respiratórias e metabólicas (STEINDORFF *et al.*, 2022; HORA *et al.*, 2019; RODRIGUEZ *et al.*, 2018; SOARES *et al.*, 2018). Por outro lado, um estudo conduzido em Picos-PiauÍ encontrou predominância de emergências cardiovasculares seguidas das neurológicas e do aparelho gastrointestinal (SILVA *et al.*, 2022). Esses resultados estão alinhados com as estatísticas globais de morbidade e mortalidade, destacando a importância de estratégias de prevenção e manejo precoce dessas condições, intimamente relacionadas às doenças crônicas não transmissíveis, na atenção primária (HORA *et al.*, 2019; SILVA *et al.*, 2020; SILVA *et al.*, 2022; STEINDORFF *et al.*, 2022).

Os achados do presente estudo quanto às principais queixas clínicas dos chamados em parte estão alinhados com aqueles apresentados na literatura, porém a predominância de distúrbios do aparelho respiratório possivelmente está relacionada à pandemia de COVID-19 que se fazia presente no período da presente análise.

Quanto a gravidade presumida pelo médico regulador relacionada ao chamado, é um padrão recorrente que a maioria dos chamados sejam de Nível 2 (não críticos), ou seja, média complexidade (BATTISTI *et al.*, 2019; HORA *et al.*, 2019), o que justifica a correlação com a maioria dos chamados ter o emprego de uma Unidade de Suporte Básico (USB), tripulada por condutor socorrista e técnico de enfermagem (BATTISTI *et al.*, 2019; CYRINO *et al.*, 2021; HORA *et al.*, 2019; RODRIGUEZ *et al.*, 2018). Estes dados estão em linha com os achados do presente estudo, entretanto destaca-se um maior percentual de atendimentos a emergências de Nível 1 (39,7%), quando em comparação com os achados de outros autores. Nos casos críticos (Nível 1), que necessitam de assistência de maior complexidade, a Unidade de Suporte Avançado é apontada como o recurso mais empregado (CAMPIOL *et al.*, 2023; BATTISTI *et al.*, 2019).

Quanto ao destino para instituições de saúde, estudo transversal, amostral e retrospectivo do SAMU de Salvador-Bahia identificou o destino hospitalar, seguido da UPA como predominante, sendo que incluiu apenas atendimentos clínicos, porém não discriminou atendimentos primários (advindos da comunidade) e secundários (transferências entre serviços de saúde) (STEINDORFF *et al.*, 2022). Outro trabalho, sobre o SAMU de Governador Valadares-Minas Gerais, investigando atendimentos clínicos primários encontrou resultado semelhante com predomínio de encaminhamento hospitalar (60,2%), seguido de UPA (22,3%) (TANA *et al.*, 2020). Um estudo transversal, descritivo e retrospectivo do SAMU do Rio Grande do Sul investigou outros desfechos de atendimento além do encaminhamento para instituições de saúde. Esses desfechos despertam interesse particular por serem dispendiosos ao sistema. Os autores encontraram “incidentes” em 21.227 (7,6%) dos chamados com envio de ambulância, sendo que destes “remoção por terceiros” foi relatada em 6.972 (32,8%), “cancelamentos de chamado” em 2.225 (10,5%), “paciente não está no local” em 2.377 (11,2%), “paciente recusa atendimento” em 4.171 (19,6%) e “paciente recusa hospitalização/remoção” em 1.528 (7,2%) (DORR *et al.*, 2020). O mesmo estudo aponta que as razões para esse alto número de incidentes podem estar relacionadas a orientações insuficientes do médico regulador ou recusa por parte do paciente em seguir as orientações sobre permanecer no local, trotes e longos períodos de espera dos pacientes pelo SAMU (DORR *et al.*, 2020). Evidenciou-se no presente trabalho dados ainda mais alarmantes, com 31,2% dos atendimentos não resultando em remoção para um serviço de saúde (tabela 3).

O volume dos chamados falsos (trotes) não foi um dado avaliado de forma independente neste trabalho, estando incluído dentro dos chamados identificados como “não localizados”, que somaram 2,5% de todos os chamados. Os trotes são um problema apontado como relevante por outros autores que evidenciaram a educação em saúde através de projetos de extensão com estudantes do ensino fundamental como estratégia efetiva para redução destes incidentes, tendo em vista que a faixa etária mais envolvida é a dos escolares (CALLOU *et al.*, 2020).

O preenchimento inadequado dos boletins de ocorrência é um problema premente (CAMPIOL *et al.*, 2023; SILVA *et al.*, 2022). Pontua-se a importância de atividades de educação continuada com a equipe responsável por esse serviço, de forma a tornar os registros mais confiáveis (CAMPIOL *et al.*, 2023).

É importante pontuar as limitações inerentes à este estudo, para que os resultados sejam interpretados de maneira adequada. Por se tratar de uma análise retrospectiva, baseada em registros secundários, a pesquisa depende do preenchimento adequado das informações dos boletins de atendimento do SAMU, que podem apresentar falhas ou omissões. Além disso, a falta de acompanhamento dos desfechos clínicos dos pacientes após o atendimento também limita a avaliação da efetividade das ações realizadas. Apesar dessas restrições, os resultados obtidos oferecem subsídios importantes para o aprimoramento do planejamento e da gestão dos serviços de atenção pré-hospitalar, principalmente no contexto das emergências clínicas.

CONCLUSÃO

Os atendimentos clínicos realizados pelo SAMU na Região Metropolitana da Grande Vitória, entre os anos de 2020 e 2021, foram em sua maioria no ano de 2020, idade ≥ 75 anos, homem, com chamado partindo de Vila Velha, advindo do domicílio, no período vespertino, em dias de semana (segunda a sexta), por distúrbio respiratório, não crítico, transportado por USB, para uma UPA. A pandemia de COVID-19 possivelmente esteve relacionada ao pico de incidência de distúrbios respiratórios observado na presente pesquisa. Espera-se que estudos futuros analisem as queixas clínicas mais incidentes no cenário pós-pandemia.

Tendo em vista o volume considerável de atendimentos com envio de recurso móvel, porém sem remoção do paciente (31,2%) sugere-se melhorar os processos internos, através de treinamentos adequados para as equipes com o objetivo de orientar adequadamente os usuários que ligam para o SAMU que o paciente deve permanecer no local da ocorrência ou reportar, através de uma nova ligação, qualquer mudança da situação (como a remoção do paciente por terceiros). Deve-se também realizar campanhas de conscientização da população a fim de diminuir os trotes.

Espera-se que este estudo contribua para o desenvolvimento de políticas públicas direcionadas à realidade local e aos grupos mais vulneráveis. Essas políticas devem apoiar, para além da Rede de Urgência e Emergência, a atuação eficaz da Atenção Primária, promovendo ações preventivas e de promoção à saúde, principalmente em relação às doenças crônicas não-transmissíveis elencadas aqui como as maiores responsáveis por emergências

clínicas no SAMU da Grande Vitória. A colaboração entre gestores, conselhos de saúde e a comunidade é fundamental para garantir a eficácia e a qualidade dos serviços de saúde na região.

REFERÊNCIAS

- AVILEZ, Larissa. ES passa a contar com ambulâncias do Samu em todos os municípios. A Gazeta, Vitória, 2022. Disponível em: <https://www.agazeta.com.br/es/cotidiano/es-passa-a-contar-com-ambulancias-do-samu-em-todos-os-municipios-0822>. Acesso em: 2 ago. 2024.
- BATTISTI, Gabriela Reginatto *et al.* Perfil de atendimento e satisfação dos usuários do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU). Revista Gaúcha de Enfermagem, Porto Alegre, v. 40, 2019. DOI: 10.1590/1983-1447.2019.20180431. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rgenf/a/9pJCzdb5cBGwymtLxHSf8QK/?format=pdf&lang=pt>.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.048, de 5 de novembro de 2002. Brasília, 2002. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2002/prt2048_05_11_2002.html. Acesso em: 2 ago. 2024.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.864, de 29 de setembro de 2003. Brasília, 2003. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2003/prt1864_29_09_2003.html. Acesso em: 2 ago. 2024.
- CALLOU, Shirley Carneiro de Sousa *et al.* Samu nas escolas: utilizando o lúdico na educação em saúde. Brazilian Journal of Health Review, [S. l.], v. 3, n. 5, p. 13041-13048, set. 2020. DOI: 10.34119/bjhrv3n5-133. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/17022/13851>.
- CAMPIOL, Neslayne Louise *et al.* Perfil dos atendimentos do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência no município de Gurupi, Tocantins. Arquivos de Ciências da Saúde da Unipar, Umuarama, v. 27, n. 8, p. 4214-4229, ago. 2023. DOI: 10.25110/arqsaude.v27i8.2023-006. Disponível em: <https://revistas.unipar.br/index.php/saude/article/view/10356/4999>.
- CYRINO, Claudia Maria Silva *et al.* Perfil, evolução e desfecho dos pacientes atendidos pelo Serviço de Atendimento Móvel de Urgência. Ciência, Cuidado e Saúde, Maringá, v. 20, nov. 2021. DOI: 10.4025/ciencuidsaude.v20i0.58193. Disponível em: <https://www.revenf.bvs.br/pdf/ccs/v20/1677-3861-ccs-20-e58193.pdf>.
- CYRINO, Claudia Maria Silva *et al.* Pré-hospitalar móvel em Portugal e Brasil: revisão integrativa. Cogitare Enfermagem, Curitiba, v. 24, e61194, 2019. Disponível em: <https://www.revenf.bvs.br/pdf/ce/v24/1414-8536-ce-24-e61194.pdf>.
- DORR, Magda Regina *et al.* Serviço de Atendimento Móvel de Urgência do Rio Grande do Sul. Enfermagem em Foco, Brasília, v. 11, n. 2, p. 78-84, mar. 2020. Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/2775/774>.
- GARÇON, Talita Lopes; PUPULIM, Jussara Simone Lenzi. Qualidade do atendimento pré-hospitalar móvel de urgência na perspectiva dos profissionais. Ciência, Cuidado e Saúde, Maringá, v. 16, n. 4, dez. 2017. DOI: 10.4025/ciencuidsaude.v16i4.37306. Disponível em: <https://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/37306/21748>.
- HANAUER, Marcell Cleunice *et al.* Caracterização dos atendimentos realizados pelo SAMU. Revista de Enfermagem UFPE On Line, Recife, v. 12, n. 12, p. 3476-3483, dez. 2018. DOI: 10.5205/1981-8963-v12i12a231418p3476-3483-2018. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/231418/30829>.

HORA, Ruan Sousa da *et al.* Caracterização do atendimento do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) às emergências clínicas. *Revista Mineira de Enfermagem*, Belo Horizonte, v. 23, 2019. Disponível em: <https://www.revenf.bvs.br/pdf/reme/v23/1415-2762-reme-23-e1256.pdf>.

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Censo 2022: tabela 4709 – População residente, variação absoluta e taxa de crescimento geométrico. Rio de Janeiro: IBGE, 2022. Disponível em: <https://sidra.ibge.gov.br/tabela/4709>.

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Panorama Censo 2022 – Tabela 4709: População residente. Rio de Janeiro: IBGE, 2023. Disponível em: <https://censo2022.ibge.gov.br/panorama/>.

RODRIGUEZ, Glória Catarina Beserra *et al.* Caracterização das vítimas de emergências clínicas atendidas por um serviço de atendimento pré-hospitalar móvel de urgência. *Revista Nursing*, São Paulo, v. 21, n. 240, 2018. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/bde-33087>.

SILVA, Jéssica Sanches *et al.* Perfil dos atendimentos realizados pelo Serviço de Atendimento Móvel de Urgência no município de Colombo-PR. *Revista Espaço para a Saúde*, Curitiba, v. 21, n. 1, p. 26-33, jul. 2020. Disponível em: <https://espacoparasaude.fpp.edu.br/index.php/espacosauade/article/view/668/pdf>.

SILVA, João Batista de Carvalho *et al.* Perfil dos atendimentos pré-hospitalares em Serviço de Atendimento Móvel de Urgência no Nordeste do Brasil. *Ciência, Cuidado e Saúde*, Maringá, v. 21, p. 1-8, mar. 2022. Disponível em: <https://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/56830>.

SOARES, Millâny Kivia Pereira *et al.* Perfil dos usuários atendidos por um serviço pré-hospitalar móvel de urgência no Nordeste brasileiro. *Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online*, Rio de Janeiro, v. 10, n. 2, p. 503-509, abr. 2018. Disponível em: <https://seer.unirio.br/cuidadofundamental/article/view/6111>.

SOGAME, Luciana Carrupt *et al.* Geotecnologias no Serviço de Atendimento Móvel de Urgência no Espírito Santo: mapeamento para política pública e tomada de decisão. 1. ed. Vitória: Editora Emescam, 2021. 134 p.

STEINDORFF, Gabriela Medeiros *et al.* Perfil clínico-epidemiológico de um Serviço de Atendimento Móvel de Urgência. *Revista de Enfermagem e Atenção à Saúde*, Uberaba, v. 11, 2022. Disponível em: <https://seer.uftm.edu.br/revistaeletronica/index.php/enfer/article/view/4806>.

TANA, Débora Brito *et al.* Caracterização dos atendimentos clínicos realizados pelo Serviço de Atendimento Móvel de Urgência. *Revista da Sociedade Brasileira de Clínica Médica*, São Paulo, v. 18, n. 1, 2020. Disponível em: <https://www.sbcm.org.br/ojs3/index.php/rsbcm/article/view/727>.



Este trabalho está licenciado com uma Licença [Creative Commons - Atribuição 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).