

Universidade Evangélica de Goiás – UniEVANGÉLICA
Curso de Medicina

**Perfil clínico e epidemiológico das ocorrências do Serviço de Atendimento Móvel de
Urgência em Senador Canedo-Goiás**

Maria Paula Borges Rodrigues

Anderson Cândido Costa Silva

Gabriela Pereira Duarte

Karla Karoline Pitanga

Lucca Sahium Traboulsi

Anápolis, Goiás

2022

Universidade Evangélica de Goiás – UniEVANGÉLICA
Curso de Medicina

**Perfil clínico e epidemiológico das ocorrências do Serviço de Atendimento Móvel de
Urgência em Senador Canedo-Goiás**

Trabalho de Curso apresentado à disciplina de
Iniciação Científica do curso de medicina da
Universidade Evangélica de Goiás -
UniEVANGÉLICA, sob a orientação da Prof^ª.
Dr^ª. Constanza Thaise Xavier Silva.

Anápolis, Goiás

2022

RELATÓRIO FINAL

PARECER FAVORÁVEL DO ORIENTADOR

À

Coordenação de Iniciação Científica

Faculdade de Medicina – UniEVANGÉLICA

Eu, Prof^o Orientador Constanza Thaise Xavier Silva venho, respeitosamente, informar a essa Coordenação, que os(as) acadêmicos(as) Anderson Cândido Costa Silva, Gabriela Pereira Duarte, Karla Karoline Pitanga, Lucca Sahium Traboulsi e Maria Paula Borges Rodrigues, estarão sob minha supervisão para desenvolver o projeto de pesquisa intitulado **Perfil clínico e epidemiológico das ocorrências do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência em Senador Canedo – Goiás**. O projeto em anexo foi revisado e aprovado e será seguido até a conclusão do mesmo.



Professor (a) Orientador (a)

Anápolis, 20 de maio de 2022.

SUMÁRIO

RESUMO.....	05
ABSTRACT	06
1. INTRODUÇÃO.....	07
2. REFERENCIAL TEÓRICO.....	09
2.1 O atendimento pré-hospitalar móvel e seu impacto sobre os índices de morbimortalidade.....	09
2.2 A implementação do atendimento pré-hospitalar no mundo e no Brasil.....	10
2.3 A implementação do Serviço de Atendimento a Urgência (SAMU) no Brasil ...	12
2.4 Perfil das ocorrências atendidas pelo Serviço de Atendimento Móvel à Urgência no Brasil.....	13
3. OBJETIVOS.....	15
3.1 Objetivo geral.....	15
3.2 Objetivos específicos.....	15
4.METODOLOGIA.....	16
4.1 Tipo de estudo	16
4.2 População de estudo	16
4.3 Critérios de inclusão	16
4.4 Critérios de exclusão	16
4.5 Procedimentos para coleta de dados	16
4.6 Aspectos éticos	17
4.7 Análise de dados	17
5. RESULTADOS.....	18
6. DISCUSSÃO.....	22
7. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	26
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	27
ANEXOS.....	31

RESUMO

O atendimento pré-hospitalar, inserido no Brasil pelo Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), caracteriza-se por toda assistência, seja ela direta ou indireta, realizada fora do ambiente hospitalar, com o intuito de redução da morbimortalidade, bem como de manutenção da vida. Dentre as principais ocorrências, destacam-se os eventos clínicos, sobretudo entidades circulatórias, neurológicas e respiratórias e as lesões traumáticas, de forma que a principal causa de traumas se deu por acidente de trânsito. Nessa perspectiva, objetivou-se caracterizar o perfil clínico e epidemiológico dos atendimentos realizados pelo SAMU de Senador Canedo-Goiás. Para tal, foi realizado um estudo epidemiológico, observacional, descritivo, transversal e retrospectivo no município de Senador Canedo – GO, tomando como fonte de informação as fichas de ocorrências do SAMU-192 do respectivo município, referentes ao período de 2019 e 2020. Obteve-se como critério de inclusão, para a população de estudo, todos os pacientes atendidos pelo SAMU-192 da cidade de Senador Canedo entre os anos de 2019 e 2020, em que foram excluídas as fichas preenchidas inadequadamente. Foi utilizado a análise estatística pelo programa *Statistical Package for Social Sciences* (SPSS®) e nível de significância o valor 5% ($p < 0,05$) para todas as análises. Nesse sentido, a partir da coleta e análise dos dados, percebeu-se uma maior prevalência de ocorrências em pacientes do sexo masculino (59,4%), com faixa etária de 26 a 45 anos (29,1%), durante os finais de semana (47,3%), cujos chamados foram originados no domicílio (45,9%) e maior parte no turno vespertino (34,2%) . Além disso, notou-se um maior percentual de ocorrências por causas clínicas (61,5%) e externas (31%). E, por fim, cabe ainda ressaltar que houve diferença estatisticamente significativa na distribuição das ocorrências pelos anos estudados ($p < 0,001$), bem como na distribuição das ocorrências pelo sexo ($p < 0,001$). Assim, a partir dos dados obtidos, torna-se patente a importância de se conhecer os perfis sociodemográficos e clínico-epidemiológicos dos atendimentos feitos pelo SAMU de Senador Canedo de modo a ter subsídios para a elaboração de políticas públicas direcionadas ao público descrito bem como melhor capacitação dos profissionais responsáveis pelo preenchimento das respectivas fichas de ocorrências já que a omissão de dados interfere diretamente na qualidade de assistência.

Palavras-chaves: Serviços Médicos de Emergência. Perfil de Saúde. Serviços Pré-Hospitalares.

ABSTRACT

Pre-hospital care, inserted in Brazil by the Mobile Emergency Care Service (SAMU), is characterized by all assistance, whether direct or indirect, performed outside of the hospital environment, focused on reducing morbidity and mortality, as well as maintenance of life. Among the main occurrences, clinical events stand out, especially circulatory, neurological and respiratory entities and traumatic injuries mainly with external trauma due to traffic accidents. From this perspective, the objective was to characterize the clinical and epidemiological profile of the assistance provided by the SAMU in Senador Canedo-Goiás. To this end, an epidemiological, observational, descriptive, cross-sectional and retrospective study was carried out in the municipality of Senador Canedo - GO, taking as a source of information the occurrence records of the SAMU-192 of the respective municipality, between 2019 and 2020. The inclusion criteria, for the study population, were all patients attended by the SAMU-192 in the city of Senador Canedo between the years 2019 and 2020, in which inadequately filled forms were excluded. Statistical analysis was used through the Statistical Package for Social Sciences (SPSS®) program and a significance level of 5% ($p < 0.05$) was used for all analyses. In this sense, from the collection and analysis of data, it was noticed a higher prevalence of occurrences in male patients (40.6%), aged between 26 and 45 years (29.1%), during the week days (47.3%), whose calls originated at home (45.9%) and most of them took place in the afternoon (34.2%). In addition, there was a higher percentage of occurrences due to clinical (61.5%) and external causes (31%). Finally, it is worth noting that there was a statistically significant difference in the distribution of occurrences by the years studied ($p < 0.001$), as well as in the distribution of occurrences by sex ($p < 0.001$). Thus, from the data obtained, the importance of knowing the sociodemographic and clinical-epidemiological profiles of the services provided by the SAMU of Senador Canedo becomes evident in order to have subsidies for the elaboration of public policies directed to the public described, as well as better training of professionals responsible for filling out the respective occurrence forms, since the omission of data directly interferes with the quality of care.

Key-words: Emergency medical services. Epidemiological profile. Pre-hospital care.

1. INTRODUÇÃO

O atendimento pré-hospitalar é caracterizado como toda e qualquer assistência realizada, de forma direta ou indireta, fora do âmbito hospitalar, por meio dos instrumentos disponíveis. Abrange desde uma orientação médica até o envio de uma viatura de suporte básico ou avançado ao local da ocorrência. O objetivo principal é a manutenção da vida, redução do tempo de internação e a redução das sequelas (LOPES; FERNANDES, 1999; MINAYO; DESLANDES, 2008).

A implantação do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) no Brasil e em quase todas as partes da sociedade ocidental é inspirada na organização originalmente francesa (MINAYO; DESLANDES, 2008), priorizando atendimento feito por paramédicos e/ou médicos presentes nas ambulâncias, variável que se adapta com a legislação de cada país (LECHLEUTHNER et al., 1994).

A criação do SAMU foi impulsionada a partir de 2003, logo após a Política Nacional de Atenção às Urgências (PNAU), através da Portaria 1864/2003, que trata da implantação propriamente dita como o primeiro passo para a execução da política, e por meio do Decreto 5055/2004 que institui o SAMU em municípios e regiões do território nacional e estabelece o processo de adesão para tal serviço (O'DWYER et al., 2017).

Levando em consideração os principais eventos do serviço de atendimento pré-hospitalar, evidenciou-se o maior quantitativo representado por eventos clínicos. Ademais, nota-se uma tríade de agravos clínicos mais recorrentes, dentre eles as afecções circulatórias, neurológicas e respiratórias, sendo a ocorrência de tais eventos mais significativos em indivíduos com idade mais avançada (ROCHA et al., 2014; LEFUNDES et al., 2016; DIAS et al., 2016).

Observou-se, ao mesmo tempo, que as lesões traumáticas ocuparam o segundo lugar no número de ocorrências do SAMU, sendo que acidentes de trânsito representaram a principal causa de traumas externos, ocorrendo em sua maioria com indivíduos do sexo masculino, adultos jovens e predominantemente no período vespertino e noturno dos finais de semana, principalmente aos domingos (ROCHA et al., 2014; LEFUNDES et al., 2016; DIAS et al., 2016).

Quanto às ocorrências obstétricas, a média de idade das gestantes que fizeram o chamado foi de 15 a 24 anos, a maioria no 3º trimestre de gravidez com grande acionamento do SAMU por queixas referentes ao trabalho de parto (MICHILIN et al., 2016; SILVA et al., 2018).

Os atendimentos pediátricos também constituem importante parte do serviço de urgência e emergência, sendo atendidas crianças com uma média de idade de 5 anos e cujas queixas mais frequentes são motivos clínicos, como crise convulsiva e insuficiência respiratória aguda, e traumas (MARCONATO et al., 2016).

Concomitantemente, no que tange às emergências psiquiátricas, é possível evidenciar que os principais motivos de solicitação do atendimento do SAMU foram por causa de usuários agitados, seguido das transferências, sendo o maior número de atendimentos realizado à população masculina (PITTERI; MONTEIRO, 2010; MARTINS et al., 2012; MICHELS; ARCOVERDE, 2012).

Desse modo, o presente estudo possui como objetivo caracterizar o perfil clínico e epidemiológico dos atendimentos realizados pelo SAMU de Senador Canedo-Goiás, no período de janeiro de 2019 a dezembro de 2020.

2. REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 O atendimento pré-hospitalar móvel e seu impacto sobre os índices de morbimortalidade

O atendimento pré-hospitalar é caracterizado como toda e qualquer assistência realizada, de forma direta ou indireta, fora do âmbito hospitalar, por meio dos instrumentos disponíveis. Abrange desde uma orientação médica até o envio de uma viatura de suporte básico ou avançado ao local da ocorrência para os casos mais graves que necessitam de intervenção mais complexa. O objetivo principal é a manutenção da vida e/ou a redução das sequelas (LOPES; FERNANDES, 1999; MINAYO; DESLANDES, 2008).

No Brasil, o sistema se divide em serviços fixos e móveis. A Política Nacional de Atenção às Urgências (2003) define o atendimento pré-hospitalar móvel, como o atendimento que procura chegar precocemente à vítima, após ter ocorrido um agravo à sua saúde, de natureza clínica, traumática ou psiquiátrica, que possa desencadear em sofrimento, sequelas ou morte. Pode ser um atendimento pré-hospitalar móvel primário, quando o chamado é oriundo de um cidadão, ou secundário, no qual o paciente já tenha recebido assistência necessária para a estabilização do quadro, mas se faça imperativo a condução a um serviço de maior complexidade para a continuidade do tratamento.

O atendimento pré-hospitalar móvel, no Brasil, é realizado pelo Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), o qual tem como objetivos principais a redução do número de óbitos, do tempo de internação e das sequelas decorrentes da falta de socorro. Dessa forma, a estruturação da atenção pré-hospitalar móvel é de extrema importância para assegurar um menor tempo de resposta às ocorrências, bem como uma melhor regulação dos fluxos de atenção (OLIVEIRA et al., 2019).

Portanto, a própria Política Nacional de Atenção às Urgências (2003) estabelece que, para um adequado atendimento pré-hospitalar móvel, deve haver uma vinculação com uma Central de Regulação de Urgências e Emergências, de fácil acesso ao público, por via telefônica em sistema gratuito. O médico regulador julga cada caso e define a resposta mais adequada. Também se faz imprescindível uma equipe e frota de veículos compatíveis com as necessidades de saúde da população do município ou região.

Evidências já destacaram os benefícios sobre o prognóstico de agravos em que o tempo de resposta para o início do tratamento é fundamental (OLIVEIRA et al., 2019). A V Diretriz da Sociedade Brasileira de Cardiologia sobre Tratamento do Infarto

Agudo do Miocárdio (2017), por exemplo, considera os serviços pré-hospitalares um dos principais mecanismos para a redução dos óbitos, em virtude da colaboração para o diagnóstico precoce e garantia de referência dos pacientes.

Além disso, uma pesquisa realizada no Rio de Janeiro mostrou que o SAMU foi capaz de reduzir o tempo médio de permanência hospitalar, principalmente para acidente vascular encefálico (AVE), em ambos os sexos, e traumas, no sexo masculino (OLIVEIRA, 2018). Concomitantemente, um estudo realizado em Minas Gerais também evidenciou o efeito benéfico da presença do SAMU sobre a mortalidade por AVC no sexo masculino, e sobre a mortalidade e morbidade hospitalar por infarto agudo do miocárdio (IAM) no sexo feminino (LUZ; JUNGER; CAVALINI, 2010). Outro estudo produzido pelo Instituto de Pesquisa Econômica e Aplicada (Ipea) mostrou que a taxa de óbitos hospitalares por IAM é maior nos municípios que não possuem unidades do SAMU, em comparação com aqueles que possuem, embora a diferença seja pouco expressiva (OLIVEIRA et al., 2019).

2.2 A implementação do atendimento pré-hospitalar no mundo

Desde o período napoleônico, o atendimento médico pré-hospitalar evoluiu lentamente, sendo criado em virtude da necessidade de se reduzirem as sequelas e óbitos de forma mais versátil fora do raio de atendimento do hospital. A primeira tentativa de implantação do auxílio médico de urgência se deu no âmbito militar por Dominique-Jean Larrey, médico do exército francês que praticava cuidados iniciais aos pacientes no próprio campo de batalha com o objetivo de prevenir as complicações (LOPES; FERNANDES, 1999).

Dominique-Jean Larrey também se encarregou de desenvolver preceitos relacionados ao atendimento emergencial que são utilizados até os dias atuais, como: 1) rápido acesso ao paciente por profissional treinado; 2) tratamento e estabilização no campo de batalha; 3) rápido transporte aos hospitais de campanha apropriados; 4) cuidados médicos durante o transporte (CAMPOS, 2005).

No contexto civil a mobilização de médicos foi mais tardia, mesmo com o progressivo aumento de fatalidades advindas de traumas causados por fatores externos, tomando como exemplo a violência urbana e os acidentes de trânsito. Esta latência em relação ao ambiente militar fez com que as responsabilidades desse serviço fossem inicialmente dadas aos responsáveis pelos serviços de resgate que já eram existentes, exercidos pelos militares do corpo de bombeiros (LOPES; FERNANDES, 1999).

O atendimento pré-hospitalar continuou a se desenvolver durante as guerras e em 1956, na França, nasceram os Serviços Móveis de Reanimação (SMUR), dando origem às primeiras ambulâncias/ Unidades Móveis Hospitalares (UHM). No início da década de 60, quando médicos começaram a perceber a desproporção entre os variados métodos disponíveis para tratamento nos hospitais e os meios precários de atendimento pré-hospitalar existentes, foi reconhecida a necessidade do desenvolvimento e treinamento específico de equipes de socorro (FONTANELLA; CARLI, 1992; CAMPOS, 2005).

Em 1968, foi instituído oficialmente, também na França, o SAMU cuja finalidade era a de coordenar e gerir as atividades do SMUR, de modo a garantir maior racionalidade e eficácia aos serviços de atendimento pré-hospitalar existentes, dando-lhes uma diretriz única. O objetivo passou a ser garantir a sobrevivência dos enfermos, delimitando a prática de cuidados básicos e avançados com a participação do médico em campo (PAIVA, 2007).

As equipes passaram também a acessar os domicílios dos pacientes, oficializando os princípios do atendimento pré-hospitalar: 1) O auxílio médico urgente é uma atividade sanitária; 2) As intervenções sobre o terreno devem ser rápidas, eficazes e com meios adequados; 3) A abordagem de cada caso deve ser, simultaneamente, médica, operacional e humana; 4) As responsabilidades de cada profissional e as inter-relações com os demais devem ser estabelecidas claramente; 5) A qualidade dos resultados depende, em grande parte, do nível de competência dos profissionais; 6) A ação preventiva deve ser um complemento da ação de urgência (LOPES; FERNANDES, 1999).

Assim, a implantação do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) no Brasil e em quase todas as partes da sociedade ocidental é inspirada na organização originalmente francesa (MINAYO; DESLANDES, 2008), priorizando atendimento feito por paramédicos e/ou médicos presentes nas ambulâncias, variável que se adapta com a legislação de cada país (LECHLEUTHNER et al., 1994). A atenção às urgências no Estado brasileiro se tornou uma prioridade federal em consequência do crescente desgaste nos serviços hospitalares de urgência, que eram predominantemente regidos pela organização de bombeiros, ou, em regiões como o norte e nordeste, limitados ao serviço das chamadas ambulâncias brancas, tripuladas apenas por condutores, sem equipe especializada. Nos anos 2000, médicos membros da Rede Brasileira de Cooperação em Emergência (RBCE) denunciaram em um congresso o estado alarmante

do serviço de urgência nacional, dando origem à Política Nacional de Atenção às Urgências (PNAU) (O'DWYER et al., 2017).

2.3 A implementação do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) no Brasil

O ideal de uma normatização voltada aos sistemas estaduais para atendimento de urgência ocorreu a partir da influência do modelo francês, entre 1998 e 2002, onde todo o serviço é medicalizado. Sob essa inspiração, houve, ainda nesse período, a emissão de normas pontuais para uma singela estruturação dos sistemas estaduais para atendimentos de urgência e emergência. No entanto, mesmo sem uma política bem estruturada, ocorreram debates que subsidiaram sua formulação, a partir de modelos internacionais e experiências vivenciadas pelo Corpo de Bombeiros no atendimento às urgências (MACHADO; SALVADOR; O'DWYER, 2011).

Anteriormente à implantação do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), pensou-se na regulamentação e num plano de gestão mais eficaz para descentralizar os serviços de urgência e emergência, ação essa embasada na ineficiência dos serviços de atenção básica e nos de alta complexidade em atender a demanda. Nesse sentido, foi elaborada a Política Nacional de Atenção às Urgências (PNAU) através da Portaria 1863/2003, a qual institui a política a todas as unidades federativas do país e estabeleceu formas organizacionais para que haja seu cumprimento (MACHADO; SALVADOR; O'DWYER, 2011; BRASIL, 2006).

A criação do SAMU foi impulsionada a partir de 2003, logo após a PNAU, através da Portaria 1864/2003, que trata da implantação propriamente dita como o primeiro passo para a execução da política, e por meio do Decreto 5055/2004 que institui o SAMU em municípios e regiões do território nacional e estabeleceu o processo de adesão para tal serviço. Nessa perspectiva, a entrada do SAMU na pauta da agenda federal de prioridades em 2003 foi crucial para sua atual existência no Brasil (O'DWYER et al., 2017).

Nesse sentido, infere-se três etapas na implantação da PNAU no país: estabelecimento de normas acerca da política em 2003; implantação do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência no período entre 2003 e 2008; criação das Unidades de Pronto Atendimento (UPA) no intervalo entre 2008 e 2009; e a partir de 2011 deu-se o estabelecimento da Rede de Urgência e Emergência (RUE), responsável por integralizar os serviços e amenizar a fragmentação dos investimentos (O'DWYER et al., 2017).

A implantação dos SAMUs privilegiou inicialmente as capitais até 2006. A partir de 2008, o serviço estendeu-se às demais regiões. Contudo, observa-se uma desigualdade na sua distribuição, já que, por exemplo, a região Sul apresenta uma cobertura de 80%, enquanto a região Norte possui uma cobertura de 50%. Tal desigualdade demonstra que, apesar do custeamento financeiro vir da esfera federal, os gestores estaduais e municipais são quem determinam e elegem sua prioridade (MACHADO; SALVADOR; O'DWYER, 2011).

2.4 Perfil das ocorrências atendidas pelo Serviço de Atendimento Móvel à Urgência no Brasil

Ao que concerne à caracterização das principais ocorrências do serviço de atendimento pré-hospitalar tornou-se patente o maior quantitativo representado por eventos clínicos. Se por um lado houve discrepâncias quanto ao sexo de predomínio a depender do Estado e ano de análise, isto é, com maior frequência no sexo feminino na macrorregião centro-sul de Minas Gerais (ROCHA et al., 2014) e, em oposição, maior acometimento do sexo masculino no Rio Grande do Norte (DIAS et al., 2016), por outro lado, houve concordância entre os referidos estudos no que diz respeito ao perfil etário, dado que tais eventos clínicos foram mais significativos em indivíduos com idade mais avançadas.

Ademais, nota-se uma tríade de agravos clínicos mais recorrentes, dentre eles as afecções circulatórias, neurológicas e respiratórias, constituindo-se ainda como uma das principais causas de morbimortalidade no país, sobretudo ao considerarmos a negligência das redes de atenção básica. Nesse sentido, cabe ainda ressaltar o perfil cronológico desses atendimentos que possuem distribuição homogênea no decorrer da semana com pico de acontecimentos no período vespertino (LEFUNDES et al., 2016).

Em outra perspectiva, observou-se que as lesões traumáticas ocuparam o segundo lugar no número de ocorrências do SAMU sendo que acidentes de trânsito representaram a principal causa de traumas externos (ROCHA et al., 2014; LEFUNDES et al., 2016; DIAS et al., 2016). Então, foi ainda possível a delimitação sociodemográfica dos acidentes automobilísticos no que se refere a faixa etária, distribuição cronológica e sexo de maior frequência. Sabe-se, portanto, que a maioria dos casos ocorrem no sexo masculino, em adultos jovens e predominantemente no período vespertino e noturno dos finais de semana, principalmente aos domingos. Assim, no que tange a esses eventos fica claro também sua íntima associação ao maior fluxo rotativo no período vespertino de

encerramento de jornadas de trabalho bem como sua maior ocorrência aos finais de semana em que comumente iniciam-se as atividades recreativas e aumenta-se o consumo de álcool (GOMES et al., 2017).

Além disso, no Brasil, no que se relaciona às ocorrências obstétricas, a média de idade das gestantes que fizeram o chamado foi 15 a 24 anos, a maioria no 3º trimestre de gravidez com grande acionamento do SAMU por queixas referentes ao trabalho de parto (MICHILIN et al., 2016; SILVA et al., 2018). Cabe ainda ressaltar que a taxa de mortalidade de gestantes/ puérperas é alta, sendo necessário estabelecer um protocolo de critérios de urgência e emergência que seja conhecido pela população, a fim de evitar conflitos entre usuários e médicos durante a solicitação do serviço (MICHILIN et al., 2016).

Nota-se também que, no Brasil, as ocorrências pediátricas constituem importante parte do serviço de urgência e emergência, sendo atendidas crianças com uma média de idade de 5 anos e cujas queixas mais frequentes são motivos clínicos, como crise convulsiva e insuficiência respiratória aguda, e traumas (MARCONATO et al., 2016). Um atendimento de rápida intervenção no âmbito pré-hospitalar é importante para que a criança tenha um bom prognóstico. Para isso, o Instituto Nacional de Emergência Médica (INEM), tenta propor medidas para favorecer uma atuação rápida e eficaz no atendimento do paciente. Viatura Médica de Emergência e Reanimação (VMER) é um dos recursos disponibilizados pelo INEM, com médicos e enfermeiros, altamente treinados e com os recursos para realizarem Suporte Avançado de Vida (DIAS et al., 2015).

Por fim, no que tange às emergências psiquiátricas, é possível evidenciar, a partir da literatura, que os principais motivos de solicitação do atendimento do SAMU foram por causa de usuários agitados, seguido das transferências. O maior número de atendimentos foi realizado à população masculina (PITTERI; MONTEIRO, 2010; MARTINS et al., 2012; MICHELS; ARCOVERDE, 2012). Em relação à distribuição temporal, alguns estudos demonstraram um aumento do número de atendimentos durante os meses de agosto, setembro e outubro (SOUSA, 2010; MICHELS; ARCOVERDE, 2012).

3. OBJETIVOS

3.1 Objetivo geral

Caracterizar o perfil clínico e epidemiológico dos atendimentos realizados pelo SAMU de Senador Canedo-Goiás, durante os anos de 2019 a 2020.

3.2 Objetivos específicos

- Descrever os dados relacionados à faixa etária e sexo dos pacientes;
- Citar os principais motivos do chamado das ocorrências, bem como seus locais de origem (domicílio, via-pública, unidade de saúde e outros);
- Identificar a prevalência das ocorrências nos quesitos dia da semana
- Traçar o perfil epidemiológico dos atendimentos, por meio da identificação dos principais tipos de agravos descritos nas fichas de atendimento;

4. METODOLOGIA

4.1 Tipo de estudo

Tratou-se de um estudo epidemiológico, observacional, descritivo, transversal e retrospectivo. Foi realizado no município de Senador Canedo – GO, tomando como fonte de informação as fichas de ocorrência do SAMU-192 do respectivo município, referentes ao período de 2019 a 2020.

4.2 População de estudo

O estudo foi realizado no município de Senador Canedo, município localizado na região metropolitana de Goiânia, possuindo uma localização geográfica privilegiada, com acesso aos principais centros de distribuição de passageiros, cargas e de comercialização. Tal município, segundo estimativa do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) para o ano de 2019, possui 115.371 habitantes.

Compõem a população de estudo todas as pessoas que foram atendidas pelo SAMU-192 de Senador Canedo, no período de janeiro de 2019 a dezembro de 2020. A amostra foi de conveniência.

As características sociodemográficas avaliadas foram: sexo e faixa etária.

As variáveis clínico-epidemiológicas foram: motivo do chamado, tipo de agravo (causas clínicas, externas, gineco-obstétricas, pediátrica e psiquiátrica), dia da semana e dia da semana.

4.3 Critérios de inclusão

Pacientes atendidos pelo SAMU-192 na cidade de Senador Canedo-Goiás no período de 2019 a 2020.

4.4 Critérios de exclusão

Fichas de ocorrências cujos dados estejam rasurados ou de difícil compreensão.

4.5 Procedimentos para coleta de dados

Para a realização do presente estudo, foram utilizados dados das fichas de registro de ocorrências. Dessa forma, a coleta dos dados ocorreu na própria sede do SAMU-192 do município de Senador Canedo, Goiás. Para a adequada coleta, utilizou-se

um instrumento estruturado pelos próprios pesquisadores (Anexo I) baseado nas informações descritas nas fichas de atendimento.

4.6 Aspectos éticos

O trabalho foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa–UniEVANGÉLICA, com o parecer número 4.878.937 (Anexo II), atendendo as recomendações da Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde.

4.7 Análise de dados

Os dados foram transcritos para planilha no Programa MS Excel Office 365. Posteriormente, analisou-se através do software “Statistical Package for the Social Sciences” (SPSS) versão 16.0. Para a realização da análise estatística descritiva foi adotado o teste qui-quadrado (χ^2). Ademais, foi utilizado o nível de significância o valor de 5% ($p < 0,05$) para todas as análises.

5. RESULTADOS

De acordo com os dados obtidos nas fichas de ocorrência do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) de Senador Canedo, município do estado de Goiás, no período de janeiro de 2019 a dezembro de 2020, a assistência foi oferecida a 2.783 pacientes. No ano de 2019, foram registradas 1.078 ocorrências (38,7%), enquanto no ano de 2020 foram 1.705 atendimentos realizados (61,3%), evidenciado uma ascensão no número de chamados (Figura 1).

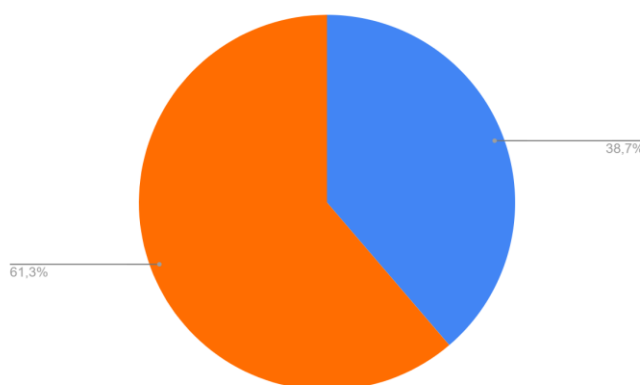


Figura 1: Número de ocorrência do SAMU em relação aos anos de 2019 e 2020 no município de Senador Canedo, Goiás.

Do total de ocorrências analisadas nesta casuística, 40,6% eram do sexo feminino e 59,4% do sexo masculino (Figura 2).

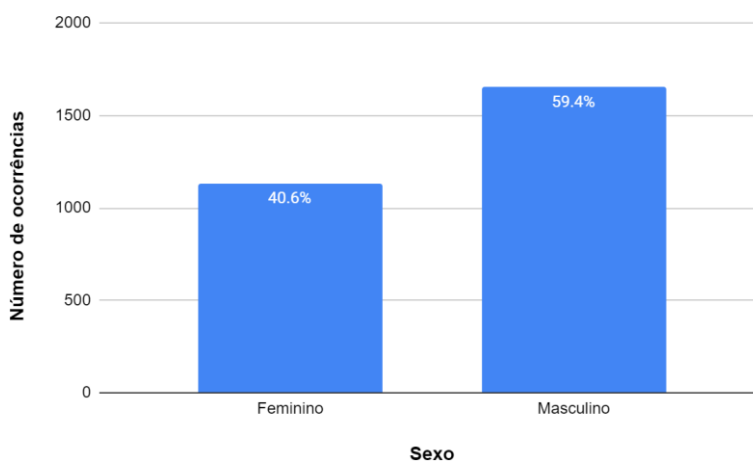


Figura 2: Distribuição das ocorrências do SAMU em Senador Canedo - Goiás, de acordo com o sexo.

Em relação à faixa etária, observou-se atendimentos a vítimas com idades que variaram dos 2 meses aos 104 anos. Dentro desse espectro, a faixa etária mais prevalente foi de 26 a 45 anos, correspondendo a 29,1% dos chamados (Tabela 1).

Tabela 1: Distribuição das ocorrências do SAMU em Senador Canedo - Goiás, de acordo com a faixa etária.

Faixa etária	n	%
< 1 ano	119	4,3
1 a 10 anos	89	3,2
11 a 25 anos	530	19
26 a 45 anos	809	29,1
46 a 60 anos	484	17,4
> 61 anos	752	27
Total	2783	100

No tocante ao local de ocorrência, percebe-se que a maior prevalência foi de chamados realizados a partir de domicílios, sendo eles 45,9% (Figura 3).

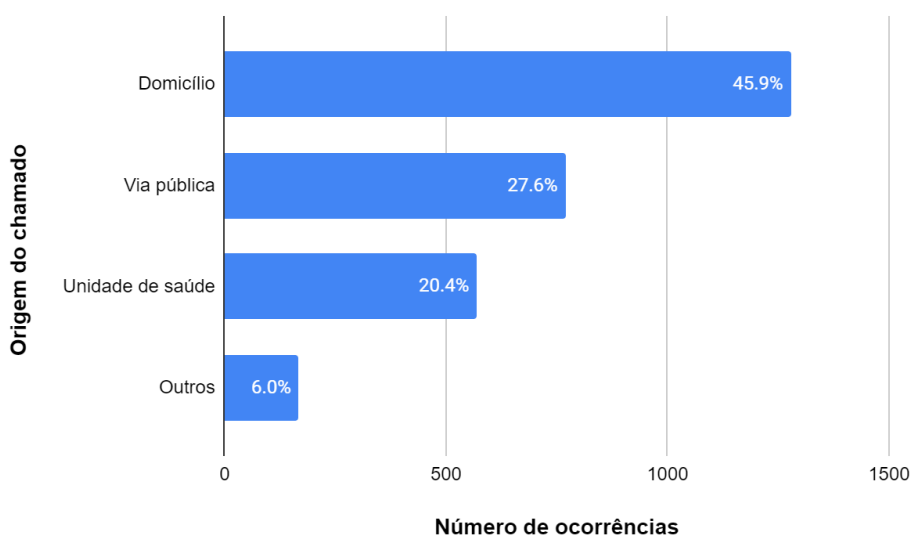


Figura 3: Distribuição das ocorrências do SAMU em Senador Canedo - Goiás, de acordo com o local de ocorrência.

Além disso, percebe-se que a maior parte dos chamados ocorreu no turno vespertino, correspondendo a 34,2% das ocorrências com discreto aumento dos atendimentos durante o final de semana (47,3%).

Tabela 2: Distribuição das ocorrências do SAMU em Senador Canedo - Goiás, de acordo com o horário e dia da semana.

Horário	n	%
00:00 às 06:59	326	11,7
07:00 às 12:59	720	25,9
13:00 às 18:59	953	34,2
19:00 às 23:59	784	28,2
Total	2783	100

Dia da semana	n	%
Segunda-feira	358	12,9
Terça-feira	353	12,7
Quarta-feira	376	13,5
Quinta-feira	378	13,6
Sexta-feira	424	15,2
Sábado	451	16,2
Domingo	443	15,9
Total	2783	100

Referente ao tipo de ocorrência, os dados evidenciaram que, as ocorrências clínicas foram predominantes, correspondendo a 61,5% dos casos atendidos, seguido pelas ocorrências relacionadas à causas externas, que representaram 31% dos chamados. Ademais, ressalta-se que houve diferença estatisticamente significativa na distribuição das ocorrências pelos anos estudados ($p < 0,001$), bem como na distribuição das ocorrências pelo sexo ($p < 0,001$).

Tabela 3: Distribuição das ocorrências do SAMU em Senador Canedo - Goiás, de acordo com o tipo de ocorrência.

Ano	Tipo de ocorrência						<i>p</i>
	Causas	Clínico	Obstétrico	Pediátrico	Geriátrico	Psiquiátrico	
	externas n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	
2019	360 (33,4)	631 (58,5)	17 (1,6)	43 (4)	11 (1)	16 (1,5)	<0,001
2020	502 (29,4)	1080 (63,3)	43 (2,5)	70 (4,1)	10 (0,6)	0 (0)	
Sexo							
Feminino	241 (21,3)	759 (67,1)	60 (5,3)	53 (4,7)	8 (0,7)	10 (0,9)	<0,001
Masculino	621 (37,6)	952 (57,6)	0 (0)	60 (3,6)	13 (0,8)	6 (0,4)	
Dia da semana							
Segunda-feira	94 (26,3)	231 (64,5)	6 (1,7)	19 (5,3)	6 (1,7)	2 (0,6)	0,388
Terça-feira	99 (28,0)	222 (62,9)	11 (3,1)	18 (5,1)	1 (0,3)	2 (0,6)	
Quarta-feira	115 (30,6)	234 (62,2)	9 (2,4)	12 (3,2)	4 (1,1)	2 (0,5)	
Quinta-feira	118 (31,2)	231 (61,1)	9 (2,4)	18 (4,8)	0 (0)	2 (0,5)	
Sexta-feira	48 (34,9)	253 (59,7)	7 (1,7)	10 (2,4)	4 (0,9)	2 (0,5)	
Sábado	158 (35,0)	263 (58,3)	9 (2)	18 (4)	1 (0,2)	2 (0,4)	
Domingo	130 (29,3)	277 (62,5)	9 (2)	18 (4,1)	5 (1,1)	4 (0,9)	

6. DISCUSSÃO

De acordo com as análises realizadas, o significativo aumento dos números de ocorrências em 2020, quando comparados ao número do ano de 2019, deu-se pelos transportes solicitados para cobertura da pandemia da Covid-19. Essa patologia é uma doença de caráter emergencial e com alta taxa de transmissibilidade e nesse contexto de aumento de chamados, uma Unidade de Suporte Básico (USB 29) foi adicionada à tripulação já existente, como forma de suprir a necessidade do serviço. Nessa perspectiva, o mesmo ocorreu no SAMU de uma capital da região Sul do Brasil, onde houve significativo aumento da demanda dos atendimentos, relacionados ao aumento do tempo resposta por conta da higienização das ambulâncias e paramentação das equipes, somado aos atendimentos de natureza clínica devido a agravos respiratórios (DAL PAI et al, 2021).

Nesse aspecto, o SAMU pode ser visto como uma ferramenta efetiva para a programação de políticas públicas e demandas rápidas ao seu município de cobertura, visto que sua natureza de atendimento emergencial produz informações em tempo real sobre as situações de gravidade em seu território (RAFAEL et al., 2020). Além disso, vale salientar que o referido serviço pré-hospitalar atua como porta de entrada do sistema de saúde através do acolhimento e atendimento inicial, direcionando, posteriormente, a vítima para níveis de complexidades ascendentes por intermédio de um sistema de referência e contrarreferência (DAL PAI et al, 2021).

No que diz respeito ao sexo, a maior demanda, foi do sexo masculino, fato esse também ocorrido na pesquisa realizada por Dias et al. (2016), em que 63,2% dos atendimentos solicitados ao SAMU de Natal-RN, em 2014, foram, predominantemente, por homens. Tal fato está relacionado a uma maior exposição dos homens a fatores de risco, tais como abuso de álcool, imprudência ao dirigir automotores, maior prevalência em serviços braçais, além da negligência em cuidados com sua própria saúde, principalmente no caso de doenças crônicas (SEYBOTH; ASSADA; DANIELLI, 2016).

No tocante à faixa etária, destacou-se uma maior prevalência entre as idades de 26 a 45 anos. Este episódio foi similar à demanda de atendimentos pelo SAMU no estado do Rio Grande do Norte, em 2014, cuja idade mais incidente foi entre 25 a 34 anos, devido à relação idade versus ocorrências por causas traumáticas na região estudada (DIAS et al., 2016). Este mesmo cenário é presente nos estudos de Giaretta et al. (2012), Dantas et al. (2014) e Almeida et al. (2016). Em contrapartida, o município de Botucatu, região central do estado de São Paulo, no ano de 2021, apresentou uma prevalência bimodal da

faixa etária dos atendimentos pelos serviços móveis, com idades que variaram dos 41 aos 60 anos e dos 71 aos 80 anos (CYRINO et al., 2021).

Tal cenário pode ser explicado através de teorias de padrão sociocultural que relacionam comportamentos de risco com sexo e idade, já que fatores que se estendem desde a inexperiência até a busca por fortes emoções ou o uso de substâncias são realidades fortemente associadas aos comportamentos de vítimas jovens do sexo masculino (BASTOS; ANDRADE; SOARES, 2005).

Em relação ao local de ocorrência, os atendimentos em domicílio foram os mais predominantes, o que corrobora com os dados obtidos por Mendonça, Pinheiro e Melo (2015), em que 41,26% das solicitações pelo SAMU em Maringá-PR e Sarandi-PR em 2019 foram executados no domicílio. A partir deste dado, pode-se inferir que, devido às dificuldades enfrentadas pelos usuários na utilização da rede de atenção à saúde, o serviço móvel foi visualizado como uma porta de entrada aos serviços, bem como possibilidade de acesso à assistência de maior complexidade por meio do processo de referência e contrarreferência. (DIAS et al., 2016).

Observou-se também que a maior parte das ocorrências se deu no período vespertino, assim como evidenciado em Duarte, Lucena e Morita (2011) e Mendonça, Pinheiro e Melo (2015). O aumento de casos no período que corresponde ao final da tarde e início da noite pode ser explicado pelo aumento do número de circulação de pessoas e veículos, o que aumenta o risco de acidentes de trânsito (PEREIRA; LIMA, 2006). Ademais, estudos epidemiológicos também apontam aumento de IAM durante o período vespertino, o que corrobora com o aumento dos chamados durante esse turno (SILVA; MELO; NEVES, 2019).

Com relação à distribuição de ocorrências ao longo da semana, de acordo com os dados coletados, nota-se um discreto aumento nos atendimentos durante os dias correspondentes aos finais de semana. Em estudo similar realizado por Soares et al. (2012), tal caracterização é explicada pelo proeminente consumo de álcool pareado à direção sob efeito daquele, principalmente se somado a fatores agravantes como sonolência, excesso de velocidade e inexperiência em direção veicular. Assim, a não exposição do álcool para condutores implica em um fator de proteção, fato confirmado pela imediata queda de mortalidade e internações após a implantação da lei seca em 2008. Contudo, ainda se percebe que mesmo com a existência de leis que proíbem o consumo de álcool em certas instâncias, o Brasil ainda segue com altas taxas de ocorrências,

principalmente devido à falta de fiscalização mais prevalente em municípios menores (REICHENHEIM et al., 2011).

Além disso, de acordo com os tipos de ocorrências analisadas, os chamados por motivos clínicos foram os mais prevalentes, circunstância essa também observada nos trabalhos de DIAS et al. (2016), Silva et al. (2017), Castro, Faustino e Ribeiro (2020) e Cyrino et al. (2021). Tal realidade se faz presente pela grande prevalência de doenças crônicas, principalmente as doenças cardiovasculares, respiratórias e o diabetes, o que se traduz em aumento de queixas clínicas, como dor torácica e dispneia. Do mesmo modo, de acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), essas doenças são responsáveis por mais de 70% das mortes no mundo, incluindo o Brasil, demonstrando o grande impacto de tais comorbidades sobre o sistema de saúde e, conseqüentemente, sobre o SAMU. Ademais, a própria pirâmide etária brasileira, marcada pelo envelhecimento populacional (IBGE, 2012), também corrobora com essa perspectiva, visto que as populações de idade avançada são mais acometidas pelas doenças crônicas.

Concomitantemente, evidencia-se uma grande prevalência de ocorrências por causas externas. Dados da Sociedade Brasileira de Ortopedia e Traumatologia (2014), já evidenciaram que os óbitos por causas externas ocupam o segundo lugar na mortalidade geral do Brasil. A urbanização, industrialização, avanço técnico-científico, mudança de hábitos de vida e maior exposição a riscos são alguns dos motivos que justificam essa crescente (AZEVEDO, 2010). Neste caso, a maior distribuição de casos entre a população masculina jovem também se explica pelo padrão de comportamento social e cultural relacionado ao sexo e à idade (PANICHI; WAGNER, 2006; DI CREDO; FÉLIX, 2012).

Dentre as demais modalidades de ocorrência, incluso as causas obstétricas, pediátricas, geriátricas e psiquiátricas, nota-se que as mesmas representam pequena parcela do quantitativo de atendimentos realizados pelo SAMU (GIARETTA, 2012; SEYBOTH; ASSADA; DANIELLI, 2016; CYRINO, 2021). Essa situação é presente em virtude de uma limitação da equipe de registros de informações. O responsável pelo registro da ocorrência é o técnico de enfermagem que integra a equipe no momento do chamado, e, ao priorizar um atendimento feito em curto espaço de tempo, percebe-se uma tendência em classificar o evento baseando-se em sinais e sintomas gerais que eventualmente o tornam uma queixa puramente clínica, não levando em consideração a idade ou as características do agravo, o que contribui para reduzir a fidedignidade desses dados no contexto epidemiológico e populacional.

Dentre as limitações do estudo, ressalta-se que o uso de dados secundários condiciona a qualidade dos dados à qualidade dos registros, além de não ser possível estimar o quanto a frequência de subnotificações pode distorcer os resultados encontrados. Entretanto, as fontes de dados utilizadas, mesmo com suas limitações, são confiáveis e de boa qualidade.

7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conclui-se, portanto, a partir da coleta e análise dos dados que as principais ocorrências se caracterizam por serem indivíduos do sexo masculino, com faixa etária entre 26 e 45 anos, durante o turno vespertino e de natureza clínica. Além disso, o preenchimento correto dos dados se tornou uma limitação do presente estudo, demonstrando que se faz necessário a oferta de capacitação para que os profissionais preencham corretamente as fichas de ocorrência do serviço. Por fim, a partir dos dados coletados espera-se que ocorra a elaboração de políticas públicas destinadas aos públicos mais atingidos, visando reduzir o contingente de agravos à saúde e distribuir de forma assertiva os recursos alocados ao SAMU.

REFERÊNCIAS

- 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.
- AZEVEDO, A.L.C.S. **Gerenciamento do cuidado de enfermagem em unidade traumática**. 2010, 119f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem Fundamental). Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Ribeirão Preto, 2010.
- BASTOS, Y. L.; ANDRADE, S.M.; SOARES, D.A. Características dos acidentes de trânsito e das vítimas atendidas em serviço pré-hospitalar em cidade do Sul do Brasil, 1997/2000. **Cadernos de Saúde Pública [online]**. 2005, v. 21, n. 3
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Coordenação-Geral de Urgência e Emergência. **Política nacional de atenção às urgências**. Brasília: Ministério da Saúde, 2003.
- CAMPOS, R.M. **Satisfação da Equipe de Enfermagem do Serviço de Atendimento Móvel de Urgências (SAMU) no ambiente de trabalho**. 2005. 193f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem). Escola de Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2005.
- CASTRO, R.R; FAUSTINO, U.S; RIBEIRO, D.M. Caracterização das ocorrências do serviço de Atendimento Móvel de Urgência–SAMU. **Revista Eletrônica Acervo Enfermagem**, v. 7, p. e5625-e5625, 2020.
- CYRINO, C.M.S et al. Perfil, evolução e desfecho dos pacientes atendidos pelo serviço de atendimento móvel de urgência1. **Ciência, Cuidado e Saúde**, v. 20, p. 1-9, 2021.
- DAL PAI, D et al. Repercussões da pandemia pela COVID-19 no serviço pré-hospitalar de urgência e a saúde do trabalhador. **Escola Anna Nery**, v. 25, p. 1-8, 2021.
- DANTAS, R.A.N. et al. Ocorrências realizadas pelo Serviço Móvel de Urgência metropolitana. **Rev enferm UFPE online**, v. 8, n. 4, p. 842-849, 2014.
- DIAS, J.M.C.D. et al. Perfil de atendimento do serviço pré-hospitalar móvel de urgência estadual. **Rev. Cogitare Enferm**, v. 21, n. 1, p. 01-08, 2016.
- DI CREDO, P. F.; FELIX, J. V. C. Perfil dos pacientes atendidos em um hospital de referência ao trauma em Curitiba: implicações para a enfermagem. **Cogitare Enferm.**, Paraná, v.17, n. 1, p. 126-131, 2012.
- DUARTE, S.J.H.; LUCENA, B.B.; MORITA, L.H.M. Atendimentos prestados pelo serviço móvel de urgência em Cuiabá, MT, Brasil. **Rev. Eletr. Enf**, v. 13, n. 3, p. 502-507, 2011.
- FONTANELLA J.M.; CARLI P. **Les matériels et les techniques de réanimation pré-hospitalière – Les Unités Mobiles Hospitalière des Samu**. In: SFEM eds. Collection Médecine d’Urgence SAMU, 1992.
- GIARETTA, V. et al. Perfil das ocorrências em um serviço de atendimento móvel de urgência. **Revista Baiana de Enfermagem**, v. 26, n. 2, p. 478-487, 2012.

GOMES, A.T.L. et al. Perfil epidemiológico das emergências traumáticas assistidas por um serviço pré-hospitalar móvel de urgência. **Rev. Enfermería Global**, v. 16, n. 45, p. 395-405, 2017.

GUIMARÃES, N.S. et al. Aumento de Óbitos Domiciliares devido a Parada Cardiorrespiratória em Tempos de Pandemia de COVID-19. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia [online]**. 2021, v. 116, n. 2, p. 266-271, 2021.

IBGE – **INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA**. Censo Brasileiro de 2010. Rio de Janeiro: IBGE, 2012.

LECHLEUTHNER A. et al. Evolution of rescue systems: a comparison between Cologne and Cleveland. **Prehosp Disaster Med**, v. 9, p.193-197, 1994.

LEFUNDES, G.A.A., et al. Caracterização das ocorrências do serviço de atendimento móvel de urgência. **Rev. Baiana Enferm**, v. 30, n. 3, p. 1-10, 2016.

LOPES S.L.B; FERNANDES R.J. A brief review of medical prehospital care. **Medicina, Ribeirão Preto**, v.32, p. 381-387, 1999.

LUZ, C.C.; JUNGER, W.L.; CAVALINI, L.T. Análise da atenção pré-hospitalar ao acidente vascular cerebral e ao infarto agudo do miocárdio na população idosa de minas gerais. **Rev. Assoc. Med. Bras.**, v. 56, n. 4, p. 452-457, 2010.

MACHADO, V.C.; O'DWYER, G.; SALVADOR, F.G.F. Serviço de Atendimento Móvel de Urgência: análise da política brasileira. **Revista de Saúde Pública**, v. 45, n. 3, p. 519-528, 2011.

MARCONATO, R.S., et al. Perfil do atendimento de Urgência e Emergência pediátrica em um hospital de ensino no interior do estado de São Paulo. **Síntese: Rev. Eletrônica SIMTEC**, n. 6, p. 260, 2016.

MARTINS, M.C.V., et al. Perfil dos atendimentos psiquiátricos realizados pelo Serviço de Atendimento Móvel de Urgência, Aracaju, janeiro/2010 a fevereiro/2011. **Interfaces Científicas - Saúde e Ambiente**, v. 1, n. 1, p. 31-39, 2012.

MENDONÇA, R.R.; PINHEIRO, J.R.S.; MELO, W.A. Perfil dos atendimentos realizados pelo serviço móvel de urgência (SAMU) no município de Maringá-PR. **Anais Eletrônico UniCesumar**, n. 9, p. 4-8, 2015.

MICHELS, N.A.; ARCOVERDE, M.A.M. Perfil dos casos psiquiátricos atendidos em um serviço de atendimento móvel de urgência (SAMU). In: VII Seminário de Ensino, Pesquisa e Extensão do Centro de Educação e Letras da Universidade Estadual do Oeste do Paraná, Campos Foz do Iguaçu. **Anais do VII SEPECEL**, 2012.

MICHILIN, et al. Análise dos atendimentos obstétricos realizados pelo Serviço de Atendimento Móvel de Urgência. **Rev. Bras. Enferm.**, v. 69, n. 4, p. 669-675, 2016.

MINAYO, M.C.S.; DESLANDES, S.F. Análise da implantação do sistema de atendimento pré-hospitalar móvel em cinco capitais brasileiras. **Cad. Saúde Pública**, v. 24, n. 8, p. 1877-1886, 2008.

O'DWYER, G. et al. O processo de implantação do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência no Brasil: estratégias de ação e dimensões estruturais. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 33, n. 7, p.1-14, 2017.

OLIVEIRA, C.C.M., et al. Efetividade do serviço móvel de urgência (Samu): uso de séries temporais interrompidas. **Rev. Saúde Pública**, v. 53, n. 99, p. 1-11, 2019.

OLIVEIRA, C.C.M. **Avaliação do desempenho do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência: uso de condição traçadora em estudo misto**. 2018. 218f. Tese (Doutorado em Ciências da Saúde) – Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo. São Paulo, 2018.

PAIVA, Maria Henriqueta Rocha Siqueira. **Atendimento Pré-Hospitalar Público de Belo Horizonte: uma análise da adoção à medidas de precaução pela equipe multiprofissional**. 2007. 112f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2007.

PANICHI, R.M.D.; WAGNER, A. Comportamento de risco no trânsito: revisando a literatura sobre as variáveis preditoras da condução perigosa na população juvenil. **Interam. Psicol.**, v. 40, n. 2, p. 159-166, 2006.

PEREIRA, W.A.P.; LIMA, M.A.D.S. Atendimento pré-hospitalar: caracterização das ocorrências de acidente de trânsito. **Acta Paul Enferm**, v. 19, n. 3, p. 279-283, 2006.

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**, v. 21, n. 3, p. 227-236, 2011.

RAFAEL, R.M.R et al. COVID-19: monitoring of respiratory syndromes and home deaths in the Mobile Emergency Care Service. **Research, Society and Development**, v. 9, n. 9, p.1-19, 2020.

REICHENHEIM, M.E; SOUZA, E.R; MORAES, C.L; et al. Violência e lesões no Brasil: efeitos, avanços alcançados e desafios futuros. **The Lancet**, p. 75-89, 2011.

ROCHA, G.E., et al. Perfil das ocorrências em um serviço de atendimento móvel de urgência. **Rev. Enferm. UFPE on line**, v. 8, n. 2, p. 3624-3631, 2014.

SEYBOTH, M.P.; ASSADA, V.K.; DANIELLI, V.R. Delineamento do perfil epidemiológico dos atendimentos do sistema de atendimento móvel de urgência (SAMU) Maringá-PR. **Revista Uningá**, v. 48, p. 51-55, 2016.

SILVA, F.L.; MELO, M.A.B; NEVES, R.A. Perfil clínico-epidemiológico dos pacientes internados por infarto agudo do miocárdio em hospital de Goiás. **Revista Brasileira Militar de Ciências**, v. 5, n. 13, p. 8-14, 2019.

SILVA, J.G. et al. Ocorrências obstétricas atendidas pelo Serviço de Atendimento Móvel de Urgência. **Rev enferm UFPE on line**, v. 12, n. 12, p. 3158-3164, 2018.

SILVA. T.S. et al. **Características das ocorrências assistidas pelo serviço de Atendimento Móvel de Urgência – SAMU**. 2017. 25f. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Enfermagem) - Escola de Ciências da Saúde do Trairi, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Santa Cruz, 2017.

SOARES, R.A.S et al. Characterization of victims of traffic accidents attended by the Mobile Emergency Service in João Pessoa-PB in 2010. **Epidemiol. Serv. Saúde**, v. 21, n. 4, p. 589-600, 2012.

Sociedade Brasileira de Ortopedia e Traumatologia. **Epidemiologia do Trauma**. 2013. Disponível em: <http://www.sbot.org.br/blogsbot/index.php/archives/epidemiologia-dotrauma/>

SOUSA, W.R. Levantamento das ocorrências atendidas pelo Serviço de Atendimento Móvel de Urgência – SAMU no Município de Cuiabá/MT e Baixada Cuiabana no ano de 2009. **Emergência clínica**, v. 27, n. 6, p. 183-188, 2010.

TIMERMAN, P.L.S. et al. V Diretriz da Sociedade Brasileira de Cardiologia sobre Tratamento do Infarto Agudo do Miocárdio com Supradesnível do Segmento ST. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, v. 105, n. 2, p. 121, 2015.

ANEXOS

Anexo 1: Ficha de coleta de dados

Ficha para coleta de dados

Sexo: () Feminino

() Masculino

Idade: ____ anos

Motivo do Chamado:

Origem da ocorrência: () Domicílio () Via-Pública () Unid. de Saúde () Outros

Horário da ocorrência: _____

Tipo de ocorrência:

- Colisão
- FAB
- FAV
- Gineco-obstétrico
- Intoxicação exógena
- Tentativa de Auto-Extermínio
- Choque elétrico
- Queimadura
- Queda
- Soterramento
- Clínico
- Pediátrico
- Geriátrico
- Psiquiátrico
- Agressão
- Atropelamento
- Afogamento
- Oncológico

Dia da semana:

() Segunda-feira

() Sexta-feira

() Terça-feira

() Sábado

() Quarta-feira

() Domingo

() Quinta-feira

Anexo 2: Parecer consubstanciado do Comitê de Ética em Pesquisa.



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Perfil clínico e epidemiológico das ocorrências do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência em Senador Canedo-Goiás, no período de 2017 a 2020

Pesquisador: Constanza Thaise Xavier Silva

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 47112921.4.0000.5076

Instituição Proponente: Centro Universitário de Anápolis - UniEVANGÉLICA

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 4.878.937

Apresentação do Projeto:

RESUMO: O atendimento pré-hospitalar, inserido no Brasil pelo Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), caracteriza-se por toda assistência, seja ela direta ou indireta, realizada fora do ambiente hospitalar com o intuito de redução de morbimortalidade bem como de manutenção da vida. Dentre as principais ocorrências, destaca-se os eventos clínicos, sobretudo entidades circulatórias, neurológicas e respiratórias, lesões traumáticas associadas, principalmente, a traumas externos por acidente de trânsito, além das emergências obstétricas, notadas, predominantemente, em gestantes de 3o trimestre e os casos pediátricos. Nessa perspectiva, objetiva-se caracterizar o perfil clínico e epidemiológico dos atendimentos realizados pelo SAMU de Senador Canedo-Goiás de modo a levar em consideração variáveis como o sexo, faixa etária e cronologia das ocorrências. Para tal, será realizado um estudo epidemiológico, observacional, descritivo, transversal e retrospectivo no município de Senador Canedo – GO, tomando como fonte de informação as fichas de ocorrência do SAMU-192 do respectivo município, referentes ao período de 2016 a 2020. Então, tem como critério de inclusão para a população de estudo todos os pacientes atendidos pelo SAMU-192 da cidade de Senador Canedo entre 2016 e 2020 de forma que serão excluídas as fichas preenchidas inadequadamente. Cabe ressaltar, por fim, que se espera com a conclusão do estudo cumprir os objetivos previamente estabelecidos com a finalidade de produzir informações norteadoras para o planejamento de ações em saúde voltadas para o município em questão assim como elaborar artigos científicos para serem apresentados em

Endereço: Av. Universitária, Km 3,5
Bairro: Cidade Universitária **CEP:** 75.083-515
UF: GO **Município:** ANAPOLIS
Telefone: (62)3310-6736 **Fax:** (62)3310-6636 **E-mail:** cep@unievangelica.edu.br



CENTRO UNIVERSITÁRIO DE
ANÁPOLIS - UNIEVANGÉLICA



Continuação do Parecer: 4.878.937

eventos científicos e publicados em periódicos da área.

METODOLOGIA

Tipo de estudo: Trata-se de um estudo epidemiológico, observacional, descritivo, transversal e retrospectivo. Será realizado no município de Senador Canedo – GO, tomando como fonte de informação as fichas de ocorrência do SAMU-192 do respectivo município, referentes ao período de 2017 a 2020.

População de estudo: O estudo será realizado no município de Senador Canedo, município localizado na região metropolitana de Goiânia, possuindo uma localização geográfica privilegiada, com acesso aos principais centros de distribuição de passageiros, cargas e de comercialização. Tal município, segundo estimativa do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) para o ano de 2019, possui 115.371 habitantes. Compõem a população de estudo todas as pessoas atendidas pelo SAMU-192 de Senador Canedo, no período de janeiro de 2017 a dezembro de 2020. A média de atendimento por ano são 800 ocorrências, perfazendo um número de 3200 ocorrências em 4 anos. A amostra será de conveniência.

Crêterios de inclusão: Pacientes atendidos pelo SAMU-192 na cidade de Senador Canedo-Goiás no período de 2017 a 2020.

Crêterios de exclusão: Fichas de ocorrências cujos dados estejam rasurados ou sejam de difícil identificação.

Procedimentos para coleta de dados: Para a realização do presente estudo, serão utilizados dados das fichas de registro de ocorrências. Esses dados serão acessados após assinatura do Termo de Autorização para Utilização e Manuseio de Dados e da Declaração da Instituição Coparticipante. Dessa forma, a coleta dos dados ocorrerá na própria sede do SAMU-192 do município de Senador Canedo, Goiás. Para a adequada coleta, pretende-se utilizar um instrumento estruturado pelos próprios pesquisadores baseado nas informações descritas nas fichas de atendimento.

Aspectos éticos: O trabalho será submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa– UniEVANGÉLICA seguindo a Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), que dispõe sobre

Endereço: Av. Universitária, Km 3,5
Bairro: Cidade Universitária **CEP:** 75.083-515
UF: GO **Município:** ANAPOLIS
Telefone: (62)3310-6736 **Fax:** (62)3310-6636 **E-mail:** cep@unievangelica.edu.br

pesquisas com seres humanos. Em hipótese alguma serão retirados dos registros nomes e endereço dos indivíduos, nem de dados que permitam a correlação entre fatos e pessoas. Os princípios enunciados na Declaração de Helsinque serão obedecidos durante a realização do trabalho. Asseguramos também que os dados coletados ficarão guardados por 5 anos, sob responsabilidade dos pesquisadores e após esse período serão incinerados.

Análise de dados: Os dados serão transcritos para planilha em Programa MS Excel Office 365. Posteriormente, os dados serão analisados através do software "Statistical Package for the Social Sciences" (SPSS) versão 16.0. Para a realização da análise estatística descritiva será adotado o teste qui-quadrado (2). Será utilizado o nível de significância o valor 5% ($p < 0,05$) para todas as análises.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo geral: Caracterizar o perfil clínico e epidemiológico dos atendimentos realizados pelo SAMU de Senador Canedo-Goiás, período de 2017 a 2020.

Objetivos específicos:

Citar os principais motivos do chamado das ocorrências, bem como seus locais de origem (domicílio, via-pública, unidade de saúde e outros);

Descrever os dados relacionados à faixa etária e sexo dos pacientes;

Identificar a incidência das ocorrências nos quesitos dia da semana e local (bairro, no caso de Senador Canedo, ou município, no caso de atendimentos sentinelas);

Traçar o perfil epidemiológico dos atendimentos, por meio da identificação dos principais tipos de agravos descritos nas fichas de atendimento;

Expor o destino final das vítimas atendidas.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

RISCOS: Os riscos envolvidos na pesquisa é a quebra do sigilo da identidade das fichas de ocorrência que serão minimizados com a descrição de apenas o número arábico na folha de coleta de dados do projeto e em sala reservada para os pesquisadores.

BENEFÍCIOS: Os benefícios da pesquisa é estimular uma discussão sobre o perfil clínico-epidemiológico das ocorrências atendidas pelo SAMU na população de Senador Canedo, Goiás. O conhecimento gerado por essa pesquisa será revertido em benefícios para a sociedade e para

Endereço: Av. Universitária, Km 3,5
Bairro: Cidade Universitária **CEP:** 75.083-515
UF: GO **Município:** ANAPOLIS
Telefone: (62)3310-6736 **Fax:** (62)3310-6636 **E-mail:** cep@unievangelica.edu.br



CENTRO UNIVERSITÁRIO DE
ANÁPOLIS - UNIEVANGÉLICA



Continuação do Parecer: 4.878.937

futuros pacientes que forem atendidos pelo serviço. Essas informações poderão contribuir para a elaboração de estratégias em saúde pública para que possam efetivamente auxiliar em melhorias na saúde, podendo subsidiar ações de enfrentamento dos problemas no âmbito municipal.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Trata-se de um Projeto de Pesquisa apresentado à disciplina de Iniciação Científica do Curso DE medicina do Centro Universitário de Anápolis - UniEVANGÉLICA, sob a orientação da Profª. Drª. Constanza Thaise Xavier Silva.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

De acordo com as recomendações previstas pela RESOLUÇÃO CNS No. 466/2012 ou No. 510/2016 e demais complementares o protocolo permitiu a realização da análise ética. Todos os documentos listados abaixo foram analisados.

Recomendações:

Os autores trocaram os termos Anexos e Apêndices, tanto na sequência de apresentação, quanto no conteúdo. Ficar atento para os próximos trabalhos.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Projeto aprovado.

Considerações Finais a critério do CEP:

O pesquisador responsável atende todas as orientações da construção de um projeto de pesquisa e da Resolução CNS no. 466/2012 e complementares.

Solicitamos ao pesquisador responsável o envio do RELATÓRIO FINAL a este CEP, via Plataforma Brasil, conforme o cronograma de execução apresentado.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1759852.pdf	21/05/2021 11:32:01		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETOarquivosamu.docx	21/05/2021 11:31:34	Constanza Thaise Xavier Silva	Aceito
Declaração de Pesquisadores	declaracaopesquisador.pdf	21/05/2021 11:30:25	Constanza Thaise Xavier Silva	Aceito

Endereço: Av. Universitária, Km 3,5

Bairro: Cidade Universitária

CEP: 75.083-515

UF: GO

Município: ANAPOLIS

Telefone: (62)3310-6736

Fax: (62)3310-6636

E-mail: cep@unievangelica.edu.br



CENTRO UNIVERSITÁRIO DE
ANÁPOLIS - UNIEVANGÉLICA



Continuação do Parecer: 4.878.937

Outros	manuseiodedados.pdf	21/05/2021 11:30:07	Constanza Thaise Xavier Silva	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	coparticpane.pdf	21/05/2021 11:29:39	Constanza Thaise Xavier Silva	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	dispensatclesamu.pdf	21/05/2021 11:29:30	Constanza Thaise Xavier Silva	Aceito
Folha de Rosto	folharostoSAMU.pdf	21/05/2021 11:29:19	Constanza Thaise Xavier Silva	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

ANAPOLIS, 02 de Agosto de 2021

Assinado por:
Lucimar Pinheiro
(Coordenador(a))

Endereço: Av. Universitária, Km 3,5

Bairro: Cidade Universitária

CEP: 75.083-515

UF: GO

Município: ANAPOLIS

Telefone: (62)3310-6736

Fax: (62)3310-6636

E-mail: cep@unievangelica.edu.br