



PERFIL DOS ATENDIMENTOS PRÉ-HOSPITALARES EM SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA NO NORDESTE DO BRASIL

João Batista de Carvalho Silva*

Lairton Batista de Oliveira**

Fernanda Karielle Coelho Macedo***

Levi David de Sousa Moura****

Antônia Sylca de Jesus Sousa*****

Roseanne de Sousa Nobre*****

Francisco Gilberto Fernandes Pereira*****

RESUMO

Objetivo: Descrever o perfil epidemiológico dos atendimentos pré-hospitalares realizados por um serviço móvel de emergência no município de Picos, Piauí, Brasil. **Métodos:** Trata-se de um estudo transversal, documental e retrospectivo com abordagem quantitativa, realizado nos meses de abril e maio de 2020. Foram analisados 4.220 registros com base nos atendimentos realizados pelo Serviço de Atendimento Móvel de Urgência às ocorrências que aconteceram no período de janeiro de 2019 a março de 2020. Os dados foram coletados das fichas de atendimento individuais da instituição, organizados por meio de um formulário e analisados à luz da estatística descritiva. **Resultados:** Foi observada frequência de ocorrências ligeiramente maior em indivíduos do sexo masculino (50,3%), predominância das faixas etárias de 20 a 30 anos (30,7%) e maior de 60 anos (34,2%), atendimentos realizados pela Unidade de Suporte Básico (65,9%). As ocorrências traumáticas provenientes de acidentes de transporte (68,5%) e as clínicas cardiológicas (18%) se apresentaram em maior percentual em relação às demais. As ocorrências traumáticas foram mais frequentes no período de outubro a dezembro e as clínicas nos meses de fevereiro e março. **Conclusão:** O perfil epidemiológico dos atendimentos corresponde à população do gênero masculino e faixa etária maior ou igual a 60 anos. Predominaram as ocorrências de natureza clínica, principalmente cardiológicas.

Palavras-chave: Serviços médicos de emergência. Epidemiologia. Assistência pré-hospitalar.

INTRODUÇÃO

Com o crescimento populacional rápido e desordenado, há necessidade de políticas que atendam as inúmeras demandas da população em níveis estadual, regional e municipal. Pontua-se, neste aspecto, a promulgação da Política Nacional de Atenção às Urgências (PNAU), instituída pela Portaria nº 1.883/2003, com o intuito de regulamentar e orientar o serviço de atendimento às urgências e emergências em todas as unidades federativas do país⁽¹⁾.

Historicamente, o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) foi um dos primeiros marcos da PNAU, inicialmente inserida através de um acordo bilateral assinado com a França e que, desde a sua implantação no Brasil,

tem sido um sistema complexo de grande importância social, cujo objetivo maior é o atendimento de vítimas no local da ocorrência, onde se busca reduzir a quantidade de óbitos, o tempo de internação e as complicações originárias da ausência de atendimento imediato^(2,3).

Atualmente, o SAMU é o maior representante da Assistência Pré-Hospitalar, atendendo cerca de 75% da população brasileira. Sua satisfação em relação à resolução de agravos de saúde corresponde a 63%, além de 59% com a assistência prestada⁽⁵⁾. Sua estrutura é composta por ambulâncias de Unidade de Suporte Básico (USB) e Suporte Avançado (USA), motolâncias, bases descentralizadas para suporte das ambulâncias, Central de Regulação Médica (CRM) e a própria sede administrativa⁽⁴⁾.

*Acadêmico de Enfermagem, Universidade Federal do Piauí/UFPI. Picos (PI), Brasil. E-mail: joabatista104@hotmail.com ORCID: 0000-0001-7042-1458

**Acadêmico de Enfermagem, UFPI. Picos (PI), Brasil. E-mail: lairtonoliv@outlook.com ORCID: 0000-0002-2760-5056

***Acadêmica de Medicina, UFPI. Picos (PI), Brasil. E-mail: fernandakarielly@gmail.com ORCID: 0000-0002-8198-6048

****Especialista em Unidade de Terapia Intensiva, FATEC. Picos (PI), Brasil. E-mail: levi01-12@hotmail.com ORCID: 0000-0002-4199-4940

*****Mestre em Cuidados Clínicos em Enfermagem e Saúde, UFPI. Picos (PI), Brasil. E-mail: sylcasousa88@hotmail.com ORCID: 0000-0003-0604-2132

*****Mestre em Ciências e Saúde, UFPI. Maceió (AL), Brasil. E-mail: roseanne.nobre@ifal.edu.br ORCID: 0000-0002-7489-4401

*****Doutor em Cuidados Clínicos em Enfermagem e Saúde, UFPI. Picos (PI), Brasil. E-mail: gilberto.fp@hotmail.com ORCID: 0000-0002-7744-6030

A efetividade do serviço melhora o prognóstico de agravos importantes, como trauma e Acidente Vascular Cerebral (AVC), em que o encurtamento do tempo resposta é imprescindível⁽⁵⁾. Nesse sentido, também apontado que o crescimento do número de pessoas vítimas de violência urbana e de acidentes de trânsito, e a precariedade dos serviços de saúde na atenção básica, fazem aumentar significativamente a procura pelos serviços públicos de emergência^(6,7).

No que concerne ao perfil dos atendimentos realizados pelo SAMU, dentre os estudos brasileiros que fizeram essa análise, são concordantes os resultados de que as ocorrências clínicas corresponderam à maioria das ocorrências, seguidas pelas causas externas⁽⁸⁾. Além disso, o serviço tem como característica a agilidade e a eficácia no atendimento às ocorrências de natureza cirúrgica, psiquiátrica, pediátrica, ginecológica, obstétrica e outras⁽⁹⁾.

Nas últimas quatro décadas, as causas externas, que envolvem acidentes e as mais variadas formas de violência, são consideradas líderes de mortalidade e morbidade, gerando mais de 5 bilhões de mortes no mundo, tendo acidentes e homicídios como maiores causas desse aumento⁽¹⁰⁾. No entanto, vale ressaltar que entre 1990 a 2015, foi identificada uma redução na taxa de mortalidade por acidentes de trânsito em 26 das 27 unidades da federação, sendo o estado do Piauí o único a apresentar elevação dessa taxa (9,7%)⁽¹¹⁾, o que realça a necessidade de estudos que abordem essa temática.

Destarte, este estudo é relevante por mostrar a realidade dos atendimentos realizados pelo SAMU em uma cidade localizada no interior piauiense, um cenário diferente de grandes centros urbanos, além de permitir demonstrar a importância das pesquisas de caráter epidemiológico para conseguir informações que possam subsidiar possíveis ações ou projetos de saúde pública voltados a minimizar a taxa de agravos associados à emergência médica. Foi formulada, então, a seguinte questão de pesquisa: “Qual é a caracterização dos atendimentos realizados pelo SAMU 192 de Picos (Piauí)?”. Com isso, este estudo objetivou descrever o perfil epidemiológico dos Atendimentos Pré-Hospitalares realizados por um serviço móvel de emergência no município de Picos, Piauí, Brasil.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo transversal, documental e retrospectivo com abordagem quantitativa, com base nas ocorrências atendidas pelo SAMU 192 do município de Picos- PI, Brasil, entre janeiro de 2019 a março de 2020. A coleta e o processamento dos dados ocorreram nos meses de abril e maio de 2020. O período selecionado para o estudo foi considerado devido a coincidir com a instalação de componentes pré-hospitalares da RUE em cidades vizinhas da mesma microrregião de saúde.

A implantação do SAMU na cidade de Picos (Piauí) aconteceu em 26 de junho de 2006, primariamente como Central de Regulação em Urgências (CRU). Atualmente, tem seu funcionamento como base descentralizada do SAMU 192 da capital Teresina, por força da Portaria nº 709/MS-GM, de maio de 2014. O serviço alcança uma população estimada de 78.222 habitantes, dispersa em uma área de 577,304 km²⁽¹²⁾, e sua média de atendimento é de 300 atendimentos mensais. Para isso, ele dispõe de duas unidades de atendimento móvel, sendo uma USB e outra de USA, além de uma motolância.

A população do estudo correspondeu a 4.627 registros de ocorrências atendidas pelo SAMU de Picos (PI). Esses foram submetidos a uma análise prévia e somente foram incluídos no estudo as ocorrências com atendimento inicial da vítima pelo SAMU municipal de Picos. Por sua vez, foram excluídos os registros com informações incompletas na ficha de ocorrência. Ao final, 407 registros foram considerados inadequados para a pesquisa, e 4.220 considerados para o estudo.

Para a coleta de dados foi utilizado um formulário contendo as seguintes variáveis: dados demográficos (gênero e faixa etária); tipo de suporte de atendimento (USB e USA); e a categoria da ocorrência, podendo ser clínica (cardiologia, endocrinologia, gastroenterologia, intoxicação, nefrologia, neurologia, oncologia, pneumologia e não especificadas); traumática (acidentes de transporte, atropelamento, afogamento, Obstrução de Vias Aéreas por Corpo Estranho (OVACE), agressão, choque elétrico, queimadura/explosão, ferimento por arma branca, ferimento por arma de fogo, soterramento/desabamento, lesões por animais,

quedas, tentativas de suicídio e não especificadas); cirúrgica, obstétrica, pediátrica, psiquiátrica ou transferências, além de atendimentos não efetivados pelo serviço.

No processamento dos dados, foi percorrido o seguinte fluxo: acesso ao banco de informações da instituição; extração dos dados; reagrupamento dos dados em planilha específica do *Microsoft Excel*® 2016, com dupla digitação e validação, de modo a identificar possíveis erros de digitação. A análise dos dados se deu a partir da aplicação da estatística descritiva, onde foram calculadas as frequências absolutas e relativas para as variáveis.

Salienta-se que este estudo não envolveu nenhum tipo de intervenção direta ou indireta com seres humanos. Foram utilizados elementos secundários e anônimos, disponíveis no banco de dados da instituição, os quais foram autorizados

para acesso aos pesquisadores, e respeitaram-se preceitos éticos preconizados pela Resolução nº 466 de 2012⁽¹³⁾, tendo a pesquisa sido aprovada pelo parecer ético nº 2.269.392.

RESULTADOS

Ao analisar as informações concernentes à distribuição dos atendimentos realizados pelo SAMU do município de Picos (Piauí), no período de janeiro de 2019 a março de 2020, observou-se que o perfil dos atendimentos registrou maior frequência para o sexo masculino (50,3%) e na faixa etária de maiores de 60 anos (34,2%). Dadas as características do tipo de suporte disponibilizado às vítimas, 65,9% foram realizadas pela USB (Tabela 1).

Tabela 1. Distribuição dos atendimentos do SAMU/Picos segundo gênero, faixa etária e tipo de suporte. Picos (PI), Brasil, 2020. (N= 4.220)

Variáveis	Total	
	n	%
Gênero		
Masculino	2123	50,3
Feminino	2097	49,7
Faixa etária		
< 1 ano	47	1,1
1- 5 anos	41	1
6-11 anos	52	1,2
12-19 anos	329	7,8
20-39 anos	1296	30,7
40-59 anos	1013	24
≥60 anos	1442	34,2
Tipo de Suporte		
USB	2.780	65,9
USA	1.440	34,1

Fonte: Dados extraídos das fichas de atendimento USB/USA, SAMU. Picos (PI), Brasil, 2020.

No tocante à natureza das ocorrências, houve maior concentração de atendimentos às vítimas de agravos clínicos, tanto na UBS (62,6%) quanto na USA (49,4%) (Tabela 2). Verificou-se ainda, uma diferença considerável de

atendimentos na variável “remoções”, tendo em vista que a USA é o meio de transporte adaptado com equipamentos, materiais e recursos humanos ideais para realizar esse tipo de ocorrência com segurança.

Tabela 2. Natureza das ocorrências segundo USB e USA. Picos (PI), Brasil, 2020. (N= 4.220).

Variáveis	Total	
	N	%
USB		
Clínico	1741	62,6
Trauma	724	26
Obstétrico	161	5,8
Psiquiátrico	76	2,7
Pediátrico	50	1,9
Cirúrgico	23	0,8
Remoções	5	0,2
TOTAL	2780	100

Continua...

USA		
Clínico	712	49,4
Trauma	398	27,7
Remoções	213	14,8
Psiquiátrico	86	6
Pediátrico	16	1,1
Obstétrico	12	0,8
Cirúrgico	3	0,2
TOTAL	1440	100

Fonte: Dados extraídos das fichas de atendimento USB/USA, SAMU. Picos (PI), Brasil, 2020.

A Tabela 3 mostra os tipos de agravos à saúde de natureza clínica que mais suscitaram atendimentos, em que segundo o recorte de janeiro de 2019 a março de 2020, o mês de março de 2020 apresentou o maior número de registros (N= 215) e, em contrapartida, o mês de fevereiro de 2019 evidenciou a menor quantidade (N= 133).

Tabela 3. Detalhamento das ocorrências clínicas segundo período e tipo de ocorrência. Picos (PI), Brasil, 2020. (N= 2.453)*.

Período	Cardiologia		Neurologia		Pneumologia		Gastroenterologia		Outras**		Total	%
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
2019												
Janeiro	35	7,9	28	7,6	14	7,3	23	7,3	84	7,4	184	7,6
Fevereiro	28	6,3	17	4,6	7	3,7	18	5,8	63	5,5	133	5,4
Março	41	9,3	20	5,4	13	6,8	14	4,5	72	6,3	160	6,5
Abril	35	7,9	20	5,4	19	9,9	14	4,5	78	6,8	166	6,8
Maio	37	8,4	25	6,8	13	6,8	20	6,4	101	8,9	196	7,9
Junho	32	7,3	22	6,0	14	7,3	17	5,4	83	7,3	168	6,9
Julho	33	7,5	29	7,9	9	4,7	16	5,1	78	6,8	165	6,7
Agosto	23	5,2	31	8,4	14	7,3	20	6,4	49	4,2	137	5,6
Setembro	23	5,2	32	8,7	9	4,7	22	7,0	69	6,0	155	6,3
Outubro	24	5,4	22	6,0	10	5,2	21	6,7	59	5,1	136	5,5
Novembro	19	4,3	26	7,1	6	3,1	23	7,3	70	6,1	144	5,8
Dezembro	19	4,3	13	3,5	12	6,3	27	8,6	54	4,7	125	5,0
2020												
Janeiro	20	4,5	24	6,5	9	4,7	22	7,0	92	8,1	167	6,8
Fevereiro	35	7,9	29	7,9	17	8,9	31	9,9	90	7,9	202	8,3
Março	37	8,4	30	8,2	25	13,1	25	8,0	98	8,6	215	8,9
Total	441	100	398	100	191	100	313	100	1110	100	-	100

Fonte: Dados extraídos das fichas de atendimento USB/USA, SAMU. Picos (PI), Brasil, 2020. *Inclui apenas as ocorrências de natureza clínica; **Endocrinologia, Oncologia, nefrologia, intoxicação e não especificadas.

Após verificação das ocorrências de natureza traumática atendidas no período do estudo, observou-se que a maioria corresponde a acidentes de transporte e possui o mês de outubro de 2019 com o maior número de ocorrências traumáticas (N= 91), e o mês de fevereiro do mesmo, apresentando o menor número (N= 52) (Tabela 4).

Tabela 4. Detalhamento das ocorrências traumáticas segundo período e tipo de ocorrência. Picos (PI), Brasil, 2020. (N= 1.122)*.

Período	Acidentes de Transporte		Quedas		Agressões		Outras**		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
2019										
Janeiro	56	7,3	12	5,4	3	5,6	6	7,6	77	7,0
Fevereiro	42	5,5	7	3,2	2	3,9	1	1,3	52	4,6
Março	55	7,2	11	5	4	7,5	6	7,6	76	6,6
Abril	44	5,7	18	8,1	4	7,5	7	8,9	66	5,8
Maio	52	6,8	13	5,9	5	9,4	4	5,1	74	6,5
Junho	52	6,8	15	6,8	4	7,5	6	7,6	77	6,9
Julho	50	6,5	13	5,9	4	7,5	2	2,5	69	6,2
Agosto	49	6,4	17	7,7	2	3,9	2	2,5	70	7,0
Setembro	70	9,1	8	3,7	3	5,6	6	7,6	87	7,8
Outubro	60	7,8	22	10	4	7,5	5	6,3	91	8,1
Novembro	55	7,2	14	6,3	5	9,4	8	10,1	82	7,3
Dezembro	61	7,9	18	8,1	5	9,4	4	5,1	88	8,0

Continua...

	2020									
Janeiro	37	4,8	18	8,1	2	3,9	6	7,6	63	5,6
Fevereiro	39	5,1	26	11,8	2	3,9	8	10,1	75	6,6
Março	47	6,1	9	4	4	7,5	8	10,1	68	6,0
Total	769	100,0	221	100	53	100	79	100	1122	100

Fonte: Dados retirados das fichas de atendimento USB/USA, SAMU. Picos (PI), Brasil, 2020. *Inclui apenas as ocorrências de natureza traumática; **Atropelamento, afogamento, Obstrução de Vias Aéreas por Corpo Estranho (OVACE), choque elétrico, queimadura/explosão, ferimento por arma branca, ferimento por arma de fogo, soterramento/desabamento, lesões por animais, tentativas de suicídio e não especificadas.

DISCUSSÃO

Verifica-se, ao analisar o perfil epidemiológico dos atendimentos pré-hospitalares realizados pela RUE em Picos-PI, que os usuários do sexo masculino ultrapassam em número o feminino, o que também é evidenciado por estudo descritivo que analisou o perfil dos atendimentos de urgência e emergência realizados pelo SAMU na Região Ampliada de Saúde do Norte de MG, em que, dos atendimentos realizados, houve predomínio de usuários do gênero masculino (55,22%)⁽¹⁴⁾. Citam-se como fatores que cooperam para essa tendência, a postura de baixo autocuidado e o afastamento dos serviços de saúde, especialmente os da atenção primária, por parte dos homens, o que ajuda desfavoravelmente na saúde dessa população, evidenciados pelos altos índices de morbimortalidade⁽¹⁵⁾.

Em países desenvolvidos, também é possível observar índices de morbimortalidade entre os homens em constante crescimento. Estudo que avaliou as tendências de mortalidade masculina nos Estados Unidos, entre os anos de 1900 a 2010, notou que, embora a população americana tenha se beneficiado de avanços ambientais, comportamentais, sociais, tecnológicos e médicos no decorrer dos anos, as taxas de mortalidade na população masculina continuam a exceder as verificadas na feminina⁽¹⁶⁾.

No estudo em questão é possível avaliar certa disparidade de faixa etária quando comparada ao perfil dos usuários de outros serviços pré-hospitalares na região Nordeste, em que os jovens são os que mais requerem atendimento. Apontou-se, por estudo, em Recife (PE), a faixa etária de 20 a 29 anos como a mais demandante⁽¹⁷⁾; por outro lado, no Rio Grande do Norte (RN), essa está contida entre 25 a 34 anos⁽¹⁸⁾. Salienta-se que a população idosa ocupa o quinto lugar no *ranking* de mortalidade mundial, em que a maioria dos casos está relacionada a fatores de riscos, como a redução de reservas fisiológicas e capacidade

funcional, comorbidades, síndrome da fragilidade, alcoolismo, polimedicação, espaços inadequados, dinâmica do trânsito e inserção no mercado de trabalho⁽¹⁹⁾.

Constatou-se, ainda, que a maioria das ocorrências foi regulada para a USB, principalmente as relativas a ocorrências por causas obstétricas. Explica-se, em relação a medidas não invasivas, que essas visam a prestar os cuidados básicos à vítima, como posicionamento, garantia de ventilação e circulação, imobilização, sinalização da cena e transporte seguro até a unidade de pronto atendimento⁽²⁰⁾. O maior acionamento da USB se deve, em parte, ao fato de os agravos pré-hospitalares serem de gravidade reduzida e, muitas vezes, seu acionamento está interligado a usuários que relatam queixas difusas que poderiam ser solucionadas em outro nível de atenção, principalmente na atenção primária à saúde⁽¹⁸⁾. Registra-se, além disso, que fatores como o baixo custo de aquisição e manutenção, quando comparado com o da USA, são os que podem explicar tal achado.

Além disso, cabe ressaltar que a equipe de suporte básico consiste no atendimento por pessoas treinadas em primeiros socorros, técnicos em enfermagem e o auxiliar do condutor. Já a de suporte avançado é considerada como Unidade de Terapia Intensiva (UTI) ou Unidade de Terapia Intensiva Móvel, constituídas por equipamentos de radiocomunicação fixo e móvel, equipamentos médicos para prestar assistência como em uma UTI fixa, isto é, de maior complexidade, por este motivo, esse atendimento é realizado exclusivamente por médico e enfermeiro⁽²¹⁾.

Verificou-se, em estudo conduzido em Uberaba (MG), que os chamados por causas obstétricas representam 0,40% dos atendimentos do SAMU, e essas causas, em sua maioria, estão ligadas a gestantes com idade média de 25,08 anos, primigestas, no terceiro mês de gravidez e em trabalho de parto⁽²²⁾. Relatou-se, em estudo que

investigou o perfil sociodemográfico e obstétrico de parturientes de um hospital público do município de Picos, que 69,3% tinham entre 20 a 35 anos, 51,7% eram primíparas e a maioria relatou ter realizado seis ou mais consultas de pré-natal⁽²³⁾. Percebe-se, nesse contexto, que o tempo de atendimento e decisão da gestante, a educação no período gravídico-puerperal e o investimento em articulação da rede de atenção são ações que podem influenciar a redução do número de ocorrência obstétricas⁽²⁴⁾.

Observa-se, por outro lado, no estudo em questão, que o maior quantitativo de ocorrências configura emergências de natureza clínica, com destaque para as de cunho cardiológico, resultado igual ao encontrado em outras literaturas^(25,18). Introduziu-se, dessa forma, pelo Ministério da Saúde, desde 2011, com vistas à redução, a Linha de Cuidado Cardiovascular, que é prioritária na RUE⁽²⁶⁾. Estimam-se, por impactos por esse tipo de agravamento, em outros países, como os Estados Unidos, gastos anuais que podem somar cerca de US\$ 70 bilhões até 2030⁽²⁷⁾.

Percebe-se, ao tratar dos agravos neurológicos, que esses representam a segunda maior procura por atendimentos no cenário de realização do estudo. Configura-se, assim, ao tratar de agravos dessa magnitude, como um dos principais agravantes no atendimento em nível pré-hospitalar, o tempo resposta ineficaz⁽²⁸⁾. Frisa-se, além disso, o fato de Picos não contar com um serviço de referência em Neurologia que dê suporte aos pacientes que entram na RUE procedentes desse tipo de agravamento; então, acaba-se por surgir a necessidade de transferir esses pacientes para os serviços de referências em Neurologia de outros municípios.

Repara-se, no tocante ao detalhamento das ocorrências traumáticas, que o maior percentual está relacionado aos acidentes de trânsito (68,5%), seguido pelo percentual de quedas (19,7%). Observa-se que, em continentes como a Europa, os acidentes de transporte causam cerca de 120 mil mortes e 2,4 milhões de feridos a cada ano. Estima-se, desse modo, que até 2030 seja a quarta causa mais frequente de morbimortalidade no mundo⁽²⁹⁾. Torna-se, nesse âmbito, de fundamental importância a identificação dos grupos mais vulneráveis e dos fatores de risco de modo que se possam traçar medidas de prevenção e controle dos agravos.

Neste estudo, houve o predomínio de

ocorrências traumáticas nos meses de setembro a dezembro de 2020, com redução no primeiro trimestre tanto de 2019, como em 2020. Neste contexto, as programações turístico-culturais, como o carnaval e as festividades do ciclo natalino, podem representar um período de maior risco para causas externas⁽³⁰⁾. Dessa forma, a redução de casos no mês de fevereiro pode estar relacionada ao fato do município de estudo não ter a tradição de realizar grandes festividades carnavalescas nesse período, além de nos últimos anos ter havido uma intensificação da fiscalização e interoperabilidade entre órgãos municipais e federais, como a Polícia Rodoviária Federal, no intuito de inibir o número de acidentes em datas de maior fluxo viário.

Acredita-se, também, que a adoção de medidas educativas de conscientização e educação em nível local podem ter relação com esse decréscimo, o que carece de estudos específicos que apurem essa correlação. Enfatiza-se, além disso, a importância de campanhas de maior abrangência como a Década de Ação para Segurança Viária (2011-2020), anunciada pela Nações Unidas e internalizada nacionalmente como Projeto Vida no Trânsito (PVA)⁽³¹⁾.

Em Teresina, Piauí, ao se avaliar o perfil dos atendimentos de vítimas de traumas ortopédicos, a predominância de jovens, do gênero masculino, derivados de acidentes de trânsito, do interior do Estado, submetidos a tratamento cirúrgico e com desfecho alta hospitalar⁽³²⁾. Mencionaram-se, em Picos, por pesquisa, os acidentes motociclísticos como a principal causa de atendimento por trauma no serviço pré-hospitalar, ou seja, uma média de 50% das ocorrências dessa natureza a cada ano⁽²⁾.

Limita-se o estudo pela inexistência de um sistema integrado de informações da RUE sobre as ocorrências atendidas, o que inviabilizou verificar os desfechos clínicos dos pacientes atendidos, bem como o fato de o estudo estar adstrito a uma população e área geográfica específicas, o que termina por impossibilitar a generalização para outras finalidades. Cita-se, por outro lado, como fator dificultador, no processo de análise, a incompletude de algumas informações.

CONCLUSÃO

Diante do exposto, conclui-se que, no município de Picos (PI), Brasil, a população do

gênero masculino e de faixa etária maior ou igual a 60 anos demandaram maior número de atendimento pelo serviço de urgência e emergência, sendo a USB o tipo de unidade empregada na maioria dos atendimentos. Predominaram as ocorrências de natureza clínica, principalmente cardiológicas. Apesar disso, as de natureza traumática, sobretudo no que tange os acidentes de transporte, carecem de atenção, haja

vista seu alto quantitativo no período analisado.

Ressalta-se, por fim, a importância do estudo para fins de vigilância epidemiológica e gestão pública, ao passo que este sinaliza a necessidade da prevenção, promoção e intersetorialidade das ações em saúde a fim de que se possa dirimir, controlar ou reduzir tais agravos no âmbito da rede de urgência e emergência.

PROFILE OF PRE-HOSPITAL CARE IN A MOBILE EMERGENCY CARE SERVICE IN NORTHEAST BRAZIL

ABSTRACT

Objective: To describe the epidemiological profile of pre-hospital care performed by a mobile emergency service in the municipality of Picos, Piauí, Brazil. **Methods:** This is a cross-sectional, documentary and retrospective study with a quantitative approach, conducted in April and May 2020. We analyzed 4,220 records based on the visits performed by the Mobile Emergency Care Service to the occurrences that occurred between January 2019 and March 2020. Data were collected from the institution's individual care forms, organized through a form and analyzed in the light of descriptive statistics. **Results:** A slightly higher frequency of occurrences was observed in males (50.3%), predominance of the age groups from 20 to 30 years (30.7%) and higher than 60 years (34.2%), attendances performed by the Basic Support Unit (65.9%). Traumatic occurrences resulting from traffic accidents (68.5%) and cardiologic clinics (18%) were higher in percentage in relation to the other ones. Traumatic occurrences were more frequent from October to December and clinics in February and March. **Conclusion:** The epidemiological profile of the visits corresponds to the male population and age group greater than or equal to 60 years. Occurrences of a clinical nature, especially cardiac, predominated.

Keywords: Emergency medical services. Epidemiology. Prehospital care.

PERFIL DE LA ATENCIÓN PREHOSPITALARIA EN SERVICIO DE ATENCIÓN MÓVIL DE URGENCIA EN EL NORDESTE DE BRASIL

RESUMEN

Objetivo: describir el perfil epidemiológico de la atención prehospitalaria realizada por un servicio de atención móvil de urgencia en el municipio de Picos, Piauí, Brasil. **Métodos:** se trata de un estudio transversal, documental y retrospectivo con enfoque cuantitativo, realizado en los meses de abril y mayo de 2020. Se analizaron 4.220 registros con base en las atenciones realizadas por el Servicio de Atención Móvil de Urgencia a los casos que ocurrieron en el período de enero de 2019 a marzo de 2020. Los datos fueron recolectados de las fichas de atención individuales de la institución, organizados por medio de un formulario y analizados a la luz de la estadística descriptiva. **Resultados:** fue observada frecuencia de casos ligeramente mayor en individuos del sexo masculino (50,3%), predominancia de las franjas etarias de 20 a 30 años (30,7%) y mayor de 60 años (34,2%), atenciones realizadas por la Unidad de Soporte Básico (65,9%). Los incidentes traumáticos provenientes de accidentes de transporte (68,5%) y las clínicas cardiológicas (18%) se presentaron en mayor porcentaje con relación a los demás. Los incidentes traumáticos fueron más frecuentes en el período de octubre a diciembre y las clínicas en los meses de febrero y marzo. **Conclusión:** el perfil epidemiológico de las atenciones corresponde a la población del género masculino y franja etaria mayor o igual a 60 años. Predominaron los incidentes de naturaleza clínica, principalmente cardiológicas.

Palabras clave: Servicios médicos de urgencia. Epidemiología. Atención prehospitalaria.

REFERÊNCIAS

1. Mata KSS, Ribeiro IAP, Pereira PSL, Nascimento MVF, Carvalho GCNC, Macedo JB, et al. Obstacles in SAMU pre-hospital care: nurses' perception. J Nurs UFPE online. 2018 Aug; 12(8):2137-45. DOI: 10.5205/1981-8963-v12i8a236537p2137-2145-2018.
2. Moura LDS, Araújo AKS, Pereira FGF, Santos INPS, Formigas LMF, Feitosa LMH. Description of the pre-hospital service. Rev Enferm UFPI. 2017 Oct/ Dez; 6(4):47-52. DOI:10.26694/2238-7234.6447-52
3. Garçon TL, Pupulim JSL. Qualidade do atendimento pré-hospitalar móvel de urgência na Perspectiva dos profissionais. Cienc Cuid Saude. 2017

Out/Dez; 16(4): 1- 8. DOI:

<https://doi.org/10.4025/cienccuidsaude.v16i4.37306>

4. Araújo MT, Velloso ISC, Alves M. Everyday practices of professional in the mobile emergency service. REME Rev Min Enferm. 2017 Jan; 21:e-1042. DOI: 10.5935/1415-2762.20170052
5. Battistia GR, Branca A, Caregnato RC, Oliveira MMC. Profile of service and satisfaction of users of the Mobile Emergency Care Service (SAMU). Rev Gaúcha Enferm. 2019 July; 40:e2018043. DOI: 10.1590/1983-1447.2019.20180431
6. Oliveira CCM, Novaes HMD, Alencar AP, Santos IS, Damasceno MCT, Souza HP. Effectiveness of the Mobile Emergency Medical Services (SAMU): use of interrupted time series. Rev Saúde Pública. 2019 Dec; 53:99. DOI:10.11606/s1518-8787.2019053001396

7. Tavares TY, Santana JCB, Eloy MD, Oliveira RD, Paula RF. The daily life of nurses who work at the mobile emergency care service. *Texto contexto- Enferm.* 2017; 7:e1466. DOI: 10.19175/recom.v7i0.1466
8. Zucatti PB, Lima MADS, Pai DD, Souza SM, Hoffmann CC. Characteristics of the service provided by the mobile urgency service in different brazilian regions. *R pesq cuid fundam.* 2021 jan/dez; 13: 790-795. DOI: 10.9789/2175-5361.rpcfo.v13.8818
9. Castro RR, Faustino US, Ribeiro DM. Characterization of occurrences of the Mobile EmergencyService –SAMU. *Rev Elet Acervo Enferm.* 2020; 7:e5625. DOI: <https://doi.org/10.25248/reaenf.e5625.2020>
10. Santos JJS, Alves LCM, Silva TTM, Silva VMS, Dantas DV, Dantas RAN. Epidemiology of trauma victims served by pre-hospital servisse. *R pesq cuid fundam.* 2021 jan/dez; 13:295-301. DOI: <http://dx.doi.org/0.9789/2175-5361.rpcfo.v13.8563>
11. Sousa RA, Sousa CMS, Silva FRS, Rodrigues MTP, Cardoso OO, Mascarenhas MDM. Transport accident mortality time trend and spatial distribution – Piauí, Brazil, 2000-2017. *Epidemiol Serv Saude.* 2020; 29(5):e2019558. DOI: 10.1590/S1679-49742020000500005
12. Ministério do Planejamento, Orcamento e Gestão (BR), Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Indicadores de Base Populacional [Internet]. Rio de Janeiro: IBGE; 2020 [cited 2020 June 21]. Available from: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/pi/picos/panorama>
13. Ministério da Saúde (BR), Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466 de 12 de dezembro de 2012. [Internet]. Brasília: Minsitério da Saúde; 2016 [cited 2020 Aug 04]. Available from: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>
14. Tibães HBB, Silva DM, Alves M, Penna CMM, Brito MJM. Service Profile of the Mobile Emergency Care Service in The North of Minas Gerais State. *J Res Fundam Care Online.* 2018 July/Sept;10(3):675-82. DOI:10.9789/ 2175-5361.2018.v10i3.675-682
15. Hora RS, Paiva EF, Sampaio ES, Oliveira JA, Souza VRS, Brandão PC. emergencies. *REME Rev Min Enferm.* 2019 Jan; 23: e-1256. DOI: 10.5935/1415-2762.20190104
16. Jones KJ, Hahn RA, Parrish RG, Teutsch SM, Chang MH. Male mortality trends in the United States, 1900- 2010: Progress, Challenges, and Opportunities. *Public Health Reports.* 2020 Jan; 135(1):150-60. DOI: 10.1177/0033354919893029
17. Mendonça MFS, Silva APSC, Castro CCL. A spatial analysis of urban transit accidents assisted by Emergency Mobile Care Services: an analysis of space and time. *Rev Bras Epidemiol.* 2017 Oct/Dec; 20(4):727-41. DOI: 10.1590/1980-5497201700040014
18. Dias JMC, Lima MSM, Dantas RAN, Costa IKF, Leite JEL, Dantas DV. Profile of state prehospital mobile emergency care service. *Cogitare Enferm.* 2016 Jan/Mar; 21(1):01-08. DOI: 10.5380/ce.v21i1.42470
19. Silva HC, Pessoa RL, Menezes RMP. Trauma em idosos: acesso ao sistema de saúde pelo atendimento pré-hospitalar móvel. *Rev Latino-Am Enfermagem.* 2016; 24:e2690. DOI: 10.1590/1518-8345.0959.2690
20. Seyboth MP, Assada VK, Danielli VR. Delineation of epidemiological profile of calls from mobileemergency medical services–mems, Maringá-PR. *Rev Unigá [Internet].* 2016 Apr/June [cited 2019 Aug 04]; 48(1):51-5. Available from: <http://revista.uninga.br/index.php/uninga/article/view/1285>
21. Silva RS, Sousa DM, Silva LB, Sousa FM, Silva LS. O perfil do paciente atendido pelo serviço móvel de urgência e emergência (samu-192) de um município da região norte do país. *Revista Cereus.* 2020; 12(2): 241-252, 2020. DOI: 10.18605/2175-7275/cereus.v12n2p241-25
22. Silva GS, Suzel RRC, Chavaglia SRR, Ruiz MT, Cunha MCB, Nascimento KG, et al. Obstetric occurrences treated by the mobile emergency care service ocorrências. *J Nurs UFPE on line.* 2018 Dec; 12(12):3158-64. DOI: 10.5205/1981-8963-v12i12a237918p3158-3164-2018
23. Barbosa EM, Oliveira ASS, Galiza DDF, Barros VL, Aguiar VF, Marques MB. Socio-demographic and obstetric profile of pregnant women in a public hospital. *Rev Rene.* 2017 Mar/Apr; 18(2):227-33. Doi: 10.15253/2175-6783.2017000200012
24. Franchi JVO, Pelloso SM, Ferrari RAP, Cardelli AAM. Access to care during labor and delivery and safety to maternal health. *Rev Latino-Am Enfermagem.* 2020 June; 28:e3292. DOI: 10.1590/1518-8345.3470.3292
25. Oliveira JCAX, Correa ACP, Silva LA, Mozer IT, Medeiros RMK. Epidemiological profile of male mortality: contributions to nursing. *Cogitare Enferm.* 2017 Apr; (22)2: e49724. DOI: 10.5380/ce.v22i2.49742
26. Almeida PMV, Dell'Acqua MCQ, Cyrino CMS, Juliani CMC, Palhares VC, Pavelqueires S. Analysis of services provided by SAMU 192: Mobile component of the urgency and emergency care network. *Esc Anna Nery Rev Enferm.* 2016 Apr/June; 20(2):289-95. DOI: 10.5935/1414-8145.20160039
27. Zsilinszka R, Mentz RJ, Devore AD, Eapen ZJ, Pang PS, Hernandez AF. Acute Heart Failure Alternatives to hospitalization. *JACC Heart Fail.* 2017 May; 5(5):329-36. DOI: 10.1016/j.jchf.2018.12.001
28. Sarmento DGS, Dantas RAN, Dantas DV, Oliveira SP, Henriques LMN, Costa IB. Profile of individuals with neurological disorders assisted by a prehospital mobile emergency care service. *Cogitare Enferm.* 2017 Apr; 22(2):e49698. DOI: 10.5380/ce.v22i2.49698
29. Bioulac S, Micoulaud-Franchi JA, Arnaud M, Sagaspe P, Moore N, Salvo F, et al. Risk of motor vehicle accidents related to sleepiness at the wheel: a systematic review and meta-analysis. *sleep.* 2017 Oct; 40(10). DOI: 10.1093/sleep/zsx134
30. Lima MMS, Brandão FJM, Araújo DV, Caetano JA, Barros LM. Cacterização das causas externas atendidas pelo Serviço de Atendimento Móvel de Urgência. *Enfer foco.* 2020; 11 (6): 7-13. DOI: <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2020.v11.n6.3341>
31. Rios PAA, Mota ELA, Ferreira LN, Cardoso JP, Ribeiro VM, Sousa BS. Factors associated with traffic accidents among drivers: findings from a population-based study. *Ciênc Saúde Colet.* 2020 Jan/Mar; 25(3): 943-55. DOI: 10.1590/1413-81232020253.1192201
32. Santos LFS, Fonseca JMA, Cavalcante BLS, Lima CM. Epidemiologic of orthopedic trauma study in a public emergency. *Cad Saúde Colet.* 2016 Oct/Dec; 24(4):397-403. DOI: 10.1590/1414-462x201600040128

Endereço para correspondência: Francisco Gilberto Fernandes Pereira. Rua Dulce Deusdará, nº 236 - Ipueiras. Cep: 64.604-528, Picos (PI), Brasil, Telefone: (85) 99693-7423, E-mail: gilberto.fp@hotmail.com

Data de recebimento: 04/05/2021

Data de aprovação: 04/02/2022