

Perfil dos atendimentos pré-hospitalares no interior do Maranhão: estudo transversal

Profile of prehospital care in the countryside of Maranhão:
a cross-sectional study

Jessé Soares Martins Ribeiro¹  <https://orcid.org/0009-0009-7761-2340>
 Lídia Soares Martins Ribeiro¹  <https://orcid.org/0009-0007-8236-4180>
 Matheus Henrique da Silva Lemos²  <https://orcid.org/0000-0002-3554-0141>
 Filipe Melo da Silva²  <https://orcid.org/0000-0003-4807-0385>
 Arisleon Siqueira³  <https://orcid.org/0000-0003-1210-1397>
 Charless Nonato da Cunha Santos¹  <https://orcid.org/0009-0006-1192-338X>
 Fernando Antônio da Silva Santos³  <https://orcid.org/0000-0002-1393-4262>
 Bruna Furtado Sena de Queiroz²  <https://orcid.org/0000-0001-7711-926X>

Artigo original

Como citar

Ribeiro JSM, Ribeiro LSM, Lemos MHS, Silva FM, Siqueira A, Santos CNC, Santos FAZ, Queiroz BFS. Perfil dos atendimentos pré-hospitalares no interior do Maranhão: estudo transversal. Rev Científica Integrada 2025, 8(1):e202504. DOI: <https://doi.org/10.59464/2359-4632.2025.3335>.

Conflito de interesses

Não há conflito de interesses.

Enviado em: 18/04/2024

Aceito em: 28/10/2024

Publicado em: 05/02/2025

¹Universidade Estadual do Maranhão. Coroatá, Maranhão, Brasil.

²Universidade Federal do Piauí. Teresina, Piauí, Brasil.

³Centro Universitário de Ciências e Tecnologias do Maranhão. Caxias, Maranhão, Brasil.

Autor correspondente

Matheus Henrique da Silva Lemos
lemosmhs@gmail.com

Revista Científica Integrada (ISSN 2359-4632)

<https://revistas.unaerp.br/rci>

RESUMO

Objetivo: Avaliar o perfil dos atendimentos realizados pelo Serviço de Atendimento Móvel de Urgência, em uma cidade do interior do Maranhão, entre os anos de 2021 e 2022. **Métodos:** Trata-se de um estudo analítico, descritivo, transversal e quantitativo, realizado entre julho e setembro de 2023. Os dados foram coletados a partir das fichas de ocorrência fornecidas pela Coordenação do SAMU de Coroatá, Maranhão. As variáveis analisadas incluíram ano da ocorrência, sexo, faixa etária, natureza do chamado e tipo de unidade. A análise dos dados foi realizada por meio de estatísticas descritivas, com o objetivo de descrever e resumir as informações. Os dados foram organizados no Microsoft Excel (versão 2016) e analisados com o software Statistical Package for the Social Sciences (SPSS), versão 28.0.1. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa. **Resultados:** Foram analisadas 19.331 ocorrências pré-hospitalares, das quais a maioria dos usuários atendidos era do sexo feminino (60,14%) e tinha 60 anos ou mais (36,08%). A maior parte dos atendimentos foi de natureza clínica (77,83%) e obstétrica (7,04%), sendo que a maioria das ocorrências foi atendida por Unidades de Suporte Básico (83,6%). **Conclusão:** A caracterização dos atendimentos permitiu compreender o perfil das ocorrências atendidas por um serviço pré-hospitalar no interior do Maranhão. Diante disso, torna-se crucial assegurar o registro preciso das fichas de ocorrência, incentivar a capacitação contínua dos profissionais e reforçar a fiscalização do exercício profissional, com o objetivo de aprimorar a qualidade e a eficiência das atividades desenvolvidas pelo serviço.

Palavras-chave: Emergências. Serviços Médicos de Emergência. Perfil de Saúde.

ABSTRACT

Objective: To evaluate the profile of care provided by the Mobile Emergency Care Service in a countryside of Maranhão, between 2021 and 2022. **Methods:** This is an analytical, descriptive, cross-sectional, and quantitative study conducted between July and September 2023. Data were collected from occurrence reports provided by the SAMU Coordination of Coroatá, Maranhão. The variables analyzed included the year of occurrence, sex, age group, nature of the call, and type of unit. Data analysis was performed using descriptive statistics to describe and summarize the information. The data were organized in Microsoft Excel (version 2016) and analyzed using the Statistical Package for the Social Sciences (SPSS), version 28.0.1. The study was approved by the Research Ethics Committee. **Results:** A total of 19,331 prehospital occurrences were analyzed, with many users being female (60.14%) and aged 60 years or older (36.08%). Most of the calls were of clinical (77.83%) and obstetric (7.04%) nature, with most occurrences attended by Basic Life Support Units (83.6%). **Conclusion:** The characterization of the care provided allowed for a better understanding of the profile of prehospital occurrences in the interior of Maranhão. Therefore, it is crucial to ensure the accurate recording of occurrence reports, promote the continuous training of professionals, and strengthen the oversight of professional practice to improve the quality and efficiency of the services provided.

Keywords: Emergencies. Emergency Medical Services. Health Profile.

Introdução

A Política Nacional de Atenção às Urgências (PNAU), criada pela Portaria nº 1863/GM, de 29 de setembro de 2003, atribui à atenção primária o papel de organizadora da rede e mecanismo de acesso para setores de maior complexidade. Além disso, estabeleceu centrais de regulação, promove a regionalização e a corresponsabilização das redes de saúde, tendo como objetivo principal reorganizar o atendimento, reverter o quadro epidemiológico e garantir a integralidade do sistema de saúde.¹

É necessário destacar a importância de constituir mecanismos de atendimento móvel pré-hospitalar, anteriormente instituídos na PNAU, a fim de subsidiar e contribuir para a melhoria do funcionamento das redes de atenção às urgências. Nesse contexto, foi implementado o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), responsável por assistir à população de forma integral, durante 24 horas, além de garantir o traslado seguro e eficiente de acordo com as necessidades do paciente.²

Convém mencionar, ainda, que o aumento exponencial do êxodo rural e a elevação da densidade demográfica nos grandes centros urbanos contribuem para o crescimento da morbimortalidade da população. Esse fenômeno se justifica pelos altos índices de violência e pelos traumas automobilísticos, que estão entre as principais causas de morte, de acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS).³ Assim, o SAMU atua como agente responsável por prover recursos que assistam o paciente no âmbito pré-hospitalar, com o objetivo de reduzir os índices de internação.⁴

Nesse contexto, o Brasil possui um perfil epidemiológico bastante diverso, pois, mesmo em uma mesma região geográfica, observam-se variações significativas nos perfis de saúde, tanto em relação aos grupos populacionais quanto às causas dos agravos. No entanto, é a população em maior situação de vulnerabilidade socioeconômica que acaba sendo mais afetada por violência e acidentes, reforçando a ideia de que o desequilíbrio social é um fator determinante nos problemas de saúde.⁵

Em consonância com isso, mediante a caracterização dos atendimentos, observa-se que o elevado número de intercorrências por problemas crônicos agudizados preenche de forma significativa os chamados atendidos pelo SAMU, sendo majoritariamente relacionados aos perfis neurológico, cardiovascular e respiratório, respectivamente, como os de maior demanda por intervenção. Além disso, há maior incidência desses

atendimentos na população adulta jovem e, em sua maioria, do sexo masculino.⁶

Diante disso, fica evidente a contribuição prática e clínica do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência para a saúde pública, uma vez que o preenchimento das fichas de atendimento fornece informações e uma visão holística sobre as intervenções dos serviços de saúde constituintes do Sistema Único de Saúde (SUS). Dessa forma, compreender o perfil dos atendimentos do SAMU possui um caráter preventivo, pois permite uma melhor avaliação da realidade de cada município, por meio do estudo dos atendimentos que auxiliam na formulação de medidas para minimizar os impactos observados na saúde da população.⁷

Nesse sentido, é fundamental destacar que o trabalho dos profissionais do SAMU, muitas vezes, é conduzido em condições de improviso, devido à insuficiência de infraestrutura e à escassez de recursos destinados ao serviço, que já envolve grande responsabilidade e altos níveis de imprevisibilidade. Assim, a realização de estudos no contexto do SAMU permite evidenciar essas carências. Dessa maneira, torna-se possível conscientizar tanto a população quanto as gestões municipais e estaduais sobre a importância de investir na melhoria dos recursos humanos e na infraestrutura desse serviço.⁸

Dessa forma, compreendendo o grau de importância do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência frente à alta demanda de atendimentos e à necessidade de implementação de medidas eficazes para a melhoria dos índices epidemiológicos, elaborou-se o seguinte problema de pesquisa: Qual o perfil dos atendimentos realizados pelo Serviço de Atendimento Móvel de Urgência do município de Coroatá-MA? Assim, o estudo teve como objetivo avaliar o perfil dos atendimentos realizados pelo Serviço de Atendimento Móvel de Urgência de uma cidade do interior do Maranhão.

Método

Trata-se de uma pesquisa descritiva, exploratória, transversal com abordagem quantitativa. O estudo foi realizado no Serviço de Atendimento Móvel de Urgência do município de Coroatá, Maranhão, na região centro-leste do estado, com população estimada de 65.788 habitantes, com área territorial equivalente a 2.263,692 km². A população do estudo foi composta pelos atendimentos realizados pelas Unidades de Suporte Básico (USB 1 e USB 2), Unidades de Suporte Avançado (USA 1 e USA 2) e Motolância do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência do município de Coroatá. As Unidades de Suporte Básico são compostas por Condutor

Socorrista e Técnico de Enfermagem, já as Unidades de Suporte Avançado são compostas por Conductor Socorrista, Técnico de Enfermagem, Enfermeiro e Médico e, a Motolância, composta pelo profissional Técnico de Enfermagem.

Neste estudo, foram incluídas as fichas de atendimentos pré-hospitalares realizadas pelas Unidades de Suporte Básico, Unidades de Suporte Avançado e Motolâncias no período de janeiro de 2021 a dezembro de 2022. Foram excluídas todas as fichas de atendimentos com dados incompletos ou preenchidas de maneira inadequada.

Os dados foram coletados entre os meses de julho e setembro de 2023, com base nas informações contidas nas fichas de atendimento da Central de Regulação do SAMU do município em destaque. A coleta foi realizada em colaboração e sob a supervisão da profissional responsável pelo agrupamento das fichas, que integra a Coordenação de Enfermagem.

O estudo, foram analisadas as seguintes variáveis: ocorrências por ano, tipo de unidade, sexo, faixa etária, natureza da ocorrência e motivo da ocorrência. Para a análise dos dados, foi utilizada a estatística descritiva, com o objetivo de descrever e sintetizar as informações. Os dados foram tabulados e organizados no programa Excel, versão 2016, e as análises estatísticas foram realizadas com o software Statistical Package for the Social Sciences, versão 28.0.1. A estatística descritiva foi aplicada para descrever os dados, observando a distribuição das frequências absolutas, médias, desvios padrão e percentuais.

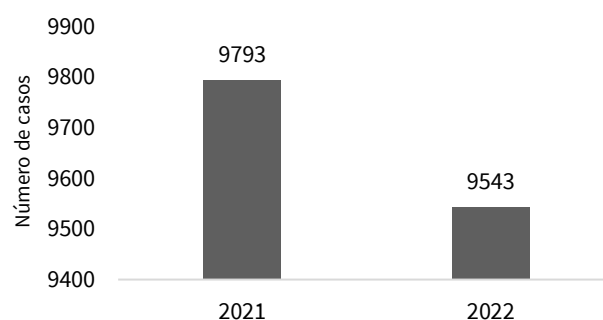
Os resultados foram apresentados por meio de gráficos e tabelas ilustrativas, elaborados no Microsoft Excel 2016. Ademais, foram utilizados gráficos em barras e tabelas de distribuição das variáveis de estudo, a fim de permitir melhor visualização e compreensão dos dados obtidos. Foram, portanto, distribuídos os dados mediante cada unidade de atendimento, nos gráficos de barras, e das variáveis do estudo em uma única tabela. Dessa forma, a distribuição dos dados torna-se mais organizada e auxilia a compreensão das informações encontradas.

Esta pesquisa obedeceu a Resolução 466/12 do Conselho Nacional em Saúde, sendo cadastrada na Plataforma Brasil e apreciado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual do Maranhão para avaliação do cumprimento dos princípios éticos da pesquisa, tendo como resposta a aprovação para realização da pesquisa, número do parecer: 5.967.727 e CAAE: 67778123.5.0000.5554.

Resultados

Observa-se que o maior número de ocorrências atendidas pelo SAMU de Coroatá foi registrado em 2021, totalizando 9.793 casos (50,64%), enquanto em 2022 foram contabilizados 9.543 casos (49,36%) (Gráfico 1).

Gráfico 1. Distribuição anual dos atendimentos realizados pelo Serviço de Atendimento Móvel de Urgência. Coroatá, Maranhão, Brasil, 2023.



Fonte: elaborado pelos autores (2023).

A Tabela 1 apresenta a distribuição das ocorrências atendidas pelo SAMU, considerando as variáveis sexo, faixa etária, natureza do chamado e tipo de unidade. Observou-se predominância de atendimentos ao sexo feminino, com 11.629 casos (60,14%), em comparação ao sexo masculino, que totalizou 7.630 casos (39,46%). Houve ainda 77 casos (0,40%) sem registro de sexo. Quanto à faixa etária, o grupo com 60 anos ou mais concentrou o maior número de atendimentos, com 6.977 casos (36,08%), seguido pelas faixas etárias de 20 a 29 anos, com 2.747 casos (14,21%), e de 30 a 39 anos, com 2.403 casos (12,43%).

Em relação à natureza dos chamados, destacaram-se os atendimentos de caráter clínico, que representaram 15.050 ocorrências (77,83%), seguidos pelos atendimentos obstétricos, com 1.361 casos (7,04%), e pediátricos, com 1.073 casos (5,55%).

No que se refere ao tipo de unidade utilizada, as Unidades de Suporte Básico foram responsáveis pela maioria dos atendimentos, totalizando 16.174 casos (83,6%), seguidas pelas Unidades de Suporte Avançado, com 2.615 casos (13,5%), pelas Motolâncias, com 544 casos (2,8%), e por registros não especificados, com 3 casos (0,01%).

Tabela 1. Caracterização dos atendimentos realizados pelo Serviço de Atendimento Móvel de Urgência, segundo o sexo, grupo etário, natureza e tipo de unidade. Coroatá, Maranhão, Brasil, 2023.

Variáveis	2021		2022	
	n	%	n	%
Sexo				
Masculino	3.851	39,3	3.779	39,6
Feminino	5.893	60,2	5.736	60,1
Não registrado	46	0,5	26	0,3
Grupo Etário				
Menor de 1 ano	85	0,9	41	0,4
1 a 4 anos	214	2,2	184	1,9
5 a 14 anos	468	4,8	443	4,6
15 a 19 anos	701	7,2	688	7,2
20 a 29 anos	1.499	15,3	1.248	13,1
30 a 39 anos	1.256	12,8	1.147	12,0
40 a 49 anos	1.024	10,5	957	10,0
50 a 59 anos	841	8,6	938	9,8
60 anos ou mais	3.382	34,5	3.595	37,7
Dados Ausente	323	3,3	302	3,2
Natureza				
Acidente	364	3,7	251	2,6
Clínica	7.201	73,5	7.849	82,2
Covid-19/Suspeita de Covid-19	279	2,8	20	0,2
Obstétrica	839	8,6	522	5,5
Pediátrico	568	5,8	505	5,3
Psiquiátrico	92	0,9	59	0,6
Transferência	450	4,6	337	3,5
Tipo de Unidade				
Motolância	106	1,1	438	4,6
USA	1.134	11,6	1.481	15,5
USB	8.550	87,3	7.624	79,9
Não registrados	3	0,01	-	-

Fonte: elaborado pelos autores (2023).

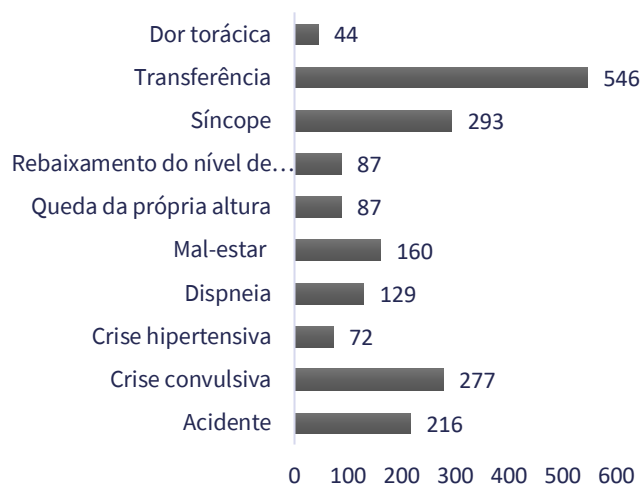
O Gráfico 2 apresenta a caracterização e a distribuição das ocorrências atendidas pelas Unidades de Suporte Avançado (USA), nas quais predominam os casos de transferências, totalizando 546 ocorrências. Em seguida, destacam-se as ocorrências relacionadas a síncope e crises convulsivas. Esses dados ressaltam a relevância do suporte avançado em situações específicas, nas quais o atendimento especializado é crucial para garantir o cuidado adequado ao paciente.

O Gráfico 3 ilustra que as Unidades de Suporte Básico foram responsáveis pelo maior número de atendimentos relacionados a casos de mal-estar, com 2.335 chamados, seguidos por epigastrialgia, com 1.627 ocorrências, e cefaleia, com 1.028 casos. Esses dados indicam que o perfil de atendimento das USB está voltado para condições clínicas de menor complexidade, caracterizando um atendimento mais generalista.

No que se refere ao perfil das motolâncias, o Gráfico 4 demonstra que a maior quantidade de

chamados foi para casos de epigastrialgia, com 75 ocorrências, seguida por cefaleia, com 64 casos, e mal-estar, com 56 atendimentos. Esses resultados indicam que as motolâncias também estão direcionadas para condições clínicas de menor complexidade e de origem não traumática.

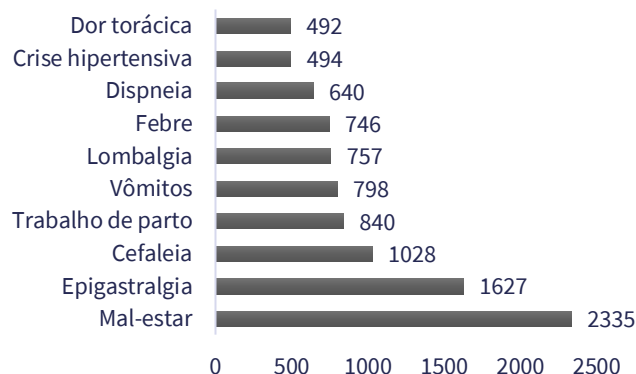
Gráfico 2. Caracterização do motivo da ocorrência dos atendimentos realizados pelas Unidades de Suporte Avançado do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência. Coroatá, Maranhão, Brasil, 2023.



Legenda: Dor torácica (n= 44), Transferência (n= 546), Síncope (n= 293), Rebaixamento do nível de consciência (n= 87), Queda da própria altura (n= 87), Mal-estar (n= 160), Dispneia (n= 129), Crise hipertensiva (n= 72), Crise convulsiva (n= 277), Acidente [não especificado] (n= 216).

Fonte: elaborado pelos autores (2023).

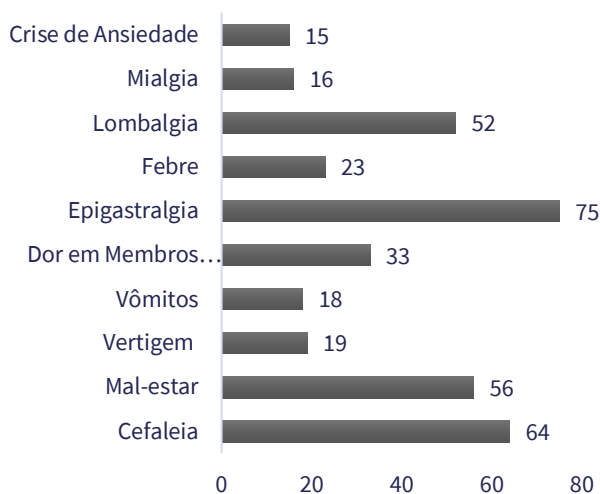
Gráfico 3. Caracterização do motivo da ocorrência dos atendimentos realizados pelas Unidades de Suporte Básico do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência. Coroatá, Maranhão, Brasil, 2023.



Fonte: elaborado pelos autores (2023).

Gráfico 4. Caracterização do motivo da ocorrência dos atendimentos realizados pela Motolância do

Serviço de Atendimento Móvel de Urgência. Coroatá, Maranhão, Brasil, 2023.



Legenda: Crise de ansiedade (n= 15), Mialgia (n= 16), Lombalgia (n= 52), Febre (n= 23), Epigastralgia (n= 75), Dor em membros inferiores/superiores (n= 33), Vômitos (n= 18), Vertigem (n= 19), Mal-estar (n= 56), Cefaleia (n= 64).

Fonte: elaborado pelos autores (2023).

Discussão

O Serviço de Atendimento Móvel de Urgência é um dos dispositivos de alta complexidade que integram a rede de atenção às urgências com o objetivo de reordenar e auxiliar na organização do alto fluxo e superlotação dos centros hospitalares, por meio da regulação e transporte dos pacientes de forma ordenada e eficiente.¹ Além disso, possui veículos como ambulâncias, motos e aeronaves que permitem o dimensionamento dos serviços de saúde a todos locais que careçam de atendimento imediato, sejam de características clínicas, obstétricas ou traumáticas, por exemplo.⁹

Portanto, o SAMU possui papel de grande responsabilidade para atender de forma eficiente e rápida todos os agravos de saúde no ambiente pré-hospitalar, com o intuito de minimizar ou reverter de forma prévia danos à saúde da população, ofertando atendimentos que estabilizem o paciente até sua chegada às alas hospitalares. Assim, o SAMU é um serviço diferencial em relação aos demais por atender de forma rápida e eficaz aos pacientes independentemente do local.¹⁰

No que concerne ao perfil sociodemográfico, os dados mostraram que a maioria das ocorrências atendidas foram em pessoas do sexo feminino, resultado esse que se assemelha a um estudo realizado no estado de Minas Gerais.¹¹ Em contrapartida a isso, pesquisas realizadas na cidade

de Gurupi, Tocantins e no estado do Ceará, evidenciaram que a maioria das ocorrências atendidas pelo SAMU foram oriundas do sexo masculino.^{12,13}

Nesse contexto, o sexo masculino é predominantemente afetado por causas externas, com a maior parte dos casos associada a acidentes de trânsito, especialmente entre homens em idade reprodutiva, com média de 36 anos, conforme demonstrado em estudo realizado na cidade de Dourados – MS.¹⁴ Por outro lado, no caso do sexo feminino, estão mais expostas a acidentes domésticos, quedas de altura e quedas da própria altura.¹¹

Este estudo identificou que a maior incidência de ocorrências se concentra na população idosa de 60 anos ou mais. Essa observação pode ser atribuída à vulnerabilidade aumentada desse grupo etário, que frequentemente está associada à presença de doenças crônicas não transmissíveis e as causas externas como acidentes de trânsito, violência e quedas de própria altura.^{12,15,16} Em relação à população jovem adulta, que foi destacada foi constatado que este grupo está mais exposto a incidentes decorrentes de causas externas, incluindo violência, acidentes de trânsito e consumo excessivo de álcool e outras substâncias.¹⁷

Além das semelhanças observadas no território nacional, o cenário epidemiológico dos serviços de emergência nos Estados Unidos evidencia um aumento expressivo no atendimento das pessoas idosas, especialmente aqueles com 60 anos ou mais, corroborando os dados obtidos neste estudo. O perfil epidemiológico também destaca o crescimento significativo da população idosa nos Estados Unidos, acompanhado pelo aumento da demanda por serviços de emergência, o que gera preocupações em relação à longevidade e às necessidades específicas desse grupo.¹⁸

Quanto a natureza do chamado, houve a predominância das ocorrências de origem clínica, uma vez que o perfil populacional idoso e com doenças como hipertensão e diabetes contribuem para as exacerbações dos sinais vitais, aumento da morbimortalidade, complicações cardiovasculares e neurológicas. Fatores externos também estão relacionados a isso, como tabagismo, etilismo e obesidade que colaboram para o aumento de ocorrências clínicas, como AVE e crises convulsivas.¹²

De acordo com os chamados das Unidades de Suporte Avançado, os dados apresentaram uma maior predominância das transferências hospitalares, isso se explica devido ao preparo

tecnológico ofertado por essas unidades. Em sua grande maioria as transferências são realizadas em ambientes extra hospitalares e intra-hospitalares, e tal fato está relacionado ao sistema de referência e contrarreferência, uma vez que as Unidades de Pronto Atendimento (UPAs) acolhem e realizam a estabilização do paciente de modo intermediário, solicitando ao SAMU direcionar o paciente ao seu hospital de referência.²

Constatou-se também, que a grande maioria das ocorrências foram atendidas pelas Unidades de Suporte Básico (USB), visto que em sua grande maioria os atendimentos não carecem de medidas invasivas.⁷ Além disso, quando analisadas as naturezas do chamado, as ocorrências por mal-estar geral ocupam maior quantitativo de atendimentos pela USB. Resultado semelhante também foi encontrado no estado de Santa Catarina, o que demonstra um grande viés no atendimento pela regulação médica, demonstrando na maioria das vezes, que não possuem parâmetros para se estabelecer um diagnóstico específico.¹⁰

Nesse sentido, é importante mencionar que as utilizações exacerbadas das Unidades de Suporte Básico demonstram dificuldades no exercício da regulação de forma adequada, e está relacionada a falta de capacitação do profissional médico quanto ao julgamento das queixas apresentadas pelo paciente.¹⁹ Assim, a atuação enfermeiro regulador dentro do SAMU contribuiria para a organização e dimensionamento dos recursos de modo mais democrático e auxiliaria melhor na triagem das unidades que saem para as ocorrências.²⁰

Por ser uma doença de pouco conhecimento e alta transmissibilidade, o COVID-19 também foi expressivo no aumento do número das ocorrências, uma vez que o serviço de atendimento móvel de urgência foi responsável por atender aos pacientes que evoluíram para emergências mediante aos sinais e sintomas do vírus ou necessitaram de transferências inter-hospitalares durante os anos com maiores números de casos.^{9,21}

Com relação a motolância, a sua implementação tem por objetivo melhorar o tempo resposta das ocorrências atendidas pelo SAMU devido sua dinamicidade quanto a locomoção e agilidade para chegar ao local das ocorrências, bem como auxiliar a USB e USA nos agravos clínicos e traumáticos.²² No entanto, a subutilização da motolância foi bastante evidente ao analisar os dados, o que diminui a efetividade desse veículo quanto ao desenvolvimento de sua função e sobrecarrega as Unidades de Suporte Básico e Avançado.

Dessa forma, o transporte realizado pelo SAMU tem grande importância no que se refere ao tempo-resposta entre o agravo e os primeiros cuidados prestados, haja vista que a melhora e agilidade para realizar os atendimentos está diretamente relacionado ao controle dos quadros clínicos agudizados, traumáticos ou obstétricos, por exemplo, que contribuem para minimizar os impactos de saúde, sequelas e as taxas de mortalidade sobre o indivíduo.²³

A realização de estudos no âmbito do atendimento pré-hospitalar desempenha um papel crucial no desenvolvimento de atividades de educação continuada, reforçando protocolos assistenciais essenciais, capacitando os profissionais e aprimorando a qualidade da assistência oferecida. Além disso, este estudo ressalta as dificuldades relacionadas à coleta de dados, especialmente devido à falta de informatização adequada, o que ainda limita o avanço do serviço e a análise dos desfechos de cada atendimento.²⁴

Conclusão

Com base no exposto, o estudo permitiu avaliar o perfil de atendimento realizado pelo SAMU do município de Coroatá, no estado do Maranhão, destacando a predominância de indivíduos do sexo feminino com 60 anos ou mais, em atendimentos de natureza clínica. A maior parte dos atendimentos foi realizada pelas Unidades de Suporte Básico, especialmente voltadas para condutas terapêuticas relacionadas a condições clínicas de menor complexidade.

Nesse sentido, torna-se importante o desenvolvimento de atividades focadas na capacitação profissional, com o objetivo de aprimorar as tomadas de decisão durante o processo de regulação, especialmente no que se refere ao envio das unidades aos locais das ocorrências. Além disso, aliadas às atividades de educação continuada, essas capacitações permitiriam uma utilização mais dinâmica e eficaz dos recursos disponíveis, destacando-se o uso adequado das motolâncias.

No que se refere às dificuldades e limitações encontradas, estas estão relacionadas ao preenchimento inadequado das fichas de atendimento, além da caligrafia ilegível presente em muitas delas. A coleta de dados também foi prejudicada pela ausência de informatização do serviço, sendo realizada de forma manual, o que tornou o processo mais complexo. O preenchimento inadequado e a baixa padronização dos termos

técnicos dificultaram ainda mais a obtenção de dados fidedignos e consistentes.

Este estudo poderá servir de base para outros pesquisadores, além de fornecer estratégias para a resolução, avaliação, implementação e elaboração de atividades dentro do SAMU. Tais estratégias visam solucionar ou minimizar as problemáticas evidenciadas durante a pesquisa, contribuindo, assim, para a melhoria contínua dos serviços prestados por esse dispositivo de saúde.

Referências

1. Marques TO, Melo LD, Taroco FE, Duarte RML, Lima, HD. Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU): uma revisão integrativa. *Research, Society and Development*. 2021;10(2):1-10. DOI: 10.33448/rsd-v10i2.12522
2. Chevonik IE, Marcondes L, Silva JC, Cordeiro TRL, Albuquerque GM. Perfil dos atendimentos das unidades de suporte avançado do SAMU regional metropolitano do Paraná. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, 2021;13(7):1-9. DOI: 10.25248/REAS.e8136.2021
3. Vieira OLF, Meira FB, Marinho MS. A importância, limitações e dificuldades do samu 192: revisão integrativa da literatura. *Revista UNILUS Ensino e Pesquisa*. 2021;18(51):279-286. Disponível em: <https://revista.unilus.edu.br/index.php/ruep/article/view/1422>
4. Castro RR; Faustino US.; Ribeiro DM. Caracterização das ocorrências do serviço de Atendimento Móvel de Urgência–SAMU. *Revista Eletrônica Acervo Enfermagem*, 2020;7 : 1-7. DOI: 10.25248/reaenf.e5625.2020
5. Gomes PM, Carneiro AMCT, Gomes CMAS, Moraes JCM, Oliveira MC, Feitosa MO, et al. Estudo epidemiológico dos atendimentos de agravos por causas externas realizados pelo SAMU de Imperatriz, Maranhão, no período de 2015 a 2017. *Brazilian Journal of Development*, Curitiba, 2023;9(1):2112-2133. DOI: 10.34117/bjdv9n1-147
6. Costa SS, Boaventura VG, Souza AC, Porto EF. Caracterização de atendimentos do serviço pré-hospitalar móvel de urgência: follow up 14 anos (2005-2018). *Saúde e Pesquisa*, 2021;4(3):656-662. DOI: 10.17765/2176-9206.2021v14n3e9440.
7. Silva JS, Cordeiro TLR, Carvalho MDLN, dos Santos Silva IT. Perfil dos atendimentos realizados pelo Serviço de Atendimento Móvel de Urgência no município de Colombo (PR). *Revista Espaço para a Saúde*. 2020;21(1):26-33. DOI:10.22421/15177130-2020v21n1p26
8. Maciel RH, Cavalcante AKS, Medeiros-Costa ME, Melo CF. Avaliação do contexto de trabalho do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência. *Trabalho, Educação e Saúde*, Rio de Janeiro, 2022;20. DOI: doi.org/10.1590/1981-7746-ojs00151
9. Pai DD, Gemelli MP, Boufleuer E, Finckler PVPR, Miorin JDT, Tavares JJT, Cenci DC. Repercussões da pandemia pela COVID-19 no serviço pré-hospitalar de urgência e a saúde do trabalhador. *Escola Ana Nery*, 2021;25. DOI: 1590/2177-9465-EAN-2021-0014
10. Garçon TL; Góes HLF. Impacto da Pandemia de Covid-19 no Serviço de Atendimento Pré-hospitalar de Maringá, PR. *Revista Enfermagem Atual In Derme*, 2023;97(2):1-11. DOI:10.31011/reaid-2023-v.97-n.2-art.1673
11. Franck DBP, Costa YCN, Alves KR, Moreira TR, Sanhudo NF, Almeida GBS et al. Traumas em Idosos Socorridos pelo Serviço de Atendimento Móvel de Urgência. *Acta Paulista de Enfermagem*, 2021;34:1-8. DOI: 10.37689/acta-ape/2021AO03081
12. Campiol NL, Silva TP, Lima GM, Pegoraro F, Gomes STM. Perfil dos Atendimentos do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência do Município de Gurupi, Tocantins. *Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR*, 2023;27(8):4214-4229. DOI: 10.25110/arqsaude.v27i8.2023-006
13. Formiga NPF, Silva LMS, Matos JHF, Gomes EB, Santana KFS, Ferreira FE, Queiroz MVO. Análise dos indicadores de gestão do serviço de atendimento móvel de urgências do ceará. *Cogitare Enferm*. 2023;28. DOI: dx.doi.org/10.1590/ce.v28i0.86953
14. Lima NF, Santos LSC, Guerreiro VJ, Lollo PCB. Análise dos atendimentos do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência em Dourados (MS). *JBMEDE*, 2023;3(3). DOI: 10.54143/jbmede.v3i3.136
15. Barbosa KTF, Melo FRS, Oliveira FMRL, Sá LR, Leal NPR, Carvalho MA. Perfil De Ocorrência No Atendimento Aos Idosos Pelo Serviço De Atendimento Pré-Hospitalar Móvel. *Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental*, 2021;13:1053-1059. DOI: 10.9789/2175-5361.rpcfo.v13.9961
16. Leite MT, Thiel LO, Hildebrandt LM, Kinalski SS, Biasuz S, Both CT, Moura L. Atendimento A Pessoas Idosas Em Um Serviço Móvel De Urgência: Estudo Comparativo Entre As Faixas Etárias. *Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR, Umuarama*, 2023;27(8):4442-4456. DOI: 10.25110/arqsaude.v27i8.2023-019.
17. Souza MP, Pelosso SM, Riedo CO, Salvarani WS, Oliveira NLB, Carvalho MDB. Tendência de atendimentos por causas externas no Serviço de Atendimento Móvel de Urgência. *Acta Paulista de Enfermagem*, 2022;35:1-9. DOI:10.37689/acta-ape/2022AO018866
18. Ashman JJ, Schappert SM, Santo L. Emergency Department Visits Among Adults Aged 60 and Over: United States, 2014-2017. *NCHS Data Brief*. 2020;367:1-8. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32600519/>

19. Oliveira CC, O'Dwyer G, Novaes HM. Desempenho do serviço de atendimento móvel de urgência na perspectiva de gestores e profissionais: estudo de caso em região do estado de São Paulo, Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, 2022;27(4):1337-1346. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/SxSdVXmTfCDBLZMgZrgsNcy/?format=pdf&lang=pt>
20. Lisbôa RL, Kruel AJ, Marciniak JB, Paz AA. Atuação do enfermeiro regulador no gerenciamento de listas de espera cirúrgicas. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 2022;75(2):1-6. DOI: 10.1590/0034-7167-2020-1233
21. Morais DA, Moraes CMG, Souza KM, Alves RL. Reorganização da assistência pré-hospitalar móvel na pandemia de Covid-19: relato de experiência. *Revista Brasileira de Enfermagem*. 2022;75(1):1-5. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0826>
22. Brasil. Ministério Da Saúde. Secretaria De Atenção À Saúde. Programa Mínimo Para Implantação Das Motolâncias Na Rede Samu 192. Brasília, 2022. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/s/samu-192/publicacoes-samu-192/programa_minimo_motolancias.pdf/view
23. Forastieri Filho HL, Araujo CMF, Mendonça Junior AS, Forasteri HLC. Tempo resposta no SAMU – 192 e suas implicações. *Cadernos UniFOA, Volta Redonda*, 2022;17(49):173–183. DOI: 10.47385/cadunifoa
24. Silva JBC, Oliveira LB, Macedo FKC, Moura LDS, Sousa ASJ, Nobre RS, Pereira FGF. Perfil Dos Atendimentos Pré-Hospitalares Em Serviço De Atendimento Móvel De Urgência No Nordeste Do Brasil. *Ciência, Cuidado e Saúde*, 2021;21:1-8. DOI: 10.4025/ciencuidsaude.v21i0.56830

Contribuições do autor

Todos os autores foram responsáveis pela concepção, redação e aprovação da versão final do artigo.

Editor chefe

José Cláudio Garcia Lira Neto

Copyright © 2025 Revista Científica Integrada.

Este é um artigo de acesso aberto distribuído sob os termos da licença Creative Commons CC BY. Esta licença permite que terceiros distribuam, remixem, modifiquem e desenvolvam seu trabalho, mesmo para fins comerciais, desde que lhe deem crédito pela criação original. É a licença mais flexível de todas as licenças disponíveis. Recomenda-se maximizar a divulgação e utilização de materiais licenciados.