



Análise de chamadas do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência de uma capital brasileira

Analysis of calls to the Mobile First-Aid Medical Services in a Brazilian capital city

Análisis de llamadas del Servicios Médicos de Urgencia de una capital brasileña

Marilene Nonnemacher Luchtemberg¹, Denise Elvira Pires de Pires¹, Soraia Dornelles Schoeller¹, Fabricio Pagani Possamai²

Objetivou-se caracterizar as chamadas do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência que não geraram atendimento no Estado de Santa Catarina, SC, Brasil, no período de 2007 a 2010. Estudo documental, cujos dados foram coletados de relatórios do serviço, sendo observadas 393.912 chamadas falsas (trotes). O principal motivo para que as saídas das equipes não resultassem em atendimento foi à remoção da vítima do local por terceiros. Os demais foram recusa do atendimento, evasão do local e endereço incorreto. Houve diferenças significativas ($p < 0,05$) entre os anos estudados, quanto às chamadas recebidas pelo serviço móvel e o número de trotes recebidos nas macrorregiões do Estado. Os resultados indicam a necessidade de investimentos em ações de educação em saúde, reduzindo custos e aumentando a resolutividade. Também é necessário melhorar a comunicação entre o serviço móvel e os demais serviços (Polícia Militar e Corpo de Bombeiros) diminuindo o número de saídas.

Descritores: Serviços Médicos de Emergência; Serviços de Saúde; Ambulâncias; Enfermagem.

It is a documentary study to characterize Mobile First-Aid Medical Services calls that did not provide assistance in the state of Santa Catarina, SC, Brazil from 2007 to 2010. Data were collected from assistance reports, being noticed 393,912 prank phone calls to the institution. The main reason for the assistance not being provided was the removal of the victim by third parties. The others were refusal of care, the removal of the patient and incorrect address. There were significant differences ($p < 0.05$) between the years under study concerning the calls received by the Mobile First-Aid Medical Services and the number of prank phone calls received in the state macro-regions. The results indicate the need of investment in health education activities, reducing costs and increasing effectiveness. It is also necessary to improve communication between Mobile First-Aid Medical Services and the other services (Military Police and Fire Brigade) reducing the number of assistance.

Descriptors: Emergency Medical Services; Health Services; Ambulances; Nursing.

El objetivo fue caracterizar las llamadas del Servicio Médico de Urgencia que no generaron atención en Santa Catarina, SC, Brasil, de 2007 a 2010. Estudio documental, cuyos datos se recogieron de los informes de servicio, siendo observadas 393.912 falsas llamadas (novatadas). El principal motivo para que las salidas de los equipos no resultasen en asistencia fue la remoción de víctimas del local por terceros. Los otros eran recusa de atención, evasión del sitio y dirección incorrecta. Hubo diferencias significativas ($p < 0,05$) entre los años estudiados, cuanto a las llamadas recibidas por el servicio móvil y el número de novatadas recibidas en las macro-regiones del Estado. Los resultados indican necesidad de invertir en actividades de educación en salud para reducir costes y aumentar la resolutividad. También es necesario mejorar la comunicación entre el Servicio Médico de Urgencia y los otros servicios (Policía Militar y Bomberos) para disminuir el número de salidas.

Descritores: Servicios Médicos de Urgencia; Servicios de Salud; Ambulancias; Enfermería.

¹Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis, SC, Brasil.

²Escola Superior de Criciúma. Criciúma, SC, Brasil.

Autor correspondente: Denise Elvira Pires de Pires

Universidade Federal de Santa Catarina – Trindade, CEP: 88040-970 – Florianópolis, SC, Brasil. E-mail: piresdp@yahoo.com

Introdução

O atendimento pré-hospitalar de urgência tem como objetivo fundamental transportar o indivíduo que necessita de cuidados de urgência a um estabelecimento de saúde que forneça atendimento adequado e eficaz. Além disso, a vítima deve receber atendimento de saúde e de suporte durante todo o transporte por profissionais capacitados. Este modelo melhora o atendimento ao paciente até a chegada ao hospital de referência e favorece a sobrevida do mesmo frente ao evento⁽¹⁾.

Com o propósito de ampliar e regulamentar os serviços de atendimento móvel de urgência no Brasil, o Ministério da Saúde publicou em 2003, duas Portarias, a GM/MS nº 1863 que instituiu a Política Nacional de Atenção às Urgências e a de nº 1864 que instituiu o componente pré-hospitalar móvel. Em 2011, a Portaria GM/MS nº 1863 foi revogada e substituída pela Portaria nº 1600, que reformulou a Política Nacional de Atenção às Urgências e instituiu a Rede de Atenção às Urgências no Sistema Único de Saúde integrando atenção básica, unidades de pronto atendimento, emergências hospitalares e atenção domiciliar⁽²⁻³⁾.

O atendimento pré-hospitalar realizado pelo Serviço de Atendimento Móvel de Urgência, amplamente conhecido como SAMU é executado por equipes de suporte básico e suporte avançado de acordo as orientações repassadas pela regulação médica. As equipes de suporte básico são compostas por condutores e auxiliares ou técnicos de enfermagem que realizam medidas de suporte não invasivas. As equipes de suporte avançado são compostas por condutores, enfermeiros e médicos que realizam procedimentos invasivos de suporte ventilatório e circulatório e o transporte de pacientes a serem tratados em hospitais⁽³⁻⁴⁾.

O atendimento pré-hospitalar está em franca expansão no Brasil, porém há que melhorar o sistema no relacionado à distribuição dos serviços, de ambulâncias e em relação ao número de profissionais⁽⁵⁾.

Como se observa, a exemplo de expansão na

maior cidade do Brasil, em São Paulo o número de atendimento que era de 173.714 no ano de 2003 aumentou para 463.893 no ano de 2012. Esse aumento no número de atendimento ocorreu devido o controle de qualidade, treinamento de funcionários e investimentos em infraestrutura. Estes fatores levaram o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência de São Paulo a atingir níveis internacionais de eficiência no atendimento de emergência. São realizados diariamente 1.200 atendimentos, a partir de 9 mil ligações. Sua central de atendimento é a maior do mundo e a mais moderna da América Latina⁽⁶⁾.

Considerando a magnitude da política e sua implantação recente, cabe avaliar os resultados do trabalho do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência, com foco na análise do desfecho da solicitação de atendimento. Estes motivos constituem um indicador significativo para avaliação da política de atenção pré-hospitalar às urgências e emergências, pois se encontra em implantação e expansão no país. Neste sentido, o presente estudo teve como objetivo caracterizar os motivos de chamadas do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência que não geraram atendimento no estado de Santa Catarina.

Método

Estudo quantitativo, descritivo, documental de fonte secundária⁽⁷⁾, desenvolvido por meio das informações arquivadas no banco de dados estatísticos do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência de Santa Catarina. Tal serviço teve seu início em novembro de 2005, entretanto os primeiros registros foram iniciados ao longo de 2006. Conta com oito centrais de regulação médica distribuídas pelo estado nas seguintes regiões: Extremo Oeste, Grande Florianópolis, Sul, Norte-Nordeste, Vale do Itajaí, Meio-Oeste, Planalto Serrano e Foz do Itajaí⁽⁷⁻⁸⁾. Esta última implantada em janeiro de 2008.

Considerando-se o objetivo da pesquisa, os dados foram captados dos registros do banco de dados do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência,

oriundos de chamadas telefônicas, no período de 2007 a 2010.

Foram coletadas as variáveis referentes à frequência anual e regional de saídas que não geraram atendimento, a saber: removidos por terceiros, recusa de atendimento, evasão do local, remoção feita pelo Corpo de Bombeiros/Polícia Militar, inexistência de endereço, conduzido por meios próprios e chamadas falsas (trotes).

Para o estudo empregou-se a divisão administrativa por macrorregiões, a saber: Meio oeste, Extremo oeste, Sul, Vale do Itajaí, Planalto Serrano, Grande Florianópolis, Foz Rio Itajaí e Norte Nordeste.

Os dados quantitativos foram organizados no software *Windows Excell* e exportados para o SPSS e analisados por medidas de estatística descritiva, médias e coeficientes de variação. Também foram realizadas análises bivariadas, aplicando o teste estatístico qui-quadrado (χ^2) para análise da tendência das proporções (*Linear-by-Linear Association*), em um nível de significância de 5%, das variáveis em relação aos anos estudados.

O presente estudo atende aos critérios éticos contidos na Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, registrado no Comitê de Ética em Pesquisa com o protocolo de número 40514515.0.0000.5356.

Resultados

No período de 2007 a 2010 foram atendidos 1.353.150 chamadas (tabela 1) das quais 393.912 foram trotes (tabela 2) e 12.670 foram chamadas relacionadas aos demais motivos apresentados nas tabelas 3 e 4.

Das macrorregiões do estado, as maiores médias de chamadas foram nas regiões do planalto serrano, seguido pela região norte nordeste e grande Florianópolis. Com exceção da região do meio oeste, as demais regiões apresentaram elevado coeficiente de variação, indicando que houve dispersões dos resultados relativos à média. Isto demonstra que houve elevado grau de variabilidade do número de chamadas entre os anos do estudo, indicando uma frequência inconstante.

Tabela 1 - Chamadas telefônicas recebidas por ano pelo Serviço de Atendimento Móvel de Urgência do Estado de Santa Catarina de acordo com as Macrorregiões

Macrorregiões	Ano				Média	CV (%)	χ^2 (1)	p-Valor (2)
	2007	2008	2009	2010				
Meio Oeste	25190	22418	19983	22453	22511,0	8,2	122,3	<0,0001
Extremo Oeste	31758	18871	32901	57742	35318,0	39,8	22797,8	<0,0001
Sul	55389	49906	36019	20450	40441,0	33,5	10589,9	<0,0001
Vale do Itajaí	102554	38830	33826	35839	52762,2	54,6	30069,6	<0,0001
Planalto Serrano	95301	75665	56706	45218	68222,5	27,9	12228,1	<0,0001
Grande Florianópolis	62778	55373	49547	49065	54190,7	10,2	18,52	<0,0001
Foz Rio Itajaí	-	46877	45084	36596	32139,2	59,0	43,537	<0,0001
Norte Nordeste	103691	64256	26149	40406	58625,5	50,1	34117,5	<0,0001
Total	372970	372196	300215	307769	338287,5	10,2	-	-

(1) Teste qui-quadrado (χ^2) para testar a tendência das proporções; (2) Nível de significância descritivo (p) do teste χ^2 de tendência das proporções, comparando os quatro períodos de ano

Tabela 2 - Número de trotes recebidos por ano pelo Serviço de Atendimento Móvel de Urgência no Estado de Santa Catarina segundo Macrorregiões

Macrorregiões	Trotes				Média	CV (%)	$\chi^2(1)$	p-Valor (2)
	2007	2008	2009	2010				
Meio Oeste	10158	6616	6210	14495	9369,7	35,6	22328,3	<0,0001
Extremo Oeste	6016	6059	14074	8932	8770,2	37,4	24989,2	<0,0001
Sul	25212	11929	4627	2075	10960,7	82,0	4962,0	<0,0001
Vale do Itajaí	17385	12346	897	208	7709,0	95,7	7223,3	<0,0001
Planalto Serrano	50219	42438	30206	11358	33555,2	43,7	1336,2	<0,0001
Grande Florianópolis	6813	4344	3180	5	3585,5	68,3	559,7	<0,0001
Foz Rio Itajaí	-	17001	8783	14	6449,5	109,6	4668,5	<0,0001
Norte Nordeste	52748	17674	1106	784	18078,0	117,0	35972,3	<0,0001
Total	168551	118407	69083	37871	98478,0	50,4	-	-

(1) Teste qui-quadrado (χ^2) para testar a tendência das proporções; (2) Nível de significância descritivo (p) do teste χ^2 de tendência das proporções, comparando os quatro períodos de ano

Tabela 3 - Frequência dos motivos das saídas que não geraram atendimento do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência, de acordo com as macrorregiões do litoral do Estado de Santa Catarina por ano do estudo

Macror-região	Saídas que não geraram atendimento	2007	2008	2009	2010	Média	CV(%)	$\chi^2(1)$	p-Valor (2)
		n (%)	n (%)	n (%)	n (%)				
Sul	Removido por terceiro e meios próprios	154(37,5)	213 (29,6)	213 (24,7)	246 (25,1)	206,5	16,1	21,705	<0,0001* ¹
	Removido pelo CB/PM	126(30,7)	343 (47,7)	375 (43,5)	458 (46,8)	325,5	37,7	14,989	0,0001* ¹
	Recusou atendimento	70 (17,0)	81 (11,3)	137 (15,9)	129 (13,2)	104,2	28,0	0,441	0,507
	Evadiu do local	37 (9,0)	61 (8,5)	89 (10,3)	87 (8,9)	68,5	31,1	0,54	0,816
	Não existe no endereço	24 (5,8)	21 (2,9)	48 (5,6)	59 (6,0)	38,0	42,1	2,238	0,135
	Total	411 (100)	719 (100)	862 (100)	979 (100)	742,7	28,6	-	-
Vale do Itajaí	Removido por terceiro e meios próprios	132(37,7)	31 (37,8)	10 (21,7)	219 (45,4)	98,0	85,4	4,78	0,029* ¹
	Removido pelo CB/PM	80 (22,9)	21 (25,6)	18 (39,1)	220 (45,6)	84,7	96,6	49,121	<0,0001* ¹
	Recusou atendimento	75 (21,4)	6 (7,3)	0 (0,0)	12 (2,5)	23,2	129,8	80,651	<0,0001* ¹
	Evadiu do local	41 (11,7)	20 (24,4)	12 (26,1)	19 (3,9)	23,0	47,1	18,142	<0,0001* ¹
	Não existe no endereço	22 (6,3)	4 (4,9)	6 (13,0)	12 (2,5)	11,0	63,6	6,046	0,014* ¹
	Total	350 (100)	82 (100)	46 (100)	482 (100)	240,0	76,0	-	-
Grande Florianópolis	Removido por terceiro e meios próprios	326(68,9)	276 (77,3)	151 (77,8)	378 (69,6)	245,0	56,0	0,004	0,947
	Removido pelo CB/PM	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	107 (19,7)	347,3	54,6	163,652	<0,0001* ¹
	Recusou atendimento	37 (7,8)	28 (7,8)	13 (6,7)	11 (2,0)	12,3	50,1	17,614	<0,0001* ¹
	Evadiu do local	82 (17,3)	35 (9,8)	22 (11,3)	30 (5,5)	40,3	46,7	32,466	<0,0001* ¹
	Não existe no endereço.	28 (5,9)	18 (5,0)	8 (4,1)	17 (3,1)	43,3	51,4	4,854	0,028* ¹
	Total	473 (100)	357 (100)	194 (100)	543 (100)	391,7	33,7	-	-
Foz do Rio Itajaí	Removido p/ terceiro e meios próprios	**	438 (37,3)	130 (23,0)	167 (50,9)	245,0	56,0	3,343	0,067
	Removido pelo CB/PM	**	589 (50,2)	327 (58,0)	126 (38,4)	347,3	54,6	4,64	0,031* ¹
	Recusou atendimento	**	21 (1,8)	9 (1,6)	7 (2,1)	12,3	50,1	0,064	0,800
	Evadiu do local	**	57 (4,9)	50 (8,9)	14 (4,3)	40,3	46,7	0,665	0,415
	Não existe no endereço.	**	68 (5,8)	48 (8,5)	14 (4,3)	43,3	51,4	0,009	0,922
	Total	**	1173(100)	564 (100)	328 (100)	688,3	51,7	-	-
Norte Nordeste	Removido p/ terceiro e meios próprios	216 (64,9)	240 (56,6)	43 (32,3)	16 (47,1)	128,7	77,7	31,569	<0,0001* ¹
	Removido pelo CB/PM	0 (0,0)	0 (0,0)	31 (23,3)	2 (5,9)	8,2	159,5	78,451	<0,0001*
	Recusou atendimento	42 (12,6)	140 (33,0)	48 (36,1)	3 (8,8)	58,2	86,3	18,629	<0,0001*
	Evadiu do local	53 (15,9)	34 (8,0)	8 (6,0)	12 (35,3)	26,7	67,7	0,546	0,460
	Não existe no endereço.	22 (6,6)	10 (2,4)	3 (2,3)	1 (2,9)	9,0	91,3	6,432	0,011*
	Total	333 (100)	424 (100)	133 (100)	34 (100)	231,0	67,1	-	-

* p<0,05. *¹ p<0,05 com tendência de diminuição na proporção. *¹ p<0,05 com tendência de aumento na proporção. ** Dados indisponíveis

(1) Teste qui-quadrado (χ^2) para testar a tendência das proporções; (2) Nível de significância descritivo (p) do teste χ^2 de tendência das proporções, comparando os quatro períodos de ano. CB=Corpo de Bombeiros e PM= Polícia Militar

A região do planalto é aquela que apresenta o maior número de trotes em relação às demais centrais de regulação, seguido pelas regiões norte nordeste e sul (tabela 2). Todas as regiões apresentaram elevado coeficiente de variação, indicando que houve dispersões dos resultados relativos à média, ou seja, o número de trotes apresentou grande variabilidade entre os anos estudados.

Houve diferenças significativas ($p < 0,05$) na tendência das proporções entre os anos estudados, quanto às chamadas recebidas pelo serviço móvel (tabela 1) e quanto ao número de trotes recebidos (tabela 2) em todas as macrorregiões. Tais variações são esperadas em serviços que seguem em fase de consolidação, onde a própria população está passando a conhecer os serviços prestados pelo serviço de atendimento móvel.

No que diz respeito às saídas que não geraram atendimento e os respectivos motivos, os dados estão descritos na tabela 3 e tabela 4.

Com relação à frequência de saídas do serviço móvel nas macrorregiões do litoral e do planalto do Estado de Santa Catarina que não geraram atendimento, também foi observado elevado coeficiente de variação, nas variáveis estudadas, nos quatro anos. O teste estatístico qui-quadrado demonstrou diferenças significativas na tendência das proporções entre os anos estudados, em todas as macrorregiões e na maioria dos motivos das saídas que não geraram atendimento (tabelas 3 e 4).

Das saídas do serviço móvel que não geraram atendimento, o motivo “removido pelo corpo de bombeiros e polícia militar” apresentou tendência de aumento na proporção no litoral catarinense, nas regiões Sul, Vale do Itajaí e Grande Florianópolis, com exceção da região da Foz do Rio Itajaí (tabela 3). O motivo “removido por terceiros e meios próprios” apresentou tendência de aumento na proporção em todas as regiões do planalto catarinense e no litoral na região do Vale do Itajaí. Houve tendência de diminuição na proporção no litoral nas regiões Sul e Nordeste (tabelas 3 e 4).

Tabela 4 - Frequência de saídas do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência nas macrorregiões do planalto do Estado de Santa Catarina que não geraram atendimento anos de 2007 a 2010, segundo motivo e região

Macror-região	Saídas que não geraram atendimento	2007	2008	2009	2010	Média	CV (%)	χ^2 (1)	p-Valor (2)
		n (%)	n (%)	n (%)	n (%)				
Meio Oeste	Removido por terceiro e meios próprios	99 (19,8)	97 (17,2)	72 (22,2)	28 (34,6)	74,0	38,7	5,481	0,019* [†]
	Removido pelo CB/PM	282 (56,4)	397 (70,3)	188 (58,0)	34 (42,0)	225,2	59,0	1,113	0,291
	Recusou atendimento	42 (8,4)	12 (2,1)	10 (3,1)	5 (6,2)	17,2	84,1	8,865	0,003* [†]
	Evadiu do local	61 (12,2)	35 (6,2)	33 (10,2)	6 (7,4)	33,7	57,7	2,26	0,133
	Não existe no endereço	16 (3,2)	24 (4,2)	21 (6,5)	8 (9,9)	17,2	35,1	9,128	0,002* [†]
	Total	500 (100)	565 (100)	324 (100)	81 (100)	367,5	51,0	-	-
Externo Oeste	Removido por terceiro e meios próprios	41 (48,2)	139 (60,4)	219 (67,2)	284 (72,1)	170,7	53,2	20,7	<0,0001* [†]
	Removido pelo CB/PM	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0,0	0,0	0,0	0,0
	Recusou atendimento	30 (35,3)	56 (24,4)	73 (22,4)	75 (19,0)	58,5	30,8	9,309	0,002* [†]
	Evadiu do local	5 (5,9)	25 (10,9)	26 (8,0)	28 (7,1)	21,0	44,3	0,59	0,443
	Não existe o endereço	9 (10,6)	10 (4,4)	8 (2,4)	7 (1,8)	8,5	13,1	14,117	<0,0001* [†]
	Total	85 (100)	230 (100)	326 (100)	394 (100)	258,7	44,8	-	-
Planalto Serrano	Removido por terceiro e meios próprios	194 (38,6)	209 (40,0)	210 (44,9)	95 (51,4)	177,0	27,0	10,291	<0,0001* [†]
	Removido pelo CB/PM	161 (32,1)	111 (21,2)	105 (22,4)	55 (29,7)	108,0	34,8	3,362	0,067
	Recusou atendimento	65 (13,0)	119 (22,8)	84 (18,0)	13 (7,0)	70,2	54,5	0,554	0,457
	Evadiu do local	45 (9,0)	64 (12,2)	48 (10,3)	2 (1,1)	39,7	57,8	4,376	0,036* [†]
	Não existe o endereço	37 (7,4)	20 (3,8)	21 (4,5)	20 (10,8)	24,5	29,5	0,212	0,645
	Total	502 (100)	523 (100)	468 (100)	185 (100)	419,5	32,6	-	-

* $p < 0,05$. *[†] $p < 0,05$ com tendência de diminuição na proporção. *[†] $p < 0,05$ com tendência de aumento na proporção

(1) Teste qui-quadrado (χ^2) para testar a tendência das proporções; (2) Nível de significância descritivo (p) do teste χ^2 de tendência das proporções, comparando os quatro períodos de ano. CB=Corpo de Bombeiros e PM= Polícia Militar

Os motivos “recusou o atendimento” e “não existe no endereço” apresentaram perfil idêntico, com a tendência de diminuição na proporção, no litoral na região do Vale do Itajaí, Grande Florianópolis e no planalto na região Extremo Oeste. Houve tendência de aumento na proporção apenas na região Meio Oeste. O motivo “evadiu do local”, ou seja, quando a Unidade Móvel chegou ao local do evento o indivíduo não se encontrava, apresentou tendência de diminuição na proporção, no litoral na região do Vale do Itajaí, Grande Florianópolis e no planalto na região Planalto Serrano (tabelas 3 e 4).

Discussão

Os dados mostraram que o número de trotes, apesar de sua redução ao longo do período estudado continua altamente significativo. Os trotes causam desperdício de recursos e de tempo dos profissionais mobilizando esforços que poderiam ser usados para salvar vidas e cuidar de pessoas que realmente precisam de atendimento. O problema gerado pelo excesso de trotes não é uma exceção de Santa Catarina. Também foi encontrado em estudos relativos aos resultados do trabalho do serviço móvel na cidade de São Paulo. Com a intenção de diminuí-los, foi implantado o programa educativo “Amigos do SAMU”, desenvolvido por enfermeiros/as do Núcleo de Educação do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência que orienta crianças a utilizarem os números dos serviços de emergência como: Polícia Militar, Corpo de Bombeiros e Serviço de Atendimento Móvel de Urgência. O programa foi desenvolvido em escolas das regiões de São Paulo e chegou a reduzir em 46% o número de trotes na capital⁽⁹⁾.

Estudo realizado no Reino Unido sugere que atividades de educação em saúde sejam realizadas para diminuir o número de ligações impróprias ao serviço de ambulâncias e assim reduzir os custos desnecessários, bem como melhorar o tempo de resposta do atendimento⁽¹⁰⁾.

Os dados da pesquisa realizada em Santa Ca-

tarina, onde os trotes são constantes indica que as ações de educação em saúde podem contribuir para o enfrentamento do problema, diminuindo possíveis impactos na eficiência e eficácia da política de atenção às urgências e emergências. O profissional de enfermagem pode contribuir nesse aspecto, tendo em vista que cabe a ele atuar em três dimensões básicas - o cuidar, o educar/pesquisar e o gerenciar⁽¹¹⁾.

Na Inglaterra e País de Gales houve um aumento na participação dos enfermeiros nos serviços de ambulância. A cada mês os conteúdos das chamadas de pessoas que fizeram seis ou mais ligações consideradas impróprias são avaliadas por estes profissionais, que orientam os usuários sobre as implicações das chamadas realizadas de forma imprópria ao serviço de ambulância, impedindo-os de atentar a outros chamados⁽¹²⁾.

Na análise das saídas que não geraram atendimento, identificou-se que dentre os cinco motivos para esta ocorrência, o mais significativo foi o da remoção da vítima, seja por terceiros, meios próprios, Corpo de Bombeiros ou pela Polícia Militar.

A remoção por terceiros e meios próprios apresentou tendência de aumento na proporção em todas as regiões do planalto catarinense e no litoral, na região do Vale do Itajaí. Porém, nas regiões Sul e Nordeste houve diminuição na proporção. A remoção pelo Corpo de Bombeiros ou pela Polícia Militar apresentou tendência de aumento na proporção no litoral na região Sul, Vale do Itajaí e Grande Florianópolis. Estes achados sinalizam que os serviços nessas regiões não foram ágeis o suficiente e que mais de um serviço público foi acionado ao mesmo tempo.

As pessoas podem ter sido removidas devido à demora na chegada do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência no local da ocorrência ou às dificuldades internas no seu funcionamento. Logo, a remoção pelo Corpo de Bombeiros ou pela Polícia Militar sinaliza problemas na comunicação entre o serviço móvel e os demais serviços. Este achado também não é uma peculiaridade de Santa Catarina, o mesmo foi encontrado em pesquisa realizada em Palmas (Tocantins),

em 2009. O referido estudo mostrou que as saídas que não geraram atendimento foram por recusa ou cancelamento do atendimento pelo próprio solicitante, bem como pela remoção da vítima por bombeiros ou terceiros⁽¹³⁾. Portanto, esse motivo não ocorre somente em Santa Catarina, sendo importante avaliar o evento em outros estados, a fim de contribuir para a melhoria da Rede de Atenção às Urgências.

Na análise das saídas que não geraram atendimento, os motivos “recusou o atendimento” e “não existe no endereço selecionado” apresentaram o mesmo perfil, com a tendência de diminuição na proporção, no litoral, nas regiões do Vale do Itajaí, Grande Florianópolis e no planalto, na região do Extremo Oeste. A diminuição da recusa no atendimento, nessas regiões, indica o aumento da confiança da população e na melhoria da prestação de serviços do serviço.

No que diz respeito ao motivo “evadiu-se do local”, verificou-se que vem reduzindo nos últimos anos, apresentando tendência de diminuição na proporção, no litoral na região do Vale do Itajaí, Grande Florianópolis e no planalto na região Planalto Serrano. Tal fato sugere que os problemas pelos quais o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência foi acionado são realmente importantes e graves ou, ainda, que nessas regiões, a regulação está funcionando adequadamente, triando os casos que realmente requerem o atendimento pelas equipes do Serviço de Atendimento Móvel às Urgências.

Além de gastos financeiros, estas saídas geram estresse a equipe. Nesta direção, estudos realizados com enfermeiros sobre percepção de estresse descreve que estudos deste tipo podem contribuir para compreensão dos fenômenos estressores e que desta forma se repense o processo de trabalho da equipe de enfermagem, com ações voltadas ao seu manejo⁽¹⁴⁻¹⁵⁾.

As peculiaridades das regiões e dos estados federativos do Brasil indicam a necessidade de mais estudos acerca do trabalho do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência, pois o debruçar-se sobre este problema é sem dúvidas, uma forma de contribuir

com o processo de avaliação da Política de Atenção às Urgências e Emergências no país.

Conclusão

Os achados deste estudo mostram a importância de realizar pesquisas que avaliem os resultados do trabalho do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência e sinalizam dois caminhos para o enfrentamento dos problemas identificados. Primeiro, investir em ações de educação em saúde, objetivando estreitar a colaboração entre a população e os serviços de saúde, contribuindo para reduzir custos e aumentar a resolutividade. Segundo, repensar a relação entre Serviço de Atendimento Móvel de Urgência, Corpo de Bombeiros e Polícia Militar a fim de articular esforços e adotar medidas preventivas para diminuir o número de saídas que não gerem atendimentos, evitando desperdício de dinheiro público e perda de tempo dos profissionais.

Colaborações

Luchtemberg MN contribuiu com o planejamento do projeto, concepção, análise e redação final do artigo. Pires DEP contribuiu com a orientação e revisão final do artigo. Schoeller SD contribuiu com a organização dos dados e revisão final. Possamai FP contribuiu com a organização das tabelas, análise estatística e revisão final.

Referências

1. Rodriguez HCE. Atención pre hospitalaria de urgências [Internet]. 2012 [citado 2014 jan. 13]. Disponível em: <http://www.aibarra.org/Guias/1-18.htm>
2. Ministério da Saúde (BR). Política Nacional de Atenção às Urgências. 3ª ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2006.
3. Ministério da Saúde (BR). Portaria nº 1.600, de 7 de julho de 2011. Reformula a Política Nacional de Atenção às Urgências e institui a Rede de Atenção às Urgências no Sistema Único de Saúde (SUS).

- [Internet]. 2011 [citado 2014 jan. 13]. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt1600_07_07_2011.html
4. Marques GQ, Lima MADS, Ciconet RM. Conditions treated in the mobile medical emergency services in Porto Alegre – RS. *Acta Paul Enferm.* 2011; 24(2):185-91.
 5. Silva EAC. Aspectos históricos da implantação de um serviço de atendimento pré-hospitalar. *Rev Eletr Enf.* [periódico na Internet]. 2010 [citado 2014 jan. 13]; 12(3):571-7. Disponível em: www.fen.ufg.br/fen_revista/v12/n3/pdf/v12n3a23.pdf.
 6. Prefeitura Municipal de São Paulo. Modernização do SAMU eleva para 463 mil o número de atendimentos feitos por ano [Internet]. 2012 [citado 2014 jan. 13]. Disponível em: http://www.prefeitura.sp.gov.br/portal/a_cidade/noticias/index.php?p=51852.
 7. Secretaria de Estado da Saúde de Santa Catarina. Superintendência de Planejamento SAMU – 192. Relatório de 2007 a 2010. [Internet]. 2011 [citado 2014 jan. 13]. Disponível em: <http://samu.saude.sc.gov.br/images/estatisticas/arquivo/2006.pdf>
 8. Secretaria de Estado da Saúde de Santa Catarina. Serviço de Atendimento Móvel de Urgência - SAMU. Regimento interno. [Internet]. Santa Catarina; 2011. Disponível em: <http://samu.saude.sc.gov.br>.
 9. Prefeitura do Município de São Paulo. Secretaria Municipal de Saúde. Projeto Amigos do SAMU reduz em 46% número de trotes na capital. [Internet]. 2012 [citado 2014 jan. 13]. Disponível em: <http://extranet.saude.prefeitura.sp.gov.br/noticias/projeto-amigos-do-samu-reduz-em-46-numero-de-trotes-na-capital>.
 10. Kirkby HM, Roberts LM. Inappropriate 999 calls: an online pilot survey. *Emerg Med J.* 2012; 29:141-6.
 11. Pires D. A enfermagem enquanto disciplina, profissão e trabalho. *Rev Bras Enferm.* 2009; 62(5):739-44.
 12. Williams R. Nurses who work in the ambulance service. *Emergency Nurse.* 2012; 20(2):14-7.
 13. Piterri JSM, Monteiro PS. Caracterização do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) em Palmas-Tocantins, Brasil, em 2009. *Comun Ciênc Saúde.* 2010; 21(3):227-36.
 14. Stumm EMF, Oliveski CC, Costa CFL, Kirchner RM. Estressores e coping vivenciados por enfermeiros em um serviço de atendimento pré-hospitalar. *Cogitare Enferm.* 2008; 13(1):33-43.
 15. Higashi P, Simonetti JP, Carvalhaes MABL, Spiri WC, Parada CMGL. Potentially stressful situations for nurses considering the condition of accreditation of hospitals. *Rev Rene.* 2013; 14(6):1141-8.