

Análise das ocorrências realizadas pelo Serviço de Atendimento Médico de Urgência - SAMU/DF

Analysis of occurrences carried out by the Emergency Medical Care Service - SAMU/DF

Análisis de ocurrencias realizado por el Servicio de Atención Médica de Urgencia - SAMU/DF

Rafaela dos Santos-Rodrigues¹

Camila Monteiro-Batista²

Inês Aparecida Laudaes-Kawaguchi^{3*}

Resumo

Objetivo: Descrever os atendimentos prestados pelo Serviço de Atendimento Médico de Urgência do Distrito Federal. **Materiais e Método:** Foi realizado um estudo de natureza quantitativa de caráter comparativo e retrospectivo em 03 anos distintos: 2009, 2012 e 2014, as amostras foram coletadas através de informações colhidas do Banco de Dados da Central de Regulação Médica do SAMU-DF. **Resultados:** Verificou-se que os tipos de atendimentos mais frequentes nos 3 anos estudados foram as causas clínicas, a faixa etária com maior número de atendimentos foi a de 20 a 29 anos. **Conclusão:** O estudo demonstra a importância do monitoramento e caracterização dos atendimentos para fornecer conhecimento das necessidades de saúde da população do Distrito Federal e assim realizar um melhor planejamento e elaboração de políticas públicas.


Palavras chaves: Assistência Pré-hospitalar; Perfil Epidemiológico; Vigilância em Saúde.


Abstract


Objective: To describe the care provided by the Emergency Medical Care Service of the Federal District. **Materials and Method:** A comparative and retrospective quantitative study was carried out in 03 different years: 2009, 2012 and 2014, samples were collected through information collected from the Database of the Medical Regulation Center of SAMU-DF. **Results:** It was found that the most frequent type of consultations in the 3 years studied were clinical causes, the age group with the highest number of consultations was between 20 and 29 years old. **Conclusion:** The study demonstrates the importance of monitoring and characterizing care to provide knowledge of the health needs of the population of the Federal District and thus carry out better planning and elaboration of public policies.

Keywords: Prehospital Assistance; Epidemiological Profile; Health Surveillance.

Autor de correspondência*

¹ Enfermeira, Especialista em estomatologia, Servidora pública especialista em saúde no Hospital Municipal de Unai, Discente do programa de pós-graduação em Enfermagem do Trabalho. Correo: rafaeladsr7@gmail.com.  [0000-0003-0745-485X](https://orcid.org/0000-0003-0745-485X). Brasília, Brasil.

² Enfermeira, Especialista em Unidade de Terapia Intensiva e Auditoria em Serviços de Saúde, Enfermeira do Medicare Serviço de Emergência Móvel e Homecare, Correo: camilahcss@gmail.com.  [0000-0002-2089-1686](https://orcid.org/0000-0002-2089-1686). Brasília, Brasil.

³ Enfermeira, Mestre em Enfermagem e Obstetrícia, Docente Adjunta no Centro Universitário do Planalto Central Aparecido dos Santos, Correo: ineslaudaes@hotmail.com.  [0000-0002-5660-0959](https://orcid.org/0000-0002-5660-0959). Brasília, Brasil.

Recibido: 16 agosto 2023

Aprobado: 28 diciembre 2023

Para citar este artículo

Santos-Rodrigues R, Monteiro-Batista C, Laudaes-Kawaguchi IA. Análise das ocorrências realizadas pelo Serviço de Atendimento Médico de Urgência - SAMU/DF. Rev. cienc. cuidad. 2024; 20(3):22-32. <https://doi.org/10.22463/17949831.3930>

© Universidad Francisco de Paula Santander. Este es un artículo bajo la licencia CC-BY-NC-ND



Resumen

Objetivo: Describir la atención que brinda el Servicio de Atención Médica de Emergencia del Distrito Federal. **Materiales y Método:** Se realizó un estudio cuantitativo comparativo y retrospectivo en 03 años diferentes: 2009, 2012 y 2014, las muestras fueron recolectadas a través de información recopilada de la Base de Datos del Centro de Regulación Médica del SAMU-DF. **Resultados:** Se encontró que el tipo de consulta más frecuente en los 3 años estudiados fueron las causas clínicas, el grupo de edad con mayor número de consultas fue entre 20 y 29 años. **Conclusión:** El estudio demuestra la importancia del seguimiento y caracterización de la atención para brindar conocimiento de las necesidades de salud de la población del Distrito Federal y así realizar una mejor planeación y elaboración de políticas públicas.

Palabras clave: Asistencia Prehospitalaria; Perfil Epidemiológico; Vigilancia de la salud.

Introdução

A epidemiologia é definida como uma ciência que tem como finalidade investigar, monitorar a frequência, causa e avaliar as condições de saúde da população, fazendo análise estatística dos usuários da rede de saúde (1,2).

O método epidemiológico tem oferecido à saúde pública de forma significativa, dados relativos à morbidade, agravos a saúde e mortalidade, como prevê na Lei Orgânica da Saúde a “utilização da Epidemiologia para estabelecimento de prioridades, alocação de recursos e orientação programática” (3). Constatando-se como um componente valioso no processo de construção de programas do sistema único de saúde (4,5).

O Ministério da Saúde através da Política Nacional de Atenção às Urgências implementou em 2003 o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência SAMU-192, sendo implantado no Distrito Federal em 24 de agosto de 2005 com a finalidade de reduzir a demora e a superlotação do atendimento devido ao aumento do índice de acidentes, violência urbana, causas externas e o escasso sistema de urgência e emergência (6,7).

Influenciado pelo modelo francês, o atendimento pré-hospitalar móvel (APHM) consiste em um sistema da área de urgência que podem ser clínicas, cirúrgicas, traumáticas, psíquicas ou obstétricas, sendo hierarquizado e agregado ao sistema único de saúde (SUS) que visa prestar assistência imediata a vítima a fim de minimizar e evitar complicações ou até mesmo a morte (8).

A assistência é iniciada a partir da chamada gratuita para o número 192 que funciona 24 horas por dia, no qual é atendido por um técnico auxiliar de regulação que reconhece a emergência e encaminha para um médico regulador que por sua vez classifica a complexidade do caso instituindo-as devidas orientações e então designando o recurso móvel mais adequado para a situação (9).

O APMH é classificado em primário quando a ligação for originada de um cidadão e o secundário quando o pedido surgir de um serviço de saúde, cujo o paciente já tenha recebido a devida assistência, porém necessite ser transportada a outra unidade hospitalar (6).

O SAMU tem uma estrutura organizacional que conta com uma central de regulação física além de ambulâncias, e suas atividades são realizadas por equipes de suporte básico (USB) e de suporte avançado (USA), tomando como princípio a regulação médica de urgências garantindo a atenção a nível pré-hospitalar. As equipes de suporte básico são constituídas por condutores socorristas e técnicos de enfermagem que executam procedimentos não invasivos e de menor complexidade realizando os cuidados primários com as vítimas até o deslocamento para as redes de emergência (10).

As equipes de suporte avançado, constituído por condutores socorristas, enfermeiros e médicos, realizam medidas invasivas de suporte ventilatório e circulatório, atuam no transporte de pacientes entre hospitais, nomeado transporte medicalizado (11).

As Centrais Reguladoras e as Unidades Móveis dispõem de equipe multiprofissional em tempo integral, no qual desempenham suas atividades conforme os protocolos padrões assistenciais e emergenciais (12).

As informações a respeito dos atendimentos realizados são reunidas de duas maneiras: através de boletins preenchidos pelos técnicos auxiliares de Regulamentação Médica (TARMs) e por fichas das ocorrências preenchidas pela equipe de suporte básico (SBV) e equipe de suporte avançado de vida (SAV) e posteriormente as informações são armazenadas no Sistema de Regulação do SAMU (SRSAMU) (12, 13).

Objetivos

O objetivo desse estudo é realizar análise em relação aos atendimentos prestados em 03 anos distintos: 2009, 2012 e 2014 pelo SAMU-DF e descrever a natureza das ocorrências sendo elas: clínica, cirúrgica, traumática, psíquica ou obstétrica.

Materiais e Métodos

Na elaboração desse estudo foi realizado uma pesquisa de abordagem quantitativa de caráter avaliativo e retrospectivo, as amostras foram obtidas por meio do Banco de dados da central de regulação médica do SAMU-DF; Amostras dos bancos de dados referente aos atendimentos prestados no período de 2009, ano do aperfeiçoamento do SRSAMU, 2012 por ser ano média de atendimento entre o período estudado e 2014 o último ano pesquisado. A coleta de dados foi realizada na Central de Regulação do SAMU na Unidade Federativa do Distrito Federal (DF) no Brasil, utilizando os registros eletrônicos do serviço, foram coletados Dados Epidemiológicos (ligações, tipos de atendimentos, local da ocorrência, faixa etária e óbitos).

Os dados encontrados foram reunidos e categorizados no programa Microsoft Office Excel V. 2013, para análise na forma de estatística descritiva e sequencialmente foi realizado a análise comparativa e expostos em

tabelas.

Os critérios de exclusão desse estudo foram os atendimentos que apenas caracterizavam-se como, remoções e transferências hospitalares.

A pesquisa foi submetida e aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Fundação de Ensino e Pesquisa em Ciências da Saúde do Distrito Federal.

Resultados

De acordo com os dados obtidos no SRSAMU -DF, no ano de 2009 foram registradas 1.504.940 chamadas, no entanto somente 118.844 geraram atendimentos, 66,81% necessitaram apenas de orientações telefônicas por parte da equipe do SAMU-DF.

Em 2012 foram contabilizadas 966.996 chamadas, com um total de 119.302 ocorrências atendidas, sendo 53,97% orientações, já em 2014 houve declínio das ligações, totalizando 886.461 chamadas. Em comparação aos anos anteriores houve aumento no número dos atendimentos, somando 123.441 ocorrências, no qual 53,01% representa a taxa de orientações por telefone não sendo necessário o envio de uma ambulância. Quanto às chamadas no SRSAMU-DF, outro fator que merece destaque são as ligações desnecessárias, são chamadas por engano, pedidos de informações, ligações repetidas ou até mesmo interrompidas congestionando o serviço. Só em 2009 as ligações desnecessárias somaram 33,63%, nos anos 2012 e 2014 os números foram ainda mais preocupantes, apresentaram 66,81% e 71,98% respectivamente.

Em relação aos trotes telefônicos realizados para o SAMU-DF, 2009 foi o ano que obteve a maior taxa, contabilizando 58,47% das ligações. No ano de 2012, houve uma diminuição no número de chamadas falsas, foram registradas 20,85% do total de chamadas e em 2014 ocorreu o menor índice, sendo de 14,10%. No total, comparando 2009 a 2014 houve redução de mais de 70%. Conforme mostra a tabela 1.

Tabela 1. Distribuição das ligações realizadas para o 192 nos anos de 2009, 2012 e 2014- Brasília-2015.

Ligações	2009		2012		2014	
	n	%	n	%	n	%
Ocorrências atendidas	118.844	7,90%	119.302	12,34	123.441	13,93
Trotes	879.912	58,47	201.620	20,85	124.981	14,10
Outras*	506.184	33,63	646.074	66,81	638.039	71,98
Total	1.504.904	100	966.996	100	886.461	100

* Enganos, interrompidas, repetidas e pedidos de informação.

Fonte: Banco de dados do SAMU-DF

Tabela 2. Distribuição das naturezas das ocorrências atendidas pelo SAMU-DF, nos anos de 2009,2012 e 2014- Brasília 2015.

Tipo	2009		2012		2014	
	n	%	n	%	n	%
Clínico	25.458	64,62	33.891	60,65	33.781	58,24
Traumático	8.909	22,61	12.810	22,92	14.118	24,34
Psiquiátrico	1.051	2,67	4.269	7,64	5.167	8,91
Obstétrico	3.979	10,10	4.908	8,78	4.942	8,52
Total	39.397	100	55.878	100	58.008	100

Fonte: Banco de dados do SAMU-DF.

Uma hipótese para a redução dos trotes foi o projeto Samuzinho criado em 2011, pelo SAMU-DF com o intuito de conscientizar jovens e crianças em idade escolar sobre a importância do uso adequado do 192, embora que ainda apresente índices altos (14).

Os atendimentos Clínicos sobressaíram em todos os anos, com o maior índice em 2009, marcando um total de 64,62%. Os índices dos outros dois anos mantiveram próximos registrando 60,65 em 2012 e 58,24% em 2014.

Dos dados levantados, no ano de 2009 demonstrou-se que das 39.397 ocorrências, 64,62 % foram de natureza Clínica, em segundo lugar os casos de Trauma representaram 22,61%%, os atendimentos Obstétricos corresponderam 10,10%. A menor taxa de ocorrências foi de natureza Psiquiátrica com 2,67 %.

Algumas hipóteses contribuem para a grande taxa de

casos Clínicos pelo fato desse grupo incluir uma série maior de sinais, sintomas e patologias quando comparado com os demais diagnósticos. Outra hipótese pode ter sido resultado das dificuldades de acesso aos serviços de saúde e a superlotação dos mesmos que não são capazes de suprir as demandas e a população prefere acionar o SAMU mesmo quando o quadro clínico não é considerado de emergência, muitas vezes aumentando o quadro de gravidade durante as chamadas ao SR-SAMU para assim receber atendimento em domicílio (15). Devido fato do envelhecimento da população, a necessidade de atendimento rápido faz com que o APH seja solicitado com mais frequência. Vale ressaltar que a falta de prevenção e promoção à saúde gera mais esforço e custeio para todos os níveis de atenção (16).

Os índices de 2012 e 2014 se mantiverem semelhantes, no entanto, cabe ressaltar que as taxas de causas psiquiátricas teve um aumento significativo, comparado ao ano de 2009, cresceu quase que 6% (Tabela 2).

A portaria 2048/GM determina que o atendimento de urgência psiquiátrica é uma atribuição do SAMU compartilhada com a rede de atenção à saúde mental, a polícia e do corpo de bombeiros (6).

Uma possibilidade dos aumentos de casos de natureza psiquiátrica ao longo dos anos estudados pode ter sido gerada pelas características da vida moderna, como o aumento da violência urbana, uso abusivo de substâncias psicoativas, além do estresse e contratempos do dia a dia (17).

Quanto à frequência de óbitos registrados pelo SAMU-DF, em 2009 ocorreram 653 mortes, no ano de 2012 houve um considerável crescimento, indicando 777, assemelhando-se a esse valor; temos 2014 que registrou 714 óbitos.

Das chamadas por localidades, verifica-se pouca diferença quanto ao fluxo de atendimento das cidades nos 03 anos estudados. Ceilândia teve a maior proporção de ocorrências, registrando em torno de 18% em cada ano, seguido de Taguatinga com aproximadamente 13% das solicitações, Samambaia foi à terceira cidade com maior número de atendimentos registrando 10,58% em 2009; 10,32 % em 2012 e 9,72% em 2014, e Brasília ocupa a quarta posição do total de atendimentos.

A demanda de atendimentos proveniente dessas cidades pode ter sido ocasionada pelos grandes números populacionais, Considerando que essas regiões representam as quatro cidades mais populosas do Distrito

Federal (18).

Nos anos de 2009 e 2012, Lago sul, Lago norte e Candangolândia apresentaram as menores taxas de atendimento, já em 2014, Lago sul, Park way e Jardim Botânico registraram os menores índices, por volta de 1% cada uma. Os baixos números de solicitações oriundos dessas regiões podem ser explicados pelo fato da população ter um alto poder aquisitivo e contam com serviços privados de saúde (19).

As faixas etárias com maiores índices foram entre 20 a 49 anos, tendo como predominância a de 20 a 29 anos, em seguida de 30 a 39 anos e de 40 a 49 anos.

Na faixa etária de 70 a 79 anos, foram registrados cerca de 7% do total de ocorrências, acima dos 80 anos contabilizaram aproximadamente 10 % dos casos atendidos em todo o período estudado.

Com a menor proporção de incidências, ficou o grupo etário de 01 a 04 anos, representando 3% nos três anos analisados.

No que diz respeito aos diagnósticos identificados pela equipe do SAMU-DF, constatou-se que em 2009 teve um total de 40 diagnósticos Clínicos confirmados, 37 Traumáticos e 12 Psiquiátricos, no ano de 2012 contabilizaram 47 diagnósticos Clínicos, 41 Traumáticos e 12 diagnósticos Psiquiátricos, Já em 2014 foram confirmados 52 diagnósticos Clínicos, 49 diagnósticos Traumáticos e 13 Psiquiátricos.

Tabela 3. Atendimentos Clínicos, Traumáticos e Psiquiátricos mais frequentes nos anos de 2009, 2012 e 2014. Brasília-2015.

Clínicos	2009		Clínicos	2012		Clínicos	2014	
	n	%		n	%		n	%
Indeterminado	3.184	12,51	Neuro/Convulsão	3.209	9,47	Neuro/Convulsão	3.496	10,35
Cardio/Outros	2.104	8,26	Cardio/Outros	3.176	9,37	Cardio/Outros	2.564	7,59
Neuro/Convulsão	2.009	7,89	Cardio/Hipertensão	2.816	8,31	Digestivo/Dor Abdominal	2.208	6,54
Síncope/Desmaio	1.986	7,80	Digestivo/Dor Abdominal	2.175	6,42	Síncope/Desmaio	2.185	6,47
Outros	16.175	53,60	Outros	22.515	66,43	Outros	23.328	69,06
Total	25.458	100	Total	33.891	100%	Total	33.781	100

Traumáticos			Traumáticos			Traumáticos		
Queda de Própria Altura	1.446	16,23	Queda de Própria Altura	1.980	15,46	Queda de Própria Altura	2.451	17,36
Queda de Altura	1.335	14,98	Queda de Altura	1.556	12,15	Queda de Altura	1.142	8,09
Ferimento Corto-Contuso	800	8,96	Ferimento Corto-Contuso	1.059	8,25	Colisão/Carro x Moto	1.057	7,49
Agressão	553	6,21	Ortopedia/Dor	884	6,90	Agressão	1.011	7,16
Outros	4.775	53,60	Outros	7.331	57,23	Outros	8.457	59,90
Total	8.909	100	Total	12.810	100	Total	14.118	100
Psiquiátricos			Psiquiátricos			Psiquiátricos		
Abuso de Álcool	206	19,60	Ansiedade	901	21,11	Surto Psicótico	1.055	20,42
Tentativa de autoexterminio	190	18,08	Abuso de Álcool	709	16,61	Ansiedade	747	14,46
Surto Psicótico	117	11,13	Psiquiátrico/Outros	747	14,46	Psiquiátrico/Outros	531	10,28
Abuso de Drogas	109	10,37	Tentativa de autoexterminio	312	7,31	Tentativa de autoexterminio	478	9,25
Outros	429	40,82	Outros	1.965	46,03	Outros	2.356	45,60
Total	1.051	100	Total	4.269	100	Total	5.167	100

Fonte: Banco de dados SAMU-DF

Discussão

Referente aos diagnósticos clínicos mais atendidos em 2009 pelo SAMU-DF, as ocorrências indeterminadas ocuparam a primeira posição registrando 12,51% dos atendimentos, essa categoria engloba manifestações clínicas inespecíficas, como mal-estar, dor de dente, sudorese, fraqueza, entre outras (22).

Os agravos Cardiológico/Outros (arritmia, taquicardia, arteriosclerose, cardiomiopatia artrose, estenose, etc.), cardiológicos/crise hipertensiva e neurológico/convulsão, predominam os diagnósticos mais frequentes nos 03 anos estudados.

As Doenças Cardiovasculares (DCV) são responsáveis pelo maior número de incidências de óbito entre os brasileiros e a primeira causa de mortalidade dos pacientes atendidos pela equipe do SAMU (23). Uma das principais causas de morbimortalidade da população maior de 40 anos estão relacionadas com as DCV, especialmente a Hipertensão Arterial Sistêmica, no qual ocupa o primeiro lugar dos atendimento clínicos mais

frequentes deste estudo. Um vez que as ocorrências cardiovasculares necessitam de atendimento rápido e eficiente faz com que o APH seja solicitado primariamente retardando sequelas e evitando a morte (24,25).

Com relação a faixa etária, os resultados encontrados são semelhantes a de um estudo realizado em 2016 na Bahia; (20) Já em outro estudo realizado em Aracajú constatou-se uma diferença em relação a faixa etária mais predominante dos atendimentos, foram de idades superiores a 60 anos (21).

Os distúrbios convulsivos podem ser espontâneos e recorrentes e estão relacionados a diversos fatores e nem sempre estão associados a outras doenças, podendo ser causado por situações clínicas, tais como efeitos de medicações, febre, lesões neurológicas agudas e etc. (26,27).

O diagnóstico clínico Dor Abdominal acometeu 6,42% em 2012 e 6,54% em 2014, mantendo-se praticamente estável.

Síncope/Desmaio marcou 7,80% em 2009, porém em

2012 este diagnóstico não entrou para o quadro dos mais frequentes e em 2014 marcou 6,47%.

Quanto aos atendimentos de origem Traumática; Queda Da Própria Altura (QPA) se sobressaiu em todos os anos estudados, seguido de Queda De Altura.

A doenças crônicas cardiovasculares consistem em um grande problema de saúde pública tanto pela sua alta incidência como gravidade estão entre as principais causas de morbimortalidade no mundo (28).

Alguns estudos abordam que apesar das QPA serem mais frequentemente em indivíduos de idade avançada, pode ocorrer em qualquer faixa etária, e muitas vezes estão relacionadas ao abuso de álcool, uso de drogas, crises epiléticas, entre outras (29,30).

Outro diagnóstico frequentemente atendido foi à agressão física que representaram 6,21 % dos casos atendidos em 2009 e 7,16 % em 2014. Estudos realizados demonstram forte ligação entre o uso de substâncias psicoativas com as práticas de agressões físicas (31,32).

Os casos de colisão entre carro e moto ocuparam a terceira posição nas ocorrências atendidas pelo SAMU-DF no ano de 2014. É importante ressaltar o crescimento significativo no uso de motocicletas nos últimos anos, influenciado por seu custo-benefício e agilidade no deslocamento, sendo inclusive incorporada como recurso viável para favorecer a locomoção em locais de trânsito intenso e difícil acesso e desta forma assegurar o atendimento favorecido pelas motolâncias (33,34).

As motocicletas são as principais causadoras de acidentes terrestres no Brasil. Alguns autores evidenciam forte relação entre o aumento de acidentes, com o grande número de motocicletas associados aos comportamentos imprudentes dos condutores (35-38).

Dos diagnósticos traumáticos, o ferimento corto-contuso foi o terceiro atendimento mais frequente em 2009 e 2012, representando 8,98% e 8,27%. Já os agravos ortopédicos e vinculados a Dor, corresponderam a um total de 6,90% no ano de 2012; Estes agravos são causados por diversos motivos, dentre eles, acidentes de trabalho, acidentes domésticos e vítimas de violência. No caso de ferimento a corto-contuso, um fator relacionado a violência, é o porte de armas, que com seu uso indiscriminado, podem levar a lesões ocasionadas por

PAF (projéteis de arma de fogo) e também por armas brancas (39-41).

Referente aos diagnósticos psiquiátricos, o Abuso de Álcool registrou 19,60% em 2009 e 16,61% em 2012, o Abuso de Drogas contabilizaram 10,37% dos atendimentos em 2009.

O uso abusivo de álcool e drogas tem se tornado uma das maiores ameaças a saúde da população mundial e frequentemente se encontra associados a outros transtornos psiquiátricos (42,43).

Os casos de Ansiedade somaram 21,11% em 2012 e 14,46% no ano de 2014. A Ansiedade é definida como uma sensação de medo, tensão e desconforto excessivo e pensamentos negativos diante de situações cotidianas da vida, geralmente acompanhada de tremores, taquicardia, sudorese, entre outro (44).

Outro diagnóstico psiquiátrico muito presente foi tentativa de autoextermínio, embora seus índices tenham se reduzido nos últimos 2 anos em relação ao primeiro ano estudado, os casos de tentativa de suicídio contabilizaram 18,08% em 2009, 7,31% no ano de 2012 e 9,25% em 2014.

Estudos realizados em Minas Gerais, Santa Catarina, Alagoas e China, apontam que as tentativas de autoextermínio são mais predominantes em mulheres jovens e estão relacionados a conflitos e desilusões amorosas, problemas familiares e associados a outros transtornos mentais (depressão, bipolaridade, entre outros) (45-49).

Os atendimentos de Surto Psicótico tiveram taxas de 11,13% em 2009 e 20,42% em 2014. Surto Psicótico é definido como repentinas alterações comportamentais e perda da realidade. O Surto pode ser provocado por situações de muito estresse, traumas, transtornos mentais (esquizofrenia, bipolaridade), abuso de substâncias psicoativas, entre outros (50).

Conclusão

- O estudo demonstrou que o SAMU é responsável por grande parcela das ações assistenciais de urgência e emergência na saúde da população brasileira do Distrito Federal, diante dos resultados encontrados revela-se que os casos clínicos obtiveram maior

frequência de atendimentos o que gera a necessidade do fortalecimento e do planejamento de estratégias da Atenção Básica de saúde que promovam uma melhor qualidade de vida, na prevenção, promoção, recuperação e habilitação da saúde da população do Distrito Federal.

- O Estudo constatou que os trotes ainda são frequentes apesar da redução motivada por campanhas de conscientização e geram prejuízos para a saúde pública, como a ocupação das linhas telefônicas da central de regulação, fazendo com que deixem de ser atendidas as ligações de ocorrências reais, fora os gastos gerados desnecessariamente de combustível e depreciação da ambulância, prejudicando não apenas ao serviço, mas também a toda a população.

- Outro achado significativo foram os aumentos das ocorrências psiquiátricas tendo como diagnósticos mais comuns: Abuso de Álcool, tentativa de autoextermínio e transtorno de ansiedade.
- Sugere-se uma ampliação na discussão sobre atenção à saúde da população Brasileira por parte dos gestores e dos profissionais de saúde para fomentar melhorias condizentes na organização da assistência à saúde.

Conflito de interesse

As autoras declaram não haver nenhum, conflito de interesse.

Referências bibliográficas

1. Merchán-Hamann E, Tauil PL. Proposta de classificação dos diferentes tipos de estudos epidemiológicos descritivos. *Epidemiol Serv Saude* 2021; 30(1):e2018126. <https://doi.org/10.1590/s1679-49742021000100026>
2. Pinto LF, Santos LJ. Prontuários eletrônicos na Atenção Primária: gestão de cadastros duplicados e contribuição para estudos epidemiológicos. *Ciênc Cuid Saúde*. 2020; 25(4):1305-12. <https://doi.org/10.1590/1413-81232020254.34132019>
3. Ribeiro MG, Martins MMF. Fatores determinantes para os índices de morbimortalidade dos casos de dengue no estado da Bahia, Brasil. *Rev. Foco* [Internet]. 2022 [citado em 04 de fevereiro de 2023];16(5):e2012. Disponível em: <https://ojs.focopublicacoes.com.br/foco/article/view/2012>.
4. Marques PRC, Dolabella SS, Jain S, Barbosa AAT. Contribuições da epidemiologia baseada em águas residuais para vigilância em saúde pública. *Rems* [Internet]. 2022 [citado 2 de fevereiro de 2023];1-13. Disponível em: <https://editoraime.com.br/revistas/index.php/remes/article/view/3487>
5. Brasil. Lei n. 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes, e dá outras providências. *Diário Oficial da União, Brasília, DF, 20 set. 1990. p. 18055.*
6. Ministério da Saúde. Portaria nº 2048 GM/MS de 5 de novembro de 2002. Dispõe sobre a regulamentação do atendimento das urgências e emergências. Brasília (Brasil): Ministério da Saúde; 2002.
7. Pimenta RD, Maciel IME. Serviço de atendimento móvel de urgência: SAMU 192. *An. Fórum Inic. Cient. Unifunec*. [Internet]. 2022 [citado 2 de fevereiro de 2023];13(13). Disponível em: <https://seer.unifunec.edu.br/index.php/forum/article/view/5782>
8. Cunha VP, Erdmann AL, Santos JL, Menegon FHA, Nascimento KC. Atendimento a pacientes em situação de urgência: do serviço pré-hospitalar móvel ao serviço hospitalar de emergência. *Enfermería Actual de Costa Rica* [Internet]. 2019 [citado 02 de fevereiro de 2023]; 37:1-15. [citado em 02 de fevereiro de 2023] Disponível em: <http://dx.doi.org/10.15517/revenf.v0ino.37.34744>.
9. Forastieri-Filho HLA, Ferraz de Araujo CM, Mendonça-Junior AS, Forastieri HLC. Tempo resposta no SAMU – 192 e suas implicações. *CadUniFOA* [Internet]. 2022 [citado 3 de fevereiro de 2023];17(49):173-8. Disponível em: <https://revistas.unifoa.edu.br/cadernos/article/view/3343>.

10. Kurtz BE, Martins W. Analysis of services to patients in cardiopulmonary arrest SAMU. RSD [Internet]. 2022 [citado 03 de fevereiro de 2023];11(5):e58311528499. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/28499>
11. Lima CT de, Neto CM de S. Desafios na atuação dos enfermeiros no serviço de atendimento móvel de urgência (SAMU) na cidade de Surubim-PE. Braz. J. Develop. [Internet]. 2021 [citado 03 de fevereiro de 2023];7(4):35893-911. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/view/27841>
12. Oliveira SS, Lima AB, Santa DO, Freitas GF, Ferraz MOA. Vivências da deliberação moral de enfermeiras no atendimento pré-hospitalar móvel. Rev baiana enferm. 2021 [Citado 03 de fevereiro de 2023];35:e38733. Disponível em: <https://doi.org/10.18471/rbe.v35.38733>
13. Chevonik IE, Marcondes L, Silva JC da, Cordeiro TLR, Albuquerque GM. Perfil dos atendimentos das unidades de suporte avançado do SAMU regional metropolitana do Paraná. REAS [Internet]. 2021 [Citado 5 de fevereiro de 2023];13(7):e8136. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/8136>
14. Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal (Brasil). Relatório Anual de Gestão, 2017 [citado em 2019 ago. 22]. Disponível em: http://www.saude.df.gov.br/wp-content/uploads/2017/11/RAG2017_CSDF_10.12.2018.pdf
15. Silva RS. O Perfil do paciente atendido pelo serviço móvel de urgência e emergência (SAMU 192) de uma cidade da região norte do país. Rev. Cereus [Internet]. 2020 [citado 5 de fevereiro de 2023];12(2):241-52. Disponível em: <http://www.ojs.unirg.edu.br/index.php/1/article/view/2969>
16. Hora RS, Paiva EF, Sampaio ES, Oliveira JA, Souza VRS, Brandão PC. Caracterização do atendimento do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) às emergências clínicas. REME - Rev Min Enferm. [Internet]. 2019 [citado 05 de fevereiro de 2023];23:e-1256. Disponível em: <http://www.revenf.bvs.br/pdf/reme/v23/1415-2762-reme-23-e1256.pdf>
17. Santos MP, Castro MCN, Meneguim S, Almeida PMV. Perfil e Sazonalidade dos Usuários Frequentes no Serviço de Atendimento Móvel de Urgência. Rev. Chronos Urg. [Internet]. 2022 [citado 5 de fevereiro de 2023];2(1):e2122.39. Disponível em: <https://chronos.samu.fortaleza.ce.gov.br/index.php/urgencia/article/view/39>
18. Brasília DF. CODEPLAN.[homepage da internet]. Anuário Estatístico 2020 do Distrito Federal.2020 [citado em 07 de fevereiro 2023]. Disponível em: <http://www.codeplan.df.gov.br/areas-temáticas/anuario-estatistico-do-df.html>.
19. Berguenmayer AM, Silva BM de O, Beserra TT. A renda per capita e a relação com a produção de resíduos sólidos urbanos do distrito federal. Braz. J. Develop. [Internet]. 2020 [citado 07 de fevereiro de 2023];6(8):54414-27. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/view/14373>
20. Santanna MA, Almeida SP de, Souza EN, Silva CJ, Rodrigues JW, Filho CA. Perfil das vítimas de acidente motociclístico socorridas pelo Serviço de Atendimento Móvel de Urgência - SAMU, no município de Paulo Afonso – Bahia. SAÚDE. [Internet]. 2020 [citado 8 de fevereiro de 2023];13(16). Disponível em: <https://www.revistasuninter.com/revistasaude/index.php/saudeDesenvolvimento/article/view/931>
21. Jesus YVGS, Alves FS. Perfil das ocorrências do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência –SAMU 192 em Aracaju. Trabalho de Conclusão de Curso-Universidade Federal de Sergipe, Lagarto.[Internet]. 2019 [citado em 9 de fevereiro de 2023]; 1(40). Disponível em: <http://ri.ufs.br/jspui/handle/riuf/13239>
22. Tana DB, Lopes SC, Boone DL, Costa TM, Caracterização dos atendimentos clínicos realizados pelo Serviço de Atendimento Móvel de Urgência. Rev Soc Bras Clin Med. [Internet]. 2020 [citado de fevereiro de 2023];18(1):11-5. Disponível em: <https://www.sbcm.org.br/ojs3/index.php/rsbcm/article/view/727/393>
23. Costa SS, Boaventura VG, Souza AC, Port EF. Caracterização de atendimentos do serviço pré-hospitalar móvel de urgência: follow up 14 anos (2005-2018). Saud Pesq. [Internet].2021;14(3):e9440. Disponível em:

<https://doi.org/10.17765/2176-9206.2021v14n3e9440>

24. Marques TO, Melo LD, Taroco FE, Duarte RM, Lima HD. Mobile Emergency Care Services (Mecs): an integrative review. RSD [Internet]. 2021[citado 10 de fevereiro de 2023];10(2):e38310212522. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/12522>
25. Almeida RB de, Álvares A da CM. Assistência de enfermagem no serviço móvel de urgência (SAMU): revisão de literatura. Rev Inic Cient Ext [Internet]. 2019 [citado 10 de fevereiro de 2023];2(4):196-207. Disponível em: <https://revistasfacesa.senaaires.com.br/index.php/iniciacao-cientifica/article/view/256>
26. Martins CF, Bonow CA, Xavier DM, Sant'Anna CF, Cardoso LS, Cezar-Vaz MR. Mobile Emergency Care Service: characterization of clinical injuries. RSD [Internet]. 2020[citado 10 de fevereiro de 2023];9(10):e1649107545. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/7545>
27. Serigatti EG, Padula MPC, Waters C. Assistência de enfermagem ao paciente com diagnóstico de epilepsia: pesquisa bibliográfica. Braz. J. Hea. Rev. [Internet]. 2021 [citado 12 de fevereiro de 2023];4(2):4858-79. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/25977>
28. Gonçalves MH, Coelho JF, Sousa GC de. Estudo sobre quedas na população geriátrica, da prevenção a morbimortalidade: uma revisão integrativa. REAC [Internet]. 2021 [citado 12 de fevereiro.2023];24:e7253. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/cientifico/article/view/7253>
29. Farias LMG, Barros DPA, Bertani SMS, Silva IES e, D'Ávila Junior EC, Moreira LN, Santos AKR dos, Bromochenkel CB. Epidemiological profile of oral and maxillofacial trauma in a reference hospital in the interior of Bahia . RSD [Internet]. 2022 [citado 13 de fevereiro de 2023];11(15):e267111537119. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/37119>
30. Madureira RBF, Fernandes LR, Oliveira S de P, Siqueira AR, Silva GB, Oliveira AJS. Perfil epidemiológico das fraturas de rádio distal de pacientes internados em um Hospital do Norte de Minas Gerais. REAS [Internet]. 2021 [citado 13 de fevereiro de 2023];13(9):e8879. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/8879>
31. Gomes AL, Pinto NM de A, Fiúza AL de C, Pereira GM da C. Violência urbana em contextos de desigualdade socioeconômica. Semin. Cienc. Soc. Hum. [Internet]. 2021 [citado 13 de fevereiro de 2023];42(2):239-66. Disponível em: <https://ojs.uel.br/revistas/uel/index.php/seminasoc/article/view/41838>
32. Lima AP, Mondego FR, Vieira PS, Silva LJ, Miranda RG, Santos CM. Perfil das ocorrências por causas externas atendidas pelo serviço urgência e emergência. Revista Recien [Internet].2020 [citado 14 de fevereiro de 2023];10(32):239-47. Disponível em: <https://www.recien.com.br/index.php/Recien/article/view/328>
33. Ramos TS, Pessoa KHJ da V, Nascimento APM de O, Silva CCG, Laureano Filho JR, Antunes AA, Petraki GGP. Evaluation of motorcycle accidents in Brazil . RSD [Internet]. 2022 [cited 15 de fevereiro de 2023];11(2):e20611225614. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/25614>
34. Ramos-Cavalcanti IGO, Valença-Fernandes FEC, Mola R. Prevalência e fatores associados aos acidentes de motocicleta por área de ocorrência. Enf Global [Internet]. 2020 [citado em 18 de fevereiro de 2023];19(3):93-134. Disponível em: <https://revistas.um.es/egglobal/article/view/389411>
35. Faleiro TB, Ladeia AMA, Júnior AMP, Schulz R da S, Rosário DAV, Franco BAFM, Meirelles AV de, Daltro G, Spínola AG. Acidentes com motocicletas na Bahia: análise de uma década de internações hospitalares. REAS [Internet].2019 [citado 18 de fevereiro de 2023];(24):e1135. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/1135>
36. Lima NF de, Rottava IA, Guerreiro VJ. Characterization of traffic accidents attended by SAMU in the city of Dourados, State of Mato Grosso do Sul (MS), Brazil . RSD [Internet]. 2021 [citado 20 de fevereiro de 2023];10(13):e317101321308. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/21308>
37. Sousa AM, Rodrigues TN, Alves MT, Pereira NV, Stanford BL, Sousa MV. Perfil das vítimas de acidente

- motociclístico atendidas pelo serviço de atendimento móvel de urgência. REAS [Internet]. 2019 [citado 20 de fevereiro de 2023];(37):e1560. Disponível em: <https://doi.org/10.25248/reas.e1560.2019>
38. Leitão PA, Bezerra IMP, Santos EFS, Ribeiro SL, Takasu JM, Carlesso JL, Campos MF, Abreu LC. Mortality due to traffic accidents, before and after the reduction of the average speed of motor vehicles in the city of São Paulo, Brazil, from 2010 to 2016. Journal of Human Growth and Development. [Internet]. 2019 [citado 22 de fevereiro de 2023]; 29(1): 83-92. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.7322/jhgd.157755>
39. Lôbo GC, Santos CDPC, Rocha TR, Silva VL, Martins AC, Castro GO, Almeida IM, Reis CA, Costa NL, Menezes MAC. Perfil epidemiológico dos pacientes vítimas de trauma atendidos no município de Vitória da Conquista entre os anos de 2017 e 2018. REAS [Internet]. 2021 [citado 25 de fevereiro de 2023];13(3):e6712. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/6712>
40. Silva MMA, Monroe GF, Fernandes VC, Oliveira GR, Carvalho ACR, Araújo FMG, Barbosa RP, Nassar PRB, Walverde RL. Perfil das vítimas de PAF no atendimento pré e intra-hospitalar de enfermagem: uma revisão integrativa. EACAD [Internet]. 2022 [citado 2 de março de 2023];3(2):e7032233. Disponível em: <https://eacademica.org/eacademica/article/view/233>
41. Fonseca CRF, Barbieri CH. Traumas da mão: estudo retrospectivo Traumas da mão: estudo retrospectivo. 2006; 41(5):181-186.
42. Bezerra MT, Freitas NO, Amendola F. Álcool, alcoolismo e alcoolista: atitudes dos enfermeiros da estratégia saúde da família. Enfermagem em Foco. [Internet]. 2020 [citado 2 de março de 2023]; 11(3):114-121. Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/2789/897>
43. Santos GBV, Alves, MCGP, Goldbaum M, Cesar CLG, Gianini RJ. Prevalência de transtornos mentais comuns e fatores associados em moradores da área urbana de São Paulo, Brasil. Cad. Saúde Pública.[Internet]. 2019 [citado 2 de março de 2023];35(11):e00236318. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311x00236318>
44. Angélico A P, Crippa JAS, Loureiro SR. Utilização do Inventário de Habilidades Sociais nenhum diagnóstico do Transtorno de Ansiedade social. Psicologia: Reflexão e Crítica. 2012 [citado 5 de março de 2023]; 25 (3): 467-476.
45. Santos CJ, Santos IV, Silva JV, Gomes VM, Ribeiro MC. Perfil de pacientes atendidos por tentativa de suicídio em um Hospital Geral de Emergências do estado de Alagoas, Brasil. Medicina (Ribeirão Preto) [Internet]. 2019 [citado 5 de março de 2023]; 52(3):223-30. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/rmrp/article/view/154860>
46. Santos ES dos, Maraschin MS, Gouvea LAVN de, Machineski GG. Caracterização das tentativas de suicídio por exposição a agentes tóxicos. Var. Sci. - Ci. Saúde [Internet]. 2021 [citado 6 de março de 2023];7(1):9-17. Disponível em: <https://saber.unioeste.br/index.php/variasaude/article/view/26658>
47. Ramos KA, Souza Araújo STR, Santos BSP, Sousa DC, Leite EF, Moreira GBO, et al. Prevalência de suicídio e tentativa de suicídio no Brasil. REAS [Internet]. 2019 [citado 8 de março de 2023];(32):e1244. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/1244>
48. Soster FF, Silveira A, Huppel GM, Hildebrandt LM, Cabral FB, Costenaro RGS. Suicidal ideation, suicide attempt or suicide in adolescents: narrative review. RSD [Internet]. 2021 [citado 8 de março de 2023];10(2):e54410212730. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/12730>
49. Pacheco JS, Damasceno AKC, Souza AMA, Brito MEM. Tentativa de suicídio em mulheres por queimaduras. Rev. Rene. 2010; 11(2): 152-160.
50. Araújo MTC, Santos MVD, Maia MGH, Rodrigues RMG, Aragão CRMC, Pessoa MLA, Farias LR, Macedo MBC, Santiago J de AO, Araujo JMBG de. Approach to the patient in the first episode of a psychotic episode: literature review. RSD [Internet]. 2021 [citado 8 de março de 2023];10(15):e567101520689. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/20689>