

**OBSERVATÓRIO REGIONAL DE SAÚDE
DA BAIXADA FLUMINENSE**

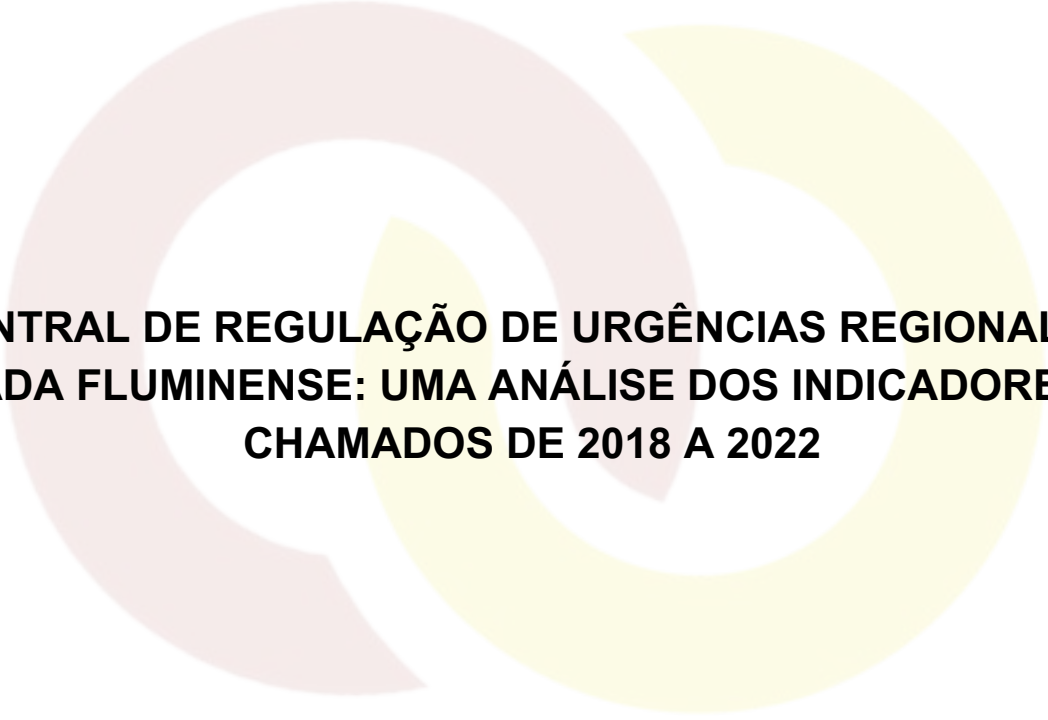
BOLETIM INFORMATIVO

**CENTRAL DE REGULAÇÃO DE URGÊNCIAS REGIONAL DA
BAIXADA FLUMINENSE: UMA ANÁLISE DOS
INDICADORES DOS CHAMADOS DE 2018 A 2022**

BOLETIM - ANO 02/EDIÇÃO 05



BOLETIM INFORMATIVO



**CENTRAL DE REGULAÇÃO DE URGÊNCIAS REGIONAL DA
BAIXADA FLUMINENSE: UMA ANÁLISE DOS INDICADORES DOS
CHAMADOS DE 2018 A 2022**

Cisbaf

CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA BAIXADA FLUMINENSE – CISBAF

Presidente do Conselho de Municípios CISBAF (Prefeito Município de Mesquita)

Jorge Lúcio Ferreira Miranda

Presidente do Conselho Técnico CISBAF

(Secretária Municipal de Saúde de São João de Meriti)

Dra. Márcia Fernandes Lucas

Secretária Executiva CISBAF

Dra. Rosangela Bello

Diretora Técnica CISBAF

Dra. Márcia Cristina Ribeiro Paula

Pesquisadores

Ricardo de Mattos Russo Rafael (CEPESC/UERJ)

Lilian da Silva Almeida (CEPESC/UERJ)

Sonia Regina Reis Zimbaro (CEPESC/UERJ)

Adriana de Paulo Jalles (CEPESC/UERJ)

Flávio Augusto Guimarães de Souza (CEPESC/UERJ)

Estagiários

Samir Everson Queiroz Damaiceno (CEPESC/UERJ)

Samyr Ozibel de Oliveira Silva (ADEPE/CISBAF)

Produção Arte Visual

Layout – Comunicação Social: Rodiana Caldas (Coord.) e Mônica Turboli (Designer)

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	5
2. OBJETIVO	6
3. METODOLOGIA	6
4. RESULTADOS	8
4.1 Chamados Totais.....	9
4.2 Taxa de atendimento por 10.000 habitantes.....	11
4.3 Chamado por Prioridade.....	11
4.4 Chamado por Tipo VTR.....	14
4.5 Chamado por Sexo e Faixa Etária.....	16
4.6 Distribuição Geográfica dos Chamados.....	19
4.7 Tempo Total Resposta.....	21
5. CONCLUSÃO	23
REFERÊNCIAS	25

LISTA DE QUADROS, GRÁFICOS, TABELAS E FIGURAS

Quadro 1	Chamados Totais SAMU, período de 2018 a 2022.....	8
Gráfico 1	Série Histórica tipos chamados SAMU, período 2018 a 2022.....	8
Gráfico 2	Série Histórica chamados SAMU (Regulação Médica, Transferência / Internação e Pacientes Críticos), período 2018 a 2022.....	9
Gráfico 3	Média de Atendimentos SAMU x Média Populacional, período 2018 a 2022.....	10
Gráfico 4	Série Histórica chamados SAMU (Regulação Médica, Transferência / Internação, Transferência Sem Regulação e Pacientes Críticos) , período 2018 a 2022, por cidade.....	10
Gráfico 5	Série Histórica Taxa de Atendimento SAMU por 10.000 habitantes..	11
Gráfico 6	Chamado por Prioridade, períodos 2018 a 2022.....	13
Quadro 2	Total de Chamado com acionamento de VTR.....	14
Gráfico 7	Chamado por Tipo VTR, períodos de 2018 a 2022.....	15
Gráfico 8	Chamado com registro de sexo, períodos de 2018 a 2022.....	16
Gráfico 9	Pirâmide Etária Chamado com registro de Idade, períodos de 2018 a 2022.....	17
Figura 1	Mapa de Calor Chamados SAMU, período 2018 a 2022.....	19
Tabela 1	Percentual de Chamados com Registro de Coordenadas, período 2018 a 2022.....	20
Gráfico 10	Total de Chamados e Chamadas com Registro Coordenadas, período 2018 a 2022.....	20
Gráfico 11	Tempo Total Médio Resposta SAMU, período 2018 a 2022.....	21
Quadro 3	Tempo Médio Resposta – Regulação SAMU por município, período 2018 a 2022.....	22

1. INTRODUÇÃO

Em julho de 2011, o Ministério da Saúde publicou a Portaria nº 1.600, reformulando a Política Nacional de Atenção às Urgências, de 2003, e instituindo a Rede de Atenção às Urgências e Emergências no SUS.

Para organizar uma rede que atenda aos principais problemas de saúde dos usuários na área de urgência e emergência de forma resolutiva, é necessário considerar o perfil epidemiológico e demográfico brasileiro, no qual se evidencia, segundo dados da Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde (SVS/MS), uma alta morbimortalidade relacionada às violências e aos acidentes de trânsito entre jovens até os 40 anos e, acima desta faixa, uma alta morbimortalidade relacionada às doenças do aparelho circulatório, como o infarto agudo do miocárdio (IAM) e o acidente vascular cerebral (AVC). Soma-se a isso o acentuado e rápido envelhecimento da população, com aumento significativo da expectativa de vida nas últimas décadas. De acordo com o Censo de 2010, 10% da população brasileira contava com mais de 60 anos, o que significa mais de 20 milhões de pessoas (IBGE, 2010)¹.

A Rede de Atenção às Urgências tem como objetivo reordenar a atenção à saúde em situações de urgência e emergência de forma coordenada entre os diferentes pontos de atenção que a compõem, de forma a melhor organizar a assistência, definindo fluxos e as referências adequadas.

É constituída pela Promoção, Prevenção e Vigilância em Saúde; Atenção Básica; SAMU 192; Sala de Estabilização; Força Nacional do SUS; UPA 24h; Unidades Hospitalares e Atenção Domiciliar.

Sua complexidade se dá pela necessidade do atendimento 24 horas às diferentes condições de saúde: agudas ou crônicas agudizadas; sendo elas de natureza clínica, cirúrgica, traumatológica entre outras².

A Atenção Primária à Saúde (APS) é a principal porta de entrada do SUS e do centro de comunicação com toda a Rede de Atenção dos SUS, devendo se orientar pelos princípios da universalidade, da acessibilidade, da continuidade do cuidado, da integralidade da atenção, da responsabilização, da humanização e da equidade. Isso significa dizer que a APS funciona como um filtro capaz de organizar o fluxo dos serviços nas redes de saúde, dos mais simples aos mais complexos.

¹ Manual instrutivo da Rede de Atenção às Urgências e Emergências no Sistema Único de Saúde (SUS) / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Especializada. – Brasília : Editora do Ministério da Saúde, 2013

² Ministério da Saúde. Rede de Atenção às Urgências e Emergências Publicado em 08/02/2022 17h04 (<https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/s/samu-192/rede-de-atencao-as-urgencias-e-emergencias-1>)

No entanto, para Soares (2012), em muitas regiões do Brasil não tem conseguido se tornar a “porta de entrada” mais importante para o sistema, sendo os atendimentos de urgência/emergência e ambulatoriais seus principais pontos de entrada. As pessoas, diante de suas necessidades, acabam acessando o sistema por onde é possível.

E para O'Dwyer G (2013), a partir da formulações de Santos e col (2003), a Regulação Médica do atendimento pré-hospitalar representa uma porta de comunicação aberta ao público, através da qual os pedidos de socorro são recebidos, avaliados e estratificados, de acordo com a gravidade. Sob essa ótica, o Sistema Único de Saúde - SUS ganha um observatório permanente de saúde.

2. OBJETIVO

Caracterizar e analisar os chamados da Central de Regulação das Urgências Regional da Baixada Fluminense/RJ – segundo tipologia, tempo de resposta e distribuições geográficas.

3. METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo baseado em relato de experiência da Central de Regulação das Urgências Regional da Baixada Fluminense/RJ, no período de 2018 a 2022.

Delineamento do estudo e fontes de informação

A partir da formulação de Oliveira (2022), na primeira etapa desse estudo conduziu-se à construção do modelo teórico-lógico do SAMU de forma a explicitar a teoria do programa na perspectiva de formuladores e implementadores. A escolha metodológica de trabalhar tem a vantagem de valorizar a dinâmica do contexto norteando a construção de uma imagem mais próxima do mundo real da intervenção.

Os principais referenciais que auxiliaram a elaboração do modelo teórico-lógico foram as portarias ministeriais que regulamentaram o SAMU como a Política Nacional de Atenção às Urgências e da Rede de Urgência e Emergência e os documentos produzidos pela Coordenação da Central de Regulação de Urgências Regional da Baixada Fluminense, órgão gerido pelo Cisbaf. A delimitação do escopo do programa foi ainda embasada pela busca de evidências científicas em bases de dados selecionadas: MEDLINE, SCIELO, LILACS e RESEARCHGATE com a combinação dos seguintes termos de busca nos idiomas português e inglês: “SAMU”, “atenção pré-hospitalar de urgência”, “rede de urgência e emergência” e “política nacional de atenção às urgências”.

Cenário de estudo

A Baixada Fluminense integra a Região Metropolitana I do Estado do Rio de Janeiro e abrangem os municípios de Belford Roxo, Duque de Caxias, Itaguaí, Japeri, Mesquita, Magé, Nilópolis, Nova Iguaçu, Queimados, São João de Meriti e Seropédica, correspondendo a 5,17 % da área total do Estado e abriga cerca de 23,25 % da sua população com altíssima densidade demográfica (média da região de 1.634,69)

O serviço SAMU na região da Baixada Fluminense, inclui o município de Paracambi por pactuação regional na CIR Centro Sul.

Variáveis em estudo

Os dados sobre os chamados foram extraídos do sistema informatizado da Central de Regulação das Urgências Regional da Baixada Fluminense/RJ, Sistema de Saúde On Line (SSO®), transportados para uma planilha eletrônica no formato Google Sheet® e com o uso da ferramenta de Business Intelligence (BI) Looker Studio® transformados em relatórios e painéis para análise exploratória dos dados. A seguir apresentação das variáveis apuradas neste boletim:

- Série Histórica, 2018 a 2022:
 1. Chamados totais, Chamado Por Prioridade; Chamado Por Tipo VTR, Chamado Por Faixa Etária, Chamado Por Sexo;
 2. Distribuição Geográfica dos chamados;
 3. Taxa de Atendimento (para cada 10.000 hab.) por Município, segundo local de atendimento.

Análise Estatística

Antes de começar a analisar os dados, tornou-se conveniente algum tratamento prévio, a fim de torná-los mais expressivos, sistematizou-se assim, as seguintes etapas:

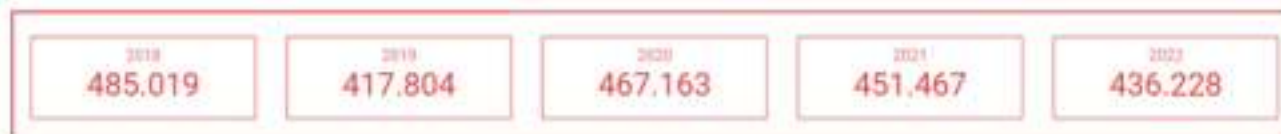
- Tabulação dos dados totais;
- Filtro, excluindo da categoria municípios as opções nulo, fora de área de abrangência ou municípios que não pertencem ao SAMU da BF;
- Filtro, excluindo da categoria tipo chamado as opções, queda ligação, trote, engano e informação.

4. RESULTADOS

4.1. Chamados Totais

Os números de chamados anuais considerando todos os registros no sistema SSO apresentam marcas expressivas.

Quadro 1 . Chamados Totais SAMU, período 2018 a 2022.



Fonte: Relatório SSO, CISBAF

No entanto, muitos dos chamados foram classificados como queda de ligação/mudo, trote, engano, conforme apresentado nos gráficos abaixo.

É possível observar ainda um aumento no tipo de chamados de informação, este pode ser caracterizado como um evento oportuno para o serviço. Como conceito, os chamados classificados como informação, são oriundos tanto das equipes de intervenção que necessitam algum esclarecimento a mais sobre a ocorrência em curso, quanto do solicitante para possíveis dúvidas relacionadas à ocorrência ou informar melhora ou piora do quadro do paciente e, em alguns casos, solicitar o cancelamento da mesma. Como sempre gera uma ação, o chamado então é considerado “útil”.

Gráfico 1 . Série Histórica tipos chamados SAMU, período 2018 a 2022.



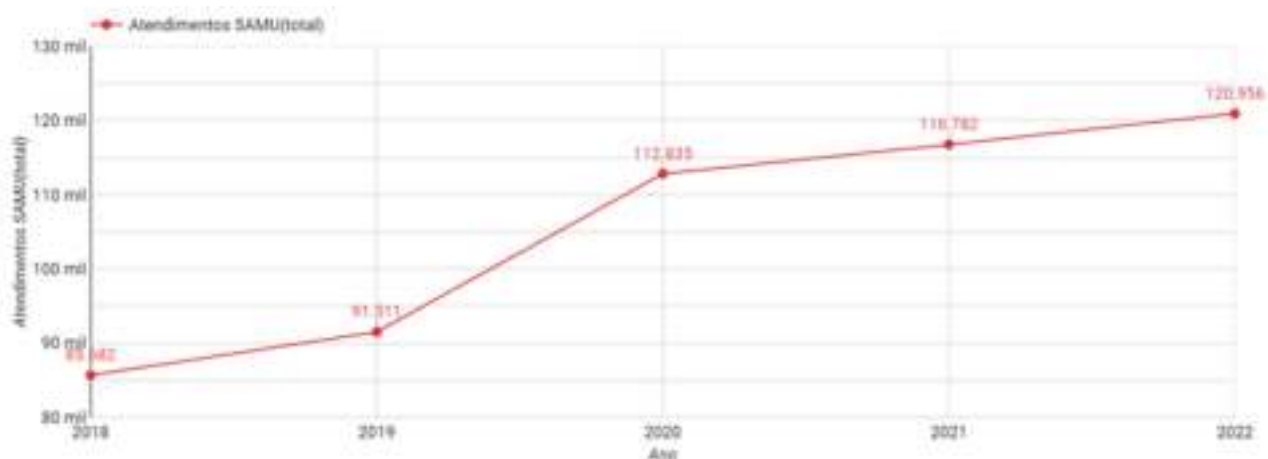
Fonte: Relatório SSO, CISBAF

Na sequência, para as demais análises optou-se em excluir os chamados mencionados nos dois parágrafos anteriores.

No gráfico de série histórica a seguir, foram considerados os demais tipos de chamados, Regulação Médica, Transferência / Internação e Pacientes Críticos. Esta última categoria passou a compor os tipos de chamados no ano de 2020.

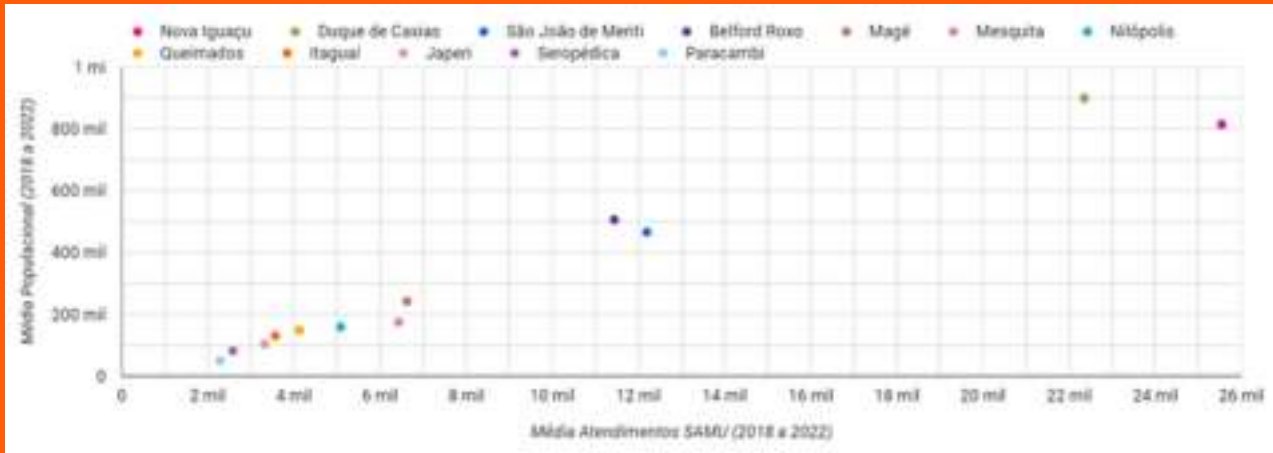
Os casos registrados como fora da área de abrangência também foram excluídos nesta análise.

Gráfico 2 . Série Histórica chamados SAMU (Regulação Médica, Transferência / Internação e Pacientes Críticos) , período 2018 a 2022.



Considerando a série histórica chamados SAMU (Regulação Médica, Transferência / Internação e Pacientes Críticos), período 2018 a 2022, por cidade, nota-se como esperado um maior número de chamados nos municípios com maior porte populacional.

Gráfico 3. Média de Atendimentos SAMU x Média Populacional, período 2018 a 2022.

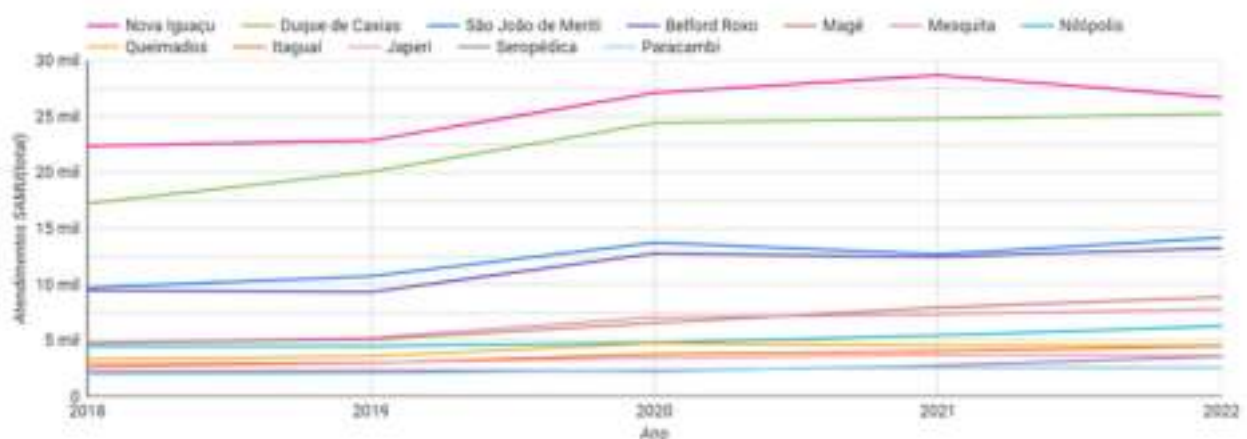


Fonte: Relatório SSO, CISBAF

O município de Nova Iguaçu ao longo da série histórica (2018 a 2022) apresentou valores anuais acima de 20 mil atendimentos, com um pico no número de atendimentos em 2021, com 28.692 atendimentos.

Na sequência, o município de Duque de Caxias com registros acima de 20 mil atendimentos a partir do ano de 2019.

Gráfico 4. Série Histórica chamados SAMU (Regulação Médica, Transferência / Internação, Transferência Sem Regulação e Pacientes Críticos) , período 2018 a 2022, por cidade.



Fonte: Relatório SSO, CISBAF

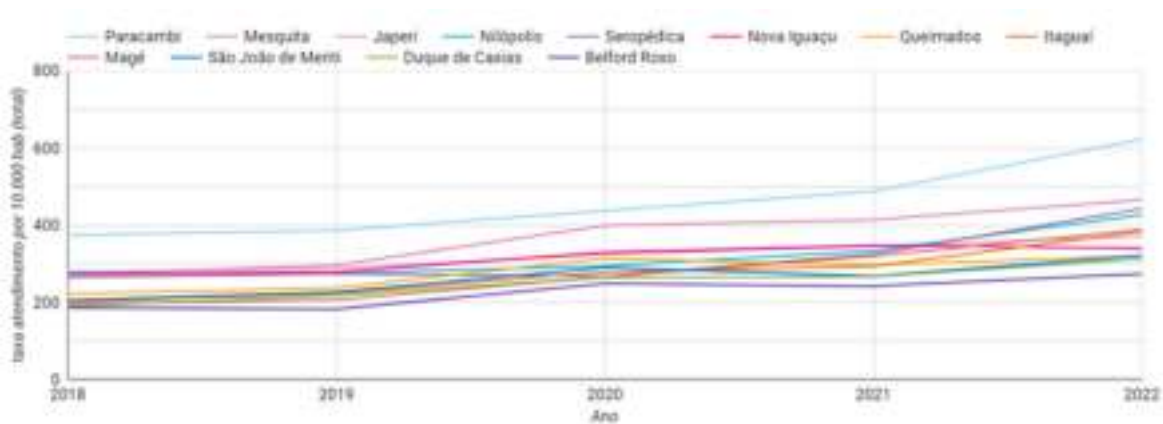
4.2. Taxa de Atendimento por 10.000 habitantes

Ao levar em conta a taxa de atendimento por 10.000 habitantes, observa-se que o município de Paracambi apresenta ao longo da série histórica taxas superiores aos demais municípios.

Na continuação identifica-se o município de Mesquita, seguido dos municípios de Japeri, Nilópolis e Seropédica.

Este indicador fornece uma base inicial de informações que podem auxiliar na reflexão sobre a Rede de Atenção à Saúde nos municípios em análise.

Gráfico 5. Série Histórica Taxa de Atendimento SAMU por 10.000 habitantes.



Fonte: Relatório SSO, CISBAF

4.3. Chamado por Prioridade

Esta classificação indica que se trata de uma situação em que é necessária uma resposta prioritária ou atendimento de emergência por parte do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU). O SAMU é um serviço de saúde de emergência que oferece assistência médica rápida em situações críticas, como acidentes, problemas cardíacos, dificuldades respiratórias e outras emergências médicas.

Quando uma chamada é designada como "prioridade" para o SAMU, isso significa que a equipe de atendimento do SAMU deve atender o mais rápido possível para prestar cuidados médicos e salvar vidas.

Na região de saúde em estudo, o SAMU utiliza o sistema de cores para classificação de prioridades, semelhante ao utilizado nas triagens de unidades hospitalares, para designar a gravidade e a urgência de uma chamada de emergência médica, com a seguinte classificação:

- Vermelho;
- Amarelo;
- Verde;
- Azul.

Os critérios e seus significados típicos são os seguintes:

1. **VERMELHO** – Ocorrência de prioridade absoluta (Nível 1): Casos que tenham risco imediato de vida e/ou existência de risco de perda funcional grave, imediato ou secundário, devendo o médico agir imediatamente, deve ser acionado a Unidade de Suporte Avançado, entretanto, podendo ser enviada uma Unidade de Suporte Básico mais próxima a fim de iniciar o atendimento, caso haja alguma liberada.
2. **AMARELO** – Ocorrência de prioridade intermediária (Nível 2): Casos em que há necessidade de atendimento médico, não necessariamente de imediato, mas dentro de alguns minutos, passível de atendimento pela Unidade de Suporte Básico para transporte imediato para unidade de atendimento médico.
3. **VERDE** – Ocorrência de prioridade baixa (Nível 3): Casos em que há necessidade de uma avaliação médica, mas não há risco de vida ou de perda de funções, podendo aguardar vários minutos, o atendimento pode ser feito pela Unidade de Suporte Básico.
4. **AZUL** – Ocorrência de prioridade mínima (Nível 4): Casos em que o médico regulador pode proceder a conselhos por telefone, orientando o uso de medicamentos, cuidados gerais, encaminhamentos, ou enviar uma ambulância de Unidade de Suporte Básico, caso esteja disponível.

Nesta série histórica, a análise indica uma qualificação na classificação dos registros por cores. Observa-se que em 2018, o percentual de atendimentos classificados como amarelo (43,20%) eram superiores ao chamados classificados como vermelho (37,90%), nos demais anos nota-se aumentos anuais no percentual das classificações em vermelho, em 2019 (44,9%), 2020 (52,5%), 2021 (60,3%) e 2022 (65,7%).

Em relação aos chamados classificados como verdes, percebe-se uma redução dos valores percentuais, 2018 (18,6%), 2019 (16,1%), 2020 (10,9%), 2021 (11,1%) e 2022 (8,3%), reforçando indícios de qualificação na classificação dos chamados.

Nesta linha, pode-se examinar o número total de chamados classificados como verde e azul, e ponderar que as pessoas com essas situações de urgências possam ser atendidas na Atenção Primária à Saúde.

Gráfico 6. Chamado por Prioridade, períodos 2018 a 2022.



Fonte: Relatório SSO, CISBAF

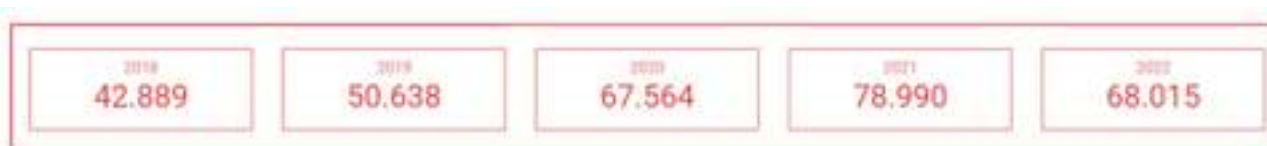
4.4. Chamado por Tipo VTR

Para o atendimento móvel, o SAMU dispõe de dois tipos de viaturas (VTR) ambulância: A Unidade de Suporte Básico (USB), onde o resgate é feito por um (a) Conductor (a) Socorrista e um (a) Tec. em Enfermagem. É utilizada em casos de urgência, onde há necessidade de pronto atendimento, mas sem risco de morte iminente.

A Unidade de Suporte Avançado (USA), onde o resgate é feito por um(a) Conductor(a) Socorrista, um(a) Médico(a) e um(a) Enfermeiro(a). É acionada em casos de emergência, quando há necessidade de intervenção médica imediata.

O ano que apresentou o maior número de acionamento de VTR foi o ano de 2021, com 78.990 chamados.

Quadro 2 . Total de Chamado com acionamento de VTR



Fonte: Relatório SSO, CISBAF

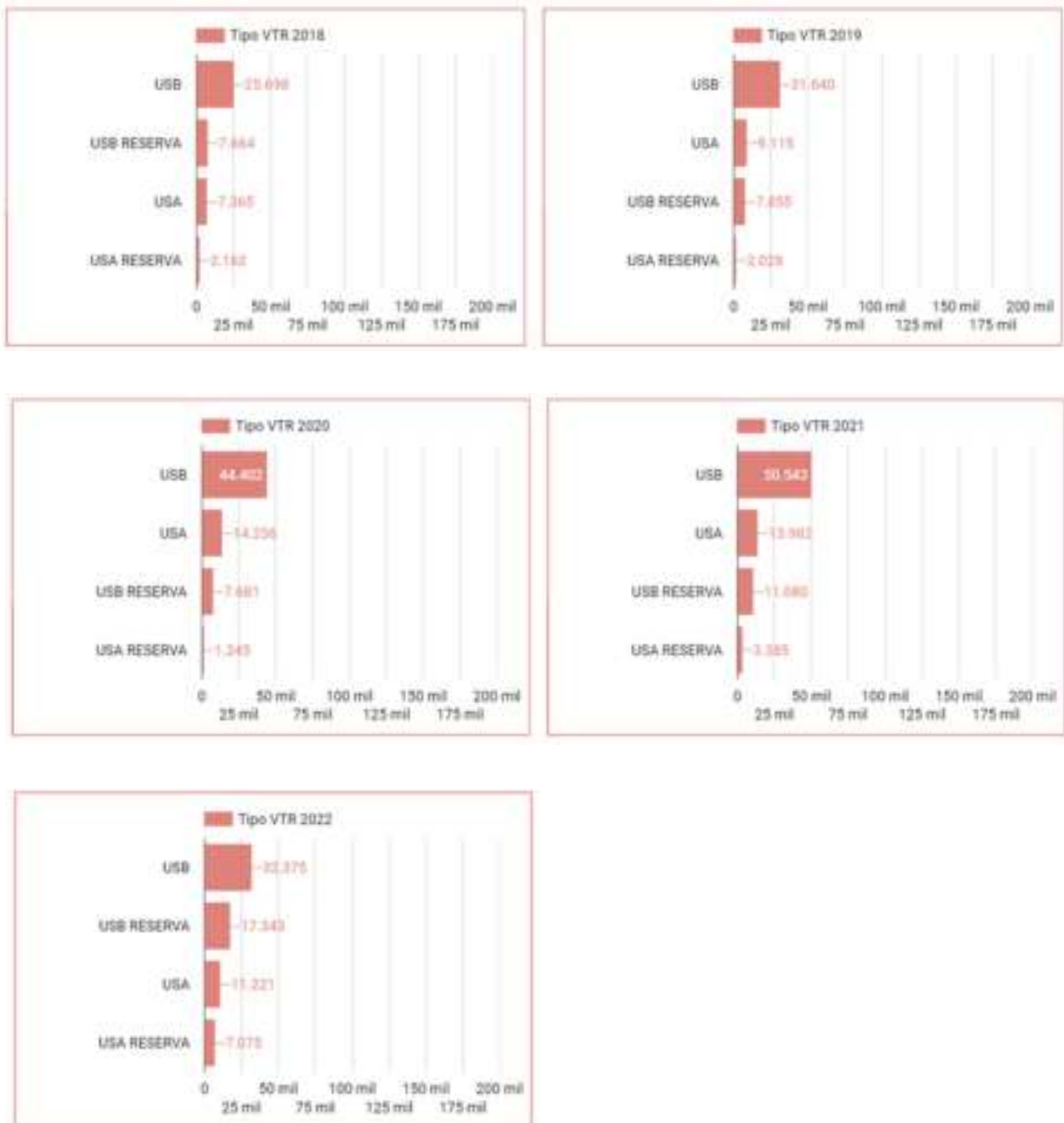
O tipo de VTR mais acionado em todos os anos foi a USB. A análise aponta ainda que nos anos de 2018 e 2022, a USB reserva foi bastante solicitada.

O alto número de atendimentos com ambulância reserva pode comprometer o número suficiente para atender o serviço, uma vez que para o Ministério da Saúde (MS)³, é recomendável a existência de Reservas Técnicas (RT), destinadas a substituir os veículos "titulares" em casos de acidentes, quebras e manutenções preventivas que as obriguem a sair de circulação. A quantidade de RT por localidade sugerida é de pelo menos 30% do quantitativo total de unidades móveis regularmente habilitadas.

Desta forma o MS, alerta que caso a gestão local opte por não ter Reservas Técnicas, além de justificar a opção, assumirá integralmente a responsabilidade pela eventual interrupção do serviço nos casos de impossibilidade de uso do veículo titular, podendo ter desde seu custeio suspenso pelo Ministério da Saúde em conformidade à Portaria de Consolidação nº 3 e à Portaria de Consolidação nº 6, até responder judicial pela desassistência eventualmente causada à população coberta.

³ NOTA TÉCNICA Nº 23/2020-CGURG/DAHU/SAES/MS

Gráfico 7. Chamado por Tipo VTR, períodos de 2018 a 2022.



Fonte: Relatório SSO, CISBAF

4.5. Chamado por Sexo e Faixa Etária

Segundo a OPAS (2018), os indicadores que levam em conta o gênero mensuram as disparidades entre o sexo masculino e o sexo feminino decorrentes de diferenças ou desigualdades dos papéis, normas e relações de gênero. Também proporcionam evidências indicando se a diferença observada entre homens e mulheres em um indicador de saúde (mortalidade, morbidade, fatores de risco, atitude quanto à busca de serviços de saúde) decorre de desigualdades de gênero.

Desta forma, optou-se em analisar os chamados totais por sexo e faixa etária.

O sexo masculino, ao longo da série histórica apresentam valores superiores quando comparado com o sexo feminino, conforme gráfico abaixo.

Gráfico 8. Chamado com registro de sexo, períodos de 2018 a 2022.

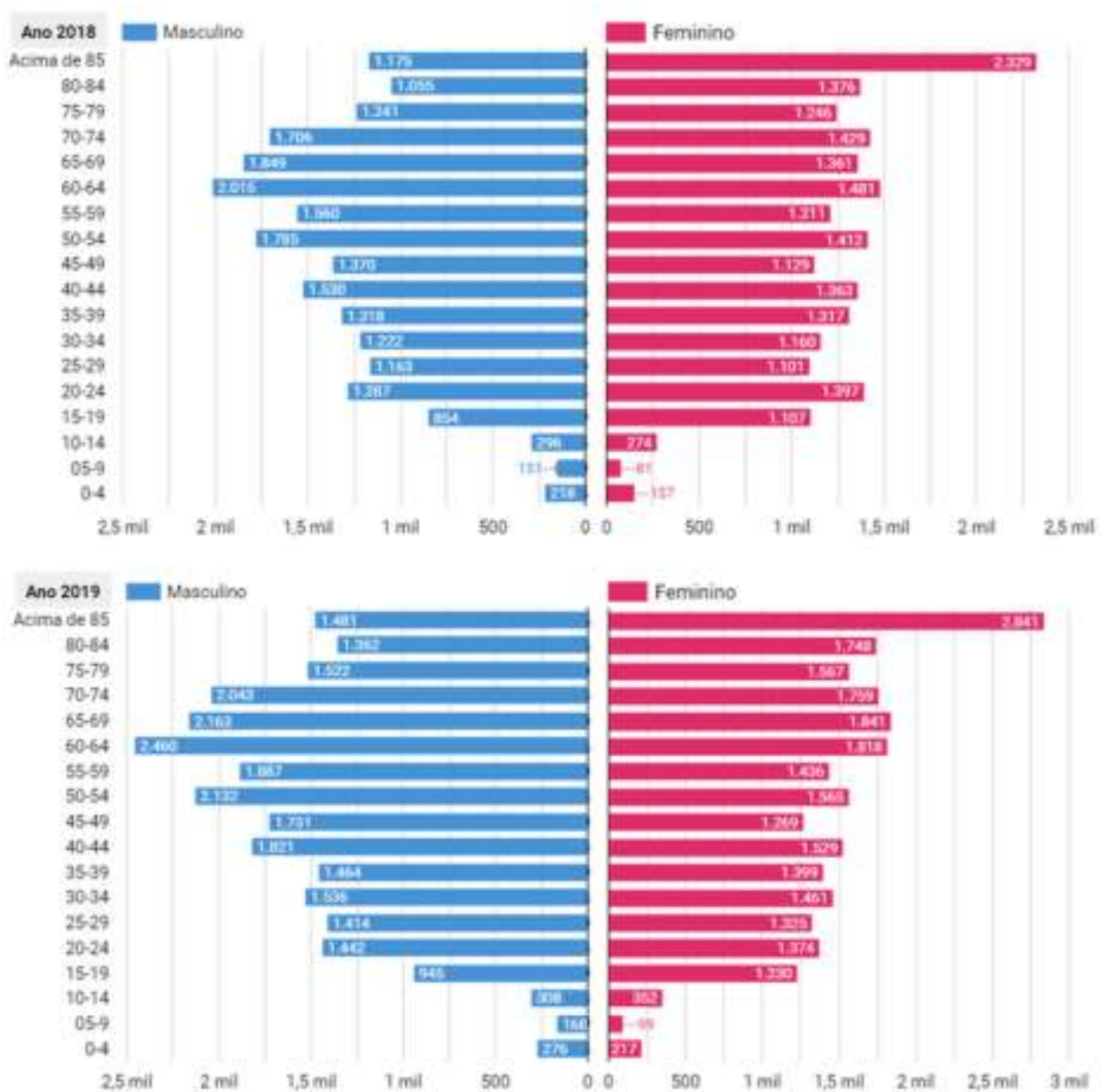


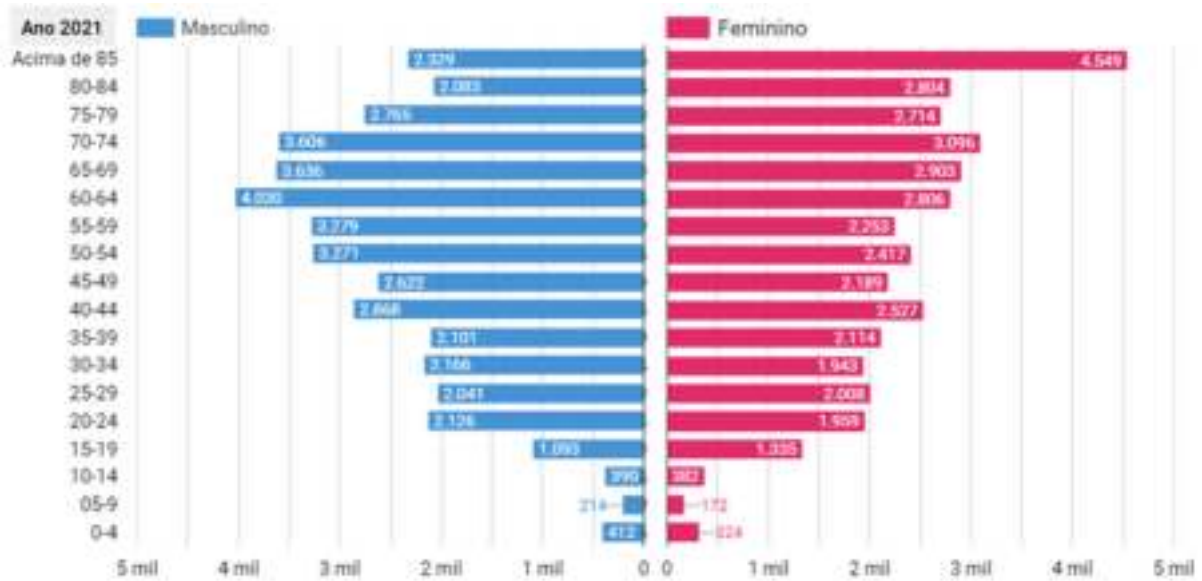
Fonte: Relatório SSO, CISBAF

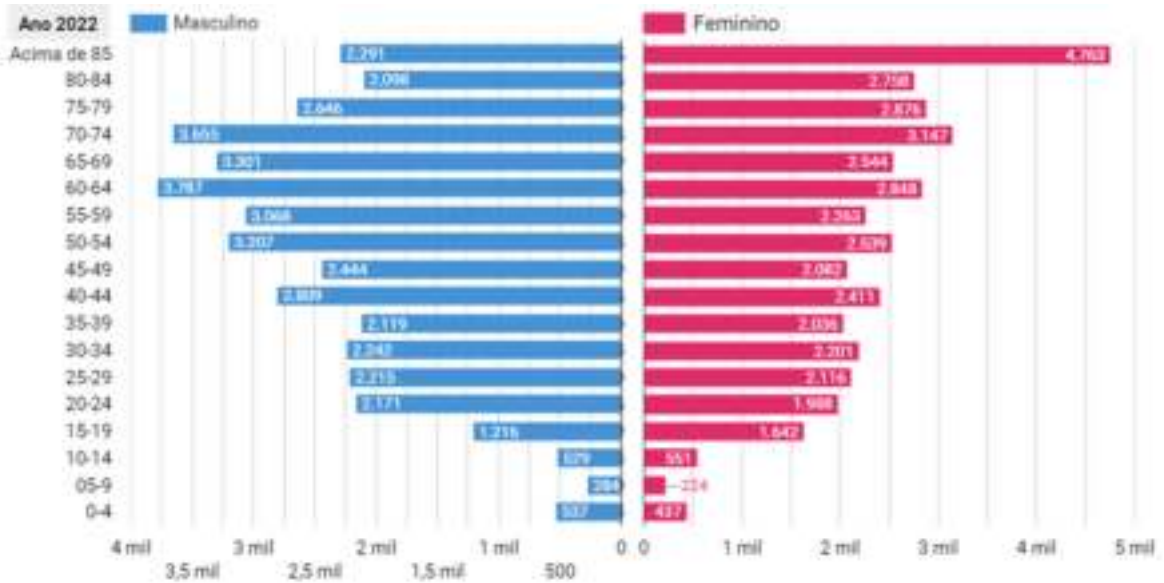
Em relação à análise por faixa etária, a estrutura etária ao longo dos anos apresenta a mesma característica, quer sejam, considerando três faixas principais, a jovem com idade de 0 a 19 anos, adulta dos 20 aos 59 anos e idosa acima dos 60 anos. A maior concentração dos chamados, como esperado, está entre as faixas de 20 a 59 anos, seguidas da faixa acima de 60 anos.

Apesar de um menor número de chamados na faixa etária jovem, observa-se que neste segmento, o grupo etário de 0-4 anos apresentam valores que indicam que as equipes do SAMU devem estar capacitadas para atuar em todos os ciclos de vida.

Gráfico 9. Pirâmide Etária Chamado com registro de Idade, períodos de 2018 a 2022.





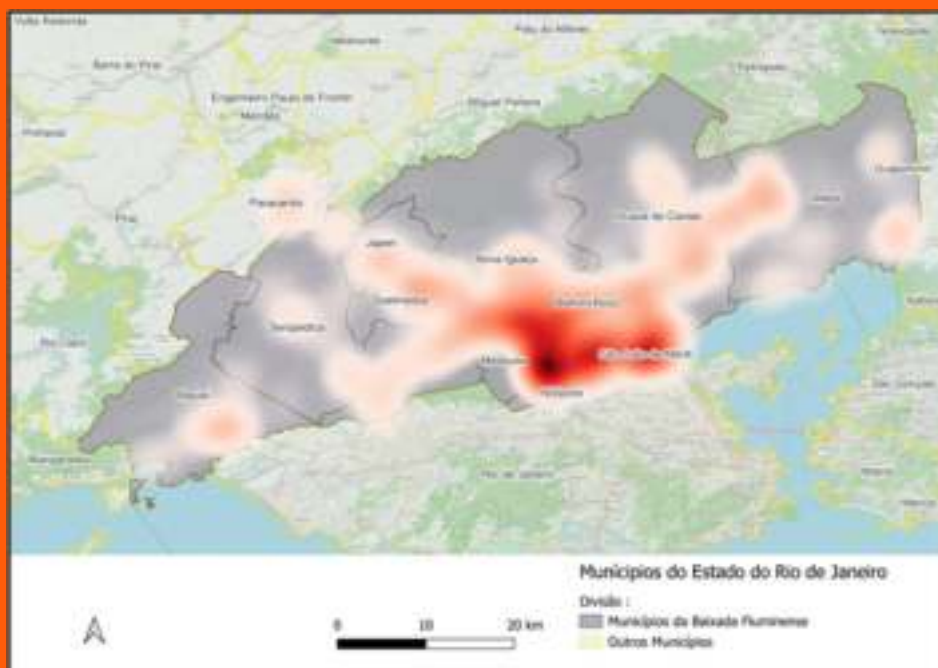


Fonte: Relatório SSO, CISBAF

4.6. Distribuição Geográfica dos Chamados

A distribuição geográfica dos chamados realizados pelo SAMU indica a complexidade do processo de monitoramento do serviço realizado. Observa-se registro de chamados em toda extensão do território e pontos de maior concentração nos municípios de Nilópolis, Mesquita, Nova Iguaçu e São João de Meriti e Duque de Caxias.

Figura 1 . Mapa de Calor Chamados SAMU, período 2018 a 2022



Fonte: Relatório SSO, CISBAF
Elaborado: CISBAF

Os chamados com registros de coordenadas apresentaram aumentos ao longo do período de 2018 a 2022. Na análise, verificou-se que em 2018, 13,08% dos chamados totais tiveram registros de coordenadas e que em 2022 o percentual foi de 24,13%.

Tabela 1. Percentual de Chamados com Registro de Coordenadas, período 2018 a 2022.

Ano (Ano) -	Total Chamados	Chamados com Registro Coordenadas	% Chamados com Registro Coordenadas
2022	439.229	105.994	24,13%
2021	451.468	104.605	23,17%
2020	467.164	97.483	20,87%
2019	417.805	81.327	19,47%
2018	485.019	63.442	13,08%

Fonte: Relatório SSO, CISBAF

O critério geográfico de localização dos chamados desperta interesse, uma vez que permite uma visão abrangente da saúde no contexto social, histórico, político, cultural e ambiental, assim, aliado a outras variáveis, como por exemplo, aglomerado urbano, cobertura de saúde da família, pode auxiliar na implantação de novas unidades de atenção primária e de novas equipes de saúde da família, bem como a redistribuição dos serviços de média complexidade, de e urgência e emergência na região.

Gráfico 10. Total de Chamados e Chamadas com Registro Coordenadas, período 2018 a 2022.



Fonte: Relatório SSO, CISBAF

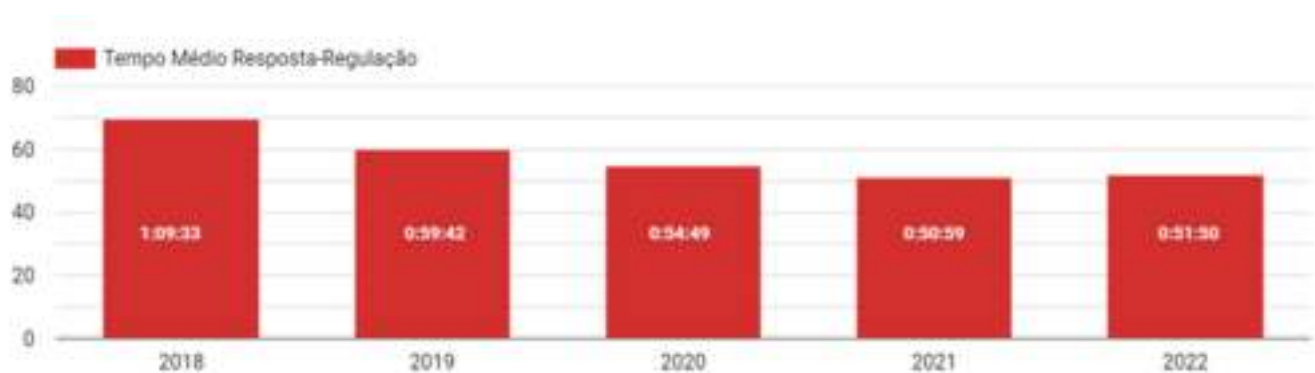
4.7. Tempo Total Resposta

A análise desta seção por se tratar de uma aproximação inicial considerou o intervalo de tempo total entre solicitação e o desfecho final do chamado, incluindo os tempos TARM, Regulação, Rádio Operador e VTR.

O tempo resposta total, formado pelas parcelas de tempo de cada etapa do atendimento, é influenciado pelo desempenho dos profissionais na comunicação e na avaliação das demandas do usuário e pelo tempo de mobilização da equipe para a partida aos entendimentos.

Ao longo desta série histórica, o tempo médio total do serviço SAMU é de aproximadamente 67 minutos. O ano de 2019 apresentou o registro de tempo médio total mais baixo, 61 minutos.

Gráfico 11. Tempo Total Médio Resposta SAMU, período 2018 a 2022.



Fonte: Relatório SSO, CISBAF

Os municípios de Duque de Caxias, Magé e Nova Iguaçu, apresentam os maiores tempos totais médios. O município de Magé apresenta um comportamento de aumento no tempo médio resposta ao longo da série histórica.

E os municípios de Paracambi, Mesquita e São João de Meriti os menores tempos, conforme tabela abaixo.

Quadro 3. Tempo Médio Resposta – Regulação SAMU por município, período 2018 a 2022.

Cidade	2018	2019	2020	2021	2022
BELFORD ROXO	01:25:49	01:06:53	01:00:23	00:58:58	01:00:55
DUQUE DE CAXIAS	01:51:48	01:28:03	01:23:46	01:12:26	01:25:14
ITAGUAÍ	01:05:28	00:57:28	00:53:41	00:47:38	00:46:31
JAPERI	01:02:15	01:00:40	00:57:54	00:57:15	00:59:15
MAGÉ	01:01:26	00:59:42	00:59:50	00:58:48	00:57:28
MESQUITA	01:00:54	00:45:56	00:42:00	00:36:23	00:36:56
NILÓPOLIS	00:59:57	00:58:44	00:59:35	00:38:30	00:30:47
NOVA IGUAÇU	01:37:28	01:38:29	01:15:11	01:07:54	01:18:56
PARACAMBI	00:43:29	00:32:26	00:31:18	00:35:52	00:37:51
QUEIMADOS	01:08:38	00:52:38	00:45:17	00:48:38	00:39:17
SÃO JOÃO DE MERITI	01:00:34	00:49:47	00:42:46	00:40:33	00:37:34
SEROPÉDICA	00:56:48	00:45:40	00:46:09	00:48:58	00:51:17

Fonte: Relatório SSO, CISBAF

5. CONCLUSÃO

No presente estudo, os dados analisados mostram que o SAMU da região da Baixada Fluminense recebeu 2.257.681 ligações, entre o mês de Janeiro de 2018 a Dezembro de 2022. Destas ligações, 308.096 (13,64%) foram chamados que tiveram necessidade do deslocamento de ambulâncias, incluindo atendimentos de Suporte Básico e Suporte Avançado de Vida. Em todos os anos observou-se esse gap de atendimentos não efetivados. Os motivos desses chamados não efetivados foram diversos, mas os motivos da queda de ligação/mudo (694.538) e trotes recebidos (323.016), somados representam 45,07% das ligações, é oportuno salientar a redução dos trotes recebidos ao longo da série histórica.

É de relevo destacar os chamados classificados como informação, total de 656.755, 29% das ligações, reforçando que estes são considerados “úteis” pois como canal de comunicação permitem que as equipes de intervenção busquem algum esclarecimento a mais sobre a ocorrência em curso, e que os solicitantes esclareçam dúvidas relacionadas à ocorrência, e mantenham contato quanto à melhora ou piora do quadro do paciente e, em alguns casos, solicitar o cancelamento da mesma.

Comparando-se o percentual de sexo, prevaleceram usuários homens, com 169.793 (51,7%) dos registros classificados com a informação de sexo nesta série histórica. Considerando o total de chamados com registro de idade ao longo do período de 2018 a 2022, os casos de 20 a 59 anos representam 25,42% no sexo masculino e 21,82% no sexo feminino. Nos segmentos de 0 a 19 e acima de 60 anos não foram observadas diferenças percentuais.

No Brasil, o SAMU pode favorecer a organização de redes de atenção, uma vez que exige a configuração de centrais de regulação, que por sua vez podem impulsionar estratégias de regulação assistencial em outras áreas. A organização de um sistema integrado de atenção às urgências requer maiores investimentos públicos nos diversos níveis (atenção básica, especializada, hospitalar), articulação de serviços no território e mecanismos efetivos de regulação pública.

A reflexão compreensiva, apoiado na análise de Battisti (2019), de que o SAMU trouxe inúmeras melhorias para os condicionantes de saúde, proporcionando à população atendimento in loco, imediato, aos mais diversos agravos de saúde e diminuindo a mortalidade nas urgências e emergências, evidencia o SAMU como uma estratégia estruturante de atendimento às urgências na região da Baixada Fluminense, e que ao considerar a extensão territorial da região, o serviço cobre alguns vazios assistenciais.

Salienta-se assim o forte potencial para amenizar uma das maiores queixas dos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS), que corresponde à demora do atendimento, desta forma o SAMU por ser um serviço acionado por chamada telefônica, de forma gratuita, a leitura imediata da situação apresentada pela equipe técnica, identificando a gravidade do caso e orientando o solicitante sobre as primeiras condutas a serem tomadas torna-se valioso no que se refere à resolubilidade e a satisfação do usuário.

Nessa linha, compreende-se o SAMU como um excelente observatório do sistema de saúde, uma vez que tem a capacidade de visualizar com clareza, de forma dinâmica e sistematizada, o funcionamento do sistema de saúde a nível regional, através dos fluxos de pacientes e operacionalização da central reguladora.

Vislumbra-se interessante componente para apoiar o planejamento e a reorganização da assistência na região, aliado a necessidade de pactuações e normativas entre os municípios participantes que favoreçam a implantação de novos serviços na região da Baixada Fluminense que contemplem as principais características da RAS, a formação de relações horizontais entre os pontos de atenção, tendo a Atenção Primária como centro de comunicação; a centralidade nas necessidades de saúde da população; a responsabilização por atenção contínua e integral; o cuidado multiprofissional; o compartilhamento de objetivos e o compromisso com resultados sanitários e econômicos.

Finalizando, é importante considerar a necessidade de novos estudos para determinar o perfil populacional solicitante de atendimento de urgências e emergências, quais as relações de atendimentos realizados por este serviço, diagnósticos, distribuição geográfica, aliados a outras variáveis, como por exemplo, áreas de cobertura da Estratégia de Saúde da Família, indicadores de desempenho; e quais as características da assistência que chega até a população.

Assim, sinalizamos que este foi o primeiro boletim relacionado ao SAMU e que os próximos abordarão situações mais específicas, como por exemplo, tempo respostas em suas diferentes dimensões (tempo chamado x regulação, tempo início TARM x chegada VTR, tempo médio deslocamento do local ao hospital, etc.).

REFERÊNCIAS

- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Especializada. Manual instrutivo da Rede de Atenção às Urgências e Emergências no Sistema Único de Saúde (SUS) / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Especializada. – Brasília : Editora do Ministério da Saúde, 2013.
- Battisti, G. R., Branco, A., Caregnato, R. C. A., & Oliveira, M. M. C. D., (2019). Perfil de atendimento e satisfação dos usuários do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU). *Revista Gaúcha De Enfermagem*, 40, e20180431. <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2019.20180431>
- Cassiolato M, Gueresi S. Como elaborar Modelo Lógico: roteiro para formular programas e organizar avaliação. Brasília: Ipea; 2010.
- Machado, C. V., Salvador, F. G. F., & O'Dwyer, G., (2011). Serviço de Atendimento Móvel de Urgência: análise da política brasileira. *Revista De Saúde Pública*, 45(3), 519–528. <https://doi.org/10.1590/S0034-89102011005000022>
- Dantas RSN, Costa IKF, Nóbrega WG, Dantas DV, Costa IKF, Torres GV. Ocorrências realizadas pelo serviço de atendimento móvel de urgência metropolitano. *Rev Enferm UFPE on line*. 2014 [citado 2019 mar 10];8(4):842-9. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/viewFile/9751/9867>
- Oliveira CCM de, O'Dwyer G, Novaes HMD. 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. *Ciênc saúde coletiva [Internet]*. 2022Apr;27(4):1337–46. Available from: <https://doi.org/10.1590/1413-81232022274.01432021>
- O'Dwyer G, Mattos RA. Cuidado integral e atenção às urgências: o serviço de atendimento móvel de urgência do estado do Rio de Janeiro. *Saude soc [Internet]*. 2013Jan;22(1):199–210. Available from: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902013000100018>
- Organização Pan-Americana da Saúde. Indicadores de saúde. Elementos conceituais e práticos. Washington, D.C.: OPAS; 2018
- Silva AMA, Shama SFM. Epidemiologia do trauma em atendimentos do SAMU Novo Hamburgo/RS no primeiro trimestre de 2015. *Saúde Pesq*. 2017 [citado 2019 mar 16];10(3):539-48. doi: <http://periodicos.unicesumar.edu.br/index.php/saudpesq/article/view/5862/3137>
- Soares FRR, Silva LM da, Soares JD AD et al. A Regionalização Do Samu A Partir Da Criação Da Política Nacional De Atenção Às Urgências; 2012



Consórcio Intermunicipal de Saúde da Baixada Fluminense
CNPJ: 03.681.070/0001-40
Endereço: Av. Governador Roberto da Silveira, nº 2.012,
Posse – Nova Iguaçu - RJ / CEP: 26020-740
Telefones: (21) 3102-0460 / 3102-1067



Cisbaf

CEPESC
Centro de Estudos e Pesquisa em Saúde Coletiva

 **BSERVATÓRIO**
De Saúde da Baía da Fluminense



SAMU
192