

## ANÁLISE DAS OCORRÊNCIAS DE SUPORTE AVANÇADO DE VIDA ATENDIDAS PELO SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA NO NORTE DO PARANÁ

ANALYSIS OF ADVANCED LIFE SUPPORT INCIDENTS ATTENDED BY THE MOBILE EMERGENCY CARE SERVICE IN NORTHERN PARANÁ

ANÁLISIS DE LOS INCIDENTES DE SOPORTE VITAL AVANZADO ATENDIDOS POR EL SERVICIO DE ATENCIÓN MÓVIL DE URGENCIAS EN EL NORTE DE PARANÁ

Jamaíra do Nascimento Xavier<sup>1</sup>  
Lucas Benedito Fogaça Rabito<sup>2</sup>  
Thárcis Rocha de Oliveira<sup>3</sup>  
Amarilis de Moura<sup>4</sup>  
Carlos Henrique Marandola<sup>5</sup>  
Mara Cristina Nishikawa Yagi<sup>6</sup>  
Crysthianne Consolo de Almeida Baracati<sup>7</sup>  
Marcia Eiko Karino<sup>8</sup>

**RESUMO:** Este estudo teve como objetivo analisar o perfil das ocorrências atendidas pela Unidade de Suporte Avançado (USA) do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) no município de Londrina, Paraná, no período de janeiro a março de 2022. Trata-se de um estudo epidemiológico, descritivo e retrospectivo, realizado a partir da análise de 1.383 fichas do Relatório de Atendimento do Socorrista. Os dados foram tabulados no Microsoft Excel® e analisados pelo SPSS 20.0, utilizando estatística descritiva. Observou-se predominância de pacientes do sexo masculino (57,0%) e faixa etária entre 60 e 79 anos (29,2%). As principais motivações dos atendimentos foram causas clínicas (52,8%), seguidas de transferências inter-hospitalares (34,1%) e traumas (13,1%). Entre as queixas mais frequentes destacaram-se as neurológicas (26,8%), cardiovasculares (21,8%) e respiratórias (17,3%). A maioria dos pacientes apresentou nível de consciência classificado como trauma leve segundo a Escala de Coma de Glasgow (55,1%), e o principal desfecho foi a remoção para unidade hospitalar (45,9%). Conclui-se que as ocorrências clínicas predominam no suporte avançado, com maior acometimento de homens e idosos, evidenciando a relevância do planejamento estratégico e qualificação contínua das equipes para otimizar a assistência pré-hospitalar.

**Palavras-chave:** Emergências. Sistema Médico de Emergência. Unidades Móveis de Emergência.

<sup>1</sup>Mestranda em Ciências da Saúde pelo Programa de Pós-graduação em Ciências da Saúde da Universidade Estadual de Londrina (UEL).

<sup>2</sup>Doutorando em Enfermagem pelo Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Universidade Estadual de Maringá (UEM). Professor Assistente do Departamento de Enfermagem da Universidade Estadual de Londrina (UEL).

<sup>3</sup>Mestre em Enfermagem pelo Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Universidade Estadual de Londrina (UEL).

<sup>4</sup>Especialista em Urgência e Emergência pela Universidade Estadual de Londrina (UEL).

<sup>5</sup>Licenciado e Bacharel em Educação Física pela Universidade Estadual de Londrina (UEL).

<sup>6</sup>Doutora em Saúde Coletiva pelo Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva da Universidade Estadual de Londrina (UEL). Professora Associada do Departamento de Enfermagem da Universidade Estadual de Londrina (DEN/UEL).

<sup>7</sup>Doutora em Saúde Coletiva pelo Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva da Universidade Estadual de Londrina (UEL). Professora Associada do Departamento de Enfermagem da Universidade Estadual de Londrina (DEN/UEL).

<sup>8</sup>Doutora em Ciências da Saúde pela Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo (EE/USP). Professora Associada do Departamento de Enfermagem da Universidade Estadual de Londrina (DEN/UEL).

**ABSTRACT:** This study aimed to analyze the profile of incidents attended by the Advanced Support Unit (USA) of the Mobile Emergency Care Service (SAMU) in the municipality of Londrina, Paraná, from January to March 2022. This is an epidemiological, descriptive, and retrospective study, carried out from the analysis of 1,383 forms from the Paramedic Service Report. The data were tabulated in Microsoft Excel® and analyzed using SPSS 20.0, employing descriptive statistics. A predominance of male patients (57.0%) and an age range between 60 and 79 years (29.2%) was observed. The main reasons for the calls were clinical causes (52.8%), followed by inter-hospital transfers (34.1%) and trauma (13.1%). Among the most frequent complaints were neurological (26.8%), cardiovascular (21.8%), and respiratory (17.3%). Most patients presented a level of consciousness classified as mild trauma according to the Glasgow Coma Scale (55.1%), and the main outcome was transfer to a hospital unit (45.9%). It is concluded that clinical occurrences predominate in advanced support, with a higher incidence in men and the elderly, highlighting the relevance of strategic planning and continuous training of teams to optimize pre-hospital care.

**Keywords:** Emergencies. Emergency Medical System. Mobile Emergency Units.

**RESUMEN:** Este estudio tuvo como objetivo analizar el perfil de los incidentes atendidos por la Unidad de Apoyo Avanzado (USA) del Servicio Móvil de Atención de Urgencias (SAMU) en el municipio de Londrina, Paraná, de enero a marzo de 2022. Se trata de un estudio epidemiológico, descriptivo y retrospectivo, realizado a partir del análisis de 1.383 formularios del Informe de Servicio Paramédico. Los datos se tabularon en Microsoft Excel® y se analizaron utilizando SPSS 20.0, empleando estadística descriptiva. Se observó un predominio de pacientes masculinos (57,0%) y un rango de edad entre 60 y 79 años (29,2%). Los principales motivos de las llamadas fueron causas clínicas (52,8%), seguido de traslados interhospitalarios (34,1%) y traumatismos (13,1%). Entre las quejas más frecuentes se encontraban las neurológicas (26,8%), cardiovasculares (21,8%) y respiratorias (17,3%). La mayoría de los pacientes presentaron un nivel de consciencia clasificado como trauma leve según la Escala de Coma de Glasgow (55,1%), y el principal resultado fue el traslado a una unidad hospitalaria (45,9%). Se concluye que las incidencias clínicas predominan en el soporte avanzado, con mayor incidencia en hombres y adultos mayores, lo que resalta la importancia de la planificación estratégica y la capacitación continua de los equipos para optimizar la atención prehospitalaria.

**Palabras clave:** Emergencias. Sistema Médico de Emergencia. Unidades Móviles de Emergencia.

## 1. INTRODUÇÃO

As demandas de atendimentos em saúde para situações de Urgência e Emergência (UE) que são externas ao ambiente hospitalar estão crescendo consideravelmente nos últimos anos, sobretudo pelo aumento da violência urbana, dos acidentes automobilísticos e condições de agudização de doenças crônicas, trazendo consigo impactos ao serviço de saúde desafiando sua capacidade de resposta (OLIVEIRA; O'DWYER; NOVAES, 2022).

O atendimento de urgência está relacionado a uma ocorrência imprevista de agravo à saúde trazendo consigo risco potencial ou não a vida, necessitando o indivíduo de assistência

médica imediata. Já a emergência é a constatação médica de condições de agravo à saúde que implique diretamente em sofrimento intenso ou risco iminente de morte, necessitando de tratamento médico imediato (BRASIL, 2014).

O Ministério da Saúde instituiu, por meio da Portaria n° 1.863 de 29 de setembro de 2003, a Política Nacional de Atenção às Urgências ao considerar o quadro da realidade brasileira de morbimortalidade no tocante a todas às urgências, incluindo as relativas ao trauma e violência, bem como a relevância pública para o estabelecimento de serviços públicos e privados de atenção às urgências (BRASIL, 2006).

Neste sentido, prestar assistência para estes tipos de agravos em saúde ocorre por meio do serviço chamado Atendimento Pré-Hospitalar (APH). No Brasil o APH ainda é recente, com seu início por volta de 1980 através de equipes do corpo de bombeiros. Com a Portaria GM/MS n° 814 de 1 de junho, em 2001, apareceram as primeiras diretrizes e a normatização do serviço, sendo revogada com a criação da Portaria GM/MS n° 2048, de 2002, que distinguiu o Regulamento Técnico dos Sistemas Estaduais de Urgência e Emergência, incluindo regras objetivas para o APH no país (SILVA; MARIOT; RIEGEL, 2020).

No âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), o APH é dividido em dois tipos de atendimentos: o pré-hospitalar fixo e pré-hospitalar móvel. O serviço pré-hospitalar fixo se caracteriza por estabelecimento de saúde de menor complexidade que promove a primeira assistência até a transferência do paciente para um nível mais alto. O pré-hospitalar móvel, isto é, o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência – SAMU, sendo foco deste estudo, possui a finalidade de prestar atendimento emergencial móvel, bem como, ações de salvamento e resgate com qualidade e em qualquer lugar como residências, locais de trabalho e vias públicas (SILVA et al., 2009).

Desse modo, a instituição do SAMU ocorreu em 2004 por meio do Decreto n° 5.055, visando a implementação de ações com maior grau de eficácia e efetividade no atendimento à saúde em situação emergencial e urgente (BRASIL, 2004). Assim, o SAMU tem como objetivo: diminuir o tempo de internação, a letalidade e minimizar as sequelas e outras situações adversas que podem resultar de uma intervenção atrasada ou inadequada (OLIVEIRA; O'DWYER; NOVAES, 2022).

De forma gratuita, o SAMU pode ser requisitado pelo telefone 192 no qual atende ininterruptamente durante 24 horas, todos os dias. Existindo toda uma gestão por trás dos telefonemas, a solicitação de atendimento via telefone é denominada telemedicina, sendo esse

momento norteado por um protocolo que auxilia o profissional na tomada de decisões. Esse serviço é composto por uma equipe multiprofissional em saúde formada por médicos intervencionistas, Médicos Reguladores (MR), enfermeiros, técnicos de enfermagem, condutores socorristas, Telefonista Auxiliar de Regulação Médica (TARM) e Rádio Operador (RO). A partir disso, é possível organizar o acesso aos atendimentos de emergência, ao leito hospitalar e à rede de forma mais ampla, contribuindo, assim, para o atendimento integral às urgências em todos os níveis de atenção do sistema (ROSA *et al.*, 2020; SILVA; MARIOT; RIEGEL, 2020; O'DWYER; MATTOS, 2013; ZERBETTO FILHO; SOUZA; CARVALHO, 2020).

O telefonema solicitado é avaliado por técnicos da central de regulação e depois pelo médico regulador que, baseado na escuta e entendimento da situação, realiza o diagnóstico e a classificação da urgência. Em seguida, esse mesmo profissional faz orientações pertinentes ao atendimento da vítima e, considerando a gravidade e a urgência da situação, é acionado o envio da Unidade de Suporte Básico de vida (USB) ou a Unidade de Suporte Avançado de vida (USA) (ROSA *et al.*, 2020; SILVA; MARIOT; RIEGEL, 2020).

A USB é composta por um condutor e um técnico de enfermagem, sendo esta unidade usada em atendimento de baixa complexidade; já a USA dispõe de um médico, um enfermeiro e um condutor, usada em atendimento de complexidade moderada a alta, sendo esta assistência crucial para pessoas com risco de vida. Dentre os profissionais que realizam este atendimento, o profissional enfermeiro possui qualificação e competência para executar procedimentos complexos, atuando em conjunto com a equipe multiprofissional (SILVA; MARIOT; RIEGEL, 2020).

Condições de saúde como Parada Cardiorrespiratória (PCR), convulsões, Acidente Vascular Encefálico (AVE), dificuldade respiratória grave, lesões por acidentes de trânsito e quedas, agressões, queimaduras, choques elétricos, afogamentos, além de outros agravos, são situações que devem ser atendidas de forma imediata, visto que envolvem risco de vida iminente quando ocorridas no ambiente extra-hospitalar (VERONESE; OLIVEIRA; NAST, 2012).

Assim, a operacionalização do SAMU é complexa, pois envolve regulação, assistência e gestão. Somado a isso, há fragilidades da população no que tange ao conhecimento e reconhecimento de situações de urgência e emergência. Um estudo realizado em Porto Alegre/RS observou expressivos registros de solicitações de socorro não condizentes com a

classificação de urgência e emergência, gerando problemas tais como desperdício de tempo da regulação que poderiam atender solicitações de maiores gravidades (VERONESE; OLIVEIRA; NAST, 2012).

Considerando a complexidade e a existência de algumas fragilidades no desenvolvimento do trabalho no SAMU, especificamente no município de Londrina- PR, no que diz respeito ao atendimento das demandas urgentes, que vão desde o momento da solicitação de atendimento por meio do número de telefone 192 à assistência ao paciente enfermo, emergiu-se o seguinte problema de pesquisa: qual o perfil dos pacientes atendidos em ocorrências da Unidade de Suporte Avançado de vida do SAMU Londrina?

Neste sentido, o objetivo do estudo foi analisar o perfil das ocorrências atendidas pelo suporte avançado de vida do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência no norte do Paraná.

## 2. MÉTODOS

Trata-se de um estudo epidemiológico, descritivo e retrospectivo. A pesquisa descritiva visa a identificação, registro e análise das características, os fatores ou variáveis que se relacionam com o fenômeno ou processo, tendo como contribuição fundamental as novas visões sobre uma realidade já conhecida (NUNES; NASCIMENTO; LUZ, 2016).

5

A presente pesquisa foi realizada no SAMU localizado no município de Londrina, Paraná. Inaugurado no dia 20 de setembro de 2004, o SAMU do município em questão é composto pela Central de Regulação de Urgência 192 e Unidades Móveis de Atendimento do Suporte Básico e Avançado de Vida. Mais tarde, em 2012, ocorreu a Regionalização da Central de Regulação de Urgência se tornando o Complexo Regulador de Urgência – SAMU Regional Londrina 192 (SECRETARIA MUNICIPAL DE LONDRINA, 2020).

Assim, o SAMU Londrina, por meio do acionamento e intervenção das Centrais de Regulação Médica de Urgências, tem como responsabilidade ordenar os atendimentos de UE, realizando estabilização e o encaminhamento dos pacientes graves dentro do Sistema Único de Saúde – SUS. Este serviço possui abrangência regional que contempla 970.000 habitantes distribuídos entre os 21 municípios da 17ª Regional de Saúde do Estado do Paraná. Conta, ainda, com 15 USB, quatro USA e uma Unidade Aeromédica de asa rotativa (SECRETARIA MUNICIPAL DE LONDRINA, 2020).

A população deste estudo foi composta por pacientes que necessitaram de atendimento em saúde do SAMU, na modalidade de USA da cidade de Londrina-PR no período de 01 de

janeiro a 31 de março de 2022. Foram incluídas todas as ocorrências atendidas pela USA no período estabelecido. A escolha da USA se deve em razão da moderada a alta complexidade do atendimento realizado por esta unidade. Foram excluídas as ocorrências atendidas apenas pela USB, unidades de transporte, ocorrências canceladas e ocorrências com difícil compreensão da escrita.

A coleta de dados ocorreu na sede do SAMU em Londrina/PR, no período de abril a setembro de 2023, valendo-se das informações contidas nas fichas do Relatório de Atendimento do Socorrista (RAS), instrumento padronizado no SAMU de Londrina e utilizado pelos profissionais de saúde durante a assistência em APH. Salienta-se que as fichas são armazenadas fisicamente (separadas por mês e ano) no Serviço de Arquivo Médico e Estatística (SAME) da instituição. Para a coleta realizou-se o manuseio do material, a fim de selecionar as fichas de interesse, isto é, as de suporte avançado de vida, para posterior análise e entendimento de cada ficha documentada pelos profissionais de saúde do serviço, finalizando com o preenchimento das informações no formulário eletrônico elaborado para este fim, baseado no RAS.

O RAS contém informações como: município, local e endereço de origem da ocorrência, nome do paciente, sexo, idade, data, número da ocorrência e horários de cada etapa de descolamentos e chegadas aos locais de atendimento, dados de acidentes e clínicos do paciente, unidade de saúde que o paciente será referenciado, entre outros.

6

Portanto, de acordo com os dados contidos neste instrumento, foram utilizadas variáveis de interesse ao estudo, isto é, informações pertinentes ao paciente como idade e sexo, o motivo de solicitação de atendimento, horários, dados sobre acidentes de trânsito, condições clínicas do paciente em relação às queixas e parâmetros de sinais vitais, entre outros, a fim de padronizar os dados coletados.

Os dados coletados foram tabulados em uma planilha do programa da Microsoft *Excel*® considerando as variáveis como data, dia da semana, sexo, idade, gestante, motivo da solicitação, tipo de ocorrência, queixa, queixa por sistema, Escala de Coma de Glasgow e desfecho. A partir disso, para a análise dos dados foi utilizado o programa *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS), versão 20.0, onde foram realizadas análises descritivas utilizando as variáveis de interesse deste estudo.

Os preceitos éticos para a realização desta pesquisa foram seguidos rigorosamente, estando em consonância com o Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Estadual de Londrina, fundamentado nas normas e diretrizes compostas na Resolução nº 466/2012 e na



Resolução nº 510/2016, do Conselho Nacional de Saúde, que regulamentam a pesquisa envolvendo seres humanos (BRASIL, 2012; BRASIL, 2016). Deste modo, a pesquisa obteve parecer favorável sob CAAE: 66230222.0.0000.5231.

### 3. RESULTADOS

De acordo com os dados obtidos nas fichas de ocorrências do SAMU de Londrina, no período de 01 de janeiro a 31 de março de 2022 foram registradas 9.295 ocorrências, contendo atendimentos de suporte básico e avançado de vida, unidades de transporte, ocorrências canceladas, entre outros. Destas, foram 1.383 pacientes que necessitaram do atendimento de suporte avançado de vida do SAMU. No mês de janeiro foram atendidas 476 (34,4%) ocorrências, em fevereiro 426 (30,8%) e em março foram 481 (34,8%) ocorrências empenhadas ao suporte avançado de vida, não havendo grande heterogeneidade na distribuição de atendimentos nos períodos.

No que se refere ao motivo da solicitação de atendimento, conforme o RAS, foram divididos em três tipos de motivos, sendo: causas clínicas, causas traumáticas e a transferência inter-hospitalar. No período analisado, as maiores demandas de atendimentos foram motivadas por condições clínicas, representando 52,8% (730) dos casos, seguido de transferência de pacientes com 34,1% (472) e trauma 13,1% (181).

A distribuição dos motivos de solicitação de atendimento do Suporte Avançado de Vida do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) Londrina, no período de janeiro a março de 2022, totalizou 1383 ocorrências, sendo 52,8% (730) de natureza clínica, 13,1% (181) relacionadas a trauma e 34,1% (472) referentes a transferências inter-hospitalares. No domingo, registraram-se 14,5% (201) atendimentos, dos quais 7,6% (105) clínicos, 1,9% (27) traumáticos e 5,0% (69) transferências. Na segunda-feira, ocorreram 15,3% (211) atendimentos, distribuídos em 8,7% (120) clínicos, 1,4% (20) traumáticos e 5,1% (71) transferências. A terça-feira contabilizou 14,3% (198) atendimentos, sendo 7,7% (106) clínicos, 1,5% (21) traumáticos e 5,1% (71) transferências. Na quarta-feira, observaram-se 16,0% (221) atendimentos, com 8,2% (113) clínicos, 2,1% (30) traumáticos e 5,6% (78) transferências. A quinta-feira apresentou 11,1% (154) atendimentos, incluindo 5,9% (82) clínicos, 1,2% (17) traumáticos e 4,0% (55) transferências. Na sexta-feira, foram registrados 14,3% (198) atendimentos, correspondendo a 7,1% (98) clínicos, 2,5% (35) traumáticos e 4,7% (65) transferências. No sábado, ocorreram 14,5% (200) atendimentos, sendo 7,7% (106) clínicos, 2,3% (31) traumáticos e 4,6% (63) transferências.

Quanto às características dos pacientes atendidos, do total de 1383 registros, 57,0% (788) corresponderam ao sexo masculino e 43,0% (595) ao sexo feminino. Em relação à faixa etária, identificaram-se 4,2% (58) pacientes com menos de 1 ano, 7,4% (103) entre 1 e 19 anos, 21,0% (291) entre 20 e 39 anos, 21,2% (293) entre 40 e 59 anos, 29,2% (404) entre 60 e 79 anos e 14,5% (201) com 80 anos ou mais. Observou-se ainda 2,4% (33) registros com idade não informada, totalizando 100% (1383) atendimentos analisados no período.

Tangente às queixas de acordo com as características dos pacientes (sexo e idade), em concordância com as fichas de atendimento do RAS, optou-se por realizar uma categorização destas queixas conforme análise das fichas, definindo-se as seguintes categorias: cardiovascular, endócrina, gastrointestinal, geniturinária, gineco-obstétrica, neurológica (incluindo psiquiátrica), respiratória, traumática, óbito, e outro, este último quando as queixas não se adequavam às categorias supracitadas, conforme a Tabela 1.

As principais queixas prevalentes nos pacientes atendidos pelo SAMU foram de origem neurológica, representando 26,8% (370) dos pacientes dos casos, queixas essas como acidente vascular encefálico, crise convulsiva, rebaixamento nível de consciência, síncope, inconsciência ou irresponsividade, incluindo, também, as queixas psiquiátricas como surtos, tentativas de suicídio, uso e abuso de drogas, entre outros.

Destaca-se, ainda, as queixas cardiovasculares, 21,8% (301) dos pacientes, como dor torácica, taquicardia, bradicardia, parada cardiorrespiratória, infarto agudo do miocárdio, crise hipertensiva e as queixas respiratórias, 17,3% (239) dos pacientes, como dispneia, pneumonia, broncoespasmo, crise asmática, covid-19, entre outros. As três principais queixas dos pacientes atendidos apresentaram maior frequência em ambos os sexos, e majoritariamente do sexo masculino destes agravos à saúde.

Um outro dado importante representado na tabela acima refere-se à queixa traumática, sendo evidenciado uma diferença importante entre os sexos, resultando em maior prevalência no sexo masculino, cujos pacientes afetados foram 11,7% (162) dos pacientes masculinos contra 2,8% (39) pacientes do sexo feminino. Exemplos de queixas traumáticas analisados nesta pesquisa foram: acidentes automobilísticos, quedas de plano elevado, violência urbana como agressão física, ferimento por arma de fogo e arma branca, entre outros.



**Tabela 1.** Queixas dos pacientes atendidos pelo Suporte Avançado de Vida do SAMU Londrina de acordo com o sexo, n=1383. Londrina-PR, 2026.

| Sexo              | Masculino  |             | Feminino   |             | Total       |              |
|-------------------|------------|-------------|------------|-------------|-------------|--------------|
|                   | N          | %           | N          | %           | N           | %            |
| <b>Queixa</b>     |            |             |            |             |             |              |
| Cardiovascular    | 180        | 13,0        | 121        | 8,7         | 301         | 21,8         |
| Endócrina         | 18         | 1,3         | 13         | 0,9         | 31          | 2,2          |
| Gastrointestinal  | 18         | 1,3         | 19         | 1,4         | 37          | 2,7          |
| Geniturinária     | 2          | 0,1         | 5          | 0,4         | 7           | 0,5          |
| Gineco-obstétrica | 0          | 0,0         | 45         | 3,3         | 45          | 3,3          |
| Neurológica       | 193        | 14,0        | 177        | 12,8        | 370         | 26,8         |
| Respiratória      | 138        | 10,0        | 101        | 7,3         | 239         | 17,3         |
| Traumática        | 162        | 11,7        | 39         | 2,8         | 201         | 14,5         |
| Óbito             | 56         | 4,0         | 42         | 3,0         | 98          | 7,0          |
| Outra             | 21         | 1,5         | 33         | 2,4         | 54          | 3,9          |
| <b>Total</b>      | <b>788</b> | <b>56,9</b> | <b>595</b> | <b>43,1</b> | <b>1383</b> | <b>100,0</b> |

**Fonte:** Autoria própria, 2026.

Em relação à idade associada às principais queixas, conforme a Tabela 2, houve maior prevalência nas queixas neurológicas (26,8%), seguido das cardiovasculares (21,7%) e respiratórias (17,3%), em todas as idades. Pacientes com idades entre 60 e 79 anos apresentaram maiores queixas cardiovasculares (9,4%), os com idade de 40 a 59 anos evidenciaram as queixas neurológicas (6,6%). E em pacientes jovens, com idade entre 20-39 anos, destacaram-se as queixas traumáticas (7,2%).

9

**Tabela 2.** Queixas dos pacientes atendidos pelo Suporte Avançado de Vida do SAMU Londrina de acordo com a idade, n=1383. Londrina-PR, 2026.

| Queixa            | Idade (em anos) |     |      |     |       |     |       |     |       |     |      |     |          |     |       |      |
|-------------------|-----------------|-----|------|-----|-------|-----|-------|-----|-------|-----|------|-----|----------|-----|-------|------|
|                   | < 1             |     | 1-19 |     | 20-39 |     | 40-59 |     | 60-79 |     | > 80 |     | Ignorado |     | Total |      |
|                   | N               | %   | N    | %   | N     | %   | N     | %   | N     | %   | N    | %   | N        | %   | N     | %    |
| Cardiovascular    | 11              | 0,8 | 6    | 0,4 | 25    | 1,8 | 78    | 5,6 | 130   | 9,4 | 48   | 3,5 | 3        | 0,2 | 301   | 21,7 |
| Endócrina         | 0               | 0,0 | 0    | 0,0 | 6     | 0,4 | 6     | 0,4 | 13    | 0,9 | 5    | 0,4 | 1        | 0,1 | 31    | 2,2  |
| Gastrointestinal  | 3               | 0,2 | 2    | 0,1 | 1     | 0,1 | 11    | 0,8 | 12    | 0,9 | 8    | 0,6 | 0        | 0,0 | 37    | 2,7  |
| Geniturinária     | 0               | 0,0 | 0    | 0,0 | 0     | 0,0 | 2     | 0,1 | 3     | 0,2 | 2    | 0,1 | 0        | 0,0 | 7     | 0,5  |
| Gineco-obstétrica | 0               | 0,0 | 5    | 0,4 | 39    | 2,8 | 0     | 0,0 | 1     | 0,1 | 0    | 0,0 | 0        | 0,0 | 45    | 3,3  |
| Neurológica       | 6               | 0,4 | 42   | 3,0 | 87    | 6,3 | 91    | 6,6 | 87    | 6,3 | 47   | 3,4 | 10       | 0,7 | 370   | 26,8 |
| Respiratória      | 3               | 2,2 | 23   | 1,7 | 17    | 1,2 | 32    | 2,2 | 87    | 6,3 | 48   | 3,5 | 2        | 0,1 | 239   | 17,3 |

|              |    |      |     |     |     |      |     |      |     |      |     |      |     |     |      |       |
|--------------|----|------|-----|-----|-----|------|-----|------|-----|------|-----|------|-----|-----|------|-------|
| Traumática   | 0  | 0,22 | 1,6 | 99  | 7,2 | 43   | 3,1 | 21   | 1,5 | 4    | 0,3 | 12   | 0,9 | 201 | 14,5 |       |
| Óbito        | 1  | 0,1  | 1   | 0,1 | 4   | 0,3  | 14  | 1,0  | 38  | 2,7  | 36  | 2,6  | 4   | 0,3 | 98   | 7,1   |
| Outra        | 7  | 0,5  | 2   | 0,1 | 13  | 0,9  | 16  | 1,2  | 12  | 0,9  | 3   | 0,2  | 1   | 0,1 | 54   | 3,9   |
| <b>Total</b> | 58 | 4,2  | 103 | 7,5 | 291 | 21,0 | 293 | 21,2 | 404 | 29,3 | 201 | 14,5 | 33  | 2,4 | 1383 | 100,0 |

**Fonte:** Autoria própria, 2026.

Para compreender a gravidade dos pacientes atendidos em ocorrências empenhadas ao Suporte Avançado de Vida do SAMU, foi realizado uma análise do nível de consciência considerando a Escala de Coma de Glasgow (ECG), padrão no registro de atendimento do socorrista, associado às queixas e o desfecho dos pacientes. Destaca-se que as avaliações do nível de consciência pela ECG foram categorizadas de acordo com os scores da escala, sendo estes: trauma leve (13 a 15); trauma moderado (9 a 12); e trauma grave (3 a 8).

Ainda, dos dados obtidos, considerou-se a variável “não avaliável” para as ocorrências, na qual continham termos como: ativo/reativo, sedação, pós-ictal, óbito (em situações em que os chamados de ocorrências se tratava de óbito previamente e posteriormente era constatado na cena de atendimento), entre outros, conforme demonstrado na Tabela 3. Assim, o nível de consciência dos pacientes (de acordo com a ECG) atendidos em ocorrências empenhadas ao Suporte Avançado de Vida do SAMU, foi classificado em trauma leve em sua maioria, representando 55,1% (762) dos pacientes.

10

**Tabela 3.** Nível de consciência dos pacientes atendidos pelo Suporte Avançado de Vida do SAMU Londrina de acordo com as queixas, n=1383. Londrina-PR, 2026.

| Escala de Coma de Glasgow |                          |      |                             |     |                         |      |                  |      |          |     |       |       |
|---------------------------|--------------------------|------|-----------------------------|-----|-------------------------|------|------------------|------|----------|-----|-------|-------|
|                           | Trauma leve<br>(13 a 15) |      | Trauma moderado<br>(9 a 12) |     | Trauma grave<br>(3 a 8) |      | Não<br>avaliável |      | Ignorado |     | Total |       |
|                           | N                        | %    | N                           | %   | N                       | %    | N                | %    | N        | %   | N     | %     |
| Queixa                    |                          |      |                             |     |                         |      |                  |      |          |     |       |       |
| Cardiovascular            | 200                      | 14,5 | 10                          | 0,7 | 65                      | 4,7  | 23               | 1,7  | 3        | 0,2 | 301   | 21,8  |
| Endócrina                 | 18                       | 1,3  | 7                           | 0,5 | 5                       | 0,4  | 1                | 0,1  | 0        | 0,0 | 31    | 2,2   |
| Gastrointestinal          | 22                       | 1,6  | 2                           | 0,1 | 6                       | 0,4  | 6                | 0,4  | 1        | 0,1 | 37    | 2,7   |
| Geniturinária             | 4                        | 0,3  | 0                           | 0,0 | 0                       | 0,0  | 3                | 0,2  | 0        | 0,0 | 7     | 0,5   |
| Gineco-obstétrica         | 44                       | 3,2  | 0                           | 0,0 | 1                       | 0,1  | 0                | 0,0  | 0        | 0,0 | 45    | 3,3   |
| Neurológica               | 208                      | 15,0 | 61                          | 4,4 | 59                      | 4,3  | 34               | 2,5  | 8        | 0,6 | 370   | 26,8  |
| Respiratória              | 115                      | 8,3  | 20                          | 1,4 | 35                      | 2,5  | 65               | 4,7  | 4        | 0,3 | 239   | 17,3  |
| Traumática                | 123                      | 8,9  | 7                           | 0,5 | 55                      | 4,0  | 15               | 1,1  | 1        | 0,1 | 201   | 14,5  |
| Óbito                     | 0                        | 0,0  | 0                           | 0,0 | 1                       | 0,1  | 95               | 6,9  | 2        | 0,1 | 98    | 7,1   |
| Outra                     | 28                       | 2,0  | 5                           | 0,4 | 8                       | 0,6  | 12               | 0,9  | 1        | 0,1 | 54    | 3,9   |
| Total                     | 762                      | 55,1 | 112                         | 8,1 | 235                     | 17,0 | 254              | 18,4 | 20       | 1,4 | 1383  | 100,0 |

**Fonte:** Autoria própria, 2026.

Os desfechos dos atendimentos aos pacientes foram categorizados em: liberação no local; nega atendimento/encaminhamento; remoção; transporte; e óbito. O desfecho expressado como remoção se refere às ocorrências atendidas de motivação clínica ou traumática e fora do ambiente hospitalar, enquanto o desfecho de transporte relaciona-se à ocorrência com motivação de transferência entre instituições hospitalares, conforme a Tabela 4. A maior prevalência do desfecho dos pacientes diz respeito ao êxito na remoção dos mesmos a uma unidade de saúde após o atendimento pela equipe do SAMU (45,9%), seguido de transporte em ocorrências de transferências (34,9%), e óbitos (15,6%). Além disso, a maioria apresentava o nível de consciência em condições clínicas classificado em trauma leve (55,1%).

**Tabela 4.** Nível de consciência dos pacientes atendidos pelo Suporte Avançado de Vida do SAMU Londrina de acordo com o desfecho, n=1383. Londrina-PR, 2026.

| Escala de Coma de Glasgow           |                          |      |                             |     |                         |      |                  |      |          |     |       |       |
|-------------------------------------|--------------------------|------|-----------------------------|-----|-------------------------|------|------------------|------|----------|-----|-------|-------|
|                                     | Trauma leve<br>(13 a 15) |      | Trauma moderado<br>(9 a 12) |     | Trauma grave<br>(3 a 8) |      | Não<br>avaliável |      | Ignorado |     | Total |       |
|                                     | N                        | %    | N                           | %   | N                       | %    | N                | %    | N        | %   | N     | %     |
| Desfecho                            |                          |      |                             |     |                         |      |                  |      |          |     |       |       |
| Liberação no local                  | 27                       | 2,0  | 4                           | 0,3 | 3                       | 0,2  | 4                | 0,3  | 4        | 0,3 | 42    | 3,0   |
| Nega atendimento/<br>encaminhamento | 3                        | 0,2  | 0                           | 0,0 | 0                       | 0,0  | 0                | 0,0  | 4        | 0,3 | 7     | 0,5   |
| Remoção                             | 447                      | 32,3 | 83                          | 6,0 | 54                      | 3,9  | 47               | 3,4  | 4        | 0,3 | 63    | 45,9  |
| Transporte                          | 281                      | 20,3 | 25                          | 1,8 | 60                      | 4,3  | 108              | 7,8  | 8        | 0,6 | 48    | 34,9  |
| Óbito                               | 3                        | 0,2  | 0                           | 0,0 | 118                     | 8,5  | 95               | 6,9  | 0        | 0,0 | 21    | 15,6  |
| Ignorado                            | 1                        | 0,1  | 0                           | 0,0 | 0                       | 0,0  | 0                | 0,0  | 0        | 0,0 | 1     | 0,1   |
| Total                               | 762                      | 55,1 | 112                         | 8,1 | 235                     | 17,0 | 254              | 18,4 | 20       | 1,4 | 13    | 100,0 |

**Fonte:** Autoria própria, 2026.

#### 4. DISCUSSÃO

De acordo com os meses analisados nesta pesquisa, os maiores registros de ocorrências atendidas pelo Suporte Avançado de Vida do SAMU Londrina sucederam-se em março seguido do mês de janeiro, apesar da diferença ínfima. Meses em que há períodos de férias escolares ou de trabalho associado, também, às épocas festivas de final e início de ano, como janeiro, são

fatos que justificam o aumento de registros de ocorrências em atendimento à saúde pelo serviço de atendimento móvel (DANTAS et al., 2014).

Em relação aos dias da semana, a maior prevalência de ocorrências neste estudo se deu em uma quarta-feira, seguido da segunda-feira, assemelhando-se com um estudo realizado em Maringá-PR em que a maior demanda de atendimentos pelo SAMU ocorreu em uma segunda-feira (SEYBOTH; ASSADA; DANIELLI, 2016). Ainda, no que concerne às motivações de solicitação de atendimento, as ocorrências clínicas apresentaram maior necessidade de suporte em saúde pelo SAMU, encontrado também por um estudo realizado no serviço móvel de urgência em uma cidade do Estado de Goiás CASTRO; FAUSTINO; RIBEIRO, 2020).

As transferências inter-hospitalares foram a segunda motivação de ocorrência prevalente neste estudo, corroborando com uma pesquisa realizada no interior do Estado de São Paulo. Este tipo de ocorrência é fundamental no serviço móvel de urgência uma vez que na necessidade de suporte avançado de vida, como neste estudo, pacientes mais graves demandam de tratamento médico em níveis de maior complexidade de atenção em saúde (GONSAGA et al., 2013; BRASIL, 2002). Vale destacar as ocorrências de trauma que, nesta pesquisa, foram prevalentes em uma sexta-feira, comum em outros estudos que condizem sobre o aumento de acidentes automobilísticos como consequência do comportamento social que contribuem como um dos fatores para este tipo de ocorrência nos finais de semana (STEINDORFF et al., 2022).

12

Quanto às características dos pacientes atendidos, um estudo feito em uma cidade do Rio Grande do Sul que tratou sobre os atendimentos de suporte avançado de vida do SAMU, demonstrou que a maior prevalência correspondeu ao sexo masculino com 55,9% dos casos, e a idade destes pacientes que receberam assistência em saúde prevaleceu entre 60 e 79 anos, estudo este apresentando-se, então, de igual modo ao desta pesquisa (CASAGRANDE; STAMM; LEITE, 2013).

Em relação às queixas dos pacientes atendidos pelo SAMU Londrina, as neurológicas, cardiovasculares e respiratórias apresentaram maior prevalência, semelhante aos resultados de um estudo realizado em um município de São Paulo que mostrou maior atendimento às queixas de dispneia, dor torácica e convulsão, podendo-se notar que as causas clínicas são as mesmas, porém em ordem distinta. Ainda, as queixas neurológicas predominantes neste estudo corroboram com os resultados de outras pesquisas, sendo as condições de saúde como acidente vascular encefálico e crise convulsiva mais evidentes (CYRINO et al., 2021; SARMENTO et al., 2017).

Além disso, as principais queixas foram prevalentes em ambos os sexos, e as pessoas idosas foram mais suscetíveis às queixas clínicas apresentadas neste estudo. Tal realidade se faz presente pelo aumento da expectativa de vida da população brasileira e pela prevalência de doenças crônicas, principalmente as cardiovasculares e respiratórias. Ainda, essas doenças são responsáveis por mais de 70% das mortes no mundo, incluindo o Brasil, gerando impactos sobre o sistema de saúde, sobretudo o SAMU (DIAS et al., 2016).

É importante frisar sobre as ocorrências traumáticas apresentadas neste estudo, resultando em maior prevalência entre jovens, com idade entre 20 e 39 anos, predominantemente presente no sexo masculino. Pessoas do sexo masculino são três vezes mais suscetíveis a se exporem às incidências de causas externas, sendo um perfil sociocultural entre os homens o uso abusivo de álcool e ao excesso de velocidade no trânsito, fatos que contribuem aos acidentes automobilísticos e/ou violência interpessoal (DANTAS et al., 2014; DAMACENA et al., 2016).

Em relação ao nível de consciência dos pacientes ante as queixas apresentadas, a maioria apresentou o nível de consciência classificado em trauma leve (13 a 15), conforme a ECG, nas principais queixas como neurológicas, cardiovasculares, traumáticas e respiratórias, respectivamente. Além disso, o principal desfecho do atendimento a remoção das vítimas à unidade hospitalar. Estes achados são semelhantes ao encontrado em um estudo realizado na cidade de Botucatu, em que o principal desfecho foi relacionado ao encaminhamento ao hospital e casos clínicos apresentaram maior índice de pacientes liberados no local após avaliação da equipe (ALMEIDA et al., 2016).

Almeida e colaboradores (2016), destacam que embora o SAMU seja um serviço de caráter para atendimento de situações de UE, ainda mais no que diz respeito às unidades de suporte avançado de vida, a maior parte dos pacientes atendidos apresentava-se consciente à chegada da equipe no local de ocorrência e apenas 14,65% apresentaram algum tipo de alteração do nível de consciência, resultados estes que podem ratificar este estudo, podendo evidenciar que muitas solicitações de socorro podem não constituir a real necessidade de atendimento em UE.

Com estes achados, destaca-se os pacientes categorizados em trauma grave com desfecho de liberação no local, refere-se aos atendimentos em que o paciente estava em condições clínicas incompatíveis para a realização de um transporte seguro, ou o atendimento no local de cena permitiu a retomada do nível de consciência estável para que houvesse liberação no local. Ainda,

é relevante salientar os pacientes com trauma leve de acordo com a ECG, porém apresentaram instabilidade clínica no decorrer do atendimento e evoluíram a óbito.

O estudo apresentou limitações devido a não existência de um banco digital, sendo necessário a consulta do elevado volume de materiais físicos que prejudicaram a qualidade dos registros, como as rasuras e letras ilegíveis, que dificultando a compreensão dos registros e processo da coleta dos dados. Recomenda-se o desenvolvimento de uma ferramenta digital para o preenchimento dos registros e dados das ocorrências.

## 5. CONCLUSÃO

O estudo evidenciou que as ocorrências atendidas pelo Suporte Avançado de Vida do SAMU Londrina são majoritariamente de natureza clínica, com destaque para agravos neurológicos, cardiovasculares e respiratórios, acometendo principalmente homens e idosos. As causas traumáticas apresentaram maior incidência entre adultos jovens do sexo masculino, evidenciando influência de fatores sociocomportamentais.

Apesar da complexidade atribuída às ocorrências da USA, a maioria dos pacientes apresentava nível de consciência classificado como trauma leve, o que suscita reflexão sobre critérios de regulação e otimização do uso dos recursos avançados.

14

Os achados reforçam a necessidade de estratégias de gestão voltadas ao fortalecimento da regulação médica, capacitação contínua das equipes, planejamento da distribuição de unidades móveis e integração efetiva com a Rede de Atenção às Urgências. Estudos com maior período de análise e abordagem multicêntrica são recomendados para ampliar a compreensão do perfil epidemiológico e subsidiar políticas públicas mais assertivas no atendimento pré-hospitalar.

## REFERÊNCIAS

ALMEIDA, P. M. V. et al. Análise dos atendimentos do SAMU 192: Componente móvel da rede de atenção às urgências e emergências. **Esc. Anna Nery**, v. 20, n. 2, p. 289-295. 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria Nº 2048, de 5 de novembro de 2002**. Aprova o Regulamento Técnico dos Sistemas Estaduais de Urgência e Emergência. Diário Oficial da União, 2002.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção às Urgências / Ministério da Saúde**. – 3. ed. ampl. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2006. 256 p.: il. – (Série E. Legislação de Saúde). Disponível em:

<[https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica\\_nacional\\_atencao\\_urgencias\\_3ed.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_atencao_urgencias_3ed.pdf)>. Acesso em: 23 de setembro de 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Portaria N° 354, de 10 de março de 2014**. Publica a proposta de Projeto de Resolução "Boas Práticas para Organização e Funcionamento de Serviços de Urgência e Emergência". Diário Oficial da União, 2014. Disponível: <[https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prto354\\_10\\_03\\_2014.html#:~:text=2.1%20Emerg%C3%A2ncia%3A%20Constata%C3%A7%C3%A3o%20m%C3%A9dica%20de,necessit%20de%20assist%C3%A2ncia%20m%C3%A9dica%20imediata](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prto354_10_03_2014.html#:~:text=2.1%20Emerg%C3%A2ncia%3A%20Constata%C3%A7%C3%A3o%20m%C3%A9dica%20de,necessit%20de%20assist%C3%A2ncia%20m%C3%A9dica%20imediata)>. Acesso em: 15 de junho de 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Decreto N° 5.055, de 27 de abril de 2004**. Institui o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência - SAMU, em municípios e regiões do território nacional, e dá outras providências. Diário Oficial da União, 2004. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2004-2006/2004/decreto/d5055.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2004/decreto/d5055.htm)>. Acesso em: 23 de setembro de 2022.

BRASIL. **Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012**. Dispõe sobre diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 13 jun. 2013. Disponível em: <<https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>>. Acesso em: 10 de outubro de 2022.

BRASIL. **Resolução nº 510, de 07 de abril de 2016**. Dispõe sobre as normas aplicáveis a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 24 maio 2016. Disponível em: <<http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2016/Reso510.pdf>>. Acesso em: 10 de outubro de 2022.

CASAGRANDE, D.; STAMM, B.; LEITE, M. T. Perfil dos atendimentos realizados por uma Unidade de Suporte Avançado do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) do Rio Grande do Sul. **Sci Med**, v. 23, n. 3, p. 149-155. 2013.

CASTRO, R. R.; FAUSTINO, U. S.; RIBEIRO, D. M. Caracterização das ocorrências do serviço de Atendimento Móvel de Urgência – SAMU. **Revista Eletrônica Acervo Enfermagem**, v. 7, e5625. 2020.

CYRINO, C. M. S. et al. Perfil, evolução e desfecho dos pacientes atendidos pelo Serviço de Atendimento Móvel de Urgência. **Cienc Cuid Saúde**, v. 20:e58193. 2021.

GONSAGA, R. A. T. et al. Características dos atendimentos realizados pelo Serviço de Atendimento Móvel de Urgência no município de Catanduva, Estado de São Paulo, Brasil, 2006 a 2012. **Epidemiol. Serv. Saúde**, v. 22, n. 2, p. 317-324, abr-jun. 2013.

DAMACENA, G. N. et al. Consumo abusivo de álcool e envolvimento em acidentes de trânsito na população brasileira, 2013. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 1, n. 12, p. 3777-3786. 2016.

DANTAS et al., Ocorrências realizadas pelo Serviço de Atendimento Móvel de Urgência metropolitano. **Rev enferm UFPE online**, v. 8, n. 4, p. 842-9, abr. 2014.



DIAS, J. M. C. et al. Perfil de atendimento do Serviço Pré-hospitalar Móvel de Urgência estadual. **Cogitare Enferm**, v. 21, n. 1, p. 01-09, jan-mar. 2016.

NUNES, G. C.; NASCIMENTO, M. C. D.; LUZ, M. A. C. A. Pesquisa científica: conceitos básicos. Id on Line Revista Multidisciplinar e de Psicologia, n. 29, ISSN 1981-1179. 2016. Disponível em: < <https://idonline.emnuvens.com.br/id/article/view/390/527>>. Acesso em: 03 de outubro de 2022.

OLIVEIRA, C. C. M.; O'DWYER, G.; NOVAES, H. M. D. Desempenho do serviço de atendimento móvel de urgência na perspectiva de gestores e profissionais: estudo de caso em região do estado de São Paulo, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 27, n. 4, p. 1337-1346. 2022. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/csc/a/SxSdVXmTfCDBLZMgZrgsNcy/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em: 15 de junho de 2022.

O'DWYER, G.; MATTOS, R. A. Cuidado Integral e Atenção às Urgências: o serviço de atendimento móvel de urgência do Estado do Rio de Janeiro. **Saúde Soc. São Paulo**, v. 22, n. 1, p. 199-210. 2013.

ROSA, P. H. et al. Percepções de enfermeiros acerca da atuação profissional no contexto do atendimento pré-hospitalar móvel. **Enferm. Foco**, v. 11, n. 6, p. 64-71. 2020.

SARMENTO, S. D. G. et al. Perfil das vítimas de afecções neurológicas atendidas por um Serviço Pré-hospitalar Móvel de Urgência. **Cogitare Enferm**, v. 22, n. 2:e49698. 2017.

SECRETARIA MUNICIPAL DE LONDRINA. **SAMU 192**. 2020. Disponível em: < <https://saude.londrina.pr.gov.br/index.php/samu-192.html?showall=1>>. Acesso em: 07 de outubro de 2022. 16

SEYBOTH, M. P.; ASSADA, V. K.; DANIELLI, V. R. Delineamento do perfil epidemiológico dos atendimentos do Sistema de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) Maringá-PR. **Revista Uningá**, v. 48, p. 51-55, abr-jun. 2016.

SILVA, G. S.; MARIOT, M. D. M.; RIEGEL, F. Perfil dos atendimentos e dos condutores envolvidos em acidentes com motocicletas pelo serviço de atendimento móvel de urgência. **Revista de Enfermagem da UFPI**, v. 9 :e9560. 2020. Disponível em: <<https://ojs.ufpi.br/index.php/reufpi/article/view/9560/pdf>>. Acesso em: 13 de junho de 2022.

SILVA, J. G.; VIEIRA, L. J. E. S.; PORDEUS, A. M. et al. Atendimento pré-hospitalar móvel em Fortaleza, Ceará: a visão dos profissionais envolvidos. **Rev Bras Epidemiol**, v. 12, n. 4, p. 590-603. 2009. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/rbepid/a/PyQVw9WCLv5bsmGMsqPX5P/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em: 16 de junho de 2022.

STEINDORFF et al. Perfil clínico-epidemiológico de um Serviço de Atendimento Móvel de Urgência. **Revista de Enfermagem e Atenção à Saúde**, v. 11, n. 1 :e202140. 2022.

STTERVALL, C. H. C.; SOUSA, R. M. C. Escala de coma de Glasgow e qualidade de vida pós-trauma cranioencefálico. **Acta Paul Enferm**, v. 25, n. 3, p. 364-70. 2012.

VERONESE, A. M.; OLIVEIRA, D. L. L. C. NAST, K. Risco de vida e natureza do SAMU: demanda não pertinente e implicações para a enfermagem. **Rev Gaúcha Enferm**, v. 33, n. 4, p. 142-148. 2012. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/rgenf/a/NCt7LbjQc9vdfsTrTRKQ3pQ/?lang=pt>>. Acesso em: 15 de junho de 2022.

ZEBETTO FILHO, J. A. A.; SOUZA, M. P.; CARVALHO, M. D. B. Perfil epidemiológico dos atendimentos psiquiátricos pelo Samu Norte Novo no ano de 2018. **Research, Society and Development**, v. 9, n. 10, e7459109122. 2020. Disponível em: <<https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/9122/8157>>. Acesso em: 17 de maio de 2022.