

Perfil de atendimento e satisfação dos usuários do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU)



Profile of service and satisfaction of users of the Mobile Emergency Care Service (SAMU)
Perfil de atención y satisfacción de los usuarios del Servicio de Atención Móvil de Urgencia (SAMU)

Gabriela Reginatto Battisti^a
 Aline Branco^a
 Rita Catalina Aquino Caregnato^a
 Mônica Maria Celestina De Oliveira^b

Como citar este artigo:

Battisti GR, Branco A, Caregnato RCA, De Oliveira MMC. Perfil de atendimento e satisfação dos usuários do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU). Rev Gaúcha Enferm. 2019;40:e20180431. doi: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2019.20180431>.

RESUMO

Objetivo: Conhecer o perfil de atendimento e satisfação dos usuários atendidos pelo Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU).

Métodos: Estudo transversal dos 854 atendimentos realizados pelas equipes de Suporte Avançado de Vida (SAV) do SAMU de Porto Alegre/RS, no primeiro trimestre de 2016. Participaram 164 usuários ou responsáveis que responderam via telefone questões referentes ao atendimento realizado. Análise realizada através dos Testes de Spearman e Qui-quadrado. Estudo aprovado em Comitê de Ética e Pesquisa das Instituições envolvidas.

Resultados: Observou-se maior percentual de atendimentos clínicos (48,2%) seguidos pelos atendimentos aos traumas (32,8%). Sobre o atendimento pelo telefone, 71,4% dos participantes classificaram o serviço como 'muito bom' enquanto o atendimento presencial foi assim classificado por 76,8% dos respondentes. Desses, 81,1% afirmaram que o atendimento foi resolutivo.

Conclusões: O tipo clínico se destaca entre os atendimentos e os usuários revelam satisfação com o serviço prestado, considerando que esse atende a população resolutamente.

Palavras-chave: Serviços médicos de emergência. Enfermagem em emergência. Satisfação do paciente.

ABSTRACT

Objective: To know the profile of service and satisfaction of users served by the Mobile Emergency Care Service (SAMU).

Methods: A cross-sectional study of the 854 services performed by the Advanced Life Support (SAV) teams from SAMU of Porto Alegre/RS, in the first quarter of 2016. A total of 164 users or respondents answered by phone to the questions regarding the service performed. Analysis performed using the Spearman and Chi-square tests. Study approved in Ethics and Research Committee of the Institutions involved.

Results: A higher percentage of clinical visits (48.2%) followed by trauma care (32.8%). Regarding telephone calls, 71.4% of respondents rated the service as 'very good' while the service was classified by 76.8% of the respondents. From them, 81.1% stated that the service was resolving.

Conclusions: The clinical type stands out among the assistances and the users reveal satisfaction with the service provided, considering that it serves the population resolutely.

Keywords: Emergency medical services. Emergency nursing. Patient satisfaction.

RESUMEN

Objetivo: Conocer el perfil de atención y satisfacción de los pacientes atendidos por el Servicio de Atención Móvil de Urgencia (SAMU).

Métodos: Estudio transversal de 854 atenciones realizadas por los equipos de Soporte Avanzado de Vida (SAV) del SAMU de Porto Alegre/RS, en el primer trimestre de 2016. Participaron 164 pacientes o responsables que respondieron vía teléfono las preguntas referentes a la atención realizada. Análisis realizado a través de las pruebas de Spearman y Chi-cuadrado. Estudio aprobado por el Comité de Ética e Investigación de las Instituciones involucradas.

Resultados: Se observó un mayor porcentaje de atenciones clínicas (48,2%) seguido por traumas (32,8%). Sobre la atención telefónica, 71,4% de los participantes clasificaron el servicio como 'muy bueno', mientras que la atención presencial fue clasificada de la misma forma por el 76,8% de los encuestados. De ellos, 81,1% afirmó que la atención fue resolutive.

Conclusiones: El tipo clínico se destaca entre las atenciones y los usuarios que revelan satisfacción con el servicio brindado, considerando que este atiende a la población resolutivamente.

Palabras clave: Servicios médicos de urgencia. Enfermería de urgencia. Satisfacción del paciente.

^a Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSPA). Graduação de Enfermagem, Departamento de Enfermagem. Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil.

^b Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSPA). Graduação de Enfermagem, Departamento de Saúde Coletiva. Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil.

■ INTRODUÇÃO

O Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) presta atendimento 24 horas por dia para agravos de saúde de urgências e emergências, através de veículos especializados que se deslocam até o usuário⁽¹⁾. Segundo o Ministério da Saúde, a modalidade de atendimento do SAMU classifica-se em pré-hospitalar primário, quando proveniente do usuário; e atendimento secundário, para descolamento de pacientes entre hospitais cuja assistência demanda de maior complexidade⁽²⁾.

Ao solicitar o número 192, a chamada é recebida pelo Técnico Auxiliar de Regulação Médica (TARM), a qual se responsabiliza por coletar dados como identificação do usuário, situação do paciente, local de cena, repassando as informações à Regulação Médica⁽³⁾. O regulador, profissional médico, responsabiliza-se por avaliar a ocorrência e gravidade do paciente, determinando o tipo de assistência: se há necessidade de enviar viaturas e qual especialidade de equipe encaminha ao local, orientando-a durante o atendimento⁽³⁾.

O SAMU dispõe de ambulâncias do tipo Suporte Básico de Vida (SBV) (B), com tripulação composta de motorista e técnico de enfermagem; Suporte Avançado de Vida (D), com motorista, médico e enfermeiro; Aeronave de Transporte Médico (E), contendo piloto, médico e enfermeiro; e Embarcação de Transporte Médico, a qual presta atendimento de suporte básico ou avançado⁽²⁻³⁾. O Suporte Avançado de Vida (SAV) atende casos que demandam maior complexidade de atendimento, a exemplos de traumas graves e paradas cardiorrespiratórias, onde a gravidade expõe o paciente ao risco aumentado de óbito ainda em cena⁽⁴⁾.

Atualmente, o SAMU atende 75% da população no território nacional⁽⁵⁾. Em todo o país, estão habilitadas para atendimento 2.965 unidades móveis, sendo 2.382 Unidades de Suporte Básico, 567 Unidades de Suporte Avançado e 217 Motolâncias, com nove Equipes de Embarcação e sete Equipes Aeromédicas⁽¹⁾. Os recursos destinados pelo Ministério da Saúde (MS) para o sustento do serviço aumentaram no decorrer dos anos, passando de R\$ 432 milhões, em 2011, para R\$ 533 milhões em 2012⁽¹⁾. No Reino Unido, o *National Health Service* (NHS) realiza atendimento pré-hospitalar através do NHS 111, onde a satisfação dos usuários com o atendimento atinge 63% de concordância sobre o serviço móvel de urgência quanto a resolução do agravo de saúde e 59% de satisfação com a assistência prestada⁽⁶⁾.

O SAMU/RS é organizado com apoio de equipes multidisciplinares, constituído por 5 médicos, 5 TARM, 10 telefonistas e 1 enfermeiro, além de contar com outros

profissionais como rádio-operadores e telefonistas⁽³⁾. Na cidade de Porto Alegre (RS, Brasil), o SAMU iniciou em 1995, segundo o modelo francês *stay-and-play* onde o atendimento é realizado preferencialmente no local da ocorrência até a estabilização da vítima^(3,7). As viaturas de suporte avançado possuem obrigatoriamente a presença de um médico e de um enfermeiro⁽²⁾.

A atuação do enfermeiro nos serviços de urgência e emergência está respaldada pela Resolução nº 375/2011, dispondo da participação desse profissional no atendimento pré-hospitalar (APH) em situações de gravidade, sendo obrigatório a presença do profissional Enfermeiro nos serviços de SAV⁽⁸⁾. Ainda, esse profissional é responsável pelo desenvolvimento de atividades educacionais para a equipe dos serviços de urgência, além de liderar, organizar e planejar a assistência ao paciente^(2,8).

O SAMU de Porto Alegre possui 15 ambulâncias disponíveis para uso, sendo três de suporte avançado de vida e 12 de suporte básico de vida. Atua, também, com um Veículo de Intervenção Rápida (VIR) que faz apoio às outras ambulâncias e serve de Suporte Avançado, não transportando pacientes. Possui ainda três ambulâncias de baixa complexidade, que fazem os transportes de pacientes entre hospitais ou para a realização de exames. Recebe cerca de 30 mil ligações mensais, desde pedidos de informações, até enganos e trotes (40%)⁽⁹⁾. Por ser um serviço público e de atendimento rápido aos agravos de saúde da população, o SAMU necessita de *feedback* dos usuários atendidos. Atualmente, encontram-se poucos estudos na literatura nacional e internacional acerca do perfil e satisfação do usuário atendido pelo SAMU.

O conhecimento por parte da equipe sobre os resultados de atendimento à população assistida, poderá ser considerado um indicador importante sobre a efetividade dos cuidados prestados⁽⁵⁾. Satisfação relaciona-se a quanto à forma como as expectativas do usuário são alcançadas e as suas necessidades efetivamente atendidas⁽¹⁰⁾. As percepções e opiniões dos usuários são importantes, pois tornam possíveis os dimensionamentos do reflexo das ações que vêm sendo desenvolvidas no setor da saúde, servindo como objeto de direcionamento e planejamento do trabalho⁽¹⁰⁾. Ainda, reconhecer o tipo de atendimento mais solicitado, permite dimensionar e planejar a assistência direcionada às necessidades da população⁽¹¹⁾. Desta forma, traçou-se como problema de pesquisa a investigar: qual o perfil de atendimento da população e o nível de satisfação dos usuários sobre o SAMU de Porto Alegre?

O SAMU como serviço público de saúde, perante a função de prestar APH à população, poderá ser qualificado ao conhecer as principais demandas de assistência dos

usuários, aperfeiçoando o atendimento. Desta forma, objetiva-se analisar o perfil de atendimento e satisfação dos usuários pelo Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) de Porto Alegre.

■ METODOLOGIA

Trata-se de um estudo transversal descritivo com abordagem quantitativa sendo a área de atuação o SAMU de Porto Alegre/RS. Na cidade, o serviço conta com 13 bases descentralizadas em diferentes regiões da cidade, são elas: Hospital de Pronto Socorro, Hospital Cristo Redentor, Cavalhada, Belém Novo, Bom Jesus, Restinga, Centro Vida, Navegantes, Partenon, Pronto Atendimento Cruzeiro do Sul, Lomba do Pinheiro, Serraria e Morro Santana, além de 3 ambulâncias para SAV e 12 para atendimentos SAB. Os participantes do estudo foram os usuários e/ou responsáveis pelos usuários atendidos entre os meses de Janeiro a Março de 2016 pelo Suporte Avançado de Vida do SAMU de Porto Alegre.

Para o cálculo do tamanho da amostra foi considerado o número de atendimentos mensais de Suporte Avançado do SAMU no período de Janeiro a Março de 2015 (9.168 atendimentos) a fim de garantir a representatividade das informações e contemplar a sazonalidade do serviço para aplicação da pesquisa nos mesmos meses no ano de 2016. Os critérios de inclusão foram usuários atendidos pelo serviço ou responsáveis/familiares dos usuários atendidos pelo Suporte Avançado do SAMU de Porto Alegre. Aqueles que não possuíam o telefone registrado no sistema para contato e não acompanharam o atendimento presencial do paciente pela equipe do SAMU foram excluídos do estudo. Para usuários incapacitados de responder ou menores de 18 anos, foram considerados os responsáveis ou familiares maiores de 18 anos como respondentes.

A coleta de dados ocorreu em três etapas. Primeiramente, foi realizada uma busca no sistema da central de regulação do SAMU, na sede administrativa a fim de se identificar quantidade de chamadas e atendimentos registrados entre Janeiro a Março de 2016. Na segunda etapa, realizou-se a coleta de variáveis pertinentes à pesquisa, tais como telefone, idade, sexo, motivo da ligação do requerente ao SAMU. Após, iniciou-se a coleta de dados do estudo, através da aplicação de um questionário por telefone sobre a satisfação do atendimento prestado pelo SAMU. Para mensurar a percepção dos usuários, cada respondente atribuiu uma nota entre 0 e 10 em relação aos atendimentos no telefone e presencial da equipe da ambulância. Essa nota foi utilizada como referência para a classificação do atendimento através de um conceito. Sendo assim adotou-se a seguinte

classificação: notas de 0 a 6 corresponde a atendimento 'ruim', notas de 7 a 8 corresponde a atendimentos 'bom' e notas de 9 a 10 correspondem a atendimentos 'muito bom'. A coleta dos dados via contato telefônico ocorreu entre os meses de abril e julho de 2016.

A logística de coleta foi definida após um teste piloto de uma semana com atendimentos do SAMU, que ocorreram em março de 2016 e estes não compuseram a amostra avaliada neste estudo. Uma acadêmica de enfermagem, membro da equipe do projeto, foi a responsável por todas as ligações telefônicas. No primeiro contato, a entrevistadora lia na íntegra o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), para obtenção de ciência e concordância para participação no estudo e diante da negativa de participação a ligação era encerrada.

As ligações duraram em média 7 minutos e ao término da entrevista era reforçado ao usuário participante que lhe estaria garantido sigilo das informações e o direito ao atendimento futuramente sem qualquer prejuízo.

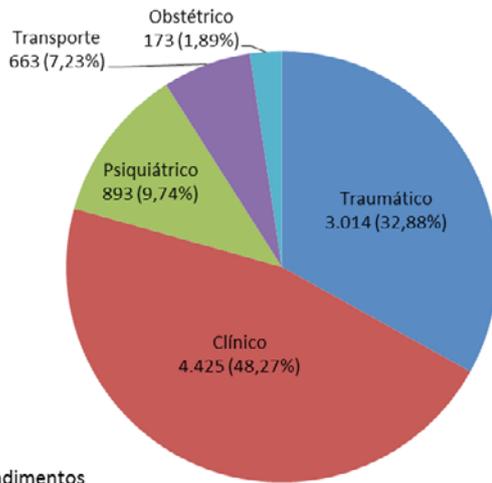
A pesquisa seguiu a Resolução do Conselho Nacional de Saúde nº 466/2012 e foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade sob o parecer nº 1.388.623 de 14/01/2016 e CAAE 50568015.3.0000.5345, e pela Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre sob o parecer nº 1.439.628 de 06/03/2016 e CAAE: 50568015.3.3001.5338.

Os dados sobre atendimentos do SAMU foram extraídos do sistema informatizado da central de regulação de Porto Alegre (SAPH True®) e transportados para uma planilha eletrônica no formato Excel® para identificação do usuário a ser entrevistado. Para cada participante foram estipuladas três tentativas de contato, em diferentes dias da semana e horários. Se, após essas três tentativas o usuário não atendesse ao telefone, estaria automaticamente excluído da pesquisa. Todos os dados coletados ao longo da entrevista foram armazenados em um banco de dados desenvolvido exclusivamente para o estudo e na sequência, os dados foram exportados para o SPSS versão 23 onde realizou-se a análise exploratória das variáveis. Para análise estatística inferencial, utilizou-se o Teste de Spearman e Qui-quadrado, considerando o nível de significância $p < 0,05$.

■ RESULTADOS

O SAMU de Porto Alegre recebeu 92.959 ligações, entre os meses de Janeiro a Março de 2016. Destas ligações, 21.090 (22,69%) foram encaminhadas ao médico regulador, que avaliou a necessidade do deslocamento de ambulâncias. Das 21.090 ligações reguladas pelo médico, foram enviadas ambulâncias para 10.891 chamados, sendo que destes, foram efetivamente realizados 9.168 atendimentos,

incluindo atendimentos de Suporte Básico e Suporte Avançado de Vida. Todos os meses há esse *gap* de atendimentos não efetivados. Os motivos desses 1.723 atendimentos não efetivados foram diversos, mas o motivo predominante foram os trotes recebidos (10,25% das ligações). No Gráfico 1 estão apresentados os 9.168 atendimentos realizados, subdivididos por tipo de socorros prestados.



n= 9.168 atendimentos

Gráfico 1 – Tipos de socorros realizados pelo SAMU (SAV e SBV) no 1º trimestre de 2016. Porto Alegre, RS, Brasil, 2016. Fonte: Dados da pesquisa, 2016.

No primeiro trimestre de 2016 foram realizados 854 (7,84%) de atendimentos via Suporte Avançado do SAMU de Porto Alegre e destes, foram identificados 609 atendimentos elegíveis para contato telefônico. Das 609 ligações realizadas aos usuários, 164 responderam as questões apresentadas e participaram do estudo. Vinte e sete indivíduos se recusaram a participar do estudo. Analisando o perfil dos usuários que avaliaram o serviço prestado pela SAMU, observou-se que 104 (63,4%) são do sexo masculino com idades entre 21 a 30 anos (15,9%) e entre 71 a 80 anos (15,2%). Na amostra de entrevistados, apenas 3% eram pacientes atendidos pela SAMU; 45,7% revelaram ser familiar ou responsável do paciente atendido e 54,3% são populares ou vizinhos que fizeram a solicitação ao SAMU.

Nesses 164 atendimentos de Suporte Avançado, observa-se o mesmo padrão de quanto ao tipo de socorro: 99 (60,4%) de atendimentos clínicos; 57 (34,8%) traumáticos; 3 (1,8%) atendimentos exclusivos para transporte; 3 (1,8%) obstétricos e 2 (1,2%) psiquiátricos. Os atendimentos clínicos mais prevalentes no estudo são casos de paradas cardiorrespiratórias e casos de desmaios (25,6% dos atendimentos), inconsciência ou diminuição de sensorio (11,5% dos atendimentos). Entre os atendimentos da categoria trauma, há um maior registro de acidentes por ferimentos

de armas de fogo e armas brancas (10,3%), seguidos de acidentes de trânsito (7,8%) e atropelamentos (7,3%).

Ao analisar o tempo de atendimento gasto no telefone, quando as primeiras informações sobre o caso são coletadas, adicionados ao sistema de regulação e repassados ao regulador e o tempo percebido pelo solicitante, observa-se uma baixa, mas significativa correlação ($p=0,016$). Houve diferença na distribuição de tempo ao telefone percebido pelo solicitante e tempo registrado pela central do SAMU ($X^2 = 5,67$ e $p < 0,017$), apresentados na Tabela 1.

Tabela 1 - Tempo gasto no telefone segundo a percepção do usuário e o registro no sistema do SAMU. Porto Alegre, RS, Brasil, 2016

Tempo gasto no telefone	Tempo registrado pelo SAMU	Tempo percebido pelo solicitante
Até 2 minutos	97%	31,1%
De 3 a 5 minutos	2,4%	40,2%
Mais de 5 minutos	0,6%	28,5%

Fonte: Dados da pesquisa, 2016.

Analisando os registros de tempo de espera pela chegada da ambulância de acordo com os registros do SAMU, percebeu-se que o tempo médio de reposta das equipes é de 16,98 minutos. Quando analisado pela perspectiva dos solicitantes, esse tempo médio de resposta diminui para 16,87 minutos. Essa redução na média não se mostra estatisticamente significativa ($p\text{-valor} > 0,05$). Observou-se uma moderada e significativa correlação entre os tempos percebidos e registrados, correlação medida pelo Teste de Spearman ($\rho = 0,49$ e $p\text{-valor} < 0,01$). De acordo com a Tabela 2, as diferenças entre os percentuais de solicitantes que percebem o tempo até a chegada da ambulância igual ao tempo registrado no SAMU são pequenas, mas significativas. Há diferença na distribuição de tempos percebidos e tempos registrados pela central do SAMU ($X^2 = 40,48$; $p\text{-valor} < 0,01$).

No atendimento pelo telefone os participantes classificaram o serviço como: 11% ruim; 17,7% bom e 71,4% muito bom. Quanto ao atendimento presencial, o atendimento foi classificado como: 5,5% ruim; 17,6% bom e 76,8% muito bom. Pelo teste t para dados pareados percebe-se que a satisfação do atendimento presencial (média 9,16) é significativamente maior que a satisfação do atendimento no telefone (média 8,70).

O SAMU de Porto Alegre dispõe de quatro equipes de SAV e a distribuição da frequência de atendimentos dessas equipes, indica uma maior atuação da equipe sediada no Hospital

Tabela 2 – Tempo de espera pela ambulância segundo a percepção do usuário e segundo o registro do SAMU. Porto Alegre, RS, Brasil, 2016

Tempo de espera pelo atendimento da ambulância	Tempo registrado pelo SAMU	Tempo percebido pelo solicitante
Até 5 minutos	8,5%	10,4%
De 6 a 10 minutos	25%	36,6%
De 11 a 15 minutos	25,6%	18,9%
De 16 a 20 minutos	12,9%	16,4%
De 21 a 30 minutos	16,4%	10,4%
De 31 a 45 minutos	8,6%	3,6%
Mais de 45 minutos	3%	3,7%

Fonte: Dados da pesquisa, 2016.

Cristo Redentor para os socorros dessa categoria. De acordo com as informações apresentadas na Tabela 3, a equipe do Cristo Redentor realizou 46,3% dos 164 atendimentos analisados e do ponto de vista das medidas de posição (média e mediana) descritivamente observa-se uma elevada satisfação dos usuários com os atendimentos de todas as equipes.

Quando perguntados sobre a resolutividade do atendimento no desfecho de saúde da vítima, 81,1% dos participantes afirmaram que o atendimento foi resolutivo, contra 18,9% não resolutivos. O desfecho de óbito foi citado com frequência por aqueles que consideraram o atendimento como não resolutivo naquele momento.

Tabela 3 – Distribuição das notas por equipe de SAV. Porto Alegre, RS, Brasil, 2016

Equipe de atendimento SAMU	Nº de atendimentos	Média	Mediana
Hospital de Pronto Socorro	40 (24,4%)	9,23±1,42	10
Hospital Cristo Redentor	76 (46,3%)	9,12±1,51	10
Equipe Serraria	38 (23,2%)	9,13±1,80	10
VIR	10 (6,1%)	9,30±1,06	10
Total	164 (100%)	9,16±1,53	10

Fonte: Dados da pesquisa, 2016.

■ DISCUSSÃO

O Ministério da Saúde, em 2003, na tentativa de trazer o APH para os serviços de saúde públicos do Brasil, implementou a Política Nacional de Atendimento às Urgências, culminando com a criação do SAMU⁽¹²⁾. Em Porto Alegre/RS, a estruturação iniciou-se em 1995, constituindo o atendimento pioneiro ao nível de Estado e País⁽³⁾. Este é o primeiro estudo realizado na literatura nacional, a qual avalia o perfil e satisfação de atendimento dos usuários assistidos pelo SAMU.

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 à mortalidade nas urgências e emergências⁽¹³⁾. Observa-se a necessidade de determinar qual o perfil

populacional solicitante de atendimento de urgências e emergências, quais as relações de atendimentos realizados por este serviço e quais as características da assistência que chega até a população brasileira. Dessa forma, possibilita reconhecer qual o tipo de socorro mais comum entre a população assistida, permitindo melhorar o planejamento e a reorganização da assistência.

Comparando-se o percentual de idade e sexo, prevaleceram usuários homens, com idades entre 21 a 30 anos (63,4%) e 71 a 80 anos (15,2%). Este achado vai ao encontro a outros estudos, onde a maioria dos solicitantes que procuraram atendimento no SAMU foram do sexo masculino com faixa etária semelhante^(3,11-15). Nota-se, que dos 164 entrevistados, para 99 (60,4%) prestou-se assistência clínica e 57 (34,8%) foram vítimas de trauma. Destes, ferimentos

por arma de fogo (FAF) e ferimentos por arma branca (FAB) destacaram-se em 10,3% dos socorros, seguidos de acidente de trânsito (7,8%) e atropelamentos (7,3%). No país, 60 milhões de pessoas sofreram algum tipo de trauma, principalmente relacionados aos homicídios e acidentes de trânsito⁽¹⁶⁾.

Os homens são os mais propensos a sofrerem lesões traumáticas por causas externas do que as mulheres, como demonstrado em pesquisa no Rio Grande do Norte, onde das vítimas de trauma a maioria foram homens (36,14%) e mulheres (10,46%)⁽¹³⁾. Tal situação pode ser relacionada ao fato dos números de acidentes de trânsito e atropelamentos terem aumentado significativamente nas últimas décadas, colocando os homens como mais susceptíveis a esses incidentes⁽¹⁶⁻¹⁷⁾.

Os atendimentos via SBV (92,16%) foram superiores aos encaminhamentos de SAV (7,84%) no local do chamado, assim como em outros estudos, demonstrando o socorro via Suporte Básico em maior demanda, comparado ao Suporte Avançado^(5,12-15). Todavia, quando relacionados os casos graves para assistência, predomina-se a solicitação da SAV, como demonstrado estudo realizado em Belo Horizonte: das 543 vítimas de parada cardiorrespiratória (PCR), 51% dos chamados encaminhou-se ambulâncias de SAV; para 39% houve suporte de SAV e SBV e em apenas 10% dos atendimentos realizou-se assistência por meio da SBV⁽⁴⁾.

Estudo realizado em Montes Claros, Minas Gerais, observou que para 26,03% dos atendimentos realizados, utilizou-se a SAV para a transferência de paciente para atendimentos de alta complexidade ou outras cidades⁽¹¹⁾. O perfil de atendimento das 9.168 ligações com socorro efetivo distribuiu-se na sua maioria entre clínico (48,27%); traumático (32,88%); psiquiátrico (9,74%); transporte (7,23%); e obstétrico (1,89%). Dos casos clínicos, os chamados direcionaram-se ao atendimento de parada cardiorrespiratória (PCR) e desmaios (25,6%). As solicitações de motivos clínicos em maior demanda corroboram com outras pesquisas^(3,12-15).

Os atendimentos mais frequentes são prestados a homens com problemas cardíacos na faixa etária dos 80 anos, na maioria dos casos, com parada cardiorrespiratória dentro da própria casa, sendo socorrido e conduzido para o Hospital Cristo Redentor (46,3%), e a maior nota de atendimento atribuída para VIR, 9,30. Em um estudo desenvolvido sobre as características das ocorrências detectadas pelo SAMU na cidade de Ijuí/RS, os principais motivos de atendimento dentre os pacientes para casos clínicos envolveram agravos cardiovasculares (20,5%) seguidos de respiratórios (17,1%); 71,2% dos pacientes foram transferidos para

hospital local, e 8,2% permaneceram no local com resolutivez do problema após avaliação médica⁽³⁾.

No Brasil, em 2015 as doenças cardiovasculares (DCV) foram responsáveis por 424.058 óbitos, acometendo mais homens (315,8 a cada 100 mil habitantes) do que mulheres (210,7 a cada 100 mil habitantes), voltando a preocupação acerca do avanço das doenças crônicas simultaneamente ao envelhecimento da população brasileira⁽¹⁸⁾. Para 81,1% dos solicitantes, houve resolutivez no atendimento prestado pelo SAMU. A satisfação positiva com o atendimento presencial do SAMU foi revelada por 76,8% dos usuários do serviço entrevistados, sendo que a nota atribuída a esses atendimentos foi entre 9 e 10. Da mesma forma acontece com o atendimento pelo telefone, onde este percentual é menor, mas manteve-se em um nível elevado de satisfação de 71,4%.

Assim como esperado, verifica-se que o serviço atende a população de forma satisfatória, estes aprovam o serviço e indicariam o uso, considerando o atendimento resolutivez ao problema. Estudos nacionais e internacionais acerca da satisfação do usuário com o atendimento pré-hospitalar são escassos na literatura. Pesquisa realizada no Rio Grande do Norte acerca da satisfação dos usuários no atendimento telefônico prestado pelo SAMU demonstrou que 52% consideraram o tempo transcorrido para o atendimento telefônico como "bom", 30% "ótimo", onde 42% relataram como bom o atendimento do telefonista e 40% descreveram como ótimo⁽¹⁾.

Em outros países, igualmente são utilizados recursos como telemedicina, onde um operador não médico realiza o atendimento inicial ao usuário a partir de um *software* utilizado para triar ligações e direcioná-las ao atendimento específico⁽¹⁹⁾. Na Inglaterra, em 2014 foi implantado o serviço de atendimento telefônico no *National Health Service* (NHS) pelo número 111: por pesquisa realizada, 43% da população inglesa sentem-se satisfeitas com o uso recente do sistema de urgência e emergência NHS 111; e 33% usam e sentem-se muito satisfeitos quando necessitam do serviço para atendimentos urgentes⁽¹⁹⁾.

Da mesma forma, em outro estudo sobre serviço telefônico de urgência do NHS, 73% estão satisfeitos com o modo que suas solicitações são conduzidas⁽⁶⁾. A satisfação do usuário pode estar relacionada com a rapidez em que seu caso é atendido e solucionado, a forma como o operador comunica-se e direciona a atenção, e também à infraestrutura do serviço prestado. É de suma importância que a equipe direcione a atenção à demanda do usuário e não diminua a importância da sua solicitação; o julgamento subjetivo inapropriado coloca em risco à vida de quem espera por atendimento.

É importante salientar neste trabalho que a diferença de tempo entre o que o solicitante percebe e o que o SAMU informa é estatisticamente significativo quando comparado ao tempo de atendimento pelo telefone: em 0,6% das ligações o tempo percebido pelo SAMU superou 5 minutos de atendimento, enquanto que para o solicitante ocorreu em 28,5% dos chamados telefônicos. Igualmente, quando comparado o tempo de espera pela chegada da ambulância de acordo com a percepção do solicitante e do tempo registrado pelo SAMU apresentou diferença significativa ($p < 0,01$). Apesar dos tempos diferirem entre o registrado pelo SAMU e usuário, o nível de satisfação é muito bom, com média de 9,16 atribuída ao atendimento presencial pelo solicitante.

Estudo realizado no município de Porto Alegre/RS quanto ao tempo de atendimento telefônico pelo SAMU, constatou-se que em 77% dos atendimentos o regulador comunica-se com o usuário em menos de 2 minutos; 12,7% dos atendimentos o tempo decorrido foi de 2 a 4 minutos e mais de 4 minutos em 9,6% do total de atendimentos realizados⁽⁵⁾. Nesta mesma pesquisa, em 30,6% das solicitações a equipe de SBV partiu da base em menos de 1 minuto; em 9,2% dos atendimentos, desde a ligação até a chegada da equipe no local da cena, o tempo decorrido foi de 10 minutos⁽⁵⁾.

A diferença entre o tempo de atendimento no telefone recebido pelo solicitante e o efetivamente registrado pela central, pode ser explicado pelo fato do tempo de atendimento no telefone ser curto e de difícil precisão no momento, por conta do nervosismo do solicitante e diante do agravo de saúde da pessoa. Os dados apontam que a maioria dos usuários do SAMU estão satisfeitos com o serviço e o considera resolutivo nos desfechos em saúde. Com esses achados do estudo se pode destacar a real importância do serviço de atendimento móvel de urgência no país. É fundamental manter e investir neste tipo de serviço de saúde, pois os resultados mostram a quantidade de pessoas que são salvas diariamente com o atendimento das equipes.

Esta pesquisa foi realizada como trabalho de conclusão de curso da graduação de Enfermagem de uma Universidade Pública⁽²⁰⁾. Como limitações do estudo, pode-se citar que alguns atendimentos registrados na base não possuíam telefone no cadastro, portanto, não foram passíveis de realizar a ligação para a entrevista. Outra limitação é o tamanho da amostra, visto que um maior número participantes poderia aumentar a variabilidade das respostas, o que nos permitiriam ampliar a avaliação dos dados em cenários distintos. Além disso, o fato de que os entrevistados

pudessem ter atribuído notas altas aos atendimentos do SAMU temerosos de serem prejudicados em atendimentos futuros. Por mais que este fato tenha sido esclarecido durante a aplicação do TCLE, pode ser apontado como uma limitação.

■ CONCLUSÕES

Possibilitou-se traçar o perfil do usuário que busca atendimento, demonstrando que no período de pesquisa, o SAMU de Porto Alegre assiste principalmente casos clínicos com 48,27% das solicitações, juntamente dos casos de trauma 32,88%. Estes dados permitem demonstrar os tipos de solicitações mais frequentes que chegam até à equipe, dessa forma, possibilita desde o entendimento para melhor distribuição dos equipamentos de atendimento nas ambulâncias e preparo dos profissionais, até o levantamento epidemiológico das complicações cardiovasculares e traumáticas que acometem a população de Porto Alegre. Ainda, permite que possam ser estudadas formas de prevenção destes tipos de agravos, a partir de futuras ações educativas à população, a serem propostas para às equipes do SAMU, em possível parceria com Secretaria Municipal de Saúde, e Universidades.

Verificou-se um elevado nível de satisfação dos usuários do SAMU de Porto Alegre no atendimento presencial (76,8%) e no atendimento telefônico (71,4%). Assim, demonstra-se que o serviço atende às expectativas da população sendo considerado resolutivo pelos usuários, mesmo em situação de mau desfecho de saúde. Além disso, foi possível constatar nesta pesquisa que houve resolatividade do atendimento para a maioria dos usuários (81,1%), demonstrando mais uma vez a importância do SAMU para a assistência imediata à população nos casos de urgência e emergência.

Encontraram-se diferenças entre a percepção do usuário quanto ao tempo despendido via telefone ao solicitar socorro, bem como diferenças de tempo para espera da ambulância até o local solicitado. Conhecer o perfil de atendimento e de que forma o usuário sente-se frente ao cuidado, possibilita que o SAMU reorganize e planeje sua assistência de modo que alcance as necessidades da população nos agravos de saúde. Como implicações para a gestão, propõem-se uma maior valorização do profissional, que está sujeito a encarar quaisquer situações de trabalho, maior investimento no serviço e a divulgação da importância do SAMU nas cidades, visto a quantidade de vidas que são salvas diariamente sem que as mídias sociais mostrem estes feitos.

■ REFERÊNCIAS

1. Ferreira AM, Nobre JOC, Oliveira LFM, Medeiros SC, Davim RMB, Alves ERSC. Serviço de atendimento móvel de urgência: satisfação de usuários. *Rev Enferm UFPE online*. 2017 [citado 2019 mar 10];11(10):3718-3724. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/22489/24269>.
2. Ministério da Saúde (BR). Portaria n. 2.048, de 5 de novembro de 2002. Aprova o Regulamento Técnico dos Sistemas Estaduais de Urgência e Emergência. Brasília (DF); 2002 [citado 2019 mar 10]. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2002/prt2048_05_11_2002.html.
3. Casagrande D, Stamm B, Leite MT. 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*. 2013 [citado 2018 out 14];23(3):149-55. Disponível em: <http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/scientiamedica/article/viewFile/13343/10205>.
4. Corrêa AL, Carvalho DC, Morais DA, Manzo BF. Atendimentos a vítimas de parada cardíaca extra-hospitalar com desfibrilador externo automático em unidades de suporte básico. *Cienc Cuid Saude*. 2014;13(4):600-7. doi: <https://doi.org/10.4025/ciencuidsaude.v13i4.18936>.
5. Ciconet RM. Tempo resposta de um serviço de atendimento móvel de urgência [tese]. Porto Alegre (RS): Escola de Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 2015 [citado 2018 out 14]. Disponível em: <https://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/129481/000976890.pdf?sequence=1>.
6. O’Cathain A, Knowles A, Turner J, Nicholl J. Acceptability of NHS 111 the telephone service for urgent health care: cross sectional postal survey of users’ views. *Fam Pract*. 2014;31(2):193-200. doi: <https://doi.org/10.1093/fampra/cmt078>.
7. Dantas RAN, Torres GVT, Salvetti MG, Dantas DV, Mendonça AEO. Instrument for assessing the quality of mobile emergency pre-hospital care: content validation. *Rev Esc Enferm USP*. 2015;49(3):381-7. doi: <https://doi.org/10.1590/S0080-623420150000300004>.
8. Lutchemberg MN, Pires DEP. Nurses from the Mobile Emergency Service: profile and developed activities. *Rev Bras Enferm*. 2016;69(2):194-201. doi: <https://doi.org/10.1590/0034-7167.2016690202i>.
9. Prefeitura de Porto Alegre [Internet]. Porto Alegre; c2016-2018 [citado 2018 set 10]. SAMU – 192; [aprox. 1 tela]. Disponível em: http://www2.portoalegre.rs.gov.br/sms/default.php?p_secao=814.
10. Silva Junior GB, Dias ER. Avaliação da satisfação dos usuários de um serviço de saúde público-privado no nordeste do Brasil e a judicialização da saúde. *R Dir Sanit*. 2016;17(2):13-29. doi: <https://doi.org/10.11606/issn.2316-9044.v17i2p13-29>.
11. Tibães HBB, Silva DM, Alves M, Penna CMM, Brito MJM. Service Profile of the Mobile Emergency Care Service in The North of Minas Gerais State. *J Res: Fundam Care online*. 2018;10(3):675-82. doi: <https://doi.org/10.9789/2175-5361.2018.v10i3.675-682>.
12. Dias JMC, Lima MSM, Dantas RAN, Costa IKF, Leite JEL, Dantas DV. Perfil de atendimento do serviço pré-hospitalar móvel de urgência estadual. *Cogitare Enferm*. 2016;21(1):1-9. doi: <http://doi.org/10.5380/ce.v21i1.42470>.
13. 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>.
14. Almeida AIS, Nogueira MA, Sá AMM, Santos AAS, Pereira DS, Guimarães ES. [Epidemiological profile of victims of automobile collisions attended by Mobile Emergency Care Service.] *Rev Enferm Atenção Saúde*. 2017 [citado 2019 mar 16];6(2):118-33. Portuguese. Disponível em: <http://seer.uftm.edu.br/revistaeletronica/index.php/enfer/article/view/1827/pdf>.
15. Almeida PMW, Dell’Acqua MCQ, Cyrino CMS, Juliani CMCM, Palhares VC, Pavelqueires S. Analysis of services provided by SAMU 192: Mobile component of the urgency and emergency care network. *Esc Anna Nery*. 2016;20(2):289-95. doi: <https://doi.org/10.5935/1414-8145.20160039>.
16. 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>.
17. Carvalho ICCM, Saraiva IS. Perfil das vítimas de trauma atendidas pelo serviço de atendimento móvel de urgência. *R. Interd*. 2015 [citado 2019 mar 10];8(1):137-48. Disponível em: <https://revistainterdisciplinar.uninovafapi.edu.br/index.php/revinter/article/view/392>.
18. Brant LCC, Nascimento BR, Passos VMA, Duncan BB, Bensenõr IJM, Malta DC, et al. Variações e diferenciais da mortalidade por doença cardiovascular no Brasil e em seus estados, em 1990 e 2015: estimativas do Estudo Carga Global de Doença. *Rev Bras Epidemiol*. 2017;20(1):116-28. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1980-5497201700050010>.
19. Knowles E, O’Cathain A, Turner J, Nicholl J. Effect of a national urgent care telephone triage service on population perceptions of urgent care provision: controlled before and after study. *BMJ Open*. 2016;6(10):e011846. doi: <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2016-011846>.
20. Battisti GR. Atendimento móvel de urgência: o nível de satisfação dos usuários [monografia]. Porto Alegre (RS): Departamento de Enfermagem, Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre; 2016.

■ Autor correspondente:

Gabriela Reginatto Battisti
E-mail: gabrielabattisti94@gmail.com

Recebido: 09.11.2018
Aprovado: 16.04.2019