

PERFIL DE ATENDIMENTO DE URGÊNCIAS E EMERGÊNCIAS PELO SAMU- VOTUPORANGA/SP. NO ANO DE 2023

Maitê Miranda dos Santos Alves Corrêa¹Vitor Freitas da Silva²Chaudes Ferreira da Silva Júnior³

103

Resumo:

Na urgência e emergência, tempo é vida. A Lei nº 8.080 assegura à população o acesso aos serviços de saúde, os quais, no âmbito das urgências, são organizados pela Rede de Atenção às Urgências e Emergências. Considerando o elevado número de ocorrências clínicas e traumáticas no país, torna-se fundamental a existência de uma rede estruturada e eficiente, capaz de reduzir a mortalidade e minimizar sequelas decorrentes de atendimentos tardios ou inadequados. Nesse contexto, o município de Votuporanga-SP conta com o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU 192), disponível 24 horas por dia, responsável pelo atendimento de uma microrregião composta por 17 municípios, com uma frota formada por duas Unidades de Suporte Básico e uma Unidade de Suporte Avançado. Diante da alta demanda pelo serviço, esta pesquisa teve como objetivo analisar a importância da Central de Regulação frente ao número de chamados recebidos pelo SAMU de Votuporanga-SP. Trata-se de um estudo retrospectivo, exploratório e transversal, com abordagem quali-quantitativa, referente ao ano de 2023. No período analisado, foram registrados 32.470 chamados, com predominância, em todos os trimestres, da queixa de mal-estar geral, seguida por dispnéia, dor abdominal, dor torácica e ocorrências envolvendo gestantes. Observou-se maior prevalência do sexo feminino nos dois primeiros trimestres do ano, enquanto nos trimestres finais houve distribuição homogênea entre os sexos. A faixa etária mais recorrente foi a de idosos entre 70 e 80 anos, totalizando 2.230 acionamentos. Os resultados evidenciam a relevância da Central de Regulação na organização e qualificação do atendimento, permitindo o direcionamento adequado das unidades e a orientação imediata durante as ligações. Assim, o estudo reforça a importância do SAMU 192 como componente essencial da Rede de Atenção às Urgências e Emergências, contribuindo para maior eficiência e resolutividade no atendimento regional.

Palavras-chave: emergências; organização e administração; serviços médicos de emergência.

Abstract:

In urgent and emergency care, time means life. Brazilian Law No. 8,080 guarantees the population access to health services, which, in the field of emergencies, are organized through the Urgency and Emergency Care Network. Considering the high number of clinical and traumatic occurrences in the country, it is essential to maintain a structured and efficient network capable of reducing mortality and minimizing sequelae resulting from delayed or inadequate care. In this context, the municipality of Votuporanga, São Paulo, is served by the Mobile Emergency Medical Service (SAMU 192), available 24 hours a day, responsible for

¹ Centro Universitário de Votuporanga (Unifev). Votuporanga, São Paulo, Brasil. Graduando do curso de Medicina. Email: maitemscorrea15@gmail.com

² Centro Universitário de Votuporanga (Unifev). Votuporanga, São Paulo, Brasil. Graduando do curso de Medicina. Email: vitorfrs02@gmail.com

³ Centro Universitário de Votuporanga (Unifev). Votuporanga, São Paulo, Brasil. Professor Especialista em Clínica Médica e Medicina Intensiva. Email: chaudesjr@gmail.com

assisting a microregion composed of 17 municipalities. The service operates with a fleet consisting of two Basic Life Support Units and one Advanced Life Support Unit. Given the high demand for this service, this study aimed to analyze the importance of the Regulation Center in relation to the number of emergency calls received by SAMU in Votuporanga-SP. This is a retrospective, exploratory, cross-sectional study with a qualitative and quantitative approach, covering the year 2023. During the analyzed period, 32,470 calls were recorded, with general malaise being the most prevalent complaint in all quarters, followed by dyspnea, abdominal pain, chest pain, and pregnancy-related occurrences. A higher prevalence of female patients was observed in the first two quarters of the year, while in the final quarters the distribution between sexes became homogeneous. The most frequent age group was elderly individuals between 70 and 80 years old, totaling 2,230 calls. The results highlight the relevance of the Regulation Center in organizing and qualifying emergency care, allowing the appropriate allocation of units and immediate guidance during calls. Thus, the study reinforces the importance of SAMU 192 as an essential component of the Urgency and Emergency Care Network, contributing to greater efficiency and effectiveness in regional emergency response.

Keywords: emergencies; emergency medical services; organization and administration.

INTRODUÇÃO

O crescimento demográfico e geográfico de maneira inesperada das cidades ocasionou mudanças nos perfis epidemiológicos, provocando aumento de enfermidades relacionado à urgência e emergência. Diante dessa situação e de um sistema de saúde fragmentado, a partir de 2010, foi criado a Rede de Atenção à Saúde (RAS) pelo Ministério de Saúde como forma de organizar e integrar os sistemas de saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Dentre elas, destaca-se a Rede de Atenção à Urgência e Emergência (RUE) com a finalidade de ampliar o acesso qualificado, humanizado e integral aos usuários em situação de urgência e emergência de forma rápida e efetiva (Brasil, 2013).

Devido ao grande número de atendimentos e de diferentes condições e patologias atendidas, essa rede precisa atuar de forma integral, articulada e sinérgica, de forma que esteja presente o acolhimento, a qualificação profissional, a informação e a regulação de acesso (Brasil, 2013).

Quando o chamado envolve protocolos de urgência e emergência, tempo é vida. Para que haja uma resposta eficaz do serviço, é indispensável agilidade e eficiência e para que exista a possibilidade desses dois objetivos serem alcançados concomitantemente, são necessários um conjunto de protocolos e estratégias que devem ser seguidos, assim maximizando um maior número de atendimentos em menor tempo (Ciconet, 2015).

A organização da RUE em território brasileiro é mais complexa do que o usual, pois, no Brasil, além de possuir dimensões continentais com uma diversidade cultural ampla, possui

o SUS, que, de acordo com a Lei 8.080 de 1990, garante atendimento de qualidade para todos. Sendo assim, o SUS, assim como outros órgãos que dependem de verbas públicas, possui recursos limitados, escassos e muitas vezes sucateados (Freitas, 2013).

De acordo com os estudos, a prestação de cuidados na atenção pré-hospitalar (APH) de urgência desempenha um papel crucial na melhoria dos resultados, especialmente para condições dependentes do tempo, como infarto agudo do miocárdio (IAM) e acidente vascular cerebral (AVC). Apesar de fatores desafiadores, como a geografia da região, a regulação oportuna e a qualificação da equipe em cena têm o potencial de influenciar positivamente o prognóstico dos pacientes transportados (Oliveira, 2021).

O Brasil ocupa o 3º lugar em mortes em acidentes de trânsito, tal dado comprova a necessidade de uma RUE organizada e efetiva para reduzir o número de vítimas fatais e possíveis sequelas. No município de Votuporanga, assim como em todo território nacional, o SAMU-192, recebe recursos tripartites, em que a verba advém de esfera federal, estadual e municipal (ORGANIZAÇÃO, 2022).

A cidade de Votuporanga, no ano de 2023, além dela mesmo, contempla a microrregião de mais 16 outros municípios. O SAMU do local possui em sua frota duas Unidades de Saúde Básica (USB) e uma Unidade de Saúde Avançada (USA). Também possui uma central reguladora que trabalha 24 horas todos os dias, com quatro funcionários, sendo três reguladores que realizam o atendimento inicial e um médico que dá sequência nos mais complexos. Para auxiliar, ainda conta com ambulâncias mais simples das regiões envolvidas para agilizar o atendimento (SISCAN, 2017).

A qualidade da rede de urgência e emergência depende de fatores como o baixo tempo-resposta às intercorrências, satisfação da população que por ela é atendida e dos funcionários que ali trabalham, além da eficácia na redução do número de mortes e sequelas a partir de um atendimento rápido e eficaz (Brasil, 2006).

Apesar de haver uma desigualdade imensa no Brasil, existe uma certa proporcionalidade de verbas recebidas em municípios de um mesmo estado, porém, apesar disso, é observado, quando analisado dados fornecidos pela rede municipal, uma discrepância quando comparados alguns municípios de regiões e dimensões semelhantes, sendo assim existem medidas e estratégias que deixam de serem adotadas, ou são adotadas de maneira errônea (Brasil, 2012).

Pacientes com problemas de saúde agudos ou crônicos que se agravam precisam de cuidados médicos especializados o mais cedo possível. Para lidar com emergências médicas, eles recorrem a serviços de saúde, como os de atendimento pré-hospitalar móvel. Esse serviço, em casos de urgência, visa a ajudar rapidamente as vítimas após eventos de saúde que causem

sofrimento, sequelas ou morte, garantindo atendimento ou transporte adequado para instalações de saúde integradas ao Sistema Único de Saúde (SUS) (Hora, 2020).

Além disso, a RUE foi criada para ampliar o acesso e melhorar a qualidade dos cuidados de saúde, unindo vários serviços para oferecer uma alternativa ao acesso hierarquizado ao SUS. Ela é composta por uma variedade de serviços, desde cuidados básicos e ações preventivas até atendimento móvel de emergência (SAMU), salas de estabilização, unidades de pronto-atendimento 24 horas (UPA 24h), cuidados hospitalares e atenção domiciliar (Hora, 2020).

O atendimento pré-hospitalar abrange toda ajuda oferecida fora de um hospital, seja diretamente ou indiretamente, utilizando recursos e métodos disponíveis. Esse suporte pode variar desde orientações médicas simples até o envio de veículos de suporte básico ou avançado para locais com pessoas feridas, com o objetivo de preservar a vida e reduzir possíveis consequências (Minayo, 2008).

No Brasil, o SAMU é a parte móvel dessa rede e busca atender às solicitações de auxílio médico de pessoas com problemas de saúde agudos, de forma imediata, visando a reduzir as sequelas causadas por atrasos no atendimento, o tempo de internação hospitalar e o número de óbitos (Hora, 2020).

A Política Nacional de Atenção às Urgências, estabelecida em 2002, definiu os princípios e diretrizes para os sistemas de urgência. No âmbito do APH móvel, foi estipulado um padrão com um número telefônico para acionamento, central de regulação e veículos tripulados por equipe qualificada. Esse modelo é representado pelo Serviço de Atendimento Móvel de Urgência, conhecido como SAMU 192, cujo propósito é chegar rapidamente à vítima após um agravo à saúde, através do envio de veículos tripulados por equipe capacitada, acessados pelo número telefônico 192 e acionados por uma Central de Regulação das Urgências (CRU) (Malvestio, 2022).

Após a chamada, a central telefônica, composta por telefonistas, enfermeiros e médicos, assume a responsabilidade de gerenciar a melhor abordagem para o caso, desde orientação médica por telefone até o envio de um veículo equipado ao local da vítima. O serviço inclui dois tipos principais de veículos: a Unidade de Suporte Básico (USB), com pelo menos dois profissionais, um condutor de veículo de urgência e um técnico ou auxiliar de enfermagem, que realizam procedimentos não invasivos para a manutenção da vida em veículos terrestres e embarcações; e a Unidade de Suporte Avançado (USA), com pelo menos três profissionais, um condutor de urgência, um enfermeiro e um médico, que possuem competências para o atendimento de pacientes graves, atuando em unidades terrestres, aeromédicas e embarcações. Algumas unidades do SAMU também possuem aeronaves, embarcações, motolâncias e veículos de intervenção

rápida, este último utilizado apenas para a chegada rápida do condutor, médico e um enfermeiro no local do incidente (Brasil, 2012).

Entre 2003 e 2008, uma iniciativa federal incentivou a adesão de capitais e municípios com mais de 100 mil habitantes ao modelo SAMU 192, resultando em uma expansão rápida da cobertura que atingiu cerca de 50% da população. Durante esse período, recursos móveis (RM) foram distribuídos com base na população, proporcionando uma USB a cada 100 mil habitantes e uma USA a cada 400 mil habitantes. Motos, embarcações e aeronaves foram distribuídas considerando a diversidade territorial e a demanda (Malvestio, 2022).

Desde 2011, com a implementação da RUE, diretrizes de regionalização foram estabelecidas como meio para ampliar a cobertura e facilitar o acesso ao serviço. Nessa abordagem, os municípios são agrupados em regiões com base em critérios populacionais, geográficos, epidemiológicos e na presença de serviços de saúde. Nessas regiões, os gestores estaduais e municipais elaboram planos de ação para o funcionamento do SAMU 192, incluindo a criação de uma CRU com número telefônico de acionamento e a distribuição de recursos móveis em diversas modalidades, com compartilhamento dos custos. O Ministério da Saúde, representando o ente federal, aprova os planos de ação, fornece os recursos móveis e monitora o funcionamento, participando no financiamento e no custeio mensal. (Malvestio, 2022).

Na esfera da administração pública, os principais objetivos considerados no projeto da rede logística são a redução de capital, a diminuição de custos e o aumento do nível de serviço (Ghiani *et al.*, 2004). Especificamente no campo da saúde, um dos desafios logísticos mais significativos é o posicionamento estratégico das ambulâncias que realizam atendimentos de emergência. A localização dessas instalações é crucial para o nível de serviço exigido, especialmente em relação ao tempo de resposta. Uma cobertura inadequada pode resultar no óbito e sequelas dos usuários (Barreto, 2016).

O tempo de resposta, ou o limite de cobertura conforme definido pela legislação norte-americana, é de no máximo 10 minutos para áreas urbanas com um nível de serviço de 95%, podendo ser estendido para 30 minutos em áreas rurais (Ball; Lin, 1993). Em Londres, 95% das solicitações devem ser atendidas em até 14 minutos (Galvão *et al.*, 2003a). Em Montreal, o tempo máximo de resposta deve ser inferior ou igual a 10 minutos para 70% das chamadas (Gendreau *et al.*, 2001). Contudo, segundo Takeda *et al.* (2004), no Brasil, não existe legislação que estipule um limite superior para o tempo de resposta desse tipo de serviço (Barreto, 2016).

Os indicadores de qualidade nos serviços de emergência se separam em dois conjuntos: indicadores de demanda e indicadores de qualidade das atividades. Os indicadores de demanda contabilizam as requisições de atendimento nos serviços de urgência, também chamados de

indicadores de quantidade. Esses indicadores possibilitam avaliar o uso dos recursos de assistência e simplificam comparações com outros serviços de emergência (Lima, 2022).

Por outro lado, os indicadores de qualidade das atividades se dividem em duas áreas: os de processo e os de resultado. Os indicadores de processo quantificam os padrões qualitativos dos métodos de assistência de emergência, avaliando o funcionamento dessas atividades do ponto de vista organizacional e a qualidade dos processos, como a duração da permanência na unidade de emergência. Os indicadores de resultado por sua vez, avaliam os resultados das atividades de assistência, fornecendo informações sobre a qualidade e a capacidade técnica e resolutiva dos serviços, como os índices de internações e mortalidade (Lima, 2022).

Avaliar o desempenho dos serviços de APH permite uma análise da utilização dos recursos destinados a eles e seu impacto na sobrevivência dos pacientes. É essencial e depende de estratégias desenvolvidas pela gestão diária, monitorizadas por meio de indicadores, e, principalmente, envolvendo os profissionais que compõem a equipe do serviço (Lima, 2022).

Definir padrões que corroboram para um melhor ou pior desempenho na área da saúde geralmente se dá através de um processo complexo, quando o assunto é SAMU, essa dificuldade aumenta exponencialmente. Nesse contexto, é de extrema complexidade a comparação com outros municípios pela diferença de verbas, cultura, educação pública, espaço geográfico e outros parâmetros, porém, apesar desses empecilhos ao efeito comparativo, é evidente a necessidade de uma padronização de medidas eficazes para a melhoria de desempenho (Marques, 2021).

O presente estudo teve por objetivo analisar a importância da regulação diante do número de chamados para o SAMU do Município de Votuporanga, São Paulo e identificar o número de chamadas recebidas, sua faixa-etária predominante, sexo e principais causas.

1 METODOLOGIA

O município de Votuporanga, localizado na região Noroeste Paulista, ocupa extensão territorial de 3.209 km² e sua organização político administrativa compreende 16 distritos sanitários. A população estimada de Votuporanga, no ano de 2023, foi de 96,634 habitantes. É importante ressaltar que, nesse município, há presença da RUE com SAMU, anexo à Unidade de Pronto Atendimento (UPA). Esse município foi o local deste estudo descritivo exploratório transversal, de abordagem quanti-qualitativa.

O universo de estudo foi composto por atendimentos realizados pelo SAMU-Votuporanga/SP no ano de 2023.

Os dados objetivos do universo de estudo foram coletados a partir de planilhas de atendimento do SAMU-Votuporanga/SP registradas pela equipe de atendimento de urgência e emergência, durante o ano de 2023, contendo informações a respeito da quantidade de chamados em cada mês, teor da intercorrência, idade dos pacientes, além do uso do DATASUS – TABNET, para verificação do número de saídas da unidade de suporte básico, unidade de suporte avançado e orientações.

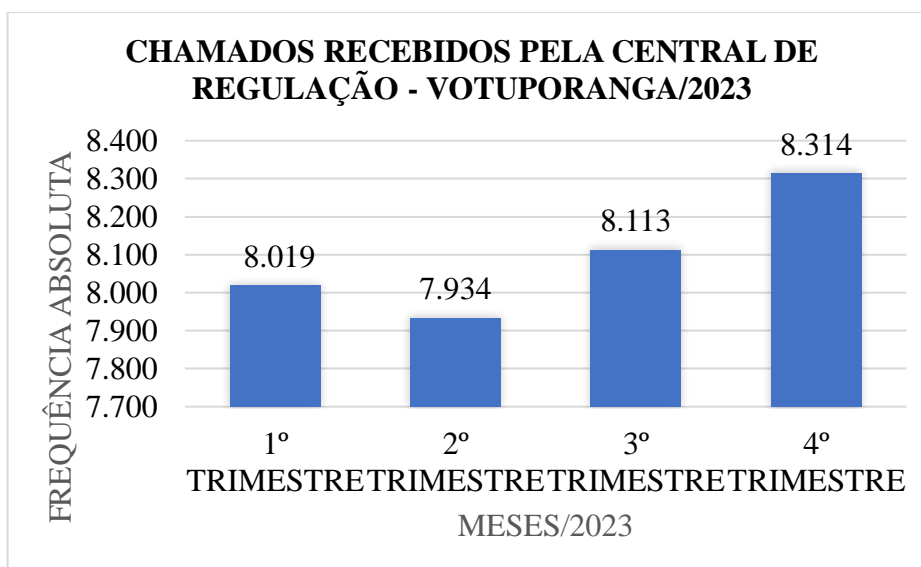
A coleta e análise dos dados foram autorizadas pela Secretaria Municipal de Saúde do Município de Votuporanga e também pela Coordenação do SAMU 192 de Votuporanga.

O projeto foi encaminhado para o Comitê de Ética e Pesquisa do Centro Universitário de Votuporanga e obteve o parecer favorável, com dispensa do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), por se tratar de estudo, no qual as fichas do serviço foram as fontes para a coleta dos dados.

2 RESULTADOS E DISCUSSÃO

No período de janeiro a dezembro de 2023, no município de Votuporanga, foi evidenciado e contabilizado, pelo DATASUS - TABNET, 32.470 chamados recebidos pela central de regulação do SAMU, sendo no gráfico demonstrada a quantidade em cada trimestre e a partir dessa análise, foi evidenciado que no 4º trimestre houveram mais chamados, totalizando 8.314 (DATASUS-TABNET, 2023).

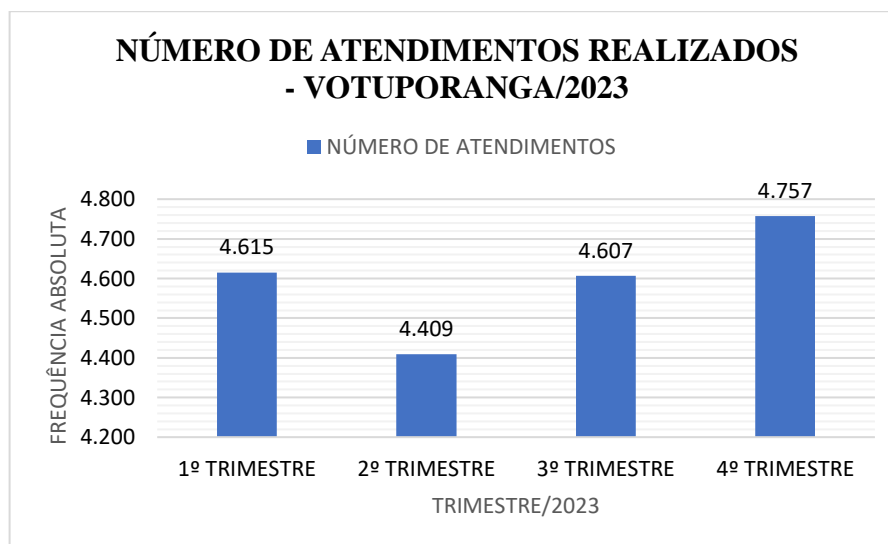
Gráfico 1 - chamados recebidos pela central de regulação - Votuporanga/2023



Fonte: dados compilados pelos autores (2025).

Visto o grande volume de ligações, mostra-se extremamente necessária a Central de Regulação, a qual exerce um papel fundamental para organizar e qualificar a relação entre os vários serviços de saúde, além de direcionar o fluxo do paciente no sistema e verificar qual atendimento o paciente necessita, sendo esse dividido em Unidade de Suporte Básico, Unidade de Suporte Avançado ou apenas orientações, sempre em relação ao município vinculado (Paiva, 2011).

Gráfico 2 - Número de atendimentos realizados - Votuporanga/2023

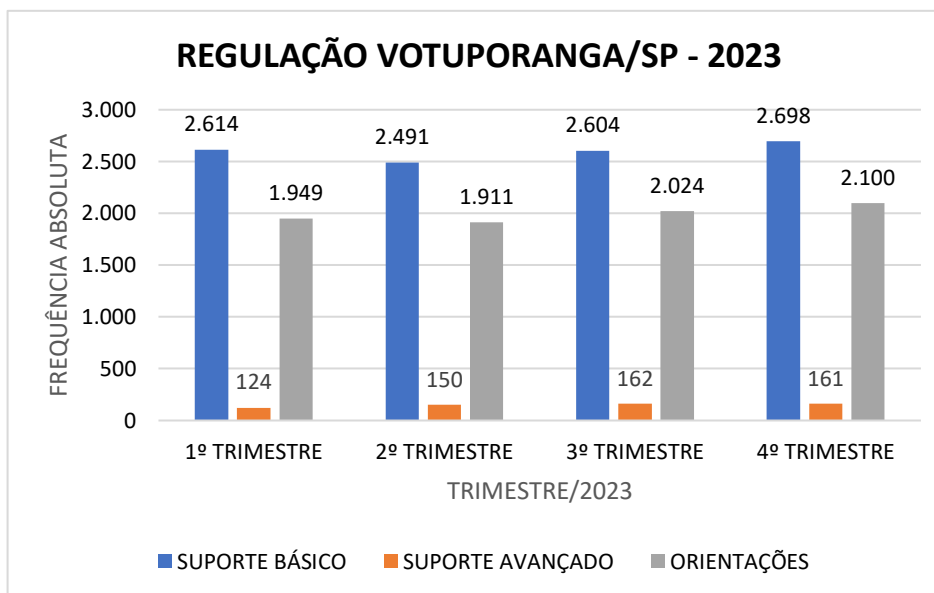


Fonte: dados compilados pelos autores (2025).

É fundamental que o paciente tenha seu pedido de socorro acolhido, priorizado, atendido e classificado em sua urgência ou emergência no menor intervalo de tempo possível. Portanto, os médicos reguladores precisam ter a melhor conduta baseada em protocolos que respeitam evidências somado à precisão do julgamento da real necessidade para correta classificação de risco (Oliveira, 2022).

É demonstrada, no gráfico abaixo, a porcentagem de atendimento, de acordo com cada hierarquia do suporte de vida, sendo os dados coletados no DATASUS-TABNET, sendo elas:

Gráfico 3 – Regulação Votuporanga/SP - 2023

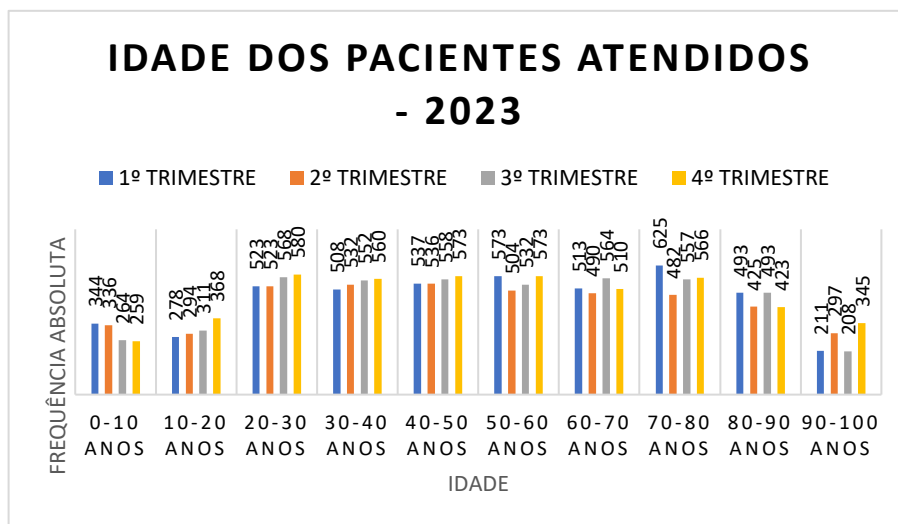


Fonte: dados compilados pelos autores (2025).

Foi visualizado que o número de chamados recebidos pela central de regulação, no município de Votuporanga/SP, nos meses de janeiro a dezembro de 2023, foi homogêneo. Além disso, as condutas adotadas seguiram uma proporcionalidade parecida no decorrer dos trimestres, observando-se que o maior pico de envio da viatura de suporte básico e orientações deu-se no 4º trimestre de 2023 e de suporte avançado no 3º trimestre.

A idade das vítimas variou de 0 a 100 anos. Comparou-se a natureza da ocorrência com idade, para isso, a variável foi classificada em 0-10 anos, de 10-20 anos, 20-30 anos, 30-40 anos, 40-50 anos, 50-60 anos, 60-70 anos, 70-80 anos, 80-90 anos, 90-100 anos. No 1º trimestre de 2023, houve um pico de atendimentos das vítimas na faixa etária de 70-80 anos, com 625 casos e o menor número foi entre pacientes de 90-100 anos, com 211 casos. Já no 2º trimestre de 2023, o pico se estabeleceu dos 30-40 anos, com 536 casos e a mínima se evidencia na faixa etária de 10-20 anos, com 294 casos seguido dos pacientes de 90-100 anos, com 297 casos. No 3º trimestre, o pico foi na faixa etária de 20-30 anos, com 568 casos, seguido de 564 casos em pacientes de 60-70 anos e a mínimo permanece entre 90-100 anos, com 208 casos. No 4º trimestre, o pico de atendimento foi para pacientes com 20-30 anos de idade, com 580 casos e seu mínimo foi entre pacientes de 0-10 anos, com 259 casos, seguido de pacientes entre 90-100 anos, com 345 casos.

Gráfico 4 – idade dos pacientes atendidos- 2023



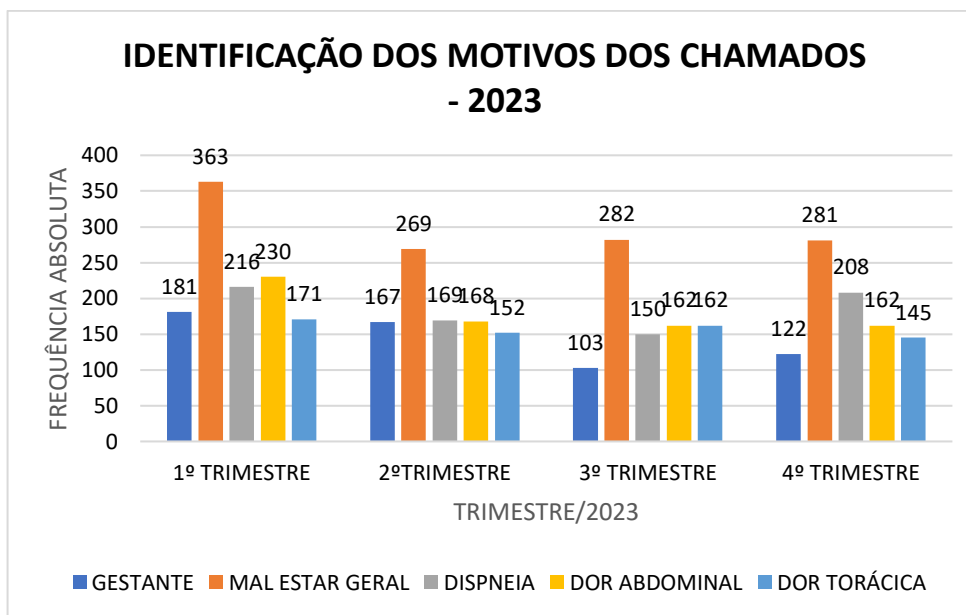
Fonte: dados compilados pelos autores (2025).

Ao longo dos doze meses do ano de 2023, foram realizados 32.470 chamados, sendo que, no 1º trimestre/2023, houve 8.019 chamados. O motivo mais prevalente foi de mal-estar geral, seguido de dor abdominal, dispneia, gestantes e dor torácica. Já no 2º trimestre/2023, houve 7.934 casos, sendo o motivo mais prevalente de mal-estar geral, seguido de dispneia, dor abdominal, gestante e dor torácica. No 3º trimestre/2023, houve 8.113 casos, sendo o motivo mais prevalente mal-estar geral, seguido de dor abdominal e torácica, dispneia e gestante. No 4º trimestre/2023, houve 8.314 casos. O motivo mais prevalente foi mal-estar geral seguido de dispneia, dor abdominal, dor torácica e gestante.

Em comparativo com Almeida (2016), foi evidenciada uma discrepância entre os cinco principais motivos dos chamados. Nesse estudo, pode-se observar que as principais queixas foram queda não especificada, convulsão, embriaguez, dor torácica e dispneia. Além disso, houve outra discordância com relação à faixa-etária mais prevalente, sendo que no município de Votuporanga predominou-se pacientes de 70-80 anos e no artigo citado anteriormente deu-se entre 20-29 anos. Porém o intervalo de idade do menor número de chamados foi equivalente, sendo ele acima de 90 anos.

Já em relação a Casagrande (2013), pode-se notar que o pico de idade entre os pacientes que mais solicitaram o serviço deu-se no intervalo de 60-79 anos. Além disso, a faixa-etária menos prevalente se deu entre 1-19 anos.

Gráfico 5 - identificação do motivos dos chamados – 2023

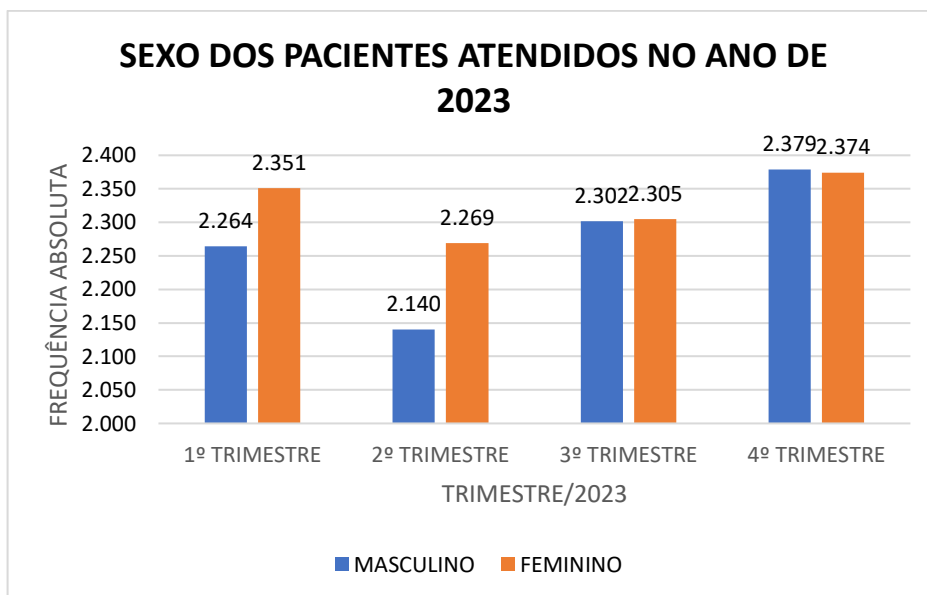


Fonte: dados compilados pelos autores (2025).

Em relação ao sexo mais prevalente em pacientes que acionaram o SAMU, foi constatado que, durante os dois primeiros trimestres, houve uma predominância no sexo feminino, sendo que, no 1º trimestre/2023, houve 2.351 chamados para pacientes femininos contra 2.264 para o sexo masculino. Já no 2º trimestre/2023, a prevalência se manteve, com 2.269 chamados para pacientes femininos contra 2.140 para o sexo masculino. No 3º e 4º trimestre/2023, a diferença foi irrisória, concluindo-se equivalência entre os sexos.

Em comparativo ao estudo de Casagrande (2013), foi demonstrado que houve uma contraposição. No município de Ijuí/RS, em média, a população atendida masculina corresponde há 55,9% dos chamados, já a feminina 44,1%.

Gráfico 6: sexo dos pacientes atendidos no ano de 2023



Fonte: dados compilados pelos autores (2025).

CONCLUSÃO

Conclui-se que, no ano de 2023, o SAMU 192 Regional de Votuporanga recebeu 32.380 chamados e realizou 18.388 atendimentos. Desses, 10.407 foram executados por Unidades de Suporte Básico (USB) e 597 por Unidades de Suporte Avançado (USA).

O estudo demonstrou, em consonância com a literatura, a importância fundamental de uma Rede de Atenção às Urgências e Emergências (RUE) bem estruturada, com gestão eficiente de recursos e profissionais devidamente capacitados, de modo a garantir maior efetividade no direcionamento das unidades, bem como na oferta de orientações durante os acionamentos.

Evidenciou-se relativa linearidade na distribuição dos chamados em relação ao sexo ao longo dos quatro trimestres de 2023. Ademais, observou-se predominância de acionamentos na faixa etária entre 70 e 80 anos, o que corrobora a crescente expectativa de vida da população do estado de São Paulo e reforça a demanda dos idosos pelos serviços de urgência.

Além disso, tornou-se evidente a limitada compreensão da população acerca do que caracteriza situações de urgência e emergência, uma vez que entre os motivos mais prevalentes dos chamados no município de Votuporanga-SP destacaram-se mal-estar geral, seguido de febre e ocorrências envolvendo gestantes.

Dessa forma, reafirma-se a necessidade de fortalecimento de políticas públicas e da atuação integrada de gestores, prestadores de serviço e usuários, visando à promoção,

prevenção, recuperação e reabilitação da saúde, assegurando, assim, os princípios fundamentais do Sistema Único de Saúde (SUS): universalidade, equidade e integralidade.

REFERÊNCIAS

ANDRADE, Luiz Augusto; CUNHA, Cláudio Barbieri. Modelo de apoio à decisão para um problema de posicionamento de bases, alocação e realocação de ambulâncias em centros urbanos: estudo de caso no município de São Paulo. **Revista Transportes**, São Paulo, v. 22, n. 2, 2014. Disponível em: <https://doi.org/10.14295/transportes.v22i2.730>. Acesso em: 01 nov. 2023

ALMEIDA, Priscila Masquetto Vieira de *et al.* Análise dos atendimentos do SAMU 192: Componente móvel da rede de atenção às urgências e emergências. **Escola Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 2, abril a junho de 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.5935/1414-8145.20160039>. Acesso em 01 out. 2024.

AMARAL, Carolina Siqueira do *et al.* Situações de urgência e emergência na atenção primária reguladas pelo SAMU. **Journal Health NPEPS**, Rio de Janeiro, v. 3, n. 1, janeiro a junho de 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.30681/25261010>. Acesso em: 06 out. 2024.

BARRETO, Bruno; ALEXANDRINO, Fernando; COELHO, Ormeu. Posicionamento de ambulâncias do samu através de programação inteira e teoria de filas. **Gestão & Produção**, São Carlos (SP), v. 23, n. 4, out-dez de 2016. Disponível: <https://doi.org/10.1590/0104-530X2100-16>. Acesso em: 02 nov. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.010, de 21 de maio de 2012. *Dispõe sobre* [título da portaria, se desejado]. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 21 maio 2012. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt1010_21_05_2012.html. Acesso em: 5 nov. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual instrutivo da Rede de Atenção às Urgências e Emergências no Sistema Único de Saúde (SUS)**. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2013. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_instrutivo_rede_atencao_urgencias.pdf. Acesso em: 01 nov. 2024

CASAGRANDE, Denisse; STAMM, Bruna; LEITE, Marinês Tambara. Perfil dos atendimentos realizados por uma Unidade de Suporte Avançado de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) do Rio Grande do Sul. **Scientia Medica**, Porto Alegre, 2013; volume 23, número 3, p. 149-155. Disponível em: <https://revistaseletronicas.pucrs.br/scientiamedica/article/view/13343/10205>. Acesso em: 06 out. 2024.

FORASTIERI FILHO, Helton Luis Ayello *et al.* Tempo resposta no samu - 192 e suas implicações. **Cadernos UniFOA**, Volta Redonda (RJ), v. 17, n. 49, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.47385/cadunifoa.v17.n49.3343>. Acesso em: 06 nov. 2023.

GIL, Antonio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2010. Acesso em: 05 nov. 2023

HORA, Rauan Sousa da *et al.* Caracterização do atendimento do atendimento de emergência móvel (samu) para emergências clínicas. **Revista Min. Enferm.**, Belo Horizonte, v. 23, e-1256, janeiro de 2019. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1048755>. Acesso em: 05 nov. 2023

LIMA, Bruna Daniella de Sousa de *et al.* Análise dos fatores que interferem no tempo resposta nas diferentes etapas do atendimento do SAMU. **Revista brasileira de medicina de emergência**, São Paulo, v. 2, n. 2, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.5935/2764-1449.20220014>. Acesso em: 05 nov. 2023

MALVESTIO, Marisa Aparecida Amaro *et al.* Desigualdade na atenção pré-hospitalar no brasil: análise da eficiência e suficiência da cobertura do samu 192. **Revista Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 27, n. 7, julho de 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232022277.22682021>. Acesso em: 05 nov. 2023

MARQUES, Tais de Oliveira *et al.* Serviços de atendimento móvel de urgência (SAMU): uma revisão integrativa. **Research, Society and Development**, São Paulo, v. 10, n. 2, fevereiro de 2021. DOI: 10.33448/rsd-v10i2.12522. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/12522>. Acesso em: 20 nov. 2023.

MINAYO, Maria Cecília de Souza; deslandes, suely ferreira. Análise da implantação do sistema de atendimento pré-hospitalar móvel em cinco capitais brasileiras. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 8, agosto de 2008. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2008000800016>. Acesso em: 20 nov. 2023.

O'DWYER, Gisele *et al.* O processo de implementação do serviço de atendimento móvel de urgência no brasil: estratégias de ação e dimensões estruturais. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 33, n. 7, agosto de 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00043716>. Acesso em: 20 nov. 2023.

OLIVEIRA, Catia Cristina Martins de *et al.* 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. **Revista Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 27, n. 4, abril de 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232022274.01432021>. Acesso em: 20 nov. 2023.

PAIVA, Kely César Martins de; AVELAR, Vanessa Luciana Lima Melo de. Qualidade de vida no trabalho em uma central de regulação médica de um serviço de atendimento móvel de urgência (SAMU). **Organ. Soc.**, São Paulo, v. 18, n. 57, junho de 2011. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1984-92302011000200006>. Acesso em: 20 nov. 2023.