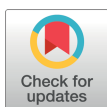


Perfil e Sazonalidade dos Usuários Frequentes no Serviço de Atendimento Móvel de Urgência



Profile and Seasonality of Frequent Users in the Mobile Emergency Care Service (abstract: p. 13)

Perfil y Estacionalidad de los Usuarios Frecuentes en el Servicio de Atención Móvil de Urgencias (resumen: p. 13)

 MAHYARA PEREIRA DOS SANTOS

mahy_pereira@hotmail.com

Universidade Estadual Paulista (Unesp), Faculdade de Medicina de Botucatu, Campus Botucatu, São Paulo
Av. Prof. Montenegro, s/n. Distrito de Rubião Junior. Botucatu-SP. CEP: 18618-687

 MEIRE CRISTINA NOVELLI E CASTRO

novelli.castro@unesp.br

Universidade Estadual Paulista (Unesp), Faculdade de Medicina de Botucatu, Campus Botucatu, São Paulo

 SILMARA MENEGUIN

s.meneguim@unesp.br

Universidade Estadual Paulista (Unesp), Faculdade de Medicina de Botucatu, Campus Botucatu, São Paulo

 PRISCILA M. VIEIRA DE ALMEIDA

priscila.mvalmeida@gmail.com

Serviço de Atendimento Móvel de Urgência - SAMU 192

Objetivo: Analisar o perfil e sazonalidade dos usuários frequentes do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência. **Metodologia:** Pesquisa descritivo-exploratória, quantitativa, realizada por meio da análise das fichas dos atendimentos realizados entre 01/06/2018 a 31/05/2019 por um Serviço de Atendimento Móvel de Urgência. **Resultados:** No período do estudo, houve 7621 atendimentos no serviço, sendo 6557 incluídos no estudo. Os usuários frequentes, aqueles atendidos mais do que uma vez pelo serviço, foram identificados em 2012 casos (30,68%). A idade média desses pacientes foi de 53,29 anos sendo a maioria do sexo feminino (55,07%). A principal demanda foi em decorrência de queixas clínicas (72,14%), seguida pelas psiquiátricas (16,94%). As queixas clínicas e as psiquiátricas foram prevalentes, respectivamente, nos períodos da manhã e da tarde ($p < 0,0001$) e no inverno e na primavera ($p = 0,0030$). O aumento da idade mostrou-se um fator de risco nas queixas clínicas ($OR = 1,040$) e protetor nas queixas psiquiátricas ($OR = 0,971$). **Conclusão:** Os atendimentos frequentes foram majoritariamente de natureza clínica e psiquiátrica. Houve relação entre período do dia nos atendimentos psiquiátricos, sendo o aumento da idade um fator protetor nestes casos, e sazonalidade com os casos clínicos, sendo o aumento da idade um fator de risco.

Descritores: Serviços Médicos de Emergência; Atendimento pré-hospitalar; Atenção à Saúde.

Palavras-chave: Emergência; Pacientes frequentes; Superlotação.



Introdução

Os serviços de urgência e emergência possuem alto fluxo de pacientes e constantemente enfrentam superlotação das unidades e sobrecarga de trabalho aos profissionais. Este problema é uma realidade no Brasil e em vários países do mundo. Alguns fatores influenciam este cenário, como a agudização de doenças crônicas, a falta de adesão dos usuários aos tratamentos, o alto número de acidentes e violência urbana, além da demanda de casos de baixa complexidade que poderiam ser atendidos na Atenção Primária¹⁻³.

Grande parte do público que procura os serviços de urgência e emergência tem a percepção de que a alta densidade tecnológica, a realização de exames e a consulta médica resultarão na rápida resolução da queixa⁴. Outro fator importante é a presença de usuários frequentes que são atendidos com as mesmas queixas e muitas vezes em decorrência do não acompanhamento ou adesão do tratamento na Atenção Primária, um cenário que impacta diretamente na lotação das unidades de urgência e emergência do país⁵.

A Rede de Atenção às Urgências e Emergências (RUE), tem como objetivo garantir a articulação dos serviços de saúde e propor a melhoria da qualidade da assistência, além de promover acesso humanizado e integral aos usuários de pacientes graves. Os componentes RUE são: promoção, prevenção e vigilância em saúde, Atenção Básica, Sala de Estabilização, Unidades de Pronto Atendimento (UPA 24 horas), Conjunto de Serviços de Urgência 24 horas e, Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU 192)⁶.

O SAMU 192 e suas Centrais de Regulação das Urgências foram normatizados no Brasil em 2003 e hoje se constituem como uma das principais portas de entrada do Sistema Único de Saúde (SUS)⁶. Apesar de atender as queixas de naturezas clínicas, cirúrgicas, traumáticas, psiquiátricas e gineco-obstétricas, estudos mostram que cada região do país possui uma característica diferente em relação ao perfil dos atendimentos, destacando-se as demandas clínicas⁷⁻¹¹. É importante ressaltar que o Brasil é um país com grande extensão territorial e com diversos tipos de clima, que podem estar relacionados à diferença no perfil de atendimentos de cada região, uma vez que o clima tem um impacto na incidência de doenças, como por exemplo, às respiratórias¹².

Apesar de vários estudos brasileiros traçarem o perfil dos pacientes atendidos pelo SAMU 192, nenhum deles mostra especificamente o perfil dos atendimentos a pacientes frequentes.



Considerando o cenário atual das urgências no país, é importante entender esta demanda a fim de melhorar a qualidade da assistência ao paciente grave, com foco não apenas no atendimento emergencial, mas também na prevenção e orientação da população fortalecendo então a RUE. Com isso, o objetivo deste estudo é analisar o perfil dos usuários frequentes do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência – SAMU 192.

Metodologia

Trata-se de uma pesquisa descritivo-exploratória de abordagem quantitativa, realizada por meio da análise das fichas de atendimentos de um Serviço de Atendimento Móvel de Urgência – SAMU 192 no interior de São Paulo. As informações das fichas de atendimento são armazenadas diariamente em um banco de dados institucional que tem como finalidade analisar o perfil dos atendimentos realizados.

No período de junho de 2018 a 31 de maio de 2019, o serviço realizou 7621 atendimentos¹³, dos quais 6557 (86,03%) pacientes foram incluídos para análise de usuários frequentes. Considerou-se como critério de exclusão: fichas incompletas em que não era possível identificar o nome e idade do paciente e as fichas de saídas de ambulâncias em que o paciente havia sido socorrido por terceiros ou evadido do local e que não foi possível coletar o nome e idade. Consideraram-se casos frequentes aqueles pacientes que tiveram mais do que um atendimento realizado no período de coleta do estudo, sendo o mesmo identificado pelo nome e idade.

As variáveis incluídas foram idade (anos); sexo (masculino e feminino); origem do atendimento (domicílio em zona urbana e rural, via pública, escola, rodovia, trabalho, unidade de saúde não hospitalar, unidade de saúde hospitalar), viatura de atendimento (Suporte Básico de Vida, Suporte Avançado de Vida), queixa principal (motivos pelo qual o paciente solicitou o atendimento), mês e período do dia do atendimento, o desfecho do atendimento (encaminhamento ao hospital, liberação após atendimento da equipe, recusou o transporte, constatação de óbito na chegada da equipe, redirecionamento das ambulâncias, recusou atendimento da equipe, socorrido por terceiros, óbito no atendimento, trote), e sazonalidade.

A sazonalidade foi verificada de acordo com as estações do ano, considerando atendimentos realizados de 22 de dezembro a 20 de março como verão, entre 20 de março e 21 de junho como



outono, de 21 de junho a 23 de setembro como inverno e 22 de setembro a 22 de dezembro como primavera. Já o período do dia foi categorizado em madrugada (24h às 06h), manhã (06h às 12h), tarde (12h às 18h) e noite (18h às 24h).

As variáveis sazonalidade e idade foram relacionadas com os casos frequentes em relação ao tipo de natureza da ocorrência, visando entender se estas variáveis possuem alguma associação com os tipos específicos de atendimento (clínicos, traumáticos, gineco-obstétricos e psiquiátricos).

Os dados foram eletronicamente compilados em uma planilha de dados no Microsoft Office Excel® 2010 pelos próprios pesquisadores. A análise estatística incluiu frequências e porcentagens para as variáveis qualitativas e, média, mediana, desvio padrão para as variáveis quantitativas, além dos valores de mínimo e máximo. Para verificar a associação entre a variável resposta e as variáveis explanatórias foi realizado o teste Qui-quadrado ou Exato de Fisher quando necessário. Já para verificar se a sazonalidade e a idade foram fatores associados aos casos frequentes de acordo com a natureza do atendimento, foi realizado o teste de Regressão Logística Simples. Considerou-se $p < 0,05$ como nível de significância. O programa utilizado para realizar as análises foi o programa SAS versão 9.4.

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa em cumprimento às Resoluções 466/2012 ou 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde.

Resultados

Foram identificados 2012 (30,68%) usuários frequentes, do total de fichas incluídas na pesquisa. A média de atendimentos por paciente variou de 2 a 21 com mediana de 2,84 (DP \pm 1,81). Quanto ao sexo, houve predominância de pacientes femininos, 1106 (55,24%) pacientes. A idade variou entre zero e 108 anos com média de 53,29 anos (DP \pm 24,57) e mediana de 54,00 anos.

A tabela 1 mostra as características dos atendimentos. Pode-se observar que a maioria dos atendimentos foi realizada no domicílio e o principal desfecho foi o encaminhamento dos pacientes para o hospital.

**Tabela 1.** Descrição das características dos atendimentos realizados pelo SAMU 192. Brasil, 2021.

Variável	N	%
Origem		
Domicílio	1570	80,26
Via pública	246	12,58
Unidade de saúde não hospitalar	73	3,73
Trabalho	25	1,28
Unidade de saúde hospitalar	25	1,28
Escola	11	0,56
Rodovia	06	0,31
Natureza da ocorrência		
Clínica	1473	72,14
Psiquiátrica	346	16,94
Gineco-obstétrica	135	6,61
Traumática	87	4,26
Cirúrgica	01	0,05
Desfecho		
Encaminhamento ao hospital	1676	82,23
Liberação após atendimento da equipe	175	8,59
Recusou o transporte	103	5,05
Constatação de óbito na chegada da equipe	32	1,57
Redirecionamento das ambulâncias	23	1,13
Recusou atendimento da equipe	18	0,88
Socorrido por terceiros	06	0,30
Óbito no atendimento	05	0,25
Encaminhamento		
Pronto-socorro referenciado (Terciário)	781	46,76
Pronto-socorro adulto	724	43,13
Maternidade	139	8,27
Pronto-socorro infantil	31	1,84

n = número absoluto / % = porcentagem

Ao analisar as queixas destes usuários, verificou-se que eram predominantemente de natureza clínica, sendo a dispneia a mais frequente, como pode ser observado na Tabela 2.

Tabela 2. Queixas referidas pelos usuários atendidos pelo SAMU 192. Brasil, 2021.

Queixas	N	%
Dispneia	319	15,62
Mal-estar geral	290	14,20
Dor	216	10,58
Convulsão	174	8,52
Agitação	118	5,78
Dor torácica	118	5,78
Diminuição do nível de consciência	89	4,36
Tentativa de suicídio	84	4,11
Síncope	68	3,35
Trabalho de parto	68	3,35
Intoxicação exógena	65	3,18
Hipoglicemia	56	2,75
Queda	53	2,6
Surto psicótico	52	2,55
Sangramento	41	2,00
Agressão	35	1,70
Êmese	33	1,62
Crise de ansiedade	33	1,62



Parada cardiorrespiratória (PCR)	26	1,27
Suspeita de AVC	26	1,27
Ideação suicida	22	1,00
Irresponsividade	18	0,89
Cefaleia	14	0,70
Febre	09	0,45
Ferimento contuso	08	0,40
Acidente de moto	07	0,35

n = número absoluto / % = porcentagem

Nota-se que as queixas clínicas e as psiquiátricas foram prevalentes nos períodos da manhã e da tarde, respectivamente. Em relação à sazonalidade, as queixas clínicas foram prevalentes no inverno e as psiquiátricas na primavera, como mostra a Tabela 3.

Tabela 3. Relação entre natureza clínica e psiquiátrica com o período do dia e sazonalidade. Brasil. 2021.

Variável	Emergências Psiquiátricas			Emergências Clínicas		
	N	%	P	N	%	p
Período do dia						
Madrugada	38	11,20		229	15,80	
Manhã	70	20,40	< 0,0001	486	33,50	< 0,0001
Tarde	129	37,60		405	27,90	
Noite	106	30,80		328	22,80	
Sazonalidade						
Verão	73	21,20	0,0161	357	24,60	0,0030
Primavera	100	29,30		340	23,40	
Outono	95	27,70		335	23,10	
Inverno	75	21,80		416	28,90	

n = número absoluto / % = porcentagem / p = valor de p

Observou-se que o aumento da idade é um fator de risco para as emergências clínicas, *Odds ratio* = 1,040 ($p < 0,0001$), porém um fator protetor para as emergências psiquiátricas, *Odds ratio* = 0,971 ($p = 0,1290$).

Discussão

Este estudo analisou os atendimentos de pacientes frequentes em um Serviço de Atendimento Móvel de Urgência – SAMU 192 de uma região do interior paulista e mostrou uma taxa de atendimentos frequentes de 26,40% no período de um ano. Os atendimentos foram prevalentemente de demandas clínicas, sendo o domicílio o principal local de atendimento e o encaminhamento ao hospital o principal desfecho. Houve relação entre as demandas clínicas e o período do inverno. Além disso, o aumento da idade mostrou-se como fator de risco para os casos frequentes de natureza clínica e fator protetor para os de natureza psiquiátrica.



Nos últimos anos, as políticas de saúde brasileiras estão voltadas à assistência baseada nas Redes de Atenção à Saúde, que são políticas voltadas para uma nova forma de organização das ações de Saúde no SUS, que vinha se mostrando um sistema fragmentado, reativo, episódico e voltado, prioritariamente, para o enfrentamento das condições agudas e das agudizações das condições crônicas. Os indivíduos inseridos nas ações de saúde, norteadas pela Atenção Primária tendem a ter melhores comportamentos de prevenção e promoção à saúde, o que impacta diretamente nas condições agudas e das agudizações das condições crônicas. Entretanto, quando há um sistema de saúde fragmentado, há também um desequilíbrio entre os pontos de atenção, sobrecarregando então os serviços de urgência e emergência, uma vez que se constituem como locais de rápida resolução das agudizações³.

A elevada frequência de atendimentos em decorrência de condições agudas e das agudizações das condições crônicas nas unidades de urgência e emergência estão comumente ligadas às doenças crônicas preexistentes que são agudizadas por fatores como a falta de acompanhamento de uma equipe de saúde e falta de adesão do paciente ao tratamento proposto. Essa falta de adesão pode ocorrer por diversos motivos que podem ser relacionados à rotina de trabalho, problemas financeiros, entre outros^{3,14,15}.

Este estudo evidenciou a predominância das emergências de natureza clínica e psiquiátricas, o que reflete o impacto da fragmentação do SUS e conseqüente falta de adesão da população às ações de prevenção e promoção à saúde. Todavia, trata-se de um resultado esperado já que corrobora com o cenário de internações e óbitos no país¹⁶. Ao analisar os dados deste estudo, notou-se que entre as queixas frequentes dos usuários estão dispneia, mal-estar geral e dor, que são sintomas que podem estar relacionados às doenças cardiovasculares agudizadas como a insuficiência cardíaca e isquemia do miocárdio¹⁷.

É importante ressaltar que o perfil dos atendimentos aos pacientes frequentes difere do perfil geral dos atendimentos. Enquanto os dados gerais trazem os maiores números de atendimentos clínicos seguidos dos casos traumáticos, os dados dos pacientes frequentes são constituídos pelos casos clínicos e psiquiátricos, ressaltando o impacto da organização em saúde mental para acompanhamento e acolhimento destes pacientes, além das já conhecidas agudizações das queixas clínicas.



Ao analisar os dados de estudos realizados em serviços semelhantes de diversas regiões do país, nota-se que, apesar das diferenças nas características populacionais e sociais, há um padrão no perfil de atendimentos em que prevalecem as queixas clínicas como as mais prevalentes, variando entre 41,60% e 58,90%⁷⁻¹¹.

Entretanto, nos últimos anos as emergências psiquiátricas têm se tornado um grande problema de saúde pública no mundo todo. Apesar de não se constituir como as principais causas de morbimortalidade da população brasileira, suas agudizações e atendimentos recorrentes mostram o impacto na organização das redes de Atenção à Saúde, em todos os níveis assistenciais¹⁸. Nos últimos anos, a Reforma Psiquiátrica no Brasil transformou o modelo hospitalocêntrico para um modelo no qual o paciente é inserido na sociedade. Essa mudança gerou um aumento da demanda de cuidados para a família, que muitas vezes não possui treinamento e estrutura adequados. Isso faz com que as agudizações destas doenças sejam enfrentadas como um problema para a sociedade que transfere o cuidado para as equipes especializadas de urgência e emergência, como o SAMU 192¹⁹.

Notou-se que a demanda psiquiátrica se manifestou mais na primavera, diferentemente do resultado encontrado no estudo realizado por D’Incao (2015)²⁰, que mostrou a maior incidência de casos no outono. Não houve uma relação estatística significativa entre os dados, entretanto há poucos estudos sobre o tema, o que torna relevantes a realização de futuras pesquisas para entender melhor este cenário. Já as demandas clínicas apresentaram relação significativa com inverno e o período da manhã, um dado também esperado uma vez que a principal queixa foi à dispneia, uma condição que é agravada nesta época do ano^{21,22}.

Os resultados também mostram que o aumento da idade é um fator de risco para o atendimento frequente de pacientes acometidos por agravos clínicos, porém torna-se um fator protetor para os atendimentos frequentes relacionados às emergências psiquiátricas. Em relação às demandas clínicas trata-se de um resultado esperado uma vez que com o aumento da expectativa de vida, é comum que na população idosa existam doenças crônicas que muitas vezes apresentam agudizações e a consequente utilização de serviços de emergência. A resolução dessa problemática não é simples, pois são necessárias melhorias na assistência de saúde visando à identificação dos fatores que podem causar essas agudizações, para então elaborar políticas de saúde voltadas



a esta população⁷. Já em relação às queixas psiquiátricas, os dados da Organização Pan-Americana de Saúde mostram a ocorrência de demandas psiquiátricas, principalmente associadas às tentativas de suicídio, em jovens com idade entre 15 e 29 anos no Brasil. Ao analisar especificamente os casos de suicídio, estes constituem-se como a segunda causa nesta população²³.

Os dados deste estudo também mostraram que quase metade dos pacientes frequentemente atendidos pelo SAMU 192 foi encaminhada para atendimento em um pronto socorro referenciado de um hospital terciário da região. O tipo de hospital para qual o paciente é encaminhado durante atendimento do SAMU 192 pode demonstrar a criticidade de sua saúde, uma vez que este serviço deve encaminhar os pacientes de acordo com o nível de complexidade do caso. Os prontos socorros gerais, muitas vezes referenciados, devem acolher os casos de maior complexidade, enquanto as unidades de pronto atendimento à demanda de menor gravidade⁶.

Os resultados do estudo refletem o cenário alarmante de sobrecarga dos hospitais que atendem situações de urgência e emergência em todo país. A superlotação de prontos socorros é um fenômeno mundial. A alta procura por estes serviços traz prejuízos para o sistema de saúde, elevando a carga de trabalho dos profissionais, acarretando piora na qualidade da assistência e redução de recursos disponíveis para a equipe e população²⁴.

O SAMU 192, assim como o pronto socorro, constitui-se como uma porta de entrada da RUE e também sofre com a alta demanda de pacientes que muitas vezes não compreendem o papel deste serviço. Há na população a percepção de que as ambulâncias são apenas um meio de transporte para o hospital além de agilizar o atendimento ou então, de que sua função seria a resolutividade do caso no domicílio perante a disponibilidade de um médico e fármacos, não compreendendo o papel do SAMU 192 como articulador da RUE. Esse cenário, juntamente com a divergência de critérios de prioridade propostos pela regulação médica devido à inexistência de protocolos nacionais de regulação das urgências, constitui um entrave para os atendimentos de demandas não pertinentes, o que gera uma sobrecarga de trabalho²⁵.

Outro ponto importante a ser considerado é que muitas regiões do Brasil não possuem uma ampla cobertura de atendimentos do SAMU 192, o que agrava, ainda mais, o acesso universal, equânime e igualitário à população. Estudo recente mostrou que 67,3% dos municípios do país possuem cobertura do serviço e que a maioria da assistência, 83,0%, é realizada pela equipe de



Suporte Básico de Vida²⁶. Esse cenário reforça a necessidade de uma assistência em saúde resolutiva a fim de diminuir as condições agudas e melhorar a oferta de serviços de urgência e emergência à população.

É importante que os gestores realizem a divulgação das funções dos serviços de saúde e do fluxo assistencial pactuado na região para toda a população. A partir do esclarecimento e conhecimento das reais finalidades de cada serviço, é possível diminuir os números de demanda não pertinente e de atendimentos frequentes nas unidades de urgência e emergência. Outro ponto fundamental é a disseminação de conhecimentos de primeiros socorros, uma vez que entender a gravidade de cada condição pode também reduzir a demanda não pertinente, e consequentemente proporcionar a resolução dos casos de acordo com o nível de complexidade.

Conclusão

Os atendimentos frequentes foram majoritariamente de natureza clínica, seguido pela psiquiátrica, sendo a dispneia a principal queixa atendida. O domicílio foi o principal local de atendimento e o principal desfecho foi o encaminhamento ao hospital. O período do dia e a sazonalidade tiveram influência nos atendimentos e a idade mostrou-se como um fator de risco para os atendimentos frequentes de natureza clínica, porém um fator protetor para a psiquiátrica.

Este estudo mostra o impacto dos atendimentos à pacientes frequentes e identifica a dificuldade na resolutividade dos atendimentos da Rede de Urgência e Emergência uma vez que mostrou alta demanda de usuários frequentes atendidos pelo SAMU 192. Neste sentido, há a necessidade de organização gerencial e assistencial para o acolhimento e resolutividade adequados. Além disso, as ações de prevenção e promoção à saúde devem ser incentivadas pelos profissionais em todos os níveis assistenciais, visando à adesão do paciente ao tratamento. Também não há como negar que este cenário gera sobrecarga nos serviços de saúde, impactando diretamente os profissionais.

**Contribuição dos autores**

Mahyara Pereira dos Santos e Priscila M. Vieira de Almeida participaram na concepção e delineamento do trabalho, na obtenção, análise e interpretação dos dados; na discussão dos resultados, na redação do manuscrito e revisão crítica do seu conteúdo e na aprovação da versão final do manuscrito. **Meire Cristina Novelli e Castro e Silmara Meneguim** participaram na redação do manuscrito e revisão crítica do seu conteúdo e na aprovação da versão final do manuscrito.

Agradecimentos

Universidade Estadual Paulista (Unesp), Faculdade de Medicina de Botucatu, Campus Botucatu, São Paulo

Direitos autorais

Este artigo está licenciado sob a Licença Internacional Creative Commons 4.0, tipo BY-NC (https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/deed.pt_BR).

**Referências**

1. Anziliero F, Dal Soler BE, Silva BA da, Tanccini T, Beghetto MG. Manchester System: time spent on risk classification and priority of care at an emergency medical service. *Rev Gauch Enferm* [Internet]. 2017;37(4):e64753. Available from: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2016.04.64753>
2. Oliveira GS, Jesus RM, de Lima DM, Mendonça IO RH. Superlotação das urgência e estratégia de gestão de crise: uma revisão de literatura. *Cad Grad -Ciências Biológicas e Saúde* [Internet]. 2017;4(2):115–26. Available from: <https://periodicos.set.edu.br/cadernobiologicas/article/view/4596/2498>
3. Mendes EV. As redes de atenção à saúde [Internet]. Vol. 15, *Ciência & Saúde Coletiva*. 2010. 2297–2305 p. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232010000500005&lng=pt&tlng=pt
4. Gomide MFS, Pinto IC, Gomide DMP, Zacharias FCM. Perfil de usuários em um serviço de pronto atendimento. *Med (Ribeirão Preto)* [Internet]. 2012;45(1):31–8. Available from: <https://doi.org/10.11606/issn.2176-7262.v45i1p31-38>
5. Acosta AM, Pelegrini AHW, Lima MAD da S. Percepção dos profissionais de saúde sobre os usuários frequentes dos serviços de urgência e emergência: revisão integrativa. *Enferm em Foco* [Internet]. 2011;2(2):141–4. Available from: <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2011.v2.n2.114>
6. Brasil. Ministério da Saúde. Manual Instrutivo da Rede de Atenção às Urgências e Emergências no Sistema Único de Saúde (SUS) [Internet]. Ministério da Saúde (BR), editor. Brasília; 2013. 84 p. Available from: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_instrutivo_rede_atencao_urgencias.pdf
7. Andrade Lefundes GA, Gonçalves NO, Nery AA, Alves Vilela AB, Martins Filho IE. Caracterização das ocorrências do Serviço De Atendimento Móvel de Urgência. *Rev Baiana Enfermagem* [Internet]. 2016;30(3):1–10. Available from: <https://doi.org/10.18471/rbe.v30i3.16387>
8. Pitteri JSM, Monteiro PS. Caracterização do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) em Palmas-Tocantins, Brasil, em 2009. *Com Ciências Saúde* [Internet]. 2010;21(3):227–36. Available from: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/artigos/caracterizacao_servico_atendimento_movel.pdf
9. Tibães HBB, Martins DDS, Alves M, Penna CMDM, Brito MJM. Service Profile of the Mobile Emergency Care Service in The North of Minas Gerais State / Perfil de Atendimento do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência no Norte de Minas Gerais. *Rev Pesqui Cuid é Fundam Online* [Internet]. 2018;10(3):675. Available from: <https://doi.org/10.9789/2175-5361.2018.v10i3.675-682>
10. Almeida PMV de, Dell'Acqua MCQ, Cyrino CMS, Juliani CMCM, Palhares V de C, Pavelqueires S. Analysis of services provided by SAMU 192: Mobile component of the urgency and emergency care network. *Esc Anna Nery - Rev Enferm* [Internet]. 2016;20(2):289–95. Available from: <https://doi.org/10.5935/1414-8145.20160039>
11. Marques GQ, Da Silva Lima MAD, Ciconet RM. Agravos clínicos atendidos pelo serviço de atendimento móvel de urgência (SAMU) de Porto Alegre - RS. *ACTA Paul Enferm* [Internet]. 2011;24(2):185–91. Available from: <https://doi.org/10.1590/S0103-21002011000200005>



12. Leli IT, Stevaux JC, Bustus KC, Santos DA dos. Variação Sazonal e os Efeitos na Saúde Humana em Maringá, PR. *Perspect Geográfica* [Internet]. 2017;12(16):14–21. Available from: <https://e-revista.unioeste.br/index.php/pgeografica/article/view/17327>
13. DATASUS. Produção ambulatorial do SUS - São Paulo - por local de atendimento [Internet]. [cited 2020 Jul 15]. Available from: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sia/cnv/qaSP.def>
14. Teston EF, Silva JP da, Garanhan ML, Marcon SS. Early hospital readmission in the perspective of chronically ill patients. *Rev da Rede Enferm do Nord* [Internet]. 2016;17(3):330. Available from: <https://doi.org/10.15253/2175-6783.2016000300005>
15. Acosta AM, Lima MAD da S. Características de usuários frequentes de serviços de urgência: revisão integrativa. *Rev Eletrônica Enferm* [Internet]. 2013;15(2):564–73. Available from: <https://doi.org/10.5216/ree.v15i2.17526>
16. Data OWI. What do people die from? [Internet]. 2019 [cited 2022 Jan 22]. Available from: <https://ourworldindata.org/what-does-the-world-die-from>
17. Heidenreich PA, Bozkurt B, Aguilar D, Allen LA, Byun JJ, Colvin MM, et al. 2022 AHA/ACC/HFSA Guideline for the Management of Heart Failure: Executive Summary: A Report of the American College of Cardiology/American Heart Association Joint Committee on Clinical Practice Guidelines. *Circulation* [Internet]. 2022 Apr; Available from: <https://www.ahajournals.org/doi/10.1161/CIR.0000000000001062>
18. Marinho F, Passos VM de A, França EB. Novo século, novos desafios: mudança no perfil da carga de doença no Brasil de 1990 a 2010. *Epidemiol e Serv saude Rev do Sist Unico Saude do Bras* [Internet]. 2016;25(4):713–24. Available from: <https://doi.org/10.5123/S1679-49742016000400005>
19. Paulo Henrique Dias Quinderé, Maria Salete Bessa Jorge TBF. Rede de Atenção Psicossocial: qual o lugar da saúde mental? *Rev Saúde Coletiva* [Internet]. 2014;24(1):253–71. Available from: <https://doi.org/10.1590/S0103-73312014000100014>
20. Incao DBD, Bento HM, Ii G. Investigating the association between depressive symptoms and complaints in different seasons. *Fractal Rev Psicol* [Internet]. 2015;152–9. Available from: <https://doi.org/10.1590/1984-0292/896>
21. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Doenças respiratórias crônicas [Internet]. Ministério da Saúde, editor. Brasília; 2010. 160 p. Available from: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/doencas_respiratorias_cronicas.pdf
22. Dias CS, Mingoti SA, Ceolin APR, Dias MA de S, Friche AA de L, Caiaffa WT. Influência do clima nas hospitalizações por asma em crianças e adolescentes residentes em Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil. *Cien Saude Colet* [Internet]. 2020 May;25(5):1979–90. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232020000501979&tlng=pt
23. ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). Folha informativa sobre suicídio [Internet]. Genebra: OMS. 2018. Available from: <https://www.paho.org/pt/topicos/suicidio>
24. Matoszko AP, Martins AL, Benedito D de AR, Lima MaCF, Rodrigues TS. Caracterização da demanda do pronto socorro adulto do Hospital Escola Luiz Gioseffi Jannuzzi. *Rev eletrônica do CESVA* [Internet]. 2019;12(1):79–88. Available from: <http://revistas.faa.edu.br/index.php/SaberDigital/article/view/727>
25. Veronese AM, Oliveira DLLC de, Nast K. Risco de vida e natureza do SAMU: demanda não pertinente e implicações para a enfermagem. *Rev Gaúcha Enferm* [Internet]. 2012;33(4):142–8. Available from: <https://doi.org/10.1590/S1983-14472012000400018>
26. Malvéstio MAA, Souza RMC de. Desigualdade na atenção pré-hospitalar no Brasil: Análise da eficiência e suficiência da cobertura do SAMU 192. *Cien Saude Colet* [Internet]. 2022; Available from: <http://www.cienciaesaudecoletiva.com.br/artigos/desigualdade-na-atencao-prehospitalar-no-brasil-analise-da-eficiencia-e-suficiencia-da-cobertura-do-samu-192/18268?id=18268>



ABSTRACT

Objective: To analyze the profile and seasonality of frequent users of the Prehospital Emergency Care Service. **Methodology:** Descriptive-exploratory, quantitative research, carried out through the analysis of the records of the treatments carried out between 06/01/2018 to 05/31/2019 by a Prehospital Emergency Care. **Results:** During the study period, there were 7621 treatments in the service, and 6557 were included in the study. Frequent users, those attended more than once by the service, were identified in 2012 cases (30.68%). The mean age of these patients was 53.29 years and the majority were female (55.07%). The main demand was due to clinical complaints (72.14%), followed by psychiatric complaints (16.94%). Clinical and psychiatric complaints were prevalent, respectively, in the morning and afternoon ($p < 0.0001$) and in winter and spring ($p = 0.0030$). Increasing age was shown to be a risk factor for clinical complaints ($OR = 1.040$) and a protective factor for psychiatric complaints ($OR = 0.971$). **Conclusion:** The frequent visits were mostly of a clinical and psychiatric nature. There was a relationship between time of day in psychiatric consultations, with increasing age being a protective factor in these cases, and seasonality with clinical cases, with increasing age being a risk factor.

Descriptors: Emergency Medical Services; Health Services Needs and Demand; Delivery of Health Care.

Keywords: Emergency; Frequent patients; Overcrowding.

RESUMEN

Objetivo: Analizar el perfil y estacionalidad de los usuarios frecuentes del Servicio de Atención Prehospitalaria de Urgencias. **Metodología:** Investigación descriptiva-exploratoria, cuantitativa, realizada a través del análisis de los registros de las consultas realizadas entre el 01/06/2018 y el 31/05/2019 por un Servicio Móvil de Atención de Emergencia. **Resultados:** Hubo 7621 asistencias al servicio, de las cuales 6557 fueron incluidas en el estudio. Se identificaron usuarios frecuentes, los atendidos más de una vez por el servicio, en los casos de 2012 (30,68%). La edad media de estos pacientes fue de 53,29 años y la mayoría eran mujeres (55,07%). La principal demanda se debió a quejas clínicas (72,14%), seguida de las psiquiátricas (16,94%). Las quejas clínicas y psiquiátricas fueron predominantes en la mañana y la tarde ($p < 0,0001$) y en invierno y primavera ($p = 0,0030$). El aumento de la edad se mostró como un factor de riesgo para las quejas clínicas ($OR = 1,040$) y protector para las quejas psiquiátricas ($OR = 0,971$). **Conclusión:** Las visitas frecuentes eran en su mayoría de carácter clínico y psiquiátrico. Existía una relación entre la hora del día en las asistencias psiquiátricas y la estacionalidad con los casos clínicos, siendo el aumento de la edad un factor protector y de riesgo respectivamente.

Descriptores: Servicios Médicos de Urgencia; Necesidades y Demandas de Servicios de Salud, Atención a la Salud.

Palabras clave: Emergencia; Pacientes frecuentes; Superlotación.

Submetido em 29/04/2022.

Aprovado em 14/08/2022.