

## Serviço de Atendimento Móvel de Urgência: Golden time desempenhado nos atendimentos obstétricos

*Mobile Emergency Care Service: Golden time performed in obstetric care*

Emanuel Thomaz de Aquino Oliveira<sup>1</sup>, Ana Christina de Sousa Balduino<sup>2</sup>, Silas Alves da Silva<sup>3</sup>, Amanda Sebastiana Lima Correia<sup>4</sup>, Maria Bianca Pereira Freitas<sup>5</sup>, Julia Maria de Jesus Sousa<sup>6</sup>, Filipe Melo da Silva<sup>7</sup>, Jailson Alberto Rodrigues<sup>8</sup>.

### RESUMO

Objetivou-se analisar o Golden time desempenhado pelo serviço de atendimento móvel de urgência (SAMU 192) nos atendimentos obstétricos. Trata-se de um estudo documental, descritivo, retrospectivo, com abordagem quantitativa. As informações foram obtidas, a partir das fichas de registro de ocorrências obstétricas atendidas pelo SAMU 192. Os dados foram analisados através do software Statistical Package for the Social Sciences, no qual utilizou-se frequências absolutas, relativas, médias, medianas, amplitudes e teste T-Student. O SAMU 192 alcançou média de 29,1 minutos no Golden time, as características gerais e clínicas das gestantes atendidas revelam que o estado de saúde delas encontravam-se estáveis. O principal destino foi o hospital do município, muitos dos atendimentos não constava a condição de entrada das gestantes ao serviço de referência. O Golden time alcançado, reflete o excelente desempenho direcionado aos chamados obstétricos.

**Palavras-chave:** Atendimento de Emergência Pré-hospitalar. Assistência Pré-Hospitalar. Complicações na Gravidez. Enfermagem Obstétrica. Obstetria.

### ABSTRACT

The objective was to analyze the Golden team performed by the mobile emergency care service (SAMU 192) in obstetric care. This is a documentary, descriptive, retrospective study with a quantitative approach. Information was obtained from registration forms of obstetric occurrences attended by the SAMU 192. Data were analyzed using the Statistical Package for the Social Sciences software, in which absolute and relative frequencies, means, medians, amplitudes and test were used. T-Student. The SAMU 192 reached an average of 29.1 minutes in the Golden time, the general and clinical characteristics of the attended pregnant women reveal that their health status was stable. The main destination was the hospital in the city, many of the consultations did not include the condition of entry of pregnant women to the reference service. The Golden time achieved reflects the excellent performance directed to the so-called obstetricians.

**Keywords:** Emergency Medical Services. Prehospital Care. Pregnancy Complications. Obstetric Nursing. Obstetrics.

<sup>1</sup>Residência em Enfermagem Obstétrica pela Universidade Federal do Piauí, ORCID: <http://orcid.org/0000-0002-6289-130X>.

E-mail:

[emanueltoliveira@gmail.com](mailto:emanueltoliveira@gmail.com)

<sup>2</sup>Acadêmica do curso de enfermagem da Universidade Estadual do Piauí, ORCID: <http://orcid.org/0000-0001-9751-3627>.

<sup>3</sup>Enfermeiro graduado pela Universidade Federal do Piauí, Floriano, ORCID: <http://orcid.org/0000-0002-7656-5011>.

<sup>4</sup>Acadêmica do curso de enfermagem da Universidade Federal do Piauí, ORCID: <http://orcid.org/0000-0001-7386-1352>.

<sup>5</sup>Acadêmica do curso de enfermagem da Universidade Federal do Piauí, ORCID: <http://orcid.org/0000-0002-3248-2919>.

<sup>6</sup>Acadêmica do curso de enfermagem da Universidade Federal do Piauí, ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2062-3726>.

<sup>7</sup>Mestre em Ciências e Saúde pela Universidade Federal do Piauí, ORCID: <http://orcid.org/0000-0003-4807-0385>.

<sup>8</sup>Doutor pela Universidade Federal da Paraíba, Enfermeiro, Docente da Universidade Federal do Piauí, ORCID: <http://orcid.org/0000-0002-8722-7237>.

## 1. INTRODUÇÃO

A gestação é um evento fisiológico natural que na maioria dos casos ocorre de forma tranquila e sem complicações durante toda sua evolução. No entanto, uma pequena parcela de gestantes pode apresentar alterações devido alguns fatores intrínsecos (patologias crônicas preexistentes, existência de alguns agravos ou problemas relacionados à gestação) ou a fatores extrínsecos (condições socioeconômicas precárias), resultando em desfecho desfavoráveis para a mãe e/ou o feto (CIRQUEIRA et al., 2018).

Essa pequena parcela constitui o grupo chamado de 'gestantes de alto risco', pois podem sofrer agravos que prejudicam a evolução da gravidez. Em cerca de 15% a 20% das gestações ocorrem complicações, as quais requerem uma assistência qualificada e especializada. Os problemas de saúde, no período gestacional, têm aumentado mundialmente, sendo observadas complexas correlações entre fatores demográficos e estilo de vida, seguido de avanços da medicina moderna, com novas práticas diagnósticas e terapêuticas na qual a gestante está inserida e tem possibilitado diagnose precoce (JANTSCH et al., 2017; VARELA et al., 2017).

Estima-se que, aproximadamente, 1,8 a 2,4 milhões (73,0%) de mortes maternas no mundo, ocorram devido causas obstétricas diretas (doenças do ciclo gravídico puerperal) e, por causas indiretas (complicações de doenças pré-existentes à gravidez), com 672 mil (27,0%). No Brasil, entre os anos 1990 e 2010 foi constatada redução da razão mortalidade materna (RMM) de 141 para 68 óbitos por 100 mil nascidos vivos (NV). O que representa uma queda de 51,0%. No Estado do Piauí (PI), entre os anos de 2008 a 2011 a RMM encontrava-se aproximadamente em 102 óbitos maternos por 100 mil NV, dado preocupante já que o valor encontrado equivale a 50,0% acima da taxa nacional para o ano de 2010 (OLIVEIRA et al., 2020).

O óbito materno ocorre em decorrência de eventos mal sucedidos, ausência de acolhimento à gestante e/ou puérpera, falta de suporte familiar, social ou mesmo pela resposta inadequada dos serviços de saúde. É essencial que ocorra o encaminhamento correto das pacientes, conduzidas de acordo com suas queixas e sintomas para o serviço de saúde adequado, de modo que, não agrave o cenário de socorro das urgências e emergências, sobretudo as obstétricas, com demandas não pertinentes ao serviço (MICHILIN et al., 2016).

Nesse sentido o Ministério da Saúde do Brasil instituiu o serviço de atendimento móvel de urgência (SAMU 192), por meio da portaria nº 2048/GM de 5 de novembro de 2002, que representa um importante instrumento para redução das complicações dos casos de urgência e emergência (BRASIL, 2002). Diante das demandas obstétricas, SAMU 192 se torna essencial no atendimento, pois permite o transporte rápido de gestantes em trabalho de parto ou em intercorrências clínicas, nos quais há risco iminente de morte para a mãe e/ou feto. Dessa forma, contribui para reduzir a taxa de mortalidade oriunda da demora ao acesso, além de minimizar sequelas decorrentes do atendimento tardio (SILVA et al., 2018).

No que diz respeito ao atendimento e transporte imediato realizado pelo SAMU 192, o médico Adams Cowley, enfatiza a adoção de um período crucial para o atendimento em emergência, durante o qual seria importante iniciar as intervenções o quanto antes, para um melhor prognóstico. Esse período é denominado como ‘Golden hour’ (“hora de ouro” entre a vida e a morte). Entretanto é um termo comumente utilizado em situações de traumas, mas, a posteriori, introduziu-se no âmbito das urgências e emergências o conceito de ‘Golden time’ (período de ouro, pois, o tempo de vida varia de pessoa para pessoa, a depender de suas condições clínicas), ampliando esse mesmo princípio para outras situações em que o tempo é a chave para o sucesso, a citar as obstétricas. Uma vez que a assistência à gestante deve ocorrer em seu próprio período de ouro (PHTLS, 2017).

Por todo o exposto e, pela limitação de informações na literatura que abordam essa temática, nota-se a relevância em pesquisar o tempo de ouro nos atendimentos obstétricos realizados pelo SAMU 192, visto que, os resultados podem ser utilizados a fim de aprimorar a qualidade do serviço. Nesse sentido, este estudo teve como objetivo analisar o Golden time desempenhado pelo SAMU 192 nos atendimentos obstétricas na cidade de Floriano, Estado do Piauí (PI) - Brasil.

## 2. MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de um estudo documental, descritivo, retrospectivo, com abordagem quantitativa. Se investigou o Golden time nos atendimentos obstétricos realizados pelo SAMU 192, em Floriano–PI. As informações foram obtidas a partir das fichas de registro de ocorrências obstétricas atendidas pelo SAMU 192, entre agosto de 2018 a julho de 2019.

A coleta de dados foi realizada em agosto e setembro de 2019 na base descentralizado do SAMU 192. Foram ponderando as seguintes variáveis: controle de tempo (horários que a viatura saiu da base, que chegou ao local do evento, que saiu do local do evento, que chegou ao hospital), características gerais das mulheres, avaliação clínica, condição de entrada no serviço de referência e o destino.

Foram incluídas no estudo, as ocorrências que configuraram atendimentos em casos de urgência ou emergência obstétricas. Foram excluídos os casos que não haviam o preenchimento do controle do tempo, pois para analisar o Golden time essa informação é essencial, e os casos que as gestantes não foram localizadas.

Os dados coletados foram tabulados em um banco de dados próprio, no Excel for Windows e, em seguida, exportados para análise no software estatístico Statistical Package for the Social Sciences (SPSS), versão 22.0. Posteriormente, apresentados descritivamente a partir de frequências absolutas, relativas, médias, medianas, amplitudes e teste T-Student com intervalo de confiança de 95%.

Foi dispensada a adoção do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), por trata-se de um estudo documental, no qual o pesquisador não esteve em contato com as gestantes atendidas. Assim os riscos substanciais à privacidade e confidencialidade dos dados da participante ou aos vínculos de confiança entre pesquisador e pesquisado foram mínimos.

Este estudo é parte integrante do projeto de pesquisa intitulado 'Golden time: análise do tempo resposta do serviço de atendimento móvel de urgência – SAMU de Floriano-PI'. Apesar de ser um trabalho com dados secundários o mesmo foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Piauí e aprovado em 4 de dezembro de 2018 com o parecer nº 96443518.4.0000.5660, respeitando as resoluções nº 466/2012 e 510/2017 da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP).

### 3. RESULTADOS

Foram analisadas 135 fichas de registro das ocorrências obstétricas atendidas pelo SAMU 192 de Floriano-PI, referentes ao período de agosto de 2018 a julho 2019. É apresentada na tabela 1, a descrição dos dados de acordo com o tempo gasto pelo SAMU 192, em cada uma das etapas do Golden time, são retratados seus valores e frequências nos atendimentos realizados.

**Tabela 1 – Caracterização do *Golden time*, nas ocorrências assistidas pelo SAMU 192. Floriano, Piauí, Brasil, 2020.**

Variáveis	Descrição	N	%	Média	Valor-p*
<b>Tempo de deslocamento da base ao local</b>	< 5 min	13	9,6	11,9 min	< 0,001
	De 5 a 14 min	96	71,1		
	De 15 a 29 min	18	13,4		
	≥ 30 min	8	5,9		
<b>Tempo de atendimento decorrido no local</b>	< 5 min	38	28,1	6,6 min	< 0,001
	De 5 a 14 min	92	68,2		
	De 15 a 29 min	4	3,0		
	≥ 30 min	1	0,7		
<b>Tempo de deslocamento do local ao serviço de referência</b>	< 5 min	11	8,1	10,6 min	< 0,001
	De 5 a 14 min	105	77,8		
	De 15 a 29 min	14	10,4		
	≥ 30 min	5	3,7		
<b>Golden time</b>	< 15 min	10	7,4	29,1 min	< 0,001
	De 15 a 29 min	85	63,0		
	De 30 a 44 min	28	20,7		
	De 45 a 59 min	4	3,0		
	≥ 60 min	8	5,9		

Nota: \* Teste *T-student*.

Em relação ao *Golden time* e suas etapas, o tempo gasto na primeira etapa (tempo de descolamento da viatura, da base ao local do chamado) predominou o intervalo entre 5 a 14 minutos decorridos [96 (71,1%)]. A média de tempo nesse trajeto foi de 11,9 minutos, com valor-p < 0,001.

Na segunda etapa, o tempo utilizado no local para o atendimento predominante foi entre 5 a 14 minutos, [92 (68,2%)], com média de 6,6 minutos gastos, e valor-p < 0,001. A equipe do SAMU 192, investe esse tempo no atendimento e preparo para o transporte.

A terceira etapa do *Golden time* (tempo de deslocamento do local ao serviço de referência), predominou o intervalo entre 5 a 14 minutos [105 (77,8%)], obtendo média de tempo nesse trajeto de 10,6 minutos, e valor-p < 0,001.

Ainda consoante à tabela 1, pode-se verificar o *Golden time* ou período de ouro desempenhado pelo SAMU 192. O *Golden time* foi obtido por meio da soma das três etapas já apresentadas, que se refere ao tempo total gasto, a média obtida foi de 29,1 minutos, e valor-p < 0,001. Majoritariamente, as ocorrências registradas [85 (63,0%)] apresentaram amplitude de 15 a 29 minutos.

Em cada uma das ocorrências estudadas, os profissionais responsáveis pelo serviço, levantam algumas informações fundamentais (dados clínicos e características gerais das mulheres atendidas), as quais podem ser visualizadas na tabela 2. Esses dados são

utilizados pelos profissionais para amparar e direcionar suas intervenções e assim garantir a segurança dessas mulheres até alcançar o atendimento definitivo.

Na tabela 2 foram considerados apenas os registros preenchidos pelos profissionais do SAMU 192, não constando aqueles subnotificados, devido sua interferência negativa ao analisar o percentual geral das variáveis.

**Tabela 2** – Apresentação descritiva de dados clínicos e características gerais das gestantes atendidas pelo SAMU 192. Floriano, Piauí, Brasil, 2020.

Variáveis	Mediana (Amplitude)	N (%)	Registros*
Pressão arterial sistólica**	120 (80-170)	-	129
Pressão arterial diastólica**	80 (60-110)	-	129
Pulso&	99 (55-148)	-	134
Frequência respiratória#	18 (14-28)	-	81
Temperatura (°C)	36,5 (34,7-37,4)	-	28
Saturação de oxigênio (%)	99 (89-100)	-	126
Glicemia capilar (mg/dl)	95 (67-166)	-	51
Consciente (Alerta)	-	113 (98,3)	115
Sangramento ausente	-	97 (82,2)	118
Pupilas isocóricas	-	118 (100,0)	118
Pulso normosfígmico	-	109 (94,0)	116
Resposta verbal normal	-	115 (99,1)	116
Resposta motora normal	-	114 (98,3)	116

Notas: \* Apenas os registros preenchidos pelos profissionais nas fichas do SAMU 192

\*\* Medida em mmHg

& Aferido em batimentos por minuto (bpm)

# Aferida em respirações por minuto (rpm)

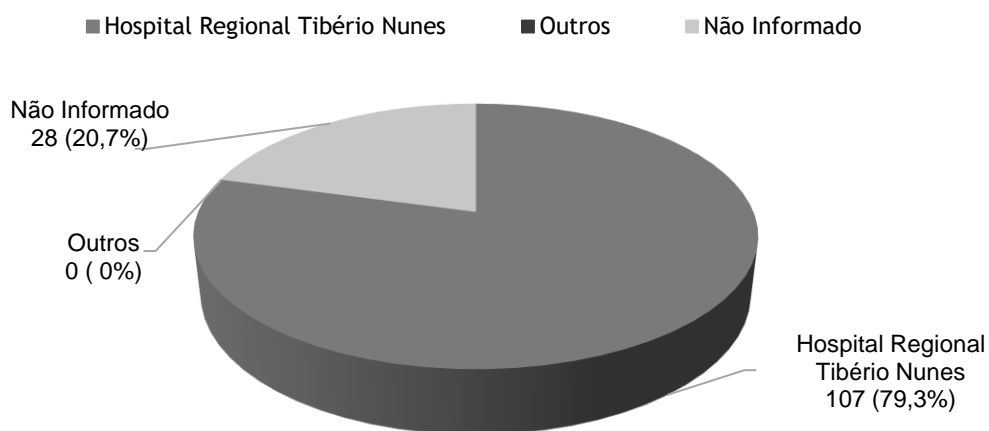
Referente a medianas dos dados clínicos das gestantes, ao observar a pressão arterial sistólica aferida, os valores foram 120 mmHg (80 a 170 mmHg), e para diastólica foram 80 mmHg (60-110 mmHg). O pulso mostrou-se com valor de 99 bpm (55-148 bpm); a frequência respiratória com 18 rpm (14-28 rpm), e a temperatura de 36,5 °C (34,7-37,4 °C), já a saturação de oxigênio foi de 99% (89-100%) e a glicemia capilar, 95 mg/dl (67-166 mg/dl).

Dentre esses dados clínicos, a verificação do pulso foi a variável que apresentou maior índice de registros, com 134. Os menores índices de registro ocorreram na temperatura e na glicemia capilar, com apenas 28 e 51 registros respectivamente, das 135 ocorrências.

Quanto as características gerais das mulheres, são apresentadas de acordo com o quantitativo registrado. Em se tratando do nível de consciência, das 115 fichas preenchidas, a maioria [113 (98,3%)] estavam alertas. Sobre o sangramento em 97 (82,2%) delas não houve presença, e 17 (14,4%) estavam com sangramento mínimo. Sobre as pupilas todas [118 (100%)] apresentaram pupilas isocóricas. Em 109 (94,0%) delas constatou-se pulso normosfígmico e 6 (5,1%) taquisfígmica. Quanto a resposta verbal, 115 (99,1%) não

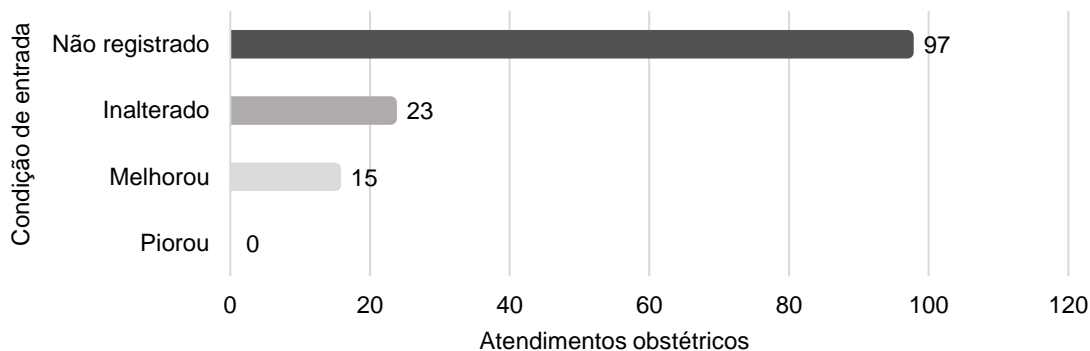
demonstraram alterações, sobre resposta motora, 114 (98,3%) não manifestaram alterações, e 2 (1,7%) tinham contrações involuntárias.

Após prestar assistência inicial as gestantes, se deve instituir o tratamento definitivo no serviço de referência. Na figura 1, é apresentado o destino das usuárias que foram transportadas pelo SAMU 192, a maioria [107 (79,3%)] foram transportadas para o Hospital Regional Tibério Nunes (HRTN), porém em 28 (20,7%) ocorrências não houve esse registro.



**Figura 1** – Destino das gestantes transportadas pelo SAMU 192 para os serviços de referência. Floriano, Piauí, Brasil, 2020

Após a chegada das usuárias ao serviço de referências, estas são reavaliadas pelos profissionais do SAMU 192, para determinar sua condição de entrada nesse serviço, a fim de identificar se os cuidados instituídos foram ou não eficazes. Na figura 2, nota-se que a maioria das fichas de registro dos registros (72,0%) não apresentavam essas informações. Em 17,0% dos registros, a condição das gestantes atendidas permaneceu inalterada mesmo diante da assistência inicial. Em contrapartida, 11,0% delas evoluíram com melhora do quadro. Vale destacar, que em nenhuma das ocorrências houve registro de piora da condição delas.



**Figura 2** – Condição de entrada das gestantes na unidade de referência. Floriano, Piauí, Brasil, 2020.

#### 4. DISCUSSÃO

Na primeira etapa do Golden time, conhecida como o tempo resposta, sendo o tempo decorrido desde o momento do chamado através da central de regulação médica (CRM) até a chegada da equipe do SAMU 192 ao local da ocorrência (SEYBOTH; ASSADA; DANIELLI, 2016). Salienta-se que a CRM está localizada na capital do Piauí (Teresina) e, cabe a esta transmitir a informação do evento para a base descentralizada.

O tempo-resposta médio na primeira etapa, foi de 11,9 minutos, para confirmar o valor dessa média realizou-se o teste T-Student e, que obteve valor-p < 0,001, podendo-se afirmar que esse tempo médio gasto pelo SAMU 192 é realmente o valor obtido, e este mostrou-se elevado, pois ultrapassa o recomendado pelas diretrizes do Golden time, na qual informa como parâmetro a ser seguido um tempo ideal de 6 a 8 minutos (PHTLS, 2017).

Ao comparar os resultados obtidos nesse estudo com os de Moura e colaboradores (2017), referentes ao SAMU 192 de Picos-PI, constataram-se resultados semelhantes para a primeira fase do Golden time. Esse tempo-resposta médio do SAMU 192 de Picos-PI foi de 11,5 minutos, indicando também um valor acima do que foi preconizado.

Em contrapartida um estudo realizado no SAMU 192 de Maringá, no Paraná (PR), apresentou o tempo-resposta médio, de 35,8 minutos, tempo também superior ao recomendado (SEYBOTH; ASSADA; DANIELLI, 2016). Contudo ao comparar com o tempo-resposta obtido nesse estudo, percebe-se a enorme diferença, visto que, o tempo gasto



pelo SAMU 192 de Maringá-PR para se deslocar até o local do chamado, é aproximadamente, 3 vezes maior que o identificado no SAMU 192 de Floriano-PI.

Para a segunda etapa, normalmente se requer mais tempo do serviço, por ser o primeiro contato dos profissionais com a usuária, no qual uma boa avaliação é primordial, seguida de tomada de decisão rápida. Essa média de tempo gasto na segunda etapa reflete em um atendimento ágil da equipe do SAMU 192.

O tempo despendido ideal nessa etapa é que não ultrapasse 30 a 40 minutos (PHTLS, 2017). Logo, o tempo gasto pelo SAMU 192 de Floriano-PI além de adequa-se aos parâmetros exigidos, apresenta resultados satisfatórios, pois, o tempo obtido é bem inferior ao estipulado.

Esse valor obtido é confirmado através do valor-p < 0,001, logo, o tempo médio gasto pelo SAMU 192 é realmente de 6,6 minutos. Ao examinar outros estudos nacionais que caracterizaram o tempo nessa segunda etapa, estes também se enquadravam no tempo estipulado nas diretrizes do Golden time. Haja visto que no SAMU 192 de Guanambi, Bahia (BA) o tempo médio decorrido foi de 14,5 minutos (DANTAS et al., 2019). O SAMU 192 de Brasília, Distrito Federal (DF) também obteve resultados semelhantes, com o tempo mediano de 15 minutos gasto em cena (PRAÇA et al., 2017).

Dado que não se pesquisam o tempo em cena no atendimento obstétrico, se comparou com estudos de outra natureza, um traumático (PRAÇA et al., 2017) e o outro que investigou traumas oriundos apenas de acidentes motociclísticos (DANTAS et al., 2019). Ao se comparar os dados obtidos nessa pesquisa com os identificados no SAMU 192 de Guanambi-BA e de Brasília-DF, nota-se que ambos estão de acordo com os princípios do Golden time, porém, percebe-se uma 'importante' diferença no tempo gasto pelo SAMU 192 de Floriano-PI. Sendo este, praticamente metade (cerca de 44%) que o tempo obtido no SAMU 192 desses municípios citados.

Essa diferença de tempo pode estar relacionada à natureza da ocorrência, pois esse estudo se concentra apenas em ocorrências obstétrica. E esse tipo de ocorrência não demanda tempo excessivo à equipe do SAMU 192 no momento do atendimento, justificando o resultado evidenciado. Haja visto, que na maioria dos casos não requer uso de procedimentos, como: imobilização, punção periférica, reposição volêmica, curativo compressivo, entre outros, utilizados geralmente em ocorrências de trauma (acidente de

trânsito, ferimento por arma de fogo, afogamento, intoxicação, dentre outros) que demandam mais tempo no local da cena (SCHWEITZER et al., 2017).

Na terceira etapa o período de tempo exigido durante o percurso é de 8 a 10 minutos, e apesar de mínima a diferença nota-se que o SAMU 192 de Floriano-PI não cumpre o tempo ideal recomendado (PHTLS, 2017).

Essa última etapa também é conhecida como tempo médio de transporte, o valor-p < 0,001 confirma o tempo obtido de 10,6 minutos. Esse tempo, juntamente ao tempo-resposta (primeira etapa) das equipes do SAMU 192, é indicador da qualidade do serviço (REIS et al., 2017). Deste modo ao analisar cada etapa individualmente, evidencia que o SAMU 192 de Floriano-PI apresenta déficit nessas duas etapas, pois, das etapas avaliadas, apenas o tempo em cena cumpre o recomendado pelas diretrizes do Golden time.

Reis e colaboradores (2017) observaram, através dos dados obtidos do SAMU 192 de Anápolis, Goiás, o predomínio no intervalo entre 11 a 20 minutos, seguido do intervalo de 5 a 10 minutos, respectivamente, 30,2% e 25,3% do tempo médio de transporte gasto nas ocorrências. Esses dados corroboram com os observados no SAMU 192 de Floriano-PI, em que ambos os serviços não apresentam desempenho satisfatório nesse quesito.

O Golden time, que corresponde a preciosa hora de ouro, implica que quanto menor o tempo despendido nas ocorrências, maiores são os índices de sobrevida dos pacientes, conferindo-os melhores prognósticos, desde que esse tempo gasto seja inferior a 60 minutos. Para alcançar esse modelo, é ideal que a hora de ouro seja distribuída da seguinte forma: 15 a 20 minutos destinados para chegar ao local e transportar o paciente ao serviço de referência, e 30 a 40 minutos gastos in loco. Mas, caso o atendimento pré-hospitalar no local seja eficiente e bem organizado esse tempo será reduzido naturalmente (PHTLS, 2017).

Para aprimorar o Golden time e prestar um atendimento ágil à população é necessário reduzir principalmente o tempo nos percursos (REIS et al., 2017). Mas para isso ocorrer, deve-se aprimorar as condições de tráfego e a educação no trânsito, para diminuir o impacto que esses fatores geram nesse tempo gasto.

A efetividade, assim como os indicadores de qualidade do serviço são reflexos do bom desempenho no Golden time. No entanto, esse desempenho pode sofrer interferências também a partir das características da população e da distribuição geográfica de cada SAMU 192. O que se atrela também à inexistência de um banco de dados, impossibilitando

---

a integração desses serviços no âmbito nacional, bem como, a descrição do perfil das ocorrências atendidas pelo serviço (OLIVEIRA et al., 2016).

Referente aos dados clínicos, expressos na tabela 2, um estudo realizado na cidade de Botucatu, São Paulo, que teve como alvo a população obstétrica usuária do SAMU 192, apresentou evidências semelhantes. Sendo a mediana da pressão arterial sistólica de 90 mmHg (80-220 mmHg) e, para a diastólica, 50 mmHg (40-90 mmHg). Com pulso de 90 bpm (56-147 bpm); frequência respiratória de 20 rpm (14-60 rpm); temperatura de 36 °C (35-39 °C), já a saturação de oxigênio esteve em 98% (87-100%) e a dosagem de glicemia constatada foi 98 mg/dl (72-193 mg/dl) (MICHILIN et al., 2016).

Michilin e colaboradores (2016) também expressam a subnotificação de alguns dados clínicos das mulheres atendidas pelo SAMU 192. No qual prevaleceu a ausência de dados referente a aferição da temperatura e da dosagem glicêmica, constando o registro da temperatura de 20 (5,6%) gestantes, e a glicemia capilar de 24 (6,7%). Situações como essa merecem destaque pois revelam a falha dos profissionais do serviço, seja no preenchimento das fichas ou na indisponibilidade de insumos necessários no levantamento dessas informações (SANTANNA et al., 2019).

Tanto os dados clínicos, como as características gerais das gestantes atendidas, revelam que o estado de saúde a partir dos parâmetros avaliados encontrava-se estáveis na maioria deles. Isso sugere uma baixa gravidade dos chamados atendidos. Esses achados comprovam a baixa gravidade dos atendimentos obstétricos, e que sua maioria não apresentava risco imediato à vida da mãe e do feto (MICHILIN et al., 2016).

Sobre o destino das usuárias transportadas pelo SAMU 192 de Floriano-PI, o principal foi o hospital regional do município, em contrapartida, ao averiguar as ocorrências obstétricas atendidas pelo SAMU 192 de Uberaba, Estado de Minas Gerais, percebe-se que a maioria das gestantes assistidas (95,7%) foram encaminhados para as maternidades de referência (SILVA et al., 2018).

Esse número de atendimento encaminhados ao HRTN, justifica-se por ser o serviço de referência no município, já que o mesmo não dispõe de maternidades, remanesce ao hospital que dispõe de uma ala específica, além do centro de parto normal (CPN), prestar assistência à saúde obstétrica. Esta situação revela também que o serviço adota como orientação o protocolo de atendimento estabelecido pelo MS. Posto que o SAMU 192 tem como objetivo realizar o atendimento inicial e encaminhar o paciente à unidade de saúde

hospitalar em tempo hábil, afim de reduzir os óbitos, sequelas e internações (DANTAS et al., 2019).

Para que o SAMU 192 se desloque à unidade de referência e garanta maior sobrevida e resolutividade das intercorrências atendidas, é ideal que haja articulação entre os serviços que compõem a rede de atenção as urgências e emergências, principalmente com a atenção básica, responsável pelo pré-natal, e pelas orientações sobre o momento adequado para buscar o serviço de referência, contribuindo para que não haja sobrecarga do serviço com demanda não pertinente. Logo, a atenção básica torna-se colaboradora chave para que o SAMU 192 realize o atendimento ágil e eficaz (SANTOS et al., 2019).

Oliveira e colaboradores (2016) apontam a necessidade de gestores repensarem a atenção básica como contribuinte na rede de atenção as urgências e emergências. Isso através da implementação de políticas públicas, com objetivo de reestruturar, equipar e padronizá-la, além de capacitar todos os profissionais atuantes, com o intuito de deixá-los aptos a realizar o acolhimento da comunidade sob sua tutela.

A informação relacionada à distribuição, prevalência, incidência e possíveis determinantes oriundos da melhora ou piora do estado de saúde dos pacientes é de grande relevância. Uma vez que a condição de entrada das gestantes na unidade de referência, embasa o conhecimento e proporcionam aos serviços envolvidos, aproximação com a realidade que lidam diariamente, além de melhorar a qualidade do atendimento (IBIAPINO et al., 2017).

A condição de entrada dessas mulheres para o atendimento definitivo é uma informação imprescindível, pois contribui para a continuidade do cuidado. Além disso serve como parâmetro para julgar se os procedimentos realizados surtiram efeito desejado ou não, e se há necessidade de modificá-los para obter melhores resultados.

## 5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com base no que fora exposto neste estudo, o Golden time alcançado pelo SAMU 192 de Floriano, reflete o excelente desempenho direcionado aos chamados de natureza obstétrica. Embora o Golden time seja uma importante ferramenta para avaliar a prestação do serviço, ele não deve ser o único parâmetro utilizado, já que um ótimo Golden time, não necessariamente significa uma ótima qualidade na assistência, podendo mascará-la.

É essencial que o SAMU 192 de Floriano mantenha o desempenho obtido nos atendimentos obstétricos. Porém é necessário que se investigue quais motivos contribuíram para atingir esse Golden time. Sobretudo no tempo gasto em cena, para que se divulgue e o tenha como indicador real de boa qualidade.

Vale ressaltar que algumas variáveis não puderam ser melhor analisadas devido à ausência das informações contidas nas fichas de registro de ocorrências (Viés de registro e de informação), bem como a escassez na literatura de estudo com essa temática, fatores estes que limitaram o estudo.

## REFERÊNCIAS

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 2012.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 510/2016, de 07 de abril de 2016. Dispõem sobre as normas aplicáveis a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais cujos procedimentos metodológicos envolvam a utilização de dados diretamente obtidos com os participantes ou de informações identificáveis ou que possam acarretar riscos maiores do que os existentes na vida cotidiana. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 24 mai. 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.048, de 5 de novembro de 2002. Aprova o Regulamento Técnico dos Sistemas Estaduais de Urgência e Emergência. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 2002.

CIRQUEIRA, G. C. et al. Intercorrências no primeiro trimestre: assistência ao pré-natal nas unidades de saúde da família do recôncavo baiano. **Revista Brasileira de Saúde Funcional**, v. 6, n. 1, p. 40-52, 2018. Disponível em: <https://seer-adventista.com.br/ojs3/index.php/RBSF/article/download/1007/784/3673>. Acesso em: 07 jan. 2021.

DANTAS, G. S. V. et al. Profile of motorcycle accidents assisted by the Mobile Emergency Service (SAMU) over 2014 and 2015 in a city from the Bahia state. **Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental (online)**, v. 11, n. 4, p. 984-991, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.9789/2175-5361.2019.v11i4.984-991>. Acesso em: 18 jan. 2021.

IBIAPINO, M. K. et al. Serviço de atendimento móvel de urgência: epidemiologia do trauma no atendimento pré-hospitalar. **Revista da faculdade de Ciências Médicas de Sorocaba**, v. 19, n. 2, p. 72-75, 2017.21. Disponível em: <https://doi.org/10.23925/1984-4840.2017v19i2a5>. Acesso em: 24 jan. 2021.

JANTSCH, P. F. et al. Principais características das gestantes de alto risco da região central do Rio Grande do Sul. **Destaques Acadêmicos, Lajeados**, v. 9, n. 3, p. 272-282, 2017. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.22410/issn.2176-3070.v9i3a2017.1534>. Acesso em: 08 jan. 2021.

MICHILIN, N. S. et al. Análise dos atendimentos obstétricos realizados pelo Serviço de Atendimento Móvel de Urgência. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 69, n. 4, p. 669-678, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167.2016690408i>. Acesso em: 13 jan. 2021.

MOURA, L. D. S. et al. Descrição dos atendimentos do serviço pré-hospitalar. **Revista de Enfermagem da UFPI**, v. 6, n. 4, p. 47-52, 2017. Disponível em <https://ojs.ufpi.br/index.php/reufpi/article/view/6307>. Acesso em: 16 jan. 2021.

OLIVEIRA, E. T. A. et al. Analysis of maternal mortality ratio pattern by hypertension. **Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental (Online)**, v. 12, p. 609-615, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.9789/2175-5361.rpcf.v12.8970>. Acesso em: 11 jan. 2021.

OLIVEIRA, T. A. et al. Family health strategy professional's perception on the urgency. **Journal of Nursing UFPE**, v. 10, n. 3, p. 1397-1406, 2016. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/download/11080/12520>. Acesso em: 22 jan. 2021.

PRAÇA, W. R. et al. Perfil epidemiológico e clínico de vítimas de trauma em um hospital do Distrito Federal, Brasil. **Revista Prevenção de Infecção e Saúde**, v. 3, n. 1, p. 1-7, 2017. Disponível em: <https://revistas.ufpi.br/index.php/nupcis/article/view/6219>. Acesso em: 18 jan. 2021.

PRE-HOSPITAL TRAUM SUPPORT LIFE – PHTLS. National Association of Emergency Medical Technicians. **PHTLS: Atendimento pré-hospitalar ao traumatizado**. 8. ed. Burlington: Jones & Bartlett Learning; 2017.

REIS, M. A. et al. Perfil dos indivíduos que receberam atendimento pelo SAMU a vítimas de traumatismo crânioencefálico no município de Anápolis-GO. **Revista Educação em Saúde**, v. 5, n. 2, p. 26-33, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.29237/2358-9868.2017v5i2.p26-33>. Acesso em: 22 jan. 2021.

SANTANNA, M. A. et al. Perfil das vítimas de acidente motociclísticos socorridas pelo Serviço de Atendimento Móvel de Urgência – SAMU, no município de Paulo Afonso – Bahia. **Revista Saúde e Desenvolvimento**, v. 13, n. 16, p. 133-147, 2019.

SANTOS, M. B. et al. Perfil da demanda obstétrica atendida após implantação da classificação de risco em maternidade de risco habitual. **Disciplinarum Scientia**, v. 20, n. 1, p. 191-199, 2019. Disponível em: <https://periodicos.ufrn.edu.br/index.php/disciplinarumS/article/view/3020>. Acesso em: 24 jan. 2021.

SCHWEITZER, G. et al. Emergency interventions for air medical services trauma victims. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 70, n. 1, p. 54-60, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0311>. Acesso em: 20 jan. 2021.

SEYBOTH, M. P.; ASSADA, V. K.; DANIELLI, V. R. Delineamento do perfil epidemiológico dos atendimentos do Sistema de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) Maringá-PR. **Revista Uningá**, v. 48, n. 1, p. 51-55, 2016. Disponível em: <http://revista.uninga.br/index.php/uninga/article/view/1285/905>. Acesso em: 16 jan. 2021.

SILVA, J. G. et al. Obstetric occurrences treated by the mobile emergency care service. **Journal of Nursing UFPE**, v. 12, n. 12, p. 3158-3164, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v12i12a237918p3158-3164-2018>. Acesso em: 14 jan. 2021).

VARELA, P. L. R. et al. Pregnancy complications in Brazilian puerperal women treated in the public and private health systems. **Revista Latino-Americana de enfermagem**, v. 25, p. 1-9, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.2156.2949>. Acesso em: 09 jan. 2021.