

## ATENDIMENTOS POR COVID-19 REALIZADOS PELO SERVIÇO MÓVEL DE URGÊNCIA AVANÇADO NA REGIÃO DE TAQUARA/RS.

### COVID-19 SERVICES PERFORMED BY ADVANCED EMERGENCY MOBILE SERVICE IN THE TAQUARA/RS REGION.

### SERVICIOS COVID-19 REALIZADOS POR SERVICIO MÓVIL DE EMERGENCIA AVANZADO EM LA REGIÓN DE TAQUARA/RS

<sup>1</sup>Dalvan Ficanha

<sup>2</sup>Alexander de Quadros

<sup>3</sup>Morgana Thaís Carollo Fernandes

<sup>1</sup>Acadêmico do Curso de Enfermagem das Faculdades Integradas de Taquara/FACCAT. Taquara/RS, Brasil.

E-mail: [ficagnadalvan@yahoo.com.br](mailto:ficagnadalvan@yahoo.com.br)

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2639-0786>

<sup>2</sup>Enfermeiro. Mestre em Educação.

Docente do Curso de Enfermagem das Faculdades Integradas de Taquara/FACCAT. Taquara/RS, Brasil.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3023-7514>

<sup>3</sup>Enfermeira. Mestre e Doutora em

Saúde da Criança (PUCRS), Porto Alegre/RS, Brasil.

E-mail:

[morganafernandes@yahoo.com.br](mailto:morganafernandes@yahoo.com.br)

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7989-294X>

#### Autor correspondente

Alexander de Quadros

End. Rua Argentina, 280 – Sapucaia do Sul, RS – Brasil. CEP: 93226-010,

Telefone: +55 (051)991612258

E-mail:

[alexanderquadros2005@yahoo.com.br](mailto:alexanderquadros2005@yahoo.com.br)

#### RESUMO

**Objetivo:** caracterizar o perfil dos pacientes com a COVID-19, atendidos pelo Serviço Móvel de Urgência (SAMU) no município de Taquara, Rio Grande do Sul. **Métodos:** estudo descritivo e exploratório, retrospectivo com abordagem quantitativa, realizado a partir de dados obtidos nos boletins de atendimento do SAMU de Taquara/RS, no período de março de 2020 a março de 2021. Amostra composta por 66 pacientes. **Resultados:** Foi observada a predominância do sexo masculino, 69,7 % (n=46), com média de idade de 59,7 (dp=14,8) anos. Quanto ao destino, prevaleceu o setor de UTI, 53,0 % (n=35). Obteve-se associação estatisticamente significativa quanto ao tipo de atendimento realizado ao paciente (p=0,023), onde o sexo feminino associou-se ao atendimento, 65,0% (n=13). Associou-se estatisticamente também os pacientes com a COVID-19 confirmada ao turno das 12:00 às 17:59 min, 50,0 % (n=16) (p=0,039). Foi possível inferir que é relevante a caracterização destes atendimentos para subsidiar a consolidação de políticas públicas e ações em saúde.

**Palavras-chave:** COVID19; Serviços Médicos de Emergência; Unidades Móveis de Urgência; Enfermagem.

#### ABSTRACT

**Objective:** to characterize the profile of patients with COVID-19, assisted by the Mobile Emergency Service (SAMU) in the city of Taquara, Rio Grande do Sul. **Methods:** descriptive and exploratory, retrospective study with a quantitative approach, based on data obtained from the SAMU service bulletins in Taquara/RS, from March 2020 to March 2021. Sample consisted of 66 patients. **Results:** There was a predominance of males, 69.7% (n=46), with a mean age of 59.7 (dp=14.8) years. As for the destination, the ICU sector prevailed, 53.0% (n=35). A statistically significant association was obtained regarding the type of care provided to the patient (p=0.023), where the female sex was associated with the care, 65.0% (n=13). Patients with confirmed COVID-19 were also statistically associated with the shift from 12:00 to 17:59 min, 50.0% (n=16) (p=0.039). It was possible to infer that the characterization of these services is relevant to support the consolidation of public policies and health actions.

**Keywords:** COVID19; Emergency Medical Services; Mobile Emergency Units; Nursing.

#### RESUMEN

**Objetivo:** caracterizar el perfil de los pacientes con COVID-19, atendidos por el Servicio Móvil de Emergencia (SAMU) en la ciudad de Taquara, Rio Grande do Sul. **Métodos:** estudio retrospectivo, descriptivo y exploratorio, con abordaje cuantitativo, basado en datos obtenidos de los boletines de servicio del SAMU en Taquara/RS, de marzo de 2020 a marzo de 2021. Muestra compuesta por 66 pacientes. **Resultados:** Predominó el sexo masculino, 69,7% (n=46), con una edad media de 59,7 (dt=14,8) años. En cuanto al destino, predominó el sector UCI, 53,0% (n=35). Se obtuvo asociación estadísticamente significativa en cuanto al tipo de atención brindada al paciente (p=0,023), donde el sexo femenino se asoció a la atención, 65,0% (n=13). Los pacientes con COVID-19 confirmado también se asociaron estadísticamente con el turno de 12:00 a 17:59 min, 50,0% (n=16) (p=0,039). Fue posible inferir que la caracterización de estos servicios es relevante para apoyar la consolidación de políticas públicas y acciones de salud.

**Palabras clave:** COVID19; Servicios Médicos de Emergencia; Unidades Móviles de Emergencia; Enfermería.

## INTRODUÇÃO

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS)<sup>1</sup>, em janeiro de 2020 uma Emergência de Saúde Pública de importância internacional foi decretada, após um surto da doença causada pelo novo coronavírus, chamada COVID-19, sendo caracterizada como uma pandemia em março do mesmo ano. Até o dia 06 de dezembro de 2021 no Rio Grande do Sul foram confirmados 1.495.752 casos da COVID-19 e 36.209 óbitos. No Brasil 22.138.247 casos da COVID-19 e 615.570 mortes, no mundo foram 265.194.191 casos da COVID-19 e 5.254.116 mortes<sup>(1)</sup>.

Uma em cada seis pessoas com COVID-19 desenvolve dificuldade respiratória e fica gravemente doente, porém em sua maioria, cerca de 80% das pessoas se recuperam da doença sem necessidade de tratamento ou internação hospitalar. No entanto, qualquer pessoa que se contamine com a COVID-19 pode ficar gravemente doente<sup>(1)</sup>.

A PNAU (Política Nacional de Atenção às Urgências) fundamentou-se em 2003, e norteou a organização dos sistemas de atenção às urgências estaduais, regionais e municipais, direcionadas pelos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS)<sup>(2)</sup>. O SAMU (Serviço de Atendimento Móvel de Urgência) principal elemento do pré-hospitalar móvel, foi consolidado através da portaria nº 1.864/2003,

como componente indispensável da PNAU<sup>(2)</sup> a ser inserido em todo território nacional<sup>(3)</sup>.

Independentemente de ter demonstrado melhora a assistência aos clientes em circunstâncias de urgência e emergência, mostra ainda problemas estruturais do sistema de saúde, resultando em dificuldade de acesso aos usuários, falta de qualificação dos profissionais, leitos especializados insuficientes, demanda fragilizadas de recursos de referência, indispensáveis para organização dos fluxos de atenção integral às urgências<sup>(3)</sup>.

O nível de resolução do sistema de saúde das urgências e emergências é insatisfatório, causando assim superlotação de pronto socorros e hospitais, mesmo não sendo caracterizado como urgência ou emergência o diagnóstico ou patologia. No Brasil entende-se isto como uma esfera insatisfatória do sistema de saúde, caracterizando esferas deficientes do SUS as de urgência e emergência, nestes que as diretrizes de descentralização, regionalização e hierarquização estão pouco concretizadas<sup>(4)</sup>.

O SAMU é capaz de direcionar mediante um olhar mais abrangente, a sistemática dos serviços de saúde de uma determinada localidade, possibilitando a construção de soluções do mesmo modo que a reestruturação das atividades e serviços já existentes, prevendo métodos alternativos, facilitando a resolubilidade para diversos

problemas<sup>(5)</sup>.

Deste modo, o SAMU é considerado como uma forma de observação de toda a Rede de Atenção à Saúde brasileira, tornando-se imprescindível que sejam realizados novos estudos para traçar o perfil epidemiológico e saúde dos pacientes atendidos. Considera-se ainda que tais estudos contribuirão para a elaboração de mecanismos que visem a prevenção de possíveis agravos, de políticas e programas de saúde, a melhora da qualidade da assistência ofertada por esses serviços em virtude da aplicação da educação permanente com enfoque no perfil dos atendimentos e clientes<sup>(5)</sup>.

Para este estudo utilizou-se a seguinte questão norteadora: Qual o perfil dos pacientes com COVID-19 que são atendidos pelo SAMU avançado do município de Taquara/RS? Esta pesquisa tem por objetivo caracterizar o perfil dos pacientes com a COVID-19, atendidos pelo SAMU Avançado no Município de Taquara/RS.

## MÉTODOS

Estudo descritivo, exploratório e retrospectivo com abordagem quantitativa realizada no Município de Taquara, Rio Grande do Sul a partir dos boletins de atendimentos do SAMU entre março de 2020 e março de 2021. Foram incluídos todos os boletins de atendimento por Covid-19 atendidos pela

Unidade de Suporte Avançado.

A análise estatística foi realizada com o *Statistical Package for Social Sciences* versão 25.0. Os dados foram expressos em frequências absolutas e relativas, medidas de tendência central (média e mediana) e de variabilidade (desvio padrão e amplitude interquartis), com estudo da simetria das distribuições contínuas realizado pelo teste de *Kolmogorov-Smirnov*. A comparação das variáveis contínuas entre dois grupos foi realizada pelo teste *t-Student* (grupos independentes) e quando a análise envolveu a comparação entre três ou mais grupos independentes, pela análise de variância (*one way*). A comparação entre variáveis categóricas foi realizada pelo teste *Qui-quadrado de Pearson* ou *Exato de Fisher*. Para critérios de decisão estatística considerou-se o nível de significância de ( $p < 0,05$ ).

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa das Faculdades Integradas de Taquara e pela Plataforma Brasil CAAE: 48635521.7.0000.8135. Foi mantido sigilo de todos os dados obtidos para análise desta pesquisa pelos preceitos da Resolução 510/16<sup>(6)</sup> e 580/18<sup>(7)</sup> do Ministério da Saúde.

## RESULTADO

Foram avaliados 66 pacientes no período, sendo 60,6% (n=40) em 2020 e 39,4% (n=26) em 2021, predominantemente nos meses de março, 27,3% (n=18); julho, 16,7% (n=11);

e janeiro, 12,1% (n=8). As idades variaram de 25 a 86 anos, com média de 59,7 ( $dp = 14,8$ ) anos, predominantemente do sexo masculino, 69,7 % (n=46).

Prevaleceu os atendimentos às áreas residenciais, 40,9% (n=27); seguido dos hospitais municipais de Sapiranga, 28,8% (n=19); Taquara, 13,6% (n=9); e Parobé, 10,6% (n=7). Quanto ao destino dos pacientes, a unidade de terapia intensiva em 53% (n=35) foi a mais frequente.

Em 48,5% (n=32) dos casos o diagnóstico de Covid-19 foi confirmado. Na modalidade de ventilação, a máscara de hudson foi utilizada em 36,4% (n=24) casos. Destacase o uso de ventilação mecânica em 27,3% (n=18) pacientes. Na modalidade de atendimento, 56,1% (n=37) foram realizados de forma inter-hospitalar (transportes realizados de um hospital para outra instituição de saúde de referência).

**Tabela 1:** Caracterização Geral da amostra dos Atendimentos realizados pelo Serviço de Atendimento Móvel de Urgência de Taquara, Rio Grande do Sul, 2021.

Variáveis	Amostra (n=66) <sup>A</sup>	
	n	%
<b>Mês de atendimento</b>		
Abril	4	6,1
Agosto	5	7,6
Dezembro	4	6,1
Fevereiro	3	4,5
Janeiro	8	12,1
Julho	11	16,7
Junho	4	6,1
Maió	3	4,5
Março	18	27,3
Novembro	2	3,0
Outubro	1	1,5
Setembro	3	4,5
<b>Ano de atendimento</b>		
2020	40	60,6
2021	26	39,4
<b>Sexo</b>		
Feminino	20	30,3
Masculino	46	69,7
<b>Idade (anos) DA=12 (6%)</b>		
Média ± desvio padrão (amplitude)	59,7±14,8	(25 - 86)
<b>Origem</b>		
Hospital Sapiranga	19	28,8
Hospital Taquara	9	13,6
Hospital Parobé	7	10,6
Pronto atendimento 24 horas	1	1,5
Residência	27	40,9
Unidade Básica de Saúde	1	1,5
UPA Parobé	1	1,5
UPA Sapiranga	1	1,5
<b>Destino</b>		

Hospital Sapiranga	1	1,5
Hospital	28	42,4
Residência	2	3,0
UTI	35	53,0
<b>Diagnóstico de Covid-19</b>		
Confirmado	32	48,5
Suspeito	34	51,5
<b>Modalidade de Ventilação</b>		
Não respondeu	2	3,0
Ar ambiente	7	10,6
Máscara de Hudson	24	36,4
Cateter tipo óculos nasal	15	22,7
Ventilação mecânica	18	27,3
<b>Tipo de Assistência</b>		
Atendimento.	29	43,9
Transporte	37	56,1

A: Percentuais obtidos com base no total da amostra.  
 Fonte: Elaborado pelos autores.

Considerando as comparações em relação ao sexo, identificou-se associação estatística significativa com o tipo de assistência ao paciente ( $p=0,023$ ). O sexo feminino associou-se a modalidade de atendimento, 65,0 % ( $n=13$ ); enquanto, com

sexo masculino a associação ocorreu com o tipo de assistência, 65,2% ( $n=30$ ). Quando o sexo foi comparado a ao diagnóstico de Covid-19, tipo de ventilação e turno/período de atendimento, não foi detectado resultados estatisticamente significativos.

**Tabela 2:** Distribuição dos atendimentos por COVID-19 quanto, ventilação, atendimentos/transportes e turno/período por sexo. Taquara, Rio Grade do Sul, 2021.

Variáveis	Sexo <sup>E</sup>				P
	Feminino (n=20)		Masculino (n=46)		
	N	%	N	%	
<b>Diagnóstico de Covid-19</b>					0,485 <sup>B</sup>
Confirmado	11	55,0	21	45,7	
Suspeito	9	45,0	25	54,3	
<b>Modalidade de Ventilação</b>					0,734 <sup>C</sup>
Ar ambiente	3	15,8	4	8,9	
Máscara de Hudson	8	42,1	16	35,6	
Cateter tipo óculos nasal	4	21,1	11	24,4	
Ventilação mecânica	4	21,1	14	31,1	
<b>Tipo de Assistência</b>					0,023 <sup>B</sup>
Atendimento	13	65,0	16	34,8	
Transporte	7	35,0	30	65,2	
<b>Turno de Atendimento</b>					0,568 <sup>C</sup>
Das 00 às 05:59	2	10,0	8	17,4	

Das 06 às 11:59	7	35,0	9	19,6
Das 12 às 17:59	6	30,0	16	34,8
Das 18 às 23:59	5	25,0	13	28,3

B: teste Qui-quadrado e teste de Pearson de associação; C: teste Exato de Fisher (Simulação de Monte Carlo). E: Percentuais obtidos com base no total e casos de cada sexo.

Fonte: Elaborado pelos autores.

Quando as comparações envolveram COVID-19 com as variáveis específicas, referentes a ventilação, atendimento/transporte e turno/período, foi detectada associação estatisticamente significativa exclusivamente com o turno/período ( $p=0,039$ ). Os resultados apontaram que, o grupo que teve covid-19

*Confirmada* associou-se significativamente ao atendimento no turno Das 12 - 17:59 min, 50,0% ( $n=16$ ); enquanto que, os pacientes com *Suspeita* de covid19 mostraram-se relacionados ao atendimento nos turnos das 00-05:59 min, 20,6% ( $n=7$ ); e Das 18-23:59 min, 35,3% ( $n=12$ ).

**Tabela 3:** Distribuição por Atendimento/transporte e período do atendimento segundo a classificação COVID19. Taquara, Rio Grande do Sul, 2021.

Variáveis	Diagnóstico de Covid-19 <sup>E</sup>				P
	Confirmado (n=32)		Suspeito (n=34)		
	N	%	N	%	
<b>Modalidade de Ventilação</b>					0,221 <sup>C</sup>
Ar ambiente	3	9,7	4	12,1	
Máscara de Hudson	13	41,9	11	33,3	
Cateter tipo óculos nasal	4	12,9	11	33,3	
Ventilação mecânica	11	35,5	7	21,2	
<b>Tipo de Assistência</b>					0,307 <sup>B</sup>
Atendimento	12	37,5	17	50,0	
Transporte	20	62,5	17	50,0	
<b>Turno de Atendimento</b>					0,039 <sup>C</sup>
Das 00 às 05:59	3	9,4	7	20,6	
Das 06 às 11:59	7	21,9	9	26,5	
Das 12 às 17:59	16	50,0	6	17,6	
Das 18 às 23:59	6	18,8	12	35,3	

B: teste Qui-quadrado de Pearson de associação; C: teste Exato de Fisher (Simulação de Monte Carlo). E: Percentuais obtidos com base no total de casos em cada classificação Covid-19.

Fonte: Elaborado pelos autores.

Na comparação do tipo de ventilação em relação às características de turno/período e ao tipo de assistência, ocorreu associação estatisticamente significativa, sobre este último ocorreu associação estatisticamente

significativa ( $p<0,001$ ). O resultado apontou que, os tipos de ventilações ar ambiente 85,7% ( $n=6$ ) e cateter tipo óculos nasal 80,0% ( $n=12$ ) associaram-se ao “Atendimento”. Já a ventilação mecânica relacionou-se

significativamente ao “Transporte”, 10,0% (n=18). Entre o tipo de ventilação e o

turno/período não foi detectado resultado significativo.

**Tabela 4:** Modalidade de ventilação por tipo de assistência e turno de atendimento do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência de Taquara, Rio Grande do Sul, 2021.

Variáveis	Modalidade de Ventilação <sup>E</sup>								P
	Ar ambiente (n=7)		Hudson (n=24)		Cateter nasal (n=15)		Ventilação mecânica (n=18).		
	n	%	n	%	N	%			
<b>Tipo de Assistência</b>									
Atendimentos	6	85,7%	9	37,5%	12	80,0%	0	0,0%	<0,001 <sup>c</sup>
Transportes	1	14,3%	1	62,5%	3	20,0%	18	100,0%	
<b>Turno</b>									
Das 00 às 05:59	1	14,3%	4	16,7%	1	6,7%	4	22,2%	0,135 <sup>c</sup>
Das 06 às 11:59	2	28,6%	6	25,0%	6	40,0%	2	11,1%	
Das 12 às 17:59	1	14,3%	9	37,5%	2	13,3%	10	55,6%	
Das 18 às 23:59	3	42,9%	5	20,8%	6	40,0%	2	11,1%	

C: teste Exato de Fisher (Simulação de Monte Carlo). E: Percentuais obtidos com base no total de casos em cada classificação da ventilação

Fonte: Elaborado pelo autor.

## DISCUSSÃO

Os resultados encontrados neste estudo são semelhantes aos encontrados pelos autores em 2017<sup>(8)</sup>, em sua investigação quanto a epidemiologia do trauma em atendimentos do SAMU de Novo Hamburgo/RS no primeiro trimestre de 2015, em que também observou-se a predominância do sexo masculino 61,94% dos atendimentos. E reforçado pelo estudo realizado no SAMU de Cuiabá em Mato Grosso do Sul, em que verificou-se dados parecidos quando o número total de 1.893 ocorrências, 62,3% era do sexo masculino e 32,3% eram do sexo feminino<sup>(9)</sup>.

O maior número de atendimentos ao

sexo masculino pode estar relacionado ao fator de que os homens constantemente utilizaram os serviços em virtude da agudização das doenças. As mulheres procuram outros serviços da rede de atenção, como a Atenção Primária à Saúde (APS), para realizar ações de prevenção. Em contrapartida, os homens tendem a retardar a procura por atendimento e se mostram resistentes a procurar os serviços de promoção e prevenção à saúde<sup>(10)</sup>.

Estudo realizado em um Pronto Atendimento da cidade de Joinville –Santa Catarina em 2015, evidenciou alguns motivos pelos quais os homens não procuram o atendimento na Unidade Básica de Saúde. Apontam inúmeros argumentos como falta de

tempo para procurar os serviços de saúde, ligados também ao receio da perda do emprego. Observou-se também que os usuários procuram por serviços de saúde reconhecendo as práticas referentes à cura imediata, pois as ações preventivas demandam tempo e para estes homens, causaria uma perda financeira, reforçando os resultados encontrados neste estudo, onde a maioria dos pacientes são do sexo masculino<sup>(11)</sup>.

No mesmo estudo apresentado pelos autores em 2017<sup>(8)</sup>, realizado no primeiro trimestre de 2015 no SAMU de Novo Hamburgo/RS, mostrou diferença entre a média de idade, 37,83 anos para o estudo de Novo Hamburgo, enquanto a média do presente estudo é de 59,7 anos, o estudo realizado no vale do Paranhana evidenciou que a idade prevalente em atendimentos atingiu com predominância pacientes de meia-idade e idosos<sup>(8)</sup>.

Resultados encontrados no SAMU do Município de Novo Hamburgo em 2015<sup>(8)</sup>, pode-se evidenciar semelhança entre os meses de atendimento, referente ao deste estudo que evidenciaram predominância de atendimentos no mês de março com 37,1% e o deste estudo apontou 27,3% dos atendimentos no mesmo mês.

Outro estudo semelhante no município

de Ijuí no Rio Grande do Sul, a Unidade de Suporte Avançado (USA) do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) atendeu 624 pacientes no período entre setembro de 2011 e agosto de 2012. Deste total 433 (69,4%) dos chamados foram pedidos por socorro e 191 (30,6%) de transportes, enquanto o deste estudo apresentou resultados diferentes, os quais foram 29 (43,9%) para atendimentos por COVID-19 e 37 (56,1%) de transportes<sup>(12)</sup>.

No município de Porto Alegre/RS no primeiro trimestre de 2016, foram realizados 854 atendimentos via Unidade de Suporte Avançado (USA), o qual foi efetuado contato telefônico com as vítimas e familiares e obteve os seguintes resultados: 164 atendimentos da USA, sendo apenas 1,8% (n=3) exclusivos para transportes, o qual apresentou resultados distintos do presente estudo que apontou superioridade nos transportes 56,61% (n=37)<sup>(13)</sup>. Reforçado por um estudo em Montes Claros Minas Gerais<sup>(3)</sup>, que observou para 26,03% (n=3.350) dos atendimentos realizados, utilizou-se a Unidade de Suporte Avançado (USA) para a transferência de paciente para atendimentos de alta complexidade ou outras cidades enquanto a apresentação do estudo presente estudo no Vale do Paranhana, utilizou em 1005 dos atendimentos a Unidade de Suporte Avançado (USA).

Em relação ao horário em que ocorreram os atendimentos as equipes foram acionadas no período das (06h00min) horas da manhã às (23h59min) horas da noite. No período entre (00h00min) e (05h59min), há um decréscimo no número de chamados, significando apenas 14,3%. A redução de atendimentos durante o período da madrugada também foi constatada em Ribeirão Preto/SP<sup>(14)</sup> e Ijuí no Rio Grande do Sul<sup>(15)</sup>, respectivamente evidenciaram dados semelhantes pelo presente estudo em que 34,8% (n=16) ocorreram no horário das 12h às 17h:59min e ocorreu o decréscimo das 00h às 05:59 minutos.

Estudo realizado no Sul do Brasil em 2009<sup>(16)</sup>, durante a pandemia Influenza A (H1N1), apontou que 93,3% necessitam do uso de ventilação mecânica. No México resultados apontaram que 56% dos pacientes atendidos necessitaram de ventilação mecânica<sup>(17)</sup>. No Canadá em 2019 um estudo revelou mostrou que 81% dos pacientes atendidos, necessitaram de ventilação mecânica invasiva<sup>(18)</sup>. No Paraná outro estudo realizado indicou que o suporte ventilatório foi necessário em 73% dos pacientes. Enquanto o uso de ventilação mecânica se apresentou em 27,3% (n=18) dos pacientes do presente estudo<sup>(19)</sup>.

## CONCLUSÃO

A partir dos dados encontrados é

possível reconhecer a necessidade de ações que envolvam a participação intersetorial e produzam impacto na realidade atual identificada, garantia de qualificação e manutenção dos serviços prestados pelo SAMU e unidades hospitalares para o atendimento aos pacientes acometidos pela COVID-19, melhorar os fluxos das redes de atenção à saúde garantido a qualidade da assistência e ações de prevenção sobre este tema.

Um fator limitante foi a falta de publicações relacionadas aos transportes de pacientes com a COVID-19. Os resultados mostram a importância de se estabelecer maiores estudos sobre os transportes de pacientes com a COVID-19 nesse local e o estabelecimento de ações de melhoria a partir dos indicadores encontrados que subsidiem a gestão e contribuam para a qualidade da assistência e condição de vida dos indivíduos deste município.

Espera-se que os resultados desse estudo possam subsidiar a prática assistencial e gerencial, superando os obstáculos encontrados, possibilitando o conhecimento e desenvolvimento de novos estudos sobre o transporte de pacientes com COVID-19 e melhoria da qualidade no atendimento.

## REFERÊNCIAS

1. Organização Pan-Americana da Saúde

(OPAS). [Internet]. Brasil: OPAS; 2020 [cited 2022 Jan]. Representação da OPAS no Brasil. “Folha informativa – COVID-19 (doença causada pelo novo coronavírus)” 28 July 2020; [about 1 screen]. Available from: <https://www.paho.org/pt/covid19>

2. Ministério da Saúde (MS) [Internet]. Brasília: MS, 2003 [cited 2022 Jan] Portaria nº 1.863, de 29 de setembro de 2003. Institui a Política Nacional de Atenção às Urgências e dá outras providências. 6 Oct 2003; [about 3 screens]. Available from: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2003/prt1863\\_26\\_09\\_2003.html](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2003/prt1863_26_09_2003.html)

3. 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. R. Pesq. Cuid. Fundam. [Internet]. July 2018 [cited 2022 Jan]; [about 7p.]. Available from: <http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/6150/pdf>

4. Dorr MR. Avaliação do serviço da Central de Regulação de Urgência e Emergência do estado do Rio Grande do Sul–SAMU/RS. Unesc. [Internet] April 2019 [cited 2022 May]; [about 69 p.]. Available from: <http://repositorio.unesc.net/bitstream/1/7064/1/Magda%20Regina%20Dörr.pdf>

5. da Costa Dias JM, de Lima MSM, Dantas RAN, Costa IKF, Leite JEL, Dantas DV. Perfil de atendimento do serviço pré-hospitalar móvel de urgência estadual. Cogitare Enfermagem. [Internet] March 2016 [cited 2022 Jan]; [about 9 p.]. Available from: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/42470/27511>

6. Conselho Nacional de Saúde (CNS). [Internet]. Brasília: CNS; 2016 [cited 2022 Jan]. Resolução nº 510/2016; [about 10

screens]. Available from: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2016/Reso510.pdf>

7. Conselho Nacional de Saúde (CNS). [Internet] Brasília: CNS; 2018 [cited Jan 2022]. Resolução CNS nº 580/2018, de 22 de março de 2018. Regulamenta o disposto no item XIII.4 da Resolução CNS nº 466, de 12 de dezembro de 2012, que estabelece que as especificidades éticas das pesquisas de interesse estratégico para o Sistema Único de Saúde (SUS) serão contempladas em resolução específica, e dá outras providências; [about 6 screens]. Available from: <https://bit.ly/3erWgmJ>

8. Silva AMA, Shama SFMS. Epidemiologia do trauma em atendimentos do SAMU Novo Hamburgo/RS no primeiro trimestre de 2015. Rev Saúde e Pesquisa. [Internet] Sept-Dicem 2017 [cited Jan 2022]; [about 10 p.]. Available from: <https://periodicos.unicesumar.edu.br/index.php/saudpesq/article/view/5862/3137>

9. Duarte SJH, De Lucena BB; Morita LHM. Atendimentos prestados pelo serviço móvel de urgência em Cuiabá, MT, Brasil. Rev Eletrônica de Enferm. [Internet] Set 2011 [cited 2022 Jan]; [about 6 p.]. Available from: <https://www.revistas.ufg.br/fen/article/view/10977/10652>

10. Oliveira MMD, Daher DV, Silva JLLD, Andrade SSCDA. A saúde do homem em questão: busca por atendimento na atenção básica de saúde. Ciên Saúde Colet. [Internet]. Jan 2015 [cited 2022 Jan]; [about 6 p.]. Available from: <https://www.scielo.br/j/csc/a/FbpgK49wxKTqPyPLZXJh8zs/?format=pdf&lang=pt>

11. Lopes GSSP, Sardagna MC, Iervolino SAB. Motivos que levam os homens a procurar um serviço de pronto atendimento.

Rev Enfermagem Revista. [Internet]. Oct 2017 [cited 2022 Fev]; [about 15 p.]. Available from: <http://periodicos.pucminas.br/index.php/enfermagemrevista/article/view/16331/12429>

12. Casagrande D, Stamm B, Leite MT. Perfil dos atendimentos realizados por uma Unidade de Suporte Avançado do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) do Rio Grande do Sul. Sci Med. [Internet]. Aug 2013 [cited 2022 Feb]; [about 7 p.]. Available from: [https://www.researchgate.net/profile/Bruna-Stamm/publication/290312703\\_Profile\\_of\\_attendances\\_made\\_by\\_an\\_advanced\\_support\\_unit\\_from\\_the\\_mobile\\_emergency\\_care\\_service\\_MECS\\_of\\_rio\\_grande\\_do\\_sul\\_state\\_Brazil/links/57aa2b3b08ae42ba52ac1f0c/Profile-of-attendances-made-by-an-advanced-support-unit-from-the-mobile-emergency-care-service-MECS-of-rio-grande-do-sul-state-Brazil.pdf](https://www.researchgate.net/profile/Bruna-Stamm/publication/290312703_Profile_of_attendances_made_by_an_advanced_support_unit_from_the_mobile_emergency_care_service_MECS_of_rio_grande_do_sul_state_Brazil/links/57aa2b3b08ae42ba52ac1f0c/Profile-of-attendances-made-by-an-advanced-support-unit-from-the-mobile-emergency-care-service-MECS-of-rio-grande-do-sul-state-Brazil.pdf)

13. Battisti GR, Branco A, Caregnato RCA, Oliveira MMCD Perfil de atendimento e satisfação dos usuários do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU). Rev Gaúcha Enferm. [Internet]. 2019 Apr [cited 2022 Fev]; [about 8 p.]. Available from: <https://www.scielo.br/j/rgenf/a/9pJCzdb5cB/GwymtLxHSf8QK/?format=pdf&lang=pt>

14. Fernandes RJ. Caracterização da atenção pré-hospitalar móvel da Secretaria da Saúde do município de Ribeirão Preto – SP. Ribeirão Preto: University of São Paulo, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto. [Internet]. Sept 2004; [cited 2022 Fev]; [about 116 p.] Available from: <https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/22/22132/tde-12082004-153336/publico/mestrado.pdf>

15. Casagrande D. Caracterização dos atendimentos realizados por um serviço de

atendimento móvel de urgência. [Internet] Dec 2012 [cited 2022 Fev]; [about 31 p.]. Available from: [https://repositorio.ufsm.br/bitstream/handle/1/1460/Casagrande\\_Denise.pdf?sequence=1&sAllowed=y](https://repositorio.ufsm.br/bitstream/handle/1/1460/Casagrande_Denise.pdf?sequence=1&sAllowed=y)

16. Siqueira DL. Cuidados intensivos e Influenza A (H1N1): experiência de uma Unidade de Terapia Intensiva (UTI) em 2009, no sul do Brasil. [Internet]. Jul 2009 [cited 2022 Fev]; [about 24 p.]. Available from: <https://repositorio.ufsc.br/bitstream/handle/123456789/121532/313571.pdf?sequence=1>

17. Perez-Padilla R, De La Rosa-zamboni D, Ponce de Leon S, Hernandez M, Quiñones-Falconi F, Bautista E. et al. Pneumonia and respiratory failure from swine-origin influenza A (H1N1) in Mexico. N Engl J Med. [Internet] Aug 2009 [cited 2022 Fev]; [about 10 p.]. Available from: <https://www.nejm.org/doi/pdf/10.1056/NEJMoa0904252?articleTools=true>

18. Kumar A, Zarychanski R, Pinto R, Cook DJ, Marshall J, Lacroix J, et al. Critically ill patients with 2009 influenza A(H1N1) infection in Canada. JAMA. [Internet]. Nov 2009 [cited 2022 Fev]; [about 8p.]. Available from: <https://jamanetwork.com/journals/jama/fullarticle/184799>

19 Duarte PAD, Venazzi A, Youssef NCM, Oliveira MCD, Tannous LA, Duarte CB. et al. Outcome of influenza A (H1N1) patients admitted to intensive care units in the Paraná state, Brazil. Rev. bras. ter. intensiva [Internet]. 2009 Aug [cited 2022 Fev]; [about 6 p.]. Available from: [http://old.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-507X2009000300001&lng=en](http://old.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-507X2009000300001&lng=en)

**Submissão:** 2022-06-11

**Aprovado:** 2022-07-01