



Caracterização de atendimentos do serviço pré-hospitalar móvel de urgência: *follow up* 14 anos (2005-2018)

Characterization of emergency pre-hospital mobile service: follow up 14 years (2005-2018)

Simone Sampaio da Costa¹, Vinicius Gonçalves Boaventura², Anselmo Cordeiro de Souza³, Elias Ferreira Porto^{3,4}

¹ Centro Universitário Luterano de Palmas (CEULP/ULBRA), Palmas (TO), Brasil.

² Comissão Intra-hospitalar de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplante do Hospital Geral de Palmas (TO), Brasil.

³ Centro Universitário Adventista de São Paulo (UNASP), São Paulo (SP), Brasil.

⁴ Programa de Mestrado Profissional em Promoção da Saúde UNASP, São Paulo (SP), Brasil.

*Autor correspondente: Elias Ferreira Porto - E-mail: eliasporto@gmail.com

RESUMO

Conhecer o perfil da assistência prestada a determinada população pode auxiliar na definição de políticas públicas de saúde para o território. Este estudo tem o objetivo de caracterizar o perfil de atendimentos realizados pelo serviço de atendimento móvel de urgência no município de Palmas, Estado de Tocantins, Brasil. Trata-se de uma pesquisa retrospectiva, descritiva e quantitativa das ocorrências atendidas pelo serviço móvel de urgência da cidade entre 2005 e 2018. No período analisado, foram 222.278 atendimentos regulados, 141.944 ocorrências, 30.566 trotes e 47.757 orientações (telemedicina). Houve 124.575 ocorrências com envio de unidades móveis, das quais 12.746 (10%) atendidas por unidades de serviços avançados e 77.750 (62%) por unidades de serviços básicos. Quanto à natureza, 72.080 (44,3%) ocorrências não continham tal informação, 53.795 (33,1%) foram registros de natureza clínica, 22.710 (13,9%) atendimentos por causas externas (traumáticas), 8.787 (5,4%) casos ginecológico-obstétricos e 5.119 (3,1%) psiquiátricos. Conclui-se que o perfil dos atendimentos é de natureza clínica, com crescente número de atendimentos regulados e com alto número de trotes.

Palavras-chave: Assistência Emergências. Pré-Hospitalar. Serviços médicos de emergência. Telemedicina.

ABSTRACT

Knowing the profile of the assistance provided to a given population can assist in the definition of public health policies for the territory. This study aims to characterize the profile of calls made by the mobile emergency service in the city of Palmas, state of Tocantins, Brazil. It is about a retrospective, descriptive and quantitative research of the occurrences attended by the emergency mobile service of this city between 2005 and 2018. In the surveyed period there were 222,278 regulated attendances, 141,944 occurrences, 30,566 occurrences of hazing and 47,757 orientations (telemedicine). There were 124,575 occurrences with the sending of mobile units, of which 12,746 (10%) served by advanced service units, and 77,750 (62%) served by basic service units. Regarding the nature 72,080 (44.3%) occurrences did not report, 53,795 (33.1%) were records of a clinical nature, 22,710 (13.9%) visits due to external (traumatic) causes, 8,787 (5.4%) cases gynecological-obstetric and 5,119 (3.1%) psychiatric. It is concluded that the attendance profile is of a clinical nature, with an increasing number of regulated attendances and a high number of prank calls.

Keywords: Emergencies. Emergency medical services. Prehospital care. Telemedicine.

Recebido em Outubro 13, 2020

Aceito em Dezembro 02, 2020

INTRODUÇÃO

Em todo o mundo, acidentes matam anualmente cerca de 4,8 milhões de indivíduos e deixam mais de 970 mil feridos; as principais causas de óbito são acidentes de trânsito terrestre (ATT), suicídios, quedas e homicídios¹⁻³. Já entre as pessoas que sofreram lesões, 5,8% (56,2 milhões) precisaram ser internadas e 38,5% (21,7 milhões) tiveram fraturas¹. Destaca-se que 23% da carga global total de doenças é atribuível a distúrbios naquelas com 60 anos ou mais; nesse caso, os principais contribuintes são doenças cardiovasculares (30,3% da carga total), neoplasias malignas (15,1%), doenças crônicas respiratórias (9,5%), doenças osteomusculares (7,5%) e distúrbios neurológicos e mentais (6,6%)⁴.

Diante desse cenário, aqui considera-se importante consenso na saúde pública de que o atendimento pré-hospitalar (APH) em urgências e emergências pode diminuir o sofrimento, aumentar as possibilidades de sobrevivência e reduzir sequelas incapacitantes físicas e emocionais⁵. O APH define-se como qualquer assistência realizada, de forma direta ou indireta, fora do ambiente hospitalar. Ele pode consistir no envio da ambulância ao local da ocorrência ou numa orientação médica por via telefônica; além disso, seu objetivo é diminuir o intervalo de atendimento das vítimas de urgências entre o local de ocorrência e as unidades hospitalares^{6,7}.

A APH distingue-se por ser uma categoria de serviço diferente das demais da área da saúde, pois trata-se do atendimento em diversas modalidades de traumas no âmbito externo hospitalar. Divide-se em dois tipos de serviços, o fixo e o móvel. O primeiro é executado pelas Unidades Básicas de Saúde (UBS), Unidades de Saúde da Família, equipes de agentes comunitários de saúde, ambulatórios especializados, Serviços de Diagnóstico e Terapias e também Unidades não Hospitalares de Atendimentos às Urgências. Já o serviço móvel caracteriza-se pelo Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (Samu) e atendimentos associados de salvamento e resgate, como é o caso do Corpo de Bombeiros⁸⁻¹¹.

No Corpo de Bombeiros militar, os profissionais possuem formação técnica na área da saúde, sendo disponibilizada assistência de “suporte básico à vida”. Diferentemente, a equipe do Samu compõe-se de médicos, enfermeiros e técnicos em enfermagem, que atuam tanto no suporte básico quanto no suporte avançado; o serviço é prevalente na composição da Política Nacional de Atenção às Urgências (PNAU)¹²⁻¹³.

Na capital Palmas, Estado de Tocantins, Brasil, o Samu-192 regional, sob a gestão municipal, tem, por meio de uma pactuação tripartite¹², estabelecidas as cidades que compõem o território de abrangência da Central de Regulação Médica das Urgências do Samu. Além de atender à capital, presta assistência a outros municípios próximos, como Paraíso do Tocantins, Porto Nacional, Lajeado, Miracema do Tocantins, Miranorte do Tocantins, Novo Acordo e Tocantínia. A Central de Regulação Médica está localizada em Palmas, contém quatro Unidades de Serviços Básicos (USB) e uma Unidade de Serviço Avançado (USA); Porto Nacional, Paraíso do Tocantins, Novo Acordo e Lajeado possuem, cada um, uma equipe de USB, e a de Lajeado também atende às cidades de Miracema do Tocantins, Miranorte e Tocantínia¹⁵.

Sublinha-se que há vários relatos de que as ações desenvolvidas pelos Samu locais têm resultados imediatos pouco conhecidos, com sugestão de criação de um banco de dados para elaboração de uma linha de base descritiva do perfil epidemiológico^{7,16-17}. Ainda que haja iniciativas de integração de dados entre várias capitais no cenário nacional, como é o caso do Projeto Vida no Trânsito, que contou com a colaboração do Samu de Palmas, o esforço empreendido contempla apenas parte do perfil de agravos atendidos por esse Serviço¹⁸.

Conhecer a epidemiologia dos agravos agudos que acometem determinada população é fundamental para definir políticas de prevenção deles, bem como das mortes que provocam⁷. Tal contexto reforça a importância do desenvolvimento de estudos sobre a realidade do território, ao buscar

subsídios para uma prática baseada em evidências. Assim, o objetivo desta pesquisa é descrever o perfil de atendimentos realizados pelo Samu no município de Palmas, Estado de Tocantins, Brasil, no período de 2005 a 2018.

MÉTODOS

Trata-se de uma pesquisa retrospectiva, descritiva e analítica de abordagem quantitativa das ocorrências atendidas pelo serviço móvel de urgência de Palmas, Estado de Tocantins, Brasil. Foram solicitados à supervisão do Samu-192 regional da cidade os dados disponíveis relativos aos atendimentos entre 2005 e 2018. As informações foram coletadas no período de maio a junho de 2019.

Palmas está localizada estrategicamente no centro do estado, à margem direita do Rio Tocantins, e completou 29 anos de existência em 2019. Está cercada pelas serras do Carmo e do Lajeado. Essas características topográficas levam a cidade, diferentemente de outras, à situação de somente poder crescer para o sul¹⁹. Segundo dados da Secretaria Municipal de Saúde²⁰, ela se situa na região norte do Brasil, com 2.219 km² de extensão territorial, e altitude média de 330 metros acima do nível do mar.

A coleta de dados se deu após autorização da instituição onde foi realizada a pesquisa e aprovação do Comitê de Ética da instituição proponente do estudo, pelo parecer nº 3.346.131. Realizou-se estatística descritiva dos dados, em sua quase totalidade categóricos, por meio de frequência relativa e absoluta.

RESULTADOS

Os dados apontados se referem à série temporal de 2005 a 2018; entretanto, os que dizem respeito a 2016 e o último trimestre de 2017 (outubro a dezembro) não estão contemplados nesse recorte, porque nem todos estavam disponíveis até o momento desta pesquisa.

Nesse período, foram realizados 222.278 atendimentos regulados e 141.944 ocorrências atendidas com as ambulâncias da unidade do Samu em Palmas. Destaca-se que houve 30.566 trotes, 47.757 atendimentos com orientação médica, e 16.392 com orientação não médica.

Em relação ao aspecto temporal analisado ano a ano, houve um crescente número de ocorrências a partir de 2005, com um pico de chamadas considerável em 2012. Quanto aos trotes, a partir de 2007 uma sucessiva queda se deu até 2010, e em 2011 voltaram a aumentar, com um pico em 2012 que se manteve em elevação até 2018. O Gráfico 1, a seguir, ilustra esse cenário.

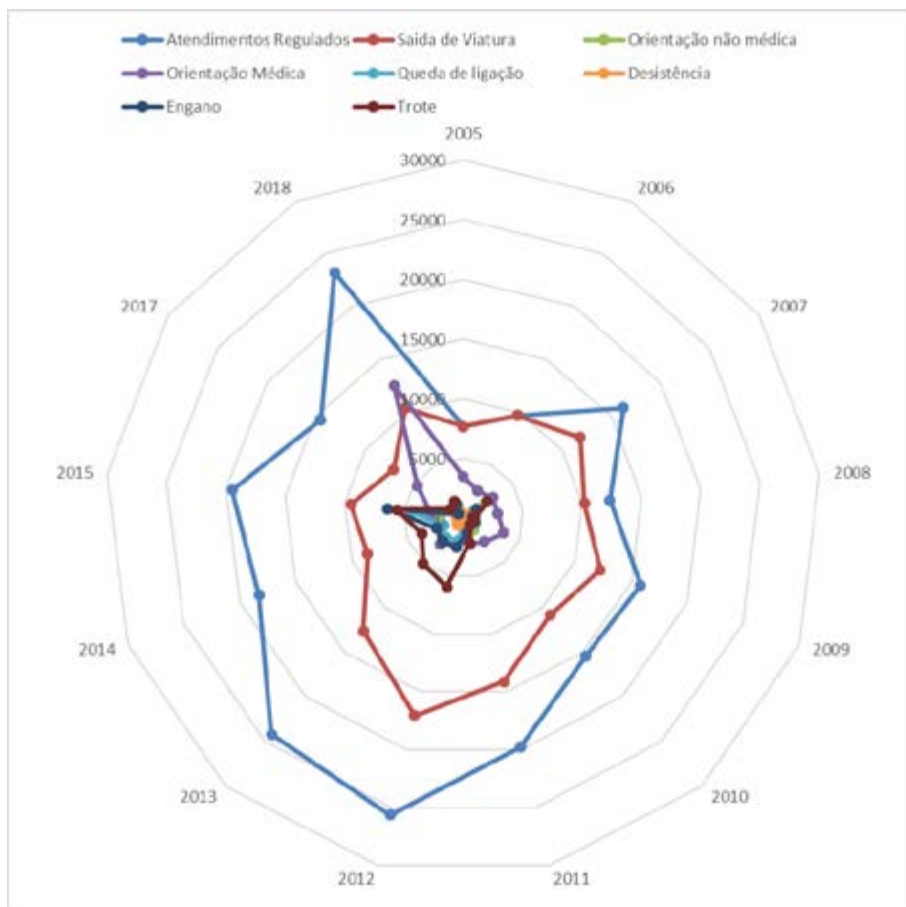


Gráfico 1. Caracterização de chamadas telefônicas atendidas pelo Samu originadas na cidade de Palmas, Estado de Tocantins, Brasil, 2005-2018.

Fonte: dados da pesquisa.

Em relação aos chamados atendidos com envio de viatura, entre 2007 e 2018 foram totalizados 124.575 atendimentos, dos quais 12.746 (10%) registros atendidos pela USA, 77.750 (62%) ocorrências atendidas pela USB e 34.079

(27%) atendimentos feitos pela extinta Unidade de Transporte (UT). O maior número de envios de USA se deu em 2013, seguido de 2012. Já em relação à USB, o maior número foi em 2018, como explicitado no Gráfico 2.

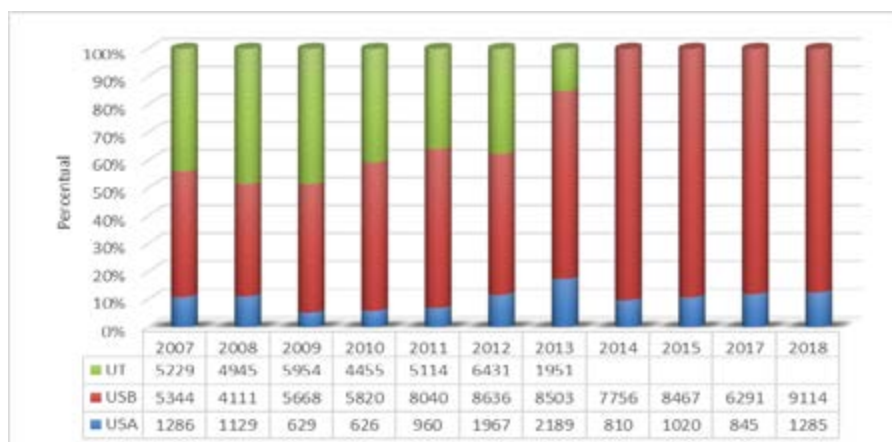


Gráfico 2. Ocorrências por tipo de ambulância enviada pelo Samu originadas na cidade de Palmas, Estado de Tocantins, Brasil, 2007-2018.

Fonte: dados da pesquisa.

Em relação ao tipo de atendimento prestado, foram 35.373 remoções/transferências e 6.930 ocorrências de transporte/QTA entre 2007 e

2018. Já quanto ao transporte/QTA realizado, houve irregularidade de registros, com maior número de atendimentos em 2011, conforme indicado no Gráfico 3.

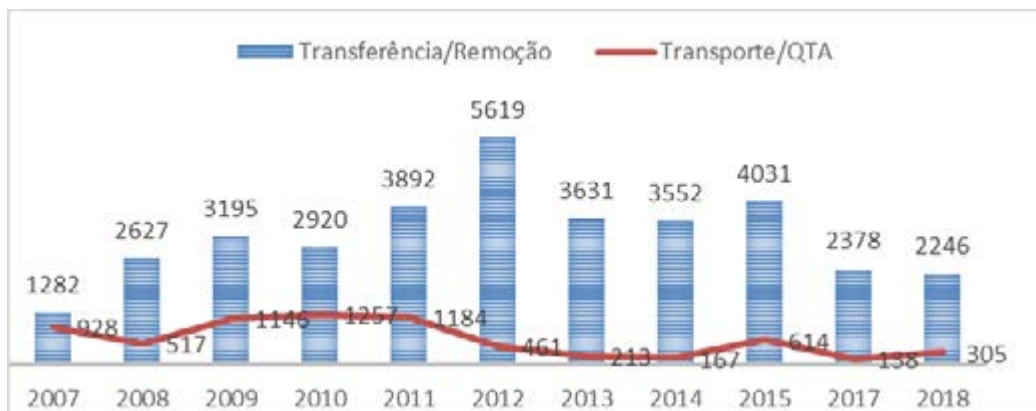


Gráfico 3. Ocorrências por tipo de atendimento realizado Samu originadas na cidade de Palmas, Estado de Tocantins, Brasil, 2007-2018.

Fonte: dados da pesquisa.

Os dados disponíveis para natureza dos atendimentos realizados pelas viaturas USB e USA de 2011 a 2018 somam 162.491 registros; destes, 72.080 (44,3%) não foram informados, 53.795 (33,1%) são registros de natureza clínica, 22.710 (13,9%) atendimentos por causas externas (traumáticas) e 8.787 (5,4%) e 5.119 (3,1%) casos ginecológico-

obstétricos e psiquiátricos, respectivamente. Com algumas exceções, no geral, os números absolutos de causas clínicas e externas vinham decrescendo ano a ano a partir de 2013; voltou a se elevar a quantidade de atendimentos em 2018 em relação a 2017, de acordo com o que mostra o Gráfico 4.

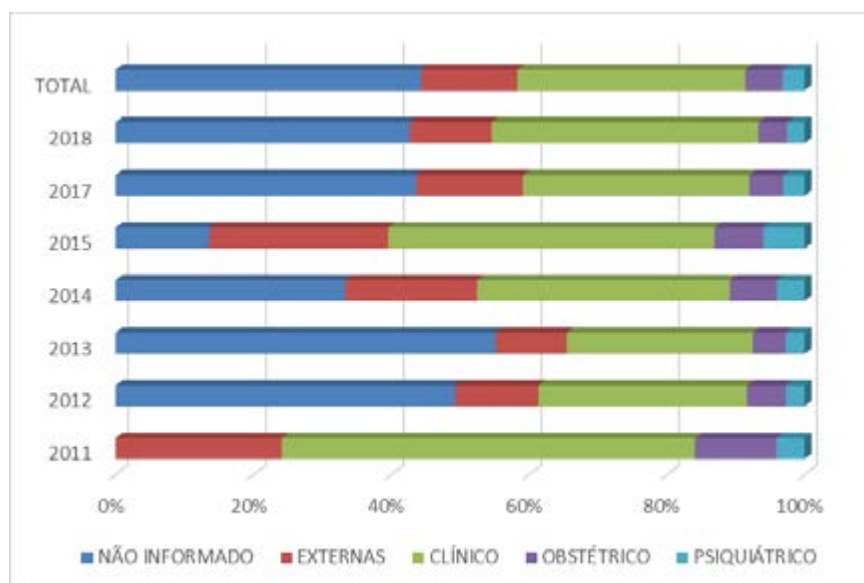


Gráfico 4. Atendimentos por natureza da ocorrência realizados pelo Samu originados na cidade de Palmas, Estado de Tocantins, Brasil, 2011-2018.

Fonte: dados da pesquisa.

O número de registros de ocorrências com deslocamento da viatura sem atendimento no local (recusa, evadiu-se, removido por outros) de 2011 a 2018 totalizou 4.429 casos, com 766 óbitos constatados na chegada, durante o transporte ou durante o atendimento a vítima. No que diz respeito ao recorte temporal, houve aumento de registros de

não atendimentos de 2011 a 2013 e diminuição das ocorrências entre 2013 e 2017, com nova elevação em 2018. Já a notificação de óbitos experimentou crescimento contínuo desde 2011, com pico de casos em 2015 (220 óbitos), com leve declínio em 2016 (78 óbitos) e nova subida em 2018 (147 óbitos). Os dados estão ilustrados no Gráfico 5.

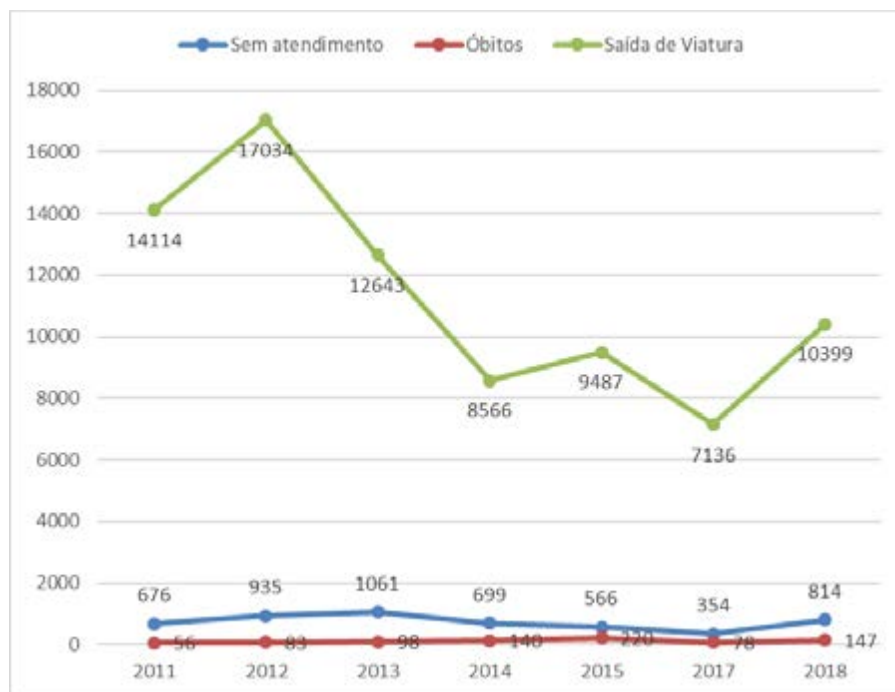


Gráfico 5. Saída de viaturas, ocorrências nas quais não houve atendimento e óbitos registrados pelo Samu originadas na cidade de Palmas, Estado de Tocantins, Brasil, 2011-2018.

Fonte: dados da pesquisa.

DISCUSSÃO

O objetivo principal desta investigação foi descrever o perfil de atendimentos realizados pelo Samu com origem no município de Palmas, Estado de Tocantins, Brasil, no período de 2005 a 2018. Foram caracterizadas em números absolutos as chamadas (atendimentos regulados, orientação médica e não médica, quedas de ligação, desistência, trote e engano), tipo de viatura enviada (USB e UBS), natureza do atendimento (transferência, clínicos, traumáticos, obstétricos e psiquiátricos) e número de óbitos constatados.

Tal empreendimento gera um panorama de como tem se comportado ano a ano a distribuição das ocorrências atendidas por esse serviço. Nesse sentido, Dias et al.²¹ reforça os achados desta pesquisa acerca da necessidade de estudos periódicos do perfil epidemiológico e de saúde relacionados aos atendimentos realizados pelo Samu, podendo este ser tido como um observatório de toda a Rede de Atenção à Saúde.

No presente estudo, houve tendência de crescimento em praticamente todo o período pesquisado em relação ao número absoluto de atendimentos regulados; isso pode ter relação com

a crescente cobertura e adesão da população dada a consolidação do Samu refletida com o passar dos anos²². Porém, há relatos no Brasil, bem como em países como Estados Unidos e Inglaterra, de que por vezes o cidadão usa esse serviço de forma indevida, como maneira de acessar o sistema de saúde. Tal conduta traz um ônus desnecessário, além de aumentar o tempo de resposta em casos nos quais o atendimento a urgência é verdadeiramente essencial, diminuindo as chances de atenuação das sequelas e mesmo da manutenção da vida das vítimas de agravo atendidas^{21, 23}.

Neste trabalho foi evidenciado outro potencial fator à prática de menor tempo de resposta por parte do Samu, o elevado número de trotes: ao todo, foram 30.566 casos, com mediana e média anual de 2.184 e 2.788 ± 1.891 ocorrências, respectivamente. Conforme ressaltam Peixoto, Sousa e Odon²⁴, há uma impropriedade no tratamento do trote no âmbito penal, pois o Código Penal oferece possibilidades de punição limitadas. Os autores se remetem ao artigo 340 desse dispositivo legal, segundo o qual é passível de punição quem “provocar a ação de autoridade comunicando-lhe a ocorrência de crime ou contravenção que sabe não se ter verificado”; no entanto, a lei não engloba a comunicação falsa de situações de emergência, as quais geram acionamento do Samu.

De acordo com a Lei nº 12.737, de 30 de novembro de 2012, que dispõe sobre a tipificação criminal de delitos informáticos e também altera o artigo 266 do Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940 – Código Penal, que trata sobre a interrupção ou perturbação de serviço telegráfico, telefônico, informático, telemático ou de informações de utilidade pública, para quem comete tal infração a penalidade é de um a três anos de detenção e multa²⁵. Entretanto, não é determinado o valor dela.

Para Manoel e Arduin²⁶, “uma norma sem sanção declarada dificilmente será cumprida”. Assim, alguns estados brasileiros, como São Paulo, Santa Catarina, Paraná e Rio Grande do Sul, sancionaram leis que preveem multas para quem for flagrado

aplicando trotes em órgãos com números de telefones de emergência, sem prejuízo das sanções penais em vigência no país²⁷.

A Lei de Contravenção Penal incita à aplicação de pena a pessoa que comete a ação de passar trote com fulcro de causar perturbação à tranquilidade/trabalho do servidor que recebe a ligação, e que este deve fazer um boletim de ocorrência relatando o fato e se apresentando como vítima da ação²⁷. Na maioria das vezes, isso não é viável ao profissional do Samu.

Ressalta-se no presente estudo que no período de 2011 a 2018 a natureza da ocorrência não foi informada em 44,3% dos atendimentos realizados, o que pode evidenciar alguma lacuna operacional no correto registro dela. Isso se assemelha à pesquisa feita por Almeida et al.²⁸ que apresenta alto percentual de fichas sem informação do setor de atendimento.

Neste trabalho, houve prevalência de ocorrências de natureza clínica, seguidas dos chamados por causas externas. Uma alta frequência dos atendimentos clínicos também tem sido relatada em outros estudos^{7, 28-29}, fato que mostra que o perfil dos atendimentos do Samu foi mais voltado a complicações de algum agravo crônico.

Para Dias et al.²¹ (2016), o expressivo número de atendimentos clínicos pode denotar fatores sociais, como dificuldades e obstáculos na utilização da rede de atenção à saúde relacionada à vulnerabilidade de cidadãos que necessitam de cuidados repetidamente, tornando-se o Samu a porta de entrada para o sistema de saúde. A presente pesquisa infere ainda que o aumento da quantidade de indivíduos com doenças crônicas não transmissíveis, bem como do número de idosos, podem estar relacionados a esse perfil clínico dos atendimentos prestados por esse serviço.

Entre as limitações deste estudo, destaca-se que não foi possível traçar o perfil completo de atendimentos da série temporal proposta. Isso ocorreu porque os dados não estavam mais acessíveis, em virtude de um acidente técnico na regional do Samu Palmas, inviabilizando até mesmo um cruzamento entre as informações dos relatórios acessados, com registro digital. Outra importante

limitação se dá em relação aos dados omissos quanto à natureza dos atendimentos, em proporção que pode mascarar a realidade concernente ao perfil dos agravos prevalentes.

Entre os pontos fortes, merece menção o fato de que as informações da presente investigação são escassas no território, portanto podem auxiliar no direcionamento de estratégias em parceria com a Atenção Básica de Saúde, bem como potencializar a redução das principais causas de acionamento das ocorrências ou mesmo orientar melhores e mais efetivas práticas de atuação do Samu.

O esforço interdisciplinar e interprofissional tem sido proposto em temas análogos ao trauma, para superação dos descomedidos desafios ambientados à realidade circundante no território, como meio de favorecer a promoção da saúde individual e coletiva numa confluência intersetorial^{2-3,17}. Infere-se que a extrapolação da referida abordagem para a assistência e vigilância epidemiológica na prática do Samu pode gerar potenciais ganhos na efetividade de suas ações. Assim, são desejáveis programas para operacionalização de melhores práticas para os profissionais desse serviço no que diz respeito à notificação da assistência prestada, bem como a incorporação de sistemas digitais que contemplem um quadro mais completo de importantes variáveis sociodemográficas e epidemiológicas, ainda inexistentes para rápida consulta.

CONCLUSÃO

Caracteriza-se um perfil prevalente de atendimentos realizados pelas unidades de suporte básico, de natureza clínica, com crescente número de ocorrências reguladas e com elevada quantidade de trotes no período de 2005 a 2018. Tal panorama reflete, como um observatório, as mais frequentes causas clínico-epidemiológicas atendidas no Samu.

É urgente que esses dados sejam considerados na formulação de políticas de gestão institucional

e social para o desenvolvimento sustentável do território, bem como para orientar melhores práticas de contenção e atenuação dos agravos recorrentes, numa confluência de esforços intersetoriais.

REFERÊNCIAS

1. Malta DC, Minayo MCDS, Soares AM Filho, Silva MMAD, Montenegro MDMS, Ladeira RM, et al. Mortalidade e anos de vida perdidos por violências interpessoais e autoprovocadas no Brasil e Estados: análise das estimativas do Estudo Carga Global de Doença, 1990 e 2015. *Rev Bras Epidemiol.* 2017; 20(Suppl 01):142-56.
2. Souza AC, Moraes MCL, Martins IT, Fróes MBC, Salzano ES, Moura MRJ. Trânsito como temática interdisciplinar em promoção da saúde. *Revista Interdisciplinar de Estudos em Saúde.* 2018; 7(1):187-203.
3. Viana APM, Souza AC, Moraes MCL, Porto EF, Abdala GA, Salgueiro MMHAO. Fatores relacionados aos acidentes por quedas entre idosos residentes em instituições de longa permanência: revisão integrativa. *Revista Brasileira de Saúde Funcional.* 2017; 1(2):32-2.
4. Prince MJ, Wu F, Guo Y, Robledo LMG, O'Donnell M, Sullivan R, et al. The burden of disease in older people and implications for health policy and practice. *The Lancet.* 2015; 385(9967):549-62.
5. Mota LL, Andrade SR. Temas educativos para escolares sob a perspectiva dos profissionais do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência. *Rev Esc Enferm. USP.* 2016; 50(SPE):114-21.
6. Chassot MD. Riscos ocupacionais da equipe de saúde no atendimento pré-hospitalar: uma revisão integrativa [monografia]. Porto Alegre: Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Escola de Enfermagem; 2010.
7. Gonsaga RAT, Brugugnolli ID, Zanutto TA, Gilioli JP, Silva LFCD, Fraga GP. Características dos atendimentos realizados pelo Serviço de Atendimento Móvel de Urgência no município de Catanduva, Estado de São Paulo, Brasil, 2006 a 2012. *Epidemiol Serv Saúde.* 2013; 22(2):317-24.

8. Costa IKF, Liberato SMD, Costa IKF, Melo MDM, Simpson CA, Farias GM. Riscos ocupacionais em um serviço de atendimento móvel de urgência. *Rev. Pesq. (Univ. Fed. Estado Rio J., Online)*. 2013; 6(3):938-47.
9. Mafra DAL, Fonseca IC, Viana JX, Santana JCB, Silva MP. Percepção dos enfermeiros sobre a importância do uso dos Equipamentos de Proteção Individual para riscos biológicos em um serviço de atendimento móvel de urgência. *Mundo Saúde*. 2008; 32(1):31-8.
10. Lúcio MG, Torres MC, Gusmão CMP. Riscos ocupacionais do atendimento pré-hospitalar: uma revisão bibliográfica. *Interfaces Científicas – Saúde e Ambiente*. 2013; 1(3):69-77.
11. Maia ER, Gonçalves J Júnior, Lima EP, Campos W, Jovino EM, Fernandes FF, et al. Conhecimentos em atenção pré-hospitalar e suporte básico de vida por estudantes recém-ingressos de medicina. *Rev Bras Educ Med*. 2014; 38(1):59-64.
12. Guimarães EPA, Silva RF, Santos JBF. Condutores de esperança: condições de trabalho de condutores de Ambulância do SAMU. O público e o privado. 2015;13:55-75.
13. Tipple AFV, Silva EAC, Teles SA, Mendonça KM, Souza ACS, Melo DS. Acidente com material biológico no atendimento pré-hospitalar móvel: realidade para trabalhadores da saúde e não saúde. *Rev Bras Enferm*. 2013; 66(3):378-84.
14. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 424, de 12 de março de 2012. Destina recursos financeiros para aquisição de materiais para o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência. Brasília; 2012.
15. SEMUS. Secretaria Municipal de Saúde. SAMU comemora 12 anos de instalação em Palmas. [Internet]. 2018. [citado em 28 nov 2018]. Disponível em: http://www.palmas.to.gov.br/blog_noticias/samu/samu-comemora-12-anos-de-instalacao-em-palmas/1504265/.
16. Almeida PMV, Dell'acqua MCQ, Cyrino CMS, Julian CMM, Palhares VC, Pavelqueires S. Análise dos atendimentos do SAMU 192: Componente móvel da rede de atenção às urgências e emergências. *Esc Anna Nery*. 2016; 20(2):1-15.
17. Silva AMA, Shama SFMS. Epidemiologia do trauma em atendimentos do SAMU Novo Hamburgo/RS no primeiro trimestre de 2015. *Saúde e Pesq*. 2017; 10(3):539-48.
18. Abulatif LI. Processo de integração de dados: um modelo de gestão da informação para múltiplas bases de dados de acidentes de trânsito no Brasil. *Epidemiol Serv Saúde*. 2018; 27:e2017160.
19. Pitteri JSM, Monteiro PS. Caracterização do serviço de atendimento móvel de urgência (SAMU) em Palmas-Tocantins, Brasil, em 2009. *Comun Ciênc Saúde*. 2010; 21(3):227-36.
20. Palmas. Secretaria Municipal de Saúde. Dados geográficos de Palmas [Internet]. [S.d.]. [citado em 31 maio 2018]. Disponível em: <http://www.palmas.to.gov.br/>.
21. Dias JM, Lima MSM, Dantas RAN, Costa IKF, Leite JEL, Dantas DV. Perfil de atendimento do Serviço Pré-Hospitalar Móvel de Urgência Estadual. *Cogitare enferm*. 2016; 21(1):1-9.
22. O'Dwyer G, Konder MT, Reciputti LP, Macedo C, Lopes MGM. O processo de implantação do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência no Brasil: estratégias de ação e dimensões estruturais. *Cad Saúde Pública (Online)*. 2017; 33(7):e00043716.
23. Coster JE, Turner JK, Bradbury D, Cantrell A. Why do people choose emergency and urgent care services? A rapid review utilizing a systematic literature search and narrative synthesis. *Acad Emerg Med*. 2017; 24(9):1137-49.
24. Peixoto M, Sousa RAF, Odon TI. Núcleo de Estudos e Pesquisas (CONLEG). Senado Federal. Boletim Legislativo nº 36, de 2015. Combate ao Trote Telefônico: uma questão de emergência. Brasília; 2015.
25. Brasil. Gabinete do Ministro. Portaria nº 1.010, de 21 de maio de 2012. Redefine as diretrizes para a implantação do Serviço de Atendimento

Móvel de Urgência (SAMU 192) e sua Central de Regulação das Urgências, componentes da Rede de Atenção às Urgências. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 21 maio 2012.

26. Manoel EO, Arduin EAA. Direito Disciplinar Militar, teoria, prática e doutrina. Curitiba: Associação da Vila Militar; 2004.
27. Santos EM. Trote telefônico: um problema que afeta todo o país. Âmbito Jurídico; 2013. Disponível em: http://www.ambito-juridico.com.br/site/?n_link=revista_artigos_leitura&artigo_id=13365. Acesso em 20/09/2020.
28. Tibães HBB, Silva DM, Alves M, Penna CMM, Brito MJM. Perfil de atendimento do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência no Norte de Minas Gerais. Rev Pesq. (Univ. Fed. Estado Rio J., Online). 2018; 10(3):675-682.
29. Seyboth MDP, Assada VK, Danielli VR. Delineamento do perfil epidemiológico dos atendimentos do sistema de atendimento móvel de urgência (SAMU) Maringá-PR. Revista Uningá. 2016; 48(1):51-5.