



CAMPINAS - SP
 08 A 11
 DE OUTUBRO
 2021

Paradas cardiorrespiratórias extra-hospitalares e a acessibilidade aos Serviços de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) em uma cidade de médio porte, no sul do Brasil

Isadora Martins Borba¹, Pedro Henrique Iora¹, Ana Luísa Steinmacher Batista¹, Maria Carolina Mota dos Santos¹, Luciano de Andrade^{1,2}

¹ Departamento de Medicina, Universidade Estadual de Maringá, Maringá, Brasil.

² Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde, Universidade Estadual de Maringá, Maringá, Brasil.

E-mail: isadoramartinsborba@gmail.com

Introdução/Fundamentos

O prognóstico das vítimas de parada cardiorrespiratória extra-hospitalar (PCREH) depende de fatores de acesso ao serviço de emergência e intrínsecos à vítima. Divergências regionais de acessibilidade ao SAMU (Serviço de Atendimento Móvel de Urgência) apontam que é preciso analisar o perfil das vítimas e a geolocalização do atendimento às PCREHs de forma pormenorizada, como por exemplo no âmbito municipal.

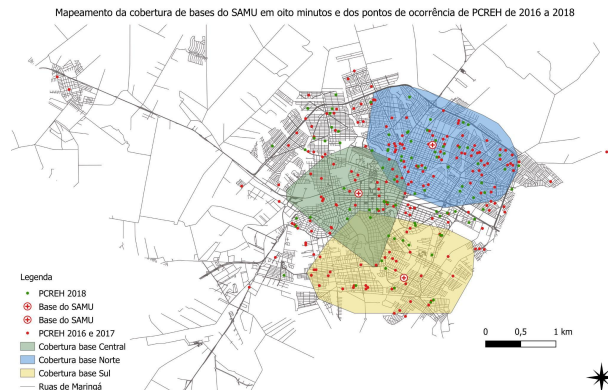
Objetivos

Analisar dados de PCREHs de uma cidade de médio-grande porte, no sul do Brasil de 2016 a 2018 para verificar possíveis correlações entre as variáveis e o desfecho primário: morte na cena ou retorno cardíaco espontâneo com posterior hospitalização.

Métodos

Estudo transversal retrospectivo referente às PCREHs coletadas de fichas do SAMU do município de Maringá, Paraná. Foram mapeadas 284 PCREHs não traumáticas, no perímetro urbano e com intervenção de reanimação. Uma matriz de pontos com coordenadas das bases do SAMU foi feita pelo software R versão 3.3 e criou-se buffer de assistência por meio da programação do Google Maps, com o tempo de deslocamento de veículos da base até os pontos circundantes (Figura 1). Tempos menores ou iguais a 8 minutos foram incluídos e o buffer representou a cobertura neste período de varredura. Foi realizada uma regressão logística pelo Jamovi versão 2.0, entre o desfecho primário e variáveis independentes: hora do chamado, idade, sexo, dia da semana e cobertura em 8 minutos. O método apresentou uma curva ROC com Area Under the Curve de 0,667.

Figura 1- Mapa de acessibilidade do SAMU frente a PCREH em Maringá de 2016 a 2018



Resultados

A cobertura em 8 minutos, apesar de contrário ao esperado, apontou que estar dentro da zona de cobertura aumentou a chance de morte no local em 86% (OR: 1,861; IC 95% 1,02 – 3,39; valor p: 0,043). O incremento de um ano à idade mostrou aumento em 1,9% na chance de mortalidade (OR: 1,861; IC 95% 1,002 – 1,037; valor p: 0,03). O horário do chamado, apontou que, partindo da meia noite, a cada hora do dia que se passa, a chance de óbito diminui em 6% (OR: 0,949; IC 95% 0,905 – 0,995; valor p: 0,03). As demais variáveis não foram estatisticamente significativas (Tabela 1).

Tabela 1 – Regressão logística binomial

Preditor	p	Odds ratio	95% Intervalo de Confiança	
			Lower	Upper
Intercepto	0.585	1.492	0.354	6.283
Hora do chamado	0.030	0.949	0.905	0.995
Idade	0.030	1.019	1.002	1.037
Dia:				
1 - 0	0.552	1.227	0.625	2.409
Sexo:				
1 - 0	0.504	0.813	0.442	1.494
Cobertura (8 min):				
1 - 0	0.043	1.861	1.020	3.395

Nota: As estimativas representam as chances de log de "morte= 0" vs. "hospitalização = 1"

Conclusões/Considerações Finais

As bases do SAMU têm uma boa cobertura, mas não há indícios que isso garanta maior sobrevida, visto que há outros fatores associados à alta mortalidade por PCREH. Nesse sentido, são necessários estudos mais abrangentes para esclarecer a complexidade no atendimento dessas ocorrências e obter conclusões direcionadas a políticas públicas.

Referências Bibliográficas

BOSCOE, Francis P.; HENRY, Kevin A.; ZDEB, Michael S. A nationwide comparison of driving distance versus straight-line distance to hospitals. **The Professional Geographer**, v. 64, n. 2, p. 188-196, 2012.

EISENBERG, Mickey S.; BERGNER, Lawrence; HALLSTROM, Alfred. Cardiac resuscitation in the community: importance of rapid provision and implications for program planning. **Jama**, v. 241, n. 18, p. 1905-1907, 1979.

GOMEZ, David et al. Optimizing access and configuration of trauma centre care in New South Wales. **Injury**, v. 50, n. 5, p. 1105-1110, 2019.

ZANDOMENIGHI, Robson C.; MARTINS, Eleine A. P. Análise epidemiológica dos atendimentos de parada cardiorrespiratória. **Rev Enferm UFPE [Internet]**, v. 12, n. 7, p. 1912-22, 2018.

