

PERFIL DAS OCORRÊNCIAS EM UM SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA

PROFILE OF EVENTS IN A MOBILE EMERGENCY CARE SERVICE

PERFIL DE LAS OCURRENCIAS EN UN SERVICIO DE URGENCIAS MÓVIL

Vanize Giaretta¹
Mônica Ferronato¹
Tania Maria Ascari²
Ivete Maroso Krauzer³

O Atendimento Pré-Hospitalar (APH), criado pelo Ministério da Saúde em 1996, é uma modalidade de assistência às urgências e emergências fora do âmbito hospitalar recente no Brasil, com a finalidade de atender toda e qualquer situação que vise à manutenção da vida. O objetivo deste estudo é caracterizar os atendimentos prestados pelo Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) de um município da região oeste de Santa Catarina, no ano de 2011. Caracteriza-se como uma pesquisa de caráter descritivo, baseada em análise documental do sistema de informação do SAMU, realizado de janeiro a dezembro de 2011. Foram analisados 937 atendimentos, dos quais 392 foram de causas clínicas e 332 relativos aos traumas de várias etiologias. Houve predominância de atendimentos no gênero masculino com 59%. A faixa etária com maior número de atendimentos foi de 21 a 40 anos, para ambos os sexos. O período noturno totalizou 35,44% das ocorrências; o dia da semana concentrou-se no domingo, com 18% das ocorrências no mês de dezembro; 62,4% dos atendimentos ocorreram em via pública; 84% dos atendimentos tiveram como desfecho o transporte para o hospital. Concluiu-se que o SAMU é um serviço importante e necessário para o atendimento qualificado e ágil das ocorrências de urgência e emergência.

PALAVRAS-CHAVE: Socorro de urgência. Serviços médicos de emergência.

The Prehospital Care (PHC) created by the Ministry of Health in 1996 is a kind of urgent and emergency care outside the hospital, recent in Brazil, that aims to assist any situation that aims at maintaining life. The aim of this study is to characterize the services rendered by the Mobile Emergency Care Service in a municipality in the western region of Santa Catarina, in the year 2011. This is a descriptive research, based on document analysis of the information system of the Mobile Emergency Care Service (SAMU), conducted from January to December 2011. A number of 937 calls were analyzed, of which 392 were clinical causes and 332 related to traumas of several etiologies. There was a predominance of males who were assisted, 59%. The age group with the highest number of assistance was 21 to 40 years for both sexes. The night calls represented 35.44% of the occurrences, the day of the week with most prevalences was Sunday with 18% of occurrences in December, 62.4% of the visits occurred on public roads, 84% of visits had as outcome the transportation to hospitals. It could be concluded that SAMU is an important and necessary service for the efficient care of urgent occurrences and emergency.

KEYWORDS: Emergency relief. Emergency care services.

¹ Acadêmicas do Curso de Graduação de Enfermagem da Universidade Comunitária da Região de Chapecó (Unochapecó). vanizegi@unochapeco.edu.br. monyka@unochapeco.edu.br

² Enfermeira e Psicóloga. Mestre em Enfermagem. Docente do curso de graduação em Enfermagem da Unochapecó. taniamaria@unochapeco.edu.br

³ Enfermeira. Mestre em Enfermagem. Docente do curso de graduação em Enfermagem da Unochapecó. ivetek@unochapeco.edu.br

La atención prehospitalaria (APH), creado por el Ministerio de Salud en 1996, es una forma de asistencia, reciente en Brasil, para las urgencias y emergencias fuera del ámbito hospitalario, con el fin de atender cualquier situación que vise preservar la vida. El objetivo de este estudio fue caracterizar la atención ofrecida por el Servicio de Atención Móvil de Urgencia (SAMU) en un municipio de la región oeste de Santa Catarina, en el año 2011. Investigación de enfoque descriptivo, basada en análisis documental del sistema de información del SAMU, realizada entre enero y diciembre de 2011. Se analizaron 937 registros, de los cuales, 392 fueron causas clínicas y, 332, relativos a traumas de diversas etiologías. Hubo un predominio asistencial del sexo masculino con 59%. El grupo de edad con mayor número de atenciones fue el de 21 a 40 años para ambos sexos. El período nocturno totalizó 35,44% de las ocurrencias; entre los días de la semana, del mes de diciembre, el domingo concentró el 18% de las ocurrencias; el 62,4% de las atenciones se produjeron en vía pública; el 84% de las atenciones tuvo como desenlace el transporte al hospital. Se concluye que el SAMU es un servicio importante y necesario para la atención cualificada y ágil de las ocurrencias de urgencia y de emergencia.

PALABRAS-CLAVE: Socorro de urgencia. Servicios de emergencias médicas.

INTRODUÇÃO

Considerando o elevado índice de mortalidade por causas externas no Brasil, o Ministério da Saúde implantou, no ano de 2002, o Serviço de Atendimento Móvel de Urgências (SAMU), normatizado pela Portaria n.º 1.863, de 29 de setembro de 2003 (BRASIL, 2003), com o intuito de reduzir o número de óbitos, o tempo de internação hospitalar e as sequelas decorrentes da falta de socorro precoce. Deste modo, garante a ampliação desse tipo de atendimento pelo Sistema Único de Saúde (SUS), considerando-se que outras instituições prestam socorro à saúde.

Estudo realizado por Bonamigo et al. (2011), de análise descritiva com dados epidemiológicos de mortalidade por causas externas, disponível no Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM), do Ministério da Saúde, no período de 1998 a 2008, revelou que as taxas de mortalidade do município de Chapecó (SC) foram superiores às taxas nacionais, o que preocupa as autoridades, haja vista a importância de se ter um serviço de atendimento às urgências e emergências estruturado adequadamente para dar conta desta demanda.

O atendimento pré-hospitalar (APH) móvel faz parte do serviço de assistência às urgências, constituindo-se em um tipo de serviço de saúde recente no Brasil. Caracteriza-se por prestar assistência às pessoas em situações de agravos urgentes no local em que os eventos ocorrem, garantindo atendimento precoce e apropriado, assim como o acesso do usuário ao sistema de saúde. Estas ocorrências podem ser de caráter

clínico, cirúrgico, traumático, psiquiátrico, pediátrico e gineco-obstétrico, acarretam sofrimento, sequelas temporárias ou permanentes e podem induzir a vítima à morte (BRASIL, 2006). O APH é importante para a organização e estruturação da assistência, nas urgências em residências, locais de trabalho e vias públicas, na expectativa de melhorar e qualificar o atendimento às urgências (VIEIRA; MUSSI, 2008).

As equipes de atendimento de emergência, entre elas os profissionais de APH, enfrentam situações muito específicas e são particularmente vulneráveis. Em seu cotidiano, convivem com o contínuo sofrimento humano na luta contra o tempo para salvar vidas, muitas vezes em condições e ambientes adversos (TRINDADE, 2009).

O serviço de urgências e emergências necessita de profissionais qualificados que atendam as especificidades do cuidado a ser realizado durante o atendimento pré-hospitalar ou a remoção inter-hospitalar, com vistas à prevenção, proteção e recuperação da saúde (GENTIL; RAMOS; WHITAKER, 2008).

De acordo com Ramos e Sanna (2005), a atuação da equipe não se restringe à assistência direta, já que esta, além de executar o socorro às vítimas em situação de emergência fora do ambiente hospitalar, também desenvolve atividades educativas como instrutor, participa da revisão dos protocolos de atendimentos, elabora material didático, além de atuar junto à equipe multiprofissional na ocorrência de calamidades e acidentes de grandes proporções.

A Central de Regulação de Chapecó abrange a microrregião composta pelos municípios de Chapecó, Xanxerê, São Miguel D'Oeste, Maravilha, São Lourenço e Palmitos, totalizando 680.118 habitantes na área de abrangência. O Extremo Oeste dispõe de oito Unidades de Suporte Básico (USB) e três Unidades de Suporte Avançado (USA). Destas, estão à disposição em Chapecó: duas USB e uma USA. A população solicita os serviços das unidades por meio de uma ligação telefônica para o número 192, sem custo. Este funciona 24 horas por dia, todos os dias da semana (SANTA CATARINA, 2006).

Segundo Duarte, Lucena e Morita (2011), o SAMU, no âmbito do SUS, contribui com a integralidade da assistência à população. Chapecó é um município polo da região Oeste de Santa Catarina em rápido crescimento populacional, com aumento significativo dos agravos por causas externas, o que se constitui em necessidade de se ter informações epidemiológicas para auxiliar os gestores na estruturação do serviço de urgência e emergência. A realização deste estudo é importante porque se busca conhecer o perfil dos atendimentos realizados por uma USA/SAMU. Os resultados podem auxiliar os gestores a elaborar estratégias de ação que possam minimizar ou diminuir os agravos por causas externas.

O objetivo deste estudo é caracterizar os atendimentos prestados pelo Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) de um município da região oeste de Santa Catarina, no ano de 2011.

MATERIAIS E MÉTODOS

Este estudo caracteriza-se como documental, descritivo-quantitativo. Para Minayo (2008, p. 56): “[...] o uso de métodos quantitativos tem o objetivo de trazer à luz dos dados, indicadores e tendências observáveis ou produzir modelos teóricos de alta abstração com aplicabilidade prática.”

A coleta de dados foi realizada por meio de consulta às fichas de regulação, preenchidas pelos enfermeiros e médicos de uma USA/SAMU do município de Chapecó (SC), no primeiro trimestre de 2012. Foi consultado o banco de

dados da Base do SAMU, averiguadas 937 fichas de regulação geradas para cada chamada recebida. Os dados foram anotados em um instrumento de coleta, com os seguintes itens: tipo de ocorrência, idade, sexo, mês, horário, dia da semana, local de ocorrência e evolução do caso.

Após a coleta, os dados foram tabulados no programa Microsoft Office Excel - 2007 e categorizados pelo Programa *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) versão 20.0 para a análise das ocorrências demandadas ao SAMU.

Os critérios de inclusão foram todas as ocorrências atendidas pela USA que aconteceram no período de janeiro a dezembro de 2011 disponíveis na Base de Dados do SAMU. Foram excluídos do estudo todos os dados anteriores e posteriores ao ano de 2011, bem como as fichas de regulação com preenchimento incompleto.

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos (CEPSH) da UNOCHAPECÓ, sob protocolo n.º 054/12. A consulta às fichas de atendimento foi autorizada pela coordenação local do SAMU.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

No ano de 2011, ocorreram 937 atendimentos realizados pela USA de Chapecó (SC). Entre os tipos de atendimentos destacaram-se as ocorrências clínicas e traumáticas.

Tipificação das ocorrências correlacionadas ao gênero e à faixa etária

As ocorrências prevalentes nos atendimentos realizados pela USA foram de pacientes vítimas de intercorrências clínicas, representando 41,9%, seguida dos traumas com 35,4%. Os casos restantes (22,6%) foram de situações de transferências de pacientes graves entre hospitais da região. Estudo semelhante, realizado por Fernandes (2004), constatou que 85% das ocorrências foram por causas clínicas, no entanto cabe ressaltar que os percentuais encontrados por essa autora são mais que o dobro verificado neste estudo.

Municípios brasileiros que possuem serviços de atenção pré-hospitalar móvel semelhantes ao SAMU demonstram, em média, a relação de seis urgências/emergências clínicas para cada quatro casos de trauma atendidos (BRASIL, 2003).

O resultado encontrado nesta pesquisa demonstrou a proporção de 4,2 casos clínicos para 3,5 casos de trauma.

Quanto ao sexo, a maior prevalência de ocorrências foi com homens, conforme demonstra a Tabela 1

Tabela 1 – Distribuição do sexo dos pacientes atendidos pela USA – município de Chapecó (SC) – 2011

Sexo	n	%
Feminino	343	36,6
Masculino	552	58,9
Não identificado	42	4,5
Total	937	100

Fonte: Elaboração própria.

Em pesquisa realizada por Duarte, Lucena e Morita (2011), os atendimentos da USA realizados em pessoas do sexo masculino corresponderam a 62,3% do total. Em outro estudo realizado por Costa (2007), na macrorregião da grande Florianópolis, a distribuição dos pacientes atendidos pelas USA demonstrou que 54,65% eram do sexo masculino e 38,1% do sexo feminino,

ou seja, os resultados destes estudos apresentam congruência com os dados encontrados no município de Chapecó.

Na correlação de sexo e idade, na Tabela 2, pode-se observar que a faixa etária de maior incidência variou entre 21 e 30 anos tanto para o sexo masculino 63,22% como para o feminino 54,36%.

Tabela 2 – Distribuição da idade e sexo dos pacientes atendidos pela USA – município de Chapecó (SC) – 2011

Idade	Feminino	Masculino	Não Identificado	Total
0 a 10	34	39	11	84
11 a 20	42	82	-	124
21 a 30	56	98	01	155
31 a 40	37	66	-	103
41 a 50	31	60	-	91
51 a 60	33	53	-	86
61 a 70	33	46	-	79
71 a 80	33	48	-	81
81 a 90	20	18	-	38
91 em diante	10	03	-	13
Não identificado	14	39	30	83
Total	343	552	42	937

Fonte: Elaboração própria.

Nota: Sinal convencional utilizado:

- Dado numérico igual a zero não resultante de arredondamento.

De acordo com Cabral e Souza (2008), num estudo realizado no município de Olinda (PE), a faixa etária de 20 a 39 anos concentrou a maior proporção (33,7%) do total de atendimentos. Costa (2007) apontou a faixa etária de 31 a 40 anos como a mais significativa, correspondendo a 15,65% na macrorregião de Florianópolis (SC). Estes dados

diferenciam-se dos encontrados neste estudo, pois a faixa etária de 31 a 40 anos ficou em terceiro lugar, sendo precedida pela faixa etária entre 11 e 30 anos.

Na Tabela 2, observa-se que a faixa etária acima dos 80 anos registra uma redução de atendimentos do sexo masculino. Salgado (2002) justifica que existe uma desigualdade de gênero na expectativa

de vida, permanecendo maior proporção de mulheres do que de homens com idade avançada no

grupo populacional. As mulheres vivem, em média, sete anos mais que os homens.

Tabela 3 – Distribuição do tipo de ocorrência e sexo dos pacientes atendidos pela USA – município de Chapecó (SC) – 2011

Sexo	Clínica	Trauma	Transferência	Total
Feminino	177	91	75	343
Masculino	204	227	121	552
Não identificado	11	14	17	42
Total	392	332	213	937

Fonte: Elaboração própria.

Pode-se observar uma intrínseca relação do fator sexo com a ocorrência de determinados agravos. As situações clínicas são mais comuns na população masculina, representada por 52,04% dos casos em detrimento do sexo feminino, com 45,15%. Embora a maioria dos atendimentos tenha sido prestada aos homens, a estratificação por tipo de causa revela que as mulheres receberam a maioria dos atendimentos por causas clínicas e que as causas traumáticas acometeram cerca de três vezes mais homens do que mulheres. Tais achados são similares aos de um estudo realizado no Sul do Brasil, que apontou altos índices de morbimortalidade masculina por acidentes e violências (SANT'ANA; AERTS; LOPES, 2005). Conforme Favorito et al. (2008), estudos comparativos entre homens e mulheres têm comprovado o fato de que os homens são mais vulneráveis às doenças, sobretudo as crônicas, e morrem mais precocemente do que as mulheres.

Em relação aos agravos traumáticos, houve predominância na população masculina, apresentando um registro de 41,12% de atendimentos em relação à feminina, com 26,23%. Destaca-se o

resultado expressivo dos atendimentos por trauma da população masculina. A faixa etária de 21 a 30 anos apresentou predominância com 50%.

Andrade, Mello e Prado (2000) comentam que a prevalência do sexo masculino é um traço fortemente característico nos acidentes de trânsito (AT), sinalizando o fato da maior exposição do homem, além do comportamento mais agressivo desse grupo no trânsito. Farias et al. (2009), ao analisarem os AT num hospital de urgência de Natal (RN), constataram que 82,8% eram do sexo masculino.

De acordo com dados estatísticos, no ano de 2008, mais de um milhão de pessoas por ano, no Brasil, receberam o diagnóstico de trauma. Destes 360.000 ficaram com algum tipo de seqüela e 120.000 morreram. O trauma, com predominância na faixa etária adulta jovem, normalmente sadia e economicamente ativa, pode ser considerado uma doença endêmica na sociedade moderna. É caracterizado pelos seus variados tipos de lesões, diferenciadas quanto à severidade e natureza dos acidentes, causando grande impacto social, econômico e pessoal (CARVALHO; BEZ JÚNIOR, 2004).

Tabela 4 – Distribuição do número de atendimentos pelas USA – município de Chapecó (SC) – 2011

Mês	n	%
Janeiro	66	7,0
Fevereiro	64	6,8
Março	68	7,3
Abril	70	7,5
Maiο	74	7,9
Junho	77	8,2
Julho	93	9,9

(continua)

Tabela 4 – Distribuição do número de atendimentos pelas USA – município de Chapecó (SC) – 2011

Mês	n	%
Agosto	88	9,4
Setembro	85	9,1
Outubro	75	8,0
Novembro	57	6,1
Dezembro	120	12,8
Total	937	100,0

Fonte: Elaboração própria.

Percebe-se, no mês de dezembro de 2011, que existiu um significativo aumento dos atendimentos, chegando ao dobro do mês anterior e posterior. Após cruzar os dados dos tipos de ocorrência x meses, identificou-se, durante o referido mês, a predominância de atendimentos a casos clínicos, correspondendo a 46,6% e 41,6% de casos de trauma; o restante (11,6%) caracterizou-se como transferências entre hospitais. Observa-se que essa tendência não se repetiu em outros meses analisados. Pode-se intuir que este aumento está relacionado às festas de fim de ano, que levam ao aumento no consumo de bebida alcoólica e no tráfego das vias públicas.

Tipificação das intercorrências clínicas e traumas

Os agravos neurológicos corresponderam a 21% dos atendimentos, seguido dos cardiovasculares com 10%, e respiratórios com 6,8%. Segundo Marques, Lima e Ciconet (2011) em estudo realizado em Porto Alegre (RS), no período de janeiro a junho de 2008, os agravos neurológicos clínicos corresponderam a 20,04% e foram os mais atendidos pelas equipes de suporte avançado, seguidos pelos cardiologistas com 17,42% e respiratórios com 12,97%. A Tabela 5 identifica os tipos de intercorrências clínicas encontradas neste estudo.

Tabela 5 – Distribuição do tipo de agravos sofrido pelos pacientes atendidos pela USA – município de Chapecó (SC) – 2011

Intercorrências clínicas	n	%
Neurológica	197	21,0
Respiratório	64	6,9
Cardiovascular	99	10,6
Endócrino	22	2,3
Pediátrica	21	2,2
Óbito	39	4,2
Geniturinária	12	1,3
Obstétrica	35	3,7
Psiquiátrica	17	1,8
Parada Cárdio Respiratória (PCR)	19	2,0
Intoxicação exógena	12	1,3
Digestório	16	1,7
Traumas, politraumas	258	27,5
Câncer	13	1,4
Infeciosa	10	1,1
Álcool e drogas	46	4,9
Outros	57	6,1
Total	937	100

Fonte: Elaboração própria.

Nas intercorrências neurológicas foram agrupados agravos como acidente vascular encefálico, crise convulsiva e epilepsia com elevada demanda

de crises convulsivas. Estes achados, segundo Marques, Lima e Ciconet (2011) coincidiram com os já identificados pelo SAMU de Porto Alegre, em

que a crise convulsiva predomina como o agravo mais atendido com 14,9% dos atendimentos.

Xavier, Rocha e Nakamura (2007) destacam a necessidade de um atendimento mais criterioso para os casos de crise convulsiva, pois o seu prolongamento ou reincidência pode causar danos irreversíveis e deixar sequelas graves na vítima. Por isto, a continuidade do tratamento é de suma importância para o seu controle. Desta forma, o atendimento imediato nos casos de crises convulsivas pode reduzir as chances de o paciente vir a apresentar algum problema neurológico, mas não poderá evitar sequelas, pois o comprometimento das células nervosas é irreversível, uma vez que não há regeneração dos neurônios.

A função do atendimento pré-hospitalar prestado pelo SAMU nas crises convulsivas é exatamente a redução do comprometimento neurológico. Por isso, é importante que, na hora da solicitação do serviço, as orientações fornecidas pelo médico regulador sejam obedecidas, assim como o deslocamento da unidade e a remoção do paciente sejam efetuados de forma rápida (XAVIER; ROCHA; NAKAMURA, 2007).

Doenças do aparelho respiratório e doenças do aparelho circulatório foram as principais causas de internação no ano de 2005 no Brasil, com 13,7% e 10,3%, respectivamente. No município de Olinda (PE), as doenças do aparelho

respiratório são as principais causas de internação – 11,5% e 8,9%, respectivamente (BRASIL, 2005).

Atualmente, no Brasil, os problemas respiratórios constituem a segunda causa dos óbitos das regiões Sul e Sudeste e a terceira nas demais regiões. Em São Paulo, a mortalidade pelas infecções respiratórias agudas (resfriados, otites, sinusites, amigdalites, problemas das vias inferiores, epiglotites, bronquites e pneumonias) também é significativa, ocupando o terceiro lugar na população infantil, a despeito de ser o Estado que conta com os melhores índices de sobrevivência para a população de zero até seis anos de idade (COHN, 2008).

Correlação dos dias da semana, local e horário de atendimento das ocorrências

De acordo com a Tabela 6, as ocorrências demandadas pela USA/SAMU, distribuíram-se em todos os dias da semana, sendo a maior concentração no domingo, com 18%, seguido da sexta-feira com 17% e dos sábados com 15% dos atendimentos. As ocorrências clínicas e traumáticas apresentaram maior frequência no turno da noite com 35,44%, seguido por 34,47% no período vespertino e 30,09% no turno matutino.

Tabela 6 – Distribuição dos dias da semana e horário dos atendimentos realizados pela USA – município de Chapecó (SC) – 2011

Dia da semana	Madrugada (1 às 6:59)	Manhã (7 às 12:59)	Tarde (13 às 18:59)	Noite (19 às 00:59)	Não Identificado	Total
Domingo	22	43	57	48	02	172
Segunda	14	41	41	25	01	122
Terça	09	37	48	25	01	120
Quarta	09	33	31	23	-	96
Quinta	06	43	41	33	-	123
Sexta	11	46	60	44	01	162
Sábado	11	39	45	45	02	142
Total	82	282	323	243	07	937

Fonte: Elaboração própria.

Nota: Sinal convencional utilizado:

- Dado numérico igual a zero não resultante de arredondamento.

Estudos realizados em 23 capitais brasileiras e no Distrito Federal, com 74 serviços de urgência e emergência, mostraram que a proporção

de ocorrências de acidentes no período diurno foi maior, demonstrando aumento depois das 18 h e atingindo um pico às 12 h. Os maiores

percentuais de atendimentos tanto para as violências quanto para os acidentes foram observados no final de semana (ANDRADE et al., 2012).

Pesquisa realizada em Cuiabá (MT) aponta que os atendimentos no período vespertino foram mais frequentes (23,8%) e o período noturno apresentou a menor proporção (8,7%). As ocorrências decorrentes de causas clínicas concentraram-se no período vespertino (27,7%), enquanto os atendimentos por causas traumáticas ocorreram majoritariamente no período noturno (22,3%). (DUARTE; LUCENA; MORITA 2011).

Segundo Batista et al. (2006⁴ apud DUARTE; LUCENA; MORITA, 2011), o aumento do número de traumas no final da tarde e início da noite deve-se ao período de maior circulação de veículos, em razão do retorno das pessoas às residências após o turno de trabalho. O período noturno foi o de maior incidência de vítimas, uma vez que os acidentes ocorridos neste turno tendem a apresentar maior gravidade em decorrência de fatores como menor visibilidade, velocidade excessiva, desrespeito aos semáforos e à sinalização e uso de álcool e drogas, entre outros.

Estudos realizados no nordeste brasileiro identificaram que conhecer os picos de atendimento segundo os dias da semana pode orientar o planejamento das ações de saúde, incluindo a alocação de recursos. O elevado número de ocorrências por causas externas e diminuição de causas clínicas durante o final de semana exige uma equipe de resgate comprometida, treinada e experiente para lidar com este tipo de ocorrência, principalmente no que diz respeito aos acidentes de transporte. Esta análise deve ser contínua, uma vez que múltiplos fatores podem alterar este perfil (CABRAL; SOUZA, 2008). Pereira e Lima (2006) apontam que as maiores incidências de atendimentos no turno da tarde acontecem devido ao maior fluxo de veículos e pedestres nesse horário, o que aumenta as possibilidades de ocorrerem acidentes de trânsito.

Com relação aos dados desta pesquisa sobre o local de ocorrência, 62,4% aconteceram em via pública, 37,4% em residências e 0,2% dos casos não foram identificados nas fichas de atendimento do SAMU. Das evoluções dos atendimentos, 84% foram encaminhadas ao hospital, 5,1% foram óbitos e 10,9% liberados no local.

CONCLUSÃO

A realização desta pesquisa possibilitou descrever o perfil dos atendimentos realizados pela USA no município de Chapecó (SC) no ano de 2011. A amostra analisada apontou os tipos de ocorrências, em que 41,9% foram de agravos decorrentes de causas clínicas e 35,4% de causas traumáticas.

Na caracterização relacionada ao sexo, os homens representaram 59% dos atendimentos. No que se refere à faixa etária, foram mais frequentes os atendimentos aos homens entre 20 a 39 anos; acima dos 80 anos ocorreu uma redução de atendimentos mais acentuada no sexo masculino.

A faixa etária de maior incidência variou entre 21 e 30 anos tanto para o sexo masculino (98 ocorrências) como para o feminino (56). Seguiu-se a faixa etária de 31 a 40 anos com 66 ocorrências para o sexo masculino e 37 para o sexo feminino.

Na correlação do gênero com a ocorrência de determinados agravos, notou-se que as situações clínicas representaram 52,04% dos casos no sexo masculino em relação ao sexo feminino com 45,15%. Neste particular, as causas neurológicas, especialmente as crises convulsivas, foram prevalentes. Contudo, a estratificação por tipo de causa revelou que as mulheres receberam a maioria dos atendimentos por causas clínicas. As causas traumáticas acometeram cerca de três vezes mais em homens do que mulheres.

A correlação dos dias da semana, local e horário de atendimento das ocorrências apontou que, aos domingos, das 13h00 às 18h59, ocorreram mais atendimentos, seguido das segundas-feiras e dos sábados.

A via pública foi o local mais frequente (62,4%) das ocorrências, seguido das residências (37,4%). Em um percentual ínfimo não foi identificado o local de atendimento. Foram encaminhados para

⁴ BATISTA, Sandra Elisa A. et al. Análise comparativa entre os mecanismos de trauma, as lesões e o perfil de gravidade das vítimas, em Catanduva – SP. *Rev. Col. Bras. Cir.*, Rio de Janeiro, v.33, n.1, p.6-10, jan./fev. 2006. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rcbc/v33n1/v33n1a02.pdf>>. Acesso em: 3 out. 2012.

o hospital 84% dos casos atendidos e 10,9% foram cuidados e liberados no local.

Este estudo apontou informações relevantes sobre o perfil dos usuários do serviço de urgência e emergência e as características das ocorrências de um município polo do interior do estado de Santa Catarina. Estes dados podem auxiliar os gestores na elaboração de estratégias para readequar a estrutura dos serviços de saúde, especialmente o Pronto-Socorro do hospital e o próprio SAMU. Além disto, o estudo fornece subsídios para o planejamento da prefeitura municipal, no que se refere às questões do trânsito e das vias públicas.

REFERÊNCIAS

- ANDRADE, Selma M.; MELLO, Jorge; PRADO, Maria Helena de. Características das vítimas por acidentes de transporte terrestre em município da Região Sul do Brasil. *Rev. Saúde Pública*, São Paulo, v. 34, n. 2, p. 149-156, 2000. Disponível em: <<http://www.revistas.usp.br/rsp/article/view/24997/26825>>. Acesso em: 10 out. 2012.
- ANDRADE, Silvânia Suely C.A. et al. Perfil das vítimas de violências e acidentes atendidas em serviços de urgência e emergência selecionados em capitais brasileiras: vigilância de violências e acidentes, 2009. *Epidemiol. Serv. Saúde*, Brasília, v. 21, n. 1, p. 21-30, jan./mar. 2012. Disponível em: <http://scielo.iec.pa.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-49742012000100003&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 26 jul. 2012.
- BONAMIGO, Irme Salete et al. Violências, direitos humanos e segurança pública em debate. *Psicol. ciênc. prof.*, Brasília, v. 31, n. 4, p. 800-813, 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/pcp/v31n4/v31n4a10.pdf>>. Acesso em: 5 out. 2012.
- BRASIL. Ministério da Saúde. *Diagnóstico completo da saúde do homem*. Brasília, 2005. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/saude/visualizar_texto.cfm?idtxt=33353>. Acesso em: 18 jun. 2012.
- _____. *Política nacional de atenção às urgências*. 3. ed. ampl. Brasília, 2006. Disponível em: <<http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/Politica%20Nacional.pdf>>. Acesso em: 22 set. 2012.
- _____. Portaria n.º 1.863/GM, de 29 de setembro de 2003. Brasília, 2003. Disponível em: <http://www.cremesp.org.br/library/modulos/legislacao/versao_impresao.php?id=3232>. Acesso em: 20 maio 2012.
- CABRAL, Amanda Priscila S.; SOUZA, Wayner V. Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU): análise da demanda e sua distribuição espacial em uma cidade do Nordeste brasileiro. *Rev. bras. epidemiol.*, São Paulo, v. 11, n. 4, p. 530-540, 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_pdf&pid=S1415-790X2008000400002&lng=en&nrm=iso&tlng=pt>. Acesso em: 20 maio 2012.
- CARVALHO, Amanda de O.; BEZ JÚNIOR, Américo. Caracterização das vítimas de trauma assistidas por um serviço de atendimento pré-hospitalar. *Rev. Einstein*, São Paulo, v. 3, n. 2, p. 199-205, 2004. Disponível em: <<http://www.einstein.br/biblioteca/artigos/vol2num3/caracterizacao%20das.pdf>>. Acesso em: 18 jun. 2012.
- COHN, Amélia. Os princípios do Sistema Único de Saúde e a atenção básica (Programa Saúde da Família): o perigo mora ao lado. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 24, n. 1, p. 23-24, 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csp/v24s1/06.pdf>>. Acesso em: 24 jun. 2012.
- COSTA, Maikon. *Estudo do perfil da demanda do serviço de atendimento móvel de urgência - SAMU da macrorregional de Florianópolis no mês de junho de 2007*. 2007. 62 f. Monografia (Bacharelado em Medicina) – Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2007. Disponível em: <<http://www.bibliomed.ccs.ufsc.br/SP0159.pdf>>. Acesso em: 12 jun. 2012.
- DUARTE, Sebastião Júnior H.; LUCENA, Bruno B.; MORITA, Lia Hanna M. Atendimentos prestados pelo serviço móvel de urgência em Cuiabá, MT, Brasil. *Rev. Eletr. Enf.*, Goiânia, v. 13, n. 3, p. 502-507, 2011. Disponível em: <<http://www.fen.ufg.br/revista/v13/n3/v13n3a16.htm>>. Acesso em: 10 jun. 2012.
- FARIAS, Glaucete M. et al. A relação entre a gravidade das lesões e a utilização de equipamentos de proteção individual em vítimas de acidentes de trânsito na cidade de Natal/RN. *FIEP Bulletin On-line*, Foz do Iguaçu, PR, v. 79, spec. ed - art. I, 2009. Disponível em: <<http://www.fiepbulletin.net/index.php/fiepbulletin/article/view/3065/0>>. Acesso em: 6 out. 2012.
- FAVORITO, Luciano A. et al. Epidemiologic study on penile cancer in Brazil. *Int. braz. J. urol.* Rio de Janeiro, v. 34, n. 5, p. 587-593, 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ibju/v34n5/v34n5a07.pdf>>. Acesso em: 11 jun. 2012.
- FERNANDES, Rosana J. *Caracterização da atenção pré-hospitalar móvel da Secretaria de Saúde do município de Ribeirão Preto – SP*. 2004. 101 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2004. Disponível em: <<http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/22/22132/tde-12082004-153336/>>. Acesso em: 20 maio 2012.

- GENTIL, Rosana C.; RAMOS, Laís Helena; WHITAKER, Iveth Y. Capacitação de enfermeiros em atendimento pré-hospitalar. *Rev. Latino-Am. Enferm.*, São Paulo, v. 16, n. 2, p. 1-7, 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v16n2/pt_04>. Acesso em: 6 jun. 2012.
- MARQUES, Giselda Q.; LIMA, Maria Alice D.S.; CICONET, Rosane M. Agravos clínicos atendidos pelo Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) de Porto Alegre – RS. *Acta Paul. Enferm.*, São Paulo, v. 24, n. 2, p. 185-191, 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ape/v24n2/05.pdf>>. Acesso em: 28 maio 2012.
- MINAYO, Maria Cecília de S. *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. 11. ed. São Paulo: Hucitec, 2008.
- PEREIRA, Waleska A.P.; LIMA, Maria Alice D.S. Atendimento pré-hospitalar: caracterização das ocorrências de acidente de trânsito. *Acta Paul. Enferm.*, São Paulo, v. 19, n. 3, p. 279-283, 2006. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ape/v19n3/a04v19n3.pdf>>. Acesso em: 12 jun. 2012.
- RAMOS, Viviane O.; SANNA, Maria Cristina. A inserção da enfermeira no atendimento pré-hospitalar: histórico e perspectivas atuais. *Rev. bras. enferm.*, São Paulo, v. 58, n. 3, p. 355-360, 2005. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-7167200500030>. Acesso em: 5 jun. 2012.
- SALGADO, Carmen Delia S. Mulher idosa: a feminização da velhice. *Estud. interdisc. envelhec.*, Porto Alegre, v. 4, p. 7-19, 2002. Disponível em: <<http://seer.ufrgs.br/RevEnvelhecer/article/view/4716/2642>>. Acesso em: 20 maio 2012.
- SANT'ANNA, Ana; AERTS, Denize; LOPES, Marta Júlia. Homicídios entre adolescentes no sul do Brasil: situações de vulnerabilidade segundo seus familiares. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 21, n. 1, p. 120-129, 2005. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csp/v21n1/14.pdf>>. Acesso em: 8 jun. 2012.
- SANTA CATARINA. Secretaria de Estado da Saúde. *Serviço de Atendimento Móvel de Urgência de Santa Catarina*. Florianópolis, 2006. Disponível em: <http://samu.saude.sc.gov.br/arquivos/relatorio_atividades_samu_santa_catarina_2006.doc>. Acesso em: 12 maio 2012.
- TRINDADE, Roberto. Atuação da enfermagem no atendimento pré-hospitalar. *Rev. Emergência*, Porto Alegre, v. 44, n. 17, p. 1-5, 2009. Disponível em: <<http://www.ebah.com.br/content/ABAAABnU0AF/atuacao-enfermagem-no-atendimento-pre-hospitalar>>. Acesso em: 10 jun. 2012.
- VIEIRA, Célia Maria S.; MUSSI, Fernanda C. A implantação do projeto de atendimento Móvel de Urgência em Salvador/BA: panorama e desafios. *Rev. esc. enferm. USP*, São Paulo, v. 42, n. 4, p. 793-797, 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v42n4/v42n4a23.pdf>>. Acesso em: 25 maio 2012.
- XAVIER, Sandro Marcelo; ROCHA, Maria Rosilda da S.; NAKAMURA, Eunice K. *Crise convulsiva e o serviço de atendimento móvel de Urgência – SAMU*. 2007. Disponível em: <http://www.uniandrade.edu.br/links/menu3/publicacoes/revista_enfermagem/oitavo_a_manha/artigo11.pdf>. Acesso em: 25 maio 2012.
- Submetido: 24/10/2012
Aceito: 14/5/2013