

# Análise dos atendimentos do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência em Dourados (MS)

*Analysis of attendances by the Mobile Emergency Service in Dourados (MS)*

NILTON FERNANDO DE LIMA<sup>1</sup>, LUCAS DE SOUZA CAMPOS SANTOS<sup>1</sup>,  
VICTOR JORGE GUERREIRO<sup>1</sup>, PABLO CHRISTIANO BARBOZA LOLLO<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Universidade Federal da Grande Dourados, Faculdade de Ciências da Saúde, Dourados, MS, Brasil.

## RESUMO

**Objetivo:** Analisar os atendimentos por trauma do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência em Dourados (MS). **Métodos:** Estudo transversal retrospectivo, no qual foram analisados 3.623 atendimentos realizados entre junho de 2018 e maio 2019, observando as variáveis sexo, idade, dia da semana, período do dia, natureza do trauma, unidade móvel deslocada e desfecho da ocorrência. **Resultados:** O principal gênero das vítimas foi o masculino (57,89%), com idades entre 20 e 39 anos (42,28%). Os incidentes prevaleceram nos fins de semanas (34,94%), no período vespertino (34,41%), com os acidentes de trânsito sendo a principal causa das ocorrências (52,77%). A unidade de suporte básico foi a mais usada (69,11%), e o desfecho predominante foi o encaminhamento para unidades públicas de saúde (74,03%). **Conclusão:** As vítimas mais acometidas por trauma em Dourados são compostas de jovens do sexo masculino, durante os fins de semana, envolvidas em acidente de trânsito.

**Descritores:** Serviços médicos de emergência; Epidemiologia; Emergências; ferimentos e lesões; Ambulâncias

## ABSTRACT

**Objective:** To analyze the trauma care provided by the Mobile Emergency Care Service in Dourados (MS). **Methods:** Retrospective cross-sectional study, in which 3,623 visits were performed between June 2018 and May 2019, observing the variables sex, age, day of the week, period of the day, nature of the trauma, displaced mobile unit and outcome of the occurrence. **Results:** The main gender of the victims was male (57.89%), aged between 20 and 39 years (42.28%). The incidents gathered in the weekends (34.94%), in the afternoon (34.41%), with traffic accidents being the main cause of the occurrences (52.77%). The basic support unit was the most used (69.11%) and the predominant outcome was referral to public health units (74.03%). **Conclusion:** The victims most affected by trauma in Dourados are young men, during the weekends, involved in a traffic accident.

**Keywords:** Emergency medical services; Epidemiology; Emergencies; Wounds and injuries; Ambulances

Recebido: 1/6/2023 • Aceito: 27/10/2023

### Autor correspondente:

Nilton Fernando de Lima  
E-mail: niltonfernandodelima@gmail.com

Fonte de financiamento: não houve.

Conflito de interesses: não houve.

Como citar: Lima NF, Santos LS, Guerreiro VJ, Lollo PC. Análise dos atendimentos do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência em Dourados. JBMEDE. 2023;3(3):e23018.

Nilton Fernando de Lima: [orcid.org/0000-0002-6445-0399](https://orcid.org/0000-0002-6445-0399) • Lucas de Souza Campos Santos: [orcid.org/0000-0002-2198-3734](https://orcid.org/0000-0002-2198-3734) • Victor Jorge Guerreiro: [orcid.org/0000-0001-7924-1197](https://orcid.org/0000-0001-7924-1197) • Pablo Christiano Barboza Lollo: [orcid.org/0000-0001-7520-3433](https://orcid.org/0000-0001-7520-3433)

DOI: 10.54143/jbmede.v3i3.136

2763-776X © 2022 Associação Brasileira de Medicina de Emergência (ABRAMEDE). This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original article is properly cited (CC BY).



## INTRODUÇÃO

Nas últimas décadas, houve uma desordenada expansão das cidades e um rápido crescimento da população, gerando um conjunto de mudanças epidemiológicas relevantes, no que tange à saúde, especialmente quando se analisa o aumento no número de enfermidades e agravos caracterizados como situações de urgência e emergência.<sup>1-3</sup> Os casos de urgência e emergência e suas definições se mesclam no dia a dia, porém, conforme o Conselho Federal de Medicina (CFM),<sup>4</sup> existem diferenças, ao se definir por urgência “a ocorrência imprevista de agravo à saúde com ou sem o risco potencial de vida, cujo portador necessita de assistência médica imediata” e por emergência como “a constatação médica de condições de agravo à saúde que impliquem risco iminente de vida ou sofrimento intenso, exigindo, portanto, tratamento médico imediato.”

Dentro da literatura científica há uma extensa lista de publicações e evidências epidemiológicas, as quais demonstram que alguns fatores alteram o nível de resposta ao atendimento de urgências e emergências, por exemplo, a qualidade e a velocidade desse atendimento, as quais têm impacto significativo quando se trata de sobrevivência de pessoas que apresentam episódios, complicações ou qualquer outro tipo de agravo no estado de saúde, principalmente por injúrias externas.<sup>5</sup> Diante disso, inúmeros países desenvolveram sistemas para que essa demanda fosse atendida de forma organizada. No início dos anos 2000, o Brasil, por meio do Ministério da Saúde, propôs a implantação da Rede de Urgência e Emergência (RUE), a qual tem como finalidade “articular e integrar todos os equipamentos de saúde, objetivando ampliar e qualificar o acesso humanizado e integral aos usuários em situação de urgência e emergência nos serviços de saúde, de forma ágil e oportuna.”<sup>6,7</sup>

Dentro desse contexto de criação da RUE, iniciou-se, em 2003, a implantação do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (Samu), componente essencial e fundamental da rede.<sup>8,9</sup> O serviço brasileiro foi criado com o objetivo de acolher os

pedidos de ajuda médica da população acometida por agravos agudos a sua saúde, seja de natureza clínica, psiquiátrica, traumática, obstétrica ou ginecológica,<sup>10</sup> visando, reduzir o número de óbitos, o tempo de resposta para o atendimento do agravo e as possíveis sequelas decorrentes da falta de rápido atendimento, garantindo a ampliação da cobertura do Sistema Único de Saúde (SUS) para esse tipo de situação.<sup>9</sup>

O serviço que é prestado à população pelo Samu abrange o atendimento aos agravos de diversas naturezas, entretanto, o presente estudo foi direcionado para as ocorrências de caráter traumático, devido à importância desse agravo para a saúde pública, visto que representa a terceira causa de mortalidade no Brasil e no mundo, sendo que essas mortes diminuem cerca de 30 a 40 anos de uma pessoa ativa, devido à maior prevalência desse agravo em jovens.<sup>11</sup>

Os traumas carregam um conjunto de problemas diretos e indiretos, devido aos diferentes tipos e gravidades de lesões que geram, causando um impacto econômico, pessoal e social importante, principalmente por atingirem uma faixa mais jovem da população.<sup>11</sup> Há um indicador, chamado Anos Potenciais de Vida Perdidos (APVP), que consegue quantificar em tempo o impacto desses óbitos precoces. Pesquisa paranaense mostrou que, somente no triênio 2012-2014, na cidade de Curitiba (PR), foram 50.929 anos potenciais de vida perdidos por causas traumáticas.<sup>12</sup>

Ademais, nos casos que não levam a óbito, as lesões geradas costumam trazer elevados custos com a recuperação, incapacidade temporária ou permanente da vítima, com conseqüente comprometimento de sua qualidade de vida.<sup>13,14</sup> Nesse aspecto financeiro, segundo o Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (Ipea),<sup>15</sup> estima-se que, no ano de 2014, somente por acidentes de trânsito, causa externa mais comum de trauma, o custo financeiro estimado para a sociedade ficou entre R\$34,7 e 56,2 bilhões, com média anual de 45 mil mortes e 300 mil pessoas com lesões consideradas graves, reforçando o reconhecimento desse agravo como problema importante de saúde pública.

A área de estudo foi delimitada como o município de Dourados, localizado no sul do Estado de Mato Grosso do Sul. No período pesquisado, a população estimada era de cerca de 222.949 habitantes,<sup>16</sup> distribuídos em um território de 4.086,387 km<sup>2</sup> e densidade demográfica de 54,55 habitantes/km<sup>2</sup>.<sup>17</sup> Para prestar atendimento à região, o Samu em Dourados possui uma base operacional, que dispõe de uma Unidade de Suporte Avançado (USA), duas Unidades de Suporte Básico (USB), uma unidade de transporte e duas motolâncias.

No município de Dourados, a Central de Regulação de Urgências foi habilitada pelo Ministério da Saúde pela portaria 933, de 15 de maio de 2008.<sup>18</sup> O serviço do Samu tem abrangência regional e possui uma Central de Regulação de Urgências localizada em Dourados, que, além da sua base operacional na microrregião de referência, tem o papel regulador para as microrregiões de Ponta Porã, Nova Andradina e Naviraí, cada uma com sua base operacional e que, juntas, atendem uma população estimada de 424.727 habitantes.<sup>16</sup>

Ao participar da rede organizacional do SUS, o Samu contribui com a integralidade da assistência oferecida à população, assim informações de distribuição, incidência e determinantes dos prejuízos à saúde, oriundos de causas externas, adquirem importante relevância, uma vez que demonstram a realidade do município, contribuindo para a melhora da qualidade do atendimento.

Diante desse contexto, é importante reconhecer as principais causas dos eventos, variáveis relacionadas à população, entre outras informações sobre os atendimentos realizados pelo Samu, favorecendo a implementação de políticas de saúde e fundamentando estratégias para promoção da saúde e prevenção de agravos, ao qualificar e quantificar as categorias de ocorrências. Assim, o presente trabalho teve como objetivo Analisar os atendimentos por trauma do Samu em Dourados.

## MÉTODOS

Trata-se de um estudo transversal retrospectivo, de abordagem quantitativa, cujo universo da

pesquisa foi formado pelos dados dos prontuários eletrônicos de atendimento do Samu Dourados referentes ao período de 1º de junho de 2018 a 31 maio de 2019.

Os dados foram coletados entre 9 de setembro e 2 de outubro de 2020 na Central de Regulação de Urgências do Samu Dourados. A amostra da pesquisa foi constituída pelos dados contidos nos prontuários eletrônicos de atendimento, preenchidos parte pelas equipes em campo e parte pela equipe da central de regulação. A seleção dos dados seguiu os seguintes critérios de inclusão: ocorrências com a designação inicial de trauma, com localização na cidade de Dourados, no período estabelecido; os critérios de exclusão foram prontuários duplicados, sem o preenchimento de duas ou mais variáveis do estudo e/ou preenchidas incorretamente, atendimento realizado somente pelo corpo de bombeiros militar, vítimas que não buscaram atendimento via Samu e ocorrências que evoluíram para uma designação diferente de trauma. Após aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, foram selecionados para a amostra 3.623 (86,36%) prontuários de atendimento, dentre as 4.195 regulações por trauma, realizadas no período analisado.

As variáveis eleitas para o estudo foram categorizadas em dados de identificação do indivíduo (sexo e idade), temporalidade da ocorrência (horário e dia da semana), desfecho do atendimento (unidade de saúde pública, unidade de saúde privada, recusa de remoção, orientação via telefone, evasão do local, óbito no local), causa geral do trauma (agressão física, acidente doméstico, acidentes de trânsito, trauma esportivo, acidentes de trabalho) e unidade deslocada pela central de regulação para atendimento (USA, USB, unidade de transporte, motolância e outros).

Os dados foram dispostos em planilha no Microsoft Excel 2016® elaborada para esse fim, considerando-se que o prontuário do Samu é padronizado. Realizou-se uma estatística descritiva dos dados com análise de frequência e porcentagem para as variáveis qualitativas e, para as variáveis quantitativas, foram utilizadas média,

desvio-padrão e mediana. Os resultados foram expostos na forma de estatística descritiva e organizados em tabelas.

A coleta e a análise dos dados foram autorizadas pela Comissão de Pesquisa da Secretaria Municipal de Saúde do Município de Dourados. O projeto foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa envolvendo Seres Humanos da Universidade Federal da Grande Dourados (UFGD) e obteve o parecer de aprovação em 2 de setembro de 2020, sob registro CAAE 32933720.2.0000.5160.

## RESULTADOS

Na análise dos 3.623 prontuários de atendimento por trauma realizados pelo Samu Dourados no período analisado, foi evidenciada prevalência do sexo masculino, com 2.195 indivíduos (60,58%). Quanto à idade das vítimas, houve variação de menos de 1 ano a 103 anos, com média de 36,07 anos (desvio-padrão  $\pm$  20,10), modo de 20 anos e mediana de 32,00 anos, com predomínio da faixa etária compreendida entre 20 e 39 anos em ambos os sexos, perfazendo 1.534 casos (42,34%).

O estudo coletou os dados entre os meses de junho de 2018 e maio de 2019, totalizando 12 meses de abrangência. Nesse período, a média foi de 302

atendimentos por mês, com mediana de 306,5. O mês com o menor número de ocorrências foi julho de 2018, com 272 traumas, ao passo que o mês com maior número foi dezembro de 2018, com 351 ocorrências. Em relação às causas principais de trauma estudadas, todas mantiveram um padrão estável, com variações no número de atendimentos em cada mês variando menos que 10% durante todo o período analisado.

Na **tabela 1**, comparou-se a natureza da ocorrência com idade e sexo. Para isso, a variável idade foi classificada em crianças (sendo zero a 9 anos), adolescentes (10 a 19 anos), adultos (subdivididos em duas categorias, sendo de 20 a 39 anos e 40 a 59 anos) e idosos (60 ou mais anos). Houve predominância dos traumas causados por acidentes de trânsito, com 1.912 ocorrências (52,77%), e 1.026 (53,66%) vítimas dessa natureza de acidente estavam na faixa etária de 20 a 39 anos.

Com relação ao sexo e à causa de trauma, observou-se que as mulheres foram vítimas em 1.417 atendimentos, sendo os acidentes de trânsito a principal causa, com 800 ocorrências, que correspondem a 56,45% das intercorrências nesse sexo, seguido de acidentes domésticos, com 376 atendimentos, nos quais o pico de ocorrências no horário

**Tabela 1.** Principais causas de trauma que acometeram as vítimas atendidas pelo Serviço de Atendimento Móvel de Urgência de Dourados (MS), entre junho de 2018 e maio de 2019, segundo sexo e faixa etária

Ocorrências por sexo e faixa etária	Total de ocorrências		Acidentes de trânsito		Agressão Física		Acidentes Domésticos		Trauma Esportivo		Acidentes de Trabalho		Outras	
Masculino	2195	(60,58)	1107	(30,55)	270	(7,45)	395	(10,90)	103	(2,84)	136	(3,75)	184	(5,07)
Feminino	1417	(39,11)	800	(22,08)	77	(2,12)	376	(10,37)	26	(0,71)	12	(0,33)	126	(3,47)
Não consta	11	(0,30)	5	(0,01)	1	(0,02)	0		0		0		5	(0,13)
Total	3623	(100)	1912	(52,77)	348	(9,59)	771	(21,28)	129	(3,26)	148	(4,08)	315	(8,69)
Idade, anos														
0-9	209	(5,79)	66	(1,82)	5	(0,13)	102	(2,81)	10	(0,27)	0	0	26	(0,60)
10-19	422	(11,64)	219	(6,04)	40	(1,10)	65	(1,79)	59	(0,16)	4	(0,11)	35	(0,77)
20-39	1.534	(42,34)	1.026	(28,31)	198	(5,46)	141	(3,89)	45	(1,24)	67	(1,84)	57	(1,57)
40-59	861	(23,76)	411	(11,34)	72	(1,98)	183	(5,05)	13	(0,35)	58	(1,60)	124	(3,25)
60+	476	(13,13)	113	(3,11)	17	(0,46)	273	(7,53)	1	(0,02)	13	(0,35)	59	(0,12)
Não consta	121	(3,33)	77	(2,12)	16	(0,44)	7	(0,19)	1	(0,02)	6	(0,16)	14	(0,33)

Resultados expressos por n (%).

das 12h às 17h59, sendo 42,93% na faixa etária entre 20 a 39 anos.

Na **tabela 2**, comparou-se o dia da semana e o período do dia. As ocorrências concentraram-se nos fins de semana, com 1.266 (34,94%) registros no total, sendo 662 (18,27%) casos aos sábados e 604 (16,67%) aos domingos. Quanto ao período do dia, notou-se o predomínio de atendimentos no período vespertino, entre 12h e 17h59 (34,41%), seguido pelo período noturno, entre 18h e 23h59 (30,63%).

O Samu possui diferentes veículos para intervenção, sendo os principais a USA e a USB. Em Dourados, a USB foi responsável pela maioria dos

deslocamentos, sendo empregada em 2.577 ocorrências, perfazendo 74,03% dos envios de equipe. A USA foi empregada em 5,20% das ocorrências, com 181 ocorrências atendidas, como pode ser observado na **tabela 3**.

O principal desfecho dos atendimentos observado na **tabela 4** foi relacionado ao encaminhamento das vítimas às unidades de saúde públicas (69,11%), seguido pelo encaminhamento às unidades de saúde particulares, com total de 10,52% das ocorrências.

Durante o período analisado, identificaram-se 26 óbitos *in loco*, verificados no momento da chegada das unidades designadas, e não houve registro

**Tabela 2.** Horário das ocorrências por trauma atendidas pelo Serviço de Atendimento Móvel de Urgência de Dourados (MS) distribuída pelos dias da semana, de junho de 2018 a maio de 2019.

Dia da semana	Período do dia				Total
	0 às 5h59	6h às 11h59	12h às 17h59	18h às 23h59	
Segunda-feira	53	112	160	115	440 (12,15)*
Terça-feira	28	141	165	106	440 (12,15)*
Quarta-feira	21	127	180	147	475 (13,11)*
Quinta-feira	39	126	176	140	481 (13,27)*
Sexta-feira	49	140	180	152	521 (14,38)*
Sábado	77	142	201	242	662 (18,27)*
Domingo	95	116	185	208	604 (16,67)*
Total, n (%)	362 (9,99)†	904 (24,97)†	1.247 (34,41)†	1.110 (30,63)†	3.623 (100)

Resultados expressos como n (%).

\* Percentagem por dia do total de ocorrências; † percentagem por período do total de ocorrências.

**Tabela 3.** Atendimentos por trauma realizados pelo Serviço de Atendimento Móvel de Urgência de Dourados (MS), de acordo com a unidade disponibilizada, entre junho de 2018 e maio de 2019

Variáveis		
Unidade de Suporte Básico	2.577	(74,03)
Unidade de Suporte Avançado	181	(5,20)
Unidade de transporte	251	(7,21)
Motolância	142	(4,08)
Outros meios*	270	(7,77)
Não consta	60	(1,73)
Total	3.481†	(100)

Resultados expressos como n (%).

\* Remoção por terceiros, ambulância do município, corpo de bombeiro militar; † algumas ocorrências possuíam mais de uma vítima, justificando o número de deslocamentos diferir do total de indivíduos atendidos.

**Tabela 4.** Desfecho de atendimento por trauma pela Central de Regulação do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência de Dourados (MS), junho de 2018 a maio de 2019

Variáveis		
Unidades de saúde públicas de Dourados	2.504	(69,11)
Unidades de saúde privadas de Dourados	381	(10,52)
Recusa de remoção	216	(5,96)
Orientação via telefone	151	(4,17)
Liberação no local	101	(2,79)
Evasão do local	50	(1,38)
Óbito no local	26	(0,72)
Outros	168	(4,63)
Sem informação	26	(0,72)
Total	3.623	(100)

Resultados expressos como n (%).

de óbito durante o deslocamento das unidades até os serviços de saúde. O sexo masculino apresentou prevalência expressiva, correspondendo a 92,30% dos óbitos, mesmo representando 60,58% dos casos de trauma. Quanto à faixa etária, 73,07% das vítimas tinham entre 20 e 39 anos. No que diz respeito aos dias da semana, sexta-feira, sábado e domingo responderam, juntos, por 65,37% dos óbitos, mantendo o padrão deste estudo, que observou maior número de ocorrências nesses dias.

Em relação ao horário das ocorrências que resultaram em óbito no local, houve equilíbrio, sem variação estatisticamente significativa. O menor número de traumas ocorreu no período entre às 6h e 11h59, representando 19,23% do total, e os demais períodos (12h às 17h59, 18h às 23h59 e 0h às 5h59) registraram o mesmo número de casos, cada um respondendo por 26,92% do total.

Ressalta-se, ainda, que, dos 26 óbitos ocorridos no local durante o período do estudo, 50% foram atribuídos a acidentes de trânsito, sendo notável que 70% deles foram de motociclistas, fato que acompanha as estatísticas nacionais. Em segundo lugar, em termos de prevalência, a agressão física contribuiu com 34,61% do total, destacando-se principalmente por ferimentos por arma branca (FAB) e por arma de fogo (FPAF). Os demais óbitos tiveram como causas acidentes de trabalho e

acidentes domésticos, representando 7,69% em ambos casos.

## DISCUSSÃO

Com o avanço do conhecimento acerca do trauma, hoje é possível interpretá-lo como uma condição patológica, uma vez que engloba os três elementos essenciais da tríade epidemiológica que desencadeiam o surgimento de uma doença. O indivíduo atua como hospedeiro, um agente causador da patologia está presente, e há um ambiente propício para o encontro entre esse agente e o hospedeiro.<sup>19</sup> Entende-se, dessa forma, que, a prevenção para esses agravos pode ser entendida da mesma forma, considerando a tríade epidemiológica.

Segundo Batista,<sup>20</sup> o trauma foi denominado como “a doença negligenciada da sociedade moderna, porque mata e incapacita mais do que as guerras, mas não sensibiliza nem mobiliza a sociedade e os governos.” Para promover educação e ações de prevenção em saúde é fundamental que se reconheça qual é a população vulnerável e quais categorias de causas traumáticas que são responsáveis por esses agravos, entre outras questões. A população na faixa etária jovem adulta, normalmente sadia e economicamente ativa se apresenta em vários estudos como a mais acometida pelos agravos traumáticos, posto que já é considerada

uma doença endêmica na sociedade moderna, por seus altos números e consequências.<sup>13,21-23</sup>

No presente estudo, atestou-se a predominância do gênero masculino e de jovens adultos entre as vítimas, dados que estão em consonância com os achados na literatura sobre o tema.<sup>13,21-23</sup> Dentro dos agravos traumáticos analisados, a população masculina teve presença em 60,58% dos atendimentos em detrimento à feminina, que apresentou 39,11%. O maior número de atendimentos concentrou-se na faixa etária de 20 a 39 anos, em ambos os sexos, participando de 42,34% das causas traumáticas, fato que se alinha a outros estudos que mostraram resultados compatíveis e apontam essa faixa etária como a parte da população que mais sofre com os agravos traumáticos.<sup>24,25</sup>

Ao analisar os extremos de faixa etária, tivemos as crianças de zero a 9 anos, com prevalência maior em acidentes domésticos, representando 48,80% dos casos, seguidos por acidentes de trânsito. À medida que a idade avançou, ocorreu uma inversão, sendo que, entre os 10 e 19 anos, a maior causa de trauma foram os acidentes de trânsito, com 51,89% dos casos, seguidos de acidentes domésticos, equivalendo a 15,40% dos traumas neste grupo. No outro extremo, os idosos, acima de 60 anos, a principal causa de trauma foi representada pelos acidentes domésticos, responsáveis por 57,35% das ocorrências, sendo a maior prevalência no horário vespertino, das 12h às 17h59. Destaca-se, ainda, que, os dois óbitos registrados nessa faixa etária ocorreram em acidentes domésticos e no período vespertino.

Em relação aos dias das ocorrências, os dias a semana ficaram equilibrados entre si, com predomínio ao final de semana. O domingo, mesmo no período noturno, que corresponde à conclusão do fim de semana e antecipa a semana de trabalho e estudos, manteve um número elevado de ocorrências e, no período noturno das sextas-feiras, o padrão de ocorrência foi similar ao do fim de semana, com número maior de casos, quando comparado aos outros dias da semana e com um número de óbitos próximo ao encontrado no restante do fim de semana.

Esses resultados são compatíveis com outros artigos que estudaram essa variável.<sup>5,24</sup> Um estudo realizado na Região Nordeste demonstrou que o conhecimento dos picos de atendimento, segundo os dias da semana, auxilia no planejamento das ações de saúde, incluindo a alocação de recursos, pois o elevado número de ocorrências por causas externas concentrado no fim de semana exige uma equipe de campo comprometida, treinada e experiente para lidar com esse tipo de ocorrência.<sup>5</sup>

Quanto ao período do dia, maior prevalência ficou no período vespertino e noturno, principalmente devido aos acidentes de trânsito, uma vez que esse é o horário de maior circulação de veículos e pedestres, devido principalmente ao retorno às residências após o turno de trabalho e pelo término das aulas na maioria das escolas, as quais aumentam as possibilidades de ocorrerem acidentes de trânsito, fato que ocorreu de forma similar à realidade de estudos, no Triângulo Mineiro e no Estado do Sergipe.<sup>26,27</sup>

Na correlação entre dia da semana e período da ocorrência, com exceção de sábado e domingo, nos quais a maioria das ocorrências foram entre as 18h e 23h59, todos os outros dias foram marcados pelo predomínio de incidentes no período compreendido entre às 12h e 17h59. A análise dessa variável pode servir de guia para melhor preparo da equipe, entretanto, a análise deve ser contínua, uma vez que múltiplos fatores podem alterar esse perfil.

Em relação às ocorrências, os acidentes de trânsito foram responsáveis por 52,77% dos atendimentos, com 1.912 casos, nos quais o sexo masculino apresentou 307 ocorrências a mais que no sexo feminino. O resultado do trabalho corrobora outros estudos que mostram os homens com maior prevalência dentre os acidentes de trânsito, devido ao comportamento mais agressivo desse grupo no trânsito.<sup>28,29</sup> Em todas as principais causas traumáticas de atendimentos, o sexo masculino prevalece em relação ao feminino, com resultado expressivo na variável acidentes de trabalho, na qual o número de homens acometidos chegou a 91,89% do total.

Os desfechos dos atendimentos são diversos e estão associados com a gravidade específica de cada caso. Ao acionar o deslocamento de alguma equipe de atendimento, o médico regulador aguarda o retorno com a avaliação do paciente pela equipe em campo. Com base nesse retorno, determina o local de destino para o tratamento definitivo nos casos em que tal medida se mostre necessária. No que diz respeito à unidade móvel utilizada, o grande emprego de unidades básicas, com 74,03%, bem como a porcentagem de óbitos de 0,72%, demonstra que a maioria das ocorrências não representa risco à vida em curto prazo e sugere gravidade relativamente leve na maior parte dos pacientes, entretanto, apesar do grande uso de unidades básicas, apenas 2,79% das vítimas foram liberadas no local, assim como em outros estudos.<sup>25,29</sup>

As USB são equipadas para realizar medidas não invasivas em situações que não apresentem risco imediato de vida. No estudo, as USB foram despachadas para nove ocorrências em que foi constatado óbito no local, ou seja, foram classificadas como ocorrências em que não existia risco imediato de vida. Nesse sentido, para aprimorar o atendimento e garantir uma resposta adequada para cada ocorrência, seria crucial adotar algumas medidas, como a aplicação correta dos protocolos de regulação médica, o treinamento e atualização contínua das equipes de regulação, bem como o investimento em programas de educação para a população, visando promover o uso eficaz e correto do sistema.

O encaminhamento pelo Samu para unidades de saúde foi necessário em 79,63% dos casos, sendo que 69,11% do total das ocorrências foi designada para unidades de saúde públicas da cidade de Dourados, representadas por um hospital municipal referência em trauma, uma Unidade de Pronto Atendimento e um hospital universitário federal, o que demonstra a importância do SUS para o atendimento dos usuários.

As limitações deste estudo relacionam-se à cobertura populacional dos dados e à qualidade deles. Embora o Samu desempenhe um papel

significativo no atendimento aos agravos traumáticos, os casos atendidos pelo Corpo de Bombeiros Militar sem a assistência do Samu, assim como os incidentes em que a vítima não procurou o serviço de atendimento, foram excluídos da análise, devido à impossibilidade de acesso a essas ocorrências pelo banco de dados usado. Sobre os prontuários, apesar da maior agilidade e da confiabilidade do sistema eletrônico do Samu, este apresentou falhas, principalmente no que diz respeito ao preenchimento completo das informações, fato que resultou na exclusão de 572 (13,63%) prontuários de atendimento da amostra. Entretanto, apesar de tais limitações, entende-se que o conteúdo final e o objetivo do estudo não foram comprometidos.

## CONCLUSÃO

Este estudo revelou informações pertinentes acerca do perfil das ocorrências traumáticas envolvendo os usuários do Samu, assim como suas características em um município referência em saúde no sul do estado de Mato Grosso do Sul. Conclui-se que, dentro do âmbito dos agravos traumáticos, a população masculina, os jovens e os acidentes de trânsito desempenham papéis centrais na demanda pelo serviço de atendimento de urgência do município.

A prevenção surge como chave para mitigar os traumas, uma vez que eles podem ser totalmente evitáveis e não devem ser classificados como acidentes, dado que um acidente é um incidente imprevisível ou decorrente de uma causa não identificada. Em outras palavras, as origens dos traumas são discerníveis e eles não representam eventos imprevisíveis, mas lacunas nos mecanismos e abordagens de prevenção.

A caracterização do perfil de atendimento do Samu Dourados possibilita a análise das características dos atendimentos, da população atingida, dos horários, dias da semana e resultados dos atendimentos. Isso contribui para a vigilância desses agravos e a construção de um conjunto de dados crucial para o planejamento de iniciativas de promoção à saúde, as quais englobam o dimensionamento de

pessoal, a alocação e otimização de recursos e a implementação de medidas preventivas voltadas para a comunidade.

## Referências

1. Scarpelini S. A organização do atendimento às urgências e trauma. *Medicina (Ribeirão Preto)*. 2007;40(3):315-20.
2. Brito F. A transição demográfica no contexto internacional. Belo Horizonte: UFMG/Cedeplar; 2007.
3. Brasil. Ministério da Saúde. Manual instrutivo da Rede de Atenção às Urgências e Emergências no Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2013 [citado 2023 Out 23]. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual\\_instrutivo\\_rede\\_atencao\\_urgencias.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_instrutivo_rede_atencao_urgencias.pdf)
4. Conselho Federal de Medicina (CFM). Resolução CFM nº1451/1995 de 17 de março de 1995. Dispõe sobre a organização de prontos socorros públicos e privados. Brasília, DF: Diário Oficial da União; 1995 [citado 2023 Out 23]. Disponível em: <https://sistemas.cfm.org.br/normas/visualizar/resolucoes/BR/1995/1451>
5. Cabral AP, Souza WV. Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (Samu): análise da demanda e sua distribuição espacial em uma cidade do Nordeste brasileiro. *Rev Bras Epidemiol*. 2008;11(4):530-40.
6. Mendes EV. As redes de atenção à saúde. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2010;15(5).
7. Brasil. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 4.279, de 30 de dezembro de 2010. Estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde. Brasília, DF: Diário Oficial da União; 2010 [citado 2023 Out 23]. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2010/prt4279\\_30\\_12\\_2010.html](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2010/prt4279_30_12_2010.html)
8. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Serviços de Atendimento Móvel de Urgência. Portaria no. 1864/GM, 29 set. 2003. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2004 [citado 2023 Out 23]. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2003/prt1864\\_29\\_09\\_2003.html](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2003/prt1864_29_09_2003.html)
9. Brasil. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Comissão Intergestores Tripartite. Regulamento Técnico dos Sistemas Estaduais de Urgência e Emergência. Portaria no. 2.048GM/MS, 5 nov 2002. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2003 [citado 2023 Out 23]. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2002/prt2048\\_05\\_11\\_2002.html](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2002/prt2048_05_11_2002.html)
10. Brasil. Ministério da Saúde. Regulação médica das urgências. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2006 [citado 2023 Out 23]. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/regulacao\\_medica\\_urgencias.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/regulacao_medica_urgencias.pdf)
11. Silva E, Rodrigues FA, Lima RS. Caracterização das vítimas de trauma atendidas pelo sistema privado de resgate especializado em atendimento pré-hospitalar. *Rev. El. Ges & Sau*, [periódico na Internet] Brasília, v. 5, n. 3, p. 949-960. [citado 2023 Out 23] Disponível em: <https://periodicos.unb.br/index.php/rgs/article/download/480/457>
12. Gracia AK, Oliveira VLA. Anos potencias de vida perdidos Curitiba, 2000 a 2014. Curitiba: Secretaria Municipal de Saúde; Prefeitura Municipal de Curitiba (PR); 2016. [citado 2023 Out 23]. Disponível em: <http://www.saude.curitiba.pr.gov.br/vigilancia/epidemiologica/vigilancia-de-a-a-z/12-vigilancia/464-anos-potenciais-de-vida-perdida-csap.html>
13. Whitaker IY, Gutierrez MG, Koizumi MS. Gravidade do trauma avaliada na fase pré-hospitalar. *Rev Assoc Med Bras*. 1998 [citado 2023 Out 23];44(2):111-9. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-42301998000200008>
14. Batista SE, Baccani JG, Silva RA, Gualda KP, Viana Júnior RJ. Análise comparativa entre os mecanismos de trauma, as lesões e o perfil de gravidade das vítimas, em Catanduva – SP. *Rev Col Bras Cir*. 2006;33(1):6-10.
15. Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (Ipea). Polícia Rodoviária Federal (PRF-BR). Estimativa dos custos dos acidentes de trânsito no Brasil com base na atualização simplificada das pesquisas anteriores do Ipea – relatório executivo. Brasília, DF: Ipea/PRF; 2015 [citado 2023 Out 23]. Disponível em: [http://repositorio.ipea.gov.br/bitstream/11058/7456/1/RP\\_Estimativa\\_2015.pdf](http://repositorio.ipea.gov.br/bitstream/11058/7456/1/RP_Estimativa_2015.pdf)
16. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). População residente estimada. Brasília, DF: IBGE; [citado 2023 Out 23]. Disponível em: <https://sidra.ibge.gov.br/tabela/6579#resultado>
17. Prefeitura Municipal de Dourados. Cidade de Dourados. [citado 2023 Out 23]. Disponível em: <http://www.dourados.ms.gov.br/index.php/cidade-de-dourados/>
18. Brasil. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 933, de 15 de maio de 2008. Habilita o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência – Samu 192 em Dourados (MS). Brasília, DF: Diário Oficial da União; 2008 [citado 2023 Out 23]. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2008/prt0933\\_15\\_05\\_2008.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2008/prt0933_15_05_2008.html)
19. Whiteman C, Davidov DM, Sikora R, Paulson D, Schaefer G. Major Trauma and the Elder West Virginian: a six-year review at a Level I Trauma Center. *WV Med J*. 2016;3(112):94-9.
20. Batista JN, Gomes EG. Etiologia do trauma. In: Freire E. Trauma: a doença dos séculos. São Paulo: Atheneu; 2001. p. 17-45.
21. Rezende ND, Alves AK, Leão GM, Araújo AA. Perfil das ocorrências de politrauma em condutores motociclísticos atendidos pelo Samu de Teresina-PI. *Rev Bras Enferm*. 2012;65(6):936-41.
22. Luz TC, Malta DC, Sá NN, Silva MM, Lima-Costa MF. Violências e acidentes entre adultos mais velhos em comparação aos mais jovens: evidências do Sistema de Vigilância de Violências e Acidentes (VIVA), Brasil. *Cad Saúde Pública*. 2011;27(11):2135-42.
23. Gawryszewski VP, Koizumi MS, Mello-Jorge MH. As causas externas no Brasil no ano 2000: comparando a mortalidade e a morbidade. *Cad Saúde Pública*. 2004;20(4):995-1003.
24. Almeida PM, Dall'Acqua MC, Cyrino CM, Juliani CM, 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):289-95.
25. Duarte SJ, Lucena BB, Morita LHM. Atendimentos prestados pelo serviço móvel de urgências em Cuiabá, MT, Brasil. *Rev Eletr Enf*. 2011;13(3):502-7.
26. Chavaglia SR, Amaral EM, Barbosa MH, Daniela BB, Ferreira PM. Vítimas de trauma por causas externas na cidade de Uberaba-MG. *Mundo Saúde*. 2008; 32(1):100-6.
27. Vieira RC, Hora EC, Oliveira DV, Vaez AC. Levantamento epidemiológico dos acidentes motociclísticos atendidos em um Centro de Referência ao Trauma de Sergipe. *Rev Esc Enferm USP*. 2011;45(6):1359-63.
28. Cabral AP, Souza W, Lima ML. Serviço de Atendimento Móvel de Urgência: um observatório dos acidentes de transportes terrestre em nível local. *Rev Bras Epidemiol*. 2011;14(1):3-14.
29. Mendonça MF, Silva AP, Castro CC. Análise espacial dos acidentes de trânsito urbano atendidos pelo Serviço de Atendimento Móvel de Urgência: um recorte no espaço e no tempo. *Rev Bras Epidemiol*. 2017;20(4):727-41.