

Carvalho, I. C. C. M.; Saraiva, I. S.



## PESQUISA

**Perfil das vítimas de trauma atendidas pelo serviço de atendimento móvel de urgência**

*Profile of victims of trauma attended by service mobile emergency service*  
*Perfil de las víctimas de trauma atendidos por servicio de emergencia servicio móvil*

Isabel Cristina Cavalcante Moreira Carvalho<sup>1</sup>, Isabel Sá Saraiva<sup>2</sup>

**RESUMO**

Trauma é toda lesão que cause alterações físicas ou funcionais ao organismo, ocorrendo de forma física, química ou acidental, podendo ser aberto ou fechado. O estudo tem como objetivo descrever a epidemiologia do trauma na realidade local, caracterizar vítima de trauma quanto à idade, sexo e indícios de ingestão de bebidas alcoólicas, verificar o nível de consciência dos pacientes e identificar os mecanismos e os tipos de trauma. Pesquisa quantitativa retrospectiva baseada em análise documental do sistema de informação do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência - Teresina-PI. Realizada através da ficha de atendimento. Os resultados foram organizados através de tabelas e gráficos e analisados por meio de cálculos estatísticos. Houve a predominância de queda como mecanismo de trauma e a região corpórea mais atingida foram os membros inferiores. Escala de Coma de Glasgow prevalente foi 15. Tipo e exposição de trauma: prevalência do trauma aberto; gênero masculino; faixa etária de 20 a 29 anos. **Descritores:** Enfermagem. Violência. Acidentes.

**ABSTRACT**

Trauma is any injury that causes physical or functional changes to the body, occurring, accidental chemical or physical form ; can be opened or closed. The study aims to describe the epidemiology of trauma in the local community, characterize trauma victim regarding age , sex and indications of alcohol consumption, check the level of consciousness of patients and to identify the mechanisms and types of trauma. Quantitative research based on retrospective analysis of documentary information of the Mobile Emergency Care System - Teresina -PI. Data collection performed by the medical record. Results: organized in tables and graphs and analyzed using statistical calculations. There was a predominance of fall as the mechanism of injury and body region most affected were the lower limbs. Coma Scale was 15 Glasgow prevalent type of exposure and trauma: Prevalence of penetrating trauma; males; age group 20-29 years. **Descriptors:** Nursing. Violence. Accidents.

**RESUMEN**

El trauma es una lesión que causa cambios físicos o funcionales en el cuerpo , que se producen , la forma química o física accidental, puede ser abierto o cerrado . Los objetivos del estudio, describir la epidemiología del trauma en la comunidad local, caracterizar víctima del trauma respecto a la edad , el sexo y las indicaciones de consumo de alcohol, comprobar el nivel de conciencia de los pacientes y para identificar los mecanismos y tipos de trauma. La investigación cuantitativa basada en el análisis retrospectivo de la información documental del Sistema de Atención Móvil de Urgencia - Teresina -PI . La recogida de datos realizada por la historia clínica. Resultados: organizados en tablas y gráficos y analizados mediante cálculos estadísticos. Hubo un predominio de otoño como el mecanismo de la lesión y la zona del cuerpo más afectada fueron los miembros inferiores. Escala de Coma de Glasgow fue de 15 tipo predominante de la exposición y el trauma: Prevalencia de trauma penetrante; varones; grupo de edad de 20-29 años. **Descriptor:** Enfermería. Violencia. Accidentes.

1 Enfermeira. Mestre. Professora do Curso de Enfermagem da Faculdade Integral Diferencial - FACID. Teresina. PI, Brasil E:mail imoreira@facid.edu.br. 2 Acadêmica da graduação em Enfermagem da Faculdade Integral Diferencial - FACID. Teresina, PI, Brasil. E-mail: isabell\_ss@hotmail.com

Carvalho, I. C. C. M.; Saraiva, I. S.

## INTRODUÇÃO

O trauma constitui um dos maiores problemas de saúde pública e de toda a área social, que acarreta problemas e consequências, sociais e econômicas, aos indivíduos. Os traumatismos são responsáveis por grande número de óbitos, provocam invalidez prolongada ou até mesmo permanente. O tempo decorrido entre o acidente e o atendimento hospitalar é um fator decisivo para reduzir a mortalidade e a ocorrência de sequelas, por isso a necessidade de profissionais cada vez mais treinados e capacitados para o atendimento, ainda no cenário do acidente.

Os traumatismos representam um grave problema de saúde pública e se encontram entre os primeiros motivos de mortalidade e incapacidade nos países desenvolvidos com um importante custo humano, econômico e social. As principais causas de morte entre indivíduos com idade até 35 anos são externas, resultantes do aumento contínuo da violência (SANTANA; FEITOSA, 2012).

Através da análise em outros estudos a violência vem sendo um dos principais fatores responsáveis pelo número de mortes e traumas ocorridos e, como isso vem aumentando a passos alarmantes, contribui para anos potenciais de vida, perdidos. Com isso a área da saúde vem concentrando seus esforços em atender os efeitos dessa violência através do atendimento imediato a vítimas de violência e traumas, a reparação dos traumas e lesões físicas, nos processos de reabilitação, nos aspectos médico-legais e nos registros de informações.

De acordo com os últimos dados disponíveis, as causas externas ocuparam a terceira posição entre as causas de morte no Brasil em 2005, totalizando 127.633 óbitos no país e 512 mortes em Teresina, capital do Piauí. Para fins de R. Interd. v. 8, n. 1, p. 137-148, jan. fev. mar. 2015

vigilância epidemiológica, o monitoramento das causas externas é realizado por meio da análise dos dados da declaração de óbito e da autorização de internação hospitalar na rede pública e em instituições conveniadas ao SUS, constituindo importante ferramenta para o conhecimento da carga da violência no Brasil (MASCARENHAS; PEDROSA, 2008).

Baseado nestes dados cresce, no Brasil, a necessidade de um serviço que atenda a vítima no local do acidente, tornando - se necessário a implantação do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), sendo hoje, o principal componente da Política Nacional de Atenção às Urgências, que tem como finalidade proteger a vida das pessoas e garantir a qualidade no atendimento no Sistema Único de Saúde, de acordo com seus princípios doutrinários.

No Brasil, atualmente, o Atendimento Pré-Hospitalar (APH) está estruturado em duas modalidades: o Suporte Básico de Vida (SBV) e o Suporte Avançado de Vida (SAV). O SBV consiste na preservação da vida, sem manobras invasivas, em que esse atendimento é realizado por pessoas treinadas em primeiros socorros e atuam sob supervisão médica. Já o SAV tem como características manobras invasivas, de maior complexidade e, por este motivo, esse atendimento é realizado exclusivamente por médico e enfermeiro. Assim, a atuação do enfermeiro está justamente relacionada à assistência direta ao paciente grave com risco de morte (OLIVEIRA, 2013).

O município de Teresina implantou em setembro de 2004 o SAMU - Teresina, que segundo estatística do próprio serviço, foi realizada em março de 2008 uma média de 4.000 atendimentos, dentre esses, 400 solicitações foram de traumas por acidentes de trânsito, por agressão física e por quedas incluindo o perímetro urbano. O mesmo foi implantado com a finalidade de contemplar as

Carvalho, I. C. C. M.; Saraiva, I. S.

diretrizes propostas pela referida política (BRASIL, 2010).

O trabalho intitulado “O perfil das vítimas de trauma atendidas pelo Serviço de Atendimento Móvel de Urgência”, tem como problema da pesquisa identificar qual o perfil das vítimas de trauma atendidas pelo SAMU? Como hipóteses: a maioria das vítimas de traumas é do sexo masculino, o trauma é mais prevalente em jovens e as causas traumáticas com maior número de ocorrência envolve acidentes por motocicleta. O objetivo geral da pesquisa é descrever a epidemiologia do trauma na realidade local, tendo como objetivos específicos, caracterizar vítimas de trauma quanto à idade, sexo e uso de bebida alcoólica, verificar o nível de consciência dos pacientes e, por fim, identificar os mecanismos e os tipos de trauma.

## METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa quantitativa, retrospectiva, baseada em análise documental do sistema de informação do SAMU - Teresina. Esse tipo de pesquisa quantitativa é mais frequente por meio da epidemiologia, tendo como objetivo trazer à luz dos dados, indicadores e tendências observáveis ou produzir modelos teóricos de alta abstração com aplicabilidade prática (MINAYO et al., 2006).

O estudo foi realizado em Teresina, na central do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência da cidade de Teresina - PI, através das fichas de atendimento padronizadas do SAMU. O SAMU Teresina possui uma estrutura operacional composta por 01 central de Regulação Médica regional, 10 ambulâncias de suporte básico, 03 ambulâncias de suporte avançado e 02 motolâncias. Os recursos humanos são constituídos por: 7 enfermeiros supervisores de frota, 30

médicos, 21 enfermeiros das viaturas de suporte avançado, 65 auxiliares / técnicos de enfermagem, 64 condutores, 18 telefonistas, 06 radio-operadores, pessoal administrativo e de apoio. Através de fichas de atendimento.

Os dados foram coletados através de 162 fichas de atendimento do SAMU no período de julho a dezembro de 2013. Como instrumento de coleta foi utilizado um questionário próprio, a título de organização prévia dos dados que estavam sendo coletados, contendo as variáveis padronizadas da ficha de atendimento do SAMU, sendo elas: gênero (masculino ou feminino), idade, indícios de ingestão de bebida alcoólica, tipos de trauma, mecanismo de trauma, tipo de fratura (exposta ou fechada) e avaliação do nível de consciência através da Escala de Coma de Glasgow, essa escala tem como função avaliar a abertura ocular, resposta verbal e resposta motora, sendo executada pelo enfermeiro ou médico.

Os dados foram organizados utilizando-se gráficos e tabelas, que possibilitaram uma posterior análise estatística dos valores obtidos. O processo de análise destes dados coletados envolveu alguns procedimentos, foram eles: codificação das respostas, tabulação dos dados e cálculos estatísticos.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO DOS DADOS

Em relação ao mecanismo de trauma analisados nessa pesquisa, o que teve maior número de casos foram as quedas com 47 casos (29.9%) seguido de ferimento por arma de fogo com 41 casos (25.3%) e arma branca com 40 casos (24.7%), sendo estes os mais prevalentes e seguidos da agressão física (8,6%) e os acidentes de transporte (11,7%) que também obtiveram números significativos.

Carvalho, I. C. C. M.; Saraiva, I. S.

**Tabela 01-** Mecanismo de trauma nas vítimas atendidas pelo SAMU-Teresina de julho a dezembro de 2013.

Mecanismo do Trauma	Número de casos	%
Ferimento por arma de fogo	41	25,3
Ferimento por arma branca	40	24,7
Queda	47	29,0
Agressão Física	14	8,6
Acidente de transporte	19	11,7
Queimadura	1	0,6
Total	162	100,0

Fonte: Pesquisa Direta

De acordo com informações obtidas em estudo realizado no Brasil, as quedas têm impacto no perfil da mortalidade da população, porém têm maior relevância ainda na morbidade, de acordo com as fontes oficiais de informação de saúde. Os dados para o ano de 2009, disponibilizados pelo Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM), mostraram que houve 9.171 vítimas fatais por essa causa, representando 6,6% do total de mortes decorrentes de causas externas (MALTA; et al, 2012).

Quanto aos mecanismos prevalentes destes traumas, observou-se que 27% correspondiam a acidentes motociclísticos, 19% quedas, 15% a acidentes ciclísticos, 8% atropelamentos e 6% a acidentes automobilísticos e agressão física por arma branca ou de fogo, conforme observou-se que as vítimas de trauma com idade superior a 50 anos eram acometidas por quedas. Outro achado importante foi a ocorrência de agressões por armas de fogo e arma branca como causa das vítimas fatais. Partindo desta informação, dois mecanismos de trauma foram evidenciados como prevalentes: acidentes automobilísticos e por arma branca ou de fogo, resultando em 5% de vítimas fatais (CHAVAGLIA; et al, 2008).

Atualmente a violência vem crescendo causando um grande problema de saúde e segurança pública, tornando as pessoas mais vulneráveis a agressões e a injúrias físicas e

mentais. As principais causas de morte entre indivíduos com idade até 35 anos são externas, resultantes do aumento contínuo da violência. A violência armada apresenta alta morbimortalidade em países menos desenvolvidos e atinge principalmente jovem do sexo masculino, tanto como vítimas quanto como agressores.

O aumento dos acidentes e da violência (causas externas) no Brasil, tem repercutido na organização do sistema de saúde, o qual, por sua responsabilidade na atenção ao trauma, vem tendo seus gastos elevados com a assistência médica. No Brasil, a proporção de internações por causas externas aumentou progressivamente de 5,2%, em 1998, para 6,9%, em 2005, assim como a proporção de gastos, que passou de 6,4% para 8,5%. O tempo de internamento de cada paciente é diretamente proporcional ao ônus do hospital (LIMA; et al, 2008).

No estudo realizado em Teresina- PI foram registrados 388 atendimentos de emergência por violência, dentre os quais predominaram as agressões/maus tratos, seguidos das tentativas de suicídio e intervenções legais. Dentre os meios utilizados para efetivar o ato agressivo, destacaram-se o uso de força corporal/espancamento e objetos perfuro cortantes, seguidos de agressão verbal/ameaça e objetos contundentes. Agressões por arma de fogo foram mais frequentes entre os homens (MASCARENHAS; PEDROSA, 2008). Os dados obtidos nessa pesquisa estão de acordo com os observados em outras pesquisas, pois o mecanismo que provocou maior número de traumas foram as quedas, seguidos por agressão por armas de fogo e armas branca.

A maior incidência da arma branca pode ser explicada pela facilidade de acesso a este tipo de arma. A associação com um baixo poder aquisitivo dos pacientes justifica a aquisição

Carvalho, I. C. C. M.; Saraiva, I. S.

da arma branca, frequentemente utilizada, cujo valor é menor em relação à arma de fogo (LIMA et al., 2012).

**Tabela 02-** Distribuição dos pacientes vítimas de trauma por faixa etária. Teresina, 2013.

Idade	Número de casos	%
0 - 9	6	3,6
10 - 19	26	16,1
20 - 29	48	29,6
30 - 39	39	24
40 - 49	17	10,6
50 - 59	13	7,9
>60	13	7,9
Total	162	100,0

Fonte: Pesquisa Direta

Em relação à faixa etária dos pacientes vítimas de trauma consideradas no estudo, aqueles com idade de 20 a 29 anos foram os mais acometidos por algum tipo de trauma, com o n= 48 casos. Os pacientes de 30 a 39 anos também representaram uma amostra significativa de pacientes vítimas de trauma com o n= 39 casos, seguido das vítimas de 10 a 19 anos que somaram 26 casos.

A maior parte das vítimas atendidas era do sexo masculino, tanto nos acidentes (64,2%) quanto nas violências (71,1%). Do total de atendimentos por acidentes, o maior percentual por faixa etária coube à de 20-29 anos, seguida das crianças de 0 a 9 anos. Em relação às violências, os adultos jovens - 20 a 29 anos, e os adultos - 30 a 39 anos - representaram as maiores proporções dos atendimentos por essa causa. Idosos acima de 60 anos e crianças menores de 9 anos apresentaram maior proporção de atendimentos por acidentes (18,6 e 7,4%, respectivamente) do que por violências 6,1 e 2,5% (ANDRADE et al., 2012).

Um estudo realizado na cidade de Teresina sobre violência, constatou que do total de vítimas de agressão, 261 (76,1%) eram homens, sendo que a faixa etária mais afetada incluiu pessoas com

idade de 20 a 29 anos (40,9%), seguida pelas faixas de 30 a 39 anos (17,5%) e de 10 a 19 anos (15,1%) (MASCARENHAS; PEDROSA, 2008).

No estudo sobre condutores motociclísticos vítimas de politrauma, constata-se que a faixa etária de 21 a 30 anos apresenta uma predominância de 40% em relação às demais idades. O predomínio de adultos jovens nessas ocorrências produz impacto significativo na economia do estado, por atingir pessoas em plena idade produtiva (NETA et al., 2012).

Pode-se observar que este trabalho está de acordo com grande parte dos estudos realizados por outros pesquisadores, pois mostrou que adolescentes e adultos jovens têm sido frequentemente identificados como as principais vítimas de violência, o que pode ser explicado por fatores como inexperiência, busca de emoções, prazer em experimentar situações de risco, impulsividade, abuso de substâncias psicoativas, estilo de vida, o aumento da violência, o que contribui para o aumento do número de pacientes vítimas de trauma.

**Tabela 03-** Distribuição das ocorrências quanto ao tipo de trauma. Teresina, 2013

Tipo de trauma	Número de casos	%
Tórax	20	12,3
Clavícula	4	2,5
Politrauma	2	1,2
Região dorsal	1	0,6
Face	13	8,0
Joelho	6	3,7
TCE	22	13,5
Fêmur	7	4,3
Quadril	1	0,6
Região Axilar	2	1,2
MMII	31	19,1
MMSS	29	17,8
Pescoço	2	1,2
Coluna cervical	6	3,7
Ombro	2	1,2
Coxa	5	3,1
Abdômen	14	8,6
Total	162	100,0

Fonte: Pesquisa Direta

Da amostra estudada, houve uma predominância de pacientes com trauma nos

Carvalho, I. C. C. M.; Saraiva, I. S.

membros inferiores, sendo a região corpórea a mais atingida com 19,1% dos casos, seguida de traumas em membros superiores que somaram 17,8%, seguido de TCE e do trauma em tórax no qual os traumas na região do abdômen foram responsáveis por 8,6% da amostra estudada.

A ocorrência de trauma na população vem crescendo de forma significativa, mediante seu crescimento, estilo de vida mais ativa, imprudência no trânsito e o aumento da violência, fato este que eleva essa exposição ao risco de sofrerem algum tipo de evento relacionado ao trauma.

O trauma torácico é responsável direta ou indiretamente por um quarto destas mortes, aos quais as lesões de grandes vasos torácicos relacionam-se às mortes imediatas ou precoces no ambiente hospitalar, assim como trauma na região do abdômen onde grandes e importantes órgãos são atingidos e lesionados quando ocorre um trauma nessa região, seja ele aberto ou fechado.

Mais de 80% das lesões dos grandes vasos torácicos são causadas por trauma penetrante, e o sangramento resultante pode se apresentar de forma aguda exsanguinante, contido por um hematoma e estruturas mediastinais, tamponamento cardíaco ou ainda na forma de fístula com estruturas adjacentes (GONÇALVES; JUNIOR, 2012).

Quanto às regiões corpóreas mais afetadas nos acidentes motociclísticos, pode-se observar maior frequência de acometimento nos Membros Inferiores (MMII) com 1.055 (36%) vítimas, seguida dos Membros Superiores (MMSS) com 651 (23%). O predomínio de adultos jovens nessas ocorrências produz impacto significativo e negativo na economia do estado, por atingir pessoas em plena idade produtiva (NETA et al., 2012).

O trauma abdominal é um dos mais prevalentes no contexto do politrauma devido ao seu potencial lesivo estar relacionado aos

múltiplos quadros que elevam as taxas de morbidade e mortalidade. Dentre as feridas, as provocadas por arma de fogo são as mais comuns, nos traumatismos fechados houve predominância dos acidentes automobilísticos, sobrepondo aos mecanismos como as quedas (LIMA et al., 2012).

Em relação à causa externa, os acidentes de transporte foram mais frequentes (60,3%), seguido pelas quedas (32,1%). Entre as vítimas, 43% apresentavam TCE leve, 16,2% moderado e 40,8% TCE grave, conforme escores de ECG após a reanimação inicial no hospital. É esperados que pacientes que foram acometidos por TCE, possuam uma qualidade de vida diferente daquela verificada na população em geral, em razão das deficiências residuais desse tipo de lesão (15); porém, com o passar do tempo, melhoras são observadas e essa diferença tende a ser diminuída. As primeiras 72 horas após o trauma apresentam especial importância na evolução das vítimas de TCE e trazem valiosas informações sobre sua gravidade, em razão os eventos fisiopatológicos que ocorrem nesse período<sup>(12)</sup>. Pode-se observar que este trabalho entrou em concordância com outros estudos realizados por outros pesquisadores, pois mostrou que a região corpórea mais atingida foi o tórax, membros superiores e inferiores, seguido do abdômen e que esses traumas tem um alto potencial lesivo tendo uma grande relação com a morte imediata das vítimas, ressaltando que todos os outros tipos de traumas e as regiões atingidas tem uma parcela significativa nas taxas de morbidade e mortalidade, nos custos com internação e na economia do estado.

Carvalho, I. C. C. M.; Saraiva, I. S.

**Tabela 04** - Avaliação dos pacientes vítimas de trauma quanto ao nível de consciência através do uso da Escala de Coma de Glasgow. Teresina, 2013.

Escores da ECG	Número de casos	%
12	5	3,1
13	2	1,2
14	12	7,4
15	135	83,3
3	6	3,7
5	1	0,6
9	1	0,6
Total	162	100,0

Fonte: Pesquisa Direta

A escala de coma de Glasgow que inicialmente fora desenvolvida para ser utilizada como um facilitador, ou melhor, instrumento de pesquisa para estudar o nível de consciência de pacientes com trauma craniano grave e, de forma incisiva, mensurar a função em pacientes comatosos, dificuldade da definição da extensão da lesão cerebral.

Neste estudo o maior número de vítimas foi com o escore n= 15, com 135 das 162 fichas analisadas; e com a menor pontuação, n=3, 6 vítimas que, nesse estudo foram a óbito. No que diz respeito aos valores, o valor mais baixo que se pode obter com a escala de Glasgow é de 3 pontos, ao passo que o valor mais alto é de 15 pontos. O paciente que obtenha menor pontuação é quem sofre de danos crânio-encefálico mais graves.

No estudo feito em pacientes vítimas de TCE preponderaram os pacientes com ECGL com escore total próximo de 15. Ressalvam os autores que essa seria a única população com MRV disponível, medida no paciente, para contrapor com o modelo matemático, embora concordem não ser a população-alvo com problema na obtenção desse escore. Resultados preliminares sobre possibilidades clínicas de pontuação de paciente nessas condições mostraram que, na vigência de situações impeditivas (principalmente, intubação), os escores são inferiores a 8, e na sua ausência, estão próximos de 15. Essa característica marcante motivou a continuidade R. Interd. v. 8, n. 1, p. 137-148, jan. fev. mar. 2015

das análises sobre a subestimação da ECGL (KOIZUMI; ARAÚJO, 2005).

Nas lesões graves capazes de induzir ao coma, sabe-se que ocorre a redução de, aproximadamente, 50% do fluxo sanguíneo cerebral nas primeiras 6 a 12 horas pós-trauma, e que o fluxo sanguíneo cerebral habitualmente aumenta e estabiliza-se nos próximos dois a três dias, pós-trauma. O escore da ECG é uma das variáveis que tem sido exaustivamente estudada para estimar o prognóstico de vítimas de TCEC a médio e longo prazo. Resultados de pesquisas indicam que, entre os diversos instrumentos e variáveis estudados para indicar prognóstico de pacientes com lesões encefálicas, a ECGL destaca-se por estimar a evolução dessas vítimas (SETTERVALL; SOUSA, 2011).

Embora mundialmente usada em pacientes de trauma, TCE e críticos, a ECGL continua a ser questionada quanto à precisão nesses grupos de pacientes, principalmente quando a intubação endotraqueal está presente (KOIZUMI; ARAÚJO, 2005).

**Tabela 05** - Ocorrência de trauma de acordo com o gênero. Teresina, 2013.

Gênero	úmero de casos	%
Masculino	123	75,9
Feminino	39	24,0
Total	162	100,0

Fonte: Pesquisa Direta

Das 162 fichas analisadas o gênero masculino foi o que apresentou maior incidência, com 76.5% dos casos e o gênero feminino com 24% dos casos das vítimas de traumas. Essa predominância do gênero masculino neste estudo deve-se provavelmente em virtude do referido gênero estar mais exposto e vulnerável à violência e aos fatores de risco.

Quanto ao sexo, os homens são muito mais acometidos por trauma que as mulheres no ano de

Carvalho, I. C. C. M.; Saraiva, I. S.

2010, 80% dos atendimentos que deram entrada em um hospital estadual de referência em atendimento de urgência e emergência, foram do sexo masculino. Isto pode estar relacionado ao fato de maior exposição aos riscos de acidentes automobilísticos, violência, entre outros (LINS et al., 2013).

Ao se avaliar o gênero das vítimas percebe-se uma prevalência maior entre o sexo masculino, sobretudo quando relacionado aos atendimentos por trauma (NORDOTO; DINIZ; CUNHA, 2011).

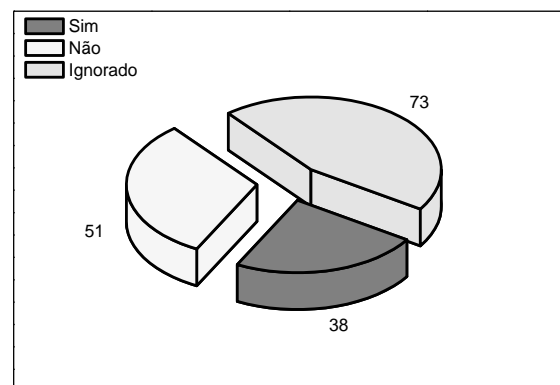
Segundo estudos estima-se que, a cada ano, os eventos violentos sejam responsáveis por mais de um milhão de mortes, a maior parte deles ocorridos entre pessoas em idade produtiva, sendo os homens as vítimas mais frequentes. De acordo com os últimos dados disponíveis, as causas externas ocuparam a terceira posição entre as causas de morte no Brasil em 2005, totalizando 127.633 óbitos no país e 512 mortes em Teresina, capital do Piauí. Neste estudo, os homens representaram a maior proporção de vítimas de agressão entre os atendimentos de emergência. Em 2005, foram registrados 47.578 óbitos por agressão no Brasil, dos quais 92% foram de homens, resultando em taxa de mortalidade de 48,2/100.000 homens, valor 12 vezes maior do que a taxa observada entre as mulheres (MASCARENHAS; PEDROSA, 2008).

Retificando os dados acima, esses nos levam a refletir sobre os padrões socioculturais, em relação a questões de gênero, que se perpetuam em nossa sociedade e terminam por conduzir a altas taxas de morbimortalidade em adultos jovens do sexo masculino, no auge de suas capacidades físicas e mentais, acarretando prejuízos econômicos consideráveis à nação.

A maior ocorrência de agressões entre os homens pode estar relacionada com um dos grandes símbolos de masculinidade no mundo atual - as armas, que materializam o poder de

submeter o outro a seus desejos e interesses (poder de vida ou morte), por meio de objetos que são introduzidos desde cedo na vida do menino, na forma de brinquedos, e passam a fazer parte do universo masculino (SOUZA, 2005).

**Gráfico 01-** Distribuição dos pacientes quanto ao uso de bebida alcoólica atendidos pelo Serviço de Atendimento Móvel de Urgência. Teresina, 2013.



Fonte: Pesquisa direta

A partir da análise do gráfico 1 constatou-se que a maior prevalência das vítimas de trauma quanto ao uso de bebida alcoólica foi ignorado, por não existir um registro nas fichas avaliadas ou por não ter sido possível a identificação de indícios de bebidas alcoólicas.

Outro importante dado que se refere ao uso de álcool, através das fichas que havia algum tipo de registro sobre o mesmo, é de que 16% das vítimas atendidas estavam alcoolizadas. Fato importante é a associação do álcool com o gênero. Das ocorrências em que o uso de álcool foi relatado, em 13% delas foram somente do sexo masculino, entre a faixa etária de 25 a 53 anos, o que reflete o maior consumo de álcool pelos homens (LINS, 2013).

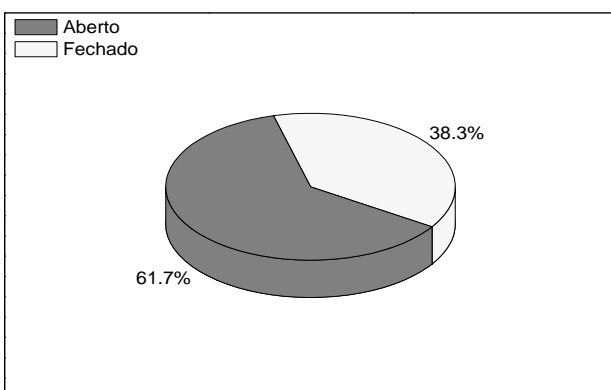
Observou-se que a ingestão de bebida alcoólica apresentou relação significativa para a ocorrência de trauma grave. Por meio de regressão logística, utilizando como base o trauma grave associado a não ingestão de bebida alcoólica, pode-se afirmar que a ingestão de álcool anteriormente ao trauma aumentou 50

Carvalho, I. C. C. M.; Saraiva, I. S.

vezes as chances de quadros clínicos com maior gravidade. Qualquer dose de bebida alcoólica aumenta o risco de morrer entre jovens e adultos jovens, sendo o aumento de bebida relacionado ao aumento da mortalidade por todas as causas entre os 16 e 34 anos.

Em um estudo realizado em Teresina-PI, é comprovada a associação entre o consumo de bebidas alcoólicas e a ocorrência de eventos violentos, uma vez que o álcool atua, frequentemente, como um desinibidor, facilitando a violência. Esses achados assemelham-se principalmente entre as vítimas do sexo masculino, corroborando, assim, a influência do álcool na ocorrência de eventos violentos (MASCARENHAS; PEDROSA, 2008). Os dados observados em outras pesquisas não estão de acordo com os analisados nesse trabalho em relação à ingestão de bebida alcoólica, visto que, segundo os autores pesquisados, o álcool tem influência direta com o número de vítimas e a gravidade do trauma. No entanto, vale ressaltar que o maior número dos dados coletados nas fichas, foram de respostas ignoradas, não descartando a possibilidade de essas vítimas terem consumido álcool, podendo assim, elevar essa estatística.

**Gráfico 02-** Distribuição dos traumas quanto ao tipo de exposição. Teresina, 2013.



Fonte: Pesquisa Direta

Os dados referentes ao gráfico 2 permite visualizar o tipo de trauma que mais acomete as vítimas atendidas pelo SAMU - Teresina, são eles os traumas abertos com 61.7% e os traumas fechados com 38.3%. Trauma aberto é aquele onde existe uma perda de continuidade da superfície cutânea, ou seja, onde a pele está aberta, ou vísceras expostas; o trauma fechado é quando a lesão ocorre abaixo da pele, porém não existe perda de continuidade na superfície, ou seja, a pele continua intacta.

A localização anatômica da lesão está diretamente relacionada ao mecanismo de trauma, e o tipo de exposição. A prevenção deste tipo de trauma exige a identificação das características dos indivíduos envolvidos, causas, níveis de lesão e deficiências, características pessoais e clínicas, além do conhecimento das situações nas quais o mesmo ocorreu (VASCONCELOS; RIBEIRO, 2011).

Em sua pesquisa sobre trauma abdominal, os órgãos mais atingidos nesse trauma do tipo aberto são aqueles que ocupam maior área, como por exemplo, o fígado. Constatou-se que a maioria das vítimas era do sexo masculino (91%). A faixa etária dos pacientes variou de 11 a 70 anos, sendo que o maior número de casos ficou entre 21 a 30 anos. Analisando a causa do trauma, observou-se que predominou o trauma abdominal do tipo aberto com 20 casos analisados, sendo o fechado com 14 casos. Dentre os traumas abertos, as principais causas foram os ferimentos por arma de fogo. As principais causas das contusões foram as quedas, representando 44% dos casos, seguido de acidentes automobilísticos 35% (RIBAS-FILHO; et al, 2008). O abdômen é frequentemente acometido tanto por lesões penetrantes quanto por traumas fechados. O trauma abdominal é um dos mais prevalentes no contexto do politrauma. Devido ao seu potencial lesivo está relacionado aos múltiplos quadros que elevam as taxas de

Carvalho, I. C. C. M.; Saraiva, I. S.

morbidade e a mortalidade e, por isso, vem sendo cada vez mais estudado na avaliação das doenças traumáticas, sendo um grande desafio para os diversos níveis de tratamento em saúde. Dentre as feridas, as provocadas por arma de fogo são as mais comuns. Nos traumatismos fechados houve predominância dos acidentes automobilísticos, sobrepondo aos mecanismos como as quedas (LIMA, 2012).

Analisando os resultados dispostos no gráfico referente ao tipo de lesão em traumas abertos e fechados, os resultados de trabalhos realizados por outros pesquisadores são compatíveis com os obtidos nessa pesquisa. Pois a maior ocorrência do tipo de trauma foram os abertos, provocados principalmente por resultado de agressão por arma de fogo no abdômen e tórax, seguido por queda nos traumas fechados, o que também foi evidenciado no referido trabalho.

## CONCLUSÃO

O estudo apresenta o perfil das vítimas de traumas atendidos pelo Serviço de Atendimento Móvel de Urgência de Teresina-PI, onde se verificou que o gênero de maior prevalência dos pacientes investigados foi o masculino com (75,9%) de um total de 162 fichas analisadas. Quanto à faixa etária, a de maior aparição foi de 20 a 29 anos; em relação à avaliação do nível de consciência através da Escala de Coma de Glasgow o escore obtido na maioria das fichas foi 15.

Quanto ao tipo de trauma o que teve maior prevalência foi em membros inferiores seguidos de membros superiores. A exposição ao mesmo e que teve maior incidência foi do tipo aberto com 61.7%. O mecanismo de trauma com maior número de casos esteve relacionado às quedas, seguido por ferimento por arma branca. Quanto ao uso de

bebida alcoólica, o maior percentual foi ignorado, como falado anteriormente.

Nesse sentido, reconhecer fatores de riscos para construir mecanismos de prevenção ao trauma, à violência e promoção da saúde, é o desafio que se coloca para a prática interdisciplinar e multiprofissional em saúde, reduzindo a invisibilidade da violência sofrida e que chega aos serviços de emergência. A despeito da magnitude do trauma, o desfecho foi satisfatório, apesar da ocorrência de óbitos, o que denota a importância dos hospitais de urgência de manter, no seu corpo clínico, uma equipe cirúrgica treinada, com intuito de reduzir a morbidade e mortalidade decorrente dessas lesões.

Conhecer a população envolvida e as circunstâncias em que esses acidentes aconteceram possibilitou detectar que o comportamento humano se constitui numa das principais causas desse tipo de agravo, sendo, pois, passível de modificação por meio de intervenções preventivas. Percebe-se que há necessidade de um trabalho de conscientização voltado para a sociedade em geral. Torna-se, portanto, imprescindível e imediata a adoção de medidas socioeducativas que garantam o comportamento adequado dos indivíduos no trânsito, visando à redução e prevenção dos acidentes. Espera-se que os resultados possam estimular e subsidiar pesquisas futuras nessa área, uma vez que a continuação de estudos que abordem essa temática contribuirá com a formulação de estratégias de enfrentamento desse agravo.

Carvalho, I. C. C. M.; Saraiva, I. S.

## REFERÊNCIA

- ANDRADE, S. S. 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, 2012. *Epidemiol. Serv. Saúde*, Brasília, v.21, n.1, p.21-30, jan-mar 2012. Disponível em [http://scielo.iec.pa.gov.br/scielo.php?pid=S1679-49742012000100003&script=sci\\_arttext](http://scielo.iec.pa.gov.br/scielo.php?pid=S1679-49742012000100003&script=sci_arttext). Acesso abr 2014.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Violência por arma de fogo no Brasil**. São Paulo, 2010.
- CHAVAGLIA, S. R. R. et al. Vítimas de trauma por causas externas na cidade de Uberaba-MG. *O Mundo da Saúde*. São Paulo, v.32, n.1, p.100-106, jan/mar, 2008. Disponível em <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IscScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=498668&indexSearch=ID>. Acesso jun 2013.
- GONÇALVES, R; JUNIOR, R. S. Vias de acesso aos grandes vasos mediastinais no trauma Torácico. *Rev. Col. Bras. Cir.* São Paulo, v.39, n.1, p.64-73, jan.\mar, 2012. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/rcbc/v39n1/a13v39n1.pdf>. Acesso nov 2013.
- KOIZUMI, M.S; ARAÚJO, G.L. Escala de Coma de Glasgow - subestimação em pacientes com respostas verbais impedidas. *Acta Paul Enferm.*, São Paulo, v.18, n.2, p.136-42, abr.\jun, 2005. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/ape/v18n2/a04v18n2.pdf>. Acesso jan 2014.
- LIMA, S. O. et al. Avaliação epidemiológica das vítimas de trauma abdominal submetidas ao tratamento cirúrgico. *Rev. Col. Bras. Cir.* São Paulo, v.39, n.4, p302-306, out./dez, 2012. Disponível em [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0100-69912012000400010](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-69912012000400010). Acesso 03 Jun 2013.
- LINS, C. V. et al. Lesão de tecido mole em pacientes vítimas de trauma buco-maxilo-facial. *Rev. Cir. Traumatol. Buco-Maxilo-fac.*, Camaragibe v.13, n.1, p. 89-96, jan./mar. 2013.
- MALTA, D. C. et al. Características e fatores associados às quedas atendidas em serviços de emergência. *Rev Saúde Pública*, São Paulo, v.46, n.1, p.128-37, jan.\mar, 2012. Disponível em [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-89102012000100016&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-89102012000100016&script=sci_arttext). Acesso em dez 2013.
- MASCARENHAS, M. D. M; PEDROSA, A. A. G. Atendimentos de emergência por violência em serviços públicos de Teresina, PI. *Rev. Bras Enferm*, Brasília, v.61, n.4, p.493-9, jul.\ago, 2008. Disponível em [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-71672008000400016](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672008000400016). Acesso fev 2014.
- MINAYO, M.C.S et al. **Pesquisa Social: teoria método e criatividade**. 25 ed. Rio de Janeiro: Vozes. 2006.
- NETA, D. S. R. et al. Perfil das ocorrências de politrauma em condutores motociclísticos atendidos pelo SAMU de Teresina-PI. *Rev. Bras Enferm*, Brasília, v.65, n.6, p.936-41, nov.\dez, 2012. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/reben/v65n6/a08v65n6.pdf>. Acesso abr 2014.
- NORDOTO, E. M. L; DINIZ, J. M. T; CUNHA, C. E. G. Perfil da vítima atendida pelo Serviço Pré-hospitalar Aéreo de Pernambuco. *Rev Esc Enferm USP*, São Paulo, v.45, n.1, p.237-42, jan.\mar. 2011. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v45n1/33.pdf>. Acesso jun 2013.
- OLIVEIRA, J. M. Diagnóstico e intervenções de enfermagem em vítimas de trauma durante atendimento pré-hospitalar utilizando a CIPI. *Rev. Eletr. Enf. [Internet]*. São Paulo, v.15, n.1, p.34-43. jan/mar, 2013. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5216/ree.v15i1.16503>
- RIBAS-FILHO, J. M. et al. Trauma abdominal: estudo das lesões mais frequentes do sistema digestório e suas causas. *ABCD, arq. bras. cir. dig. [online]*, São Paulo, v.21, n.4, p. 170-4, 2008. Disponível em [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-67202008000400004&nrm=iso&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-67202008000400004&nrm=iso&tlng=pt). Acesso abr 2014.
- SANTANA, V. R.; FEITOSA, M. F. G. Avaliação epidemiológica das vítimas de trauma abdominal submetidas ao tratamento cirúrgico. *Rev.Col. Bras. Cir.* Rio de Janeiro. v.39, n 4. p.200-209, Jul./Ago. 2012.
- SETTERVALL, C. H. C; SOUSA, R. M. C. **Escala de coma de Glasgow e qualidade de vida pós-trauma crânioencefálico**. (Dissertação de Mestrado). 95f. Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, 2011. Disponível em: <file:///C:/Users/Alunos/Downloads/Cristina\_Settervall.pdf>. Acesso jan 2014.

Carvalho, I. C. C. M.; Saraiva, I. S.

SOUZA, R. M. C. Caracterização dos cuidadores de vítimas de trauma crânio-encefálico em seguimento ambulatorial. **Rev. Esc. Enferm. USP** [online]. São Paulo, v.39, n 3, p. 343-349. jul.\ago, 2005.

VASCONCELOS, E. C. L. M; RIBEIRO, M. Caracterização clínica das situações de fratura da coluna vertebral no município de Ribeirão Preto: proposta para um programa de prevenção do trauma raquimedular. **Coluna/Columna**, São Paulo, v.10, n.1, p.40-3, jan.\mar, 2011.

**Submissão: 28/03/2014**

**Aprovação: 22/08/2014**