

# Perfil de vítimas socorridas pelo Serviço Móvel de Urgência em um município no interior de Minas Gerais

*Profile of victims rescued by Mobile Emergency Service in a municipality  
in the countryside of Minas Gerais*

LARA APARECIDA SILVA  
Discente do curso de Enfermagem (UNIPAM)  
e-mail: laraas@unipam.edu.br

ODILENE GONÇALVES  
Professora orientadora (UNIPAM)  
e-mail: odilene@unipam.edu.br

---

**Resumo:** O Serviço Móvel de Urgência (SAMU) foi implantado com o intuito da diminuição do tempo de atendimento para vítimas de traumas causados em locais extra-hospitalares. Diminuiu a morbimortalidade e se tornou prioridade do governo. Conta com profissionais qualificados e treinamentos específicos para um melhor atendimento. Esse estudo objetivou investigar o número de atendimentos prestados na cidade de Patos de Minas (MG), no período de janeiro a dezembro de 2019. O instrumento de coleta de dados foi composto pelos aspectos gerais de idade, sexo, ocorrência e tipo de ferimento. Os dados foram analisados pela estatística descritiva. Foram avaliadas 840 fichas de atendimento; nelas foram encontrados dados prevalentes como: a população masculina 460 (54,8%); ocorrência - acidente de motocicleta com 175 (20,8%); idade, faixa etária de 18 a 28 anos, 238 (28%); local de ocorrência, o Centro da cidade de Patos de Minas, 200 (23,8%). Foram apresentados dados que podem ajudar a melhorar o treinamento dos profissionais, buscando a eficiência do SAMU.

**Palavras-chave:** Emergência. Serviços Médicos de Emergência. Assistência Pré-Hospitalar. Perfil de saúde.

**Abstract:** The Mobile Emergency Service - SAMU was implemented with the intention of reducing the time of care for victims of trauma caused in extra-hospital settings. It reduced morbidity and mortality and became a government priority. It has qualified professionals and specific training for better service. This study aimed to investigate the number of services provided in the city of Patos de Minas (MG), from January to December 2019. The data collection instrument consisted of general aspects of age, sex, occurrence and type of injury. Data were analyzed using descriptive statistics. 840 attendance records were evaluated; in them were found prevalent data such as: the male population 460 (54.8%); occurrence were motorcycle accidents with 175 (20.8%); age, 18 to 28 years old, 238 (28%); place of occurrence, the city center of Patos de Minas, 200 (23.8%). Data were presented so that they can help improve the training of professionals, seeking the efficiency of the SAMU.

**Keywords:** Emergency. Emergency Medical Services. Pre-Hospital Assistance. Health profile.

---

## 1 INTRODUÇÃO

Os acidentes de trânsito podem causar grandes impactos na sociedade, nos quais a vítima pode sofrer vários danos. Atingem em maior proporção uma população economicamente ativa, resultando em grande impacto econômico e social. Provocam também algum tipo de incapacidade, redução da perspectiva de vida, altos custos judiciais (DANTAS *et al.*, 2018).

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), os acidentes são as principais causas de morte entre jovens de 15 a 29 anos e no Brasil é segunda causa, perdendo somente para doenças coronarianas. Os motociclistas, os ciclistas, os pedestres e a população masculina são os mais vulneráveis devido à falta de atenção e ao descumprimento de regras, como a não utilização do cinto de segurança ou do capacete, o que resulta em complicações nos acidentes (OMS, 2017).

Em virtude da necessidade de ampliar a taxa de sobrevivência de vítimas que necessitam de atendimento extra-hospitalar, percebeu-se que vidas poderiam ser salvas se fossem rapidamente atendidas por pessoas treinadas e qualificadas e transportadas para local de atendimento específico para cada caso (ALMEIDA *et al.*, 2017).

Nesse sentido, implantou-se pelo governo brasileiro, em 2003, a Política Nacional de Atenção às Urgências (PNAU), reformulada em 2011, e criaram-se, por meio de portarias, incentivos políticos e financeiros visando a estimular a implantação dos componentes pré-hospitalares, estruturando os Serviços Móveis de Urgência (SAMU), que se tornou prioridade do governo federal (HANAUER *et al.*, 2014; FERNANDES, TANAKA, 2018).

A portaria que padroniza o SAMU preconiza a todos o direito ao atendimento primário, universalidade, equidade e integralidade para todos os tipos de urgências e promove o desenvolvimento de estratégias que possibilitem o bem-estar e a saúde da vítima (BRASIL, 2019). A comunicação do sistema é vinculada a uma central médica, em que se encontram um telefonista e o médico. O médico é responsável pela passagem das informações para os rádio operadores, que, por sua vez, indicam como se proceder numa em cada situação e qual equipe e ambulância mandar para o local. A ligação é feita para o número 192; é feita a classificação e a indicação de qual a equipe será atuante no chamado (SANTOS *et al.*, 2012).

O SAMU atualmente funciona 24 horas e constitui o principal meio de socorro às urgências e emergências, tendo como objetivo diminuir a morbimortalidade e as sequelas, por oferecer tratamento imediato e por conseguir chegar em um tempo reduzido ao local de atendimento por meio de veículos especializados. Os profissionais que compõem as equipes são treinados comumente para melhor atender as vítimas (BATTISTI *et al.*, 2019; BRASIL, 2016).

O serviço possui duas equipes: a de suporte básico, composta pelo técnico de enfermagem e o condutor; essa equipe utiliza apenas técnicas não invasivas. Já a unidade de suporte avançado é composta pelo enfermeiro, médico e condutor; essa equipe faz procedimentos invasivos, e a ambulância possui recursos mais avançados como oxigenoterapia invasiva. As ambulâncias ficam em bases centralizadas para melhorar o acesso aos atendimentos. Também faz parte da frota a motolância, que só é solicitada em casos sem risco a vida (O'DWYER *et al.*, 2017). Além disso, rádio operadores e

telefonistas compõem a equipe do serviço. Os enfermeiros do serviço devem ter em sua formação curso superior e especializações na área (ANDRADE; SILVA, 2019).

Ao chegar ao local da ocorrência, se houver múltiplas vítimas, é necessária a realização da classificação de risco, que é regida pelo protocolo de Manchester. A classificação se baseia em cores – a cor vermelha é a prioritária, tendo seu atendimento imediato; a cor laranja é uma urgência, podendo ter o aguardo de alguns minutos; a amarela, atendimento em menos de 60 minutos; já as cores verdes e azuis são consideradas pouco urgentes e nenhuma urgência; a cor preta é considerada óbito (ANZILIERO *et al.*, 2016).

Nos serviços de urgência e emergência, o enfermeiro tem sua atuação respaldada pela Resolução nº 375/2011; em situações de gravidade, estará presente nos atendimentos no suporte avançado de vida. Ele será responsável por proporcionar o desenvolvimento de atividades educacionais para a equipe do serviço de urgência, assim como de liderar, organizar e planejar a assistência ao paciente (BATTISTI *et al.*, 2019).

Nos atendimentos, é necessário um conhecimento específico para que se elaborem estratégias de prevenção de danos de morte. Esse conhecimento pode contribuir para implementar, fundamentar e desenvolver programas de assistência. O SAMU tem grande importância para melhorar a taxa de morbimortalidade e reduzir o risco de algum agravo no atendimento a cada paciente.

Esse estudo classificou os tipos de atendimentos e quais os procedimentos mais utilizados em cada um. O objetivo geral deste estudo foi analisar o perfil das vítimas socorridas pelo SAMU na cidade de Patos de Minas (MG) no ano de 2019. Os objetivos específicos foram verificar os atendimentos com maior incidência; identificar a idade e o sexo mais prevalente das vítimas; caracterizar os locais do município de acordo com as ocorrências; caracterizar tipo de ferimento.

## 2 METODOLOGIA

Tratou-se de um estudo descritivo, transversal, de abordagem quantitativa e dados retrospectivos. O estudo descritivo é aquele em que se observa, registra, correlaciona os dados e analisa sem manipular. Encontra a frequência com a precisão que ocorre o fenômeno, sua relação e conexão com outros. A abordagem quantitativa ocorre pela coleta sistemática de informação numérica, mediante condições de muito controle, medição e interpretação cuidadosa da realidade (CERVO; BERVIAN; SILVA, 2007).

A coleta de dados ocorreu por meio de fichas de atendimento das ocorrências registradas pelos profissionais do SAMU referente ao período de janeiro a dezembro de 2019. Neste estudo, foram utilizadas as seguintes variáveis para categorização: dados demográficos (sexo e faixa etária), tipo de ocorrência (acidente automobilístico, parada cardiorrespiratória, ferimento por arma branca, ferimento por arma de fogo, autoagressão, agressão física, entre outros) e o tipo de veículo de suporte.

A pesquisa foi realizada na sede do SAMU de Patos de Minas (MG). Foi implantado o serviço no ano de 2010 nessa, atendendo a toda a população patense e a dos distritos. Atualmente, o SAMU de Patos de Minas conta com ambulância avançada com equipe (denominada Alfa): 1 médico, 1 enfermeiro e 1 condutor; equipes básicas

(denominadas beta): 1 condutor e 1 técnico de enfermagem; motolância (denominada delta): com 1 técnico de enfermagem.

A população para a pesquisa foi constituída a partir da análise de todas as fichas de pacientes atendidos pelo SAMU durante o período de janeiro a dezembro do ano de 2019.

Foram levados em consideração os seguintes critérios de inclusão: fichas de pacientes atendidos durante o período de estudo, maiores de 18 anos, de ambos os sexos, de janeiro a dezembro de 2019. Foram excluídos os pacientes atendidos com transtornos mentais, menores de 18 anos e prontuários incompletos ou ilegíveis.

Para desenvolvimento desta pesquisa, foram utilizadas, como instrumento de coleta de dados, as fichas de atendimento do SAMU, nas quais há os dados referentes à ocorrência.

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) do Centro Universitário de Patos de Minas (UNIPAM) através da Plataforma Brasil conforme parecer de número 3.768.136/2019.

Foi obtida uma amostra abrangente aleatória e bem distribuída conseguindo alcançar o maior número de pessoas distintas que foram atendidas pela unidade, evitando assim falhas na avaliação e falsos resultados medianos. As fichas foram selecionadas de modo aleatório. Compuseram a amostra 70 fichas por mês, excluídos apenas menores de 18 anos, ocorrências psiquiátricas e fichas ilegíveis.

O tamanho amostral foi definido em função do total de fichas preenchidas no referido período. Após a obtenção desse número diário, foi realizada uma divisão igualitária para verificação. Os critérios definidos são a verificação de 10% dos prontuários mensais, com perspectiva média de 700 fichas de atendimento ao mês, resultando em 840 fichas avaliadas ao ano.

Os resultados foram analisados utilizando o *software* SPSS considerando as análises seguintes: para todos os dados pesquisados (sexo, equipe, tipo de atendimento, local da ocorrência) foram obtidas frequências absolutas e relativas em porcentagem.

Para a associação entre as variáveis idade e tipo de acidente e a associação entre sexo e tipo de acidente, foi utilizada a tabulação cruzada. O software permite que sejam feitos gráficos e tabelas.

### 3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram analisadas 840 fichas de atendimento do SAMU de Patos de Minas (MG). Os dados coletados foram de janeiro a dezembro de 2019 em uma seleção aleatória, 70 fichas a cada mês, resultando 840 ao total. Na análise das fichas, observou-se que a idade mais prevalente foi de 18 a 28 anos com 238 (28%) atendimentos.

**Tabela 1:** Idade das ocorrências atendidas pelo SAMU, Patos de Minas (MG), julho de 2020

Idade dos atendimentos			
	f	%	
	18 a 28	238	28,3
	29 a 38	109	13,0
	39 a 48	118	14,0
Idade	49 a 58	89	10,6
	59 a 68	95	11,3
	69 a 101	189	22,5
	Total	838	99,8
<b>Total</b>	<b>840</b>	<b>100,0</b>	

Fonte: dados da pesquisa, 2020.

A predominância de jovens adultos também foi apontada em outros estudos, como o Santanna *et al.* (2019); identificaram (54%) de vítimas com idades entre 20 a 39 anos. Também se verificou essa mesma predominância de faixa etária em Ibiapino *et al.* (2017); discussões envolvidas para prevalência foram falta de habilidade no trânsito e autoconfiança.

O SAMU trouxe melhorias para os profissionais da saúde, pois proporciona um atendimento *in loco* e especializado, reduzindo a mortalidade nas urgências e emergências, uma vez que se observa, neste estudo, uma maior prevalência em pessoas jovens e economicamente ativa, afetando tanto em questões econômico quanto em físicas (incapacidade).

O sexo predominante da população foi masculino com 460 (54,8%); da população feminina, 380 (45,2%).

**Tabela 2:** Sexo dos atendidos pelo SAMU, Patos de Minas (MG), julho 2020

Sexo		
	f	%
Feminino	380	45,2
Masculino	460	54,8
<b>Total</b>	<b>840</b>	<b>100,0</b>

Fonte: dados da pesquisa, 2020.

O sexo predominante masculino está associado à falta de atenção, desrespeito às regras e condutas, maior taxa de violência, doenças mais prevalentes do sexo, quedas mais frequentes, enfraquecimento e menor procura ao serviço de saúde. Esses dados também foram obtidos no estudo de Hanauer *et al.* (2018) e em Dorr *et al.* (2020). Tal situação pode ser relacionada ao fato de que tem aumentado o número de acidentes de trânsito e atropelamento nas últimas décadas e o sexo masculino ser mais susceptível, devido à embriaguez em acidentes automobilísticos e em atendimentos cardíacos.

Os atendimentos da equipe Beta, 666 (79,3%) das ocorrências, foram superiores da equipe avançada no local do chamado.

PERFIL DE VÍTIMAS SOCORRIDAS PELO SERVIÇO MÓVEL DE URGÊNCIA EM UM MUNICÍPIO NO INTERIOR DE MINAS GERAIS

**Tabela 3:** Equipe que saem para atendimento, Patos de Minas (MG), julho 2020

Equipe de atendimento		
	f	%
Unidade Suporte Básico	666	79,3
Unidade Suporte Avançado	174	20,7
<b>Total</b>	<b>840</b>	<b>100,0</b>

Fonte: dados da pesquisa, 2020.

Assim como em outros estudos demonstrando o socorro via Suporte Básico em maior demanda, esses dados também foram encontrados no estudo de Dantas *et al.* (2018); nele a unidade de suporte básico atendeu (90%) dos casos, pois são casos menos graves e a maioria necessitou somente do transporte para hospitais ou Unidades de Pronto Atendimento, porém, quando os atendimentos foram mais graves, a Beta solicitou-se o auxílio avançado.

Em relação aos bairros, as ocorrências foram de maior chamado no centro da cidade de Patos de Minas com 200 (23,8%), seguido pelo bairro Quebec com 29 (3,5%). Esses dados mostram que o centro da cidade é o lugar com maior movimentação de pessoas devido ao comércio e com alto fluxo de veículos; os motoristas realizam mais imprudências devido à demora no tráfego.

**Tabela 4:** Local da ocorrência, Patos de Minas (MG), julho 2020

Local da ocorrência					
Local	f	%	Local	f	%
Centro	200	23,8	Gramado	7	0,8
Quebec	29	3,5	Ipanema	7	0,8
Zona Rural	28	3,3	Residencial Monjolo	7	0,8
Cristo Redentor	27	3,2	Caramuru	7	0,8
Jardim Esperança	27	3,2	Conego Getúlio	6	0,7
Brasil	25	3,0	Jardim Recanto	6	0,7
BR 365	25	3,0	Várzea	6	0,7
Vila Garcia	22	2,6	Morada do Sol	5	0,6
Nossa Senhora das Graças	22	2,6	Barreiro	5	0,6
Jardim Panorâmico	21	2,5	São Francisco	5	0,6
Alvorada	20	2,4	Boa Vista	5	0,6
Alto Colina	19	2,3	Antônio Caixeta	5	0,6
Nova Floresta	19	2,3	Laranjeiras	4	0,5
Sebastião Amorim	17	2,0	Cerrado	4	0,5
Caiçaras	15	1,8	Lagoinha	4	0,5
Vila Rosa	14	1,7	Jardim Itamarati	4	0,5
Alto Limoeiro	14	1,7	Jardim Califórnia	4	0,5
Bela Vista	14	1,7	Coração Eucarístico	4	0,5
Avenida Fatima Porto	14	1,7	Copacabana	3	0,4
Nossa Senhora Aparecida	14	1,7	Planalto	3	0,4
Santa Terezinha	13	1,5	Alto da Serra	3	0,4
Pizzolato	12	1,4	Jardim América	2	0,2
Aurélio Caixeta	12	1,4	Afonso Queiroz	2	0,2

Nossa Senhora de Fatima	12	1,4	Santo Antônio	2	0,2
Novo Horizonte	12	1,4	Campos Elíseos	2	0,2
Lagoa Grande	11	1,3	Jardim Pelluzo	2	0,2
Avenida JK	11	1,3	Alvorada	1	0,1
Padre Eustáquio	11	1,3	Patapio Rocha	1	0,1
Rosário	10	1,2	Valparaiso	1	0,1
Santa Luzia	8	1,0	Guanabara	1	0,1
Sorriso	8	1,0	Boa Vista	1	0,1
Jardim Paulistano	7	0,8			
Abner Afonso	7	0,8	<b>Total</b>	<b>840</b>	<b>100,0</b>

Fonte: dados da pesquisa, 2020.

Os dados encontrados em tipo de ocorrência como principal frequência: acidente de moto como primeiro, com 175 (20,8%) atendimentos, seguido de mal-estar, com 107 (12,7%) atendimentos e queda 105 (12,5%) atendimentos. No geral, os traumas resultam de 498 (58,3%).

Esses dados correspondem ao alto índice de vulnerabilidade no trânsito, imprudência de motoristas e falta de atenção à sinalização. Os dados foram encontrados também em Lira, Ulle e Mattos (2019), que registraram 2.343 (33,3%) de acidente por motocicleta, o que pode estar associado à vulnerabilidade do veículo, atenção e destreza do condutor.

**Tabela 5:** Tipo de ocorrência, Patos de Minas (MG), julho 2020

	Tipo de ocorrência	
	F	%
Acidente de moto	175	20,8
Mal-estar	107	12,7
Queda	105	12,5
Esforço respiratório	65	7,7
Parada cardiorrespiratória	61	7,3
Convulsão	57	6,8
Dor torácica	44	5,2
Gestante/parto	39	4,6
Acidente carro	35	4,2
Acidente bicicleta	30	3,6
Dor abdominal	26	3,1
Óbito no local	17	2,0
Agressão	17	2,0
Intoxicação exógena	15	1,8
Atropelamento	9	1,1
Acidente por arma branca	9	1,1
Autoextermínio	9	1,1
Acidente ofídico	7	0,8
Acidente por arma de fogo	6	0,7
Hemorragia	6	0,7
Engasgo	1	0,1
<b>Total</b>	<b>840</b>	<b>100,0</b>

Fonte: dados da pesquisa, 2020.

Os acidentes automobilísticos (AA) possuem causas diversas, como situação veicular, fatores econômicos, fatores ambientais e externos. Eles podem impactar diretamente na vida do indivíduo causando impossibilidade de trabalho e sequelas que podem permanecer para o resto de vida. Os AAs afetam a economia do país, gerando um alto custo para o tratamento das vítimas. Atualmente, são realizadas diversas estratégias para que haja a diminuição dos AAs e da mortalidade dos acidentados (LIMA; MACENA; MOTA, 2019). Os dados condizem com a literatura e foram encontrados também no estudo de Boone *et al.* (2018), em que, em primeiro lugar, está acidente de motocicleta com (50,4%), seguido por queda.

Seguido pelos traumas, estão os casos clínicos; em segundo lugar, está o mal-estar em chamados atendidos pelo serviço, e isso chamam a atenção porque a população apresenta demandas reprimidas que não são atendidas pela rede de saúde e que passaram a ser atendidas pelo serviço pré-hospitalar, acarretando o alto índice das ocorrências clínicas.

Nas ocorrências clínicas, o mal-estar, esforço respiratório e parada cardíaca ficaram em segundo lugar. As doenças cardiovasculares (DVC) no ano de 2015 foram responsáveis por 31% das mortes no Brasil, seguidas por doenças não transmissíveis, responsáveis por 42% de mortes. As DVCs acometeram mais o sexo masculino, com 315,5 a cada 100 mil, já do sexo feminino foram acometidos 210,7 a cada 100 mil mulheres. O envelhecimento da população é um dos fatores para o aumento de doenças crônicas. Essas ocorrências obtiveram um percentual de 81,1% de atendimentos prestados pelo SAMU; houve a resolutividade nos atendimentos (BRANT *et al.*, 2017).

**Tabela 6:** Tipo de ocorrência X idade dos atendimentos, Patos de Minas (MG), julho 2020

Tipos de Acidentes		Idade dos atendimentos						Total
		18 a 28	29 a 38	39 a 48	49 a 58	59 a 68	69 a 101	
Acidente Moto	f	97	38	27	6	5	1	174
	%	11,6%	4,5%	3,2%	0,7%	0,6%	0,1%	20,8%
Mal-estar	f	13	12	11	12	20	39	107
	%	1,6%	1,4%	1,3%	1,4%	2,4%	4,7%	12,8%
Queda	f	14	6	13	13	19	40	105
	%	1,7%	0,7%	1,6%	1,6%	2,3%	4,8%	12,5%
Esforço respiratório	f	4	2	10	6	11	32	65
	%	0,5%	0,2%	1,2%	0,7%	1,3%	3,8%	7,8%
Parada cardiorrespiratória	f	2	0	9	8	7	34	60
	%	0,2%	0,0%	1,1%	1,0%	0,8%	4,1%	7,2%
Convulsão	f	12	10	12	10	7	6	57
	%	1,4%	1,2%	1,4%	1,2%	0,8%	0,7%	6,8%
Dor torácica	f	3	6	7	11	7	10	44
	%	0,4%	0,7%	0,8%	1,3%	0,8%	1,2%	5,3%
Gestante/parto	f	31	5	2	0	0	1	39
	%	3,7%	0,6%	0,2%	0,0%	0,0%	0,1%	4,7%
Acidente carro	f	11	6	10	3	2	3	35
	%	1,3%	0,7%	1,2%	0,4%	0,2%	0,4%	4,2%

Acidente bicicleta	f	13	4	4	3	3	3	30
	%	1,6%	0,5%	0,5%	0,4%	0,4%	0,4%	3,6%
Dor abdominal	f	7	6	1	4	4	4	26
	%	0,8%	0,7%	0,1%	0,5%	0,5%	0,5%	3,1%
Agressão	f	7	2	4	3	1	0	17
	%	0,8%	0,2%	0,5%	0,4%	0,1%	0,0%	2,0%
Óbito no local	f	1	0	0	2	4	10	17
	%	0,1%	0,0%	0,0%	0,2%	0,5%	1,2%	2,0%
Intoxicação exógena	f	9	3	3	0	0	0	15
	%	1,1%	0,4%	0,4%	0,0%	0,0%	0,0%	1,8%
Acidente por arma branca	f	2	4	1	2	0	0	9
	%	0,2%	0,5%	0,1%	0,2%	0,0%	0,0%	1,1%
Atropelamento	f	2	2	1	0	1	3	9
	%	0,2%	0,2%	0,1%	0,0%	0,1%	0,4%	1,1%
Autoextermínio	f	5	1	0	2	1	0	9
	%	0,6%	0,1%	0,0%	0,2%	0,1%	0,0%	1,1%
Acidente ofídico	f	1	1	0	3	2	0	7
	%	0,1%	0,1%	0,0%	0,4%	0,2%	0,0%	0,8%
Acidente por arma de fogo	f	4	0	1	1	0	0	6
	%	0,5%	0,0%	0,1%	0,1%	0,0%	0,0%	0,7%
Hemorragia	f	0	1	1	0	1	3	6
	%	0,0%	0,1%	0,1%	0,0%	0,1%	0,4%	0,7%
Engasgo	f	0	0	1	0	0	0	1
	%	0,0%	0,0%	0,1%	0,0%	0,0%	0,0%	0,1%
<b>Total</b>	<b>f</b>	<b>238</b>	<b>109</b>	<b>118</b>	<b>89</b>	<b>95</b>	<b>189</b>	<b>838</b>
	<b>%</b>	<b>28,4%</b>	<b>13,0%</b>	<b>14,1%</b>	<b>10,6%</b>	<b>11,3%</b>	<b>22,6%</b>	<b>100,0%</b>

Fonte: dados da pesquisa, 2020.

Na Tabela 6, de referência cruzada Tipo de ocorrência X Idade, a predominância foi entre pessoas jovens de 18 a 28 anos e acidente de motocicleta. Os dados foram predominantes por envolverem dois fatores de risco: a idade, pois a população jovem é mais imprudente, ou não possui conhecimento suficiente do trânsito; já o acidente de motocicleta está ligado à vulnerabilidade do veículo, desatenção ao trânsito. Também está ligado ao fato de a população jovem optar por trabalhos com o veículo ou por ser o principal meio de locomoção devido ao custo e benefício. Encontram-se também na literatura dados que comprovam os desta pesquisa, como os de Silva, Lima, Gomes, Tenoro (2016); nessa pesquisa, os dados apontam que, entre 15 a 34 anos, ocorreram 9.333 acidentes de motocicleta em um intervalo de 4 anos.

**Tabela 7:** Tipo de ocorrência X Sexo, Patos de Minas (MG), julho 2020

Tabulação cruzada Tipo de ocorrência X sexo				
Tipo de ocorrência		Sexo		Total
		Feminino	Masculino	
Acidente de moto	f	58	117	175
	%	6,9%	13,9%	20,8%
Mal-estar	f	61	46	107
	%	7,3%	5,5%	12,7%
Queda	f	54	51	105

PERFIL DE VÍTIMAS SOCORRIDAS PELO SERVIÇO MÓVEL DE URGÊNCIA EM UM MUNICÍPIO NO INTERIOR DE MINAS GERAIS

	%	6,4%	6,1%	12,5%
	f	31	34	65
Esforço respiratório	%	3,7%	4,0%	7,7%
	f	24	37	61
Parada cardiorrespiratória	%	2,9%	4,4%	7,3%
	f	16	41	57
Convulsão	%	1,9%	4,9%	6,8%
	f	20	24	44
Dor torácica	%	2,4%	2,9%	5,2%
	f	39	0	39
Gestante/parto	%	4,6%	0,0%	4,6%
	f	11	24	35
Acidente carro	%	1,3%	2,9%	4,2%
	f	6	24	30
Acidente de bicicleta	%	0,7%	2,9%	3,6%
	f	14	12	26
Dor abdominal	%	1,7%	1,4%	3,1%
	f	7	10	17
Agressão	%	0,8%	1,2%	2,0%
	f	10	7	17
Óbito no local	%	1,2%	0,8%	2,0%
	f	12	3	15
Intoxicação exógena	%	1,4%	0,4%	1,8%
	f	2	7	9
Acidente por arma branca	%	0,2%	0,8%	1,1%
	f	3	6	9
Atropelamento	%	0,4%	0,7%	1,1%
	f	4	5	9
Autoextermínio	%	0,5%	0,6%	1,1%
	f	3	4	7
Acidente ofídico	%	0,4%	0,5%	0,8%
	f	2	4	6
Acidente por arma de fogo	%	0,2%	0,5%	0,7%
	f	2	4	6
Hemorragia	%	0,2%	0,5%	0,7%
	f	1	0	1
Engasgo	%	0,1%	0,0%	0,1%
	f	380	460	840
	<b>% do Total</b>	<b>45,2%</b>	<b>54,8%</b>	<b>100,0%</b>

Fonte: dados da pesquisa, 2020.

Na Tabela 7, observou-se que o sexo predominante é o masculino com (54,8%) e o tipo de ocorrência, acidente de motocicleta com (66,9%). O estudo de Abreu *et al.* (2019) apresentou dados que confirmam a pesquisa: o sexo predominante foi o masculino com (69%) dos atendimentos e acidente motociclístico com (100%) dos casos. Esses dados podem ter como causa a falta de proteção dos motociclistas, a falta de atenção às regras, a ausência de medo do trânsito, a vulnerabilidade da população masculina à

alta velocidade com que dirige, o alto nível de estresse no trânsito e a pressa para os compromissos.

#### 4 CONCLUSÃO

Conclui-se que o SAMU é um serviço que necessita de profissionais que possuam treinamentos especializados, pois é um serviço que atua diretamente na sobrevida das pessoas e é essencial em atendimentos de alta complexidade.

Este estudo também nos mostrou como é o trânsito na cidade mineira Patos de Minas, evidenciando que os motociclistas são os mais vulneráveis no trânsito, uma vez que são os que mais desobedecem às regras e que, por ser uma população predominante masculina, são mais imprudentes no trânsito. Outro fator para os acidentes de trânsito pode ser o crescimento contínuo da cidade e, devido a isso, mais moradores ocupam a cidade, aumentando assim o comércio e as entregas que na maioria das vezes são realizadas por motociclistas que tendem a ter uma velocidade maior para cumprir toda sua carga servicial.

Este estudo mostrou também que grande quantidade de pessoas sofrem de mal súbito, o que acarreta a necessidade de um socorro mais rápido para que não haja complicações dos pacientes. Também foram identificados muitos casos de queda e parada cardiopulmonar. Em todos os casos, os profissionais do SAMU devem ser treinados para saber como agir em cada situação.

Sugere-se constante treinamento dos profissionais e conscientização no trânsito.

#### REFERÊNCIAS

ABREU, Maria do Socorro de Sousa *et al.* Perfil das vítimas de acidente motociclístico atendidas pelo serviço de atendimento móvel de urgência. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, Maranhão, v. 37, n. 37, p. 1-9, set. 2019.

ALMEIDA, Ana Isabella Sousa *et al.* Perfil epidemiológico de vítimas de colisões automobilísticas atendidos pelo serviço de atendimento móvel de urgência. **Revista de Enfermagem e Atenção à Saúde**, Uberaba, v. 6, n. 2, p. 118-133, dez. 2017.

ANDRADE, Thamires Faria; SILVA, Mônica Maria de Jesus. Características dos enfermeiros no atendimento pré-hospitalar: concepções sobre a formação e exercício profissional. **Revista COFEN**, São Paulo, v. 10, n. 1, p. 81-86, 2019.

ANZILIERO, Franciele *et al.* Sistema Manchester: tempo empregado na classificação de risco e prioridade para atendimento em uma emergência. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 37, n. 4, p. 1-6, dez. 2016.

BATTISTI, Gabriela Reginatto *et al.* Perfil de atendimento e satisfação dos usuários do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU). **Revista Gaúcha Enfermagem**, Porto Alegre, v. 40, p. 1-8, jul. 2019.

BOONE, Dayany Leonel *et al.* Serviço de Atendimento Móvel de Urgência: perfil dos atendimentos por causas externas. **Revista Sociedade Brasileira de Clínica Médica**, São Paulo, v. 16, n. 3, p. 134-139, jun. 2018.

BRANTI, Luisa Campos Caldeira *et al.* Variações e diferenciais da mortalidade por doença cardiovascular no Brasil e em seus estados, em 1990 e 2015: estimativas do Estudo Carga Global de Doença. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, São Paulo, v. 20, n. 1, p. 116- 128, maio 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Os serviços de atendimento móvel de urgências — SAMU-192. **Regulação médica das urgências**. Brasília. Editora MS, 2006. Mod. II, p. 101-104.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 1863, de 29 de setembro de 2003**. Institui a Política Nacional de Atenção às Urgências, a ser implantada em todas as unidades federadas, respeitadas as competências das três esferas de gestão. Brasília 2003.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2048, de 5 de novembro de 2002**. Considerando que a área de Urgência e Emergência constitui-se em um importante componente da assistência à saúde. Brasília 2002.

BRASIL. Ministério da saúde. **Protocolos de suporte básico de vida**. Brasília, Secretaria de Atenção à Saúde, fev. 2019.

BRITO, Jackeline Gonçalves; MARTINS, Christine Baccarat de Godoy. Intoxicação acidental na população infanto-juvenil em ambiente domiciliar: perfil dos atendimentos de emergência. **Revista Escola de Enfermagem USP**, São Paulo, v. 49, n. 3, p. 373-380, jun. 2015.

CERVO, Amado Luiz; BERVIAN, Pedro Alcino; SILVA, Roberto da. **Metodologia científica**. 6. ed. São Paulo: Pearson Prentice Hall, 2007.

DANTAS, Rodrigo Assis Neves *et al.* Vítimas de acidentes de trânsito atendidas por serviço pré-hospitalar móvel de urgência. **Revista de Enfermagem do Centro Oeste Mineiro**, Divinópolis, v. 8, n. 2549, p. 1-8, ago. 2018.

DORR, Magda Regina *et al.* Serviço de atendimento móvel de urgência do Rio Grande do Sul. **Enfermagem em Foco**, Salvador, v. 11, n. 2, p. 78-84, mar. 2020.

HANAUER, Marcell Cleunice *et al.* Caracterização dos Atendimentos Realizados pelo SAMU. **Revista de Enfermagem**, Recife, v. 12, n. 12, p. 3476-83, dez. 2014.

IBIAPINO, Mateus Kist *et al.* Serviço de atendimento móvel de urgência: epidemiologia do trauma no atendimento pré- hospitalar. **Revista da Faculdade de Ciências Médicas de Sorocaba**, Sorocaba, v. 19, n. 2, p. 72-75, fev. 2017.

LIMA, Tamires Feitosa de; MACENA Raimunda Hermelinda Maia; MOTA Rosa Maria

Salani. Acidentes Automobilísticos no Brasil em 2017: estudo ecológico dos anos de vida perdidos por incapacidade. **Saúde Debate**, Rio de Janeiro, v. 43, n. 123, p. 1159-1167, dez. 2019.

LIRA, Flávio Bispo de; ULLE, Cibele Martins dos Santos; MATTOS, Magda de. Acidentes motociclisticos e ações educativas no trânsito em município do Estado de Mato Grosso. **Enfermagem em Foco**, Salvador, v. 10, n. 3, p. 141-146, jun. 2019.

O'DWYER, Gisele *et al.* O processo de implantação do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência no Brasil: estratégias de ação e dimensões estruturais. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 33, n. 7, p. 1-14, ago. 2017.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Retrato da segurança viária**. São Paulo: Ambev, 2017.

SANTANNA, Meiriely Amorim *et al.* Perfil das vítimas de acidente motociclístico socorridas pelo Serviço de Atendimento Móvel de Urgência – SAMU, no município de Paulo Afonso – Bahia. **Revista Saúde e desenvolvimento**, São Paulo, v. 13, n. 19, p. 133-147, mar. 2019.

SANTOS, Maria Claudia *et al.* O processo comunicativo no serviço de atendimento móvel de urgência (SAMU-192), **Revista Gaúcha Enfermagem**, Porto Alegre, v. 33, n.1, mar. 2012.

SILVA, Lilian Lopes Vieira da *et al.* Perfil epidemiológico das vítimas de trauma por acidentes com motocicleta atendidas em um hospital geral. **Ciências Biológicas e da Saúde**, Maceió, v. 3, n.2, p. 149-160, abril 2016.