



## ORIGINALES

### Perfil epidemiológico das emergências traumáticas assistidas por um serviço pré-hospitalar móvel de urgência

Perfil epidemiológico de las emergencias traumáticas asistidas por un servicio prehospitalario móvil de urgencia

Epidemiological profile of the traumatic emergencies assisted by a mobile prehospital emergency service

**\*Gomes, Andréa Tayse de Lima \*\*Silva, Micheline da Fonseca \*\*\*Dantas, Bruno Araújo da Silva \*\*\*\*de Miranda, Jéssica Maria Arouca \*\*\*\*\*Melo, Gabriela de Sousa Martins \*\*\*\*\*Dantas, Rodrigo Assis Neves**

\*Enfermeira. Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN). Bolsista CAPES/DS. Membro do grupo de pesquisa Laboratório de Investigação do Cuidado, Segurança, Tecnologias em Saúde e Enfermagem (LABTEC)/UFRN. E-mail: [andrea.tlgomes@gmail.com](mailto:andrea.tlgomes@gmail.com) \*\*Enfermeira. Membro do grupo de pesquisa Laboratório de Investigação do Cuidado, Segurança, Tecnologias em Saúde e Enfermagem (LABTEC)/UFRN \*\*\* Enfermeiro. Mestrando do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da UFRN. Membro do grupo de pesquisa Incubadora de Procedimentos de Enfermagem/UFRN. \*\*\*\* Enfermeira. Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Saúde da UFRN. Membro do grupo de pesquisa Incubadora de Procedimentos de Enfermagem/UFRN. \*\*\*\*\*Enfermeira/o. Professor adjunto da Graduação em Enfermagem do Departamento de Enfermagem da UFRN. Membro do grupo de pesquisa Incubadora de Procedimentos de Enfermagem/UFRN. Brasil.

<http://dx.doi.org/10.6018/eglobal.16.1.231801>

### RESUMO

**Objetivo:** Descrever o perfil epidemiológico das emergências traumáticas assistidas por um serviço pré-hospitalar móvel de emergência do Nordeste do Brasil.

**Métodos:** Estudo documental e quantitativo, realizado a partir das fichas de atendimento das emergências entre janeiro e junho de 2014, sendo a amostra composta por 1.960 fichas. Utilizou-se um questionário estruturado para a coleta de dados e a análise foi por estatística descritiva.

**Resultados:** Houve destaque para os Acidente de Trânsito (AT) - 67,7%; quedas (17,1%); e

perfuração por arma de fogo (6,8%). A maioria dos envolvidos eram homens (76,2%), enquadrados no grupo etário jovens adultos (46,6%) e o maior número de ocorrências foi no fim de semana (37,4%). Destes, 58,1% tiveram trauma leve e 44,0% não sofreram politraumatismo. Observou-se que houve negligência em relação a anotação da escala de coma de Glasgow em 39,0% dos casos.

**Conclusão:** Entre as emergências traumáticas atendidas, os AT ocorreram em maior proporção no domingo, envolvendo jovens adultos do sexo masculino. Ressalta-se que a negligência dos profissionais quanto às anotações básicas nas fichas de atendimento são responsáveis por gerar dificuldades para o desenvolvimento de pesquisas. E, no que diz respeito aos processos judiciais, é notório que não há respaldo documental quanto a assistência prestada.

**Palavras chave:** Assistência pré-hospitalar; Emergências; Traumatologia.

## RESUMEN

**Objetivo:** Describir el perfil epidemiológico de las emergencias traumáticas asistidas por un servicio de urgencia prehospitalaria móvil en el Nordeste de Brasil.

**Métodos:** Estudio documental y cuantitativo, realizado a partir de registros de asistencia de las urgencias entre enero y junio de 2014 y la muestra se compone de 1.960 fichas. Se utilizó un cuestionario estructurado para recopilación de datos y el análisis fue por estadística descriptiva.

**Resultados:** Destacaron los Accidentes de Tráfico (AT) - 67,7%; caídas (17,1%); y perforación por armas de fuego (6,8%). La mayoría de los involucrados eran hombres (76,2%), encuadrados en el grupo de edad jóvenes adultos (46,6%) y el mayor número de ocurrencias fue el fin de semana (37,4%). De éstas, 58,1% tuvieron traumatismo leve y el 44,0% no sufrió politraumatismo. Se observó que hubo negligencia con respecto a la anotación de la escala de coma de Glasgow en 39,0% de los casos.

**Conclusión:** Entre las emergencias traumáticas atendidas, los AT ocurrieron en mayor proporción en domingo, involucrando adultos jóvenes de sexo masculino. Se destaca que la negligencia de los profesionales en cuanto a las anotaciones básicas en los registros de asistencia son responsables por generar dificultades para el desarrollo de la investigación. Y con respecto a los procesos judiciales, está claro que no hay soporte documental en cuanto a la asistencia prestada.

**Palabras clave:** Atención prehospitalaria; Urgencias médicas; Traumatología.

## ABSTRACT

**Objective:** To describe the epidemiological profile of the traumatic emergencies assisted by a mobile prehospital emergency service in Northeastern Brazil.

**Methods:** Documentary and quantitative study, performed from the patients' records of the emergencies between January and June 2014, consisting the sample of 1,960 records. A structured questionnaire to collect data was used, and the analysis was by descriptive statistics.

**Results:** There was predominance of Traffic Accidents (TA) – 67.7%; falls (17.1%); and perforation by firearms (6.8%). The most involved were men (76.2%), framed in the age group young adults (46.6%) and the largest number of occurrences was in the weekend (37.4%). Among them, 58.1% had mild trauma and 44.0% did not suffer polytrauma. There was neglect in relation to the annotation of the Glasgow coma scale in 39.0% of cases.

**Conclusion:** Among the traumatic emergencies, TA occurred mostly on Sunday, involving male young adults. One emphasizes that the negligence of professionals regarding basics notes in the patients' records are responsible for generating difficulties for the development of researches. Moreover, with regard to judicial proceedings, it is notorious that there is not documentary support concerning the provided assistance.

**Keywords:** Prehospital assistance; Emergencies; Traumatology

## INTRODUÇÃO

As mortes por acidentes e violências mais comumente chamadas “Causas Externas” (CE) ocupam a terceira causa de morte na população geral e a primeira na população de 1 a 39 anos, ficando atrás das doenças cardiovasculares e neoplasias, respectivamente<sup>(1-2)</sup>.

A violência assumiu papel preocupante para a sociedade brasileira nas últimas décadas e tornou-se grave problema de saúde pública em razão de sua magnitude, gravidade, impacto social e capacidade de vulnerabilizar a saúde individual e coletiva. As causas externas, que englobam as violências e os acidentes, constituem a terceira causa de mortalidade na população geral e a sexta de internações no país<sup>(3-4)</sup>.

Em relação aos eventos não fatais, observa-se grande número de internações, atendimentos em serviços de emergência e sequelas permanentes, traduzindo-se em altos custos para a sociedade, uma vez que em sua maioria as vítimas são jovens e em situação socialmente produtiva. Os índices de absenteísmo por sequelas resultantes de traumas são responsáveis pela origem de potenciais despesas previdenciárias<sup>(1,5)</sup>.

Os cenários da atenção às emergências e urgências nos serviços públicos no Brasil talvez não estejam preparados ou adaptados à atual transição epidemiológica, para a qual contribuem substancialmente as CE, além de enfrentarem muitas dificuldades quanto a estrutura e aos recursos materiais e humanos. Demanda-se maior investimento do Estado para o atendimento adequado das vítimas de trauma, políticas públicas efetivas que possam reduzir os índices alarmantes e, conseqüentemente, a morbimortalidade associada<sup>(6)</sup>.

Diante dessa problemática, o serviço de atendimento pré-hospitalar móvel de urgência apresenta importante papel na assistência prestada às vítimas de trauma, uma vez que este serviço é caracterizado pelo atendimento rápido, de resgate, ou transporte de pacientes com quadros de urgência ou emergência declarados<sup>(7)</sup>.

A maioria das mortes por trauma ocorre na cena ou na primeira hora do trauma, porém, 76% poderiam ser evitadas. O atendimento pré-hospitalar ágil e de qualidade torna-se, então, parte muito importante na garantia da sobrevivência dos pacientes vítimas de trauma. Por isso, a primeira hora do atendimento inicial a pacientes na fase pré-hospitalar é referida como “hora de ouro”<sup>(8)</sup>.

Destarte, conhecer as características que envolvem o trauma é fator preponderante na elaboração de estratégias de atuação das equipes multiprofissionais no atendimento direcionado, nas ações preventivas e educativas para minimizar os danos causados a vida humana e a sociedade.

Para isso, elaborou-se a seguinte questão de pesquisa: Como se caracterizam as emergências traumáticas atendidas por um serviço pré-hospitalar de urgências? Deste modo, o presente estudo objetivou descrever o perfil epidemiológico das emergências traumáticas assistidas por um serviço pré-hospitalar móvel de emergência do Nordeste do Brasil.

## MATERIAL E MÉTODO

Trata-se de um estudo documental e descritivo, com delineamento transversal e abordagem quantitativa, realizado a partir das fichas de atendimento das ocorrências assistidas entre janeiro e junho de 2014 pelo Serviço de Atendimento Móvel de Urgência do Rio Grande do Norte (SAMU 192 RN). Os dados foram coletados pelos próprios pesquisadores durante os turnos manhã e tarde no setor de arquivamento do SAMU 192 RN, localizado no município de Macaíba/RN, no período de maio a julho de 2014.

A população do estudo foi composta pelas fichas de atendimento de enfermagem de 2.952 ocorrências assistidas pelo SAMU 192 RN. Adotou-se como critérios de inclusão as fichas de anotações de enfermagem dos casos de emergências traumáticas, envolvendo acidentes de trânsito (AT), perfuração por arma de fogo (PAF), perfuração por arma branca (PAB), quedas e agressão física por força corporal. Os critérios de exclusão consistiram em fichas de pessoas com afecções clínicas e fichas com anotações ilegíveis. Foram excluídas da presente pesquisa 992 fichas, conforme os critérios de seleção, totalizando amostra de 1.960.

Os dados foram coletados por meio de um questionário estruturado, o qual foi elaborado com base na ficha de anotações de enfermagem do SAMU 192 RN, sendo composto pelas seguintes variáveis: dados do atendimento (data, dia da semana, horário, município e tipo de atendimento), informações da vítima (sexo e faixa etária) e elementos da gravidade do acidente (sinais vitais, nível de consciência, escala de coma de Glasgow, tipos de lesões ocasionadas pelo acidente e segmento anatômico lesionado). Para a caracterização das vítimas, classificou-se a idade em faixas etárias, a saber: 0 a 24 anos = jovem; 25 a 44 anos = jovem adulto; 45 a 59 anos = adulto; 60 anos ou mais = idoso.

A análise dos dados foi feita por meio de estatística descritiva, organizados em uma planilha eletrônica no software Microsoft Excel 2010 e, em seguida, exportados para o programa SPSS versão 20.0. Os resultados foram apresentados mediante frequências relativas e absolutas através de tabelas.

A pesquisa obedeceu aos aspectos éticos e legais conforme a Resolução n. 196/96 do Conselho Nacional de Saúde, complementada e atualizada pela Resolução n. 466/12. O estudo obteve parecer favorável pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário Onofre Lopes (CEP/HUOL) com número de protocolo 437/10 e Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE): 0025.0.294.051-10.

## RESULTADOS

A amostra estudada constou de 1.960 fichas de atendimentos a vítimas de emergências traumáticas, sendo 1.327 (67,7%) por AT, 335 (17,1%) por quedas, 134 (6,8%) por PAF, 93 (4,7%) agressão física por força corporal e 71 (3,6%) por PAB, atendidas pelo SAMU 192 RN entre os meses de janeiro e junho de 2014.

A caracterização das vítimas de emergências traumáticas atendidas pelo SAMU 192 RN, conforme sexo, faixa etária e dia da semana em que ocorreu o trauma, é demonstrada na Tabela I.

**Tabela I** - Caracterização das vítimas de emergências traumáticas atendidas pelo SAMU 192 RN e do dia em que ocorreu o trauma, 2015

**CARACTERIZAÇÃO DAS VÍTIMAS E DO DIA DA OCORRÊNCIA**

<b>Sexo</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Masculino	1494	76,2
Feminino	466	23,8
<b>Faixa etária</b>		
Jovem	600	30,6
Jovem adulto	913	46,6
Adulto	269	13,7
Idoso	178	9,1
<b>Dia da semana</b>		
Domingo	385	19,6
Segunda	254	13,0
Terça	235	12,0
Quarta	221	11,3
Quinta	225	11,5
Sexta	291	14,8
Sábado	349	17,8
<b>TOTAL</b>	<b>1960</b>	<b>100,0</b>

**Fonte:** própria pesquisa

Conforme a Tabela I, a maioria dos indivíduos era do sexo masculino (76,2%), enquadrados no grupo de jovens adultos (46,6%) com média de 33,9 anos ( $\pm 19,0$ ), e o maior número de atendimentos por emergências traumáticas foi no final de semana, que inclui sábado e domingo (37,4%).

Quanto à associação entre o sexo das vítimas de emergências traumáticas e o tipo de trauma (Tabela II), observa-se que o sexo masculino foi o mais envolvido nos cinco tipos de emergências traumáticas estudadas, compondo 76,2% da amostra, com destaque para os AT (52,7%). Evidenciou-se como principal emergência traumática o AT, seguido pelas quedas.

**Tabela II** - Associação entre o tipo de trauma e o sexo das vítimas atendidas pelo SAMU 192 RN, 2015

TIPO DE TRAUMA	Sexo				TOTAL	
	Masculino		Feminino		n	%
	n	%	n	%		
Acidente de trânsito	1033	52,7	294	15,0	1327	67,7
Perfuração por arma de fogo	114	5,8	20	1,0	134	6,8
Perfuração por arma branca	53	2,7	18	0,9	71	3,6
Quedas	220	11,2	115	5,9	335	17,1
Agressão física por força corporal	74	3,8	19	1,0	93	4,8
<b>TOTAL</b>	<b>1494</b>	<b>76,2</b>	<b>466</b>	<b>23,8</b>	<b>1960</b>	<b>100,0</b>

Fonte: própria pesquisa

No que diz respeito à associação entre o tipo de trauma e a faixa etária, observou-se predomínio dos jovens adultos (46,6%), indivíduos entre 25 e 44 anos, em todos os tipos de emergências traumáticas, conforme demonstrado na Tabela III.

**Tabela III** - Associação entre o tipo de trauma e o grupo etário das vítimas de emergências traumáticas assistidas pelo SAMU 192 RN, 2015

TIPO DE TRAUMA	Grupo etário								TOTAL	
	Jovem		Jovem adulto		Adulto		Idoso		n	%
	n	%	n	%	n	%	n	%		
AT	429	21,9	656	33,5	173	8,8	65	3,3	1323	67,5
PAF	60	3,1	64	3,3	10	0,5	1	0,1	135	6,9
PAB	21	1,1	41	2,1	9	0,5	0	0,0	71	3,6
Quedas	65	3,3	102	5,2	61	3,1	109	5,6	337	17,2
Agressão física	25	1,3	50	2,6	16	0,8	3	0,2	94	4,8
<b>TOTAL</b>	<b>600</b>	<b>30,6</b>	<b>913</b>	<b>46,6</b>	<b>269</b>	<b>13,7</b>	<b>178</b>	<b>9,1</b>	<b>1960</b>	<b>100,0</b>

Fonte: própria pesquisa

A associação entre a escala de coma de Glasgow e a constatação de politraumatismo ou não, nos indivíduos que sofreram algum tipo de emergência traumática, no período estudado, está explicitado na Tabela IV.

**Tabela IV** - Associação da Escala de Coma de Glasgow com a ocorrência de politraumatismo nas vítimas assistidas pelo SAMU 192 RN, 2015

ESCALA DE COMA DE GLASGOW	Politraumatismo				TOTAL	
	Sim		Não		n	%
	n	%	n	%		
<b>Classificação</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
3-8 Traumas graves	10	0,5	23	1,2	33	1,7
9-12 Traumas moderados	3	0,2	21	1,1	24	1,2
13-15 Trauma leve	277	14,1	862	44,0	1139	58,1
Ignorado	157	8,0	607	31,0	764	39,0
<b>TOTAL</b>	<b>447</b>	<b>22,8</b>	<b>1513</b>	<b>77,2</b>	<b>1960</b>	<b>100,0</b>

Fonte: própria pesquisa

Constatou-se que 58,1% dos indivíduos apresentaram a escala de coma de Glasgow entre 13 e 15 pontos, sendo classificado em trauma leve. Entretanto, destes, 14,1% foram politraumatizados e 44,0% não sofreram politraumatismo. Além disso,

observou-se que houve negligência quanto à anotação da escala de coma de Glasgow em 39,0% das fichas de atendimento de enfermagem.

## DISCUSSÕES

O trauma pode gerar danos temporários e permanentes como óbitos, invalidez, tratamentos prolongados e de alto custo, acarretando prejuízo socioeconômico para o paciente e seus familiares<sup>(9)</sup>.

Estudo realizado nos 24 Estados brasileiros e outro em Cuiabá/Mato Grosso/Brasil, encontraram que as emergências traumáticas mais frequentes foram os AT, seguidos de quedas, PAF, agressões por físicas por força corporal e PAB, o que corrobora com o presente estudo<sup>(10-11)</sup>.

Os AT são considerados episódios complexos, pois podem estar relacionados a falhas humanas, do próprio veículo e até mesmo ambientais. Alguns destes fatores são decorrentes de imprudência do condutor, como manobras arriscadas, alcoolismo e drogas, excesso de velocidade e cansaço, bem como, podem estar associados a fatores climáticos, vias e sinalização inadequada e falta de manutenção dos veículos<sup>(12)</sup>.

O trânsito brasileiro é considerado um dos mais perigosos do mundo e se configura problema de saúde pública, constituindo temática de graves proporções para a sociedade moderna, pois é responsável por altos índices de morbidade, mortalidade e incapacidade com sequelas físicas e/ou cognitivas permanentes. No Brasil, a ingestão de bebida alcoólica associada à condução de veículos é apontada como um dos principais fatores responsáveis por acidentes<sup>(5,13)</sup>.

Os indivíduos do sexo masculino são os que mais se envolvem em eventos traumáticos. Essa prevalência pode ocorrer devido a aspectos culturais, biológicos e sociais que propiciam um comportamento violento, tornando-o mais vulnerável a causas externas<sup>(9,14)</sup>. Pesquisa aponta que o atendimento ao sexo feminino se deu, principalmente, por causas clínicas<sup>(11)</sup>. E, as ocorrências se deram, em maior proporção, no final de semana, devido a relação com eventos festivos, consumo de bebidas alcoólicas e diminuição da fiscalização<sup>(15)</sup>.

Embora os homens tenham sido os mais atingidos em todas as categorias das emergências traumáticas, não se pode desconsiderar as vítimas do sexo feminino, pois é um fator que influencia na saúde e no âmbito social<sup>(9)</sup>. Nesse estudo, a maior incidência de eventos entre as mulheres foi o AT. Segundo a literatura, na maioria dos casos de AT envolvendo mulheres, estas se encontravam na posição de passageira<sup>(14)</sup>.

Os adultos jovens, com idade média entre 34 e 37,6 anos, são as principais vítimas de trauma<sup>(10-11,14)</sup>. Todos os grupos etários, com exceção dos idosos sofreram, sobretudo, AT, ressalta-se a importância quanto aos números de episódios com PAF e PAB entre os jovens e jovens adultos. Sugere-se que a violência nesse grupo aconteça pela desigualdade social e a difícil inserção do jovem no mercado de trabalho<sup>(16)</sup>.

Determinantes sociais e culturais referentes à questão de gênero expõem o sexo masculino a maiores riscos para o trauma, como velocidade excessiva, manobras

arriscadas, violência e consumo de álcool. No entanto, constatou-se que as mulheres podem estar expostas a situações traumáticas, embora não tenham ingerido bebida alcoólica, por estarem acompanhadas de jovens do sexo masculino que fazem uso de álcool, e colocam a própria segurança e a dos acompanhantes em risco<sup>(17)</sup>.

A idade precoce de consumo regular de bebida alcoólica pode deixá-los mais expostos, por estarem passando por profundas mudanças físicas e psíquicas, e ocasionar comportamentos socialmente indesejáveis<sup>(17)</sup>.

Entre os idosos, a principal causa do trauma foram as quedas. As pessoas nesta faixa etária requerem maior cuidado devido ao alto índice de mortalidade em decorrência do tipo de trauma anteriormente citado. Pesquisa realizada com idosos residentes no Estado de São Paulo, mostrou que as quedas da própria altura tende a aumentar a gravidade de acordo com o avanço da idade<sup>(18)</sup>.

A escala de coma de Glasgow avalia o nível de consciência e a gravidade do traumatismo, por isso é de grande valia no atendimento ao traumatizado para estimar o prognóstico da vítima<sup>(14,19)</sup>. Essa escala também é utilizada para avaliar a relação do tempo-resposta no atendimento de acordo com a necessidade do paciente<sup>(14)</sup>.

Após a completa avaliação das etapas do protocolo para atendimento ao politraumatizado e a adequada correção das lesões encontradas, o profissional do serviço de emergência deve identificar o padrão neurológico em que a vítima se encontra, sendo indicado o uso da Escala de Coma de Glasgow para este fim<sup>(20)</sup>.

Observou-se que esse dado foi negligenciado em grande parte das fichas de atendimento de enfermagem, o que demonstra a vulnerabilidade da equipe no registro das informações, o que pode indicar possível carência de conhecimento teórico sobre a adequada utilização desta escala. Por sua vez, os profissionais associam a diminuição do nível de consciência com a queda do padrão respiratório, o que, segundo eles, requer a aplicação da cânula de Guedel<sup>(21)</sup>.

A utilização da Escala de Coma de Glasgow como ferramenta da avaliação neurológica da vítima politraumatizada não foi devidamente descrita pelos participantes do estudo, assim como na presente pesquisa. Embora seja esperado informações ignoradas, devido a necessidade de rapidez e agilidade no atendimento, que deve priorizar a estabilização da vítima e não o preenchimento de informações, essas falhas tornam o registro incompleto e sem respaldo para situações que envolvam a justiça<sup>(11,21)</sup>.

Para prevenir a ocorrência de eventos traumáticos, diminuir a gravidade das ocorrências, a ocupação de leitos hospitalares e os índices de anos perdidos e incapacitados, principalmente na população jovem, deve-se investir em estratégias de controle de perigos e riscos, utilizando medidas sistemáticas de promoção à saúde e prevenção de agravos, para que possam viver a juventude de forma segura e sem prejuízo à saúde<sup>(17)</sup>.

Considerando que o enfermeiro é um profissional voltado para a implementação do cuidado à saúde em todos os ciclos de vida, visando à integralidade do cuidado, ele deve estar capacitado para a execução de programas de educação em saúde voltados para o jovem e para a família, traçando estratégias e metas com vista a

estimular a redução de danos e o comportamento seguro, visando reduzir os episódios traumáticos<sup>(17,22)</sup>.

## CONCLUSÕES

Observou-se que entre as emergências traumáticas atendidas pelo SAMU 192 RN no período de janeiro a junho de 2014 houve maior quantitativo de AT, seguido por quedas. A maioria dos envolvidos eram do sexo masculino, na faixa etária entre 25 e 44 anos (jovem adulto). Grande parte dos atendimentos ocorreram no final de semana, sendo o maior número no domingo. Quanto a relação do tipo de trauma com o sexo, verificou-se que os jovens adultos tanto do sexo masculino quanto o feminino sofreram em maior proporção AT. Enquanto os idosos, foram mais acometidos por quedas.

Em relação à gravidade do trauma, a maioria das vítimas de emergências traumáticas obteve a classificação entre 13 e 15 pontos (trauma leve) na escala de coma de Glasgow e o indivíduo, na grande parte dos casos, não sofreu politraumatismo. Entretanto, ressalta-se a negligência dos profissionais quanto à anotação da classificação da escala de coma de Glasgow, tendo em vista, que é um dado imprescindível para a avaliação da gravidade do trauma. Além disso, a deficiência de dados nas fichas de atendimento dificulta o desenvolvimento de pesquisas, bem como, em processos judiciais, não há respaldo documental comprobatório.

Sabe-se que os óbitos por causas externas são considerados problema de saúde pública com altos índices de óbitos e elevados números de absenteísmo por sequelas irreversíveis envolvendo jovens. O atendimento rápido e qualificado a esse tipo de ocorrência é diretamente proporcional ao prognóstico da vítima. Salienta-se a importância da educação permanente para os profissionais de saúde que trabalham no âmbito pré-hospitalar, uma vez que a primeira hora, chamada hora de ouro, é considerada crucial para a sobrevivência dos indivíduos em situações de emergência.

## REFERENCIAS

1. Soares RAS, Pereira APJT, Moraes RM, Vianna RPT. Caracterização das vítimas de acidentes de trânsito atendidas pelo Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) no município de João Pessoa, Estado da Paraíba, Brasil, em 2010. *Epidemiol Serv Saude* [Internet]. 2012 [cited 2015 Mar 14]; 21(4):589-600. Available from: <http://scielo.iec.pa.gov.br/pdf/ess/v21n4/v21n4a08.pdf>
2. Mello Júnior JS, Souza TCR, Andrade FG, Castaneda L, Baptista AF, Nunes K, et al. Perfil epidemiológico de pacientes com lesão traumática do plexo braquial avaliados em um hospital universitário no Rio de Janeiro, Brasil, 2011. *Rev Bras Neurol* [Internet]. 2012 [cited 2015 Mar 14]; 48(3):5-8. Available from: <http://files.bvs.br/upload/S/0101-8469/2012/v48n3/a3208.pdf>
3. Malta DC, Souza ER, Silva MMA, Silva CS, Andreazzi MAR, Crespo C, et al. Vivência de violência entre escolares brasileiros: resultados da Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE). *Cienc Saude Coletiva* [Internet]. 2010 [cited 2015 Mar 14]; 15(suppl 2): 3053-63. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v15s2/a10v15s2.pdf>
4. Reichenheim ME, Souza ER, Moraes CL, Jorge MHPM, Silva CMFP, Minayo MCS. Violence and injuries in Brazil: the effect, progress made, and challenges ahead. *Lancet* [Internet]. 2011 [cited 2015 Mar 14]; 6736(11):75-89. Available from: <http://ac.els-cdn.com/S0140673611600536/1-s2.0-S0140673611600536->

[main.pdf? tid=b6c4dfa2-23de-11e5-91fe-](#)

[00000aab0f02&acdnat=1436187696\\_16edb1cfe90fb8f5dbe4f6da0f8e912e](#)

5. Nunes MN, Nascimento LFC. Análise espacial de óbitos por acidentes de trânsito, antes e após a Lei Seca, nas microrregiões do estado de São Paulo. *AMB Rev Assoc Med Bras* [Internet]. 2012 [cited 2015 Mar 14]; 58(6):685-90. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/ramb/v58n6/v58n6a13.pdf>

6. Di Credo PF, Felix JVC. Perfil dos pacientes atendidos em um hospital de referência ao trauma em Curitiba: implicações para a enfermagem. *Cogitare Enferm* [Internet]. 2012 [cited 2015 Mar 14]; 17(1):126-31. Available from: <http://ojs.c3sl.ufpr.br/ojs/index.php/cogitare/article/download/26385/17578>

7. Araújo MT, Alves M, Gazzinelli MFC, Rocha TB. Representações sociais de profissionais de unidades de pronto atendimento sobre o serviço móvel de urgência. *Texto & Contexto Enferm* [Internet]. 2011 [cited 2015 Mar 14]; 20(Esp):156-63. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v20nspe/v20nspea20.pdf>

8. Newgard CD, Schmicker RH, Hedges JR, Trickett JP, Davis DP, Bulger EM, et al. Emergency medical services intervals and survival in trauma: assessment of the "golden hour" in a North American prospective cohort. *Ann Emerg Med* [Internet]. 2010 [cited 2015 Mar 14]; 55(3):235-46. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3008652/pdf/nihms-257399.pdf>

9. Silva APS, Pontes ERJC, Tognini JRF. Epidemiological profile and hospitalization costs of cases of assault with weapons among adolescents in Campo Grande, MS, Brazil. *Rev Pesqui Cuid Fundam* [Internet]. 2012 [cited 2015 Mar 16]; 4(3):2493-501. Available from: [http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/1856/pdf\\_583](http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/1856/pdf_583)

10. Luz TCB, Malta DC, Sá NNB, Silva MMA, Costa MFL. Violence and accidents among older and younger adults: evidence from the Surveillance System for Violence and Accidents (VIVA), Brazil. *Cad Saude Publica* [Internet]. 2011 [cited 2015 Mar 16]; 27(11):2135-42. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v27n11/07.pdf>

11. Duarte SJH, Lucena BB, Morita LHM. Atendimentos prestados pelo serviço móvel de urgência em Cuiabá, MT, Brasil. *Rev Eletr Enferm* [Internet]. 2011 [cited 2015 Mar 16]; 13(3):502-7. Available from: <http://www.revistas.ufg.br/index.php/fen/article/view/10977/10652>

12. Ulbrich EM, Mantovani MF, Balduino AF, Reis BK. Protocolo de enfermagem em atendimento emergencial: subsídios para o acolhimento às vítimas. *Cogitare Enferm* [Internet]. 2010 [cited 2015 Mar 16]; 15(2):286-92. Available from: <http://ojs.c3sl.ufpr.br/ojs/index.php/cogitare/article/viewFile/17863/11655>

13. Canova JCM, Bueno MFR, Oliver CCD, Souza LA, Belati LA, Cesarino CB, et al. Traumatismo cranioencefálico de pacientes vítimas de acidentes de motocicletas. *Arq Cienc Saude*. 2010; 17(1):9-14.

14. Nardoto EML, Diniz JMT, Cunha CEG. Perfil da vítima atendida pelo Serviço Pré-hospitalar Aéreo de Pernambuco. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2011 [cited 2015 Mar 16]; 45(1):237-42. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v45n1/33.pdf>

15. Rezende Neta DS, Alves AKS, Leão GM, Araújo AA. Perfil das ocorrências de politrauma em condutores motociclísticos atendidos pelo SAMU de Teresina-PI. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2012 [cited 2015 Mar 16]; 65(6): 936-41. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v65n6/a08v65n6.pdf>

16. Cocco M, Lopes MJM. Morbidade por causas externas em adolescentes de uma região do município de Porto Alegre. *Rev Eletr Enferm* [Internet]. 2010 [cited 2015 Mar 16]; 12(1):89-97. Available from: <http://www.revistas.ufg.br/index.php/fen/article/view/9527/6594>

17. Arnauts I, Oliveira MLF. Padrão de consumo do álcool por jovens vítimas de trauma e usuários de álcool. Rev Min Enferm [Internet]. 2012 [cited 2015 Mar 16]; 16(3):410-8. Available from: <http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/544>
18. Gawryszewski VP. A importância das quedas no mesmo nível entre idosos no estado de São Paulo. AMB Rev Assoc Med Bras [Internet]. 2010 [cited 2015 Mar 16]; 56(2):162-7. Available from: <http://www.observatorionacionaldoidoso.fiocruz.br/biblioteca/artigos/191.pdf>
19. Settervall CHC, Sousa RMC, Silva SCF. In-hospital mortality and the Glasgow Coma Scale in the first 72 hours after traumatic brain injury. Rev Lat Am Enfermagem [Internet]. 2011 [cited 2015 Mar 16]; 19(6):[07 telas]. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v19n6/09.pdf>
20. Gonçalves VCS. Trauma de extremidades. In: Souza RMC, Calil AM, Paranhos WY, Malvestio MA. Atuação no trauma: uma abordagem para a enfermagem. São Paulo: Atheneu; 2009.
21. Mattos LS, Silvério MR. Avaliação do indivíduo vítima de politraumatismo pela equipe de enfermagem em um serviço de emergência de Santa Catarina. Rev Bras Promoç Saude [Internet]. 2012 [cited 2015 Mar 16]; 25(2):182-91. Available from: <http://ojs.unifor.br/index.php/RBPS/article/view/2227/2452>
22. Bezerra STF, Lemos AM, Sousa SMC, Carvalho CML, Fernandes AFC, Alves MDS. Promoção da saúde: a qualidade de vida nas práticas da enfermagem. Enferm Glob [Internet]. 2013 [cited 2015 Mar 16]; (32):270-9. Available from: <http://revistas.um.es/eglobal/article/viewFile/172251/153201>

Recebido: 06 de julho de 2015;  
Aceito: 07 de setembro de 2015

ISSN 1695-6141

© [COPYRIGHT](#) Servicio de Publicaciones - Universidad de Murcia