

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS OCORRÊNCIAS REGISTRADAS PELO CORPO DE BOMBEIROS DE UM MUNICÍPIO DE GOIÁS, BRASIL CENTRAL, 2012

EPIDEMIOLOGICAL PROFILE OF EVENTS RECORDED BY THE FIRE DEPARTMENT OF A CITY OF GOIÁ, CENTRAL BRAZIL, 2012

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE EVENTOS REGISTRADOS POR LOS BOMBEROS DE UNA CIUDAD DE GOIA, EL CENTRO DE BRASIL, 2012

Cynthia Moraes Medeiros¹, Katiane Sousa Fernandes²,
Luana Mirelle Gomes dos Santos Leite³, Luiz Almeida da
Silva⁴, Ludmila Grego Maia⁵, Giulena Rosa Leite⁶

RESUMO

Objetivo: Identificar o perfil epidemiológico das ocorrências registradas pelo Corpo de Bombeiros de um município de Goiás durante o período de 2012. **Métodos:** trata-se de um estudo descritivo, retrospectivo, transversal, documental, com abordagem quantitativa. Este estudo foi realizado por meio de análise das fichas de registro do Corpo de Bombeiros do município de Jataí, sudoeste de Goiás; durante o período de 2012, totalizando

1805 ocorrências com 1919 vítimas. Utilizou-se um formulário semi-estruturado para a captação dos dados e para seu tratamento e análise, utilizamos a estatística descritiva, tendo os dados colhidos sido submetidos a tratamento informático, através da utilização de dois programas, o SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) versão 17 e o Excel. O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de ética em Pesquisa da Universidade Federal de Goiás, n 085/2013. **Resultados:** do total de ocorrências registradas 38,1% das vítimas apresentavam idade entre 21 e 40 anos; 57,4% eram do sexo masculino, 42% dos eventos foram clínicos e 58% traumáticos. Dentre os traumas, destaque-se 25% das causas de ocorrências para as colisões entre carro e moto, 15% de quedas de moto. **Conclusão:** constataram-se altos

¹ Aluna do curso de enfermagem, Universidade Federal de Goiás, campus Jataí. E-mail:

cynthiamoraes90@hotmail.com

² Aluna do curso de enfermagem, Universidade Federal de Goiás, campus Jataí. E-mail:

kati_fernandes_90@hotmail.com

³ Aluna do curso de enfermagem, Universidade Federal de Goiás, campus Jataí. E-mail:

luanamirellesantos@hotmail.com

⁴ Doutor em Enfermagem. Professor e coordenador do Curso de Enfermagem, Universidade Federal de Goiás, Campus Jataí. E-mail: enferluiz@yahoo.com.br

⁵ Especialista em Enfermagem. Professora do Curso de Enfermagem Universidade Federal de Goiás, Campus Jataí. E-mail: lgregomaia@yahoo.com.br

⁶ Mestre em Enfermagem. Professora do Curso de Enfermagem, Universidade Federal de Goiás, Campus Jataí. E-mail: giulenaar@gmail.com

índices de violência e acidentes de trânsito, de forma a configurar o serviço do corpo de bombeiros como estratégia eficaz e necessária para o atendimento à comunidade.

Descritores: Bombeiros; Trabalho de Resgate; Acidentes de Trânsito.

ABSTRACT

Objective: To identify the epidemiological profile of the registered fire department of a municipality of Goiás during 2012. **Methods:** This is a descriptive study, transversal, retrospective documentary with a quantitative approach. This study was conducted by analyzing the registration forms for the Fire Department of the city of Jatai, southwest of Goiás; during the period 2012 to 2019 total 1805 events victims. We used a semi-structured form to capture the data and their processing and analysis, we used descriptive statistics, and the data collected were subjected to computer processing, through the use of two programs, SPSS (Statistical Package for Social Sciences) version 17 and Excel. The research project was approved by the Ethics Committee in Research of the Federal University of Goiás, n° 085/2013. **Results:** Of the incidents recorded 38.1% of the victims were

aged between 21 and 40 years; 57.4% were male, 42% of clinical events were traumatic and 58%. Among the trauma, highlighted by 25% of the causes of occurrences for collisions between cars and motorcycles, 15% of falls from bike. **Conclusion:** it appears that high levels of violence and traffic accidents, in order to configure the service of firemen as effective and necessary strategy to meet the community.

Descriptors: Fire; Rescue Work; Traffic Accidents.

RESUMEN

Objetivo: Identificar el perfil epidemiológico de los bomberos registrada de un municipio de Goiás en 2012. **Métodos:** Se trata de un estudio transversal, descriptivo, retrospectivo, documental con un enfoque cuantitativo. Este estudio se realizó mediante el análisis de los formularios de inscripción para el Departamento de la ciudad de Jataí, al suroeste de Goiás Fuego; durante el período 2012-2019 un total de 1.805 eventos víctimas. Se utilizó un formulario semi-estructurado para capturar los datos y su procesamiento y análisis, se utilizó estadística descriptiva, y los datos obtenidos fueron sometidas a

tratamiento por ordenador, mediante el uso de dos programas, SPSS (Statistical Package for Social de Sciences) versión 17 y Excel. El proyecto de investigación fue aprobado por el Comité de Ética en Investigación de la Universidad Federal de Goiás, n 085/2013. Resultados: De los incidentes registrados el 38,1% de las víctimas tenían entre 21 y 40 años; 57,4% eran hombres, el 42% de eventos clínicos fueron traumáticas y el 58%. Entre el trauma, destacado por el 25% de las causas de los sucesos para las colisiones entre coches y motocicletas, el 15% de las caídas de bicicleta. Conclusión: parece que los altos niveles de violencia y accidentes de tránsito, con el fin de configurar el servicio de bomberos como estrategia eficaz y necesario para cumplir con la comunidad.

Descriptorios: Fuego; El trabajo de rescate; Los accidentes de tráfico.

INTRODUÇÃO

O aumento dos índices de mortalidade por causas externas, sobretudo as causas violentas, foi o impulso que levou à criação dos sistemas de Atendimento Pré-Hospitalar (APH) com métodos semelhantes aos criados nas guerras, nas grandes cidades européias e norte-americanas. Tais

preocupações fizeram surgir também no Brasil a partir da década de 80, os Serviços de APH em várias cidades, com características próprias, mas fortemente influenciados pelos modelos norte-americano e francês⁽¹⁾.

O APH caracteriza-se como um conjunto de medidas e procedimentos técnicos, variando de um simples esclarecimento ou orientação médica por telefone até o envio de uma ambulância de suporte básico ou avançado ao local da ocorrência, com o objetivo de manter os padrões vitais o mais próximo da normalidade tendo como conceito supremo não agravar as lesões já existentes ou gerar novas lesões, realizando ainda o transporte apropriado a unidade hospitalar ⁽²⁾. Desta maneira, o APH envolve todas as ações realizadas antes da chegada do paciente ao ambiente hospitalar de forma a poder influir positivamente ou negativamente no prognóstico da vítima socorrida.

Entre os principais problemas de saúde pública em nosso país, estão as causas externas, por sua magnitude, pelos custos que representam para a sociedade e pelos impactos sociais e psicológicos nas vidas dos indivíduos e das famílias. Atualmente, esses agravos correspondem à terceira causa de óbito

na população brasileira, de forma a suceder as doenças do aparelho circulatório e neoplasias e constituem a primeira causa de óbito na faixa etária de um a 44 anos, em ambos os sexos⁽³⁾.

Os dados de urgência e emergência podem ser utilizados para elaboração de uma linha de base descritiva dos serviços de saúde e dos perfis epidemiológicos existentes. Por outro lado, a gestão do sistema de saúde tem valorizado a análise de dados espaciais por apontar novos subsídios para o planejamento e avaliação das ações, baseados na análise da distribuição espacial das doenças, da localização dos serviços de saúde e dos riscos ambientais⁽⁴⁾.

O cenário que envolve o APH tem sido objeto de alguns estudos^(2,3,4,5) epidemiológicos sobre a população atendida, incluindo o perfil das vítimas atendidas, coeficientes de letalidade, entre outros aspectos. Ao considerarmos o Estado de Goiás, percebe-se que quase a totalidade das investigações sobre a distribuição de agravos a população goiana tem sido restritas a capital do Estado.

Portanto, na perspectiva de construção do conhecimento e visando colaborar com os dados existentes em âmbito regional e nacional, o presente

estudo buscou Identificar o perfil epidemiológico das ocorrências registradas pelo Corpo de Bombeiros de um município de Goiás durante o período de 2012.

MÉTODO

Trata-se de um estudo descritivo, retrospectivo, transversal, documental, com abordagem quantitativa realizado no município de Jataí/GO na sede da III Companhia do Corpo de Bombeiros Militar.

Jataí possui uma população estimada de 93.759 habitantes para o ano de 2013 (IBGE, 2010). O CBM está implantado em Jataí desde outubro de 1993. Atualmente conta com efetivo de 140 profissionais, conforme regulamenta a Lei n. 16.899, de 26 de maio de 2010 e possui três viaturas de resgate. O serviço de APH é disponibilizado vinte e quatro horas por dia, atendendo às urgências e emergências clínicas e traumáticas, além de realizar remoções e transporte inter-hospitalar.

Ao receber uma notificação de ocorrência por ligação telefônica (193), esta é identificada, gera-se uma ficha de atendimento e uma equipe se desloca até o local para realizar o socorro.

Foram utilizados os dados das fichas de atendimento às ocorrências no período de janeiro a dezembro de 2012, sendo verificado um total de 2.910 fichas do período citado. Para a captação dos dados, adotou-se o seguinte critério de inclusão: ser ocorrência no município de Jataí/GO que resultasse em atendimento pelo corpo de bombeiros e que mantivesse relação de causa com eventos clínicos e/ou traumáticos. Das 2910 fichas, foram analisadas 1805 fichas (60%) e excluídas 1105 (40%).

Dentre as fichas que foram excluídas: 278 (25,16%) fichas de ações preventivas, 293 (26,50%) de busca e salvamento, 9 (0,80%) de defesa civil, 95 (8,60%) de incêndio em vegetação, 140 (12,70%) de incêndio urbano sem vítimas, 4 (0,36%) de orientações sobre produtos perigosos e 286 (25,88%) que resultaram em recusa de atendimento, atendimento realizado pelo Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) e ocorrências oriundas de outros municípios da região.

Foi utilizado para a captação dos dados, um formulário semi-estruturado baseado na ficha de notificação das ocorrências prestadas. Os dados foram consolidados e dispostos em tabelas e gráficos segundo as variáveis: sexo,

idade, evento causal (clínico ou traumático), quantidade de vítimas, uso de itens de segurança e procedimento básico efetuado. Foram armazenados em um Banco de Dados organizado no programa Microsoft Office Excel 2007 para posterior análise descritiva. Para o tratamento e análise dos dados utilizamos a estatística descritiva, tendo os dados colhidos sido submetidos a tratamento informático, através da utilização do programas SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) versão 17.

O acesso aos dados foi autorizado pelo Comandante do referido Batalhão por meio do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. No desenvolvimento do estudo foram garantidos os aspectos legais e éticos de forma a cumprir as Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisa envolvendo Seres Humanos, estabelecidas pela Resolução nº 466 de 12 de dezembro de 2012 do Conselho Nacional de Saúde – CNS. O projeto foi apreciado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Goiás (CEP/UFG) sob o protocolo número 085/2013.

RESULTADOS

Das 1805 fichas analisadas, houve atendimento prestado à 1919 vítimas, sendo que dessas 19,5% apresentavam idade entre 11 e 20 anos, 22,25% pertenciam a uma faixa etária entre 21 e 30 anos de idade, 15,94% tinham entre 31 e 40

anos e 0,93% não continham esta informação.

Do total de vítimas, 57,4% eram do sexo masculino, 41,7% do sexo feminino e 0,9% não apresentava a identificação do sexo, conforme se observa na Tabela 1.

Tabela 1 – Características sócio-demográficas das vítimas registradas nas ocorrências do Corpo de Bombeiros de Jataí (GO) no período de janeiro a dezembro de 2012.

Variáveis	n=1919	%
Faixa etária		
0-2 anos	27	1,4
3-10 anos	88	4,5
11-20 anos	374	19,4
21-30 anos	427	22,2
31-40 anos	306	15,9
41-50 anos	225	11,7
51-60 anos	161	8,3
61-70 anos	111	5,7
71-80 anos	98	5,1
81-90 anos	68	3,5
91-100 anos	13	0,6
101-110 anos	03	0,1
Sem idade identificada.	18	1,6
Gênero		
Masculino	1101	57,3
Feminino	800	41,6
Sem identificação do gênero.	18	1,1

Fonte: Os autores. Jataí (GO), 2012.

Das 1805 ocorrências, 754 eventos (42%) foram clínicos individuais e 1051 (58%) foram caracterizados como eventos

traumáticos, sendo que, nos traumas alguns eventos continham mais de uma vítima envolvida, conforme apresentado no Gráfico 1.

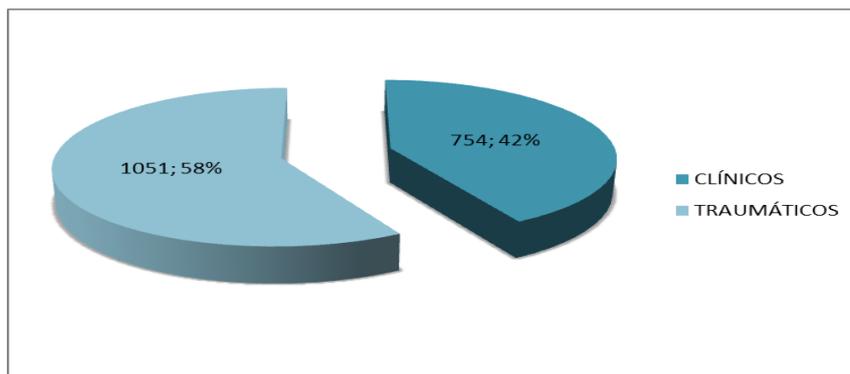


Gráfico 1- Total de eventos clínicos e traumáticos no ano de 2012 registrados pelo Corpo de Bombeiros de Jataí/GO.

Dentre os 754 episódios clínicos, 513 (68,03%) relatos de ocorrências não apresentavam descrição do evento causal, sendo classificadas apenas como emergências clínicas. Dentre as demais,

os eventos causais mais recorrentes foram 65 (8,62%) convulsões, 54 (7,12%) eventos obstétricos e 32 (4,24%) de origem cardíaca.

Tabela 2 – Caracterização dos eventos clínicos de acordo com o evento causal das vítimas registradas nas ocorrências do Corpo de Bombeiros de Jataí/GO no período de janeiro a dezembro de 2012.

Variáveis	n=754	%
Eventos clínicos		
Emergência clínica	513	68,4
Convulsão	65	8,6
Obstétrico	54	7,1
Problemas cardíacos	32	4,2
Problemas respiratórios	27	3,5
Síncope	23	3,0
Intoxicação	16	2,1
Outros	24	3,1

Fonte: Os autores. Jataí (GO), 2012.

Dentre os traumas, os eventos causais mais recorrentes foram: 260 ocorrências de carro x moto, 157 quedas de moto, 95 quedas da própria altura, 72 colisões moto x moto e 55 atropelamentos, identificados na Tabela 3.

Tabela 3 – Caracterização das ocorrências de eventos traumáticos de acordo com o evento causal das vítimas registradas nas ocorrências do Corpo de Bombeiros de Jataí/GO no período de janeiro a dezembro de 2012.

Variáveis	n=1051	%
Eventos traumáticos		
Acidentes esportivos (n=35)		
Futebol	26	2,5
Vôlei	03	0,3
Resgate de acidente esportivo	03	0,3
Natação	02	0,2
Artes marciais	01	0,1
Acidentes pessoais (n=44)		
Com objetos diversos	20	1,9
Diversos	15	1,4
Com máquinas	06	0,6
Com utensílios	03	0,3
Agressões (n=93)		
Agressão por arma branca	24	2,3
Agressão por arma de fogo	22	2,1
Agressão física	19	1,8
Agressão por objeto	18	1,7
Agressão por animal	05	0,5
Agressão por outros tipos	04	0,4
Agressão sexual	01	0,1
Acidentes de trânsito (n=543)		
Carro x Moto	260	24,5
Moto x Moto	72	6,8
Atropelamento	55	5,2
Carro x Carro	27	2,6
Capotamento/Tombamento	25	2,4
Veículo de grande porte x Moto	20	1,9
Veículo de grande porte x Carro	14	1,3
Carro x Objeto fixo	14	1,3
Carro x Bicicleta	13	1,2
Diversos	13	1,2
Moto x Bicicleta	09	0,8
Moto x Objeto fixo	06	0,6
Animal x Moto	05	0,5
Veículo de grande porte x Veículo de grande porte	03	0,3
Acidentes rodoviários	02	0,2
Bicicleta x Bicicleta	02	0,2
Bicicleta x Objeto fixo	01	0,1
Veículo de grande porte x Bicicleta	01	0,1
Animal x Bicicleta	01	0,1
Afogamentos (n=4)		
Afogamento no lago	02	0,2
Afogamentos diversos	01	0,1
Afogamento na piscina	01	0,1
Lesões térmicas (n=11)		
Lesões térmicas calor/frio	04	0,4
Lesões térmicas por choque elétrico	03	0,3
Lesões térmicas diversas	01	0,1
Lesões térmicas de fogos de artifício	01	0,1
Lesões térmicas por descarga atmosférica	01	0,1
Lesões térmicas por substâncias químicas	01	0,1
Quedas (n=306)		
Queda de moto	157	15,0
Queda da própria altura	95	9,0
Queda de altura menor que 3m	29	2,8
Queda de bicicleta	17	1,6
Queda de altura maior que 3m	08	0,8
Tentativas de auto-extermínio (n=9)		
Arma de fogo	03	0,3

Diversas	02	0,2
Enforcamento	02	0,2
Por altura	01	0,1
Envenenamento	01	0,1
Outros (n=6)		
Não especificados	04	0,4
Soterramento	01	0,1
Incêndio urbano, edificação familiar, casa	01	0,1

Fonte: Os autores. Jataí (GO), 2012.

Em relação aos procedimentos básicos realizados pela equipe de resgate às 1919 vítimas, os mais utilizados foram o uso do oxímetro de pulso, aferição de pressão arterial, uso

de prancha longa e o uso do colar cervical. Em 390 (20,30%) fichas de descrição de ocorrências, não foi relatado o procedimento básico efetuado conforme ilustrado no Gráfico 2.

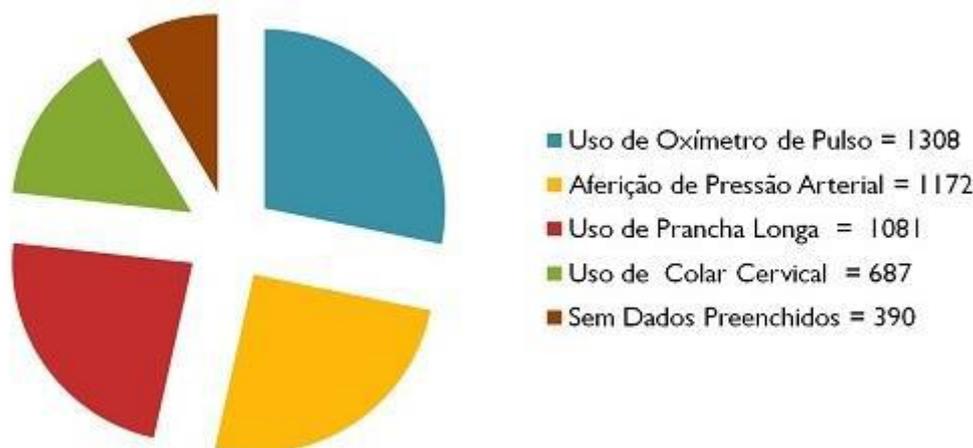


Gráfico 2 – Procedimentos básicos efetuados pelo Corpo de Bombeiros do Estado de Goiás às vítimas socorridas em Jataí durante o período de janeiro a dezembro de 2012.

Dos 1051 eventos traumáticos registrados, em 644 eventos – todos os acidentes de trânsito, incluindo motocicleta, bicicleta e carro – as vítimas deveriam estar utilizando equipamentos de proteção individual (EPI) como cinto de segurança e

capacete. Desse total, 72,7% das vítimas faziam uso de cinto de segurança e/ou capacete, 9,9% das vítimas não utilizavam nenhum EPI, e 17,4% das fichas não tiveram esse campo preenchido, conforme demonstrado na tabela abaixo (Tabela 4).

Tabela 4 – Caracterização do uso de EPI pelas vítimas de acidentes de trânsito atendidas pelo Corpo de Bombeiros de Jataí/GO no período de janeiro a dezembro de 2012.

Variáveis	n=644	%
Equipamento de Proteção Individual (EPI)		
Usavam EPI	468	72,7
Não usavam EPI	64	9,9
Fichas não preenchidas	112	17,4

Fonte: Os autores. Jataí (GO), 2012.

DISCUSSÃO

Os resultados apresentados no presente estudo evidenciaram que os atendimentos do CBM-GO de Jataí/GO em sua maioria corresponderam ao gênero masculino com 57,40% dos casos. Há evidências na literatura que apontam para resultados semelhantes, ou seja, a mortalidade maior no gênero masculino^(5,6,12,14).

Os acidentes e as violências configuram um conjunto de agravos à saúde, que pode ou não levar a óbito, no qual se incluem as causas ditas acidentais – devidas ao trânsito, trabalho, quedas, envenenamentos, afogamentos e outros tipos de acidentes – e as causas intencionais (agressões e lesões autoprovocadas). Esse conjunto de eventos consta na Classificação Internacional de Doenças – CID 10 – sob a denominação de causas externas (capítulo XX da CID 10)⁽¹⁵⁾.

As representações históricas e constitutivas das culturas de gênero explicam, em grande parte, a maior

vulnerabilidade dos homens em relação a esses agravos. Um fator cultural é a maior liberdade que é dada aos meninos e em compensação uma maior vigilância sobre as meninas. Outro fator diretamente ligado às mortes por homicídio e acidentes de transporte é o acesso mais fácil dos homens a armas de fogo e a carro. Há que se ressaltar que a arma e o carro são inseridos na vida dos meninos desde criança como brinquedos e passam a fazer parte do seu cotidiano⁽¹⁶⁾.

Estudos têm mostrado a mortalidade masculina aumentada em relação à feminina em quase todos os estados do Brasil com ênfase na idade e para quase todas as causas básicas, entre elas as externas, o que impacta diretamente sobre a expectativa de vida ao nascer, que é sempre maior no sexo feminino^(5, 17,18).

Esse fato vem de longa data sendo apontado por pesquisadores^(17,18,19, 20) e mais

recentemente, está sendo mostrada também uma associação com a variável raça/cor em especial para os homicídios, evidenciando serem maiores as taxas entre os negros que entre os brancos⁽²¹⁾.

A faixa etária de atendimentos predominante foi de 21 a 30 anos 427 (22,25%), seguido por 11 a 20 anos com 374 (19,50%) e 306 (15,94%) na faixa etária de 31 a 40 anos de idade; do total de 1919 vítimas.

Até a década de 1980, essa diferença era de aproximadamente cinco anos, sendo que em 2001 as mulheres tinham uma sobrevida de aproximadamente oito anos em relação à expectativa de vida masculina⁽⁶⁾. Em 2009 o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) trouxe os dados de que as mulheres apresentam uma sobrevida de 7,6 anos em relação aos homens⁽⁷⁾.

Os resultados apresentados revelam elevado risco masculino entre adultos jovens. Estudo realizado em Minas Gerais revela a elevada taxa de mortalidade masculina especificamente na faixa etária de 20 a 39 anos, achado semelhante a outros estudos⁽⁸⁻⁹⁾.

Nesta faixa etária o indivíduo apresenta imaturidade, sentimento de onipotência, tendência de superestimar suas capacidades, pouca experiência e

habilidade para dirigir automóveis e motocicletas e principalmente comportamentos de risco⁽¹⁰⁾.

Observou-se que 58% dos casos foram eventos traumáticos e 42% foram eventos clínicos, evidenciando assim, o alto índice de eventos de causas externas, como já descritos em outros trabalhos realizados na cidade de Uberaba-MG, onde de 3796 atendimentos realizados em 2004 pelo Corpo de Bombeiros, 2331 (61,40%) foram de vítimas por trauma com causas externas⁽¹¹⁾. O perfil epidemiológico e demográfico brasileiro evidencia, segundo dados da Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde (SVS/MS), uma alta morbimortalidade relacionada às violências e aos acidentes de trânsito entre jovens até os 40 anos⁽¹²⁾.

Neste estudo, os atendimentos referentes aos eventos traumáticos que apresentaram maior relevância foram os que envolveram carro x moto, sendo 260 (25%) colisões, seguido por queda de moto com 157 (15%) das ocorrências. O que é corroborado pelo estudo conduzido em Londrina, cidade no sul do Brasil, que também apresentou acidentes envolvendo motociclistas como sendo os eventos traumáticos mais frequentes, seguidos

pelos acidentes automobilísticos e pelas quedas⁽⁵⁾. Referem ainda que o predomínio de acidentes de moto pode ser explicado pelos seguintes fatores: 1) motociclistas possuem maior exposição corpórea; 2) há maior dificuldade de visualização da moto por outros motoristas; 3) maior prevalência de comportamentos inadequados no trânsito⁽⁵⁾.

Dentre as principais causas desse aumento de acidentes, está a ampliação da frota de veículos (especialmente de motocicletas para uso particular e transporte de passageiros), condições de sinalização e estado de conservação das vias públicas e ainda o descumprimento das Leis de Trânsito (direção sob efeito de álcool, excesso de velocidade, inexperiência e/ou imprudência de motoristas, uso de equipamentos de segurança)^(13,14, 7). Em Jataí os dados vêm corroborar com o que foi evidenciado por esses autores, apresentando uma frota estimada de 56.589 veículos em 2012 cerca de um veículo para cada dois habitantes.

Durante o atendimento à ocorrência, os bombeiros realizam procedimentos básicos de assistência, podendo efetuar várias ações de cuidado na mesma vítima, dentre elas o uso do oxímetro de pulso e a aferição de

pressão arterial. Foi utilizada também a prancha longa e o colar cervical durante o atendimento. Observou-se que nos relatos referentes à 20,3% das vítimas não havia informações sobre os procedimentos realizados.

Faz-se de suma importância a monitorização dos sinais vitais de vítimas de agravos durante o APH, uma vez que esses sinais nos indicam as condições de cada vítima, bem como direcionam a conduta a ser seguida. Os socorristas deverão avaliar periodicamente a vítima, conferindo seus sinais vitais e se ocorre mudanças nos seus aspectos gerais, reavaliando as vias aéreas, a respiração, a circulação e o nível de consciência até a sua chegada ao hospital^(22,23).

A aferição da pressão arterial permite guiar condutas terapêuticas individuais, monitorar prevalências populacionais e identificar fatores de risco associados à hipertensão arterial e o oxímetro de pulso possibilita uma monitorização contínua e não invasiva da saturação parcial de oxigênio⁽²⁴⁾.

Em se tratando do APH, os profissionais socorristas devem estar preocupados com esses parâmetros a fim de repassar o máximo de informações que possam influenciar na conduta e assistência ao paciente a ser

prestada no traslado e na instituição onde o mesmo será recebido. A atenção às condições respiratórias, circulatórias, ocorrência de hemorragias, bem como os cuidados com o segmento da coluna vertebral são fatores essenciais que o socorrista deve estar atento a fim de evitar possíveis danos ou agravos à saúde das vítimas de acidente⁽²⁵⁾.

O cinto de segurança e o capacete são considerados os dispositivos mais eficazes em termos de redução da gravidade do trauma em acidentes de automóvel e motocicletas, sendo um equipamento indispensável de segurança⁽²⁴⁾. Estudos realizados nos Estados Unidos e Reino Unido nos mostram que acidentes de trânsito são as causas mais frequentes de eventos traumáticos significativos para lesões maxilo-faciais. Aponta ainda que a adoção de medidas legislativas como o uso obrigatório de cinto de segurança, limite de velocidade e penalização por dirigir alcoolizado têm reduzido a incidência desses casos⁽²⁶⁾.

No presente estudo, foi perceptível o percentual importante de itens não informados nas fichas de ocorrências, como nas 18 (0,93%) ocorrências sem classificação de idade e sexo, em 112 (17,40%) fichas em que não informaram o uso de EPI e em 390

fichas sem as informações dos procedimentos realizados. Isso nos alerta para a necessidade de melhoria da qualidade de informações, sendo necessária a anotação quanto ao registro dos atendimentos.

Estudo sobre a demanda de serviço realizada pelo Serviço de Atendimento Móvel de Urgência, na cidade de Olinda, Pernambuco (PE) alerta que há limitação da equipe quanto ao detalhamento dos dados. Ressalta-se ainda que uma fração de dados ignorados seja esperada, pois se trata de um pequeno espaço de tempo onde a prioridade no atendimento é o paciente, o que não justifica a ausência de seriedade no preenchimento dessas fichas, que poderiam ser completadas mesmo após a entrega do paciente na instituição de saúde⁽⁴⁾.

A importância da qualidade da informação sobre as circunstâncias dos acidentes produtores de lesões, para o adequado planejamento de ações preventivas, vem se destacando há alguns anos. Alguns autores são enfáticos ao referir que não somos capazes de prevenir queimaduras, fraturas e traumatismos de crânio, mas que sim somos capazes de evitar quedas, acidentes com fogo e automóveis se tornando, então, de

grande importância conhecer e avaliar, em nível local, as características dos acidentes, fornecendo dados de prevenção e proteção da saúde para gestores locais das áreas de planejamento urbano e de saúde ⁽⁵⁾.

CONCLUSÃO

O presente estudo permitiu o conhecimento de dados importantes sobre os tipos de eventos mais comuns atendidos pelo Corpo de Bombeiros do município de Jataí em 2012. A partir desses achados conclui-se que o presente estudo foi caracterizado em sua maioria por vítimas do sexo masculino, com faixa etária entre 21 e 40 anos, sendo que os acidentes de trânsito, colisões ou quedas envolvendo motocicleta foram as mais frequentes causas de chamados no 193.

O predomínio do sexo masculino e de adultos jovens mostra que são oportunos programas de educação para o trânsito, com técnicas adequadas, visando atingir esse grupo de risco. Sugere-se que seja importante investir na melhoria da qualidade das informações. Faz-se necessária a sensibilização dos profissionais socorristas para a importância do preenchimento correto e completo das fichas de atendimentos, no intuito de

subsidiar investigações e a tomada de decisão na prática dos serviços.

Evidencia-se a necessidade da criação de estratégias efetivas e contínuas de prevenção à violência e acidentes de trânsito visando a redução dos índices de morbimortalidade.

Como limitação do estudo, reconhece-se a necessidade de aumentar o tamanho da amostra de modo a analisar ao menos dois anos de atividades desse serviço, assegurando a validação e a confiabilidade dos dados. Esses resultados podem servir de base para outros estudos e reflexões acerca da temática, além de fornecer subsídios para o planejamento, implementação e avaliação de ações e políticas de saúde pública, visando prevenção e redução desses eventos.

REFERÊNCIAS

1. Martins PPD, Prado ML. Enfermagem e serviço pré-hospitalar: descaminhos e perspectivas. Rev Bras Enferm. 2003;56(1):71-5.
2. Minayo MCS, Deslandes SF. Análise da implantação do sistema de atendimento pré-hospitalar móvel

- em cinco capitais brasileiras. *Cad Saúde Publica*. 2008;8(1):1877-86.
3. Soares Filho AM, Souza MFM, Gazal-Carvalho C, Malta DC, Alencar AP, Silva MMA et al. Análise da mortalidade por homicídios no Brasil. *Epidemiol Serv Saúde*. 2007;16(1):7-18.
 4. Cabral APS, Souza WV. Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU): análise da demanda e sua distribuição espacial em uma cidade do Nordeste brasileiro. *Rev Bras Epidemiol*. 2008;11(4):530-40.
 5. Andrade SM, Jorge MHP. Acidentes de transporte terrestre em município da região sul do Brasil. *Rev Saúde Pública*. 2001;35(3):318-20.
 6. Minayo MCS. Seis características das mortes violentas no Brasil. *Rev Bras Est Pop*. 2009;26(1):135-40.
 7. Brasil. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Indicadores sócio-demográficos e de saúde. 2010 [cited 2013 dic 10]. Available from: <http://www.ibge.gov.br>
 8. Andrade-Barbosa TL, Xavier-Gomes LM, Barbosa VA, Caldeira AP. Mortalidade masculina por causas externas em Minas Gerais, Brasil. *Ciênc Saúde Colet*. 2013;18(3):711-9.
 9. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem. Brasília: 2009.
 10. Santos AMR, Moura MEB, Nunes BMVT, Leal CFS, Teles JBM. Perfil das vítimas de trauma por acidente de moto atendidas em um serviço público de emergência. *Cad Saúde Pública*. 2008;24(8):1927-38.
 11. Chavaglia SRR, Bittar DB, Amaral SEM, Ferreira PM, Barbosa MH. Vítimas de trauma por causas externas na cidade de Uberaba-MG. *O Mundo da Saúde*. 2008;32(1):100-6.
 12. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Especializada. Manual instrutivo da Rede de Atenção às Urgências e Emergências no Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília: 2013.
 13. Viana LA, Costa MC, Paim JS, Vieira-Da-Silva LM. Social inequalities and the rise in violent deaths in Salvador, Bahia State, Brazil: 2000-2006. *Cad Saúde Pública*. 2011;27(2):298-308.
 14. Oliveira ZC, Mota ELA, Costa MCN. Evolução dos acidentes de

- trânsito em um grande centro urbano, 1991-2000. *Cad Saúde Pública*. 2008;24(2):364-72.
- 15.** OMS. Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde. Décima Revisão (CID-10). Centro Colaborador da OMS para a Classificação de Doenças em Português. 8ª ed. 10ª revisão - São Paulo: Editora da Universidade de São Paulo (EDUSP); 2000.
- 16.** Matos K.F, Martins CBG. Mortalidade por causas externas em crianças, adolescentes e jovens: uma revisão bibliográfica. *Revista Espaço Para A Saúde*, 2013; 14(1): 82-93.
- 17.** Melo Jorge MHP, Laurenti R. Análise de dados de mortalidade. *Revista de saúde pública*, 1997; 31(4):5-31.
- 18.** Gawryszewski VP & Mello Jorge MHP. Mortalidade violenta no município de São Paulo nos últimos 40 anos. *Rev Bras Epidemiol*. 2000; 3(1/3): 50-69.
- 19.** Souza ER. e col. Análise temporal das causas externas de mortes no Brasil: dec de 80 e 90 in: Minayo MC; Souza ER. *Violência sob o olhar da saúde: a infrapolítica da contemporaneidade brasileira*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2003; 83-108.
- 20.** Mello Jorge MHP; Cascão AM; Carvalho R. *Acidentes e violências: um guia para o aprimoramento da qualidade de sua informação*, São Paulo, Centro Brasileiro de Classificação de Doenças (CBCD). 2003; 1(10):121p.
- 21.** Souza MFM e col. Análise descritiva e de tendência de acidentes de transporte terrestre para políticas sociais no Brasil. *Rev Epidemiol Serv Saúde*.2007; 16 (1):33-44.
- 22.** Farrohknia N, Castrén M, Ehrenberg A, Lind L, Oredsson S, Jonsson H et al. Emergency department triage scales and their components: a systematic review of the scientific evidence. *Scand J Trauma Resusc Emerg Med* [Internet]. 2011 [acesso em: 14 out 2014] Disponível em:<http://dx.doi.org/10.1186/1757-7241-19-42>.
- 23.** Diniz AS, Silva AP, Souza CC, Chianca TCM. Demanda clínica de uma unidade de pronto atendimento, segundo o protocolo de Manchester. *Rev. Eletr. Enf.* [Internet]. 2014 abr/jun;16(2):312-20. Disponível em:
<http://dx.doi.org/10.5216/ree.v16i2.21700> .
- 24.** Faerstein E, Chor D, Griep RH, Alves MGM, Werneck GL, Lopes

- CS. Aferição da pressão arterial: experiência de treinamento de pessoal e controle de qualidade no Estudo Pró-Saúde. *Cad Saúde Pública*. 2006; 22(9):1997-2002.
25. Fortes JI. *Enfermagem em emergências: noções básicas de atendimento pré-hospitalar*. São Paulo: EPU, 2008.
26. Silva DP, Barbosa MH, Chavaglia SRR. Utilização de equipamentos de segurança entre vítimas de acidentes no município de Uberaba-MG. *Rev Eletr Enferm*. 2010;12(1):83-8.
27. Kostakis G, Stathopoulos P, Dais P, Gkinis G, Igoumenakis D, Mezitis M et al. An epidemiologic analysis of 1,142 maxillofacial fractures and concomitant injuries. *Oral Maxillofacial Surg*. 2012;114(5):69-73.

Sources of funding: No

Conflict of interest: No

Date of first submission: 2014-07-14

Last received: 2014-10-14

Accepted: 2015-01-12

Publishing: 2015-01-30