

**AJES - FACULDADE DE CIÊNCIAS CONTÁBEIS E ADMINISTRAÇÃO DO VALE
DO JURUENA**

BACHARELADO EM ENFERMAGEM

**OCORRÊNCIA E CARACTERIZAÇÃO DAS VÍTIMAS DE ACIDENTE DE
TRÂNSITO E SEUS TRAUMAS ATENDIDAS PELO SAMU EM JUÍNA/MT DE 2012
A 2013**

Autora: Rozania Corsi de Souza

Orientador: Dr. Marco Taneda

JUÍNA - MT

2014

**AJES - FACULDADE DE CIÊNCIAS CONTÁBEIS E ADMINISTRAÇÃO DO VALE
DO JURUENA**

BACHARELADO EM ENFERMAGEM

**OCORRÊNCIA E CARACTERIZAÇÃO DAS VÍTIMAS DE ACIDENTE DE
TRÂNSITO E SEUS TRAUMAS ATENDIDAS PELO SAMU EM JUÍNA/MT DE 2012
A 2013**

Autora: Rozania Corsi de Souza

Orientador: Dr. Marco Taneda

Monografia apresentada à disciplina de Conclusão de Curso de Bacharelado em Enfermagem da Faculdade de Ciências Contábeis e de Administração do Vale do Juruena, como exigência parcial para a obtenção do título de Bacharelado em Enfermagem.

JUÍNA – MT

2014

AJES - FACULDADE DE CIÊNCIAS CONTÁBEIS E ADMINISTRAÇÃO DO VALE DO JURUENA

Monografia apresentada à banca examinadora do curso de Bacharelado em Enfermagem da Faculdade de Ciências Contábeis e Administração do Vale do Juruena (AJES), como exigência parcial para a obtenção do título de Bacharelado em Enfermagem, sob orientação do Prof. Dr. Marco Taneda.

BANCA EXAMINADORA

Prof. Me. Diógenes Alexandre da Costa
Faculdade de Ciências Contábeis e Administração do Vale do Juruena
(AJES)

Prof. Me. Victor Cauê Lopes
Faculdade de Ciências Contábeis e Administração do Vale do Juruena
(AJES)

Prof. Dr. Marco Taneda
Orientador
Faculdade de Ciências Contábeis e Administração do Vale do Juruena
(AJES)

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho com imenso carinho à minha família, especialmente à minha mãe, que me auxiliou nos momentos de dúvidas em relação às normas técnicas deste trabalho de conclusão de curso e ao meu esposo e filhos que tiveram paciência e tolerância à minha dedicação aos estudos e trabalhos, faltando-lhes com atenção nas horas precisas.

À coordenadora do Curso de Enfermagem da AJES, Leda Maria de Souza Villaça, que tem prestado todo apoio e atenção no decorrer do desenvolvimento deste trabalho.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente ao Criador do Universo, que me deu forças e inspiração para vencer mais esta etapa da minha vida acadêmica.

Aos meus pais, que me ensinaram a caminhar no caminho do sucesso com dignidade, na direção correta da moral, do bem fazer, do conhecimento e da vontade de aprender sempre mais.

Ao meu esposo que soube ter paciência e compreensão durante minhas angústias no período deste curso e apoiar os finais de semanas que abdiquei da minha companhia para estudar, acreditando jamais estar sozinha e que os caminhos são diferentes, mas quando preciso dele, sempre esta ali, em qualquer situação, me acolhendo sempre.

Aos meus filhos amados, que direta e indiretamente fizeram parte desta minha jornada, aguardando o momento certo para pedir-me um pouco de carinho.

À professora Larissa Marchi Zaniollo, que sempre esteve disposta a prestar orientações valiosas nas horas necessárias.

Com um carinho especial ao meu orientador Doutor Marco Taneda, que tem sido um profissional extraordinário, como uma luz irradiante que abrilhantou a minha mente, esclarecendo todas as minhas dúvidas no decorrer da elaboração deste trabalho.

À coordenadora do Curso de Enfermagem, Leda Maria de Souza Villaça, que tem sido muito atenciosa nos momentos oportunos.

À minha colega Aneilza, que tem me fornecido sugestões de suma importância para o bom desempenho deste percurso e a tornar os desafios mais suaves, mediante a troca de experiências.

A todos os docentes e funcionários da AJES, que em momento algum me deixaram sem esclarecimentos dos questionamentos lançados.

Agradeço carinhosamente toda a equipe da UPA de Juína-MT, e, de maneira especial, ao coordenador do SAMU, Leonardo Carvalho de Santana, e sua equipe de socorristas, que contribuíram atentamente no acompanhamento durante a

pesquisa e preenchimento das fichas de atendimento dos pacientes as quais originaram o sucesso e enriquecimento deste trabalho mediante a criação dos gráficos e tabelas alusivos ao tema estudado.

RESUMO

Introdução: Ultimamente, os acidentes de trânsito estão aumentando gradativamente, apresentando-se como um grande problema à saúde pública, pois na medida em que aumentam os números de veículos automotores circulando nas rodovias, conseqüentemente cresce também o número de vítimas. Desta forma, os acidentes de trânsito mutilam milhares de vidas. **Objetivo:** Analisar a prevalência e característica das vítimas de acidente de trânsito e seus traumas no município de Juína no período de janeiro de 2012 a dezembro de 2013, em relação à faixa etária, gênero, local da ocorrência, mecanismo do trauma, tipo de acidentes de trânsito, posição da vítima no veículo, equipamento de segurança, veículo da vítima e se fazia uso de álcool no momento do acidente. **Material e Método:** Pesquisa documental através das fichas de atendimento sistematizado do SAMU de Juína - MT. Na pesquisa bibliográfica, foram incluídos artigos disponíveis na íntegra online, publicados em Língua Portuguesa, no ano de 1985 a 2014, utilizando como base de pesquisa SCIELO. **Resultados:** A prevalência dos envolvidos em acidentes de trânsito foi do sexo masculino, com 69% das vítimas, dentre as idades de 20 a 39 anos (32%), e da raça negra e /ou parda (60%). Quanto ao local onde ocorreu o maior número de acidentes de trânsito foi na zona urbana, totalizando 97%. Em 25% houve colisão lateral, em 33% o condutor era a vítima, em 58% o capacete foi retirado por outros e 75% das vítimas não tinham suspeita do uso de álcool no momento do acidente. Os principais tipos de traumas foram em MMII, com 44% dos casos. **Conclusão:** Os resultados realçam que é indispensável realizar avaliações destes números e implantar medidas para um trânsito mais seguro a toda população. A realidade do crescente aumento de motocicletas ocasionando o aumento do índice de acidentes tem sido preocupante, pois muitos destes acidentes têm ocorrido por negligência dos motoristas de veículos e motocicletas, com isso, devemos aumentar a conscientização dos usuários de veículos automotores sobre a importância de se ter um trânsito mais seguro.

Palavras-chave: ocorrências; traumas; acidentes de trânsito.

ABSTRACT

Introduction: Lately, traffic accidents are increasing gradually, presenting itself as a major public health problem, because the increases in the number of motor vehicles circulating on the roads also increase the number of victims. Thus, traffic accidents maim thousands of lives. **Objective:** To assess the prevalence and characteristics of victims of traffic accidents and their traumas in the city of Juina from January 2012 to December 2013 in relation to age, gender, place of occurrence, mechanism of injury, type of accident, position of the victim in the vehicle, safety equipment, vehicle and if the victim was using alcohol at the time of the accident. **Material and Methods:** Documentary research through medical charts systematized SAMU of Juina - MT. Articles available in the literature were included in its entirety online, published in portuguese language in the year 1985 to 2014, using as a base for research SCIELO. **Results:** The prevalence of those involved in traffic accidents were male, with 69% of victims, among ages 20-39 years (32%) and black and / or brown race (60%). In relation to the area where the greatest number of traffic accidents occurred was the urban area totaling 97%. In 25% there was a lateral collision, in 33% the driver was the victim, in 58% the helmet was removed by others and 75% of victims had no suspicion of alcohol use at the time of the accident. The main types traumas were lower limb injuries with 44% of cases. **Conclusion:** The results highlight that it is essential to conduct evaluations of these numbers and implement measures for a safer transit to the entire population. The reality of increasing motorcycle number causing the increasing rate of accidents has been troubling because many of these accidents have occurred due to negligence of drivers of vehicles and motorcycles, thus, we must increase awareness of motor vehicles users about the importance to have a safer transit.

Keywords: Ocorrencias; traumas; traffic accidents.

LISTA DE ABREVIATURAS

DENATRAN - Departamento Nacional de Trânsito

DNIT - Departamento Nacional de Infra-Estrutura de Transportes

DPVAT - Seguro de Danos Pessoais Causados por Veículos Automotores de Vias Terrestres

ESF - Estratégia Saúde da Família

FAB - Ferimento por Arma Branca

HMJ - Hospital Municipal de Juína

IBGE- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

MMSSII- Membros Superiores e Inferiores

MS - Ministério da Saúde

OMS - Organização Mundial de Saúde

PAF - Perfuração por Arma de Fogo

PNUE - Política Nacional de Urgência e Emergência

QTA - Removido por terceiros

SAMU - Serviço de Atendimento Móvel de Urgência

SCIELO - Scientific Eletronic Library Online

TCE - Traumatismo Craniano Encefálico

UBS - Unidade Básica de Saúde

UPA - Unidade de Pronto Atendimento

UTI - Unidade de Tratamento Intensivo

LISTA DE ANEXOS

A 1. Carta de Apresentação do Aluno à empresa pesquisada	50
A 2. Ficha: Termo de Autorização da Empresa	51
A 3. Consórcio Intermunicipal de Saúde do Vale do Juruena: Ficha de Atendimento Sistematizado Suporte Básico de Vida SAMU	52
A 4. Consórcio Intermunicipal de Saúde do Vale do Juruena: Ficha de Atendimento Sistematizado Suporte Avançado de Vida SAMU	54

LISTA DE FIGURAS

Figura 1: Total de acidentes atendidos pelo SAMU nos dois últimos anos no município de Juína-MT	27
Figura 2: Gênero dos envolvidos em acidentes de trânsito ocorrido nos dois últimos anos no município de Juína-MT	28
Figura 3: Faixa etária dos envolvidos em acidentes de trânsito ocorrido nos dois últimos anos no município de Juína-MT	29
Figura 4: Apresentação da cor da vítima envolvida em acidentes de trânsito ocorrido no ano de 2012 e 2013	30
Figura 5: Local de acidentes socorrido pelo SAMU nos últimos dois anos no município de Juína-MT	31
Figura 6: Tipo de acidente de trânsito ocorrido no ano de 2012 e 2013 no município de Juína-MT	32
Figura 7: Posição da vítima no veículo no momento da ocorrência do acidente de trânsito no ano de 2012 e 2013 no município de Juína-MT	34
Figura 8: Equipamento de segurança que a vítima usava no momento da ocorrência do acidente de trânsito no ano de 2012 e 2013 no município de Juína-MT	36
Figura 9: Suspeita de uso de álcool em vítimas de acidentes de trânsito ocorrido no ano de 2012 e 2013 no município de Juína-MT	37
Figura 10: Veículo da vítima no momento da ocorrência do acidente de trânsito no ano de 2012 e 2013 no município de Juína-MT	38
Figura 11: Outros envolvidos no momento do acidente de trânsito no ano de 2012 e 2013 no município de Juína-MT	39
Figura 12: Principais traumas ocorridos nas vítimas de acidente de trânsito no ano de 2012 e 2013 no município de Juína-MT	41
Figura 13: Mecanismo do Trauma Fechado.....	42

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	12
2 OBJETIVOS.....	16
2.1 Objetivo Geral.....	16
2.2 Objetivos Específicos	16
3 JUSTIFICATIVA	17
4 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA.....	18
5 HIPÓTESES.....	23
6 MÉTODO.....	24
6.1 Tipos de Estudo.....	24
6.2 População e Amostras	25
6.3 Critérios de Inclusão e Exclusão	25
6.4 Técnicas de Coleta	25
6.5 Aspectos éticos	25
7 RESULTADOS/DISCUSSÃO	27
8 CONSIDERAÇÕES FINAIS	44
REFERÊNCIAS.....	45
ANEXOS	49

1 INTRODUÇÃO

De acordo com o Ministério da Saúde (MS) (2006), os acidentes de trânsito foram aumentando gradativamente, sendo que os acidentes de trânsito continuam mutilando milhares de vidas, provocando em muitas vítimas traumas, sequelas e problemas emocionais, afirma Waiselfisz (2013).

Wulkan (2005), citado por Bittencourt (2011), afirma que os traumas estão entre as principais causas de morte no mundo e, sem dúvidas, apresentam grande importância na sociedade atual. Dentre os mais variados tipos de traumas, está o de face, destacando-se pela sua importância, podendo ser considerado uma das agressões mais devastadoras encontradas em centros especializados de traumas devido às consequências emocionais e a possibilidade de deformidade, assim como o impacto econômico que tais traumas causam no sistema de saúde.

Segundo Bittencourt (2011), a análise da literatura revela que a etiologia de trauma geral varia consideravelmente de um país para outro, de acordo com seu grau de desenvolvimento. O predomínio maior ou menor de um fator etiológico se relaciona com algumas características da população e com as condições de vida dos indivíduos em relação à classificação social, local de residência, nível de escolaridade, ocupação idade, sexo, entre outros.

De acordo com o MS (2006), avaliam que os acidentes de trânsito representarão a segunda causa de morte prematura no mundo.

Conforme Pitteri & Monteiro (2009), a ocorrência médica pode ser avaliada como um acontecimento fundamental para o indivíduo, que se depara com uma ameaça a integridade física e mental do mesmo, que precisará de um cuidado imediato e resolutivo, não podendo exceder as primeiras vinte quatro horas.

Silva et al Moi, Edegar Cosmann (2009), informa que os acidentes com os diversos tipos de veículos e meios de transportes constituem, atualmente, um grave problema de saúde pública de abrangência mundial.

Mediante estudos realizados e publicação de um artigo, Companhoni et al (2013), relatam que em consequência dos grandes índices dos acidentes de trânsito, muitas vítimas apresentam mais de um trauma com lesões em membros superiores

e membros inferiores (MMSSII) e na região da cabeça. Segundo o MS o problema só não é ainda maior porque as obras de ampliação das unidades de urgência e emergência e o SAMU vêm crescendo a proporção de vítimas salvas, em relação aos óbitos.

O referido trabalho de pesquisa apresenta alguns dados sobre Prevalência e características das vítimas e seus traumas atendidos pelo SAMU no município de Juína/MT, no período de Janeiro de 2012 à Dezembro 2013, no qual utilizaremos como objeto de pesquisa as fichas de ocorrências atendidas pelas equipes dos órgãos acima citados.

Diante disso, o presente trabalho serve de base para esclarecer a comunidade sobre os riscos aos quais estão expostos e a importância de um comportamento seguro no trânsito através da conscientização para a prevenção de acidentes.

Sabemos que o número de acidentes automobilísticos e da violência em nosso país tem aumentado a cada dia que se passa, pois, diante de estudos e pesquisas realizadas, notamos que mediante Waiselfisz (2013), o MS no Brasil vem operacionalizando o conceito de mortes que poderiam ser evitadas. Desta forma, considerando principalmente os acidentes de trânsito, o Ministério da Saúde os inclui entre os evitáveis por ações adequadas. Para o autor, desta maneira que é entendido também pela Organização Mundial da Saúde e do governo brasileiro.

É fundamental ressaltar que este trabalho de pesquisa não aborda apenas os atendimentos de ocorrências por acidentes de trânsito, como também por outros fatores clínicos, dentre eles: traumas e alterações de comportamento, trabalho de parto, transferência de unidade básica de saúde (UBS) para Hospitais, etc. Desta forma, podemos compreender a implicação que causa o atendimento das equipes do SAMU do nosso e de outros municípios.

Um dos mais importantes temas da atualidade são as causas externas, caracterizadas por acidentes e violências de trânsito e acidentes domésticos, classificando-os como os mais sérios problemas de saúde pública no mundo e a segunda causa de morte no Brasil, com possível tendência de crescer cada dia mais.

Em 2005, a capital do estado do Mato Grosso, Cuiabá, apresentou a sexta maior taxa de mortalidade por causas externas em toda a população, a quinta em acidentes de transporte e sexta em homicídios, como afirmam Oliveira e Mello Jorge (2008).

Pitteri e Monteiro (2009) relatam que o MS lançou no ano de 2003 a Política Nacional de Urgência e Emergência (PNUE), com o intuito de estruturar e organizar a rede de urgência e emergência no país. Desde a publicação da portaria que instituiu essa política, com o objetivo de integrar a atenção às urgências e constituição das unidades básicas de saúde e ESF, enquanto o nível intermediário de atenção fica a encargo do SAMU, UPA, e o atendimento de média e alta complexidade é realizado nos hospitais.

É importante saber que o SAMU é um serviço administrado pela Prefeitura municipal, através da Secretaria Municipal de Saúde, em uma parceria com o Ministério da Saúde e Secretaria Estadual de Saúde do Mato Grosso. O SAMU teve suas atividades iniciadas no município de Juína/MT, no ano de 2009 para prestação de assistência pré-hospitalar com o intuito de diminuir o tempo de resposta aos prejuízos à saúde e, conseqüentemente, melhorar as condições de sobrevivência dos indivíduos. (COMPANHONI et al, 2013, p. 02).

Para Almeida (2010), a violência no trânsito também é um dos maiores problemas causadores de acidentes nos grandes centros urbanos. Podendo transformar-se numa epidemia nacional na medida em que o número de veículos vem aumentando com a melhoria do poder aquisitivo e das facilidades para a aquisição do bem no mercado. Por isso, precisa-se de se preocupar com a educação no trânsito e da reformulação do Código de Trânsito Brasileiro, tema de grande valor na prevenção da violência urbana. Mas, infelizmente, há uma disparidade entre as intenções, boas, e a real aplicação das leis na vida social. Desta forma, Almeida (2010) ainda acrescenta:

Suas repercussões na vida psíquica, social e econômica da sociedade e do indivíduo se constituem numa grave violência. As motos são um desafio nos grandes centros urbanos, verdadeiros aparelhos de guerra, cujas maiores vítimas são os jovens em função da complexidade de fatores que regem esse grupo social, profissional e econômico. As autoridades também estão impotentes para lidar com os envolvidos nos problemas de trânsito e vias saturadas (ALMEIDA, 2010, p. 11-12).

Como afirma Giaretta et al. (2012), o trabalho da equipe de Urgência e Emergência precisa estar preparado para atender as necessidades dos cuidados a

serem efetuados durante o atendimento pré-hospitalar, com um olhar voltado para a prevenção, proteção e recuperação da saúde das vítimas.

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral

Analisar o crescimento de pacientes socorridos pelo SAMU que sofreram traumas mediante acidentes no trânsito, verificar os prontuários de atendimento no período de janeiro de 2012 a dezembro de 2013.

2.2 Objetivos Específicos

- Identificar a caracterização das vítimas e tipos de traumas segundo gênero, faixa etária e cor;
- Identificar os fatores da ocorrência e os mecanismos do trauma;
- Verificar os tipos de acidentes de trânsito;
- Identificar o equipamento de segurança e o veículo da vítima.

3 JUSTIFICATIVA

Diante do alto índice de acidentes de trânsito envolvendo pacientes traumatizados, segundo Carneiro e Santos (2007), verificamos por meios de dados comprobatórios a necessidade de desenvolver este trabalho com intuito de analisar a prevalência do tipo de trauma e perfil da vítima, além da situação das lesões sofridas pelo paciente, observando os prontuários dos atendimentos no período de janeiro de 2012 a dezembro de 2013.

4 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Na região noroeste do estado de Mato Grosso está localizada Juína, cidade pólo, distante da capital 754 km, tendo esse município como nome fantasia Juína, “Rainha da Floresta”. Sua área territorial é de 26.395,845 (km²) e sua população estima-se em 39.255 habitantes, segundo o censo demográfico, totalizando 0,94% de acidentes de trânsito no tempo examinado (IBGE, 2010).

O município de Juína apresenta uma frota de veículos de 16.893 e 8.085 de motocicletas legalizadas na cidade. Isso, segundo dados do Denatran, perfazendo um total de 47,86%. No entanto, nota-se que o número de atendimento de urgência e emergência no município é na maioria das vezes por acidentes de trânsito, como afirma (IBGE, 2010).

Esses casos são confirmados pelo SAMU e pela UPA do município de Juína e, dentre eles, vale ressaltar que as pessoas do gênero masculino prevalecem na somatória dos fatos citados acima. Não podemos deixar de falar que os homens jovens são as maiores vítimas de traumas graves. De acordo com as fichas do pronto atendimento, nota-se aproximadamente um acidente por dia e, a cada ano, os dados estatísticos são mais agravantes, segundo (IBGE, 2010).

De acordo com Silva et al (2009), os óbitos por acidente de trânsito ocorrem mais com pessoas jovens, evidenciando uma grande perda na população economicamente ativa e extremamente importante para o crescimento de uma nação. Esta situação se agrava ao se pensar no problema consequente às perdas decorrentes das sequelas e incapacidades daqueles que não chegaram a óbito.

Segundo Ganne (2010), a gravidade das consequências dos acidentes de motocicletas é muito maior que aquelas para as vítimas de um automóvel, sendo que os motociclistas estão entre as principais vítimas dos acidentes que envolvem veículos automotores. Na colisão, a ocorrência de fratura é inevitável, pois seu corpo esta totalmente desprotegido, e a lesão mais grave está relacionada com o trauma encefálico.

Como afirma Giaretta et al, (2012), o trabalho da equipe de Urgência e Emergência precisa estar capacitado para suprir as necessidades dos cuidados a ser efetuado durante o atendimento pré-hospitalar com um olhar para a prevenção, proteção e recuperação da saúde das vítimas.

Savassi (2006) descreve que é preciso elaborar um plano de saúde, todavia:

Só é possível planejar tendo conhecimento do sistema e do contexto em que ele se insere. A efetividade dos resultados mantém relação direta com a qualidade das informações. Para se ter uma ação eficaz, a primeira condição é que se tenha uma informação confiável. Em saúde, as informações necessárias dizem respeito tanto à caracterização dos equipamentos – unidades de atendimento – como das pessoas que os utilizam. Dispõe-se de uma série de indicadores e técnicas que permitem estimar a quantidade de consultas, procedimentos, internações e exames demandados ao sistema de saúde por uma certa clientela e calcular a capacidade instalada necessária dos serviços para garantir aquele atendimento. Em relação aos serviços, permitem calcular a capacidade instalada atual. Esses dados dão suporte à análise da adequação do sistema à clientela. A epidemiologia é outra ferramenta bastante utilizada para definir as necessidades de saúde e auxiliar o planejamento dos serviços. É de vital importância um serviço de informações em saúde que sistematize dados demográficos, de morbidade e mortalidade, num grau de desagregação cuja análise alimente o processo de planejamento e tomada de decisões do gestor local ou da equipe (SAVASSI, 2006, p. 05).

Moi (2011) relata experiências vividas no campo da enfermagem, em relação aos cuidados que devem ser prestados aos pacientes que devido ao longo período em tratamento ficam estressados ao ponto de tornarem-se agressivos:

Entretanto, necessita ser exercido no dia-a-dia da enfermagem para evitar que sua prática se torne mecânica, impessoal e até desumana. Os pacientes em situações de urgência e emergência encontram-se tensos e fragilizados diante da situação vivida, chegando a reagir com agressividade. Neste sentido, torna-se um desafio para a enfermagem exercer o cuidado humanizado durante o atendimento a estes indivíduos em situação crítica de saúde (MOI, EDEGAR COSMANN, citado por PAI; LAUTERT, 2011, p. 05).

Conforme Valente (2012), atualmente, discute-se o período de ouro das vítimas de trauma após o acidente. A possibilidade de sobrevivência é elevada e quanto mais breve forem realizados os cuidados emergenciais, maiores são as possibilidades de recuperação. Trata-se de um conceito inicialmente descrito nos anos 60 por Adams Cowley (Cirurgião Americano e pioneiro na medicina de emergência), e posteriormente aplicado ao trauma em geral.

Valente (2012) comenta ainda que na Europa os acidentes aéreos representam 55% dos casos de trauma, seguidos das quedas, com 17%. Outros dados: Acidentes diversos (incluindo desportivos) 22%, Agressões 6%. No trauma fechado existem duas forças envolvidas no impacto, compressão e laceração/estiramento. Ambas podem produzir cavitação. A laceração/estiramento aparece como resultado da alteração abrupta de velocidade por parte de um órgão

ou estrutura. Esta diferença na aceleração ou desaceleração faz com que partes de órgãos/estruturas se separem conduzindo ao rasgar de tecidos.

Czerwonka (2013) destacam em seus estudos que os números de acidentes envolvendo motociclistas não param de crescer no Brasil. Segundo o MS (2010), ocorreram 40.610 mortes em decorrência de acidentes no Brasil, 25% delas de motociclistas. Isto quer dizer que mais de 10.000 motociclistas morreram naquele ano nas vias brasileiras.

Para a autora acima citada, “Muitas destas mortes poderiam ser evitadas com o uso de equipamentos de segurança, os obrigatórios e até mesmo aqueles que são apenas uma recomendação”, analisa Elaine Sizilo, especialista em trânsito e consultora do Portal.

Ainda em Czerwonka (2012), o mecanismo do trauma em acidentes com motociclistas é em parte semelhante aos de outros acidentes de trânsito, mas o motoqueiro e seu eventual passageiro não são protegidos por dispositivos como o cinto de segurança e o airbag, nem pela estrutura do veículo. A autora acrescenta:

As quedas de motocicletas são importantes causas de lesões da medula e cérebro. Podem ocorrer lesões por compressão, aceleração/desaceleração e cisalhamento. Porém, será menor o risco de ocorrerem, quanto maior for o número de equipamentos de proteção utilizados no momento do impacto (ex.: capacete, botas, luvas, roupas e etc.) (CZERWONKA 2012, p. 02).

Os acidentes de trânsito de acordo com o tempo, conforme afirma Bittencourt (2011) em seus estudos, como:

Injúrias esportivas, acidentes de trabalho e violência interpessoal: os fatores etiológicos mais frequentes do trauma maxilofacial variam no tempo e no espaço, em especial em função do estágio de desenvolvimento da comunidade. Entre os fatores que têm sido associados ao trauma maxilofacial, sublinham-se as variáveis sociodemográficas, como sexo, idade, grupo étnico e classe social. Na última década, estudos epidemiológicos têm evidenciado um aumento na frequência do trauma maxilofacial devido à violência urbana. Essa situação pode ser agravada pelo consumo de bebidas alcoólicas, desemprego, má distribuição de renda, desvantagem social e exclusão (BITTENCOURT, 2011, *in* POOLE et al., 1993 citado por PERES; ANTUNES, 2006, p. 146).

Para Almeida (2010), a violência no trânsito também é um dos maiores problemas causadores de acidentes nos grandes centros urbanos. Podendo transformar-se numa epidemia nacional na medida em que o número de veículos vem aumentando com a melhoria do poder aquisitivo e das facilidades para a

aquisição do bem no mercado. Por isso, precisa-se de se preocupar com a educação no trânsito e da reformulação do Código de Trânsito Brasileiro, tema de grande valor na prevenção da violência urbana. Mas, infelizmente, há uma disparidade entre as intenções, boas, e a real aplicação das leis na vida social. Desta forma, Almeida ainda acrescenta:

Suas repercussões na vida psíquica, social e econômica da sociedade e do indivíduo se constituem numa grave violência. As motos são um desafio nos grandes centros urbanos, verdadeiros aparelhos de guerra, cujas maiores vítimas são os jovens em função da complexidade de fatores que regem esse grupo social, profissional e econômico. As autoridades também estão impotentes para lidar com os envolvidos nos problemas de tráfego e vias saturadas (ALMEIDA, 2010, p. 11-12).

Conforme Companhoni et al (2013), os dados do DENATRAN mostram que o município de Juína possui uma frota de veículos de 16.893 e 8.085 motocicletas legalizadas na cidade, totalizando 47,86%. Todavia, percebe-se que o número de atendimento de urgência e emergência no município é na maioria das vezes por acidentes de trânsito conforme dados do IBGE (2010), ressaltando que a maioria dos atendimentos realizados pela UPA e pelo SAMU do município de Juína é em jovens do sexo masculino e a cada ano os dados estatísticos apresentados são mais agravantes.

Para Companhoni et al (2013), a parte do corpo mais atingida neste estudo, são as regiões analisadas na variável TCE/trauma de face com 69 casos, e maior prevalência seguida de membros superiores e inferiores, com 148 casos.

Já Gabani (2011), citado por Companhoni et al (2013) expõe que em relação às regiões do corpo, destacam-se MMII (34,11%), MMSS (31,24%) e cabeça (20,14%). Vítimas fatais representam 2,9% dos casos e 85,3% necessitam de encaminhamento hospitalar.

Para Ganne (2010), a gravidade das consequências dos acidentes de motocicletas é bem maior que aquelas para as vítimas de um automóvel, sendo que os motociclistas estão entre as principais vítimas dos acidentes que envolvem veículos automotores. Na colisão, a ocorrência de fratura é inevitável, pois seu corpo está totalmente desprotegido, a lesão mais grave está relacionada com o traumatismo craniano.

Com o aumento gradativo de vítimas por acidente de trânsito no município de Juína nos últimos anos, segundo Companhoni et al (2013), surgiu a necessidade de realizar um trabalho de pesquisa com intuito de registrar e comprovar os fatos para que a população e seus administradores políticos tomem consciência de que a ampliação da população tem se tornado um sério problema para a sociedade atual. No entanto, surgem as seguintes indagações: Qual a prevalência e a vítimas ocorridas pelo SAMU no município de Juína no decorrer do período de Janeiro 2012 à Dezembro 2013?

5 HIPÓTESES

H1. A predominância das vítimas socorridas pela SAMU envolve negligência no trânsito;

H2. A prevalência dos socorridos por acidente de trânsito são vítimas de sequelas de traumas;

6 MÉTODO

Para a construção do referencial teórico desta pesquisa foram usados os seguintes métodos: as fichas de atendimento sistematizado preenchidas pela equipe de socorristas do SAMU, além da pesquisa descritiva e analítica que faz parte dos fatos observados, registrados, analisados e classificados. Foram utilizadas as amostra do estudo por meio das fichas de atendimento sistematizado, utilizadas pelo SAMU 192, os quais delimitam os acidentes de trânsito. Elas foram preenchidas pelos integrantes da equipe de enfermagem do SAMU no município de Juína/MT, entre o período de Janeiro de 2012 à Dezembro de 2013.

Os dados quantitativos foram tratados estatisticamente em frequência absoluta e frequência relativa, sendo então demonstrados em gráficos para melhor entendimento do leitor. As variáveis que foram descritas e analisadas nas fichas de atendimento sistematizado de suporte básico e avançado de vida consistiram em: local da ocorrência, mecanismo do trauma, tipo de acidentes de trânsito, posição da vítima no veículo, equipamento de segurança, veículo da vítima, outros envolvidos, dados da vítima, uso de álcool, principais localizações dos traumas.

6.1 Tipos de Estudo

O presente trabalho será uma pesquisa documental com abordagem quantitativa. Na pesquisa bibliográfica foram incluídos artigos, disponíveis na integra online, publicados em Língua Portuguesa (Brasil), no ano de 1985 à 2014, utilizando como base de pesquisa a Scientific Eletronic Library Online (SciELO), com os seguintes descritores: traumas, atendimento pré-hospitalar, SAMU e acidente de trânsito. Foram excluídas as produções que não condiziam com a temática, publicados anteriormente ao ano de 1985 e os publicados em idioma em inglês. Conforme as informações de Malvestio & Souza, 2002:

A dimensão dos números envolvidos e a repercussão social, econômica e emocional fazem do trauma um dos maiores problemas da atualidade. Dentre suas várias etiologias, o trauma envolvendo acidente de trânsito, tem grande impacto nos índices de mortalidade por esta causa (MALVESTIO & SOUZA, 2002, p. 395).

Conforme Prestes (2003), a pesquisa bibliográfica é efetivada na tentativa de resolver um problema ou adquirir conhecimentos a partir do emprego predominante

de informações proveniente de material gráfico, sonoro ou informatizado, a qual busca fazer um levantamento dos temas já trabalhados por outros estudiosos.

6.2 População e Amostras

O universo do estudo são as fichas de Atendimento Sistematizado, preenchidas pela equipe de profissionais da enfermagem do SAMU (Anexos 4 e 5), as quais eram relacionados os traumas causados por acidentes de trânsito no município de Juína/MT, entre o período de Janeiro de 2012 à Dezembro de 2013.

6.3 Critérios de Inclusão e Exclusão

O critério de inclusão foram as fichas preenchidas sobre os acidentes de trânsito que provocaram diversos tipos de traumas como em MMSSII e na região da cabeça e face em suas vítimas no município de Juína/MT entre o período de Janeiro de 2012 a Dezembro de 2013. O critério de exclusão foram as fichas de atendimento por: caso de emergência clínica, transferência para Cuiabá, transferência para (HMJ) Hospital Municipal de Juína, transferência de Castanheira para o HMJ dentre outros.

6.4 Técnicas de Coleta

Os dados foram coletados por meio de pesquisas documentais das fichas atendidas pelo SAMU mediante prévia autorização (Anexo 2).

Os dados quantitativos foram tratados estatisticamente em frequência absoluta e frequência relativa, sendo então demonstrados em gráficos para melhor entendimento do leitor. As variáveis que foram descritas e analisadas nas fichas de atendimento sistematizado de suporte básico e avançado de vida consistem em: local da ocorrência, mecanismo do trauma, tipo de acidentes de trânsito, posição da vítima no veículo, equipamento de segurança, veículo da vítima, outros envolvidos, dados da vítima, uso de álcool, principais localizações dos traumas.

6.5 Aspectos éticos

Os dados da pesquisa foram coletados mediante a autorização do Gestor de Serviço, sendo o coordenador do SAMU e o Secretário de Saúde e o pesquisador

compromete-se com o sigilo na utilização das fontes para fim exclusivamente de pesquisa.

7 RESULTADOS/DISCUSSÃO

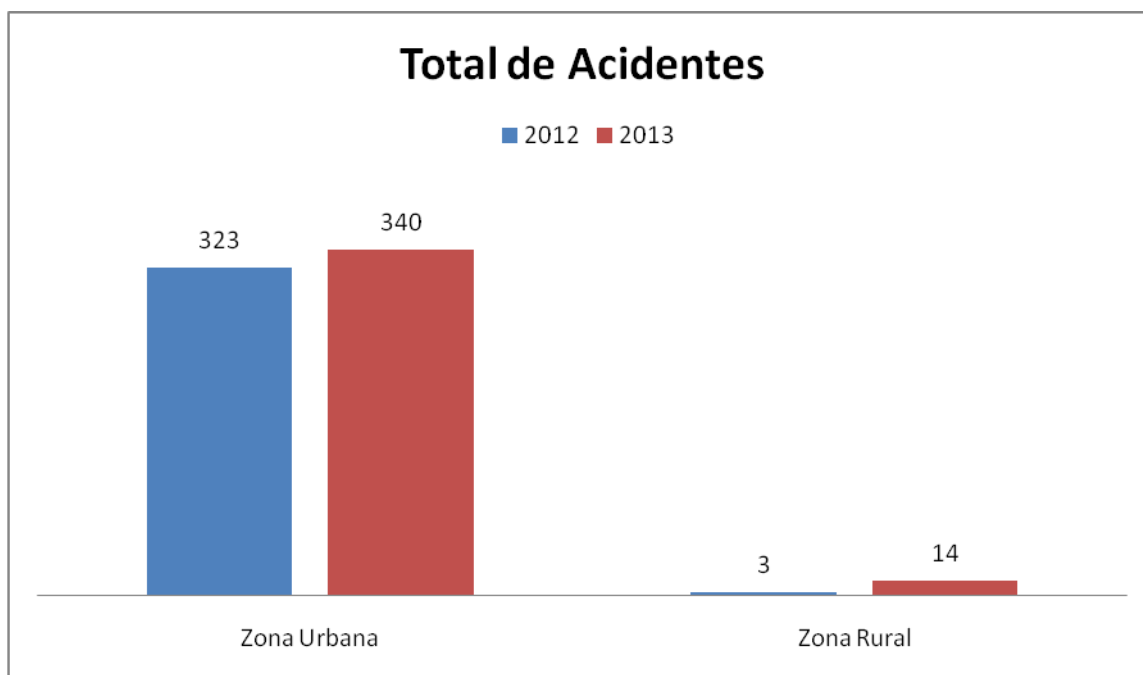


Figura 1: Total de acidentes atendidos pelo SAMU no ano de 2012 e 2013 no município de Juína-MT. Fonte: (SAMU Juína-MT 2012 e 2013).

No período de um ano ocorreu o índice de 663 acidentes, sendo 323 no ano de 2012 e 340 no ano de 2013.

Companhoni (2013 p, 02), explica que “de acordo com os registros do Ministério da Saúde, durante o ano de 2010 no Brasil aconteceram 40.610 óbitos por acidentes de trânsito, demonstrando a dimensão do problema enfrentado pelo país”.

Atualmente, vemos o trânsito como advento da modernidade, onde os riscos para acidentes são permanentes, pois as maiores vítimas do trânsito são os ciclistas, os pedestres e os motociclistas, estes últimos considerados os mais vulneráveis, pois diante de uma colisão encontram-se mais expostos e absorvem em seu corpo toda a energia causada pelo impacto. Estudos da Organização Mundial de Saúde estimam que, no ano de 2020, os acidentes de trânsito representarão a segunda causa de morte prematura no mundo. (SILVA et al.2009, apud COMPANHONI et al, 2013, p. 02).

As quedas de motocicletas são importantes causas de lesões da medula e cérebro. Podem ocorrer lesões por compressão, aceleração/desaceleração e cisalhamento, porém, quanto maior for o número de equipamentos de proteção utilizados no momento do impacto menor será o risco de ocorrerem essas lesões afirma Carvalho (2007).

Companhoni (2013) relata que a gravidade das consequências dos acidentes para ocupantes de motocicletas é muito maior que aquelas para os ocupantes de um automóvel. No impacto, a ocorrência de fratura é frequente, sendo que as extremidades são as regiões mais atingidas.

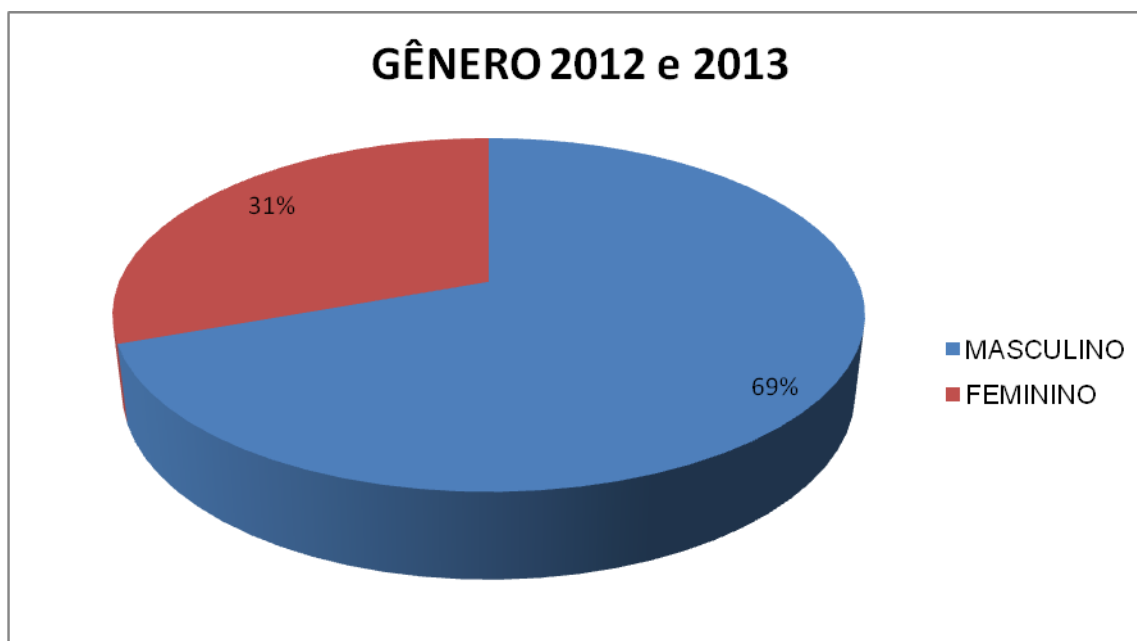


Figura 2: Gênero dos envolvidos em acidentes de trânsito ocorridos no ano de 2012 e 2013 no município de Juína-MT. Fonte: (SAMU Juína-MT 2012 e 2013).

A figura 02 apresenta um grande percentual de condutores de veículos vítimas de acidentes de trânsito, em que a maioria é do sexo masculino, expondo um número de 69%, e 31% envolvendo motoristas do sexo feminino.

O sexo masculino destaca-se como um fenômeno visivelmente mais intenso nessa categoria, fato que pode ser atribuído à maior exposição, mediante o comportamento social e cultural dos homens, predispondo-os, em maiores proporções, aos riscos de lesões e mortes (ABREU et al. 2010, p. 08).

Souza (2012) relata em um de seus estudos realizados em Criciúma-SC, que:

Em conformidade com o estudo, no ano 2011 foram realizadas 145.920 internações de vítimas dos acidentes no trânsito financiadas pelo Sistema Único de Saúde (SUS), com um custo de aproximadamente R\$ 187 milhões. Os homens representaram 78,3% das vítimas (114.285), enquanto as mulheres representaram 21,7%. A maioria das pessoas internadas tinham entre 15 e 59 anos: faixa etária de 84,9% dos homens e 70,8% das mulheres. A região Sudeste concentra quase metade dessas internações, com 44,9% (BRASIL, 2011^a citado por SOUZA, 2012, p. 25).

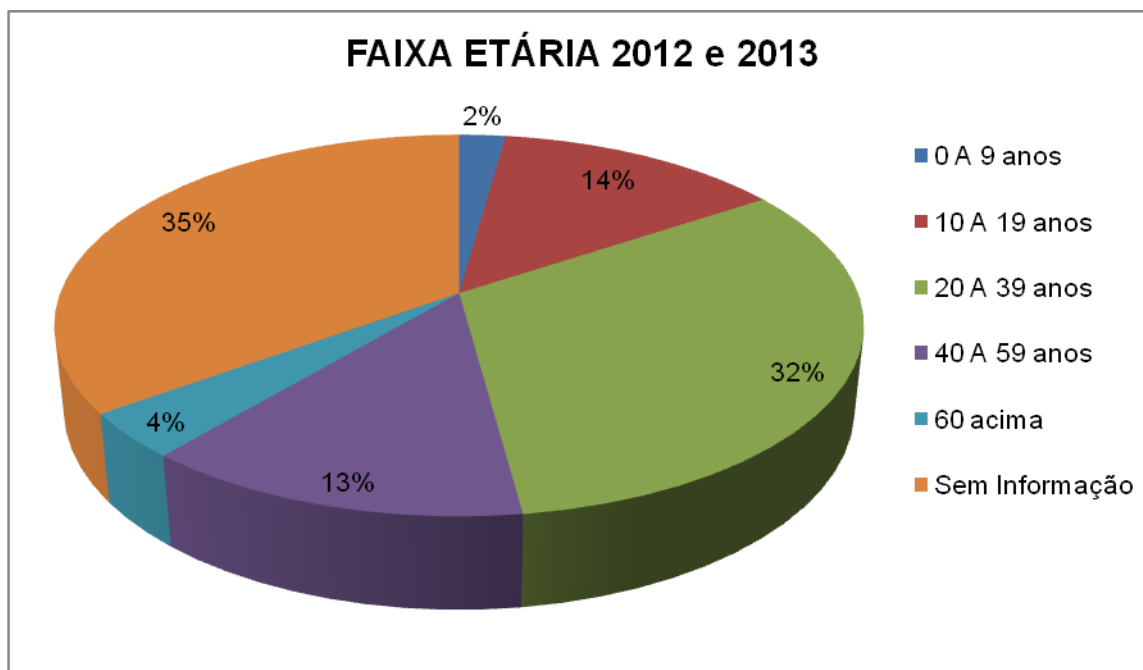


Figura 3: Faixa etária das vítimas envolvidas em acidentes de trânsito ocorridos no ano de 2012 e 2013 no município de Juína-MT. Fonte: (SAMU Juína-MT 2012 e 2013).

Analisando a faixa etária dos envolvidos em acidentes de trânsito, nota-se que 32% dos casos envolvem pessoas entre 20 a 39 anos de idade e uma parcela significativa de 35% não são informados aos socorristas. Lembrando que o menor percentual está em crianças de 0 a 9 anos com 2%, 14% com vítimas de 10 a 19 anos, 13% com pessoas de 40 a 59 anos e 4% envolvendo pessoas idosas de 60 anos acima.

Para Andrade & Jorge (2000), com relação à idade, observou-se:

[...] ainda, um número considerável de vítimas menores de 18 anos conduzindo veículos automotores. Em análise das 982 vítimas com até essa idade, observou-se que, excluindo as vítimas de acidente de trânsito não especificado, 169 (17,8%) eram pedestres, 391 (41,1%) ciclistas, 248 motociclistas (26,0%), 117 ocupantes de carro/caminhonete (12,3%) e 27 (2,8%) ocupantes de outros tipos de veículos. Entre os motociclistas, verificou-se que 96 (38,7%) reconhecidamente conduziam o veículo, sendo que para 26,6% desses menores a posição no veículo era ignorada. Entre os ocupantes de carro/caminhonete a proporção de condutores foi de apenas 2,6%, sendo, no entanto, desconhecida a posição de 10,3% (ANDRADE & JORGE, 2000, p. 05).

Andrade (2009) refere-se em relação à faixa etária dos envolvidos em Acidentes de trânsito o seguinte relato:

No grupo analisado, os motociclistas do sexo masculino predominaram entre as vítimas, e foram pessoas jovens, em fase produtiva, sobretudo na faixa etária de 18 a 29 anos de idade. Ao começar a dirigir, os jovens

passam a constituir população de alto risco, especialmente pela inexperiência na condução de veículos, pela impulsividade característica da idade, além de outros fatores, como o consumo de álcool e outras drogas, aliados à deficiente fiscalização existente no Estado. Conforme evidenciado, a maior proporção de vítimas do sexo masculino é compatível com o resultado de outra pesquisa, e ainda a importância dos acidentes no sexo masculino pode estar relacionada com sua maior exposição, e com a maior utilização desse tipo de veículo. Quanto ao perfil por sexo e idade, os resultados são semelhantes a diversos estudos segundo os quais pessoas do sexo masculino e jovens são os tipos de vítimas mais frequentes. Esse perfil é consequência, provavelmente, da maior exposição masculina e de jovens no trânsito, e por comportamentos determinados social e culturalmente, que os fazem assumir maiores riscos na condução de veículos, como maior velocidade, manobras arriscadas, uso de álcool, entre outros. (ANDRADE, 2009, p. 11).

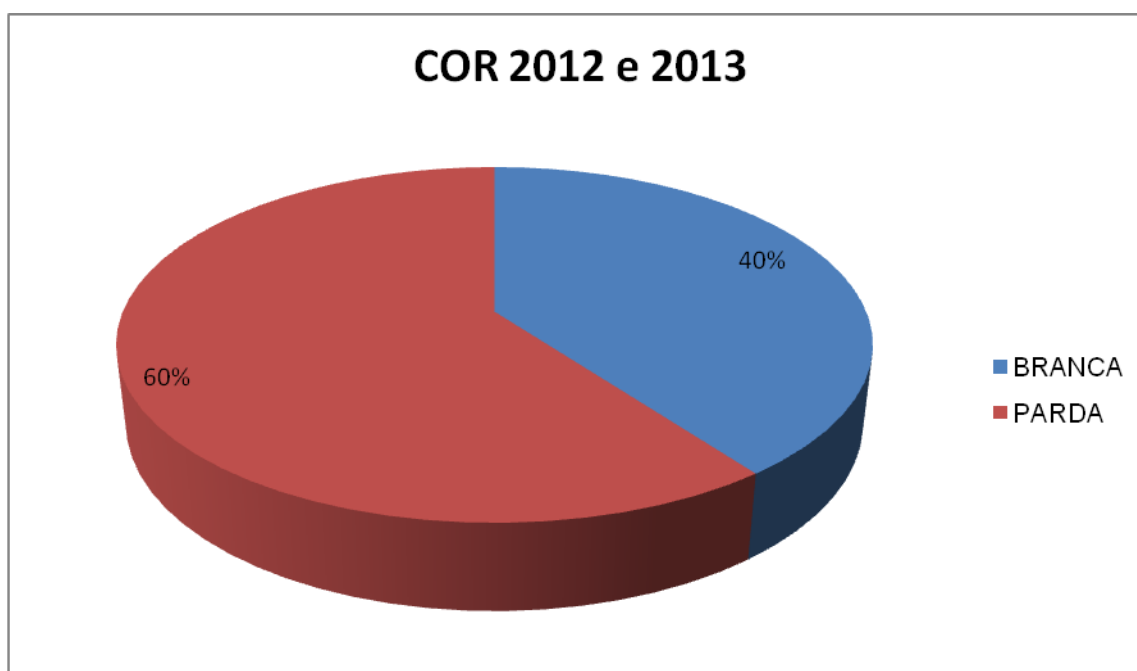


Figura 4: Apresentação da cor da vítima envolvida em acidentes de trânsito ocorridos no ano de 2012 e 2013 no município de Juína-MT. Fonte: (SAMU Juína-MT 2012 e 2013).

Um dado bastante interessante é que a maioria dos casos de acidentes de trânsito ocorridos nos anos de 2012 e 2013 envolve pessoas da raça negra e/ou parda. É um número relevante, resultando um percentual de 60% dos casos.

Conforme Neves (2011), os atendimentos envolvendo pessoas com cor da pele parda e branca apresentaram maior frequência tanto para acidentes quanto para violência, porém a proporção de pessoas com pele parda e preta foi maior entre as violências (55,3% e 17,2%, respectivamente).

Entre os atendimentos por violências e acidentes, a raça/cor da pele parda foi a mais referida nos pacientes pesquisados. Estudos têm apontado a preponderância da cor da pele ou raça negra na mortalidade por violências,

acompanhada de explicações justificadas nas desigualdades sociais, além do preconceito e da discriminação presente na sociedade. Atitudes preconceituosas e discriminantes contra segmentos sociais por raça/cor podem gerar nesses segmentos uma situação de desvantagem e autopercepção de menor valor, consequentemente com maior exposição aos riscos de violência. As ocorrências foram mais frequentes na população de menor escolaridade, o que também se observa em relação à mortalidade por homicídios na população brasileira. A desigualdade social, expressa pelas diferenças de raça/cor, escolaridade, renda e acesso a serviços e bens, resulta em iniquidades sociais, gerando conflitos e o aumento da violência (NEVES, 2011, p. 07).

Neves (2011) relatam que em seus estudos a cor negra e parda tem predominado nos acidentes de trânsito, seguidas de explicações justificadas nas desigualdades sociais, como também o preconceito e a discriminação social. Atitudes dessa natureza podem provocar situações de desvantagem e autopercepção com maior exposição aos riscos de violência.

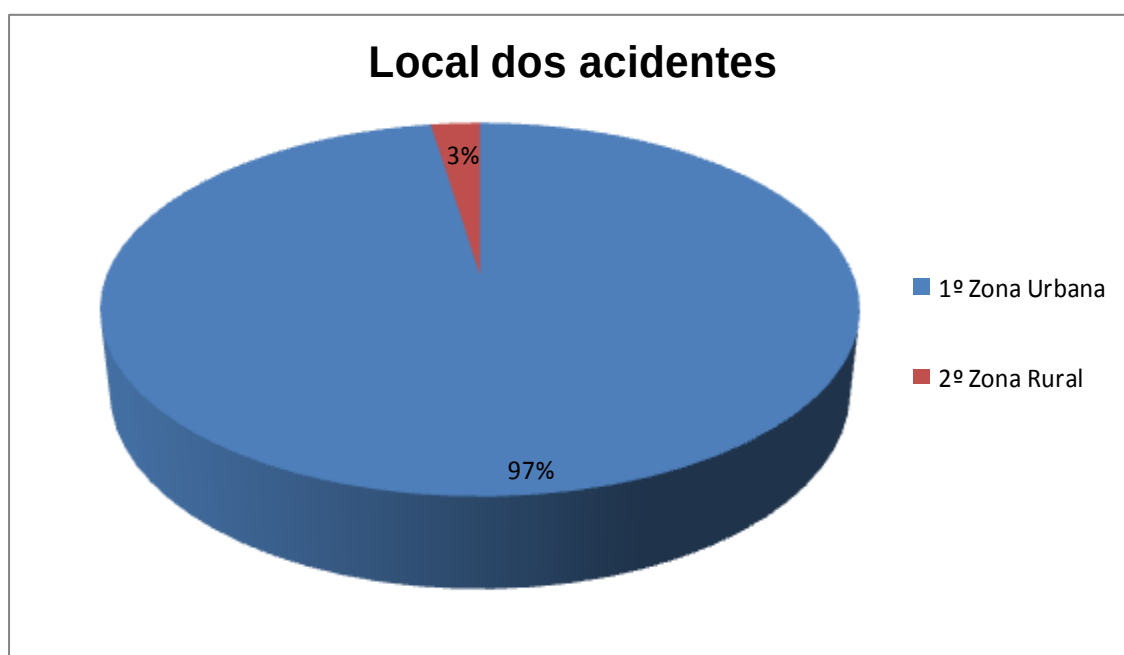


Figura 5: Local de acidentes socorridos pelo SAMU no ano de 2012 e 2013 no município de Juína-MT. Fonte: (SAMU Juína-MT 2012 e 2013).

Na figura acima, o local de maior incidência de acidentes no município de Juína está na zona urbana, totalizando 97% dos casos. Isto implica muitas vezes na imprudência dos motoristas.

A predominância das vítimas socorridas pelo SAMU envolve negligência no trânsito, a prevalência dos socorridos por acidente de trânsito é de vítimas de sequelas de traumas, entre outros fatores.

Conforme as informações de Malvestio & Souza (2002),

A dimensão dos números envolvidos e a repercussão social, econômica e emocional fazem do trauma um dos maiores problemas da atualidade. Dentre suas várias etiologias, o trauma envolvendo acidente de trânsito, tem grande impacto nos índices de mortalidade por esta causa (MALVESTIO & SOUZA, 2002, p. 395).

Mediante estudos realizados por Neves (2011), em relação ao local dos acidentes, expressa que “a ingestão de bebida alcoólica pelo paciente foi registrada em 16,3% dos atendimentos, sendo a maior proporção decorrente de atendimentos de violências (47,8%)”.

A residência e os espaços públicos foram os ambientes que apresentaram maior número de eventos acidentais e violentos. Características de arquitetura e cuidados na disposição dos objetos nas residências, assim como o investimento na adequação e manutenção dos espaços públicos, podem contribuir para a prevenção e redução na ocorrência de quedas no domicílio (NEVES, 2011, p. 593).

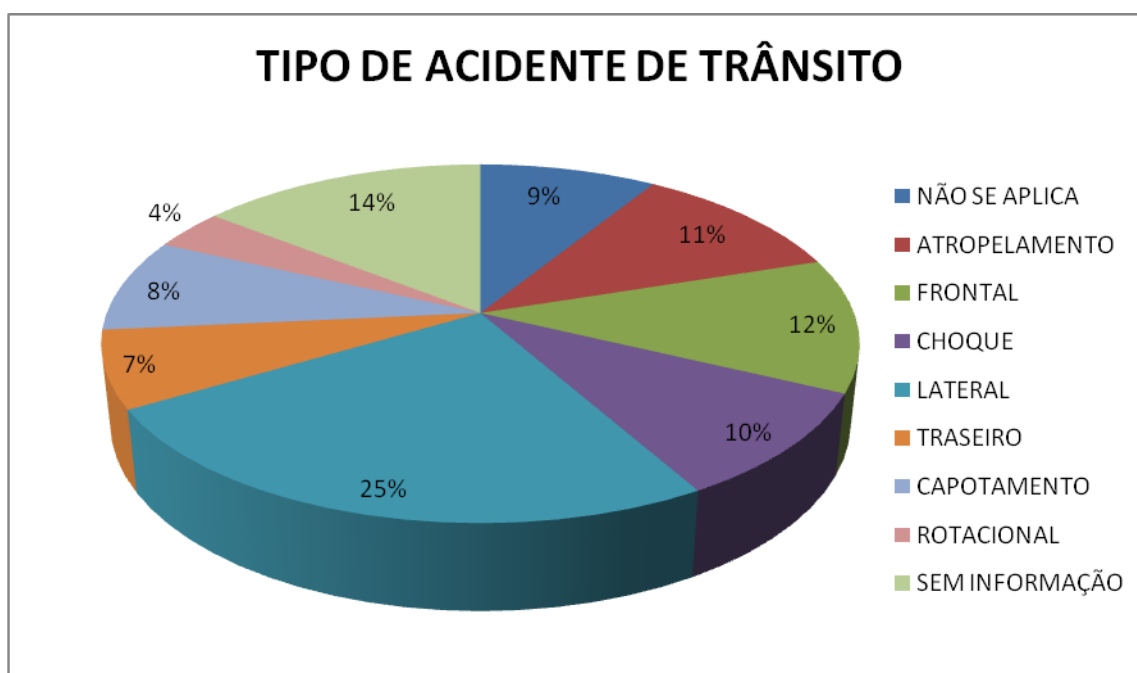


Figura 6: Tipo de acidente de trânsito ocorrido no ano de 2012 e 2013 no município de Juína-MT. Fonte: (SAMU Juína-MT 2012 e 2013).

A figura 06 se refere aos tipos de acidentes de trânsito, onde o índice maior está na colisão lateral, obtendo um total de 25%, seguindo 14% de colisão sem informação, 12% de colisão frontal, 11% por atropelamento, 10% por choque, 9% por não se aplica, 8% por capotamento, 7% por colisão traseira e 4% por via rotacional.

Para Valente (2012), os acidentes de trânsito envolvendo veículos automotores são a causa mais frequente de trauma fechado e podem ser divididos em cinco tipos:

1. Impacto frontal;
2. Impacto traseiro;
3. Impacto lateral;
4. Impacto rotacional;
5. Capotamento.

Apesar de cada um destes padrões terem variações, o autor informa que a identificação precisa do tipo de impacto ocorrido fornece informação essencial para poder identificar eventuais lesões resultantes do evento traumático.

Para Waiselfisz (2014), os principais tipos de acidentes de trânsito adotados e classificados pelo DENATRAN são: colisão, abalroamento, tombamento, capotagem, atropelamento e choque com objeto fixo. A análise das circunstâncias e das consequências dos vários tipos de acidentes permite definir meios de reduzir tanto sua frequência como sua gravidade. O autor acrescenta ainda que o DNIT utiliza uma classificação mais detalhada para os acidentes nas rodovias. Os acidentes ocorridos na rede federal em 2002 são classificados em 14 categorias por ordem de frequência: Colisão traseira, Saída de pista, Abalroamento lateral mesmo sentido, Choque com objeto fixo, Abalroamento transversal, Atropelamento, Abalroamento lateral sentido oposto, Atropelamento de animal, Capotagem, Tombamento, Colisão Frontal, Atropelamento e fuga, Choque com veículo estacionado, dentre outros tipos.

Logo abaixo, há um gráfico que exhibe a posição da vítima no veículo no momento do acidente. Mostrando que 33% dos casos estão envolvidos condutores de veículos, 27%, são condutores ou caronas de motocicletas.

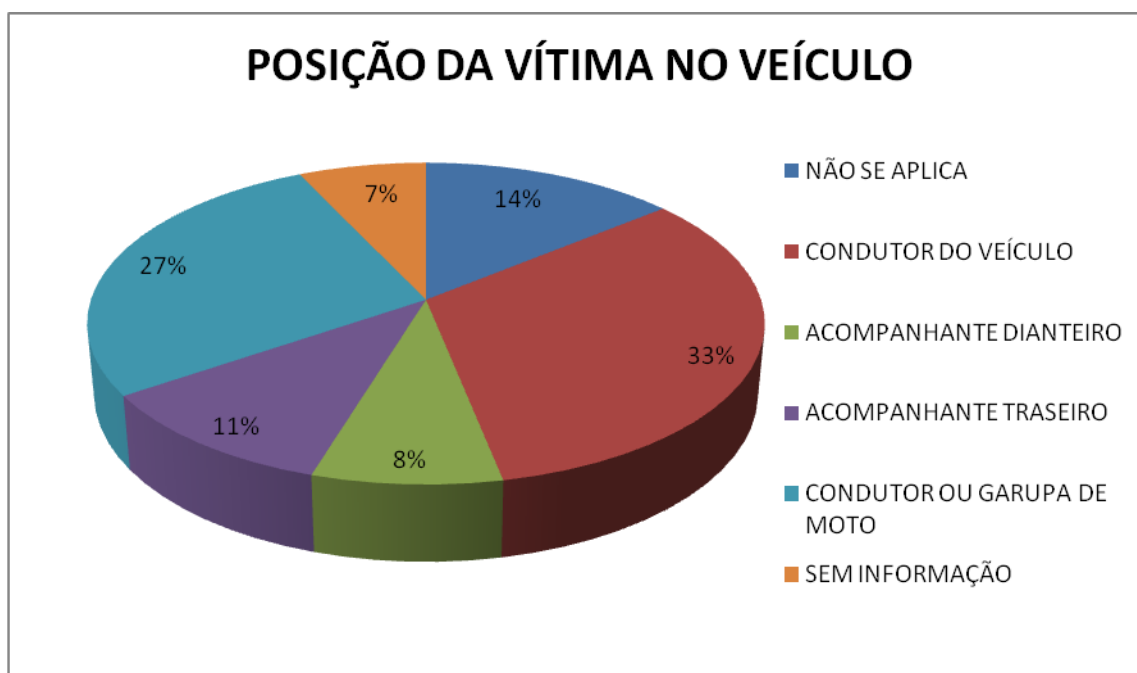


Figura 7: Posição da vítima no veículo no momento da ocorrência do acidente de trânsito no ano de 2012 e 2013 no município de Juína-MT. Fonte: (SAMU Juína-MT 2012 e 2013).

No que se refere à posição da vítima no veículo no momento do acidente, Carvalho (2007) destaca que quando a posição é frontal, o coração e o arco aórtico se deslocam para frente enquanto a aorta descendente, acoplada à coluna torácica, desacelera rapidamente junto com o tronco. O autor enfoca ainda que:

As forças de cisalhamento são mais intensas na interseção entre o arco aórtico, que é móvel, e a aorta descendente que é menos móvel, próximo ao ligamento arterioso. Este tipo de acidente pode ocorrer com o baço e os rins, na junção com os pedículos, com o fígado, quando os lobos direito e esquerdo desaceleram ao longo do ligamento teres e separam o fígado ao meio e na caixa craniana, quando a parte posterior do cérebro se aparta da calota rompendo vasos e resultando em lesões expansivas (CARVALHO, 2007, p. 04).

Conforme Valente (2012), a cabeça é normalmente a porção do corpo mais adiantada e embate no para-brisa, podendo estilhaçar no padrão típico olho de boi ou tejadilho. A região da coluna cervical é o segmento com menor grau de proteção e o embate da cabeça pode provocar hiperextensão, hiperflexão ou compressão

axial. Todos estes mecanismos são passíveis de produzir lesões. O tronco continua a mover-se até que a energia seja absorvida pela coluna. O autor ainda acrescenta:

O impacto traseiro ocorre quando um veículo que move lentamente ou que está imobilizado (veículo alvo) é atingido por trás, por um veículo que se move a uma velocidade mais elevada (veículo bala). Nestes tipos de colisões, a energia do veículo bala é convertida no momento do impacto em aceleração do veículo alvo, resultando em estragos em ambos os veículos. Quanto maior a diferença de velocidades no momento do impacto, maior será a quantidade de energia disponível para provocar aceleração e lesões. Nesta situação, o tronco do ocupante é acelerado pelo banco e se o apoio de cabeça estiver incorretamente posicionado abaixo da região occipital, a cabeça iniciará o seu movimento para a frente após o tronco, resultando em hiperextensão da coluna cervical. Este movimento pode provocar lesão de ligamentos outras estruturas de suporte, em especial na região anterior do pescoço. Entretanto, se o veículo embater noutro veículo ou objeto, ou se o condutor carregar bruscamente no travão, o ocupante continuará a mover-se para frente depois do veículo se imobilizar, seguindo o padrão de colisão do impacto frontal. No caso do impacto lateral o veículo alvo é acelerado na direção da força criada pelo veículo bala. O ocupante pode sofrer lesões na sequência da aceleração lateral, ou à medida que o habitáculo é invadido pela projeção da porta. Os impactos laterais que ocorrem no lado mais próximo do ocupante produzem mais lesões neste, do que aqueles que ocorrem no lado mais afastado do ocupante. Cinco regiões corporais podem sofrer lesões na sequência do impacto lateral:

- Clavícula – pode ser comprimida e fraturada se a força for aplicada na direção do ombro;
- Tórax – Compressão da parede torácica que resulta em fraturas de costelas, contusão pulmonar, ou compressão de órgãos sólidos dentro da cavidade torácica. Lesões por aumento de pressão, como é o caso do pneumotórax. Pode ainda resultar em lesões da aorta na sequência de laceração devida à aceleração lateral
- Abdômen e Bacia – A intrusão no habitáculo pode comprimir e fraturar a bacia. Além disso, pode empurrar a cabeça do fêmur ao longo do acetábulo e produzir lesão articular. Os ocupantes no lado do condutor estão muito vulneráveis a lesões do baço neste tipo de impacto, ao passo que os ocupantes do lado do passageiro estão mais susceptíveis a lesão do fígado;
- Pescoço – O ponto de ligação ao crânio é posterior e inferior ao centro de gravidade deste. Isto faz com que o movimento da cabeça relativamente ao pescoço seja de flexão lateral e rotação. Assim o lado da coluna cervical contra lateral ao impacto será aberto (ocorre o movimento de distração), ao passo que o lado homolateral é comprimido. Este movimento pode resultar em fraturas e luxações vertebrais ou mesmo em lesão da espinal medula;
- Crânio – Pode embater na porta e com isso produzir lesões. (VALENTE 2012, p. 14).

Em relação ao uso de equipamentos de segurança, o gráfico abaixo mostra que 58% dos acidentados tiveram o capacete retirado por outras pessoas não preparadas para tal função e apenas 6% tiveram o capacete retirado pela equipe do

SAMU. Apenas 2% dos casos usavam cinto de 2 ou 3 pontos e 10% não usavam nenhum tipo de equipamento de segurança.

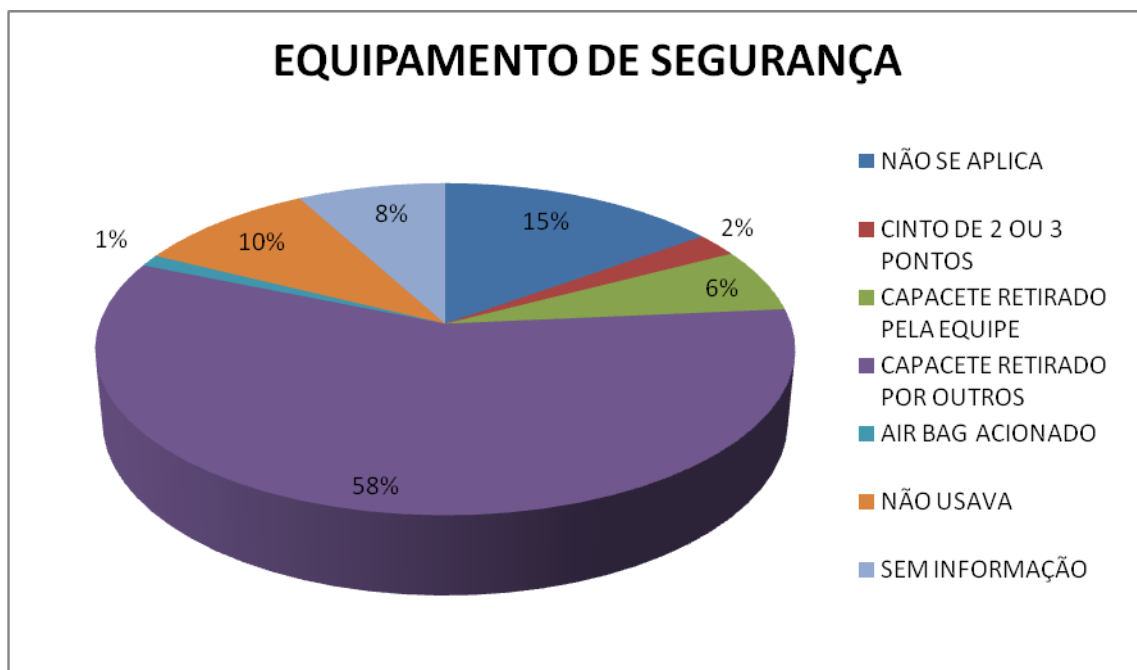


Figura 8: Equipamento de segurança que a vítima usava no momento da ocorrência do acidente de trânsito no ano de 2012 e 2013 no município de Juína-MT. Fonte: (SAMU Juína-MT 2012 e 2013).

Para Silva (2010), em relação aos dispositivos de segurança, notou-se baixa adesão ao uso destes equipamentos preconizados pelo Código Nacional de Trânsito, tanto do cinto de segurança nos acidentes automobilísticos quanto do capacete entre os motociclistas, considerando que quase 50,0% destas vítimas não o usavam no momento do acidente. O autor relata ainda que:

Apesar de recomendado, o air bag foi acionado em apenas 0,63 % dos acidentes automobilísticos, apontando para a não disponibilidade desse dispositivo na maior parte dos veículos envolvidos nestes acidentes. Estas evidências apontam não somente para a necessidade de investimentos na infra-estrutura do tráfego e da intensificação da fiscalização, mas também para a necessidade de criação e implementação de novos programas de prevenção de acidentes que consigam sensibilizar os jovens e adultos, que se constituem no grupo de risco desses acidentes (SILVA, 2010, p. 08).

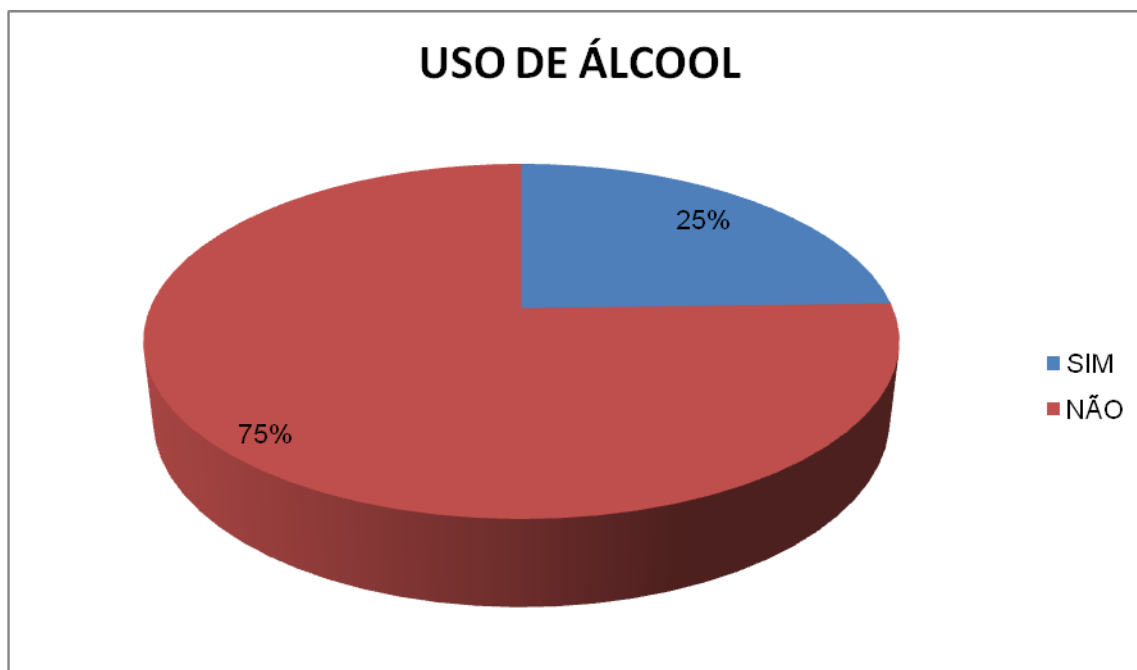


Figura 9: Suspeita de uso de álcool em vítimas de acidentes de trânsito ocorridos no ano de 2012 e 2013 no município de Juína-MT. Fonte: (SAMU Juína-MT 2012 e 2013).

Neste gráfico está explícito que há um grande percentual de suspeita de uso de álcool, o que acarreta uma grande falta de respeito às leis de trânsito e à própria vida.

Para Claro (2003), o consumo abusivo de bebidas alcoólicas e drogas podem ser fatores que influenciam no alto índice de acidentes de trânsito e tem ocasionado os traumas gerando grande transtorno para as vítimas.

Ignotti (2008) explana em seu estudo a suspeita de uso de álcool nos casos de acidentes de trânsito:

Do total de vítimas de acidentes e violências, 409 eram maiores de idade, para as quais havia informação sobre suspeita de uso de álcool. Esta foi positiva em 12,0% dos casos. Entre as vítimas de acidentes a proporção foi de 9,5%, mas, significativamente maior entre as vítimas de acidentes de transporte (13,14%). Quando não comparada às vítimas de acidentes que não transporte, a suspeição de uso de álcool foi 152% maior entre as vítimas daqueles acidentes. A suspeição de uso de álcool deu-se na quase totalidade (91,7%) das vítimas de agressões (e predominantemente no século masculino). Além disso, a prevalência de suspeição do uso de álcool entre as vítimas de agressões foi 9,6 vezes aquela observada entre as vítimas de todas as causas (IGNOTTI, 2008, p. 654).

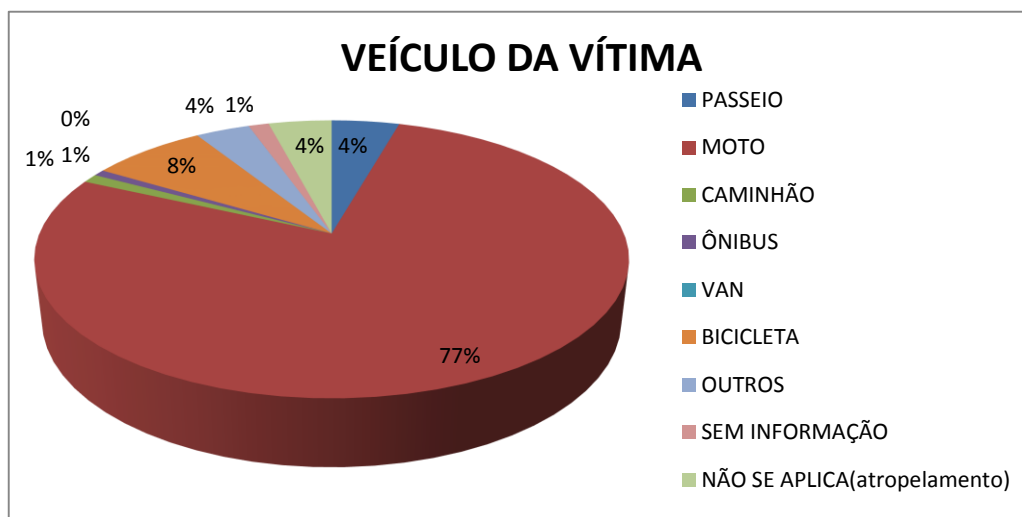


Figura 10: Veículo da vítima no momento da ocorrência do acidente de trânsito no ano de 2012 e 2013 no município de Juína-MT. Fonte: (SAMU Juína-MT 2012 e 2013).

O gráfico acima mostra o tipo de veículo que a vítima estava utilizando no momento do acidente. 77% dos envolvidos em acidentes usavam motocicletas, 8%, faziam uso de bicicletas e apenas 1,1% estavam utilizando transportes coletivos.

Canova et al citado por Souza (1995) refere-se que a grande proporção de acidentes de trânsito envolvendo carros e/ou motos decorrem da vulnerabilidade dos usuários desses veículos, classificando-se como um dos fatores responsáveis pela mortalidade nesse tipo de acidente de trânsito.

O aglomerado crescimento urbano, o valor acessível, a manutenção das motocicletas, assim como a utilização delas com o intuito de se obter um deslocamento fácil e rápido, fizeram com que o número de motocicletas aumentasse. Desta forma, Companhoni et al. (2013) afirma que a frota de motocicleta no município de Juína teve um crescimento de 63,21% comparando ao ano de 2005, cuja frota era de 5.111. De acordo com o Seguro DPVAT, as motocicletas são os veículos que mais causam acidentes com lesões permanentes no trânsito brasileiro.

Souza (2012), em seus estudos indica que:

O Brasil vive hoje uma epidemia de acidentes de motocicletas. Houve uma explosão no número de atendimentos por conta disso, os gastos com a internação por acidentes de moto dobraram entre 2007 e 2011. No ano de 2011, foram 150 mil internações por causa de acidentes (BRASIL, 2011b).

Acredita-se que a melhora na qualidade do atendimento de emergência realizado pelo SAMU/192, que passou a contar com profissionais mais capacitados e menor tempo resposta para atendimento no local, evitou o aumento da mortalidade por acidentes (SOUZA 2012, p. 26-27).

O próximo gráfico relata os outros envolvidos no momento dos acidentes de trânsito em Juína-MT, nos anos de 2012 e 2013, em que 25% dos casos são as motos os maiores provocadores de acidentes, 19% são carros de passeio.

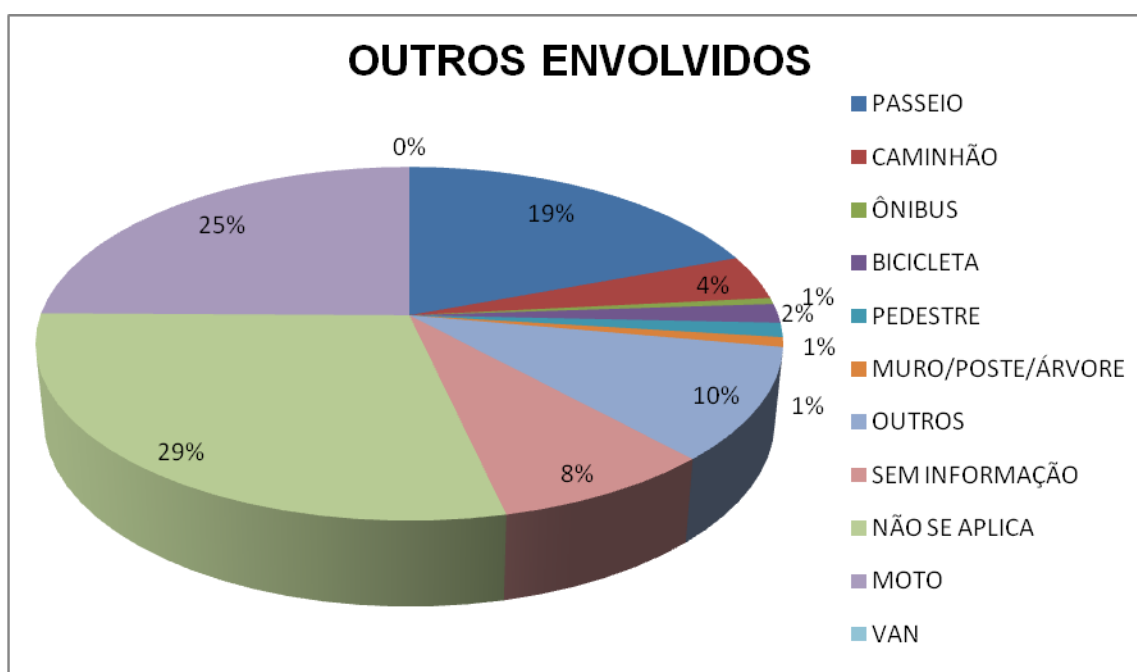


Figura 11: Outros envolvidos no momento do acidente de trânsito no ano de 2012 e 2013 no município de Juína-MT. Fonte: (SAMU Juína-MT 2012 e 2013).

Em relação a outros envolvidos em acidentes de trânsito em um estudo realizado por Pereira (2006), em Porto Alegre-RS, foi constatado que:

A maioria dos acidentes de trânsito relacionou-se aos atropelamentos, numa proporção de 30,7% das ocorrências e às colisões 69,3%. Na categoria colisão foram englobadas: colisão, abaloamento, capotagem e choque com objeto fixo, envolvendo qualquer veículo (ônibus, carro, lotação, caminhão, carroça, motocicleta, bicicleta) [...] (PEREIRA, 2006, p. 281).

Daros (1985), em seus estudos nos relata que nós, brasileiros, temos o hábito de deixar tudo para última hora e isso acontece também com as nossas ações no trânsito. Ainda que pensássemos e até decidíssemos parar, avançamos mais um pouco em direção ao conflito, na esperança de que o outro pare ou reduza sua

velocidade. Se isso não acontecer, nosso tempo para frear torna-se insuficiente. O autor discute ainda que:

[...] No caso de conflito com o pedestre, é este último que desiste antes e pára muitas vezes pressionado pela buzina do veículo, não obstante o Código de Trânsito proibir essa prática. Nas conversões à esquerda ou direita, esse tipo de conflito é comum. Nesses casos, há pedestres que exercem a preferência que o citado código lhe assegura e enfrentam o veículo. O motorista obrigado a reduzir a velocidade, ou parar, logo em seguida acelera o motor nas costas do pedestre, como vingança, ou compensação, pela perda que pensa ter sofrido no jogo das vantagens e preferências. O pedestre, após iniciada a travessia, continua olhando, escutando, identificando, avaliando, decidindo e agindo de forma a evitar seu atropelamento. Em suma, o pedestre, para preservar sua saúde e integridade, deve agir paranoicamente. Se houver falhas de ambas as partes, o acidente torna-se inevitável, particularmente nas condições apertadas em que a sequência de segurança se desenvolve na mente de nossos cidadãos, com pouca ou nenhuma margem de tempo para correção de eventuais erros (DAROS, 1985, p. 08-09).

Mediante estudos realizados por Daros (1985), é interessante ressaltar que a criança é vista como uma categoria especial do nosso espaço público, pois prevalece em nosso país um costume nocivo para efeito de planejamento e operação do trânsito, que é o de considerar o adulto saudável e jovem como o protótipo do pedestre. É desta forma que funciona na engenharia corrente. Realizam os projetos com espaços e estruturas para os maiores e mais pesados, inserindo para o trânsito o mesmo procedimento. Este parâmetro é válido apenas para os veículos. Neste caso, o ser humano é esquecido.

O autor citado anteriormente enfoca as habilidades psicomotoras e mentais como extremamente variáveis no decorrer do crescimento e do envelhecimento do indivíduo, sem contar as limitações temporárias ou permanentes decorrentes de doenças ou outras causas. Desta forma, é imprescindível lembrar que:

O trânsito de pedestres deve ser planejado e operado, portanto, levando em consideração as limitações dos mais frágeis e menos inteligentes. Em nosso País não é assim que se procede. Pior ainda, em muitas cidades, tampouco as necessidades do indivíduo normal e saudável são consideradas, havendo múltiplos exemplos disso. As crianças em nosso País, particularmente as pobres, não dispõem de espaços seguros e saudáveis para brincar. O veículo automotor limita as possibilidades delas se movimentarem livremente nas áreas próximas as suas residências. É nesses locais que a grande maioria das crianças joga bola, anda de bicicleta, pula e brinca, sem perder contato com seus lares. São nessas atividades que as crianças desenvolvem suas habilidades motoras e aprendem a se relacionar socialmente, além de adquirir conhecimento de seu meio ambiente (DAROS, 1985, p. 09-10).

O próximo gráfico mostra os principais tipos de traumas, em que 44% dos fatos ocorridos tiveram traumas MMII, 34%, MMSS e 22% traumas de cabeça e/ou face.

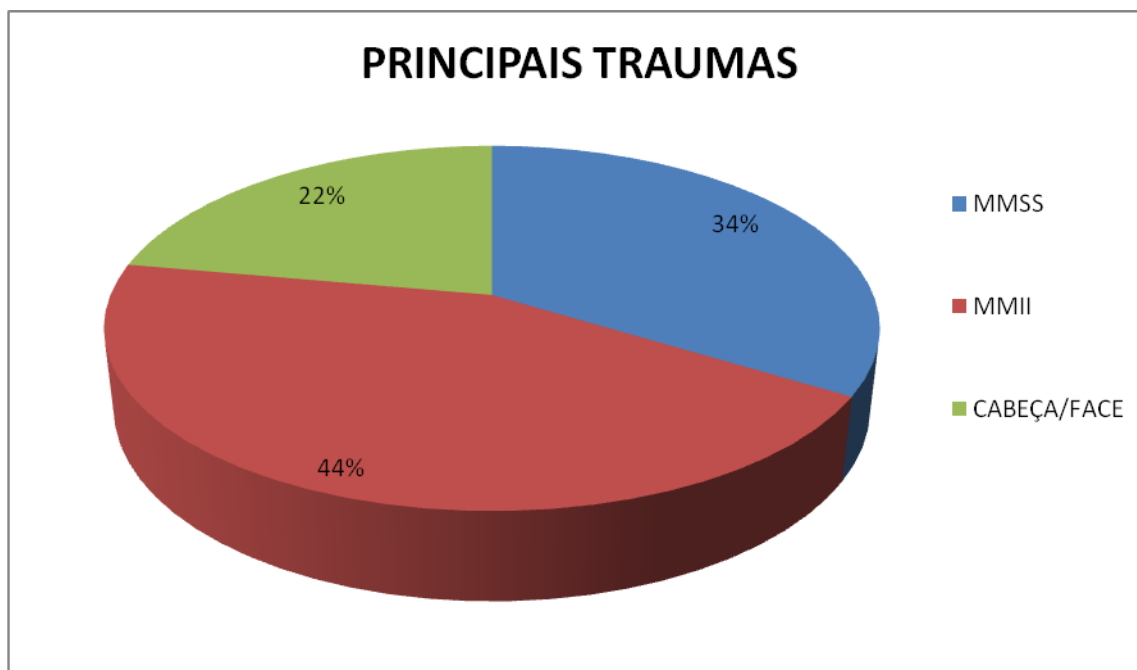


Figura 12: Principais traumas ocorridos nas vítimas de acidente de trânsito no ano de 2012 e 2013 no município de Juína-MT. Fonte: (SAMU Juína-MT 2012 e 2013).

Mediante estudos realizados, Companhoni et al (2013) relatam que em consequência do grande índice dos acidentes de trânsito, muitas vítimas apresentam mais de um trauma com lesões em MMSSII e na região da cabeça. Segundo o Ministério da Saúde, o problema só não é ainda maior porque as obras de ampliação das unidades de urgência e emergência e o SAMU vêm crescendo a proporção de vítimas salvas, em relação aos óbitos.

Para Carvalho (2003), as interações entre a vítima e o veículo dependem do tipo do choque e/ou batida a qual pode ser: frontal, lateral, traseira, angular e capotamento. Ele reforça também sobre

O mecanismo do trauma em acidentes de motocicleta é em parte semelhante aos descritos anteriormente, porém, o motoqueiro e seu eventual passageiro não são protegidos por dispositivos como o cinto de segurança e o air-bag, nem pela estrutura do veículo. As quedas de motocicleta são importantes causas de lesões da medula e cérebro. Podem ocorrer lesões por compressão, aceleração/desaceleração e cisalhamento. Porém, menor será o risco de ocorrerem, quanto maior for o número de equipamentos de proteção utilizados no momento do impacto

(ex. capacete, botas, luvas, roupas, etc.) Os mecanismos de lesão são: Impacto frontal/ejeção: quando a roda dianteira se choca contra um anteparo, a motocicleta pára subitamente. Obedecendo a 1ª Lei de Newton, o motociclista continua seu movimento para frente, até bater contra um objeto ou contra o solo. Durante esta projeção, sua cabeça, tórax ou abdome podem se chocar contra o guidom. Se for ejetado da motocicleta, seus membros inferiores, batem no guidom podendo levar a fraturas bilaterais de fêmur. Posteriormente ao se chocar com o solo, múltiplas lesões podem ocorrer. Impacto Lateral/ejeção: podem ocorrer as mesmas lesões do impacto lateral em um automóvel. Porém são muito frequentes as fraturas e esmagamentos dos membros inferiores. Se for ejetado da moto, pode sofrer múltiplas lesões. Derrapada Lateral: neste mecanismo, o motociclista pode sofrer graves abrasões e até mesmo avulsões dos tecidos (CARVALHO, 2003, p. 03-04).

Outro fator preocupante é o que mostra o gráfico abaixo em relação ao mecanismo do trauma fechado. O número é altamente crítico, onde o percentual está classificado em 93 % dos casos de acidentes e apenas 7% são de quedas.

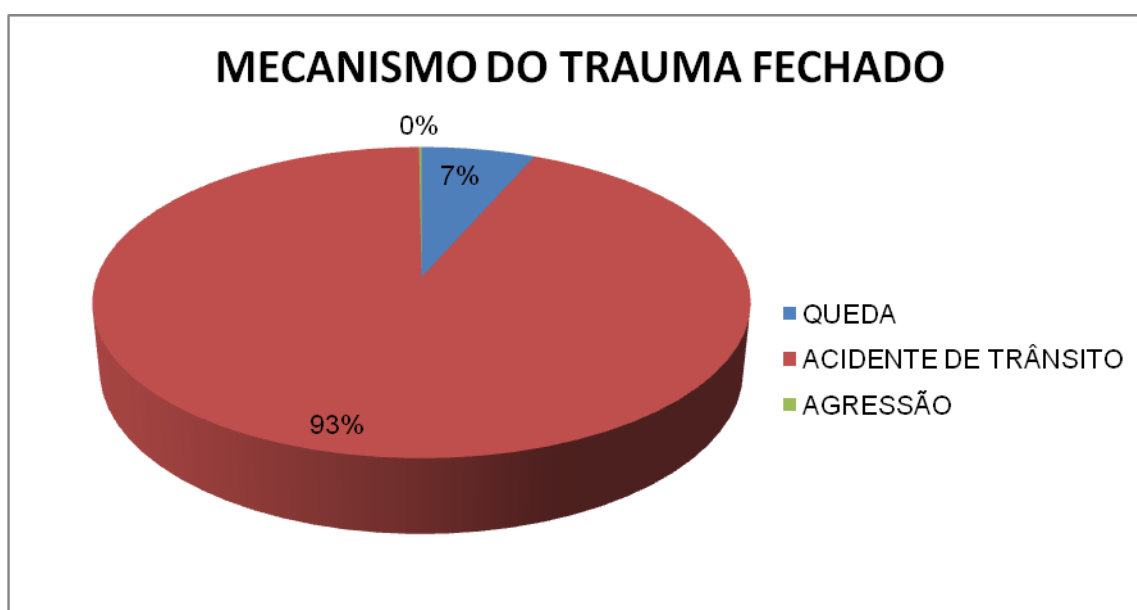


Figura 13: Mecanismo do Trauma Fechado nas vítimas de acidente de trânsito no ano de 2012 e 2013 no município de Juína-MT. Fonte: (SAMU Juína-MT 2012 e 2013).

O mecanismo do trauma em acidentes com motociclistas é, em parte, semelhante aos de outros acidentes de trânsito, mas o motoqueiro e seu eventual passageiro não são protegidos por dispositivos como o cinto de segurança e o airbag, nem pela estrutura do veículo.

Mediante estudos apontados por Carvalho (2007), o trauma fechado ou contuso geralmente é resultante do impacto do corpo contra uma superfície ou de

um processo de desaceleração intensa e rápida. Em sua grande maioria, são provocados por acidentes automobilísticos, podendo ocorrer também em quedas, agressões, traumas esportivos ou qualquer outra condição que possa produzir os mecanismos de força que se seguem:

- Força de constrição: lesão do órgão pelo impacto contra uma superfície óssea;
- Força tangencial: traciona o órgão além dos seus limites de mobilidade;
- Força de compressão súbita: geralmente atinge vísceras ocas causando a explosão das mesmas.

O autor ainda enfoca que:

As lesões por compressão ocorrem quando a parte anterior do tronco (tórax e abdome) deixa de deslocar-se para frente enquanto que a parte posterior continua a mover-se em direção anterior. A contusão miocárdica é um exemplo típico deste tipo de mecanismo de lesão. Lesões análogas ocorrem com os pulmões ou com vísceras abdominais. Os pulmões e a cavidade abdominal podem estar sujeitos a uma variante peculiar deste tipo de lesão - o efeito do saco de papel [...] (CARVALHO, 2007, p. 03).

8 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo nos permitiu traçar um perfil epidemiológico das vítimas socorridas pelo SAMU/UPA, sendo que grande parte dos casos de acidentes tem ocorrido com pessoas do sexo masculino e da raça negra e /ou parda com idade entre 20 e 39 anos.

Ao verificar os prontuários dos pacientes socorridos pelo SAMU de Juína/MT, identificamos os principais tipos de traumas que foram em MMSSII e na região da cabeça e/ou face, como também os fatores das ocorrências e os mecanismos dos traumas fechados que são os acidentes de trânsito. Verificou-se, ainda, que o tipo de acidente mais frequente foi o lateral, sendo que o condutor do veículo era a vítima no momento do acidente. Identificou-se que o veículo da vítima era motocicleta e, com relação aos equipamentos de segurança, a vítima utilizava capacete no momento do acidente. Os outros veículos envolvidos no momento do acidente foram os carros de passeio e as motos, sendo as maiores provocadoras de acidentes.

As repercussões na vida econômica, social e psíquica da sociedade e do indivíduo geralmente se constituem violentamente, lembrando que as motos são um desafio nos grandes centros urbanos, visto como equipamentos de guerra, cujas maiores vítimas são os próprios motoristas, na maioria das vezes, jovens.

Outra situação complicada de se lidar é a variável colisão/veículo a qual apresentou um número elevado de acidentes com quedas isoladas de motocicletas, superior aos outros tipos de veículos. Sendo assim, o crescente aumento de motocicletas tem ocasionado também o aumento do índice de acidentes.

Para melhor compreender as ações da violência no trânsito, precisamos decifrar o pensamento, o significado e especialmente como a sociedade em geral vivencia esta violência no seu cotidiano.

De acordo com o Ministério da Saúde (2006), os acidentes de trânsito foram aumentando gradativamente e continua mutilando milhares de vidas provocando traumas, sequelas e grandes problemas emocionais. Visto que os traumas estão entre as principais causas de morte no mundo, é importante considerar a necessidade de investir em políticas de saúde para que evidenciem a prevenção de acidentes, uma vez que os acidentes são inevitáveis.

REFERÊNCIAS

ABREU, Ângela Maria Mendes. **Uso de álcool em vítimas de acidentes de trânsito: estudo do nível de alcoolemia.** 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/scielo.php>> Acesso em: 21 out. 2014.

ANDRADE, Selma Maffei de, e Maria Helena P. de Mello Jorge. **Características das vítimas por acidentes de transporte terrestre em município da Região Sul do Brasil.** 2009. Revista de Saúde Pública. Disponível em: <<http://www.scielo.br/scielo.php>> Acesso em: 21 out. 2014.

ANDRADE, Luciene Miranda de. **Acidentes de motocicleta: características das vítimas e dos acidentes em hospital de Fortaleza - CE, Brasil.** Luciene Miranda de Andrade; Maria Alzete de Lima; Carlos Helano Cosmo da Silva; Joselany Áfio Caetano. 2000. Disponível em: <<http://www.revistarene.ufc.br/revista/index.php>> Acesso em: 29 out. 2014.

ALMEIDA, Maria da Graça Blaya, **A VIOLÊNCIA NA SOCIEDADE CONTEMPORÂNEA.** EDIPUCRS, 2010. Disponível em:<<https://www.google.com.br/search>> Acesso: 21 ago. 2014.

BARROS, Aluísio J.D. **Acidentes de trânsito no Brasil de 1998 a 2010: muitas mudanças e poucos resultados.** Rev. Saúde Pública vol.45 no.5 São Paulo Oct. 2011 Epub Sep 16, 2011. Giancarlo Bacchieril, Aluísio J D Barros. Disponível em:<<http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89102011005000069>>. Acesso em: 29 out. 2014.

BITTENCOURT, Leonardo Bellina de, **Análise Epidemiológica De Fraturas Bucomaxilofaciais Em Pacientes Atendidos No Hospital Governador Celso Ramos –Florianópolis/ Santa Catarina,** 2011. Disponível em:<<https://repositorio.ufsc.br/bitstream>>. Acesso em: 22 jul. 2014.

BRASIL - OMS – **Organização Mundial de Saúde.** Disponível em: <www.paho.org> Acesso em : 23 mar. 2014.

BRASIL. PITTERI, J. S. M.; MONTEIRO, P. S. **Caracterização do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) em Palmas-Tocantins, Brasil em 2009.**<<http://bvsmms.saude.gov.br/ig>> Acesso em: 23 mar. 2014.

BRASIL. IBGE: **Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística/Cidades.** Disponível em: <www.ibge.gov.br/cidades> Acesso em: 23 mar. 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde (MS). **Portal da Saúde/Aplicações/Notícias**. Disponível em: <www.saude.gov.br> Acesso em: 23 mar. 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política nacional de atenção às urgências / Brasília: Ministério da Saúde, 2006**. Disponível em: <www.portal.saude.gov.br> Acesso em: 21 mar. 2014.

BRASIL. **Ministério das Cidades, Departamento Nacional de Trânsito – DENATRAN/2010**. Disponível em: <www.ibge.ogv.br/cidadesat> Acesso em: 21 mar. 2014.

BRASIL. **Ministério das Cidades, Departamento Nacional de Trânsito – DENATRAN/DPVAT/2012**. Disponível em: <www.denatran.gov.br> Acesso em: 21 mar. 2014.

CANOVA, J. C. M.; BUENO, M. F. R.; OLIVER, C. C. D; SOUZA, L. A.; BELATI, L. A.; CESARINO, C. B.; RIBEIRO, R. C. H. M. **Traumatismo cranioencefálico de pacientes vítimas de acidentes de motocicletas**. Disponível em: <<http://www.ceafi.com.br/publicacoes>> Acesso em: 21 mar. 2014.

CARVALHO, Maurício Vidal de, **Cinemática do trauma**. 2003. Disponível em: <<http://www.uff.br/ph/artigos/cinematica.pdf>> Acesso em: 21 out. 2014.

_____. **Biomecânica do Trauma**. Disponível em: <<http://pt.scribd.com/doc/58119390/Biomecanica-do-trauma>> Acesso em: 29 out. 2014.

CZERWONKA, Mariana. Equipamentos de segurança previnem traumas em motociclistas: Disponível em: <<http://portaldotransito.com.br/noticias/reportagens-especiais/equipamentos-de-seguranca-previnem-traumas-em-motociclistas>> 2013. Acesso em: 28 out. 2014.

CLARO, F. A. **Prevalência de fraturas maxilo-faciais na cidade de Taubaté: Revisão de 125 casos**. Rev. Biociência. Taubaté, v. 9, n. 4, p.31-37, 2003.

COMPANHONI, D. M. F.; SOUZA, R. C.; SILVEIRA, S. C.; TANEDA, M.; ZANIOLO, L. M.; **Perfil epidemiológico de acidentes de transito ocorridos no Município de Juína/MT, Socorridos pelo SAMU**, - Juína/MT, 2013. Disponível em: <http://www.ajes.edu.br/arquivos/encontro_20131104173654.pdf> Acesso em: 23 jul. 2014.

DAROS, E. J. **ACIDENTES DE TRÂNSITO E COMPORTAMENTO HUMANO.**

Disponível em: <www.pedestre.org.br/.../Acidentes> 1985. Acesso em: 29 out. 2014.

GANNE, Newton. Estudo sobre acidentes de trânsito envolvendo motocicletas na cidade Corumbá, estado do Mato Grosso do Sul, Brasil, no ano de 2007, Artigo original. **Revista Pan - Amaz Saúde**, 2010; 1 (3): 9-24.

GIARETTA, V.; FERRONATO, M. ASCARI, T. M.; KRAUZER, I. M.; Perfil das ocorrências em um serviço de atendimento móvel de urgência, - Artigo Original, **Revista Baiana de Enfermagem**, v. 26, n. 2, p. 478-487, maio/agosto. (2012).

IGNOTTI, Eliane. **Caracterização das vítimas de acidentes e violências atendidas em serviço de emergência.** Município de Alta Floresta, MT. 2008.

Disponível em:

<www.researchgate.net/.../250034931_Caracterizao_das_vtimas_de_acidente>

Acesso em: 29 out. 2014.

MALVESTIO, Marisa Amaro. **Acidentes de Trânsito: Caracterização das Vítimas Segundo o “Revised Trauma Score” medido no Período Pré-Hospitalar.** 2002.

Disponível em: <<http://www.revistas.usp.br/reeusp/article/viewFile/41320/44887>>

Acesso: 01 out. 2014.

MOI, Edegar Cosmann, **Perfil de atendimento Realizado pelo Serviço de Atendimento Móvel de urgência- SAMU**, Ijuí, RS, Dezembro, 2011.

NEVES, Alice Medeiros das, **Perfil das vítimas de violências e acidentes atendidas em serviços de urgência e emergência do Sistema Único de Saúde em capitais brasileiras, 2011.** Disponível em:

<<http://scielo.iec.pa.gov.br/pdf/ess/v22n4/v22n4a05.pdf>> Acesso em: 21 out. 2014.

PEREIRA, Waleska Antunes da Porciúncula, **Atendimento pré-hospitalar: caracterização das ocorrências de acidente de trânsito.** 2006. Disponível em:

<<http://www.scielo.br/scielo.php>> Acesso em: 24 out. 014.

PITTERI, Jessimira Soares Muniz. **Caracterização do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) em Palmas-Tocantins, Brasil, em 2009.** Jessimira Soares Muniz Pitteri, Pedro Sadi Monteiro. 2011. Disponível em:

<bvsms.saude.gov.br/bvs> Acesso em: 21 out. 2014.

PRESTES, Maria Luci de Mesquita. **A pesquisa e a Construção do Conhecimento científico: do planejamento aos textos, da escola à academia/** Maria Luci de Mesquita Prestes.- 2.ed. revisada, atual e ampliada. São Paulo: Rêspel, 2003.

SAVASSI, Leonardo C. M. **GESF – Grupo de Estudos em Saúde da Família: Planejamento de ações na Equipe.** Ruth Borges Dias e Leonardo C M Savassi. 2006. Disponível em:
<<http://www.smmfc.org.br/gesf2007/gesfplanejamentodeacoes>> Acesso em: 27 out. 2014.

SILVA DP, Barbosa MH, Chavaglia SRR. Utilização de equipamentos de segurança entre vítimas de acidentes no município de Uberaba-MG. **Rev. Eletr. Enf. [Internet].** 2010;12(1):83-8. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.5216/ree.v12i1.5482>> Acesso em: 21 out. 2014.

SILVA, R. M. M; Rodríguez, T. D. M.; PEREIRA, W. S. B. Os acidentes de trânsito em Porto Velho: uma epidemia que afeta o desenvolvimento regional, **Revista Brasileira de Gestão e Desenvolvimento Regional**, vol. 5, nº2, pág.: 163-185 mai-ago/2009.

SOUZA, Patrícia de. **ACIDENTES DE MOTOCICLETA: CARACTERIZAÇÃO DAS VÍTIMAS SOCORRIDAS PELO SAMU DE BRAÇO DO NORTE- SC. 2012.** Disponível em: <<http://repositorio.unesc.net/bitstream/handle/1/1093/Patricia>> Acesso em: 28 out. 2014.

VALENTE, Miguel INEM (**Departamento de Formação Emergência Médica**), Médica), Enfermeiro. CATARINO, Rodrigo.INEM (**Departamento de Formação Emergência Médica**), Enfermeiro. RIBEIRO, Hélder. INEM (**Delegação Regional do Sul**), Enfermeiro. 2012.

VIEIRA, R. C. A.; HORA, E. C.; OLIVEIRA, D. V.; VAEZ, A. C. Levantamento epidemiológico dos acidentes motociclísticos atendidos em um Centro de Referência ao trauma de Sergipe. Artigo Original, **Revista Escola de Enfermagem USP**, 2011; 45(6): 1359-63.

WASELFISZ, Julio Jacobo **MAPA DA VIOLÊNCIA 2014: Acidentes de Trânsito e Motocicletas.** Rio de Janeiro-2013. Disponível em:
<<http://www.mapadaviolencia.org.br>> Acesso: 24 jul. 2014.

_____. **MAPA DA VIOLÊNCIA 2014: Estratos.** Disponível em:
<http://viasseguras.com/os_acidentes/estatisticas/estatisticas_nacionais/estatisticas_do_ministerio_da_saude/mapa_da_violencia_2014> Acesso em: 24 out. 2014.

ANEXOS

**FACULDADE DE CIÊNCIAS CONTÁBEIS E DE ADMINISTRAÇÃO
CURSO DE ENFERMAGEM**

CARTA DE APRESENTAÇÃO DO ALUNO À EMPRESA PESQUISADA SAMU

Ao Senhor (a)

Leonardo Carvalho de Santana

Coordenador da instituição de Atendimento Móvel de Urgência e emergência (SAMU)

Localizada na UPA 24 h no Município de Juína MT

Prezado Senhor

A Faculdade de Ciências Contábeis e de Administração, representada pelo setor de Supervisão de Monografias do Curso de Enfermagem, sob a orientação do (a) Professor (a) Marco Taneda, solicita desta instituição uma atenção especial no que se refere à pesquisa da acadêmica Rozania Corsi de Souza, do oitavo Termo do curso de Enfermagem, a ocorrer no período do primeiro semestre do ano de 2014. O tema é “Prevalência e perfil das vítimas de acidentes de trânsito e seus traumas atendidos pelo SAMU em Juína/MT de 2012 a 2013”.

A pesquisa tem como objetivo verificar os dados estatísticos da prevalência e perfil das vítimas e traumas de acidentes ocorridos no município de JUÍNA/MT entre janeiro de 2012 a dezembro de 2013, atendidos pelo SAMU, buscando coletar informações, as quais irão subsidiar a elaboração de seu trabalho de conclusão do curso, modalidade monografia.

A Faculdade de Ciências Contábeis e de Administração, a Coordenação do Curso de Bacharel em Enfermagem e a Supervisão de Monografias da AJES agradecem a este órgão a atenção dispensada à acadêmica, à instituição e ao curso, estando à disposição sempre que necessário.

Atenciosamente.

Drº Marco Taneda
Orientador

Drº Leda Maria de Souza Villaça

Coordenadora do Curso de Enfermagem

TERMO DE AUTORIZAÇÃO DA EMPRESA**Nome da empresa:** SAMU**Nome do responsável:** Leonardo Carvalho de Santana**Atividades de pesquisa autorizadas**Projeto de Monografia: ☐ Monografia: ☒**Dados do trabalho:**

Título: "Prevalência e perfil das vítimas de acidentes de trânsito e seus traumas atendidas pelo SAMU em Juína/MT de 2012 a 2013"

Autorizo o Instituto de Ensino Superior do Vale do Juruena por meio da Coordenação de Monografia do Curso de Enfermagem, a disponibilizar, gratuitamente, em sua base de dados, sem ressarcimento dos direitos autorais, o **texto integral** do Projeto de Monografia em formato PDF, para fins de leitura e/ou impressão pela internet, a partir desta data:

☐ SIM☐ NÃO

Obs.: Em caso da não autorização, o trabalho será disponibilizado utilizando-se nome fictício.

(Local e data).

(nome do responsável pela empresa)

(Cargo)

Carimbo de CNPJ

 CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO VALE DO JURUENA Ficha de Atendimento Sistematizado SUPORTE BÁSICO DE VIDA		 SAMU 192		Nº de ordem: _____ Acionamento via: Central Reg. () HMJ () Outros _____ Hora da solicitação: _____ h Operador: _____	
Data: ____/____/____ Base _____ HORA _____ Prioridade 1 () 2 ()					
Motivo da solicitação: () Clínico () Trauma () Trabalho de parto () Alteração de comportamento () Transferência UBS/hosp () Outros _____					
Local da ocorrência () Via pública () Espaço público () Residência () Procura na base () Outros _____ Endereço: _____ Bairro: _____ Referência: _____ Situação do local: () Dificil acesso () Aglomeração () Rua sem identificação () Óleo na via () Incêndio () Produto perigoso Situação vítima: () Evasão () Não localizada () Vítima agressiva () Presa às ferragens Intercorrências: () QTA no local () QTA no trajeto () Chamado falso () Múltiplas vítimas. Nº de vítimas _____ () Outros. Quais? _____ Outros serviços no local () Não () Sim. Quais? _____ Solicitação de apoio: () Não () USA () SBV () 190 Qual? _____ () Outros: _____					
Dados da vítima: Nome: _____ RG: _____ Endereço: _____ Bairro: _____ Cidade: _____ Telefone: _____ Idade: _____ Sexo: M () F () Cor: B () P ()					
Mecanismo do trauma () Não se aplica () Outros. (Descreva)			Outras informações: _____ _____ _____ _____		
Fechado: () Queda de _____ m () Acidente de trânsito () Agressão			Aberto: () FAB () Encravamento () FAF () Queimadura		
Tipo de acidente de trânsito: () Não se aplica (ignore o preenchimento dos outros campos) () atropelamento () frontal () Choque () Lateral () Traseiro () capotamento () rotacional () Sem informação		Posição da vítima no veículo: () Não se aplica () Sem informação () Condutor do veículo () Acompanhante dianteiro () Acompanhante traseiro () condutor ou garupa de moto Equipamento de segurança: () Não se aplica () Sem informação () Cinto de 2 ou 3 pontos () Capacete retirado pela equipe () Capacete retirado por outros () Air bag acionado () Não usava		Localização da vítima () Sem ferragens () As ferragens Tempo Extric _____ minutos () Fora do veículo Deambulando Sim () Não () Projetada a _____ m Posição encontrada _____ Veículo da vítima: () Passeio () Moto () Caminhão () Ônibus () Van () Bicicleta () Outros () Sem informação () Não se aplica (Atropelamento) Outro envolvido: () Passeio () Moto () Caminhão () Van () Ônibus () Bicicleta () Pedestre () Muro/Poste/Árvore () Outro () Sem informação () Não se aplica	
Informações sobre outros mecanismos de trauma _____ _____ _____					
DADOS VITAIS PA: _____ X PULSO: _____ FR: _____ SAT O2: _____ GLICEMIA: _____ GLASGOW AO: _____ RV: _____ RM: _____ TEMPERATURA: _____		Vias Aéreas () Livre () Obstrução parcial () Obstrução Total () Edema de Glote () Corpo estranho Citar Causa: _____ Respiração () Espontânea () Apnéia () Dispnéia () TOT Ausculta: () Normal () Roncos/Sibilos () Estertores () MV diminuídos () MV ausente Achados: () Hálito Etílico () Hemoptise () Enfisema Subcutâneo () Crepitação () Outros			
Circulação Pele () Corada () Descorada () Quente () Fria () Cianótica () Ictérica () Seca () Úmida Perfusão () Normal () Retardada Reenchimento capilar: () > 2 seg () < 2 seg		Exame Neurológico () Normal () Agitação () Convulsão () Sonolência () Obnubilação () D () E Battle () D () E Afasia () Déficit motor MSD () MID () MSE () MIE () Rigidez de nuca () sim () não Pupilas Isocóricas () Anisocóricas () Mioticas () Midriáticas () Reagente () Não reagente () Gineco/obstétrica G: _____ P: _____ A: _____ () Trabalho de Parto _____ Semanas IG: _____ Contrações/ 10min: _____ Duração das contrações: _____ seg. Bolsa rota () sim () não Toque: _____ cm () Abortamento () Hemorragia vaginal () Outros RN () Vivo () Morto () Dequiplacenta Apgar 1º _____ 2º _____			
Achados do Exame Físico Cabeça () nada encontrado Pelve e genitália () nada encontrado					

Face	() nada encontrado	MMII	() Pulso distal presente () nada encontrado
Pescoço	() nada encontrado	MMSS	() Pulso distal presente () nada encontrado
Tórax	() nada encontrado	Dorso	() nada encontrado
Abdome	() nada encontrado	Coluna	() nada encontrado

Alergias () Nega uso () Sem condições de informar () Dipirona () Penicilina () Outra. Qual?

Medicamentos em uso () Nega uso () Sem condições de informar () Sim. Qual ?

Passado Médico () HAS () Cardíaco () Asma/bronquite/DPOC () AVE anterior () Convulsões () Diabetes
() Nega tratamento anterior ou atual () Cirúrgico () Sem condições de informar () Outros. Quais?

ESCALA DE COMA DE GLASGOW - ECG				PROCEDIMENTOS REALIZADOS			
Adulto	Inicial	Final		() Cânula Orofaringea	() Cateter de O2 ___ L/min		
Abertura Ocular				() Máscara com Reservatório de O2 ___ L/min	() Ambú () O2 ___ L/min		
Espontânea	4	4	Espontânea	() Massagem cardíaca externa	() Desfibrilação/cardioversão		
Estímulo verbal	3	3	Estímulo verbal	() Controle de Hemorragia	() Curativo		
Estímulo doloroso	2	2	Estímulo doloroso	() Acesso Venoso Periférico	() Prancha rígida		
Nenhuma resposta	1	1	Nenhuma resposta	() Sonda Nasogástrica	() Sonda Vesical		
				() KED	() Colar Cervical		
				() Talas			
Melhor Resposta verbal				EVOLUÇÃO/ INTERCORRÊNCIAS			
Orientado	5	5	Orientado				
Confuso	4	4	Confuso				
Palavras impróprias	3	3	Palavras impróprias				
Sons, gemidos	2	2	Sons, gemidos				
Nenhuma resposta	1	1	Nenhuma resposta				
Melhor resposta Motora				MEDICAMENTOS UTILIZADOS			
Obedece comandos	6	6	Obedece comandos				
Localiza e retira a dor	5	5	Localiza e retira a dor				
Localiza a dor	4	4	Localiza a dor				
Em flexão	3	3	Em flexão				
Em extensão	2	2	Em extensão				
Nenhuma resposta	1	1	Nenhuma resposta				
Glasgow na cena				REPOSIÇÃO VOLÊMICA			
		Glasgow Final		RINGER COM LACTATO	() SIM () NÃO	VOLUME TOTAL INFUNDIDO	
				SORO FISIOLÓGICO	() SIM () NÃO	VOLUME TOTAL INFUNDIDO	
				SORO GLICOSADO	() SIM () NÃO	VOLUME TOTAL INFUNDIDO	
				OUTROS	() SIM Qual?		

Recusa de atendimento... Eu, abaixo assinado, **devidamente orientado e ciente dos riscos**, recuso atendimento e assumo total responsabilidade pelo ato, isentando o serviço SAMU de qualquer problema decorrente deste ato.

Nome _____ Doc _____ Assinatura _____

Testemunha _____ Doc _____ Assinatura _____

Remoção :
() Removido para _____ Nome/carimbo do Médico ou Enfº Resp. _____
() Removido por outros .Quem ? _____ Para _____
() Não removido : Méd. Regulador Resp.: _____ () Orientação no local. Méd. Regulador Resp. _____

Óbito no local: PCR associado a () Rigidez cadavérica () Livor mortis () Perda de massa encefálica () Morte óbvia: _____
Méd. Regulador Resp.: _____ Orientação recebida: _____

Hipótese(s) Diagnóstica(s)

PERTENCES DO PACIENTE				NOME		PARENTESCO/FUNÇÃO	

Equipe de atendimento		Técnico em Enfermagem		Técnico em Enfermagem		Motorista	
Enfermeiro							
COREN		COREN					
Assinatura		Assinatura		Assinatura		Assinatura	

Hora Acionamento	H. Saída base	H. Chegada ao local	H. Saída do local	H. Chegada Hosp.	H. Saída Hospital	Retorno a Base

		CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO VALE DO JURUENA SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA Ficha de Atendimento Sistematizado () Suporte Avançado () SBV C/ Enfermeiro				Nº de ordem: _____ Acionamento via: Central Reg. () HMJ () Outros _____ Hora da solicitação: _____ h Operador: _____	
Data: ____/____/____ Base _____		HORA _____		Prioridade 1 () 2 ()			
Motivo da solicitação: () Clínico () Trauma () Trabalho de parto () Alteração de comportamento () Transferência UBS/hosp () Outros _____							
Local da ocorrência () Via pública () Espaço público () Residência () Procura na base () Outros _____ Endereço: _____ Bairro: _____ Referência: _____ Situação do local: () Difícil acesso () Aglomeração () Rua sem identificação () Óleo na via () Incêndio () Produto perigoso Situação vítima: () Evasão () Não localizada () Vítima agressiva () Presa às ferragens Intercorrências: () QTA no local () QTA no trajeto () Chamado falso () Múltiplas vítimas. Nº de vítimas _____ () Outros: Quais? _____ Outros serviços no local () Não () Sim. Quais? _____ Solicitação de apoio: () Não () USA () SBV () 190 Qual? _____ () Outros: _____							
Dados da vítima: Nome: _____ RG: _____ Endereço: _____ Bairro: _____ Cidade: _____ Telefone: _____ Idade: _____ Sexo: M () F () Cor: B () P ()							
Mecanismo do trauma () Não se aplica () Outros. (Descreva) _____ Fechado: () Queda de _____ m () Acidente de trânsito () Agressão Aberto: () FAB () Enclavamento () FAF () Queimadura				Outras informações: _____ _____ _____			
Tipo de acidente de trânsito: () Não se aplica (ignore o preenchimento dos outros campos) () atropelamento () frontal () Choque () Lateral () Traseiro () capotamento () rotacional () Sem informação		Posição da vítima no veículo: () Não se aplica () Sem informação () Condutor do veículo () Acompanhante dianteiro () Acompanhante traseiro () condutor ou garupa de moto Equipamento de segurança: () Não se aplica () Sem informação () Cinto de 2 ou 3 pontos () Capacete retirado pela equipe () Capacete retirado por outros () Air bag acionado () Não usava		Localização da vítima () Sem ferragens () Às ferragens Tempo Extr. _____ minutos () Fora do veículo Deambulando Sim () Não () Projetada à _____ m Posição encontrada _____		Veículo da vítima: () Passeio () Moto () Caminhão () Van () Ônibus () Bicicleta () Pedestre () Muro/Poste/Árvore () Outro () Sem informação () Não se aplica (Atropelamento)	
				Outro envolvido: () Passeio () Moto () Caminhão () Van () Ônibus () Bicicleta () Pedestre () Muro/Poste/Árvore () Outro () Sem informação () Não se aplica		Informações sobre outros mecanismos de trauma _____ _____	
DADOS VITAIS		PA	PULSO	FR	SAT O2	GLICEMIA	GLASGOW
		X					AO: RV: RM: TOTAL:
Vias Aéreas () Livre () Obstrução parcial () Obstrução Total () Edema de Glote () Corpo estranho Citar Causa: _____		Respiração () Espontânea () Apnéia () Dispneia () TOT		Ausculta: () Normal () Roncos/Sibilos () Estertores () MV diminuídos () MV ausente		Achados: () Hálito Etílico () Hemoptise () Enfisema Subcutâneo () Crepitação () Outros	
Circulação Pele () Corada () Descorada () Quente () Fria () Cianótica () Ictérica () Seca () Úmida Refusão () Normal () Retardada Reenchimento capilar: () > 2 seg () < 2 seg				Pulso () Regular () Fino () Cheio () Irregular () Ausente PCR Ausculta () Normal () Hipofonese () Arritmia () Sopros Obs: _____			
Exame Neurológico () Normal () Agitação () Convulsão () Sonolência () Obnubilação Otorragia () D () E Olhos de Guaxinin () D () E Battle () D () E Afasia () Déficit motor MSD () MID () MSE () MIE () Rigidez de nuca () sim () não Pupilas Isocóricas () Anisocóricas () Mioticas () Midríaticas () Reagente () Não reagente ()							
Gineco/obstetrícia G _____ P _____ A _____ () Trabalho de Parto _____ Semanas IG: _____ Contrações/ 10min: _____ Duração das contrações: _____ seg. Bolsa rota () sim () não Toque: _____ cm				() Abortamento () Hemorragia vaginal () Outros		RN () Vivo () Morto () Dequiplacenta Apgar 1º _____ 2º _____	
Achados do Exame Físico Cabeça () nada encontrado Face () nada encontrado				Pelve e genitália () nada encontrado MMII () Pulso distal presente () nada encontrado			

Pescoço	() nada encontrado		MMSS	() Pulso distal presente () nada encontrado	
Tórax	() nada encontrado		Dorso	() nada encontrado	
Abdome	() nada encontrado		Coluna	() nada encontrado	
Alergias () Nega uso () Sem condições de informar () Dipirona () Penicilina () Outra. Qual?					
Medicamentos em uso () Nega uso () Sem condições de informar () Sim. Qual?					
Passado Médico () HAS () Cardíaco () Asma/bronquite/DPOC () AVE anterior () Convulsões () Diabetes () Nega tratamento anterior ou atual () Cirúrgico () Sem condições de informar () Outros. Quais?					
ESCALA DE COMA DE GLASGOW - ECG			ESCALA TRAUMA RTS		
Adulto	Inicial	Final	Menor de 2 anos	() Não se aplica	Inicial Final
Abertura Ocular			FR	10 - 29	4 4
Espontânea	4	4	Espontânea	> 29	3 3
Estímulo verbal	3	3	Estímulo verbal	6 - 9	2 2
Estímulo doloroso	2	2	Estímulo doloroso	1 - 5	1 1
Nenhuma resposta	1	1	Nenhuma resposta	0	0 0
Melhor Resposta verbal			PAS	> 89	4 4
Orientado	5	5	Balucio e sussurro	76 - 89	3 3
Confuso	4	4	Choro irritado	50 - 75	2 2
Palavras impróprias	3	3	Choro à dor	1 - 49	1 1
Sons, gemidos	2	2	Gemidos à dor	0	0 0
Nenhuma resposta	1	1	Nenhuma resposta	GCS 13 - 15	4 4
Melhor resposta Motora				9 - 12	3 3
Obedece comandos	6	6	Obedece comandos	6 - 8	2 2
Localiza e retira à dor	5	5	Retirar ao toque	4 - 5	1 1
Localiza à dor	4	4	Localiza à dor	3	0 0
Em flexão	3	3	Em flexão	RTS na cena	RTS Final
Em extensão	2	2	Em extensão		
Nenhuma resposta	1	1	Nenhuma resposta	CINCINNATI	+ -
Glasgow na cena		Glasgow Final	Queda face		
Impedimentos:		Impedimentos:	Debilidade dos braços		
			Fala anormal		
MEDICAÇÃO UTILIZADA			REPOSIÇÃO VOLÊMICA		
			RINGER COM LACTATO () SIM () NÃO VOLUME TOTAL INFUNDIDO SORO FISIOLÓGICO () SIM () NÃO VOLUME TOTAL INFUNDIDO SORO GLICOSADO () SIM () NÃO VOLUME TOTAL INFUNDIDO OUTROS () SIM Qual?		
			EVOLUÇÃO/INTERCORRÊNCIAS		
Remoção : () Removido para _____ Nome/carimbo do Médico Resp _____ () Removido por outros .Quem ? _____ Para _____ () Não removido : Méd. Regulador Resp.: _____ Orientação no local. Méd. Regulador Resp. _____ Óbito no local: PCR associado a () Rigidez cadavérica () Livor mortis () Perda de massa encefálica () Morte óbvia: _____ Méd. Regulador Resp.: _____ Orientação recebida: _____					
Recusa de atendimento Eu , abaixo assinado, devidamente orientado e ciente dos riscos, recuso atendimento e assumo total responsabilidade pelo ato, isentando o serviço SAMU de qualquer problema decorrente deste ato. Nome _____ Doc _____ Assinatura _____ Testemunha _____ Doc _____ Assinatura _____					
Hipótese(s) Diagnóstica(s)					
Equipe de atendimento		Enfermeiro		Enfermeiro	
Médico				Motorista	
CRM		COREN		COREN	
Assinatura		Assinatura		Assinatura	
Hora Acionamento	H. Saída base	H. Chegada ao local	H. Saída do local	H. Chegada Hosp.	H. Saída Hospital
					Retorno a Base