



Fundação Educacional do Município de Assis
Instituto Municipal de Ensino Superior de Assis
Campus "José Santilli Sobrinho"

MARIANE PEREIRA CAMARGO ARRUDA

**INCIDÊNCIA DE OCORRÊNCIAS DE ACIDENTES DE TRÂNSITO:
UMA REVISÃO DE LITERATURA.**

**ASSIS
2012**

Av. Getúlio Vargas, 1200 – Vila Nova Santana – Assis – SP – 19807-634
Fone/Fax: (0XX18) 3302 1055 home page: www.fema.edu.br



Fundação Educacional do Município de Assis
Instituto Municipal de Ensino Superior de Assis
Campus "José Santilli Sobrinho"

MARIANE PEREIRA CAMARGO ARRUDA

**INCIDÊNCIA DE OCORRÊNCIAS DE ACIDENTE DE TRÂNSITO: UMA
REVISÃO DE LITERATURA.**

Monografia apresentada ao curso de Enfermagem do Instituto Municipal Superior de Assis - IMESA e a Fundação Educacional Municipal de Assis - FEMA, como requisito à obtenção do certificado de conclusão.

Orientador(a): Caroline Lourenço de Almeida.

**ASSIS
2012**

Av. Getúlio Vargas, 1200 – Vila Nova Santana – Assis – SP – 19807-634
Fone/Fax: (0XX18) 3302 1055 home page: www.fema.edu.br

**INCIDÊNCIA DE OCORRÊNCIAS DE ACIDENTE DE TRÂNSITO: UMA
REVISÃO DE LITERATURA.**

MARIANE PEREIRA CAMARGO ARRUDA

Trabalho de Conclusão de curso apresentado ao Instituto Municipal de Ensino Superior de Assis, como requisito de curso de graduação em Enfermagem, analisado pela seguinte comissão examinadora:

ORIENTADOR (A): CAROLINE LOURENÇO DE ALMEIDA.

Analisador: _____

FICHA CATALOGRÁFICA

A779i ARRUDA, Mariane Pereira Camargo.
**INCIDÊNCIA DE OCORRÊNCIAS DE ACIDENTES DE
TRÂNSITO:** uma revisão de literatura / Mariane Pereira Camargo
Arruda. Assis, 2012.
37 p.
Orientadora: Caroline Lourenço de Almeida.
Trabalho de Conclusão de Curso – Instituto Municipal de Ensino
Superior de Assis – IMESA.
1. Acidente de Trânsito; 2. Índice; 3. Ações Educativas.

CDD 341.376
Biblioteca/Fema

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho a uma pessoa muito importante e especial em minha vida, que marca a cada momento. Até os dias de hoje ele me faz enxergar tudo de um modo diferente de forma melhor, a cada provação que ele me proporciona ele me mostra que sem ele não sou nada, que tem um amor imenso por mim, que me dá forças em todas situações e em qualquer circunstância estará ao meu lado e nunca me abandonará independente do que eu faça. Obrigada Senhor por fazer parte da minha vida e me dar a oportunidade de chegar onde cheguei, por me amar da forma que me ama e não me abandonar por isso Senhor meu Deus pai e amigo lhe dedico todo esse trabalho.

Também dedico a minha família que me apoiaram a conquistar mais um sonho, meus pais Adenilson e Marilena, minhas irmãs Tatyane e Poliane, meu irmão Fábio e ao meu namorado Luís Paulo que diretamente e indiretamente contribuíram para esta conquista.

AGRADECIMENTO

Agradeço, aos meus pais, minhas irmãs e meu irmão, que apesar de toda dificuldade, dos momentos de estresse e angústia, me apoiaram, estiveram do meu lado, e assim, me permitiram realizar e atingir este objetivo.

A toda minha família e ao meu namorado Luís Paulo que de algum modo colaboraram e me deram forças para concluir esta jornada.

Aos meus amigos (as) Lucas Joaquim, Jair Periago, Patrícia de Souza, Marlei Jordão, Brígida Tucunduva, que estiveram ao meu lado em toda trajetória, participaram de todos os momentos e me apoiando em cada circunstância.

Agradeço a todos os professores que nos apoiaram e participaram dessa conquista, que estiveram ao nosso lado, e nos passaram suas experiências.

A minha orientadora Caroline Lourenço que me apoiou nessa etapa tão importante, agradeço pela sua paciência e por ter me passado suas experiências quanto professor e profissional.

Enfim, agradeço principalmente à Deus, pela força que me proporcionou durante todo este período, por poder vencer todos obstáculos enfrentados, a nossa Mãe Maria que me protegeu com seu manto sagrado enviando a cada manhã seu filho Divino “Espírito Santo”. Pois quantos Enfermeiros têm o ato de cuidar e transmitir amor pelo que fazemos.

SOMOS O QUE ATRAÍMOS

Você nasceu no lar que precisava nascer, vestiu o corpo físico que merecia. Mora onde melhor Deus te proporcionou, de acordo com teu adiantamento. Você possui os recursos financeiros coerentes com suas necessidades, nem mais, nem menos, mas o justo para as tuas lutas terrenas. Seu ambiente de trabalho é o que você elegeu espontaneamente para sua realização. Teus parentes e amigos são as almas que você mesmo atraiu, com tua própria afinidade. Portanto, teu destino está constantemente sob seu controle.

Você escolhe, recolhe, elege, atrai, busca, expulsa, modifica tudo aquilo que te rodeia a existência. Teus pensamentos e vontades são a chave de teus atos e atitudes. São as fontes de atração e repulsão na jornada da tua vivência. Não reclame, nem se faça de vítima. Antes de tudo, analisa e observa. A mudança está em tuas mãos. Reprograma tua meta, busca o bem e você viverá melhor. Embora ninguém possa voltar atrás e fazer um novo começo, qualquer um pode começar agora e fazer um novo fim.

CHICO XAVIER – 02 de abril de 1910

RESUMO

O presente trabalho teve como objetivo identificar a ocorrência de acidentes de trânsito, identificado à idade das vítimas, tipo de veículo envolvido e o dia da semana de maior registro. A metodologia adotada foi por meio de uma revisão de literatura embasada cientificamente em artigos e periódicos do ano de 1995 até a atualidade. Justifica-se a importância do mesmo devido ao aumento do número de acidentes envolvendo ações de negligência por parte do condutor. Através disto, a importância de ações educativas e a conscientização da população acerca das causas dos acidentes. Contextualizando esse cenário de violência no trânsito, muitos programas surgiram com a proposta de reduzir os acidentes e o atendimento melhorou muito com a atuação do SAMU e o Atendimento da Enfermagem no momento do acidente visando o cuidado individual, coletivo e de gestão, proporcionando um atendimento humanizado às vítimas. Sendo o papel fundamental de o enfermeiro proporcionar uma assistência qualificada visando à qualidade de vida e saúde da vítima. Este aumento de acidentes vem crescendo gradativamente e são causados principalmente nos dias das semanas sexta-feira, sábado e domingo, envolvendo em primeiro veículos de passeios em primeiro lugar, ficando em segundo veículos de carga, em terceira motocicleta, contradizendo a hipótese inicial da pesquisa. A idade de maior registro em relação aos acidentes são condutores com faixa etária entre 30 e 40 anos, formalizando novas hipóteses para o desenvolvimento de novas pesquisas, onde jovens adultos aumentam seu poder de aquisição comprando carros e causando negligências no momento que assumem a direção.

Palavras-Chave: Acidente de Trânsito. Índice. Ações Educativas.

ABSTRACT

This study aimed to identify the occurrence of traffic accidents, the victims identified the age, type of vehicle involved and the largest weekday record. The methodology adopted was through a review of literature on scientifically based articles and journals from 1995 to the present. Justified its importance due to the increasing number of accidents involving negligence actions by the driver. Through this, the importance of educational and public awareness about the causes of accidents. Contextualizing this scenario traffic violence, many programs have emerged with the proposal to reduce accidents and care has improved greatly with the performance of the SAMU and the Care of Nursing at the time of the accident care seeking individual and collective management, providing a humanized the victims. As the role of the nurse provide qualified assistance aimed at quality of life and health of the victim. This increase in accidents has been growing gradually and are caused mainly in the days of the week Friday, Saturday and Sunday, involving first vehicle rides in the first place, taking second cargo vehicles at third motorcycle, contradicting the initial hypothesis. The age of greatest record regarding accidents are drivers aged between 30 and 40 years, formalizing new hypothesis for the development of new research, where young adults increase their purchasing power by buying cars and causing negligence when they assume the leadership.

Keywords: DeTrânsito accident. Index. Shares Education.

SUMARIO

1 INTRODUÇÃO.....	12
2 CONCEITO DE ACIDENTE.....	15
2.1 CAUSAS MAIS COMUNS EM ACIDENTES DE TRÂNSITO.....	15
3 INFRAÇÃO E PENALIDADE.....	17
3.1 VALORES E PONTUAÇÃO DE MULTAS.....	17
4 INCIDENCIA DE ACIDENTE DE TRÂNSITO.....	19
5 SEXO E IDADE.....	21
6 SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA.....	22
6.1 OBJETIVO DO SAMU.....	22
6.2 AS EQUIPES DO SAMU.....	23
7 ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM À VITIMA DE ACIDENTE.....	25
8 RESULTADOS E DISCUSSÕES.....	27
8.1 ESTATÍSTICAS DE PROCESSOS ADMINISTRATIVOS INSTAURADOS EM ASSIS – SP NO ANO DE 2011 E 2012.....	27
9 OBJETIVOS.....	32
9.1 OBJETIVO GERAL.....	32
9.2 OBJETIVO ESPECÍFICO.....	32
10 METODOLOGIA.....	33
11 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	34
12 REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	35

TABELAS

TABELA 1. TIPO DE VEÍCULO COM MAIOR ENVOLVIMENTO EM ACIDENTES DE TRÂNSITO.....	28
TABELA 2. NÚMERO DE ACIDENTES POR DIA DA SEMANA.....	29
TABELA 3. NÚMERO DE CONDUTORES ENVOLVIDOS POR SEXO E IDADE DO CONDUTOR.....	30

1 INTRODUÇÃO

Em todo Brasil, o acidente de trânsito tem sido o maior causador de vítimas e óbitos por veículos a motor. Sendo causada a maior parte por pessoas alcoolizadas ou sobre efeito de outros tipos de drogas, excesso de velocidade, por não respeitar a sinalização e problemas do próprio veículo, conhecendo muito pouco sobre o comportamento dos motoristas e pedestres. Aumentando assim cada vez mais o número de acidentes ocorridos em todo o Brasil sejam eles em rodovias como em vias públicas.

Até mesmo em países desenvolvidos este vem sendo um motivo de preocupação em relação ao acidente de trânsito, visto que vem aumentando progressivamente e levando vítimas cada vez mais a óbitos ou a ficarem com sequelas graves.

O acidente de trânsito vem acontecendo não somente pela imprudência do motorista mais também pelo estado das vias e rodovias, do veículo ou ainda pelos pedestres e por cada conduto achar que conseguem dominar as manobras e serem experiente o suficiente, sendo assim é importante verificar a incidência de ocorrências causadas por acidentes de trânsito, a idade das vítimas envolvidas, e os tipos de veículos.

De acordo com French.,*et al.* 1993 os fatores de prognóstico de envolvimento ao acidente de trânsito(considerando a quilometragem anual) incluem idade, experiência, habilidade para observar rapidamente situações de risco e tendência a correr riscos. Acreditam que o envolvimento em acidente pode ter mais relação com o modo como as pessoas fazem julgamentos e tomam decisões, do que com sua habilidade para controlar o carro.

Sendo assim este estudo teve a finalidade de mostrar de acordo com as revisões de literatura, artigos e site de pesquisas, o número de acidentes de trânsito que ocorrem em todo o Brasil, mostrando o sexo mais envolvido, a faixa etária, tipo de automóvel e local do ano de 1995 até à atualidade de hoje.

Procurando mostrar a melhor maneira de se comporta no trânsito e os cuidados que devemos ter como condutores, pois a grande quantidade de acidentes que vem acontecendo atualmente no Brasil torna-se cada vez mais preocupante.

O aumento de frota de veículos tem sido mundial, mas, em geral, o sistema viário e o planejamento urbano não acompanham este crescimento. Além da poluição

sonora e atmosférica, o aumento do tempo de percurso, os engarrafamentos, é responsável pela crescente agressividade dos motoristas e pela decrescente qualidade de vida em meio urbano (MARIN.,*et al.* TAPIA GRANADO, 1998).

Para a área da saúde, os acidentes de transporte terrestre são englobados em um agrupamento de causas de mortes não naturais, as denominadas causas externas, em que se incluem todos os tipos de acidentes (de transporte, quedas, afogamentos e outros), as lesões intencionais (homicídios, e intervenções legais) (ANDRADE; JORGE; 2000).

É importante realizar este tipo de trabalho de pesquisa para conscientização por parte da população referente aos acidentes, realizando ações educativas para redução desses acidentes, sendo que a maioria dos acidentes é causada por adolescentes de classes sociais médias e alta aprenderam a dirigir precocemente, com idades variando de oito a treze anos, tendo como instrutores membros da própria família (ANDRADE; JORGE, 2000).

A maior exposição masculina e de jovens no trânsito, 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; JORGE, 2000).

O Ministro da Saúde Alexandre Padilha comunicou que foram gastos no ano de 2010 aproximadamente 190 milhões de reais em recursos do Sistema Único de Saúde (SUS) para atender pessoas vítimas de acidentes no trânsito. Acidentes com motos e carros, vêm aumentando nos últimos anos, o que fez com que Padilha considerasse a situação como uma nova “epidemia” que o país está enfrentando (INSTITUTO SALUS, 2011).

Importante realizar este tipo de trabalho de pesquisa para conscientização por parte da população referente aos acidentes, realizando ações educativas para redução desses acidentes.

Sendo que a maioria dos acidentes é causada por adolescentes de classes sociais médias e alta aprenderam a dirigir precocemente, com idades variando de oito a treze anos, tendo como instrutores membros da própria família (ANDRADE; JORGE, 2000).

A maior exposição masculina e de jovens no trânsito, 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; JORGE, 2000).

Muitas vezes, os procedimentos são realizados concomitantemente, e cada um executa uma tarefa, tornando o atendimento ágil e rápido. Esse tipo de integração tem sido descrito nas situações de emergência em que é necessário realizar ações de forma articulada, em que os profissionais agem de forma cooperativa, sintonizada e precisa, sob a coordenação do médico. Essas intervenções configuram um trabalho coletivo no qual, dada à gravidade da situação, está presente a cooperação, a cumplicidade e a solidariedade entre os profissionais envolvidos (PEREIRA; 2009).

2 CONCEITO DE ACIDENTE

Todo evento não premeditado de que resulte dano em veículos ou na sua carga e/ou lesões em pessoas e/ou animais, em que pelo menos uma das partes está em movimento nas vias terrestres ou áreas abertas ao público. Pode originar-se, terminar ou envolver veículos parcialmente na via pública (DETRAN, 1989).

De acordo com Feijó (2011) acidente de trânsito é conceituado como todo acontecimento desastroso, casual ou não, tendo como consequência danos físicos ou materiais, envolvendo veículos, pessoas e ou animais nas vias públicas.

A classificação dos acidentes de trânsito quanto às consequências pode ser (FEIJÓ, 2011):

SIMPLES: sem vítimas ou com danos de pequena importância.

GRAVES: com vítimas ou com danos de grande monta.

Os tipos de acidentes de trânsito de acordo com as características da ocorrência são **COLISÃO:** frontal, traseira, lateral no mesmo sentido, lateral no sentido oposto, transversal;

Atropelamento: de pedestre, de animal; **Tombamento;** **Capotamento** e outros;

2.1 CAUSAS MAIS COMUM EM ACIDENTES DE TRÂNSITO:

O erro humano, em todo mundo, é responsável por mais de 90% dos acidentes de trânsito registrados, ceifando muitas vidas. Porém, os números brasileiros são alarmantes e disparam na frente de qualquer país do mundo.

O estado emocional também pode retardar os reflexos e o tempo de reação de um motorista. O indivíduo que traz para o volante suas preocupações decorrentes do dia-a-dia, poderá alterar muito seu tempo de reação, principalmente em função do baixo nível de concentração na atividade de dirigir (FEIJÓ, 2011).

Pessoas imaturas também constituem em grupo de grande propensão para sofrerem acidentes no trânsito, uma vez que sua necessidade de autoafirmação faz com que hajam impulsivamente, agredam e/ou desrespeitem os direitos e a vida dos demais. Esse tipo de comportamento é altamente difundido no trânsito brasileiro (FEIJÓ, 2011).

3 INFRAÇÃO E PENALIDADE

De acordo com o Manual Básico de Segurança no Trânsito (2005) Quando um motorista não cumpre qualquer item da legislação de trânsito, ele está cometendo uma infração e fica sujeito às penalidades previstas na lei.

Classificam-se as infrações descritas no Código Nacional de Trânsito Brasileiro em administrativas, civis e penais. As infrações penais resultam de ação delituosa, estão sujeitas às regras gerais do Código Penal e seu processamento é feito pelo Código de Processo Penal. O infrator, além das penalidades impostas administrativamente pela autoridade de trânsito, é submetido a processo judicial criminal. Julgado culpado, a pena pode ser prestação de serviços à comunidade, multa, suspensão do direito de dirigir e até detenção.

As infrações de trânsito normalmente geram também riscos de acidentes e mais frequentes compreendem: não respeitar o sinal vermelho num cruzamento pode causar uma colisão entre veículos ou atropelamento de pedestres ou de ciclistas, dirigir sem habilitação, alcoolizado ou trafegar em velocidade incompatível com a segurança da via, nas proximidades de escolas, gerando perigo de dano, cuja pena pode ser detenção de seis meses a um ano, além de eventual ajuizamento de ação civil para reparar prejuízos causados a terceiros. (Manual Básico de Segurança no Trânsito, 2005).

As infrações de trânsito são classificadas, pela sua gravidade, em Leves, Médias, Graves e Gravíssimas.

3.1 VALORES E PONTUAÇÃO DE MULTAS

Gravidade	Valor – R\$	Pontos
Leve	53,20	3
Média	85,13	4
Grave	127,69	5
Gravíssima	191,54	7

Fonte: Manual Básico de Segurança no Trânsito, 2005; Pág.2.

Se você atingir 20 pontos, terá a Carteira Nacional de Habilitação suspensa, de um mês a um ano, a critério da autoridade de trânsito. Para contagem dos pontos é considerado a soma das infrações cometidas no último ano, a contar regressivamente da data da última penalidade recebida. Para algumas infrações, em razão da sua gravidade e consequências, a multa pode ser multiplicada por três ou até mesmo por cinco.

Infringir as leis de trânsito também é um fator de risco de acidente (MANUAL BÁSICO DE SEGURANÇA NO TRÂNSITO, 2005).

4 INCIDENCIA DE ACIDENTES DE TRÂNSITO

O coeficiente médio de letalidade em incidência de trânsito foi de 1,8% com variações importantes de acordo com a qualidade da vítima no momento do acidente. Desconsiderando ocupantes de caminhão e de trator, em razão do pequeno número de casos, os maiores coeficientes de letalidade e de proporção de pacientes internados foram verificados entre pedestres (4,9% e 18%, respectivamente) e motociclistas (1,7% e 11,7%) (ANDRADE; JORGE, 2000).

Vítima de acidentes de transporte ocorridos em Londrina segundo sua qualidade no momento do acidente e taxas de internação e coeficiente de letalidade (%).					
Qualidade da Vítima	Internados			Óbitos	
	N. Total	N	Taxa*	N	Coef. de Letalidade*
Pedestre	411	74	18,0	20	4,9
Ciclista	738	57	7,7	6	0,8
Motociclista	1570	183	11,7	27	1,7
Ocupantes de carro/caminhonete	707	57	8,1	10	1,4
Ocupantes de caminhão	31	4	12,9	1	3,2
Ocupantes de ônibus	54	5	9,3	-	-
Pessoa montada em animal	17	-	-	-	-
Ocupantes de Trator	5	1	20,0	1	20,0
Não Especificado	110	1	10,9	-	-
TOTAL	3.643	393	10,8	65	1,8
Em relação ao total de vítimas em cada categoria (* / %)					

Fonte: ANDRADE; JORGE, 2000; p. 153.

Das 65 vítimas que faleceram em um intervalo de observação de 180 dias após o acidente, 16 (24,6%) morreram no local do evento, 27 (41,5%) no pronto-socorro e 22 (33,8%) após internação. Ao final da primeira semana, 92,3% dos óbitos já haviam ocorrido e, ao final de um mês, 96,9%. O intervalo máximo verificado entre o acidente e o óbito foi de 64 dias. (ANDRADE; JORGE, 2000).

No Brasil, os acidentes de trânsito representam nessa última década os campeões em trauma, como reflexo do número de veículos em circulação, da desorganização do trânsito, da deficiência geral da fiscalização. (JUNIOR, 2010).

De acordo com WAISELFISZ, 2011 temos sólidas evidências de que essa não é uma preocupação só nossa. Relatório recente da Organização Mundial de Saúde destaca que, anualmente, morrem quase 400.000 jovens de menos de 25 anos de idade vítimas de trânsito, e vários milhões sofrem ferimento graves ou tornam-se incapacitados. Aponta, além disso, que o maior número de vítimas não está nas grandes metrópoles. A maior parte delas está nos países de renda baixa ou média.

5 SEXO E IDADE

Em 73,1% dos casos, os principais envolvimento em acidentes de trânsito são pessoas do sexo masculino. Os jovens são as principais vítimas, e a faixa etária que contém um número mais significativo destas, com 24,32% do total, é a que vai dos 15 aos 24 anos (MARIN; QUEIROZ; *et al.* DENATRAN, 1997).

Segundo Waiselfisz, 2011 a morte de pedestres no trânsito aumentam com a idade, baixos índices de mortalidade nas crianças, adolescentes e jovens. Vai aumentando concomitantemente com a idade das vítimas. A que não existe de mortalidade jovem. De forma menos acentuada, o mesmo acontece com os ciclistas.

Até os 17 anos de idade, as taxas de mortalidade de ocupantes de veículos automotoras são relativamente baixas. A partir dessa idade, as taxas se mantêm relativamente constantes: entre 5 e 6 mortes a cada 100 mil. Também não se observa polarização nos jovens.

A única categoria que concentra mortalidade na faixa jovem é a dos motociclistas com taxas extremamente elevadas dos 19 aos 22 anos de idade (WAISELFISZ, 2011).

6 SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA

O Ministério da Saúde, através da Portaria nº 1864/GM , em setembro de 2003, iniciou a implantação do componente móvel de urgência com a criação do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência, SAMU-192. O SAMU - Serviço de Atendimento Móvel de Urgência é um serviço de saúde, desenvolvido pela Secretaria de Estado da Saúde de Santa Catarina, em parceria com o Ministério da Saúde e as Secretarias Municipais de Saúde do Estado de Santa Catarina organizadas e macro regionalmente. É responsável pelo componente Regulação dos atendimentos de Urgência, pelo Atendimento Móvel de Urgência da Região e pelas transferências de pacientes graves da região. Faz parte do sistema regionalizado e hierarquizado, capaz de atender, dentro da região de abrangência, todo enfermo, ferido ou parturiente em situação de urgência ou emergência, e transportá-los com segurança e acompanhamento de profissionais da saúde até o nível hospitalar do sistema. Além disto, intermedia, através da central de regulação médica das urgências, as transferências inter-hospitalares de pacientes graves, promovendo a ativação das equipes apropriadas e a transferência do paciente (SAMU, acesso em 15/08/2012).

6.1 OBJETIVO DO SAMU

O SAMU-192 tem como objetivo assegurar a escuta médica permanente para as urgências, através da Central de Regulação Médica das Urgências, utilizado números exclusivos e gratuitos.

Proporcionando resposta adequada e adaptada às necessidades do cidadão, através de orientações ou pelo envio da equipe, realizando o atendimento médico pré-hospitalar de urgência tanto em casos de traumas como em situações clínicas, prestando atendimento apropriado ao estado do cidadão; e quando necessário transportá-lo com segurança e com o acompanhamento de profissionais do sistema até o ambulatório ou hospital.

Regular e organizar as transferências inter-hospitalares de pacientes graves internados pelo Sistema Único de Saúde (SUS) no âmbito macrorregional e estadual, ativando equipes apropriadas para as transferências de pacientes.

Participando dos planos de organização de socorros em caso de desastres ou eventos com múltiplas vítimas, tipo acidente aéreo, ferroviário, inundações, terremotos, explosões, intoxicações coletivas, acidentes químicos ou de radiações ionizantes, e demais situações de catástrofes; Manter, diariamente, informação atualizada dos recursos disponíveis para o atendimento às urgências;

Participar da educação sanitária, proporcionando cursos de primeiros socorros à comunidade, e de suporte básico de vida aos serviços e organizações que atuam em urgências;

6.2 AS EQUIPES DO SAMU

Todas as equipes trabalham em sistema de plantão, com cobertura por 24 horas, todos os dias da semana, excetuando-se a equipe aérea, onde somente são realizados voos diurnos.

Equipe da central de regulação
<ul style="list-style-type: none">• Médicos reguladores
<ul style="list-style-type: none">• Técnicos auxiliares de regulação médica
<ul style="list-style-type: none">• Controladores de Frota e Radioperadores

FONTE: (samu.saude.gov.br, acesso em 15/08/2012)

Equipe das Unidades de Tratamento Intensivo Móvel (UTIM)
<ul style="list-style-type: none">• Médico
<ul style="list-style-type: none">• Enfermeiro
<ul style="list-style-type: none">• Motorista-socorrista

FONTE: (samu.saude.gov.br, acesso em 15/08/2012)

Equipe do Helicóptero de Suporte Avançado PRF-SAMU
<ul style="list-style-type: none">• Médico (SAMU)

<ul style="list-style-type: none"> • Enfermeiro (SAMU)
<ul style="list-style-type: none"> • Piloto (PRF)
<ul style="list-style-type: none"> • Técnico de Operações Especiais (PRF)

FONTE: (samu.saude.gov.br, acesso em 15/08/2012)

Equipes das Unidades Móveis de Suporte Básico
<ul style="list-style-type: none"> • Técnico de Enfermagem
<ul style="list-style-type: none"> • Motorista-socorrista

FONTE: (samu.saud.gov, acesso em 15/08/2012)

Equipe do Helicóptero de Suporte Avançado ARCANJO I
<ul style="list-style-type: none"> • Médico (SAMU)
<ul style="list-style-type: none"> • Enfermeiro (SAMU)
<ul style="list-style-type: none"> • Piloto (Corpo de Bombeiros)
<ul style="list-style-type: none"> • Operador de Voo (Corpo de Bombeiros)

FONTE: (samu.saude.gov.br, acesso em 15/08/2012)

7 ASSISTÊNCIAS DE ENFERMAGEM À VITIMA DE ACIDENTE

O cuidar da Enfermagem envolve a cordialidade consigo e com o outro, envolve o enxerga com o coração, o tocar em toda a sua essência e plenitude, onde cuidar implica intimidade, acolhimento, respeito e segurança.

Saber reconhecer o paciente como um todo, adquirindo mais envolvimento com o paciente.

O Socorrista deve ser um bom observador na cena do acidente, extrair as informações que a cena mostra e complementar com a parte subjetiva de perguntas aos que presenciaram o trauma. Podemos definir claramente que há dois tipos de lesões segundo os seus sinais, as visíveis e o não visíveis ou traumas fechados. Para que a equipe de resgate não cometa o erro de deixar de atender uma vitima analisando apenas os sinais são importantes a aplicação da cinemática do trauma (BUENO, et al.,2011).

De acordo com FRANCO, 2003 no trabalho em equipe, a ênfase na flexibilidade da divisão do trabalho, que convive com as especificidades da cada área profissional, possibilita a efetiva integração. O trabalho em equipe só é possível quando os trabalhadores constroem uma inteiração entre si, trocando conhecimentos e articulando um campo de produção do cuidado, que é comum à maioria dos trabalhadores. Esse campo de cuidado, além da inteiração, possibilita, a cada um usar todo seu potencial criativo e criador na relação com o usuário/paciente, para juntos produzirem o cuidado.

O enfermeiro assume no pré-hospitalar o papel de articulação, integração da equipe, contribuindo na inter-relação entre os diversos atores, além de ser reconhecida como coordenadora da equipe de enfermagem. Ela constitui-se em um elo entre a gestão e a assistência, entre a regulação médica e a equipe socorrista, entre a coordenação do serviço e a equipe, pois transita em quase todos os espaços, atuando junto à equipe básica, junto com o médico no suporte avançado, fazendo a administração do serviço, a supervisão da equipe e a educação permanente da equipe de técnicos e auxiliares de enfermagem, motoristas e de outros atores, como os agentes da Empresa Pública de Transporte Coletivo. Este papel que as enfermeiras têm desenvolvido, de atuação em várias frentes de trabalho, também

está presente em outras instâncias do sistema de saúde, como nos Serviços de Pronto Atendimento onde elas coordenam as atividades da enfermagem, articulam, supervisionam e controlam as dinâmicas do trabalho no serviço, além de selecionar pacientes de maior risco, conforme as prioridades estabelecidas e fazerem a interligação do trabalho médico com os demais trabalhadores, setores e serviços (PEREIRA; 2009).

8 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Abaixo serão apresentados os resultados encontrados, para uma melhor visualização dos mesmos, são apresentados através de tabelas.

8.1 ESTATÍSTICAS DE PROCESSOS ADMINISTRATIVOS INSTAURADOS EM ASSIS/SP NO ANO 2011 A 2012

Os dados a seguir são Processos Administrativos registrados na cidade de Assis/SP, comparando em relação ao ano de 2011 e 2012, os mesmos fornecidos pelo DETRAN.

2011 – Processos Administrativos Instaurados:

- 1395 Condutores suspensos
- 17 Cassações do Direito de Dirigir
- 60 Casos de embriaguez ao volante

2012 – Processos Administrativos Instaurados

Obs.: Até junho de 2012

- 1030 Condutores suspensos
- 05 Cassações do Direito de Dirigir
- 62 Casos de embriaguez ao volante

FONTE: FLAUZINO, J.R. Detran, 2012

Os dados de 2012 mostra um grande aumento dos processos em relação ao ano de 2011, onde esses processos aumentaram devido ao aumento da fiscalização no trânsito e ao maior número de Policiais Militares nas ruas.

TABELA 1: TIPO DE VEÍCULOS COM MAIOR ENVOLVIMENTO EM ACIDENTES DE TRÂNSITO.

NÚMERO DE VEÍCULOS ENVOLVIDOS POR FINALIDADE DO VEÍCULO												
UF: SÃO PAULO Ano de 2011												
Distribuição Segundo a Idade do Veículo (ANO)												
Finalidade do Veículo	TOTAL	Até 1	1 a 2	2 a 3	3 a 4	4 a 5	5 a 6	6 a 7	7 a 8	8a9	+ de 9	N. Inf.
Passeio	12.315	614	1.673	1.404	1.206	1.057	742	548	493	449	4.129	0
Carga	7.719	336	983	647	863	570	338	415	401	237	2.927	2
Coletivo	612	18	77	56	96	72	31	44	25	28	164	1
Motocicleta	1.909	143	294	214	293	235	159	116	88	66	301	0
Outros	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
Não Informados	1.355	10	22	6	5	2	1	2	1	0	1.306	0
Total	23.911	1.121	3.049	2.327	2.463	1.936	1.271	1.125	1.008	780	8.828	3

Fonte: DPRF - emitido em 06-fev.2012 acesso em 09/10/2012 às 13hs 55

A tabela acima mostra os dados referentes do número de veículo envolvidos por finalidade do veículo classificando-os entre: Passeio, Carga, Coletivo, e Motocicletas. Também há dados que distribuem esses acidentes segundo a idade do veículo.

Nota se que há registros de 23.911 acidentes, deste total, o veículo de passeio registrou 12.315 contra 1.909 de motocicleta, o que difere da hipótese do trabalho levantado.

Quanto maior o ano do veículo percebe – se que vai havendo um aumento gradativo, em alguns anos, de acidentes.

De acordo com a tabela, acidentes registrados no ano de 2011, a motocicleta aparece em terceiro lugar como tipo de veículo envolvido.

TABELA 2: NÚMERO DE ACIDENTES POR DIA DA SEMANA

NÚMERO DE ACIDENTES POR DIA DA SEMANA													
UF: SÃO PAULO Ano de 2011													
DISTRIBUIÇÃO MENSAL													
Dia da Semana	Distribuição Segundo a Idade do Veículo (ANO)												
	TOTAL	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez
Domingo	2.158	233	163	143	192	207	159	199	146	144	267	131	174
Segunda	1.842	187	163	121	149	192	130	126	18	117	148	161	163
Terça	1.804	148	134	170	127	145	175	108	167	114	160	220	136
Quarta	1.760	127	144	174	139	133	183	121	165	144	127	158	145
Quinta	1.945	172	155	181	181	139	208	137	147	181	139	104	201
Sexta	2.092	157	156	165	189	199	155	208	154	207	153	141	208
Sábado	2.061	189	155	176	185	155	130	212	185	142	200	140	192
Total	13.662	1.213	1.070	1.130	1.162	1.170	1.140	1.111	1.149	1.049	1.194	1.055	1.219

Fonte: DPRF - emitido em 06-fev.2012 acesso em 09/10/2012 às 13hs 55

A tabela acima de 2011 mostra que o total de acidentes que ocorrem durante a semana é de 13.662, sendo que os dias da semana que ocorrem mais acidentes são na sexta, sábado e no domingo. Os acidentes acontecem mais durante o final de semana por serem dias de descanso da população e algumas vezes feriado, aumentando o fluxo de veículos nas ruas principalmente nas avenidas principais durante período noturno, onde são pontos de encontros entre os jovens.

Pesquisa realizada em São Paulo no ano de 2005 e 2009, mostra a maior incidência de acidentes acontece nos finais de semana, o que ajudou os especialistas a concluir que o comportamento dos motoristas, muitas vezes influenciados pelo consumo de álcool ou drogas elevam as taxas de acidentes. Só em 2009, 66% dos acidentes fatais causados por atropelamento ou colisão nesses trechos ocorrem nos fins de semana (OLIVEIRA, 2011).

O número de acidentes com feridos é maior nas rodovias públicas, onde representam 37,10% do total de acidentes em 2009. Em 2005, o número era menor, de 31,10%. Já nas rodovias concedidas, o percentual de acidentes com feridas é menor, sendo que, em 2009, 32,66% do total aconteceram nessas rodovias, o que representam uma queda de 3,8 pontos percentuais frente aos 36,45% de acidentes em 2005 (OLIVEIRA, 2011).

TABELA 3: NÚMERO DE CONDUTORES ENVOLVIDOS POR SEXO E IDADE DO CONDUTOR.

Número de condutores envolvidos por sexo e idade do condutor											
UF: SÃO PAULO Ano de 2011											
Sexo e Idade do Condutor	Distribuição segundo o numero de veículos envolvidos e gravidade										
	Total	Acidente com 1 veículo				Acidentes com 2 ou mais veículos				Total	
C/Morto		C/Ferido	S/Vítima	N.Inf.	C/Morto	C/Ferido	S/Vítima	N.Inf.			
Sexo Masculino											
Até os 18 anos	81	1	13	6	0	20	2	26	33	0	61
Acima de 18 até 25	2.757	24	341	370	0	735	39	676	1.307	0	2.022
Acima de 25 até 30	3.217	28	282	554	1	865	45	578	1.729	0	2.352
Acima de 30 até 40	5.629	46	407	952	0	1.405	77	975	3.172	0	4.224
Acima de 40 até 50	4.041	25	251	610	1	887	51	690	2.413	0	3.154
Acima de 50 até 60	2.624	25	131	426	2	584	43	452	1.545	0	2.040
Acima de 60 anos	995	6	64	141	0	211	11	205	568	0	784
Não Informado	869	3	81	80	8	172	17	178	500	2	697
Total	20.213	158	1.570	3.139	12	4.879	285	3.780	11.267	2	15.334
Sexo Feminino											
Até os 18 anos	10	0	1	1	0	2	0	3	5	0	8
Acima de 18 até 25	355	2	32	69	0	103	2	66	184	0	252
Acima de 25 até 30	407	3	28	54	0	85	3	75	244	0	322
Acima de 30 até 40	644	1	52	92	0	145	3	112	384	0	499
Acima de 40 até 50	419	4	29	57	0	90	1	92	236	0	329
Acima de 50 até 60	188	0	13	32	0	45	2	39	102	0	143
Acima de 60 anos	73	1	2	10	0	13	0	18	42	0	60
Não Informado	108	0	8	9	0	17	0	18	73	0	91
Total	2.204	11	165	324	0	500	11	423	1.270	0	1.704
Sexo Não Informado											
Acima de 18 até 25	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1
Acima de 25 até 30	5	0	1	0	0	1	0	1	3	0	4
Acima de 30 até 40	5	0	1	1	0	2	0	0	3	0	3
Acima de 40 até 50	3	1	1	1	0	3	0	0	0	0	0
Acima de 50 até 60	3	0	0	0	0	0	0	0	3	0	3
Acima de 60 anos	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1
Não Informado	1.476	46	73	0	51	170	20	328	949	9	1.306
Total	1.494	47	76	2	51	176	20	330	959	9	1.318
*** TOTAIS											
Até os 18 anos	91	1	14	7	0	22	2	29	38	0	69
Acima de 18 até 25	3.113	26	373	439	0	838	41	743	1.491	0	2.275
Acima de 25 até 30	3.629	31	311	608	1	951	48	654	1.976	0	2.678
Acima de 30 até 40	6.278	47	460	1.045	0	1.552	80	1.087	3.559	0	4.726
Acima de 40 até 50	4.463	30	281	668	1	980	52	782	2.649	0	3.483
Acima de 50 até 60	2.815	25	144	458	2	629	45	491	1.650	0	2.186
Acima de 60 anos	1.069	7	66	151	0	224	11	223	611	0	845
Não Informado	2.453	49	162	89	59	359	37	524	1.522	11	2.094

Total	23.911	216	1.811	3.465	63	5.555	316	4.533	3.496	11	18.356
-------	--------	-----	-------	-------	----	-------	-----	-------	-------	----	--------

Fonte: DPRF - emitido em 06-fev.2012 acesso em 09/10/2012 às 13hs 55

A tabela abaixo demonstra o número de condutores envolvidos em acidentes no ano de 2011, dividido por sexo e idade do condutor. No total do ano relacionado foram 23.911 acidentes registrados, destes, 20.213 condutores eram do sexo masculino e 2.204 do sexo feminino.

Nota-se que houve uma divisão por idade, identificando os condutores e os dividido entre 18 até 25, 25 até 30, 30 até 40, 40 até 50, 50 até 60 e acima de 60 anos.

Independente do sexo e idade que mais identificou foi entre os anos de 30 – 40 anos, ficando com 27,8% no sexo masculino do total de acidentes. Fato que impressionou, pois como hipótese achamos que seria entre 18 até 25 anos de idade.

9 OBJETIVOS

9.1 OBJETIVOS GERAIS

Verificar a incidência de ocorrências causadas por acidentes de trânsito, a idade das vítimas envolvidas, os tipos de veículos.

9.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Realizar ações educativas de enfermagem para conscientização da população sobre acidentes de trânsito.

10 METODOLOGIA

O seguinte trabalho foi desenvolvido através de busca de dados em revistas eletrônicas, artigos científicos, periódico e livros do ano de 1995 até a atualidade e, informações cedidas pelo 3º CIRETRAN de Assis/SP procurando assim alcançar os objetivos propostos.

11 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os acidentes de trânsito no Brasil tem aumentado gradativamente, causando muita morte todos os anos. Varias formas de negligencia contribui para esse aumento, temos como exemplo a associação entre o álcool e direção.

Através dessa pesquisa bibliográfica foi possível verificar dados referente a incidência de acidentes, observando os mesmo em relação a idade das vitimas e os tipo de veículos.

As idades entre 30 e 40 anos são as que aparecem em primeiro lugar nos registros de 2011, sendo que os veículos mais envolvidos foi o de passeio.

Tais fatos diferem da própria hipótese da pesquisa, porem traz novos questionamentos referentes aos dados obtidos.

Se a idade de 30 a 40 o veículo e de passeio e o final de semana são os dados onde os acidentes prevalecem, nossa conscientização muda de publico. Nasce uma nova hipótese onde o adulto jovem aumenta seu poder de aquisição comprando carro e negligencia suas festas com direção nos fins de semana.

Contextualizando esse cenário de violência no trânsito, muitos programas surgiram com a proposta de reduzir os acidentes e o atendimento melhorou muito com a atuação do SAMU e o Atendimento da Enfermagem no momento do acidente visando o cuidado individual, coletivo e de gestão, proporcionando um atendimento humanizado às vítimas.

Entendendo a importância de respeitar o trânsito e vendo a quantidade preocupante de acidentes causados, vejo que nosso papel quanto Enfermeiros (as) é orientação e conscientização da população quanto aos fatores de risco e prestação da melhor assistência a essas vítimas, de forma humanizada, visando sua qualidade de vida e saúde.

12. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

ANDRADE, S.M; JORGE, M.H.P.M; Características das vitimas por acidentes de transporte terrestre no municípios da Região Sul do Brasil; **Rev. Saúde Pública**; vol 34; no 2; São Paulo; Apr. 2000.

BARROS, A.J.D; AMARAL, R.L; OLIVEIRA, M.S.B; LIMA, S.C; GONÇALVES, E.V; Acidentes de Trânsito com vítimas: sub-registro, caracterização e letalidade; **Cad. Saúde Pública**; Vol.19; Rio de Janeiro; July/Aug; 2003.

BUENO, J.H.M; FILHO, W.A.S; LIRA, P.C.B; COELHO, T.D; FLORES, B.C; MELO, E; CUNHA, J.P.N; JUNIOR, J.L.R.S; NERY, M.W; **Protocolo para o Suporte Básico de vida do CBMGO** (Bombeiros de Goiás), 2011.

DENATRAN (Departamento Nacional de Trânsito), **Estatísticas Gerais sobre Trânsito**; Brasília, 1997.

DETRAN; **O Sistema de Informações de Acidente de Trânsito do Detran/DF**, segue a orientação das normas da Associação Brasileira de Normas técnicas – ABNT, NBR, 1097 – Pesquisa de Acidente de Trânsito, de junho, 1989.

FRENCH, D.J; WEST, R.J; ELANDER, J. & WILDING, J.M, 1993.**Decisionmakng style, driving style, and self-reported involvement in road traffic accidents**.Ergonomics, 36:627-644.

FUNDAÇÃO CARLOS CHAGAS, **Infração e Penalidade – Manual Básico de Segurança no Trânsito**; acesso em 04/04/2012 às 16h27; maio de 2005.

INSTITUTO SALUS; **Acidentes de trânsito aumentam gastos com saúde no Brasil**; segunda, 17 de outubro; 2011.

IPEA. Impactos sociais e econômicos dos acidentes de trânsito nas aglomerações urbanas. Síntese da Pesquisa. Brasília, maio de 2003.

KOIZUMI, M.S. Padrão das lesões nas vítimas de acidente de motocicletas. Revista de Saúde Pública. 1992; 26(5): 306-15

LAURENTILL, R; GUENERALL, M.A.T; BASEOTTOLL, R.A; KLINCERVICIUSLL, M.T; IDO Departamento de Epidemiologia da Faculdade de Saúde Pública da USP; Alguns Aspectos Epidemiológicos da Mortalidade por acidentes de trânsito de veículos à motor na cidade de São Paulo, Brasil; **Rev. Saúde Pública**; vol 6; no 4; São Paulo; Dez 1972.

LIN, M.R. et alii. Factores Associated With Severity of Motorcycle Injuries Among Young Adult Riders. Ann Emerg Med. 2003, 41:783-791.

MARIN, L; QUEIROZ, M.S; A atualidade dos acidentes de trânsito na era da velocidade: Uma visão geral; **Cad. Saúde Pública**; vol6; no 1; Rio de Janeiro; JAN/MAR; 2000.

OLIVEIRA, W.V. Comprometimento inadequado é a principal causa de acidentes no trânsito. Disponível em: www.pvst.com.br/noticias/comportamento-iadequados-é-a-principal-causa-de-acidentes-no-trânsito. Acesso em 17/10/2012.

OMS – LOS jóvenes y la seguridad vial. Ginebra, 2007.

RODRIGUÊS, N.B. et alii. Mortes, lesões e padrão das vítimas em acidentes de trânsito com ciclomotores no município de Sorocaba; São Paulo; Brasil. Revista da Faculdade de Ciências Médicas de Sorocaba ISSN (impresso) 1517-8242 (eletrônico) 1984-4840, v.12, n.3 (2010).

SCALASSARA, Marlene Bonoto. Características da mortalidade por acidentes de trânsito em localidades da região Sul do Brasil, **Rev. Saúde Pública**, 32(2): 125-32, 1998.

TAPIA – GRANADOS, J.A., 1998. La reducción del tráfico de automóviles: Una política urgente de promoción de la salud. **Revista Panamericana de Salud Pública**, 3:137-151.

VASCONCELLOS, E.A. O custo social da motocicleta no Brasil. Revista dos Transportes Públi