

PERFIL DOS ACIDENTES DE TRÂNSITO ATENDIDOS POR SERVIÇO PRÉ-HOSPITALAR MÓVEL

PROFILE OF ASSISTED TRAFFIC ACCIDENTS IN SERVICE PRE-HOSPITAL MOBILE

PERFIL DE ACCIDENTES DE TRÁFICO ASISTIDA EN SERVICIO PRE-HOSPITAL MÓVIL

Andreia Karla de Carvalho Barbosa Cavalcante¹
Veridiana Maciel Holanda²
Carla Fabiana Mauriz Rocha²
Silvanio Wanderley Cavalcante³
João Paulo Rêgo Sousa⁴
Francisco Helder Rêgo Sousa⁵

Pesquisa retrospectiva, documental e quantitativa, com o objetivo de descrever o perfil das vítimas e das ocorrências de acidentes de trânsito atendidas pelo serviço de atendimento móvel de urgência (SAMU) em Teresina (PI). Os dados foram coletados em formulários estruturados, entre os meses de janeiro a março de 2012. Os resultados evidenciaram que 71,8% das vítimas eram do sexo masculino, 71,3% entre 18 e 29 anos; 38% dos acidentes ocorreram na zona norte; 79,1% foram com colisão; 50,9% envolviam motocicletas, 90% dos atendimentos foram realizados pela unidade de suporte básico, 66,5% dos acidentados tiveram bom prognóstico e em 75,7% dos casos o principal destino era o Hospital. Concluiu-se que o perfil dos acidentes de trânsito atendidos pelo SAMU caracteriza-se por pessoas do sexo masculino em idade produtiva e repercute na economia e em custos diretos para o setor de saúde.

PALAVRAS-CHAVE: Acidentes de trânsito. Perfil de saúde. Atendimento de Emergência.

Retrospective, documentary and quantitative research, with the purpose of describing the profile of victims and occurrences of traffic accidents attended by the mobile medical emergency services (SAMU) in Teresina (PI). Data was collected through structured forms, between the months of January to March, 2012. The results evidenced that 71.8% of the victims were male, 71.3% between 18 and 29 years of age; 50.9% involved motorcycles, 79.1% prevailed collision accidents, 38% located in the north; 90% were attended by the basic support unit, 66.5% of the accidents had good prognosis, and 75.7% of the cases had the Emergency Hospital as the main destination. It was concluded that the profile of the traffic accidents attended by the SAMU was characterized by people of the male gender, in a productive age, affecting the economy and resulting in direct costs to the health sector.

KEY WORDS: *Traffic accidents. Health profile. Emergency Care.*

Pesquisa retrospectiva, documental y cuantitativa, con el objeto de describir el perfil de ocurrencias de accidentes de tránsito atendidas por el servicio de atendimento móvel de emergencia (SAMU) en Teresina (PI). Los datos fueron recolectados a través de un formulario estructurado. Se encontró que 71,8% de las víctimas eran hombres, el 71,3% entre 18 y 29 años; 38% de los accidentes ocurrieron en la zona norte; en 50,9% la motocicleta estaba involucrada;

¹ Mestranda em Enfermagem pela Universidade Federal do Piauí. Enfermeira intensivista do Hospital Getúlio Vargas especialista em Terapia Intensiva, em Saúde Pública e Educação em Saúde: Enfermagem. Docente do Curso de Enfermagem da Estácio/CEUT, PI. andreiakcb@ig.com.br

² Enfermeiras egressas do Centro de Ensino Unificado de Teresina (PI). veridianaholanda@hotmail.com

³ Enfermeiro Especialista em Saúde Pública. silvanio.cavalcante@hotmail.com

⁴ Enfermeiro. Especialista em Docência Profissional. Cursando especialização em Obstetrícia e Neonatal pela Faculdade Ieducare (FIED). jpaulo0409@gmail.com

⁵ Graduando em Bacharel de Enfermagem pela Christus Faculdade do Piauí (CHRISFAPI). kaka.rego@hotmail.com

90% de los atendimientos fueron realizados por la unidad de soporte básico, el 66,5% de los accidentes tuvieron buen pronóstico, y el 75,7% de los casos el principal destino era el Hospital. Se concluye que el perfil de los accidentes de tránsito atendidos por el SAMU se caracteriza por personas del sexo masculino en edad productiva y repercute en la economía y en costos directos para el sector de la salud.

PALABRAS-CLAVE: Accidentes de tráfico. Perfil de salud. Atención de emergencia.

INTRODUÇÃO

A grande expansão de veículos circulantes nas capitais e adjacências tem sido favorecida nos dias de hoje pela facilidade que o brasileiro possui para adquirir seu veículo, como resultado do maior acesso a bens e serviços. Ao lado disso, o número de acidentes envolvendo esses meios de transporte também vem crescendo, seja por descumprimento da lei, seja por outros fatores.

Estima-se que, em 2020, os acidentes de trânsito serão a segunda causa de morte prematura. Mundialmente, morrem, a cada ano, 1,2 milhões de pessoas por acidentes de trânsito, número que representa três mil mortes por dia, além dos traumas causados a outras 50 milhões. Para cada morte são 20 internações com lesões graves e outros 70 atendimentos com lesões menos graves (GOMES et al., 2014).

Os acidentes de trânsito no Brasil têm sido considerados uma epidemia, pois as taxas de mortalidade, superiores às de países desenvolvidos, têm vitimado, principalmente, os chamados grupos vulneráveis: ciclistas motociclistas e pedestres. Estima-se que, anualmente, 400 mil pessoas sofram ferimentos decorrentes de acidentes de trânsito (SOARES et al., 2013).

Segundo Cabral, Sousa e Lima (2011), ao longo da história, devido ao crescimento dos acidentes de trânsito, considerados como causas externas de urgências e emergências, esses atendimentos ganharam maior relevância, causando forte impacto ao setor saúde e sua resposta a tal demanda é fundamental para minimizar as sequelas decorrentes desse quadro. Dentro desse contexto, o nível de resposta do sistema de saúde às urgências e emergências é visto como insuficiente. Isto se reflete na superlotação dos hospitais e prontos-socorros, mesmo quando a

doença ou o quadro clínico não é característico de um atendimento de emergência ou urgência.

O Ministério da Saúde, mediante a modificação do perfil epidemiológico da morbimortalidade nos centros de saúde, criou, em âmbito nacional, em 2003, o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), que se destina ao atendimento de urgência e emergência nas residências, locais de trabalho e vias públicas, por meio de solicitação via chamada gratuita para o telefone 192 de qualquer telefone fixo ou celular. O SAMU dispõe de uma central de regulação composta por técnicos responsáveis pelo recebimento das ligações, as quais são transferidas para o médico regulador. Este, por sua vez, realiza o diagnóstico por meio da triagem segundo a situação e inicia o atendimento no mesmo instante, orientando o paciente ou a pessoa que fez a chamada sobre as primeiras ações a serem desenvolvidas, até que uma unidade móvel de atendimento chegue ao local da ocorrência (BRASIL, 2013a).

A efetivação da atenção às urgências e emergências, instituída nacionalmente pela Portaria nº 1.864, de 2003, é realizada pelo SAMU. O serviço envolve os seguintes profissionais: médicos reguladores e intervencionistas, auxiliares e técnicos de enfermagem e enfermeiros assistenciais. O regulador enviará ao local da ocorrência uma Unidade de Suporte Básico (USB) ou uma Unidade de Suporte Avançado (USA) de vida. O suporte básico é composto pelo técnico de enfermagem e o condutor; já o suporte avançado possui médico, enfermeiro e condutor (BRASIL, 2003).

O interesse pelo tema surgiu depois da experiência de estágio da disciplina Urgência e

Emergência vivenciada pelos pesquisadores, enquanto acadêmicos de enfermagem, em um hospital público, onde perceberam que era grande o número de acidentados de trânsito que dava entrada no serviço de urgência e emergência. Desta forma, despertou-se o interesse em aprofundar os conhecimentos sobre essa temática, na intenção produzir informações fundamentais para auxiliar na adoção de medidas que visassem a redução dos acidentes de trânsito.

Diante do exposto, este estudo objetivou descrever o perfil das vítimas e das ocorrências de acidentes de trânsito atendidas pelo SAMU em Teresina (PI).

Espera-se que os resultados alcançados, de alguma forma, possam contribuir para subsidiar o desenvolvimento de atividades educativas e preventivas, assim como estimular a elaboração de outros estudos relacionados a esta temática, capazes de acenar para um horizonte mais comprometido com as ações de trânsito.

METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa descritiva, retrospectiva e documental, com abordagem quantitativa. O estudo foi realizado na unidade sede do Serviço de Atendimento pré-hospitalar móvel de Urgência do município de Teresina (PI), que conta com uma sede fixa e com 11 bases descentralizadas, além de 10 USB, 3 USA e 2 motolâncias. Fazem parte do quadro funcional: 34 médicos(as), 17 enfermeiras(os), 62 auxiliares e técnicas(os) de enfermagem, e 61 socorristas/condutores, organizados no serviço com escalas que fazem cobertura de 24 horas. As unidades são responsáveis por atender vítimas que necessitem de suporte e remoção rápida para uma unidade de saúde hospitalar de referência.

Foram avaliadas as fichas das ocorrências referentes ao atendimento do SAMU no período de janeiro a março de 2012, disponibilizadas por meio do Banco de Dados da Central de Regulação. Nesse período, quando ocorrem as férias, festividades de carnaval e semana santa, há um grande fluxo de atendimentos. Foram

realizados 1.484 atendimentos, tendo a amostra da pesquisa sido constituída por 206 fichas de registro dos atendimentos de vítimas de acidentes de trânsito realizados pelo SAMU e finalizados com a entrega das vítimas com sinais vitais presentes no hospital. Destes 22 evoluíram para óbito antes da chegada ao hospital.

Para a coleta de dados, utilizou-se um formulário estruturado com base nas informações contidas nas fichas de registro dos atendimentos realizados pelo SAMU. Foram avaliadas as seguintes variáveis: sexo, faixa etária, zona de ocorrência dos acidentes, hospital de destino, tipo de ambulância enviada para o atendimento, tipo de veículo envolvido no acidente, natureza dos acidentes, nível de consciência, pupila, fala, pulso, sangramento, sinais vitais, procedimentos realizados, condições da vítima na chegada ao hospital.

Os dados coletados foram armazenados em planilha de dados do programa Microsoft Excel® 2010 e Word 2010 da Microsoft Office, que possibilitou o agrupamento das informações e confecções das tabelas e gráficos utilizados para discussão dos resultados. Procedeu-se à análise dos dados por meio de estatísticas descritivas simples.

A pesquisa somente foi realizada após aprovação da Comissão de Ética em Pesquisa do Centro de Ensino Unificado de Teresina, conforme protocolo n.º 07060/2013, autorização da Fundação Municipal de Saúde de Teresina (PI), mediante Memo/CAA n. 007/2013, e, autorização do SAMU, onde o estudo foi realizado. Foram respeitados os princípios da Resolução n. 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 2013b).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

De acordo com os dados obtidos no estudo, realizou-se a caracterização sociodemográfica e clínica de 206 ocorrências de acidentes de trânsito registrados no período de janeiro a março de 2012, atendidos pelo SAMU na cidade de Teresina (PI). A Tabela 1 é ilustrativa:

Tabela 1 – Distribuição das vítimas de acidentes de trânsito atendidas pelo SAMU, segundo sexo e faixa etária – Teresina (PI) – jan./mar. 2012

Variáveis	N	%
(N=206)		
Sexo		
Masculino	148	71,8
Feminino	58	28,1
Faixa Etária		
18-23	49	23,7
24-29	98	47,5
30-39	34	16,5
40-59	25	12,1

Fonte: Elaboração própria.

De acordo com a Tabela 1, das 206 vítimas de acidentes de trânsito ocorridos no período de janeiro a março de 2012, 148 (71,8%) eram do sexo masculino, tendo a maior parte delas entre 24 a 29 anos, representando 98 casos (47,5%).

Dados semelhantes foram encontrados em estudo desenvolvido por Gomes et al. (2014), no qual 76 (88,5%) participantes eram do sexo masculino e predominou a faixa etária de 15 a 35 anos (63 [73%]). Os estudos de Soares et al. (2013) evidenciaram a predominância do sexo masculino em acidentes de trânsito, com prevalência de 20 (62,5%) casos do sexo masculino, tendo como trauma predominante o raquimedular.

Di Credo e Félix (2012) realizaram uma pesquisa em um hospital de referência em trauma na cidade de Curitiba (PR), tendo como base os prontuários dos pacientes atendidos entre janeiro e junho de 2009, e também verificaram o perfil de homens jovens como principais vítimas de acidentes de trânsito. Observaram a prevalência de 624 (78%) indivíduos do sexo masculino, com maior incidência dos traumas (522 [65,1%]) entre as faixas etárias de 15 a 44 anos, composta de 447 (85,6%) homens.

Para Oliveira, Mota e Costa (2008), a alta incidência dos acidentes de trânsito no sexo masculino aumenta progressivamente com o passar da idade. A justificativa é de que, nessa etapa da vida, os homens circulam com maior frequência no perímetro urbano, enquanto as mulheres tendem a ficar mais nas proximidades de suas casas, gerando maior exposição masculina e o aumento do risco de acidentes de trânsito.

Esses dados revelam que a predominância do sexo masculino é um traço fortemente característico nesse tipo de evento, sinalizando maior exposição do homem, além do comportamento mais agressivo desse grupo no trânsito. Há de se considerar também que determinantes sociais e culturais solidificados na relação de gênero, como velocidade excessiva, manobras arriscadas e consumo de álcool, expõem o homem a maiores riscos na condução dos veículos. Alguns estudos observaram que os acidentes envolvendo mulheres são menos graves e com menor letalidade entre elas, para todos os tipos de veículos (RAMOS, 2008).

Ainda em relação à participação da mulher nos acidentes de trânsito, Andrade et al. (2012) evidenciaram grande possibilidade de mudança nesse quadro, com alteração dessa realidade nos próximos anos, devido à inserção da mulher cada vez mais frequente no mercado de trabalho. Nessa perspectiva, elas participarão mais ativamente na condução de veículos, levando-as, consequentemente, a maior exposição e tornando-as mais vulneráveis aos acidentes de trânsito.

Em relação à faixa etária, observou-se maior vulnerabilidade da população jovem, estando os dados obtidos em concordância com todos os estudos revisados. Corroboram os resultados da pesquisa realizada alguns estudos que associam a predominância de jovens nos acidentes de trânsito à imaturidade, no que se refere à detecção e prevenção da possibilidade de conflitos no trânsito, e ao excesso de autoconfiança na condução do veículo, o que os leva à exposição

a maiores riscos de acidentes (DI CREDO; FELIX, 2012; GOMES et al., 2014). Consta-se, portanto, que os resultados do estudo realizado em Teresina condizem com a realidade nacional.

Além disso, acidentes ocorridos em plena idade produtiva podem comprometer, em algumas situações, a renda familiar, pois, apesar de as vítimas serem jovens, elas representam uma parcela da população economicamente ativa. Isso, muitas vezes, ocorre, pois um grande número desses indivíduos deixa de trabalhar temporária ou permanentemente, em virtude das consequências das lesões decorrentes dos acidentes de trânsito, diminuindo a qualidade de vida tanto da vítima como da sua família e contribuindo para a diminuição da força de trabalho no futuro (OLIVEIRA, MOTA; COSTA, 2008; RAMOS, 2008).

Observou-se a predominância de 78 (38%) acidentes ocorridos na região norte de Teresina (PI), seguida 56 (27%) na zona leste, 43 (21%) na zona sul e 29 (14%) na sudeste. Não foram encontradas publicações científicas que pudessem dar embasamento à discussão desses resultados. No entanto, para efeito deste estudo, acredita-se que esse maior percentual de acidentes está relacionado à maior concentração populacional na região norte, a qual dá acesso a diversos bairros e localidades da cidade de Teresina (PI). Esta região é também caracterizada como uma área em crescente expansão do perímetro urbano; nas outras regiões pode haver menor índice de circulação no trânsito. É preciso também considerar a sinalização de trânsito existente no local, a maior concentração de casas de festas, entre outros fatores que podem elevar o risco para ocorrência de acidentes de trânsito.

Tabela 2 – Distribuição das vítimas de acidentes de trânsito atendidas pelo SAMU, segundo as unidades hospitalares de destino – Teresina (PI) – jan./mar. 2012

Hospital de destino	N	%
Hospital de Urgência de Teresina	156	75,7
Hospital Buenos Aires	19	9,2
Hospital Primavera	10	4,8
Hospital Monte Castelo	12	5,8
Hospital Dirceu	9	4,3

Fonte: Elaboração própria.

O Hospital de Urgência de Teresina (HUT) foi o principal destino do total de 156 (75,7%) vítimas de acidentes de trânsito atendidas pelo SAMU em Teresina (PI), no período estudado, pois este é o hospital de referência no município para atendimentos de vítimas de acidentes de trânsito. Segundo Araújo (2012), o HUT encontra-se superlotado, como todas as grandes emergências de trauma da região, com leitos e corredores tomados por acidentados que não param de chegar. Dentro desse hospital, o cenário visível é uniforme: são homens e mulheres, sobretudo jovens, com lacerações, amputações,

fixadores de aço e fêmures fraturados, distribuídos ao longo dos leitos.

No estudo de Soares et al. (2013), percebeu-se que, quanto mais grave o acidente, maior foi a busca pelo serviço pré-hospitalar. Nos casos relatados como mais graves, com AIS ≥ 3 , a busca pelo atendimento pré-hospitalar chegou a 85%. Entretanto, esses autores, ao referirem outro estudo realizado em Belo Horizonte (MG), envolvendo 1.564 vítimas de acidentes de trânsito, reportaram que 49,7% foram levadas ao hospital pelo serviço de atendimento pré-hospitalar enquanto as demais foram transportadas por veículos particulares.

Ficou evidente neste estudo, em relação aos tipos de suporte encaminhados para os atendimentos das vítimas de acidentes de trânsito, que 185 (90%) ocorrências necessitaram de USB, enquanto 21 (10%) foram atendidas por USA, caracterizando que a maioria não envolveu acidente muito grave.

De acordo com Tabela 3, o tipo de veículo mais envolvido nesses eventos foi a motocicleta, presente em 105 (50,9%) dos casos, seguida do carro de passeio, com 94 (45,6%) ocorrências registradas.

Tabela 3 – Distribuição das ocorrências de acidentes de trânsito atendidas pelo SAMU, segundo o veículo envolvido no acidente – Teresina (PI) – jan./mar. 2012

(N=206)		
Tipo de veículo envolvido	N	%
Carro de passeio	94	45,6
Motocicleta	105	50,9
Outros	7	3,4

Fonte: Elaboração própria.

Para Rezende Neta et al. (2012), o reflexo do número de motos em circulação, da desorganização do trânsito, da deficiência geral da fiscalização, do comportamento dos usuários e da impunidade dos infratores, é mostrado em seu estudo, no qual verificaram um número de vítimas por acidentes de moto proporcionalmente maior do que o número de vítimas por acidente dos demais veículos. No Brasil, especialmente em Teresina (PI), o sistema viário e o planejamento urbano não acompanharam essa evolução, tornando as pessoas mais vulneráveis a esses eventos.

O estudo realizado por Silva (2011) relata que o acidente mais catalogado, geralmente, é a colisão entre veículos, sendo a motocicleta o principal veículo envolvido nos acidentes com vítimas. Além disso, nos atendimentos prestados às vítimas de acidentes de trânsito, identificou-se que a maioria era do sexo masculino, representando mais de 70% dos casos. A faixa etária de maior incidência variou de 21 a 30 anos e a maioria acidentou-se em dias úteis e nos períodos da tarde e noite; além disso, os maiores contingentes de casos foram atendidos no plantão noturno. Rezende Neta et al. (2012) também destacam que o período noturno configura-se como o horário em que ocorre a maioria dos

acidentes. Para esses autores, isso se associa ao cansaço do fim do dia, à elevação do fluxo de veículos, à variação da visibilidade limitada pelo alcance dos faróis, a veículos não sinalizados, à menor fiscalização da polícia, ao desrespeito à sinalização, ao excesso de velocidade e ao uso de álcool ou drogas.

Dados do Departamento de Trânsito do Piauí (2011) mostram que a distribuição total da frota de veículos em Teresina, no ano de 2011, foi de 309.139; destes, 107.419 (35,6%) eram motocicletas. Dessa forma, pode-se observar o acentuado crescimento das motocicletas em Teresina (PI) e, conseqüentemente, os riscos a que estão expostos seus condutores, o que talvez justifique o elevado número de acidentes de trânsito envolvendo este tipo de veículo nesta pesquisa.

Segundo Nardoto, Diniz e Cunha (2011), a motocicleta é um tipo de veículo que representa, para a grande parte dos motociclistas, liberdade, emoção, adrenalina, aventura e desafios. Dessa forma, seus condutores cultuam, como ato heroico, a transgressão das leis de trânsito, correndo riscos, superando desafios, como forma de buscar o prazer de viver perigosamente. Soares et al. (2013) destacam o elevado percentual de envolvimento de carros de passeio (65 [65,6%])

quando comparado às motocicletas e outros tipos de veículos nos acidentes de trânsito.

Os agentes de trânsito de Teresina (PI) descrevem os acidentes envolvendo motocicleta como uma epidemia, tendo em vista o crescente número desses veículos circulando nas avenidas e ruas da cidade. Para eles, são pessoas que melhoraram a renda *per capita* e não querem mais depender do transporte coletivo. Desta forma, a grande quantidade de motos circulando e de condutores mal preparados trouxe uma séria consequência para todos os que dependem da rede pública de saúde em Teresina, pois, atualmente, no Hospital de Urgência de Teresina, 70% dos casos atendidos são relativos a acidentes com motociclistas e 80% deles morrem; quem sobrevive, em geral, têm sequelas graves (ARAÚJO, 2012).

Quanto ao mecanismo de lesões, os acidentes de motocicleta lideram o *ranking* dos tipos de acidentes que envolvem veículos a motor. Tendo como base as regiões do corpo e as categorias do mecanismo de lesões consideradas nas fichas de regulação médica do SAMU, os membros inferiores destacam-se como a região de maiores agravos nos acidentes de trânsito, que são responsáveis por um total de 38% das lesões nessa área corporal. A escoriação é o tipo de lesão de maior prevalência (VELTEN; FERREIRA; NORA, 2013).

No estudo de Silva (2011), do universo de 672 acidentes de trânsito no período de janeiro a junho do ano de 2010, em relação ao tipo de veículo

mais envolvido em acidentes, encontrou-se maior prevalência da motocicleta (330 [49,1%]), bicicleta (210 [31,3%]) e veículos de passeio (90 [13,4%]). O autor destacou a relevância desse fato, por se tratar de um veículo bastante ágil e mais barato que o automóvel, cujo uso vem se difundindo não só para passeio e lazer, mas, principalmente, como meio de transporte para o trabalho.

Araújo (2012) destacou a opinião da coordenadora da Superintendência Municipal de Transportes e Trânsito de Teresina, para a qual apenas as campanhas educativas não bastam para diminuir o número de vítimas no trânsito nessa cidade, sendo preciso a presença da família, para que o jovem possa compreender que há uma vida coletiva no trânsito e que o seu comportamento inadequado pode trazer várias consequências para si e para os demais condutores e pessoas que integram o trânsito da urbe.

Quanto ao tipo de acidente, a Tabela 4 mostra que houve uma predominância de colisão (163 [79,1%]), seguida de queda de moto (35 [17%]) e capotamento (8 [3,8%]). É importante lembrar que o atropelamento, segundo a classificação da V01 (CID-10), é um tipo de colisão que envolve o veículo e o pedestre. Dessa forma, todos os acidentes resultantes de atropelamento foram incluídos na categoria colisão. Em relação aos tipos de colisão, foram registrados 97 (59,5%) acidentes envolvendo carros e motos seguidos de atropelamento, e somaram 43 (26,3%) as colisões de carro e pedestre e as que envolveram moto e pedestre.

Tabela 4 – Distribuição das ocorrências de acidentes de trânsito atendidas pelo SAMU, segundo a natureza do acidente – Teresina (PI) – jan./mar. 2012

(N=206)

Natureza dos acidentes	N	%
Colisão	163	79,1
Carro – moto	97	59,5
Carro – pedestre	29	17,7
Moto – pedestre	14	8,5
Carro – carro	13	7,9
Moto – moto	10	6,1
Queda de moto	35	17,0
Capotamento	8	3,8

Fonte: Elaboração própria.

De acordo com Silva (2011), a colisão é um dos tipos de acidentes mais frequentes, especialmente com veículos envolvendo motocicletas. O autor destaca que, nos 984 acidentes de trânsito atendidos pelo SAMU de janeiro a junho do ano de 2010, na cidade de Montes Claros (MG), as quedas (39,3%) e as colisões (27,7%) foram os mecanismos de trauma mais predominantes.

Segundo o anuário disponibilizado pelo Departamento de Trânsito do Piauí (2011), em relação à natureza dos acidentes, foi registrado, em 2010, o grande percentual de 5.466 acidentes envolvendo colisões diretas entre veículos, representando 48,2% dos casos, sendo o restante composto por quedas de veículos (16%) e outras diversas naturezas (35,8%). Registrou-se também um percentual de 57,4% de acidentes ocorridos

durante o dia e 42,6% à noite. O anuário estatístico revelou ainda que 76,3% dos acidentes de trânsito registrados envolviam condutores do sexo masculino, enquanto o feminino ocupou 23,7% dos casos. Em relação à faixa etária, 64,5% estavam na faixa etária entre 30-59 anos, enquanto 26,0% entre 18 e 29 anos e 9,5% acima de 60 anos.

Quanto ao tipo de características clínicas das ocorrências de acidentes de trânsito atendidas pelo SAMU, a maioria das vítimas (133 [64,5%]) encontrava-se em estado de alerta, 168 (81,5%) com pupilas isocóricas, 143 (69,4%) fala normal, 138 (66,9%) pulso forte, 115 (32,5%) sem sinal de sangramento e 125 (60,6%) com sinais vitais sem alterações. A Tabela 5 mostra esses dados.

Tabela 5 – Distribuição das ocorrências de acidentes de trânsito atendidas pelo SAMU, segundo as características clínicas das vítimas – Teresina (PI) – jan./mar. 2012

Variáveis	N	%
(N=206)		
Nível de consciência inicial		
Alerta	133	64,5
Responde a comando	39	18,9
Responde a dor	18	8,7
Sem resposta	16	7,7
Pupila		
Iguais	168	81,5
Desiguais	38	18,4
Fala		
Normal	143	69,4
Confusa	37	17,9
Nenhuma	26	12,6
Pulso		
Forte	138	66,9
Fraco	46	22,3
Ausente	22	10,6
Sangramento		
Ausente	115	32,5
Mínimo	67	32,5
Moderado	24	11,6
Sinais Vitais		
Normais	125	60,6
Alterados	81	39,3

Fonte: Elaboração própria.

Estudos realizados por Ramos (2008), Silva (2011) e Velten, Ferreira e Nora (2013) descreveram um perfil clínico semelhante ao encontrado nesta pesquisa, em que as vítimas de acidentes

de trânsito apresentaram-se, no momento do atendimento pelo SAMU, com nível de consciência alerta, com fala preservadas e sangramento variando de mínimo a ausente, como principais

sinais observados, o que contribuiu para melhor direcionamento dos procedimentos a serem realizados.

Ainda para Silva (2011), o padrão de lesão e sua gravidade são influenciados pela aceleração, direção da força envolvida no acidente, posição da vítima no veículo, idade, uso de equipamentos de segurança, e ainda, tipo e tamanho dos veículos envolvidos. Dessa forma, neste estudo, percebeu-se que o nível de gravidade dos atendimentos era de baixa complexidade, sendo caracterizado pela maioria ser regulado para atendimento de suporte básico. O atendimento

prestado pelas unidades de suporte do SAMU mostra-se indispensável nos acidentes de trânsito, visto que um atendimento rápido e especializado pode amenizar as sequelas e a incidência de óbitos.

A Tabela 6 descreve as condutas iniciais no atendimento às vítimas atendidas pelo SAMU. Em relação a essas condutas, observou-se prevalência para curativos (142 [68,9%]), utilização de prancha longa (123 [59,7%]) e imobilização de extremidades (169 [82,0%]). Estes procedimentos estão em concordância com os estudos de Nardoto, Diniz e Cunha (2011) e Ramos (2008).

Tabela 6 – Distribuição das ocorrências de acidentes de trânsito atendidas pelo SAMU, segundo os procedimentos realizados nas vítimas – Teresina (PI) – jan./mar. 2012

(N=206)

Procedimentos realizados	N	%
Aspiração	22	10,6
Oxigênio	12	5,8
Reanimação cardiopulmonar	8	3,8
Curativos	142	68,9
Prancha longa	123	59,7
Prancha curta	9	4,3
Colar cervical	21	10,1
Imobilização de extremidades	169	82,0

Fonte: Elaboração própria.

De acordo com Ramos (2008), as vítimas de trauma e acidentes de trânsito devem ser consideradas pacientes prioritários, em virtude das potencialidades para o agravamento de suas lesões, o que pode gerar sequelas irreversíveis. Dessa forma, devem receber uma atenção especial, principalmente no que diz respeito ao tempo de atendimento inicial, uma vez que, quanto mais rápida for a prestação dos primeiros socorros, menores serão os riscos de complicações.

Para Sanches, Duarte e Pontes (2009), procedimentos como aspiração, utilização de imobilizadores de coluna e extremidades, por exemplo, são importantes para tentar garantir a manutenção da vida da vítima, bem como impedir que aconteça um dos três picos de morte: no primeiro pico, observa-se a mortalidade segundos ou minutos após o trauma; no segundo, ela costuma

estar presente na primeira ou segunda hora após o trauma, também denominado Hora de Ouro; e o terceiro pico de morte acontece dias ou semanas após o trauma.

Em relação ao desfecho dos casos, que se refere às condições de entrada no hospital, para seguimento do atendimento, momento em que a assistência pré-hospitalar realizada pelo SAMU se dá por concluída, observou-se que a maioria das vítimas (137 [66,5%]) evoluiu com prognóstico de melhora, enquanto o estado piorado representou 35 (16,9%) dos casos e o óbito esteve registrado em 22 (10,6%) dos casos; em apenas 12 (5,83%) ocorrências o quadro permaneceu inalterado.

Para Nardoto, Diniz e Cunha (2011), o foco na prevenção e na elaboração de estratégias públicas que envolvam a implementação de

medidas de promoção à saúde constitui-se um dos objetivos principais, quando se trabalha em atenção às urgências e também na promoção de campanhas e programas educativos, voltados para a sociedade em geral e para as escolas. Para isso, é necessário enfatizar os direitos humanos e os valores éticos, além de reformular o modelo de saúde pública com ênfase na constante melhoria da assistência pré-hospitalar e hospitalar, haja vista que são imprescindíveis para reduzir as urgências e emergências.

Apesar de algumas limitações, este estudo conseguiu traçar o perfil clínico e epidemiológico e relatar os desfechos das ocorrências registradas em vítimas de acidentes de trânsito, fornecendo informações importantes sobre os grupos de riscos que poderão oferecer subsídios para as ações preventivas e de controle, em relação à morbimortalidade. Por meio dos resultados pode-se afirmar que a quase totalidade dos dados produzidos por esta pesquisa coaduna-se com as estatísticas nacionais relacionadas aos acidentes de trânsito. Acredita-se que tenha sido mínima a possibilidade de ter havido perda de vítimas de acidentes de trânsito no período analisado, devido à falta de preenchimento dos formulários de atendimentos do SAMU. Com isso, espera-se não ter comprometido a interpretação dos resultados.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados apresentados, embora limitados a 7,2% das ocorrências registradas no primeiro triênio do ano de 2012, permitiram concluir-se que a frequência de acidente de trânsito no município de Teresina (PI) é relevante e envolve, sobretudo, pessoas do sexo masculino em idade produtiva. Essa situação repercute na economia da cidade e em custos diretos para o setor saúde. Os resultados mostraram também que a motocicleta foi o principal veículo envolvido em colisão e que os acidentes de trânsito ocorreram em toda a cidade, com predominância da zona norte, o que resultou na busca de atendimento pelos serviços de saúde da referida região.

De um modo geral, os resultados evidenciaram a necessidade do desenvolvimento e/ou consolidação de medidas educativas e preventivas que visem à educação e sensibilização de toda a população, especialmente dos condutores no trânsito, sobre o risco de condutas inadequadas no trânsito, conforme previsto no Código de Trânsito Brasileiro, visando reduzir o número de ocorrências. Faz-se necessário ainda o desenvolvimento de ações de divulgação de condutas adequadas a serem adotadas no atendimento às vítimas de acidentes de trânsito, com o propósito de reduzir danos e agravos.

Diante dos resultados desta pesquisa, recomenda-se a inclusão e/ou ampliação de discussões sobre essa situação na formação de profissionais da saúde, sobretudo da Enfermagem, pela possibilidade de atuação em medidas de cunho preventivo/educativo para a população em geral e assistencial às vítimas de acidentes de trânsito.

REFERÊNCIAS

- ANDRADE, Silvânia S.C.A. et al. Perfil das vítimas de violências e acidentes atendidas em serviços de urgência e emergência selecionados em capitais brasileiras: vigilância de violências e acidentes, 2009. *Epidemiol. serv. saúde*, Brasília, v. 21, n.1, p. 21-30, 2012.
- ARAÚJO, Gilcilene. *Jovens, moto, velocidade e álcool: uma epidemia e suas consequências em Teresina*. Portal GP1. 2012. Disponível em: <<http://www.gp1.com.br/noticias/jovens-moto-velocidade-e-alcool-uma-epidemia-e-suas-consequencias-em-teresina-218083.html>>. Acesso em: 15 maio 2013.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS n. 1.864, de 29 de setembro de 2003. Institui o componente pré-hospitalar móvel da Política Nacional de Atenção às Urgências, por intermédio da implantação de Serviços de Atendimento Móvel de Urgência em municípios e regiões de todo o território brasileiro: SAMU- 192. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 6 out. 2003. Seção 1, p. 57-59.
- _____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Especializada. *Manual instrutivo da Rede de Atenção às Urgências e Emergências no Sistema Único de Saúde (SUS)*. Brasília, 2013a.

- BRASIL. Ministério da Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, n. 12, Seção 1, p. 59, 13 jun. 2013b.
- CABRAL, Amanda P.S.; SOUZA, Wayner V.; LIMA, Maria L.C. Serviço de Atendimento Móvel de Urgência: um observatório dos acidentes de transportes terrestre em nível local. *Rev. bras. epidemiol.*, São Paulo, v. 14, n. 1, p. 3-14, 2011.
- DEPARTAMENTO DE TRÂNSITO DO PIAUÍ. *Estatísticas de acidentes de trânsito*: anuário 2011. Teresina, mar. 2013. Disponível em: <http://www.detran.pi.gov.br/download/anuario_2011/anuario2011.pdf>. Acesso em: 11 maio 2013.
- DI CREDO, Priscila F.; FELIX, Jorge V.C. Perfil dos pacientes atendidos em um hospital de referência ao trauma em Curitiba: implicações para a enfermagem. *Rev. cogitare enferm.*, Paraná, v. 17, n. 1, p. 126-131, jan./mar, 2012.
- GOMES, Shirley L. et al. Perfil das vítimas de acidentes motociclísticos admitidas nas terapias intensivas de um hospital público. *Rev. enferm. UFPE on line*, Recife, v. 8, n. 7, p. 2004-2012, jul. 2014.
- NARDOTO, Emanuella M. L.; DINIZ, Jackeline M.T.; CUNHA, Carlos E.G. Perfil da vítima atendida pelo Serviço Pré-hospitalar Aéreo de Pernambuco. *Rev. Esc. Enferm. USP*, São Paulo, v. 45, n. 1, p. 237-242, 2011.
- OLIVEIRA, Zenaide C.; MOTA, Eduardo L.A.; COSTA, Maria C.N. Evolução dos acidentes de trânsito em um grande centro urbano, 1991-2000. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 24, n. 2, p. 364-372, fev. 2008.
- RAMOS, Cristiane da S. *Caracterização do acidente de trânsito e gravidade do trauma*: um estudo em vítimas de um hospital de urgência em Natal/RN. 2008. 117 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Departamento de Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, RN, 2008.
- REZENDE NETA, Dinah S. et al. Perfil das ocorrências de politrauma em condutores motociclistas atendidos pelo SAMU de Teresina-PI. *Rev. bras. enferm.*, Brasília, v. 65, n. 6, p. 936-941, nov./dez. 2012.
- SANCHES, Simone; DUARTE, Sebastião J.H.; PONTES, Elenir R.J.C. Caracterização das vítimas de ferimentos por arma de fogo, atendidas pelo Serviço de Atendimento Móvel de Urgência em Campo Grande-MS. *Saúde soc.* São Paulo, v. 18, n. 1, p. 95-102, jan./mar. 2009.
- SILVA, Ricardo A. Characterization of the traffic accidents and of the victims assisted by SAMU. *Rev. enferm. UFPE on line*, Recife, v. 5, n. 10, p. 2462-2469, dez. 2011.
- SOARES, Rackynelly A.S. et al. Caracterização dos acidentes de trânsito que apresentaram como desfecho trauma raquimedular. *Rev. enferm. UFPE on line*, Recife, v. 7, n. 10, p. 5996-6005, out. 2013.
- VELTEN, Ana C.F.; FERREIRA, Michelly M.; NORA, Edna A. Caracterização das vítimas e dos acidentes envolvendo veículos a motor atendidas pelo SAMU no município de Ipatinga/MG. 11ª Semana de Iniciação Científica e 2ª Semana de Extensão – Unileste MG “Educação com competência e respeito à vida” Coronel Fabriciano-MG - 29/9/2010 a 1/10/2010. *Revista Abramet*, São Paulo, v. 30, n. 1, p.40-47, 2013.

Submetido: 10/12/2014

Aceito: 29/4/2015