

# PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS VÍTIMAS DE ACIDENTES DE TRÂNSITO DE MARINGÁ-PR

VICTIMS EPIDEMIOLOGICAL PROFILE OF TRAFFIC ACCIDENTS IN MARINGÁ –PR

MARIA DO ROSÁRIO MARTINS<sup>1</sup>, AMANDA CECÍLIA CORREIA DE OLIVEIRA LORENSETTI<sup>2\*</sup>

1. Coordenadora Doutora do Curso de Enfermagem UNINGÁ; 2. Aluna do curso de graduação em Enfermagem da UNINGÁ.

\* Rua José Carlos Joaquinzo, 665, Maringá, Paraná, Brasil CEP: 87035-330. [amandinha\\_loren@hotmail.com](mailto:amandinha_loren@hotmail.com)

Recebido em 01/12/2015. Aceito para publicação em 10/02/2016

## RESUMO

A pesquisa objetivou traçar o perfil epidemiológico das vítimas de acidentes de trânsito de Maringá em relação ao sexo, idade e circunstâncias do acidente. Foram analisadas 4.347 fichas atendidas pelo Siate no ano de 2014. Desse total, 67,1% (n = 2.916) corresponderam ao sexo masculino e 32,9% (n=1.431) do sexo feminino. Nas quais tinham uma média de idade de 31,02. Dentre estes 73,2% (n = 3.182) estavam em motocicletas, 23,0% (n = 1.003) em automóvel, 3,7% (n = 161) não observados/preenchidos pelos socorristas. Quanto à sazonalidade o mês de Abril teve mais ocorrências comparadas aos outros meses. A análise dos dados, obtidos neste estudo, permitiu caracterizar o perfil das vítimas de acidentes de trânsito, onde comprovou uma incidência maior entre jovens do sexo masculino. Esses achados possibilitam a enfermagem a organizar o serviço de atendimento de urgência e emergência. Há uma porcentagem grande de dados sem informação nas fichas. Isso pode ser justificado pela situação e pouco tempo que os socorristas têm para atender o trauma, onde a anotação acaba sendo esquecida. É importante que esses dados sejam levados em consideração, pois é um documento que serve como objeto de estudo, como foi o caso nesta pesquisa.

**PALAVRAS-CHAVE:** Acidentes de trânsito, perfil epidemiológico, trauma, urgência e emergência.

## ABSTRACT

The research aimed to trace the epidemiological profile of victims of Maringá traffic accidents in relation to sex, age and circumstances of the accident. We analyzed 4,347 chips served by SIATE in the year 2014. Of this total, 67.1% (n = 2,916) corresponded to male and 32.9% (n = 1,431) were female. In which it had an average age of 31.02. Of these 73.2% (n = 3,182) were on motorcycles, 23.0% (n = 1,003) by car, 3.7% (n = 161) unobserved / completed by rescuers. As for the seasonal April had more instances compared to other months. Analysis of the data obtained in this study allowed characterizing the profile of victims of traffic accidents, which demonstrated a higher incidence among young males. These findings enable nurses to organize the urgent care service and emergency.

There is a large percentage of data without information on the chips. This can be justified by the situation and shortly that the rescuers have to meet the trauma where the note ends up being forgotten. It is important that these data are taken into consideration as it is a document that serves as an object of study, as was the case in this study.

**KEYWORDS:** Traffic accidents, epidemiological profile, trauma, emergency and emergency.

## 1. INTRODUÇÃO

Com o aumento considerável da quantidade de veículos circulantes, o trânsito está cada vez mais perigoso. Segundo o DETRAN-PR em Dezembro de 2014 a frota de veículos cadastrados no Município de Maringá eram de 297.717. Com esse aumento torna-se grande número de pessoas expostas, ou seja, maior a possibilidade de problemas decorrentes ao tráfego desses veículos. Com isso observa-se uma taxa altíssima de acidentes de trânsito. Como consequência, vítimas em idade fértil e na maior parte, classe trabalhadora. Onde, essas vítimas muitas vezes tornam-se incapazes ou até mesmo vão a óbito. Dados do DATASUS de 2012 e 2013 para vítimas fatais no país foram de 44.812 e 40.451 mortes, respectivamente.

Pesquisas no mundo inteiro vêm apontando o consumo de álcool e outras drogas como um dos principais fatores pela alta incidência dos acidentes de trânsito, sendo que no Brasil este fator alcança em 70% das causas dos acidentes de trânsito com vítimas fatais (MALTA *et.al.*, 2012). De forma bastante preocupante pelo fato de que os jovens vêm envolvendo-se cada vez mais.

Entre os agravos por causas externas estão os acidentes de trânsito. Dentre os prejuízos trazidos as suas vítimas, estão fatores financeiros, familiares, locomoção, profissional, dentre outros. Trazem ainda para a sociedade um aumento significativo em gastos de hospitalizações, a diminuição na produtividade e elevados custos

previdenciários. A Organização Mundial da Saúde (OMS) prevê que até 2020 a mortalidade por causas externas aumentará consideravelmente, especificamente em decorrência de acidentes de trânsito. Os acidentes causam grandes custos para o setor da saúde. Em 2011 o Brasil teve 8,6% de internações no SUS por causas externas, num valor estimado de R\$ 1,02 bilhões. Entretanto os prejuízos econômicos decorrentes da ausência no trabalho, da perda de produtividade e de impactos sociais e psicológicos estão acima dos gastos com a hospitalização.

Os horários que mais acontecem acidentes são os de pico, onde o trânsito fica congestionado. Para Coelho *et.al.* (2010) é de suma importância que o enfermeiro conheça o horário de acidentes. Assim ele consegue planejar o funcionamento do pronto socorro, sabendo a quantidade de pessoal necessário para execução do serviço, os recursos tecnológicos necessários e espaço físico.

As causas do acidente de trânsito podem ser prevenidas. A análise das causas de acidentes de trânsito é de suma importância para escolher as medidas preventivas mais apropriadas (GOLD, 1988). As causas de acidentes de trânsito são diversas, porém dentre as mais comuns estão o abuso de velocidade e ingestão de bebidas alcoólicas pelos motoristas, ou até mesmo, ambas as causas combinadas.

A pesquisa tem como objetivo analisar o perfil das vítimas de trânsito, fornecendo subsídios para eficácia na prevenção e na promoção de saúde, como caracterizar o tipo de acidente, em que situação estava à vítima, escala de Coma de Glasgow e escala do Trauma, período do dia, sexo e idade da vítima, tipo de veículo, atendimento médico, encaminhamento do acidentado para o hospital de referência.

## 2. MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de uma pesquisa exploratória, descritiva com abordagem quantitativa, tendo como fonte de informação para coleta de dados os registros de atendimento de socorro (RAS) no 5º Grupamento de Bombeiros de Maringá-PR.

A população do estudo foi constituída por vítimas de acidentes de trânsito ocorridos no município de Maringá, no período de 1º de Janeiro a 31 de Dezembro de 2014, na faixa etária de 18 a 60 anos independente do sexo, para as quais o Sistema Integrado de Atendimento ao Trauma e Emergência (SIATE) tenha sido acionado e que tenham gerado uma ficha de atendimento (RAS).

Para a coleta dos dados, foi utilizado o Relatório de Atendimento de Socorro, que é preenchido pelo médico ou por socorristas da equipe de resgate do Siate. Esse relatório é utilizado para cada vítima atendida por esse serviço, sendo preenchida em duas vias, a primeira via fica arquivada na sede central do Corpo de Bombeiros

da cidade de Maringá e a segunda, no prontuário hospitalar da vítima ou no Instituto Médico Legal, em caso de óbito no local do evento.

Após a autorização do Corpo de Bombeiros para a realização da pesquisa, iniciaram-se os procedimentos de seleção e análise dos Relatórios de Atendimento de Socorro na sede da corporação. Os relatórios referentes aos acidentes de trânsito ocorridos nos meses de Janeiro à Dezembro de 2014 foram então consultados e os dados foram transcritos para o instrumento específico elaborado pelos pesquisadores.

Ao final da coleta, os dados foram listados e agrupados por semelhança ou igualdade e contabilizados através de frequência e porcentagens. Sendo analisada no programa Microsoft Excel® e posteriormente processado pelo *software* IBM SPSS20®.

A pesquisa seguiu princípios éticos, aprovada pelo Comitê de Ética da Faculdade Ingá-UNINGÁ, sendo aprovado sob o CAAE nº 46168915.80000.5220.

## 3. RESULTADOS

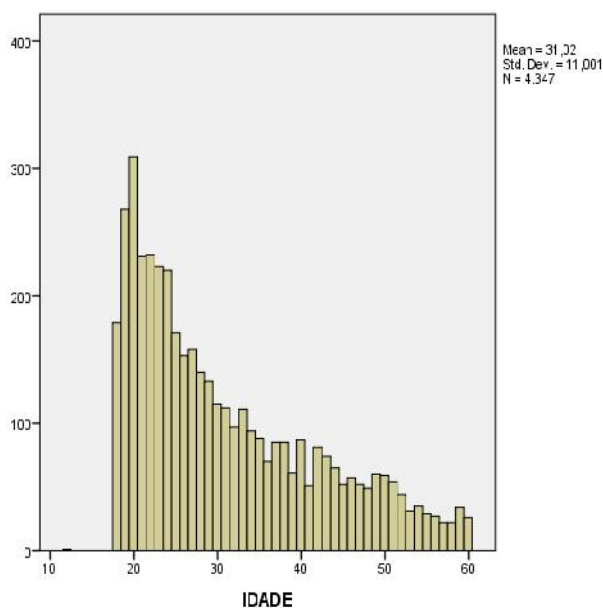
Foram analisadas 4.347 fichas de atendimento de ocorrências de trânsito pelo SIATE. A idade média dos acidentados foi de 31,02 anos, com um desvio padrão de  $\pm 11,0$  anos, mediana de 28 anos e moda de 20 anos (Figura 1). Esses dados são corroborados pelos estudos realizados por Soares (2003); Ott *et al.* (1993); Oliveira e Sousa (2004) que também encontraram o predomínio da faixa etária de 20 a 29 anos e 30 a 39 anos. Oliveira *et.al.* (2013) e Abreu *et al.* (2013) em suas pesquisas também encontraram predominância da faixa etária de 21 a 40 anos, as quais mais envolveram-se em acidentes de trânsito.

No geral, os dados comprovam a tendência mundial de que a grande maioria das vítimas de acidentes de trânsito são adolescentes ou adultos jovens do sexo masculino (DESSIE e LARSON, 1991; *National Highway Traffic Safety Administration*, 1998; ANDRADE, MELLO e JORGE, 2000). 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 mais arriscadas, uso de álcool, entre outros (ANDRADE, MELLO e JORGE, 2000).

Quanto ao sexo dos acidentados, observa-se na tabela 1 que a maioria dos acidentados foi do sexo masculino com 67,1% e 32,9% do sexo feminino. De acordo com o Anuário Estatístico de Trânsito publicado pelo DETRAN em 2012 para vítimas de acidentes entre 18 a 60 anos de idade nas vias municipais e estaduais do interior do estado do Paraná foram de 65.280 casos durante o ano. Nos quais 20.499 correspondem ao sexo masculino e 9.099 sexo feminino no mesmo ano (BRASIL, 2012).

Esse resultado é igual ao encontrado por Soares

(2003), Soares *et al.* (2012) e Oliveira & Sousa, (2004), onde também realizaram estudo sobre os acidentes de trânsito no município de Maringá e constataram a predominância do sexo masculino com 75,9%, 75,4% e 4,7:1 respectivamente.



**Figura 1.** Histograma de frequência de idades dos 4.347 acidentados do ano de 2014, atendidos pelo Siate, Maringá-Pr, 2015.

O perfil de vítimas de acidente de trânsito apresentado, que envolvem prioritariamente adolescentes e jovens do sexo masculino, se traduz no comprometimento de uma população em franca idade produtiva, cuja repercussão certamente se dará na vida familiar, social e econômica da vítima e da comunidade (SOARES, 2003).

Regidor *et al.* (2002) referem que, embora não se tenha claramente estabelecido quais fatores de risco estão associados à maior exposição de adolescentes e jovens a acidentes de trânsito, alguns fatores têm sido assinalados, como a inexperiência de dirigir e a maior probabilidade de distração, por estarem frequentemente acompanhados de passageiros.

Verificou-se também que as mulheres, como vítimas, ainda estiveram, predominantemente, na posição de passageiras, ao contrário dos homens, que se traumatizaram principalmente como condutores, o que reflete normas socialmente aceitas, em nosso meio, do homem assumir a condução do veículo na maioria das situações. É possível, entretanto, que esse quadro se altere em futuro próximo, por estar ocorrendo, nos últimos anos, uma clara tendência de aumento da participação feminina na condução de veículos automotores, devido à sua crescente inserção no mercado de trabalho, maior independência e conseqüente maior exposição ao tráfego das cidades (ANDRADE, MELLO e JORGE, 2000).

Com relação à sazonalidade observou-se que os acidentes ocorreram com uma frequência idêntica durante

todo o ano, exceção do mês de Abril que foi o que apresentou um número maior de ocorrências 10,3% casos (Tabela 2). Esses dados são diferentes do encontrado por Soares *et al.* (2012), que observaram em seu estudo no estado da Paraíba que o mês de Novembro teve mais registros de acidentes de trânsito com 9,9% em relação aos demais meses do ano.

**Tabela 1.** Distribuição de frequência das 4.347 ocorrências de trânsito, do ano de 2014, atendidas pelo Siate, segundo gênero, Maringá-PR, 2015.

Sexo	Nº	%
Feminino	1.431	32,9
Masculino	2.916	67,1
<b>T</b>	<b>4</b>	<b>100</b>
<b>total</b>	<b>4.347</b>	<b>100</b>

**Fonte:** dados coletados pelo pesquisador no SIATE, Brasil, 2015.

Importante ressaltar que o aumento da frota de veículos, as condições ambientais, as variações climáticas e a implantação da fiscalização são fatores, entre outros, que podem contribuir para o aumento ou redução das ocorrências em determinadas épocas do ano (SOARES, 2003).

**Tabela 2.** Distribuição frequências das 4.347 ocorrências de trânsito, do ano de 2014, atendidas pelo Siate, relacionado à sazonalidade, Maringá-PR, 2015.

Mês	Nº	%
Janeiro	314	7,2
Fevereiro	399	9,2
Março	397	9,1
Abril	447	10,3
Mai	310	7,1
Junho	386	8,9
Julho	348	8,0
Agosto	352	8,1
Setembro	392	9,1
Outubro	358	8,2
Novembro	329	7,6
Dezembro	315	7,2
<b>Total</b>	<b>4.347</b>	<b>100</b>

**Fonte:** dados coletados pelo pesquisador no SIATE, Brasil, 2015.

Em relação ao horário de ocorrência dos acidentes, a maioria 36,2% ocorreu no período da tarde, seguido do período da manhã com 33% e da noite com 22% como pode ser observado na tabela 3. Em outro estudo também realizado em Maringá em 2004, encontrou-se o mesmo resultado, ou seja, a maioria dos acidentes de trânsito ocorreu no período vespertino (OLIVEIRA & SOUSA, 2004). Resultado esse diferente do encontrado por Soares (2003), que em seu estudo com 3.338 acidentes no

ano de 2000, encontrou o período da noite e madrugada o maior número de acidentes, com 44,4% da sua amostra.

A menor incidência de acidentes de trânsito pela manhã pode ser explicada pelo fato de que nesse período as pessoas estão mais descansadas e relaxadas devido à noite de descanso, portanto estão com os reflexos e o sistema de alerta mais aguçados e direcionados. À medida que o dia e as horas vão passando, o acúmulo de cansaço, influências climáticas, exigências, pressões e cobranças, ansiedade e preocupações acabam por desgastar o físico e o intelecto das pessoas, deixando-as mais vulneráveis aos acidentes.

Outro fato importante em relação a esse resultado é que, durante o período da tarde, geralmente há um grande fluxo de pessoas de cidades próximas a Maringá fazendo visitas, ou mesmo, frequentando o comércio local. Em muitos casos, pessoas dos municípios próximos à cidade não estão familiarizadas com o trânsito local e acabam se envolvendo em acidentes o que pode justificar a alta incidência de acidentes de trânsito nesse período (OLIVEIRA e SOUSA, 2004).

Outra possibilidade que pode justificar a diminuição dos acidentes no período noturno é que devemos levar em consideração a maior fiscalização pela polícia e fiscais de trânsito em relação ao condutor do veículo estar alcoolizado, levando o mesmo a utilizar outro meio de transporte (táxis) durante a noite e a madrugada, o que ajuda na diminuição dos acidentes. Para Oliveira *et.al.* (2013) os acidentes de trânsito com vítimas em uso de álcool diminuíram após a Lei Seca entrar em vigor.

**Tabela 3.** Distribuição e frequência do período em que ocorreram os acidentes de trânsito no ano de 2014, atendidas pelo Siate, Maringá-PR. 2015.

Horário	Nº	%
Manhã	1.434	33
Tarde	1.570	36,2
Noite	959	22
Madrugada	350	8
Não registrou	34	0,8
<b>Total</b>	<b>4.347</b>	<b>100</b>

Fonte: dados coletados pelo pesquisador no SIATE. Brasil, 2015.

Quanto ao tipo de acidente a maioria foi por colisão com 79,3%, seguido da queda de moto com 14,2%, a situação de ocorrência a maioria foi de motocicleta com 72,2%, seguida do automóvel 23%. Barros (2003) também encontrou em seu estudo com vítimas de acidentes de trânsito no Rio Grande do Sul que a maioria 35,3% dos acidentes foi por colisão, seguida do atropelamento de pedestre com 28,4 e capotagem com 29,4%.

Dados semelhantes também são encontrados na pesquisa de Soares *et al.* (2012), onde 43,7% dos acidentes foram por colisões. Já para Oliveira *et al.* (2013), em sua

pesquisa encontraram para colisão 28,8%, atropelamento 29,6%, queda de moto 27,8% e não informados ou não preenchidos foram de 9,3%. Podemos justificar esse predomínio de acidentes do tipo colisão com carro/caminhonete/motocicleta, certamente devido a uma maior circulação desses tipos de veículos nas ruas da cidade, o que acarreta um aumento considerável no trânsito facilitando os acidentes (SOARES, 2003).

Em relação ao tipo de veículo envolvido no acidente a maioria 73,2% foi motocicleta e 23,3% automóvel. Quanto ao acidentado 78,1% era o condutor do veículo e 9,5% estavam na garupa da motocicleta.

Outros dados encontrados também foram semelhantes à presente pesquisa onde encontraram que a maioria dos acidentes de trânsito ocorreram com motociclistas, seguidos por automóveis (MARÍN-LEÓN *et.al.*2012; OLIVEIRA, 2013; LIBERATTI, 2000; MALVESTIO & SOUSA, 2002, SOARES, 2003, OLIVEIRA & SOUSA, 2004).

**Tabela 4.** Distribuição e frequências das 4.347 ocorrências de trânsito, do ano de 2014, atendidas pelo Siate, segundo variáveis de interesse, Maringá-PR. 2015.

Variável	Categorias	Nº	%
Tipo de acidente	Colisão	3447	79,2
	Queda de motocicleta	615	14,2
	Atropelamento	222	5,1
	Capotamento	61	1,4
	Queda de ônibus	2	0,1
Situação da ocorrência	Em Motocicleta	3139	72,2
	Em Automóvel	1003	23,0
	A pé	162	3,7
	Em ônibus	31	0,7
	Caminhão	11	0,3
	Cadeira de roda	1	0,05
Posição do acidentado	Condutor	3393	78,1
	Garupa de motocicleta	413	9,5
	Banco dianteiro	254	5,8
	Não identificado	161	3,7
	Banco traseiro	96	2,3
	Passageiro	30	0,8
Normas de segurança	Usava capacete	2918	67,13
	Usava cinto de segurança	588	13,53
	Não usava cinto de segurança	180	4,1
	Não usava capacete	4	0,09
	Não observado/preenchido	657	15,1

Fonte: dados coletados pelo pesquisador no SIATE. Brasil, 2015.

Observa-se que em relação às normas de segurança utilizadas pelos acidentados a maioria 67,1% utilizava capacete, 15,1% não foi observado ou não foi preenchido o formulário em relação a esse quesito e 13,5 utilizava cinto de segurança no momento do acidente (Tabela 2).

Esses dados são semelhantes do encontrado por Soares (2003) em seu estudo realizado também no município de Maringá, onde encontrou que a maioria dos

acidentados 76,8% utilizava cinto de segurança e 98,3% dos motociclistas utilizavam equipamento de proteção. O uso de equipamento de proteção é um fator importante para redução da morbi-mortalidade por acidentes de trânsito. Para os ocupantes de veículos o cinto de segurança é o mais simples e efetivo método de segurança, pois diminui as mortes e traumas graves e, conseqüentemente os internamentos.

Estes dados mostram que o uso de equipamento de proteção pelos condutores de veículos está bastante difundido, assim como verificado por Marín-León e Vizotto (2003), que encontraram uma frequência de 82,8% de uso entre condutores de automóveis.

A tabela 5 apresenta os resultados das cinco variáveis que foram selecionadas como indicadores relacionados com a gravidade do trauma: a Escala de Coma de Glasgow (ECGI), a Escala de Trauma Revisada (ETR), a necessidade de atendimento médico no local, destino da vítima e recusa de encaminhamento, sendo que todas as variáveis estão presentes na RAS. As duas primeiras variáveis, a ECGI e a ETR, são índices de traumas fisiológicos que se baseiam em dados vitais, nível de consciência e outras variáveis fisiológicas associadas e fornecem um quadro geral da vítima de forma rápida (OLIVEIRA & SOUSA, 2004).

Quanto aos resultados da ETR observa-se que a grande maioria das vítimas 98% (n = 4.257) apresentou a graduação Leve, enquanto 0,6% (n = 29) apresentaram graduação moderada, 1,0% (n = 43) graduação Grave e 0,4% (n = 18) não foram registradas. Em relação à escala de Coma de Glasgow nota-se a maioria das vítimas 97,8% (n = 4.259) apresentou trauma Leve, 0,2% (n = 06) trauma Moderado, 1,5% (n = 64) trauma Grave e 0,4% (n = 18) dos acidentes não foram registrados. O resultado encontrado no presente estudo é semelhante ao encontrado no estudo de Oliveira & Sousa (2004), quando também observaram que a maioria (98,5%) dos acidentados apresentou trauma leve.

Outro indicativo de gravidade do trauma é a necessidade de atendimento médico no local do acidente. As situações que normalmente requerem a presença do profissional médico no local da ocorrência do acidente são: acidentes com pelo menos uma vítima fatal, acidentes com múltiplas vítimas, acidentes nos quais a vítima se encontra presa às ferragens ou não pode ser deslocada rapidamente até o hospital, ou ainda, quando há solicitação do médico pelos socorristas, devido à gravidade atestada por esses no local do acidente (LIBERATTI, 2000).

A maioria dos acidentados nota-se na tabela 5, que 91,6% (n = 3.982) não foram atendidos pelo médico no local do acidente, 6,7% (n = 289) foram atendidos pelo médico e 80,5% (n = 3.501) foram encaminhados para o hospital de referência e somente 19,4% (n=844) recusaram encaminhamento, sendo necessária assinatura de

recusa no RAS para liberação da vítima. Similar ao que Soares *et.al.*(2012) encontrou em sua pesquisa em João Pessoa-PB, a maioria das vítimas (77,9%) foram atendidas e encaminhadas para o hospital de referência. Esse resultado pode ser justificado devido à gravidade encontrada pelos socorristas no local do acidente que foi considerado trauma leve, o que não indica a presença do médico no local.

**Tabela 5.** Distribuição e frequência das vítimas de acidente de trânsito do ano de 2014, atendidas pelo Siate, segundo avaliação do paciente, Maringá-PR. 2015.

Variáveis	Categorias	Nº	%
Escala de Glasgow	Leve	4.259	97,8
	Moderada	06	0,2
	Grave	64	1,5
	Não registrou	18	0,5
Escala de Trauma	Leve	4.257	98
	Moderada	29	0,6
	Grave	43	1,0
	Não registrou	18	0,4
Destino do acidentado	Hospital Universitário Regional	1.960	45,0
	Sem informação	860	19,7
	Hospital Santa Rita	792	18,2
	Santa Casa de Maringá	465	10,7
	Hospital metropolitano de Sarandi	220	5,06
	Já em óbito	33	0,76
	UPA Zona Norte	6	0,14
	Óbito durante atendimento	4	0,09
	Hospital Paraná	3	0,07
	UPA Zona Sul	3	0,07
Fugitivo da Policia	1	0,02	
Atendimento médico	Não	3.982	91,6
	Sim	289	6,7
	Não informado	76	1,7
Recusa de encaminhamento	Não	3.485	80,5
	Sim	860	19,4
	Sem informação	2	0,1

**Fonte:** dados coletados pelo pesquisador no SIATE. Brasil, 2015.

Quanto ao destino do acidentado 45% (n = 1.960) foram encaminhados para o Hospital Universitário de Maringá, 19,7% (n = 860) não continha informação, 18,2% (n = 792) foi para o Hospital Santa Rita e 10,7% (n = 465) foi para a Santa Casa de Maringá. Outro dado relevante foi que 0,76% (n = 33) dos casos foram constatados óbito no local do acidente e 0,09% (n = 9) foram a óbito durante o atendimento. Um apanhado geral de óbitos no Município de Maringá do ano de 2005 a 2008, segundo Alves (2010), para atropelamentos obteve 1,1% (n = 21) óbitos nesse período.

#### 4. CONCLUSÃO

É alarmante a quantidade de acidentes de trânsito durante um ano na cidade de Maringá- Paraná. O presente trabalho pode traçar um perfil epidemiológico de

vítimas de acidentes de trânsito englobando as circunstâncias dos seus respectivos acidentes.

Com esse estudo, também podemos afirmar que acidentes envolvendo motociclistas estão crescentes. Isso é causa de uma frota maior de motocicletas circulantes e também de pressa no trânsito. As pessoas já saem de casa “atrasadas” e essa pressa faz com que os motociclistas se arrisquem furando sinal, circulando em alta velocidade ou fazendo ultrapassagens perigosas. Em quesito segurança, a motocicleta não é um dos veículos mais seguros, portanto o uso do capacete é essencial. Com as fiscalizações de trânsito é muito raro ver motociclistas sem capacetes. Já em automóveis é constante ver condutores e passageiros sem o cinto de segurança. Além de multa por não usar o cinto de segurança, há outros prejuízos, em uma colisão, por exemplo, a vítima tem mais lesões se comparado ao mesmo acidente com o uso do cinto.

Também pudemos constatar que o gênero que mais sofre acidentes de trânsito é o masculino, porém a incidência de acidentes com mulheres vêm crescendo nesta última década.

O resultado encontrado na pesquisa pode ser um viés para planejar medidas de educação de trânsito, na qual visa à prevenção. Também cabe ressaltar que os enfermeiros de emergências devem estar atentos sobre os tipos, horários e incidências desses traumas. Para que seja planejado e direcionado o serviço de enfermagem no setor de urgência e emergência. Projetos de educação no trânsito, como a “Lei Seca” vêm punindo muitos condutores que insistem em dirigir alcoolizados, onde por essas razões tem diminuído os acidentes com veículos automotores. Entretanto, sabe-se que há uma alta incidência de acidentes causando ferimentos graves ou morte.

Nota-se também, no que diz respeito ao preenchimento das fichas (RAS) que há muitas questões sem informação. Isso pode ser explicado pelo tipo de urgência, muitas coisas para serem avaliadas pelos socorristas, que conseqüentemente, esquecem de preencher corretamente a ficha. É importante que esses dados sejam levados em consideração, pois é um documento que serve como objeto de estudo, como foi o caso nesta pesquisa.

## REFERÊNCIAS

- [01] ABREU, A. M. M. Mortalidade nos acidentes de trânsito na cidade do Rio de Janeiro relacionada ao uso e abuso de bebidas alcoólicas. Tese (Doutorado em Enfermagem) – UFRJ, Escola de Enfermagem Anna Nery, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. Rio de Janeiro, 2006. Disponível em <<http://www.scielo.br/pdf/ean/v13n1/v13n1a07.pdf>> Acesso em 24.07.2015.
- [02] ALVES, E.F. Características dos acidentes de trânsito com vítimas de atropelamento no município de Maringá-PR, 2005/2008. Revista Saúde e Pesquisa. Maringá, v.3, n.1, p.25-32, jan/abr. 2010. Disponível em <<http://periodicos.unicesumar.edu.br/index.php/saudpesq/article/view/1224/1039>> Acesso em 05.09.2015.
- [03] ANDRADE, S.M. de; MELLO JORGE M.H.P de. Características das vítimas por acidentes de transporte terrestre em município da Região Sul. Revista da Saúde Pública, São Paulo, v. 34, n. 2, p. 149-156, 2000.
- [04] BARROS, A.J.D. et.al. Acidentes de trânsito com vítimas: sub-registro, caracterização e letalidade. Caderno de Saúde Pública. v.4 n.9 p.978-86. Rio de Janeiro, 2003. Disponível em <[www.scielo.br/pdf/esp/v19n4/16848.pdf](http://www.scielo.br/pdf/esp/v19n4/16848.pdf)> Acesso em 23.10.1. 2015
- [05] BRASIL. Anuário Estatístico 2012. Departamento de Trânsito do Paraná. Curitiba, 2012. Disponível em <[http://www.detran.pr.gov.br/arquivos/File/estatisticasdetransito/anuario/ANUARIO\\_2012\\_N.pdf](http://www.detran.pr.gov.br/arquivos/File/estatisticasdetransito/anuario/ANUARIO_2012_N.pdf)> Acesso em 01.09.2015.
- [06] BRASIL. Coordenadoria de veículos. Departamento de Trânsito do Paraná. Curitiba, 2014. Disponível em <[http://www.detran.pr.gov.br/arquivos/File/estatisticasdetransito/frotadeveiculoscadastradospr/2014/FROTA\\_DEZEMBRO\\_2014.pdf](http://www.detran.pr.gov.br/arquivos/File/estatisticasdetransito/frotadeveiculoscadastradospr/2014/FROTA_DEZEMBRO_2014.pdf)> Acesso em 01.09.2015.
- [07] COELHO, M.F. et.al. Análise dos aspectos organizacionais de um serviço de urgências clínicas: estudo em um hospital geral do município de Ribeirão Preto, SP, Brasil. Rev. Latino-Am. Enfermagem. Ribeirão Preto, v.4, n.18, p.1-9, jul/ago. 2010. Disponível em <[http://www.scielo.br/pdf/rlae/v18n4/pt\\_16](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v18n4/pt_16)> Acesso em 06.09.2015.
- [08] GOLD, P.A. Segurança de trânsito: aplicações de engenharia para reduzir acidentes. Banco interamericano de desenvolvimento. EUA, 1988.
- [09] DESSIE, T.; LARSON, C.P. The occurrence and driver characteristics associated with motor vehicle injuries in Addis Ababa, Ethiopia. J. Trop. Med. Hyg., Oxford, v. 94, p. 395-400, 1991.
- [10] LIBERATTI, C. L. B. Acidentes de motocicleta em Londrina: estudo das vítimas, dos acidentes e da utilização de capacete. Londrina, 2000 (Dissertação – Mestrado – Universidade Estadual de Londrina).
- [11] MALTA, D.C. et.al. Atendimento por acidentes de transporte em serviços públicos de emergência em 23 capitais e no Distrito Federal – Brasil, 2009. Epidemiol. Serv. Saúde. v.1, n.21, p.31-42, jan-mar. Brasília, 2012. Disponível em <<http://scielo.iec.pa.gov.br/pdf/ess/v21n1/v21n1a04.pdf>> Acesso em 25.05.2015.
- [12] MALVESTIO, M. A. A.; SOUSA, R. M. C. Suporte avançado à vida: atendimento a vítimas de acidentes de trânsito. Rev Saude Publica, v.5, n.36, p.584-9. 2002.
- [13] MARÍN-LÉON, L.et.al.. Tendências dos acidentes de trânsito em Campinas, São Paulo, Brasil: importância crescente dos motociclistas. Cad. Saúde Pública. Rio de Janeiro, v.1, n.28, p.39-51, jan. 2012. Disponível em <<http://www.scielo.br/pdf/csp/v28n1/05>> Acesso em 03.09.2015.
- [14] MARÍN-LEÓN, L.; VIZZOTTO, M. M. Comportamentos no trânsito: um estudo epidemiológico com estudantes universitários. Cad Saude Publica, Rio de Janeiro, 19(2): 515-23, 2003.
- [15] NATIONAL HIGHWAY TRAFFIC SAFETY ADMIN-

- ISTRATION-NHTSA. Traffic safety facts 1998-young drivers. U.S.A. [on line], 1998.
- [16] OLIVEIRA, N. L. B. de; SOUSA, R. M. C. de. Motociclistas frente às demais vítimas de acidentes de trânsito no município de Maringá. *Acta Scientiarum. Health Sciences*, Maringá v. 26, n. 2, p. 303-310, 2004.
- [17] OLIVEIRA, A.P.P de, ABREU, A.M.M., PAIXÃO, L.A.R. da e FÁRIA, V.S. Possível impacto da “Lei Seca” nos atendimentos a vítimas de acidentes de trânsito em uma unidade de emergência. *Rev. Anna Nery*. Rio de Janeiro, v.1, n.17, p.54-59, jan/mar. 2013. Disponível em <<http://www.scielo.br/pdf/ean/v17n1/08.pdf>> Acesso em 05.09.2015.
- [18] OTT, E. A. et.al. Acidentes de trânsito em área metropolitana da região sul do Brasil: caracterização da vítima e das lesões. *Rev Saude Publica*, v.5, n.27, p.350-6. 1993.
- [19] REGIDOR, E.; AUGUSTÍN REYO, M.; DOMÍNGUEZ, V. Fracasso em el control del número de víctimas por accidentes de tráfico em España: la respuesta correcta a la pregunta equivocada? *Rev Esp Salud Publica*, 76(2): 105-13, 2002.
- [20] SOARES, D. F. P. de P. Acidentes de trânsito em Maringá-PR : análise do perfil epidemiológico e dos fatores de risco de internação e de óbito. Tese ( Doutorado) Universidade Estadual de Campinas. Faculdade de Ciências Médicas. Campinas, SP : [s.n.], 2003.
- [21] SOARES, R.A.S., PEREIRA, A.P.J.T., MORAES, R.M.de e VIANNA, R.P.de T. Caracterização das vítimas de acidentes de trânsito atendidas pelo Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) no Município de João Pessoa, Estado da Paraíba, Brasil, em 2010. *Epidemiol. Serv. Saúde*. Brasília, v.4, n.21, p.586-600, out/dez. 2012. Disponível em <[http://scielo.iec.pa.gov.br/scielo.php?script=sci\\_pdf&pid=S1679-49742012000400008&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt](http://scielo.iec.pa.gov.br/scielo.php?script=sci_pdf&pid=S1679-49742012000400008&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt)> Acesso em 05.09.2015.