



UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MATO GROSSO DO SUL - UEMS

**SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA DE DOURADOS/MS:
CARACTERIZAÇÃO DOS ACIDENTES DE TRÂNSITO**

VANDERCLÉIA GONZAGA DOS SANTOS

**Dourados/MS
2014**



UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MATO GROSSO DO SUL - UEMS

**SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA DE DOURADOS/MS:
CARACTERIZAÇÃO DOS ACIDENTES DE TRÂNSITO**

VANDERCLÉIA GONZAGA DOS SANTOS

Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) apresentado ao Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul (UEMS) como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Orientador: Prof.º Jair Rosa

**Dourados/MS
2014**

Dedico este trabalho em memória aos meus irmãos Rogério e Vanessa, aos meus pais, sobrinhos e avós, aos meus filhos Leticia, Ederson e Julia, ao meu companheiro Edson, sobrinhos, família e amigos, e a todos que torceram pela realização de mais esta etapa em minha vida.

AGRADECIMENTOS

A Deus, por seu amor e compaixão e por me carregar nos braços enquanto enfrentei dificuldades e obstáculos nesta caminhada, que apesar de árdua sem Deus nada teria sido possível.

A Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul – UEMS, por oferecer esta oportunidade preciosa de me tornar uma profissional capacitada e humana.

A Profª Drª Cassia Reis, por dar um rumo ao meu trabalho, pelos ensinamentos na área de pesquisa, compreensão e paciência demonstradas no decorrer desta pesquisa.

Ao meu orientador Jair Rosa, pela amizade, incentivo e colaboração para este trabalho.

A coordenação do SAMU/DOURADOS de forma especial a Livia Mara, por permitir e auxiliar na realização desta pesquisa.

Aos Docentes do Curso de Enfermagem da UEMS, pelo apoio, respeito, responsabilidade, incentivo e amizade demonstrados durante o curso.

A todos que, direta ou indiretamente contribuíram para a realização desta pesquisa.

A todos, minha eterna gratidão.

RESUMO

É de extrema importância o Atendimento Pré- Hospitalar realizado pelo SAMU, o socorro deve ser realizado com agilidade e eficiência, um importante recurso para as vítimas de trauma. Devido a grande quantidade e o aumento a cada ano da frota de veículos e motos, somados a imprudência e negligência da parte dos condutores, acarreta aumento as ocorrências de acidentes. Pacientes politraumatizados vem gerando grande impacto na saúde pública e privada. Os custos com tratamentos e reabilitação influenciam muito nos orçamentos da saúde, causam superlotações e desgastes profissionais, além do impacto sobre a vida da própria vítima e seus familiares. As vítimas do sexo masculino, a cada ano, vem se destacando nos acidentes ocorridos, entretanto as mulheres começam a tomar espaço nas estatísticas. O Atendimento Pré-Hospitalar (APH) é toda e qualquer assistência realizada direta ou indiretamente fora do âmbito hospitalar com uma resposta adequada a solicitação, podendo ser de caráter emergencial quanto um simples aconselhamento ou orientações médicas e de enfermagem. O APH pode ser definido como atenção prestada aos portadores de quadros de natureza clínica, traumática ou psiquiátrica fora do âmbito hospitalar que podem acarretar sofrimento, sequelas ou até óbitos. O SAMU tem se destacado como um dos principais órgãos no APH e conta com atendimento de profissionais de saúde treinados e especializados. Este estudo tem como objetivo caracterizar os acidentes de trânsito atendidos pelo SAMU/192/DOURADOS, um serviço de saúde em parceria com o Ministério da Saúde e as Secretarias de Estado e Municipal de Saúde organizadas macrorregionalmente, que atende os Municípios de Naviraí, Nova Andradina, Ponta Porã e Mundo Novo. Dourados conta com APH pelo SAMU desde 31 de Março de 2008, e a pouco mais de um ano com a regionalização. Os acidentes de trânsito merecem uma atenção especial, a necessidade de implementação de medidas preventivas que visem a redução e a prevenção evitando-se a morbimortalidade provocada por este tipo de trauma, é de suma importância que os órgãos competentes trabalhem, para que se obtenham uma infraestrutura viária melhor. O maior índice de acidentes ocorridos se dispõe entre os homens o que corresponde a 61,1% das vítimas, demonstrando que o Município de Dourados não se distancia das estatísticas nacionais. Adultos jovens de 21 a 40 anos corresponde a 52,3% dos atendimentos prestados, e ainda correspondem ao maior índice de acidentes envolvendo carros e motos sendo num total de 58,6%. As motos colaboram com os altos índices de acidentes atendidos, estão envolvidas em 73% das ocorrências realizadas. Os atropelamentos de pedestres no trânsito aumentam com a idade, a faixa etária que se destacam na pesquisa são de adultos jovens de 21 a 30 anos correspondem a 22,1%, e idosos 17,5%. Os tipos de ocorrências de acidente de trânsito em que os idosos mais estão envolvidos são nos atropelamentos. O estudo confirma as informações encontradas nas literaturas e pesquisas e nos alertam para a relevância dos acidentes que envolvem motos, em sua maioria os jovens, desta forma, não se deve limitar esforços em adotar medidas preventivas que contribuam para diminuição destes acidentes bem como, capacitar os profissionais de saúde que atuam na área conforme preconiza as diretrizes do Atendimento Pré-Hospitalar.

Palavras-Chaves: Serviço de Atendimento Móvel de Urgência; Atendimento pré-hospitalar; Vítimas.

ABSTRACT

It is extremely important Care Pre-Hospital conducted by SAMU, the bailout should be done with speed and efficiency, an important resource for victims of trauma. Because of the many and increasing every year the fleet of vehicles and motorcycles, plus the carelessness and negligence on the part of drivers, it increases the occurrence of accidents. Polytrauma patients has generated great impact on public and private health. The costs of treatment and rehabilitation much influence in health budgets, causing overcrowding and professional wear, and the impact on the life of the victim and their families. The male victims every year, has been increasing in accidents, however the women begin to take space in the statistics. The Prehospital Care (PHC) is any assistance provided directly or indirectly out of the hospital environment with an appropriate response to the request, and may be of an emergency nature as simple counseling or medical advice and nursing. The APH can be defined as care provided to people with pictures of clinical, traumatic or psychiatric outside the hospital environment which may cause suffering, sequels or even death. SAMU has emerged as one of the major organs in the APH and have health care professionals trained and specialized. This study aims to characterize traffic accidents attended by the SAMU / 192 / GOLDEN, a health service in partnership with the Ministry of Health and the Departments of State and Municipal Health organized macrorregionally, which serves the cities of Ashland, New Andradina , Ponta Pora and New World. Golden has APH by SAMU since March 31, 2008, and just over a year with regionalization. The car accidents deserve special attention, the need to implement preventive measures for the reduction and prevention avoiding the morbidity and mortality caused by this type of trauma, it is extremely important that the competent bodies work, in order to obtain a better road infrastructure. The highest rate of accidents if you are among men which corresponds to 61.1% of the victims, showing that the City of Golden is not away from the national statistics. Young adults 21-40 years old corresponded to 52.3% of the care given, and still match the highest rate of accidents involving cars and motorcycles and a total of 58.6%. The bikes collaborate with high rates of accidents met, are involved in 73% of cases performed. Pedestrian run over in traffic increase with age, the age group that stand out in the research are young adults 21-30 years account for 22.1%, 17.5% and seniors. The types of car accident occurrences in which older people are more involved are the pedestrians. The study confirms the information found in the literature and research and alert us to the impact of accidents involving motorcycles, mostly young people, therefore, should not be limited efforts to adopt preventive measures to help decrease these accidents as well, train health professionals working in the area as recommended by the guidelines of Prehospital Care.

Key Words: Mobile Emergency Service; Pre-hospital care; Victims.

LISTA DE TABELAS GRAFICOS E FIGURAS

Figura 01 Distribuição dos tipos de acidentes por Gênero, Dourados, 2014.

Figura 02 Tipo de suporte utilizado nos atendimentos do SAMU/Dourados, MS, 2014.

Figura 03 Índice de óbitos por vítimas de acidentes de trânsito, Dourados, 2014.

Figura 04 Destino das vítimas atendidas por acidentes de trânsito, Dourados, 2014.

TABELA 01 Números de acidentes distribuídos por faixa etária e tipos de veículos envolvidos, Dourados, 2014.

LISTA DE ABREVIATURA E SIGLAS

SAMU – Serviço de Atendimento Móvel de Urgência

APH - Atendimento Pré-hospitalar

SSVV – Sinais Vitais

MS – Ministério da Saúde

GM – Gabinete Ministerial

SAV – Suporte Avançado de Vida

SBV – Suporte Básico de Vida

NAEMT – National Association of Emergency Medical Technicians

PHTLS – Pré-Hospital Trauma Life Support

OMS – Organização Mundial da Saúde

COFEN – Conselho Federal de Enfermagem

COREN – Conselho Regional de Enfermagem

SAE – Sistematização de Enfermagem

POP – Procedimento Operacional Padrão

UTI – Unidade de Terapia Intensiva

SVS – Serviço de vigilância e Saúde

ONU – Organização das Nações Unidas

SUS – Sistema Único de Saúde

ATLS - Advanced Trauma Life Support

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	10
2. REVISÃO DE LITERATURA	12
2.1 Acidentes de Trânsito Caracterização e Classificação	12
2.2 Atendimento Pré-Hospitalar	13
2.3 Enfermagem no APH	13
2.4 Impactos causados pelos acidentes de trânsito	14
2.5 Brasil lança pacto pela redução de acidentes no trânsito	15
3. OBJETIVOS	17
3.1 Objetivo Geral	17
4. METODOLOGIA	18
5. RESULTADOS E DISCUSSÃO	19
6. CONSIDERAÇÕES FINAIS	26
7. REFERÊNCIAS	27

1. INTRODUÇÃO

Os problemas causados pelos acidentes de trânsito são cada vez mais preocupantes. O automóvel vem se popularizando cada vez mais, as condições financeiras oferecidas maiores facilidade de compra, por acesso ao crédito e ampliação dos prazos de pagamento atraem um número cada vez maior de consumidores/condutores, ocorrendo aumento de veículos que circulam pelas cidades, com esse aumento da frota a desorganização no trânsito, as faltas de fiscalização juntamente com os comportamentos disfuncionais dos usuários contribuem para os índices de acidentes automobilísticos, com isso trazendo danos e problemas de saúde pública.

Prestar um atendimento adequado a essas vítimas entre o tempo decorrido do acidente e a admissão hospitalar é um fator importante para reduzir a mortalidade e complicações sofridas pelas vítimas. Com o aumento de acidentes a necessidade da existência de um sistema de atendimento de urgência que inclua um serviço de atenção pré-hospitalar articulado a hospitais com crescentes níveis de complexidade tornou-se extremamente necessária. A atuação do serviço de atenção pré-hospitalar, visa retirar e prestar atendimento a vítima de lesão traumática de forma rápida e segura do local do evento e levá-la ao local onde receberá o tratamento mais adequado.

O atendimento e o tempo decorrido entre o acidente e a admissão hospitalar é um fator de extrema importância para reduzir maiores danos e a mortalidade das vítimas de lesões produzidas por acidentes, a primeira hora após a ocorrência de uma lesão traumática é considerada o tempo crítico para a instituição do tratamento que modificará o prognóstico. Uma das importantes responsabilidades da equipe de resgate é passar o menor tempo possível no local do incidente, estabelecendo Sinais Vitais (SSVV) e imobilizações quando necessárias. O fator mais crítico para sobrevivência de qualquer vítima é a demora entre o incidente e o tratamento definitivo.

O Ministério da Saúde (2001), define Atendimento Pré Hospitalar (APH), o "atendimento que procura chegar precocemente à vítima, após ter ocorrido um agravo a sua saúde, (de natureza traumática ou não traumática ou ainda psiquiátrica), que possa levar a sofrimento ou mesmo a morte, sendo necessário, portanto, prestar-lhe atendimento e/ou transporte adequado a um serviço de saúde devidamente hierarquizado e integrado ao Sistema Único de Saúde".

De acordo com o Ministério da Saúde (2006) no Brasil, o serviço de atendimento pré-hospitalar começou a se desenvolver no início dos anos 90, voltado principalmente para o atendimento de vítimas de lesões traumáticas e foi implantado de forma heterogênea nas grandes cidades. Em 2003, com o lançamento do Plano Nacional de Atendimento à Urgência e Emergência iniciou-se uma reformulação desse serviço, que passou a chamar-se Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) abarcando também o atendimento às urgências clínica.

A Portaria GM/MS 2048/02 do Ministério da Saúde (2002), estabelece os princípios e diretrizes dos sistemas de urgência, define normas, critérios de funcionamento, classificação e cadastramento dos hospitais de urgência, determina a criação das Coordenações do Sistema estadual de Urgências, ou seja, é o regulamento técnico das urgências.

A Portaria GM/MS 1864/03 do Ministério da Saúde (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 – SAMU 192, suas Centrais de Regulação (Central SAMU-192) e seus Núcleos de Educação em Urgência, em municípios e regiões de todo o território brasileiro.

O SAMU/192 destina-se ao atendimento de urgência e emergência, o socorro é feito após a chamada gratuita para o telefone 192, 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. A ligação é atendida por técnicos de regulação que imediatamente transferem a ligação para o médico regulador, que após informações repassadas pelo solicitantes ou

próprios pacientes faz o diagnóstico da situação e inicia o atendimento no mesmo instante, orientando sobre as primeiras ações, ou com envio da equipe do Suporte Avançado de Vida (SAV) ou Suporte Básico de Vida (SBV).

Esta pesquisa teve objetivo de caracterizar os atendimentos realizados as vítimas de acidentes de trânsito atendidos pelo SAMU/Dourados-MS.

2. REVISÃO DE LITERATURA

2.1 Acidentes de Trânsito Caracterização e Classificação

Os acidentes de trânsito vêm causando superlotação hospitalares, incapacidades físicas e mortes em todas as faixas etárias, atingindo principalmente a parcela economicamente ativa da população. O acidente de trânsito classificasse com os seguintes eventos: atropelamentos, colisões (envolvendo dois ou mais veículos automotores, incluindo motos e todos os tipos de automóveis, bicicletas, carroças, objetos fixos, etc.), quedas de motos, capotamentos, entre outros. O aumento do número de veículos circulantes em todo o mundo as transformações sociais e a tecnologia vêm colaborando para alto índice de acidentes automobilísticos.

A falta de conscientização, educação e de prudência dos motoristas, aliados a diversos fatores faz com que os acidentes envolvendo veículos aumentem a cada dia, tornando os acidentes de trânsito um problema de saúde pública no Brasil e no mundo. Geram diversos gastos, custos decorrentes de perdas em produção, assistência médica, previdência social, custos legais, perdas materiais, despesas com seguro, desestruturação familiar, além das vidas que se perdem.

Segundo o Comitê do Pré-Hospital Trauma Life Support da National Association of Emergency Medical Technicians (NAEMT), acidente é definido como “um evento ocorrido por acaso ou oriundo de causas desconhecidas ou um acontecimento desastroso por falta de cuidado, atenção ou ignorância”.

“... um acidente é um risco em termos de saúde mental. É um risco porque é uma condição ou uma circunstância que aumenta a probabilidade de qualquer um de nós ficarmos perturbados, ou seja, de desenvolvermos uma psicopatologia. Os acidentes, tal qual como a guerra, tem em comum o seguinte: os acidentes de fato resultam da ação humana e resultam muitas vezes da ação humana incorreta, errada, e por isso, tal como na guerra, há vítimas e também há um responsável, o que pode estar associado a emoções difíceis como por exemplo culpa e responsabilidade. Essas emoções aumentam as perturbações psicológicas porque nós próprios podemos ser responsáveis pelas mortes dos nossos próprios filhos ou sermos responsáveis pelas mortes de crianças que atropelamos ou de adultos que atropelamos. Às vezes, podemos ficar com lesões graves decorrentes de nossa ação, ou perceber que nossa vida ficou perturbada para sempre ou destruída para sempre porque alguém teve um comportamento inadequado... Portanto, há uma responsabilidade legal e civil da causa do acidente” (MAIA e PIRES, 2006).

A OMS classifica os acidentes segundo o meio de transporte utilizado, destacando os pedestres e os veículos usados pelas vítimas, para depois subdividir as vítimas segundo seu papel no acidente (condutor, passageiro etc.). Considera o veículo como o fator mais importante que deve ser identificado para fins de prevenção.

Acidente: evento não intencional que produz danos e/ou ferimentos que podem levar à morte da pessoa acidentada.

Acidentes de trânsito: todo acidente com veículo acontecido na via pública.

Via pública [via de trânsito] ou rua: é a largura total entre dois limites de propriedade (ou outros limites) de todo terreno ou caminho aberto ao público, quer por direito quer por costume, para a circulação de pessoas ou de bens de um lugar para outro. Pista ou leito de rua é a parte da via pública que é preparada, conservada e habitualmente usada para o trânsito de veículos.

Acidentes de transporte: todo acidente que envolve um veículo usado no momento do acidente, principalmente para o transporte de pessoas ou de mercadorias de um lugar para o outro.

Nas definições da OMS, os acidentes de trânsito são excluídos, do total de acidentes de transporte, acidentes por água e os acidentes de transporte aéreo ou espacial.

2.2 Atendimento Pré-Hospitalar

Considerando o alto índice de acidentes de trânsito e de violência urbana, juntamente com a crescente necessidade de um atendimento qualificado às urgências e emergências e reconhecendo esta área como importante componente na assistência à saúde, foi criada a Portaria nº 2.048 de 5 de novembro de 2002, que regulamenta tecnicamente os Sistemas Estaduais de Urgência e Emergência. O Conselho Federal de Medicina, através da Resolução nº 1.671 de Julho de 2003, regulamenta o Atendimento Pré-Hospitalar, pois considera de extrema importância a necessidade da existência de um serviço pré-hospitalar para o atendimento da urgência e emergência, visando prestar assistência adequada à população.

O primeiro Serviço de Assistência Médica de Urgência foi estruturado na França no início dos anos 70. Dentro da filosofia de atendimento pré-hospitalar temos dois diferentes modelos, o americano e o francês. O modelo americano prima pela rápida transferência do paciente a um serviço especializado, Catch and carry “pegar e levar”, diminuindo o tempo na cena. Já no modelo francês o paciente recebe os primeiros atendimentos no local do evento, sendo este de fundamental importância para os resultados em longo prazo.

O SAMU - 192 foi instituído por meio da portaria ministerial nº 1.864/GM. Seus princípios são: considerar o auxílio médico de urgência uma atividade sanitária; atuar rapidamente no local do ocorrido com procedimentos eficazes e adequados; abordar cada caso com cuidados médicos e de enfermagem, operacionais e humanitários; trabalhar em interação nas operações de socorro, mas com responsabilidades estabelecidas para cada profissional; e realizar ações preventivas em complementação com a ação de urgência.

O atendimento pré-hospitalar vem apresentando melhora na qualidade do atendimento de emergência realizado pelo SAMU/192, que passou a contar com profissionais mais capacitados, o que reflete positivamente no atendimento as vítimas, amenizando e diminuindo o sofrimento causados pelos traumas de trânsito, e evitando o aumento da mortalidade por acidentes.

2.3 Enfermagem no Atendimento Pré-Hospitalar

A enfermagem teve seu marco inicial no atendimento pré-hospitalar em 1854 e 1856 durante a guerra da Criméia com Florence Nightingale quando consegue autorização para organizar hospitais de guerra ingleses. A enfermagem tem se destacado cada vez mais no pré-hospitalar, a Portaria nº 356/2013, do Ministério da Saúde exige a presença de enfermeiro nas ambulâncias de suporte básico e avançado de vida de acordo com a Lei Federal nº 7.498/86 que dispõe sobre a regulamentação do exercício de Enfermagem e da Resolução COFEN nº 375/2011 que dispõe sobre a presença do Enfermeiro no Atendimento Pré-Hospitalar e Inter-hospitalar, porém a exigência ainda não vem sendo cumprida, são poucas unidades de atendimento no Brasil que vem cumprindo a exigência, de acordo com informações no site do COFEN algumas cidades estão sendo notificadas pelos seus CORENS regionais, o que ainda não aconteceu em Mato Grosso do Sul. Acredita-se que cumprir as exigências gerariam custos e grande impacto na folha de pagamento dos Municípios.

A qualidade dos registros sobre o atendimento prestado aos pacientes em situações de emergência nas instituições de saúde e no APH pois a suficiência dos dados contidos nos

prontuários é de suma importância para o tratamento atual e sua continuidade. Preocupada em manter e aprimorar a qualidade dos cuidados prestados ao paciente num todo, o Conselho Federal de Enfermagem – COFEN vem por intermédio da resolução de nº 272/2002, exigir a implantação da SAE nas unidades de saúde em seus diversos níveis de complexidade que incumbe à implantação, o planejamento, a organização, a avaliação do processo de enfermagem. A SAE sendo privativa do enfermeiro utilizará de estratégias de trabalhos científicos identificando situações de saúde/doença que possam subsidiar as suas ações de assistência de enfermagem em seus diversos níveis de complexidade com o intuito de contribuir para uma assistência mais humanizada do indivíduo. O COREN também através de suas fiscalizações exige os POPS o SAMU Dourados já de acordo com as normativas em relação aos POPS e quanto ao SAE ainda se encontra em fase de implantações.

2.4 Impactos causados pelos acidentes de trânsito

O poder público e da saúde e população deveriam formar programas de prevenção de acidentes de trânsito para a redução dos acidentes com vítimas. Propondo políticas específicas para a formação e treinamento dos motoristas, reforço das campanhas educativas e das ações de fiscalização visando a utilização de cinto de segurança e capacetes.

De acordo com a Organização Mundial da Saúde, as lesões por acidentes de trânsito constituem um crescente problema de saúde pública e uma das principais causa de morte de adultos jovens no mundo. Diversos fatores de risco interagem para a ocorrência de lesões por acidentes de trânsito: os que influenciam a exposição ao risco, como econômicos e demográficos, os que influenciam diretamente no envolvimento em acidentes, como velocidade inapropriada ou excessiva, o uso de álcool ou outras drogas, ser jovem, ser usuário vulnerável (como idosos, crianças), dirigir na escuridão, fatores mecânicos, defeitos e outros problemas relativos à via de tráfego, os que influenciam na gravidade do acidente, e os que influenciam na gravidade das lesões pós-acidente.

Segundo Queiroz (2011), a incidência de trauma no Brasil aumenta a cada dia. O trânsito mata oito vezes mais do que nos EUA, cinco vezes mais do que no Japão e na Inglaterra, três vezes mais do que na França e na Alemanha.

O Brasil aparece em 5º lugar entre os países recordistas em mortes no trânsito precedido pela Índia, China, EUA e Rússia. Esses países possuem as mais altas taxas de mortalidade no trânsito (entre 21,5 e 19,5 por 100 mil habitantes, como é o caso brasileiro), respondendo por 90% de todas as mortes no trânsito, apesar de deterem menos da metade da frota de veículos registrada. Se nada for feito, as mortes no trânsito chegarão a 1,9 milhão, em 2020, saltando da atual 9ª para a 5ª causa de mortes no planeta até 2030. (Brasil 2003)

O problema é global, mas a questão é mais grave nos países de média e baixa renda isso demonstra não estar somente associado aos fatores correspondentes ao crescimento da população e ao crescimento do número de veículos, e sim, está ligado a exposição ao risco, ou seja, o comportamento das pessoas perante a uma situação, o grau de prudência, a maneira de agir e a maneira de sentir, as quais refletem na forma de conduzir os veículos.

Segundo Brasil (2003), durante a realização de grandes eventos as maiores vítimas de acidentes de trânsito são motociclistas, pedestres, passageiros de motocicleta, ciclistas, motoristas e passageiros de automóveis. Dados do Ministério da Saúde também apontam que o álcool está presente no sangue de quase metade das vítimas fatais dos acidentes de trânsito, sendo que as principais vítimas são homens.

De acordo com o mapa de violência 2012 apresentado pelo MS o Brasil apresenta o maior índice de mortes vítimas do trânsito em todo o mundo, com 25,9 vítimas anuais para cada grupo

de 10.000 veículos. Em 2007 o Brasil apresentava 49.644.025 veículos registrados com 35.155 óbitos nesse ano, com uma taxa de mortalidade por acidente de trânsito de 18,3 por 100.000 habitantes. EM 2008, a ocorrência de aproximadamente de 39 mil óbitos e 619 mil vítimas não fatais, muitos com sequelas irreversíveis, decorrentes de acidentes de trânsito. Em países em desenvolvimento, as lesões no trânsito podem representar metade da ocupação dos centros cirúrgicos e entre 30% a 86% das hospitalizações (com uma média de 20 dias de internação).

Se realizarmos uma breve análise de todo contingente mobilizado para um acidente de trânsito urbano ou rodoviário, iremos entender melhor o prejuízo causado. No caso de acidentes sem vítimas fatais, de início, temos a mobilização da Polícia Militar, desde o bombeiro, SAMU designado para atender a ocorrência, até o policial que realizará o acompanhamento dos trâmites dessa ocorrência. São cerca de cinco ou seis profissionais envolvidos, sem contar os profissionais do órgão de trânsito competente (municipal, estadual ou federal), pelo menos quatro. Em casos mais graves, este número pode dobrar ou mesmo triplicar. Continuando o socorro à vítima, vem o atendimento hospitalar, ou seja, ambulâncias, médicos, enfermeiros, cirurgiões, UTI, etc. Ainda passaremos pelo aparato civil, que inclui a mobilização de policiais civis para abertura de inquérito, delegados, advogados, promotores e juízes. E, quando o acidente deixa sequelas graves, além de perder uma força produtiva para o progresso do País, ganhamos um novo gasto, pois esta vítima passará a incluir o grande contingente de beneficiários do sistema previdenciário brasileiro. (Feldman; 2012)

Para o Serviço de Vigilância em Saúde (SVS) do Ministério da Saúde, o Brasil vive hoje uma epidemia de acidentes de motocicleta, com uma explosão no número de atendimento, por conta disso os gastos com a internação por acidentes de moto dobraram entre 2007 e 2010. Em 2010, foram 150 mil internações por causa de acidentes, umas das propostas do MS é fixar metas para redução do número de acidentes nos estados.

2.5 Brasil lança pacto pela redução de acidentes no trânsito

Os Ministérios da Saúde e das Cidades lançaram, no dia 11 de maio de 2011, o Pacto Nacional pela Redução dos Acidentes no Trânsito O Pacto pela Vida. A meta é estabilizar e reduzir o número de mortes e lesões em acidentes de transporte terrestre nos próximos dez anos, como adesão ao Plano de Ação da Década de Segurança no Trânsito 2011-2020, lançado na mesma data (11/5/2011) pela (OMS e ONU).

A Semana Nacional de Trânsito foi estabelecida com a promulgação do Código de Trânsito Brasileiro, em 1997. A data é caracterizada por uma série de eventos e ações educativas promovidas por todos os órgãos e entidades que integram o Sistema Nacional de Trânsito. Há três anos a Semana Nacional de Trânsito passou a ter como pilar a Década Pela Segurança no Trânsito 2011-2020, determinada pela OMS.

O Ministério da Saúde vem intensificando as ações do projeto Vida no Trânsito em todo País, o projeto unifica o sistema de informação sobre acidentes no trânsito para qualificar os dados com o objetivo de detectar os principais problemas e elaborar políticas públicas mais eficientes. O SAMU colabora alimentando bancos de informações, banco de dados do projeto reúne informações sobre acidentes de trânsito e vítimas como feridos graves e mortes, permite a intervenção nos principais fatores de risco, responsáveis pelas causas e pela gravidade dos acidentes de trânsito, como o excesso de velocidade e a associação entre álcool e direção.

Os gestores de saúde identificam os fatores de risco e grupos de vítimas mais importantes nos respectivos municípios, a partir desta verificação, esses municípios devem desenvolver programas e projetos de intervenção que reduzem estes fatores e os pontos críticos de ocorrência de acidentes, estes programas e projetos são implantados pelos setores da saúde, transporte e trânsito, segurança pública, educação, dentre outros.

Por isso é preciso estabelecer estatísticas de acidentes. É previsto no Código de Trânsito Brasileiro (artigo 19, §X e XI) que “ *Compete ao órgão máximo executivo de trânsito da União: organizar a estatística geral de trânsito no território nacional, definindo os dados a serem fornecidos pelos demais órgãos e promover sua divulgação; e estabelecer modelo padrão de coleta de informações sobre as ocorrências de acidentes de trânsito e as estatísticas do trânsito.*”

O SAMU de Dourados participa dessas campanhas, os socorristas alertam com blitz educativas, as campanhas tem como proposta conscientizar os usuários de trânsito, as ações se concentram próximo a locais onde há aglomerações de pessoas, a exemplo de bares, danceterias, no centro da cidade e até em rodovias. A blitz educativa do SAMU é realizada com o apoio da AGETTRAN, Polícia Militar, Guarda Municipal e da Polícia Rodoviária Federal. A polícia alerta, o motorista que não tiver em condições de dirigir e o veículo e condutor podem ser autuado.

3. OBJETIVOS

3.1 Objetivo Geral

- Caracterizar os atendimentos realizados as vítimas de acidentes de transito atendidos pelo SAMU/Dourados-MS, no período de 14 de agosto de 2013 a 06 de novembro de 2014.

4. METODOLOGIA

4.1 Delineamentos da pesquisa

Trata-se de uma pesquisa com desenho quantitativo, descritivo, exploratória, de corte transversal, uso de dados secundários.

4.2 Local

A pesquisa foi realizada na sede do SAMU/Dourados-MS, os prontuários dos pacientes são informatizados, foram localizados e examinados, sendo excluídos aqueles que não se enquadravam na categoria especificada ou no período do estudo, ou por estarem incompletos.

O SAMU/DOURADOS conta com profissionais capacitados através do PHTLS, ATLS e APH Móvel capacitação realizada em conjunto com Ministério da Saúde e Hospital Alemão Oswaldo Cruz.

4.3 Sujeitos da pesquisa

Vítimas de acidentes de trânsito atendidas pelo SAMU/Dourados-MS.

4.4 Critérios de inclusão

Todos os acidentes de trânsito atendimentos pela equipe SAMU/Dourados-MS.

4.5 Critérios de exclusão

Acidentes que não envolvam veículo de automotor, e não esteja relacionado a acidente de trânsito.

4.6 Instrumento de coleta de dados

O instrumento de coleta foi um formulário (Apêndice A) para retirar dados das fichas de atendimento/prontuários (anexo 01) e banco de dados do SAMU/Dourados-MS preenchida pela equipe do SAMU do período de 14 de agosto de 2013 a 06 de novembro de 2014.

Foram adotados as seguintes variáveis: tipo de ambulância (Unidade de Suporte Básico ou Unidade de Suporte Avançado); unidade hospitalar de destino; sexo da vítima; faixa etária; veículos envolvidos; natureza do acidente (atropelamento; choque com fixo; colisão; queda); óbitos fatais.

4.7 Aspectos Éticos

Pesquisa realizada após aprovação do comitê de ética e pesquisa de Atenção as Urgências do município de Dourados e autorização da coordenação do SAMU.

5. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados encontrados demonstram o índice de acidentes de trânsito no município de Dourados/MS atendidos pelo SAMU, os mecanismos de trauma mais prevalentes e os problemas ocasionados pelo acidente de trânsito, colaborando com a epidemiologia e estudos sobre o atendimento pré-hospitalar.

Foram feitas análises das informações coletadas através do banco de dados do SAMU/Dourados.

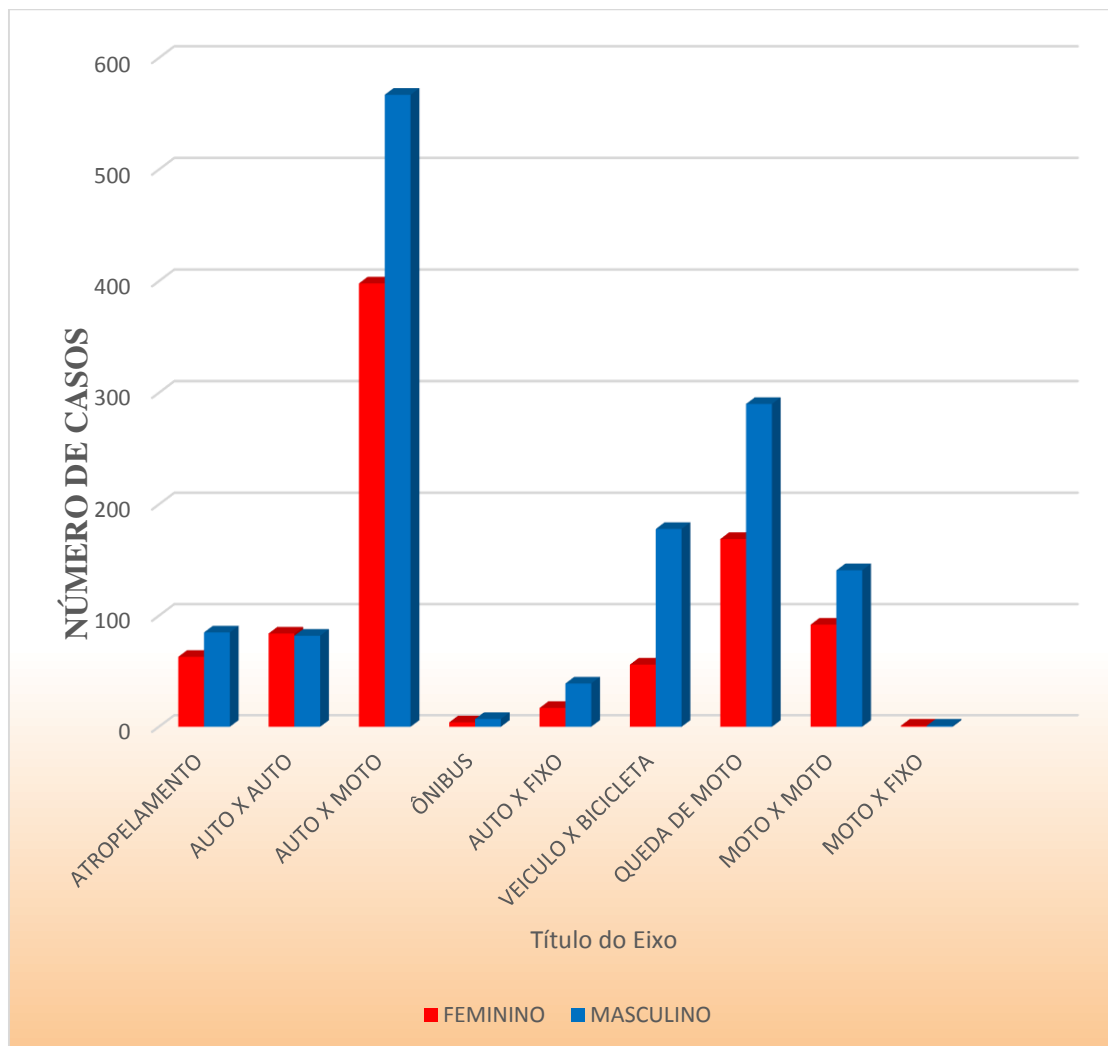


Figura 01 Distribuição dos acidentes por gênero, Dourados, 2014.

A figura 01 apresenta que o maior índice de acidentes ocorridos se dispõe entre os homens o que corresponde a 61,1% das vítimas, demonstrando que o Município de Dourados não se distância das estatísticas nacionais.

De acordo com o mapa de violência, foram realizadas 145.920 internações de vítimas dos acidentes no trânsito financiadas pelo Sistema Único de Saúde (SUS), com um custo de aproximadamente R\$ 187 milhões. Os homens representaram 78,3% das vítimas. (Ministério da Saúde, 2010).

Podemos verificar que vítimas de acidente entre carros e motos são de importância relevantes para ambos sexos, porém, os homens se destacam em todas as naturezas do acidente de trânsito. A maioria das vítimas do sexo masculino tem se confirmado um fator de maior exposição do homem no

trânsito, além do comportamento mais agressivo do homem quando diz respeito ao trânsito. Mulheres parecem ser mais cuidadosas, se preocupam mais com o trânsito, além de estarem menos envolvidas com usos de substâncias psicotrópicas. O homem se envolve mais por questão cultural, impaciência, sensação de poder, além de existirem menor número de mulheres dirigindo, porém mesmo com essa condição o homem sempre se destaca na violência do trânsito.

Silveira, Rodrigues e Costa Junior (2012) levantaram a hipótese de que nesta etapa da vida os homens circulam com maior frequência no perímetro urbano, enquanto as mulheres tendem a ficar mais nas proximidades de suas casas, isso provoca uma maior exposição masculina aumentando os riscos de acidentes de trânsito.

Tabela 01 Números de acidentes distribuídos por faixa etária e tipos de veículos envolvidos, Dourados 2014.

Traumas	Faixa Etária (em anos)																Total	
	0-7		8-14		15-20		21-30		31-40		41-50		51-59		> 60		N	%
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%				
Atropelamentos	13	8.4	21	13.7	18	11.8	34	22.1	16	10.3	9	5.8	16	10.4	27	17.5	154	100
Auto x auto	7	3.5	7	3.5	27	13.8	56	28.4	36	18.4	24	12.2	22	11.1	18	9.1	197	100
Auto x moto	7	0.6	17	1.6	203	18.9	390	36.2	242	22.4	136	12.6	66	6.1	17	1.6	1078	100
Queda de moto	2	0.4	9	1.7	104	20.7	183	36.4	106	21.1	55	11.0	36	7.1	8	1.6	503	100
Ônibus	0	0	1	5.9	4	23.5	6	35.3	3	17.6	0	0	1	5.9	2	11.8	17	100
Moto x moto	2	0.7	4	1.5	58	21.9	98	37.0	49	18.5	31	11.7	21	8.0	2	0.7	265	100
Moto x fixo	0	0	0	0	1	100	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	100
Carro x fixo	0	0	0	0	16	26.6	26	43.4	0	0	8	13.4	6	10.0	4	6.6	60	100
Veículo x bicicleta	6	2.3	21	8.2	55	21.4	49	19.1	30	11.7	52	20.2	28	10.9	16	6.2	257	100
Total	37	1.5	80	3.1	486	19.2	842	33.2	482	19.1	315	12.5	196	7.7	94	3.7	2532	100

Quando somado a faixa etária de adultos jovens de 21 a 40 anos temos 52,3% dos atendimentos prestados, que correspondem ao maior índice de acidentes envolvendo carros e motos sendo num total de 58,6%. As motos colaboram com os altos índices de acidentes atendidos, estão envolvidas em 73% das ocorrências atendidas.

Os atropelamentos de pedestres no trânsito aumentam com a idade, a faixa etária que se destacam na pesquisa são de adultos jovens de 21 a 30 anos correspondem a 22.1%, e idosos 17,5%.

Segundo o Ministério da Saúde os idosos são as principais vítimas de acidentes de trânsito, respondendo por 36% dos casos de atropelamentos com morte, entre as causas está a falta de educação dos motoristas no trânsito, alta velocidade, falta de mobilidade, o trânsito caótico, mas também pela desobediência dos pedestres as sinalizações de trânsito e as alterações fisiológicas dos idosos. (MS, 2010)

A população idosa deseja realizar suas atividades com independência e participa ativamente de eventos sociais, culturais e familiares, necessitando de autonomia e segurança, para garantir mobilidade e qualidade de vida. Todas as alterações fisiológicas que chegam com o envelhecimento, contribuem para que pedestres idosos, inseridos no trânsito urbano, mal organizado e repleto de barreiras arquitetônicas, correspondam ao grupo mais vulnerável.

Os idosos representam o grupo de pedestres mais vulneráveis no ambiente urbano, porque, por sua fragilidade estão mais propensos a ferimentos graves ou mortes, se envolvendo em maiores proporções nos acidentes de trajeto e nos atropelamentos. (SANT'ANNA, 2006).

Nesta idade, a pessoa tem perda auditiva e de visão, além de uma locomoção mais lenta, que pode resultar em quedas, junto à dificuldade de concentração, o que contribui para que a pessoa não perceba os perigos que a rodeiam nas ruas. As sequelas de atropelamentos são graves para um idoso por serem mais frágeis e estarem propensos a ferimentos sérios, complicações de saúde, como osteoporose, podem agravar simples fraturas.

Os ciclistas mais envolvidos nos acidentes são da faixa etária de 15 a 20 anos (21.4%), podemos levar em consideração que muitos desses jovens são adolescentes menores fora da idade de possuírem habilitação ou falta de condições financeiras para aquisição de veículos automotores, utilizando a bicicleta como meio de transporte e lazer.

A Organização Mundial de Saúde até criou a expressão “usuários vulneráveis do sistema viário”, destacando a maior fragilidade dos pedestres, ciclistas e motociclistas. A explicação é simples: esses usuários têm o corpo mais exposto aos impactos do veículo, ficando mais vulneráveis às lesões, em comparação aos que estão no interior do automóvel. (Pinheiro, Mendes et. al, 2009)

Segundo Brito (2007), o grande número de motociclistas circulando diariamente pelas ruas das principais cidades do estado de Mato Grosso do Sul e em especial pelas rodovias que circundam o município da Grande Dourados, tem se tornado um fator preocupante, pois, entre os anos de 2001 e 2006, cerca de 1.169 motociclistas envolveram-se em acidentes na cidade e região, resultando em 92 vítimas fatais.

Um dos principais problemas do aumento do número de acidentes se deve a facilidade da compra da motocicleta.

O crescimento da morbimortalidade pelos acidentes envolvendo motociclistas nos últimos dez anos é uma realidade, conhecida pelos dados divulgados pelas instituições de trânsito, transporte e saúde. O crescimento da frota de motocicletas associado à melhora da situação econômica do país e maior acesso da população aos bens de consumo é um fator estrutural, mas não explica, de forma isolada o número de acidentes. As dificuldades de mobilidade urbana das grandes cidades também são responsáveis pelo aumento dos acidentes. O agravamento da situação se dá com a vulnerabilidade da motocicleta em relação aos demais veículos participantes do sistema de trânsito e transporte do Brasil. (Abraciclo, 2013)

A motocicleta é um veículo que tem vantagens individuais na forma de custo de operação e facilidade de estacionamento. No entanto, sua utilização tem impactos negativos maiores que outros veículos motorizados, a maior desvantagem do ponto de vista social é a ocorrência de acidentes.

O predomínio da faixa etária jovem já era algo esperado e é confirmado em vários estudos os jovens como as maiores vítimas de acidentes de trânsito, inexperiência, a busca de emoções, satisfação em experimentar sensações de risco, impulsividade, associado ao uso abusivo de álcool e drogas podem colaborar para a crescente incidência de acidentes motociclisticos nesta faixa etária.

Segundo Salvaro e Cardoso (2012) os acidentes de trânsito não são uma fatalidade, como parte da população insiste em acreditar, mas ocorrem pela deficiência na conservação de veículos e estradas ou, ainda, são provocados pelos pedestres e condutores sendo que as falhas humanas se sobrepõem aos demais determinantes dos acidentes. Dos acidentes envolvendo motocicletas, descreve-se que este tipo de veículo representa para a grande parte dos

motociclistas liberdade, emoção, adrenalina, aventura e desafios. Dessa forma seus condutores cultuam como ato heróico e transgressão das leis de trânsito, correndo riscos, superando desafios, como forma de buscar o prazer viver perigosamente.

O aumento da motorização do país, e particularmente o uso de motocicletas e ciclomotores, que são modalidades de transporte bastante vulneráveis, dificultam a queda das taxas de mortalidade provocadas pelo trânsito.

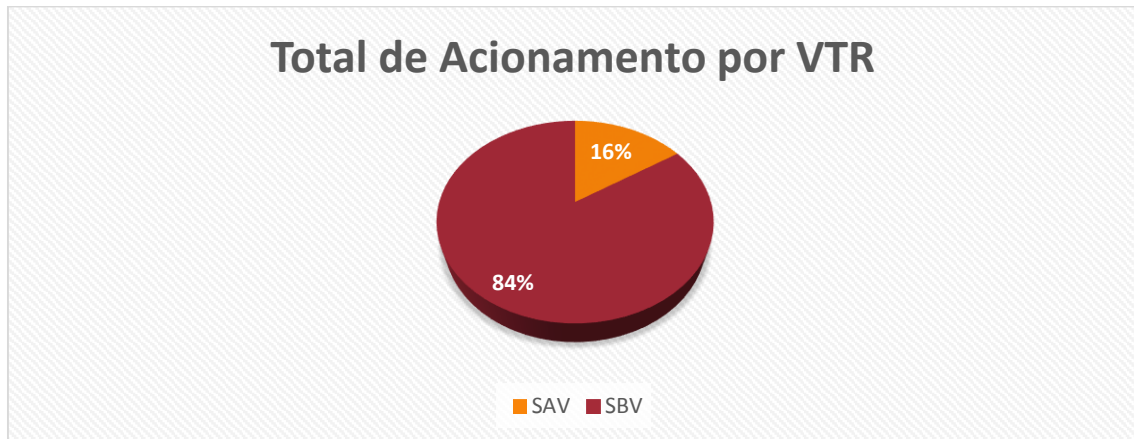


Figura 02 Tipo de suporte utilizado nos atendimentos do SAMU/Dourados, MS, 2014.

A Unidade de Suporte Básico de vida atende grande maioria das ocorrências, em muitos casos de gravidade recebem o apoio da Unidade de Suporte Avançado de Vida. Ambulância de Suporte Básico: veículo destinado ao transporte inter-hospitalar de pacientes com risco de vida conhecido e ao atendimento pré-hospitalar de pacientes com risco de vida desconhecido, não classificado com potencial de necessitar de intervenção médica no local e/ou durante transporte até o serviço de destino. Ambulância de Suporte Avançado: veículo destinado ao atendimento e transporte de pacientes de alto risco em emergências pré-hospitalares e/ou de transporte inter-hospitalar que necessitam de cuidados médicos intensivos. Deve contar com os equipamentos médicos necessários para esta função.

A unidade Suporte Básico de vida prestou 84% dos atendimentos podendo assim dizer que durante regulação médica e envio de ambulâncias os acidentes não foram caracterizados com maiores gravidades ou foi por causas desconhecidas, porém, o estudo não pode afirmar que a quantidade maior de saídas da SBV comprove menor gravidade dos casos.

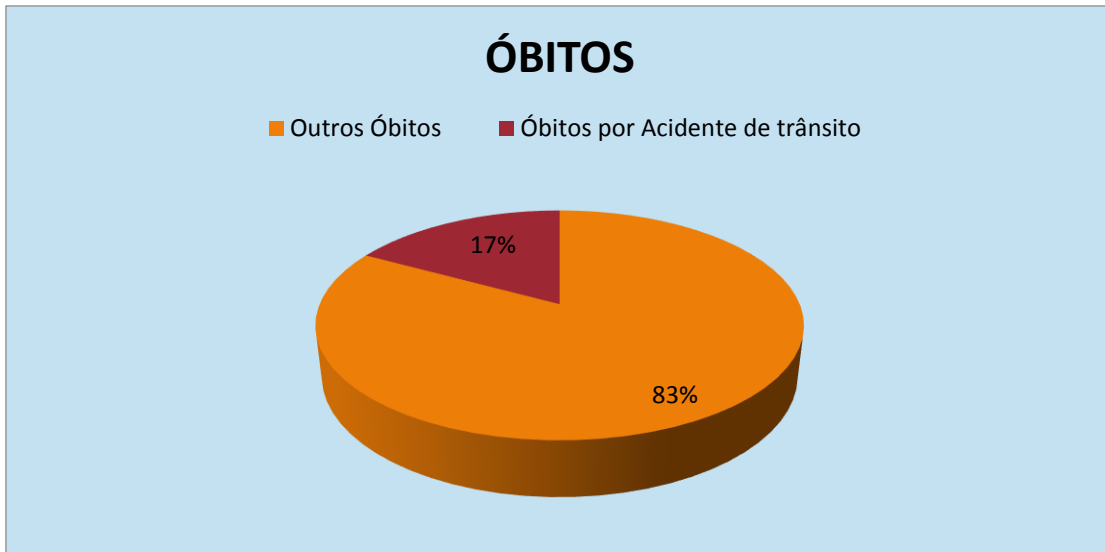


Figura 03 Índice de óbitos por vítimas de acidentes de trânsito, Dourados, 2014.

Foram identificados todos óbitos que a ambulância se deslocou para atendimento, 17% desses óbitos foram por acidente de trânsito, neste estão incluídos os fatais no momento do acidente, quanto os ocorridos durante atendimento pré-hospitalar. Destaca-se que ocorrem mais óbitos no município por envolvimento no trânsito, alguns no inter-hospitalar, outros fatais onde o SAMU não foi acionado, além dos atendidos pelo corpo de bombeiros, estes não fazem parte dessa pesquisa. A quantidade de óbitos pode ser relativa ao atendimento no pré-hospitalar, podendo levar em consideração que o atendimento pré-hospitalar esta eficaz desse ponto de vista.

As mortes por acidentes de trânsito são motivo de preocupação em todo o mundo, pois são eventos que poderiam ser evitados, os acidentes aumentam, à medida que o salário médio sobe, ocorre um aumento da taxa de motorização, o que ocasiona um crescimento também no número de mortes no trânsito.

A criação e implantação do Código de Trânsito Brasileiro (CTB), colaborou para uma queda dos óbitos em acidentes de trânsito. Outro marco que pode ser mencionado é a aprovação da lei nº 11.705 em 19 de junho de 2008, que modifica o CTB no que diz respeito ao consumo de álcool. A lei, conhecida como “lei seca”, proíbe o consumo de bebidas pelos condutores de veículos em quantidade superior a 0,1mg de álcool por litro de ar expelido no exame realizado por bafômetro ou 2 dg de álcool por litro de sangue. As penalidades previstas são multa e suspensão do direito de conduzir por 12 meses e caso a dosagem encontrada seja superior a 6 dg/l de sangue ou 0,3 mg/l de ar expelido, a penalidade aplicada é a detenção de seis meses a três anos, multa e suspensão ou proibição de manter a carteira de habilitação para conduzir veículos.

As leis de trânsito são criadas para redução das imprudências, como multas de alto valor por ultrapassagem perigosa, essas implementações vem para reduzir os índices de acidentes e de vítimas fatais.

O impacto do acidente e suas consequências na vítima poderão afetar também a saúde do grupo familiar, comprometendo ou fortalecendo a rede social para o enfrentamento do problema, muitas dessas pessoas envolvidas direta ou indiretamente com o acidente de trânsito irão precisar de uma intervenção psicológica visando ressignificar o que a experiência traumática lhe causou acerca da vida, bem como adquirir recursos pessoais, suporte social e oportunidades para aprender a lidar com a situação. (HADDAD, MORITA E GONÇALVES, 2007).

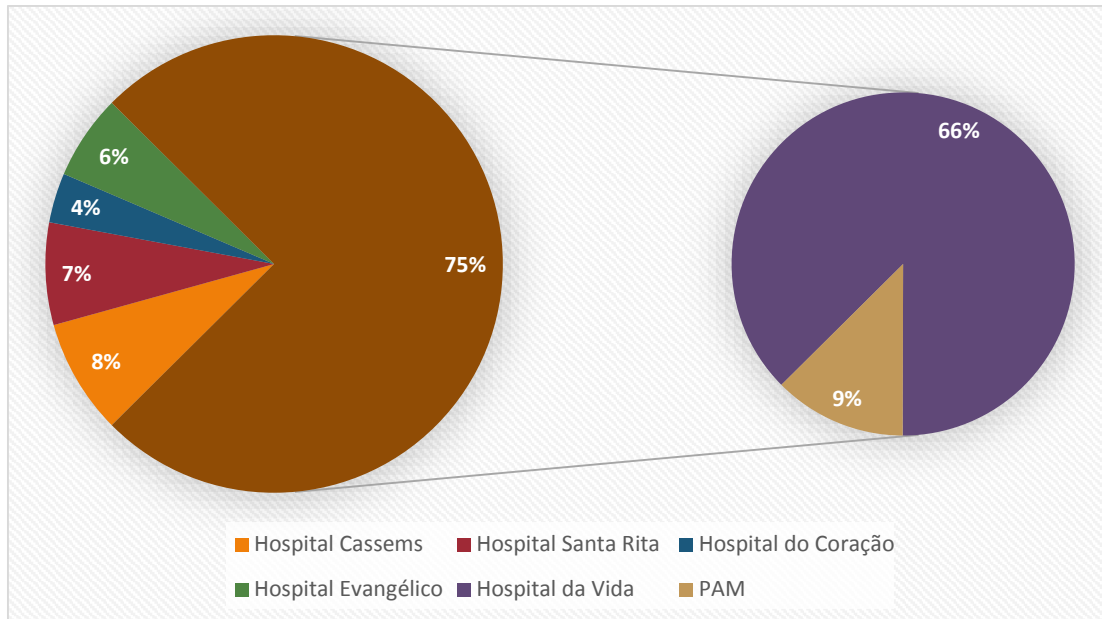


Figura 04 Destino das vítimas atendidas por acidentes de trânsito, Dourados, 2014.

As unidades de saúde públicas são as que mais recebem e sofrem o impacto dos acidentes de trânsito, o estudo demonstra que o Município de Dourados não está fora das estatísticas nacionais do SUS, 75% dos destinos das vítimas atendidas pelo SAMU são encaminhadas a unidade de saúde pública, enquanto 25% são deslocadas para setor privado.

As unidades de saúde estão sempre com superlotação, há custos desde o transporte das vítimas de acidentes de trânsito do local da ocorrência até o hospital ou pronto-socorro, inclui o custo da utilização de equipamentos especiais e do deslocamento das equipes de resgate, com veículos e profissionais especializados (ambulâncias, médicos, enfermeiros, socorristas). Inclui os custos de programas de reabilitação, como fisioterapia.

Conhecidas como UTI móveis, as ambulâncias de SAV contam com uma equipe composta por médico e enfermeiro intervencionistas e condutor socorrista. Cada unidade tem, além de material de consumo, no mínimo: um aspirador cirúrgico portátil para ambulância, um respirador a volume, um monitor multiparâmetros, um oxímetro digital, além de medicamentos de cuidados intensivos e todo o material para imobilização, como colares cervicais, macas rígidas e KED (adulto e pediátrico).

As ambulâncias de SBV contam com uma equipe composta de técnico de enfermagem intervencionista e condutor socorrista. Cada unidade tem, além de material de consumo, no mínimo: um aspirador cirúrgico portátil para ambulância, um oxímetro digital e um DEA (Desfibrilador Externo Automático), além de medicamentos e todo o material para checagem de sinais vitais. Possuem ainda materiais para imobilização, como colares cervicais, macas rígidas e KED (adulto e pediátrico).

Dados do Ministério da Saúde (2011) mostram que a cada 100 mil brasileiros, 76,5 foram internados em 2010 em decorrência de acidentes no trânsito. Em 2010, foram realizadas 145.920 internações de vítimas dos acidentes no trânsito financiadas pelo Sistema Único de Saúde (SUS), com um custo de aproximadamente R\$ 187 milhões. Os homens representaram 78,3% das vítimas. A maioria das pessoas internadas tinha entre 15 e 59 anos. Com esses dados podemos constatar que os acidentes de trânsito representam um grande número de acidentes no país o que causa um grande aumento nos gastos da saúde, fazendo com que as condições de assistência aos acidentes e outros procedimentos tornem-se cada vez mais complicados de serem realizados.

Para que esse problema seja resolvido é preciso investir na educação no trânsito para que motoristas e pedestres tornem-se mais conscientes e responsáveis em relação as atitudes no trânsito.

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O aumento de acidentes de trânsito no Brasil e os traumas deles resultantes constituem um importante problema social e de saúde pública.

O Atendimento Pré-Hospitalar é importante para recuperação e sobrevivência dos pacientes politraumatizados nos acidentes de trânsito. Conclui-se que os acidentes de trânsito merecem uma atenção especial, a necessidade de implementação de medidas preventivas que visem a redução e a prevenção evitando-se a morbimortalidade provocada por este tipo de trauma, é de suma importância que os órgãos competentes trabalhem, para que se obtenham uma infraestrutura viária melhor, que as leis existentes sejam rigorosamente aplicadas, que se intensifiquem as campanhas educativas pelos meios de comunicação e em conjunto com escolas, universidades e instituições de saúde realizando intervenções educativas em saúde e conscientização com a população, que se instalem punições severas aos que infringirem as leis de trânsito, intensificar as fiscalizações, principalmente nos locais de maior índice de acidentes podendo assim identificar os infratores e posteriormente os notificá-los, estas medidas podem ser adotadas com o objetivo de diminuir os índices de acidentes e os danos por eles causados, além das superlotações hospitalares.

O estudo confirma as informações encontradas nas literaturas e em outras pesquisas e nos alerta para a relevância dos acidentes que envolvem motos em sua maioria os jovens, desta forma, não se deve limitar esforços em adotar medidas preventivas que contribuam para diminuição destes acidentes bem como, capacitar os profissionais de saúde que atuam na área conforme preconiza as diretrizes do Atendimento Pré-Hospitalar.

No presente trabalho não foi possível levantar dados como: os tipos de trauma mais prevalentes; uso de capacete, cinto de segurança ou cadeirinha infantil; condição da vítima se condutor ou passageiro, devido à falta de dados nos prontuários, visto que o preenchimento de dados é falha. A população de estudo foi denominada genericamente de pacientes vítimas de acidentes de trânsito atendidos pelo SAMU.

O prontuário é um documento constituído de um conjunto de informações geradas a partir de fatos, acontecimentos e situações sobre a assistência prestada ao paciente, tem caráter legal e científico, a linguagem deve ser clara, sem códigos pessoais, sem excesso de siglas e sem abreviaturas desconhecidas. Sugiro que sejam colocados maiores dados das vítimas no preenchimento dos prontuários (condutor, passageiro, uso de equipamentos de proteção, tipo ou cinemática do acidente, etc).

7. REFERÊNCIAS

Bastos LGY, Andrade MS, Soares AD. **Características dos acidentes de trânsito e das vítimas atendidas em serviço pré-hospitalar em cidade do Sul do Brasil**, 2005.

Brasil. Ministério da Saúde. **Política nacional de atenção às urgências**. – 3.ed. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2006. Pag.256.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Especializada. **Regulação Médica das urgências/Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde**, Brasília: Editora do Ministério da Saúde; 2007 (Série A. Normas e Manuais Técnicos).

Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.864/GM de 29 de setembro de 2003. **Instituir o componente pré-hospitalar móvel por intermédio da implantação de Serviços de Atendimento Móvel de Urgência em municípios e regiões de todo o território brasileiro (SAMU 192)**. Brasília/ DF. 2003

Brito AP. **Prevalência de lesões traumáticas em motociclistas vítimas de acidentes de trânsito atendido em hospital privado conveniado ao SUS**. [Trabalho de Conclusão de Curso] Dourados (MS): Curso de Enfermagem. Centro Universitário da Grande Dourados; 2007.

Causas de acidentes com Motocicletas.

<http://www.abraccio.com.br/images/seguranca/pesquisa-causa-de-acidentes-com-motocicletas.pdf> acesso em 05/11/2014 as 13:28

Cardoso, J; Salvaro, Saete, M. **ACIDENTE DE TRANSITO COM TRAUMA: OS DESAFIOS DA VIOLÊNCIA URBANA**. III Encontro Nacional de Ensino de ciências da Saúde e do Ambiente Niterói/RJ, 2012.

CGIAE/MINISTÉRIO DA SAÚDE. Sistema de Informações sobre Mortalidade – SIM. Consolidação da base de dados de 2011. Brasília. 2013.

Década de Ação para a Segurança no Trânsito 2011-2020

<http://www.der.pr.gov.br/modules/conteudo/conteudo.php?conteudo=220> acesso em 05/10/2014 as 23:44

Dissertação (Doutorado em **Organización Mundial de La Salud. Informe sobre la situación mundial de la seguridad vial: es hora de pasar a la acción**. Genebra; 2009. Disponível em: http://whqlibdoc.who.int/publications/2009/9789243563848_spa.pdf acesso em 28/10/2014 as 23:03

Dispõe sobre a presença do Enfermeiro no Atendimento Pré-Hospitalar, em situações de risco conhecido ou desconhecido. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-n-3752011_6500.html acesso em 28/10/2014 as 02:05

Documento técnico SAMU samu.saude.sc.gov.br/index.php/apoio-aos-gestores acesso em 06/11/2014 as 21:38

HADDAD, S.; MORITA, P. GONÇALVES, F. Sequelas invisíveis dos acidentes de trânsito: o transtorno de estresse pós-traumático como problema de saúde pública. Instituto de Pesquisa Econômica – IPEA. Brasília, julho de 2007.

MAIA, A.; PIRES, T. Acidentes Rodoviários: Perturbação aguda de stress e PTSD nas vítimas diretas. Universidade do Minho no evento do IPEA, ANT, DENATRAN, Brasília, 2006.

Ministério da Saúde. Institui as diretrizes regulação médica das urgências e normatiza os serviços de atendimento pré-hospitalar móvel. Brasília (DF); 2001. [Portaria 814/Gabinete do Ministro].

Organización Mundial de La Salud. Informe sobre la situación mundial de la seguridad vial: es hora de pasar a la acción (online). Ginebra; 2009. Disponível em: http://whqlibdoc.who.int/publications/2009/9789243563848_spa.pdf

Perfil dos atendimentos a acidentes de transporte terrestre por serviços de emergência em São Paulo, 2005. Pinheiro Vilma; Mendes Herlandes; Scarpelini Sandro; Zan Renato; Prado de Mello Maria Helena Revista de Saúde Pública, São Paulo, 2009.

Portaria n.º 2048/GM Em 5 de novembro de 2002
<http://dtr2001.saude.gov.br/sas/PORTARIAS/Port2002/Gm/GM-2048.htm>

Queiroz JS. **Histórico do trauma**. In: Freire, E (Ed.). **Trauma: a doença do século**. São Paulo: Atheneu; 2001. p. 3-14

SANT'ANNA, R. M. **Mobilidade e segurança no trânsito da população idosa: um estudo descritivo sobre a percepção de pedestres idosos e de especialistas em engenharia de tráfego**. Rio de Janeiro, 2006.

Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU): análise da demanda e sua distribuição espacial em uma cidade do Nordeste brasileiro.
<http://www.scielo.br/pdf/rbepid/v11n4/01.pdf> acesso em 06/11/2014 as 18:23

PROJETO DE LEI Nº 4.277, DE 2012
<http://www.camara.gov.br/sileg/integras/1084632.pdf> acesso em 13/10/2014 as 15:35

APÊNDICE A

Tipo de Ambulância

Unidade de Suporte Básico
Unidade de Suporte Avançado

Sexo

Masculino
Feminino

Faixa etária

0 a 7 anos
8 a 14 anos
15 a 20 anos
21 a 30 anos
31 a 40 anos
41 a 50 anos
51 a 59 anos
60 anos acima

Veículos envolvidos

Carro
Moto
Bicicleta
Ônibus

Unidade de destino

Hospital Público
Hospital Privado
PAM

Óbitos

- A) Acidente de trânsito
- B) Outras causas

Anexo 01



ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL
 PREFEITURA MUNICIPAL DE DOURADOS
 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
 SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA - SAMU 192



p

RELATÓRIO DE ATENDIMENTO PRÉ HOSPITALAR

Nome:		D.N. / /		Idade:	() Fem () Masc						
End. da ocorrência:											
HD		Data:	Nº	Destino:							
		() USA () USB		Responsível:							
		Prondade: () 1 () 2 () 3									
		Auxílio: () USA () USB		Ass.:							
Dados da ocorrência											
Clinicos: <input type="checkbox"/> Cardiovascular <input type="checkbox"/> Respiratório <input type="checkbox"/> Metabólico <input type="checkbox"/> Digestório <input type="checkbox"/> Nervoso <input type="checkbox"/> Gênero-urínario <input type="checkbox"/> Psiquiátrico <input type="checkbox"/> Oncológico <input type="checkbox"/> Ortopédico <input type="checkbox"/> Intoxicação Exógena: <input type="checkbox"/> Drogas <input type="checkbox"/> Medicamentos Outras: _____		Gineco-obstétricos: G PN PC A _____ IG _____ DU ____/____/____ Início dos sintomas: _____ Pontas TV: _____ Parto: <input type="checkbox"/> Nascido vivo () Morto <input type="checkbox"/> Masc () Fem		Causa Externa (Trauma): <input type="checkbox"/> FAS () FAF <input type="checkbox"/> FCC () Agressão <input type="checkbox"/> Acidente de trabalho <input type="checkbox"/> Acidente esportivo <input type="checkbox"/> Ataque de animal <input type="checkbox"/> Acidente animal perigosos <input type="checkbox"/> Queda de altura: _____ <input type="checkbox"/> Queimadura <input type="checkbox"/> Acidente automobilístico: <input type="checkbox"/> Atropelamento <input type="checkbox"/> Colisão/Capotamento <input type="checkbox"/> Moto <input type="checkbox"/> Carro <input type="checkbox"/> UCaminhão <input type="checkbox"/> Ônibus <input type="checkbox"/> Carroça <input type="checkbox"/> Bicicleta <input type="checkbox"/> Triciclo <input type="checkbox"/> Quadriciclo		Transferência Origem: _____ Destino: _____ Motivo: _____ Mecanismo do trauma: _____ _____ _____ _____					
Exame Clínico / Procedimentos / Terapêutica / Evolução / Intercorências											
S	PA	/	mmHg	FC	lpm	FR	rpm	Temp:	°C	Sat. O ₂	%
V	A		B		C		D		E		
	<input type="checkbox"/> Pénsias <input type="checkbox"/> Obstrução parcial <input type="checkbox"/> Obstrução total Outros: _____		<input type="checkbox"/> Espontânea <input type="checkbox"/> Asséptica <input type="checkbox"/> Asséptica <input type="checkbox"/> Superficial MV am H1X11 MV _____ em HTXE		<input type="checkbox"/> Pulso periférico preservado <input type="checkbox"/> Pulso periférico ausente <input type="checkbox"/> Pulso central preservado <input type="checkbox"/> Pulso central ausente BC: _____ RC: _____		Reflexo Intomotor direto: <input type="checkbox"/> presente () ausente O ● ● ● ● ● D ● ● ● ● ● O ● ● ● ● ● E ● ● ● ● ●		Escala de coma de Glasgow Abertura Ocular Abre espontaneamente.....4 Abre com estímulo auditivo.....3 Abre com estímulo doloroso.....2 Não abre os olhos.....1 Melhor Resposta Verbal Conversa está orientada.....5 Conversa está confusa.....4 Palavras inapropriadas.....3 Sons e gemidos.....2 Nenhum.....1 Melhor Resposta Motora Obediência a solicitação.....6 Localiza estímulo doloroso.....5 Flexão com localiza estímulo.....4 Flexão normal à dor (decub.).....3 Flexão anormal à dor (decub.).....2 Nenhum.....1 Total _____		
<input type="checkbox"/> Guedel () EDT () O ₂ suplementar _____ /min () Ventilação com Ambu <input type="checkbox"/> RCP () Acesso venoso periférico <input type="checkbox"/> Colar cervical + prancha longa () Imobilização de _____											
	Saída Base	Chegada Local	Saída Local	Chegada Destino	Saída Destino	Chegada Base					
K											
m											
l											
s											
	<input type="checkbox"/> Recusa de atendimento <input type="checkbox"/> Liberado após atendimento <input type="checkbox"/> Removido por terceiros		<input type="checkbox"/> ORT <input type="checkbox"/> OTH não realizada <input type="checkbox"/> Trote <input type="checkbox"/> QTA		Médico: _____ C-EM: _____		Cnl./Tec. Cnl.: _____ CORDE: _____		Sacerdote: _____		

ANEXO 2



Município de
Dourados
Nossa Cidade no Rumo Certo

TERMO DE COMPROMISSO DE PESQUISA

Eu, **Vandercléia Gonzaga dos Santos**, vinculada a **UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MATO GROSSO DO SUL - UEMS**, RGM 23551 me Comprometo ao término da pesquisa, desenvolvida na rede pública de saúde SAMU, com meu orientador Professor **Jair Rosa dos Santos** a entregar uma cópia impressa e encadernada do trabalho para constar no acervo de pesquisa da Secretaria de Saúde do município de Dourados-MS.

Jair Rosa dos Santos
Assinatura do Orientador/Coord./ Prof.

Vandercléia Gonzaga dos Santos
Assinatura do Acadêmico