

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE**  
**CENTRO DE EDUCAÇÃO E SAÚDE**  
**UNIDADE ACADÊMICA DE ENFERMAGEM**  
**CURSO BACHARELADO EM ENFERMAGEM**

**LUANA DE MEDEIROS SANTOS**

**CONHECIMENTO DOS MOTOTAXISTAS EM PRIMEIROS SOCORROS DE UM  
MUNICÍPIO DO CURIMATAÚ PARAIBANO**

**CUITÉ- PB**

**2015**

**LUANA DE MEDEIROS SANTOS**

**CONHECIMENTO DOS MOTOTAXISTAS EM PRIMEIROS SOCORROS DE UM  
MUNICÍPIO DO CURIMATAÚ PARAIBANO**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso Bacharelado em Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande, *Campus* Cuité, em cumprimento à exigência para obtenção do grau de Bacharel em Enfermagem.

**Orientadora: Prof<sup>ª</sup>. Mrs. Adriana Montenegro de Albuquerque**

**CUITÉ-PB**

**2015**

FICHA CATALOGRÁFICA ELABORADA NA FONTE  
Responsabilidade Jesiel Ferreira Gomes – CRB 15 – 256

S237c Santos, Luana de Medeiros.

Conhecimento de primeiros socorros dos mototaxistas no município paraibano. / Luana de Medeiros Santos. – Cuité: CES, 2015.

75 fl.

Monografia (Curso de Graduação em Enfermagem) – Centro de Educação e Saúde / UFCG, 2015.

Orientadora: Msc. Adriana Montenegro de Albuquerque.

1. Primeiros socorros. 2. Motocicleta. 3. Acidente de trânsito.
4. Emergência. I. Título.

CDU 614.8

LUANA DE MEDEIROS SANTOS

CONHECIMENTOS DE PRIMEIROS SOCORROS DOS MOTOTAXISTAS DE UM  
MUNICÍPIO DO CURIMATAÚ PARAIBANO

Trabalho de Conclusão de Curso apresentada ao curso de Bacharelado em Enfermagem para apreciação e parecer com fins de realização de Trabalho de Conclusão de Curso e obtenção do Título de Bacharel em Enfermagem pela Universidade Federal de Campina Grande, *Campus Cuité*.

---

Prof<sup>a</sup> MSc. Adriana Montenegro de Albuquerque  
Orientadora  
Universidade Federal de Campina Grande-UFCG

---

Prof<sup>a</sup> MSc. Isolda Maria Barros Torquato  
Membro Avaliador  
Universidade Federal de Campina Grande-UFCG

---

Magaly Suênia de Almeida Pinto Abrantes  
Membro Avaliador  
Universidade Federal de Campina Grande-UFCG

---

Prof<sup>a</sup> MSc. Valdicléia da Silva Ferreira Torres  
Membro Avaliador  
Faculdade de Enfermagem Nova Esperança - FACENE

CUITÉ, PB 2015

## DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho primeiramente a Deus por mais um sonho realizado em minha vida.

A toda minha família, pais (Armando da Silva Santos e Francisca Ferreira de Medeiros Santos) que me conduziram e ficaram firmes comigo nesta longa caminhada, me apoiaram de todas as formas para que eu em nenhum momento pensasse em desistir desse sonho que sempre tive de ser enfermeira para servir aos seres que de mim um dia irão precisar.

Meu irmão Lucas Luan de Medeiros Santos em especial por estar sempre me apoiando em todos os momentos da minha vida, a meu noivo Mário Braga de Lima, aos meus avós paternos e maternos, em especial ao meu Avô Sebastião Ferreira de Medeiros que tanto sonhou junto comigo para a realização desse meu grande sonho, que está se realizando e pelo apoio incondicional.

Meus Tios e amigos que tiveram comigo nessa longa jornada, me apoiando, segurando na minha mão e falando que tudo sempre da certo, e que eu iria conseguir, nas horas mais difíceis que passamos durante esses cinco anos, e consegui.

E, principalmente, a minha mãe orientadora, ilustre Prof<sup>a</sup>. Ms. Adriana Montenegro de Albuquerque, que com sua calma e punho forte me conduziu de maneira exemplar a concluir esse trabalho maravilhoso. Para sempre te agradecerei.

A todos os professores de Curso de Bacharelado em Enfermagem Universidade Federal de Campina Grande, campus de Cuité-PB, porque todos contribuíram com o seus conhecimentos para essa minha jornada ter um final de sucesso. Muito obrigado a todos.

## AGRADECIMENTO

A Deus, primeiramente, por todas as graças concebidas em minha vida.

A minha ilustre Prof<sup>a</sup>. Ms. Adriana Montenegro de Albuquerque, que aceitou orientar-me nesta pesquisa tão gratificante, com ela, aprimorei meus conhecimentos e aprendi a ser uma pessoa melhor a cada dia de convivência ao seu lado.

A Profa. MSc. Isolda Maria Barros Torquato, por aceitar participar da minha banca examinadora e contribuir para a conclusão dessa monografia.

Profa. MSc. Valdicléia da Silva Ferreira Torres, por aceitar participar da minha banca examinadora e contribuir para a conclusão dessa monografia.

Aos mototaxistas que compõem o município de Cuité-PB, que participaram da minha pesquisa, respondendo o questionário no horário de trabalho, meu muito obrigado.

Aos Meus pais, Armando da Silva Santos e Francisca Ferreira de Medeiros Santos por estarem sempre acreditando na minha capacidade de vencer todos os obstáculos da vida. Agradeço de coração.

A meu irmão, Lucas Luan de Medeiros Santos, por compartilhar comigo todas as angústias e mesmo assim, me incentivou para que hoje eu pudesse está aqui, meu sincero agradecimento.

A meu noivo, Mário Braga de Lima, que desde o início está comigo me apoiando e tendo muita paciência porque foi cinco anos de muita luta, para conquistar essa vitória, obrigado por tudo.

A meu Avô, Sebastião Ferreira, obrigado por me repassar tanta sabedoria.

A Jesiel Gomes, o bibliotecário do campus- UFCG Cuité, pela sua paciência e simplicidade que tem conosco alunos, não poderia deixar de agradecer.

A todos os meus familiares que me deram forças para lutar pelos meus objetivos.  
A todos os meus amigos, que de alguma forma contribuíram para o meu crescimento como acadêmica e como pessoa.

Lute sempre pelos os seus sonhos, projetos, ideais, por quem amas.  
Acredite em Deus, pois sem Ele você não é nada e nada pode fazer;  
Acredite nas pessoas, mesmo que muitas delas tenham te ferido e se feriu as perdoe,  
Porque todos nós somos eternos aprendizes da vida.  
Acredite em você, porque não és obra do acaso, antes de você nascer  
Deus sonhou com você e te fez um ser humano especial e mais do que vencedor.  
Sonhe, jamais desista dos seus sonhos, pois se Deus te fez sonhar,  
é porque és capaz de realizar...E sem sonhar você deixaria de viver...  
Lute sempre e acredite em todas estas coisas Deus te fez mais do que vencedor  
e no final disso você verá que não somente existiu na vida, mas a viveu e dirá:  
Valeu a pena lutar, perseverar, foi difícil... mas, olha eu aqui, eu consegui!

Deborah Karvalho

## RESUMO

SANTOS, Luana de Medeiros. **Conhecimento dos mototaxistas em primeiros socorros de um município paraibano.** Cuité, 2015. 75p. Trabalho de Conclusão de Curso (Curso de Bacharelado em Enfermagem) – Unidade Acadêmica de Enfermagem, Universidade Federal de Campina Grande, Campus Cuité-PB, 2015.

**Introdução:** Considerando que os acidentes de trânsito acontecem em vias públicas e que as primeiras ações quase sempre são realizadas por leigos, neste sentido se faz necessário que a população em geral tenha noções básicas em primeiros socorros para minimizar os riscos decorrentes de atendimentos mal conduzidos até a chegada da equipe especializada em atendimento pré-hospitalar. Primeiros socorros são uma série de procedimentos simples que têm como objetivo resolver situações de emergência, feitas por pessoas detentoras desses conhecimentos, até a chegada de atendimento médico especializado. Os mototaxistas são atores sociais envolvidos no fenômeno do mototaxismo, o qual se constitui em um novo ramo dos transportes urbanos das grandes capitais e cidades do interior do Brasil, disponibilizado, em sua maioria, em bases informais. **Objetivo Geral:** Verificar os conhecimentos dos mototaxistas acerca da temática primeiros socorros em um município Paraibano com enfoque em acidente de Trânsito acometendo vítimas em vias públicas. **Metodologia:** Pesquisa de campo, exploratória com abordagem quantitativa e censitária. A pesquisa foi realizada no município de Cuité, no Curimataú Paraibano, sendo este em vias públicas, da referida cidade, por se trata do local de trabalho da população estudada, no caso os mototaxistas. Participaram da pesquisa 40 mototaxistas. O instrumento utilizado na coleta de dados foi um questionário semi-estruturado, composto de duas partes, sendo a primeira referente às características sócio-demográficas, e a segunda parte composta de 30 perguntas objetivas, referente ao conhecimento dos mototaxistas em primeiros socorros, com escolha de resposta entre “Sim” e “Não” até a 26ª questão e resposta que o entrevistado julgasse mais correta entre as questões de número 27 a 30. A coleta ocorreu entre os meses de novembro e dezembro de 2014, após a aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa, sob o CAAE N° 37180414.6.0000.5575. **Resultados:** O sexo masculino prevaleceu com 40 (100%), com faixa etária em destaque foi entre 36 a 45 anos com 15 (37,5%), 20 (50%) dos mesmos relatam ter apenas o Ensino Fundamental Incompleto, 30 (75%) são solteiros, com naturalidade 35 (87,5%) da cidade de Cuité. O conhecimento dos mototaxistas em primeiros socorros foi admirável, pois atingiram uma média geral de 80% de acertos, porém, considerando 80% de acertos, a pesquisa foi satisfatória e os objetivos foram alcançados. **Considerações Finais:** Destaco que obtivemos questões com escore preocupantes, no qual 10 (25%), dos entrevistados marcaram que moveria a vítima do local e levaria para o hospital. Quando se tratou de acidente de Trânsito houve uma contradição muito grande nas respostas dos entrevistados, no qual 21 (52,5%) já sofreram acidente de trânsito e 34 (85,5%) já presenciaram, mas 21 (52,5%) não prestaram socorro às vítimas, em seguida eles afirmam que 23 (57,5%) dos entrevistados sabem realizar primeiros socorros, e 26 (65%) sabem como agir em caso acidente, o elevado número de mototaxistas que já sofreram e presenciaram acidentes motociclísticos, do município de Cuité-Paraíba, aponta para a necessidade urgente de fiscalização e dispor de algum treinamento de primeiros socorros e de educação no trânsito de forma que esses dados venham a ser minimizado o mais rápido possível. Foram identificadas as principais deficiências nos conhecimentos dos mototaxistas em primeiros socorros acerca do que fazer em caso de prestar os primeiros socorros à vítima de acidente de motocicleta em via pública.

**Palavras- Chaves:** Acidente de Trânsito, Motocicleta, Primeiros Socorros, Emergência.



## ABSTRACT

SANTOS, Luana de Medeiros. Knowledge of motorcycle taxi drivers in first aid of a Paraíba municipality. Cuité, 2015. 75p. Work Completion of course (Bachelor in Nursing) - Academic Unit of Nursing, Federal University of Campina Grande, Campus Cuité-PB, 2015.

**Introduction:** Whereas traffic accidents happen on roads and the first actions are often carried out by laymen, in this sense it is necessary that the general population has some basic first aid to minimize the risks arising from calls misguided to the arrival of the team specializes in pre-hospital care. First aid is a series of simple procedures that are designed to meet emergencies, made by persons holding such knowledge, until the arrival of specialized medical care. The motorcycle taxi drivers are social actors involved in mototaxismo the phenomenon, which constitutes a new field of urban transport of the major capitals and cities of the interior of Brazil, available mostly on an informal basis. **General Objective:** To assess the knowledge of motorcycle taxi drivers on the theme first aid in a municipality of Paraíba focusing on traffic accidents involving casualties on public roads. **Methodology:** Field research, exploratory with quantitative and census approach. The survey was conducted in the municipality of Cuité in Curimataú Paraíba, which is on public roads of that city, it is the population of the workplace study, if the motorcycle taxi drivers. The participants were 40 motorcycle taxi drivers. The instrument used for data collection was a semi-structured questionnaire composed of two parts, the first one referring to sociodemographic characteristics, and the second consists of 30 objective questions, referring to the knowledge of motorcycle taxi drivers in first aid with response choice between "Yes" and "No" to the 26 question and answer the most correct judges interviewed between number 27 issues to 30. Data were collected between the months of November and December 2014, following approval by the Ethics Committee search under the CAAE No. 37180414.6.0000.5575. **Results:** The men prevailed with 40 (100%), especially in age group was between 36 to 45 years old with 15 (37.5%), 20 (50%) of them report having only elementary school Incomplete 30 ( 75%) are single, naturally 35 (87.5%) of the city of Cuité. Knowledge of motorcycle taxi drivers in first aid was admirable, as achieved an overall average of 80% correct, however, considering 80% correct answers, the survey was satisfactory and objectives were achieved. **Final Considerations:** I highlight we got issues with worrying score, in which 10 (25%) of respondents marked that would move the victim's place and take to the hospital. When it came to traffic accident there was a very great contradiction in the answers of respondents, in which 21 (52.5%) already suffer traffic accident and 34 (85.5%) have witnessed, but 21 (52.5%) did not provide any help to the victims, then they claim that 23 (57.5%) of respondents know perform first aid, and 26 (65%) know how to act in case an accident, the high number of motorcycle taxi drivers who already suffer and witnessed motorcycle accidents in the municipality of Cuité-Paraíba, points to the urgent need for supervision and have some first aid training and education in traffic so that data may be minimized as soon as possible. The main deficiencies in knowledge of motorcycle taxi drivers in first aid on what to do in case of providing first aid to the victim of motorcycle accident on public roads were identified.

**Words- Keys:** Traffic Accidents, Motorcycle, First Aid, Emergency.

## LISTA DE TABELAS

<b>Tabela 1-</b> Distribuição das características Sóciodemográficas dos Mototaxistas (n=40). Cuité, 2014.....	34
<b>Tabela 2-</b> Distribuição das variáveis sobre Perguntas Específicas de Primeiros socorros para os Mototaxistas. Cuité, 2014.....	35
<b>Tabela 3-</b> Distribuição das variáveis sobre Perguntas Específicas de Primeiros socorros para os Mototaxistas. Cuité, 2014.....	37
<b>Tabela 4-</b> Distribuição das variáveis sobre Perguntas Específicas de Primeiros socorros para os Mototaxistas. Cuité, 2014.....	44
<b>Tabela 5-</b> Distribuição das variáveis sobre Perguntas Específicas de Primeiros socorros para os Mototaxistas. Cuité, 2014.....	45
<b>Tabela 6-</b> Distribuição das variáveis sobre Perguntas Específicas de Primeiros socorros para os Mototaxistas. Cuité, 2014.....	46
<b>Tabela 7-</b> Distribuição das variáveis sobre Perguntas Específicas de Primeiros socorros para os Mototaxistas. com Cuité, 2014.....	47

## SUMÁRIO

<b>1. INTRODUÇÃO.....</b>	<b>10</b>
1.1 Problematização Da Temática.....	11
1.2 Justificativa.....	17
<b>2. OBJETIVO.....</b>	<b>18</b>
2.1 Objetivo Geral.....	19
2.2 Objetivo Específico.....	19
<b>3. REFERENCIAL TEÓRICO.....</b>	<b>20</b>
3.1 Acidentes De Trânsito e Código DE Trânsito Brasileiro.....	21
3.2 Serviço Atendimento Móvel De Urgência – SAMU.....	22
3.3 Política Nacional De Redução Da Morbimortalidade Por Acidentes E Violências.....	24
3.4 Primeiros Socorros.....	26
<b>4. METODOLOGIA.....</b>	<b>29</b>
4. 1 Tipo Da Pesquisa.....	30
4. 2 Local Da Pesquisa.....	30
4. 3 População E Amostra.....	30
4. 4 Coleta De Dados.....	30
4. 5 Instrumento Da Pesquisa.....	31
4. 6 Análise E Discussão Dos Dados.....	31
4. 7 Considerações Éticas.....	32
<b>5. ANÁLISE DOS RESULTADOS E DISCURSÕES.....</b>	<b>33</b>
<b>6. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>49</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>53</b>
<b>ANEXOS.....</b>	<b>64</b>
ANEXO A - Ofício da Universidade Federal de Campina Grande para Instituição.....	
ANEXO B - Termo de Compromisso dos Pesquisadores.....	
ANEXO C - Termo de Compromisso da Pesquisadora Responsável.....	
ANEXO D - Termo de Autorização Institucional.....	
ANEXO E - Autorização do Comitê de Ética e Pesquisa.....	
<b>APÊNDICES.....</b>	<b>71</b>
APÊNDICE A - Instrumento para coleta de Dados.....	
APÊNDICE B - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.....	



# 1. INTRODUÇÃO

## 1.1 Problematização Da Temática

Atualmente, com o crescimento populacional, acontece o aumento de riscos com os cidadãos, no sentido de que, com um simples atravessar de rua, isso possa torna-se potencialmente perigoso, pois todos estão expostos a serem surpreendidos por situações de emergência. Portanto, nem sempre é possível à chegada imediata da equipe médica de atendimento emergencial.

Considerando que os acidentes de trânsito acontecem em vias públicas e que as primeiras ações quase sempre são realizadas por leigos, neste sentido se faz necessário que a população em geral tenha noções básicas em primeiros socorros para minimizar os riscos decorrentes de atendimentos mal conduzidos até a chegada da equipe especializada em atendimento pré-hospitalar (FRIGO, et al., 2013).

Nos últimos anos, o sistema brasileiro de atenção às urgências vem apresentando avanços em relação à definição de conceitos e incorporação de novas tecnologias visando à organização do atendimento em rede. Portanto, a população acometida por agravos agudos deverá ser acolhida em qualquer nível de atenção do sistema de saúde, de modo que tanto a atenção básica quanto os serviços especializados devem estar preparados para o acolhimento de pacientes nos demais níveis do sistema quando esgotarem-se as possibilidades de complexidade de cada serviço (GARLET, et al., 2009).

No Brasil, as solicitações feitas aos Serviços de Atendimento Móveis de Urgência (SAMU), através do número 192, têm se concentrado no atendimento aos agravos clínicos. Essa característica foi identificada em cidades brasileiras: Porto Alegre/RS (64,8%) Ribeirão Preto/SP, correspondendo a 54,9%, em Olinda/PE (57%) em do total de atendimentos. Os dados têm sintonia com os indicadores de morbidade e mortalidade e fatores de risco nacionais, que evidenciam que os agravos clínicos são os mais prevalentes e responsáveis por altos índices de doença e morte (MARQUES, et. al., 2011).

Garlet, et. al., (2009) enfatizam que o trabalho em saúde caracteriza-se pelo encontro entre pessoas que trazem um sofrimento ou necessidades de saúde e outras que dispõem de conhecimentos específicos ou instrumentos que podem solucionar o problema apresentado.

Segundo a Portaria nº 2.048/2002 do Ministério da Saúde (BRASIL, 2002), considera-se como nível pré-hospitalar móvel na área de urgência, o atendimento que procura chegar precocemente à vítima, após ter ocorrido um agravo à sua saúde de natureza clínica, cirúrgica, traumática, inclusive as psiquiátricas (MOREIRA, LYSIA, 2013).

As ações do SAMU são executadas por equipes de suporte básico e de suporte avançado, que asseguram a atenção no ambiente pré-hospitalar, com base na regulação médica das urgências. As equipes de suporte básico, compostas por condutores e técnicos de enfermagem, realizam medidas de suporte não invasivas, que correspondem à abordagem inicial da vítima, cuidados básicos de ventilação e circulação, imobilização e transporte aos serviços de emergência. As equipes de suporte avançado, compostas por condutores, enfermeiros e médicos, executam procedimentos invasivos de suporte ventilatório e circulatório, e realizam transporte de pacientes entre hospitais, denominado transporte medicalizado (MARQUES, et al., 2011).

Os primeiros socorros são definidos como uma série de procedimentos simples que têm como objetivo resolver situações de emergência, realizado por pessoas detentoras desses conhecimentos, até a chegada de atendimento médico especializado. Habitualmente, podem ser mencionados em situações graves de emergência, embora sejam igualmente relevantes em casos como escoriações, lesões, hemorragias, entre outros (BRASIL, 2010).

Segundo Veronese, et al, (2010) em relação à primeiros socorros, aponta que no trânsito, nos domicílios, no ambiente de trabalho e em outros locais, destacando o Brasil, o ensino de primeiros socorros ainda é pouco difundido, prevalecendo o desconhecimento sobre o tema, apesar de sua grande relevância.

Os acidentes de trânsito são fatos encontrados no mundo todo, pertinente pela magnitude da mortalidade e da quantidade de pessoas portadoras de sequelas, tendo em vista o grande problema para a saúde pública (FRIGO, et al., 2013).

As estatísticas evidenciam que cerca de 90% das mortes em decorrência dos acidentes de trânsito, ocorrem em países em desenvolvimento; sendo as parcelas mais atingidas de indivíduos do sexo masculino; os pedestres, os motociclistas e os ciclistas (TEIXEIRA, et al., 2014).

Em 2001, o Ministério da Saúde (MS) editou uma Portaria MS/GM nº 737, de 16/05/01 intitulada Política Nacional de Redução da Morbimortalidade por Acidentes de Trânsito e Violências, que contém entre as diretrizes, o monitoramento da ocorrência de acidentes de Trânsito e de violências, a promoção da adoção de comportamentos e de ambientes seguros e saudáveis e o apoio ao desenvolvimento de estudos e pesquisas. O órgão do MS reitera, ainda, que os acidentes de trânsito e as violências são um grave problema de saúde pública no Brasil, fazendo, anualmente, milhares de vítimas, e onerando os cofres públicos com gastos em tratamento às suas vítimas (MENEZES, 2012).

Essa política compreende um processo sistematizado de avaliação, com um apoio contínuo que possibilita a informação da repercussão das ações sobre as situações de violência e acidentes de trânsito no país, o atendimento, a recuperação e a reabilitação das vítimas (FRIGO, et al., 2013). Neste sentido, preconizou diretrizes e compromissos institucionais no que diz respeito à promoção da saúde e prevenção desses acontecimentos, frente a processos de exposição com variados segmentos sociais. Os acidentes de trânsito e as violências procedem de atitudes ou negligência humanas e de condicionantes técnicos e sociais.

Prestar socorro é um ato de solidariedade de natureza jurídica, tendo em vista que no dia 23 de setembro de 1997, a Lei nº 9.503 que institui o Código de Trânsito Brasileiro foi promulgada pelo Congresso Nacional, passando a vigorar em 22 de janeiro do ano seguinte, após ser sancionada pela Presidência da República. Esta Lei estabelece diretrizes de Trânsito seguro, como um direito de todos e dever do Sistema Nacional de Trânsito, uma vez que se busca cada vez mais o aprimoramento humano e redução de acidentes (CUNHA, 2013).

O Conselho Nacional de Trânsito – CONTRAN, no uso da competência que lhe confere o artigo 12, inciso I, da lei nº 9.503, de 23 de setembro de 1997, que instituiu o Código de Trânsito Brasileiro e nos termos do disposto no Decreto nº 4.711, de 29 de maio de (BRASIL, 2003) que trata da Coordenação do Sistema Nacional de Trânsito, considerando a necessidade de fixar requisitos mínimos de segurança para o transporte remunerado de passageiros e de cargas em motocicleta e motoneta, na categoria aluguel, para preservar a segurança do trânsito, dos condutores e dos passageiros desses veículos; considerando a necessidade de regulamentar a Lei nº 12.009, de 29 de julho de 2009; considerando a necessidade de estabelecer requisitos mínimos de segurança para o transporte não remunerado de carga; e considerando o que consta do processo nº 80000.022300/2009-25 (BRASIL, 2010).

A sobrevivência de uma vítima de acidente automobilístico está relacionada com os primeiros socorros que são desempenhados, isso justifica a importância de avaliar o conhecimento das primeiras pessoas que chegam ao local do acidente (FRIGO, et al., 2013).

Particularmente, os acidentes envolvendo motocicletas têm se destacado, tendo em vista a maior vulnerabilidade dos condutores, em parte explicada pela atividade de moto frete. Waiselfisz (2013) enfatiza que a mortalidade dos motociclistas se inscreve num marco mais amplo: o do progressivo agravamento global da violência no trânsito, que levou as Nações Unidas a proclamar a Década de Ação pela Segurança no Trânsito 2011-2020, procurando, primeiro, estabilizar e, posteriormente, reduzir as cifras de vítimas previstas, mediante a formulação e implementação de planos nacionais, regionais e internacionais.

Sabe-se que embora as motocicletas representem menor frota em relação aos automóveis (25%) elas contribuem com o maior número de vítimas (56%) e, por isso, captam 47% do valor das indenizações pagas pelo seguro DPVAT (Danos Pessoais causados por Veículos Automotores de vias Terrestres), que é caracterizado por ser um seguro obrigatório pago anualmente junto com a primeira parcela do IPVA (Imposto sobre a Propriedade de Veículos Automotores) que é um imposto estadual com o objetivo de arrecadar dinheiro sobre os automóveis das pessoas, independente de qual tipo de veículo for), ou na Cota Única (BRASIL, 2010).

A Lei Municipal Nº. 14.491, em vigor, na cidade de São Paulo desde janeiro de 2008 que regulamenta a atividade de transporte de pequenas cargas, denominado moto frete, estabelece que: os profissionais do setor deverão ser cadastrados junto à Secretaria Municipal de Transporte (SMT), as empresas prestadoras deste tipo de serviços devem oferecer seguros de vida e invalidez aos funcionários e as motos, terem equipamentos de segurança obrigatórios (BRASIL, 2009).

Estudo realizado no Vale da Paraíba revela o conhecimento da realidade local no que tange ao uso da motocicleta tornando-se um importante mecanismo para execução de medidas preventivas e reparadoras, a fim de determinar pontos para melhor intervenção nas questões de saúde pública, no que se refere a acidentes com motocicletas, este estudo tem como meta traçar o perfil dos usuários de motocicleta e a prevalência deste uso (MENEZES, 2012).

No mercado informal de trabalho brasileiro, uma das profissões que mais crescem é a dos motociclistas profissionais, a exemplo dos mototaxistas. Esta atividade profissional representa uma opção importante de trabalho pela autonomia na realização deste e pela possibilidade razoável de produção de renda. Estes são profissionais responsáveis pela condução do veículo para o transporte de passageiros (ALBUQUERQUE, et al., 2012)

Nos diversos países do mundo a motocicleta é utilizada de acordo com as características peculiares de cada nação. Em países em desenvolvimento como a Índia é um veículo utilizado em larga escala, porém sem legislação que obrigue o uso do capacete, o que também acontece em outros países tanto subdesenvolvidos como em desenvolvimento, já nos países desenvolvidos a utilização para o lazer é mais comum e também cada nação guarda sua legislação própria. Nos Estados Unidos América, por exemplo, em alguns estados é obrigatório o uso do capacete, em outros, não (MENEZES, 2012).

Nesta revisão não foi encontrado estudo de base populacional com o perfil dos usuários que possa ser comparado com o perfil dos usuários brasileiros. Porém, no estado da



Paraíba encontramos dois estudos referentes à utilização de capacetes por mototaxistas e usuários em geral (SANTOS, 2013; SILVA, 2014).

O registro nacional de acidentes e estatísticas de trânsito revela que, atualmente no Brasil, ocorrem 423.432 acidentes de trânsito por ano, dos quais 320.541 são com vítimas e 18.836 vítimas fatais. No estado de Santa Catarina são 2.422 acidentes de trânsito, dos quais 1.942 com vítimas e 54 vítimas fatais, sendo considerado um dos mais altos índices do país, A distribuição dos acidentes de trânsito pelos dias da semana revelou, que o maior número dos atendimentos as vítimas ocorreram aos sábados, domingos e segunda-feira. Nos demais dias da semana os atendimentos distribuíram-se de modo equilibrado (ASCARI, et al., 2013).

Waiselfisz (2013) afirma que no Brasil, no ano de 2011, 66,6% – dois terços – das vítimas no trânsito foram pedestres, ciclistas e/ou motociclistas, mas as tendências nacionais da última década estão apontando uma evolução marcante em relação aos outros países.

Segundo o Departamento Nacional de Trânsito - DENATRAN registrou-se, em uma década, um aumento de 309,2% na quantidade de motocicletas, o surgimento do moto táxi, ao tempo em que contribuiu para a melhoria da qualidade de vida das pessoas que enveredaram por exercerem esse tipo de trabalho, qual seja o de conduzir pessoas em sua moto mediante o pagamento de um valor monetário, chamado mototaxistas, igualmente passou a contribuir de forma crescente para o aumento da frota de veículos de duas rodas e, conseqüentemente, com o aumento das estatísticas de acidentes de moto (CRUZ, et al., 2012).

O moto táxi teve seu surgimento no final de 1995 no nordeste brasileiro, exatamente na cidade de Crateús, interior do Ceará a novidade se reproduziu em outras cidades nordestinas e, em pouco tempo, em todo o Brasil, os acidentes com motocicletas podem ser causados basicamente pelo conjunto de três, fatores: falta de cuidado de outros motoristas; deficiência do veículo; e condições ambientais, que podem reduzir a percepção do motociclista, os jovens são público assíduo em acidentes envolvendo motocicleta (CRUZ, et al., 2012).

Os mototaxistas são atores sociais envolvidos no fenômeno do mototaxismo, o qual se constitui em um novo ramo dos transportes urbanos das grandes capitais e cidades do interior do Brasil, disponibilizado, em sua maioria, em bases informais (TEIXEIRA, et al., 2014).

Então, os Mototaxistas estão regulamentados pela LEI Nº 12.009, de 29 de julho de 2009 para exercer seu exercício profissional, e o exercício do moto táxi e do moto frete é necessário que o profissional tenha completado 21 anos, possua habilitação por pelo menos

dois anos na categoria “A”, utilize colete de segurança dotado de dispositivos retro refletivos e seja aprovado em curso especializado, regulamentado pelo CONTRAN (BRASIL, 2010).

Consigo realizar várias indagações, dentre elas: sobre a falta de respeito dos condutores de motocicleta, seu desrespeito ao espaço do outro, a falta de fiscalização para saber se estão todos devidamente habilitados, se estão com as idades adequadas para estar prestando seus serviços para a comunidade.

Com isso consigo perceber que, por se tratar de um trabalho autônomo que necessita de muita responsabilidade e dos riscos que estão associados, a atividade que exercem está sempre sujeitos, á traumas múltiplos de maior gravidade, destacando a vulnerabilidade da vítima de motocicleta que se torna maior que nos demais veículos, a partir do momento que os mototaxistas tiverem conhecimento de primeiros socorros diminuirão as omissões de socorros, e óbitos nos locais de acidente.

## 1.2 Justificativa Da Temática

O conhecimento de primeiros socorros é o mínimo que um profissional ou prestador de serviço deverá saber, pois trabalham diretamente com a população em ambiente externo, na comunidade e nada mais justo que passar uma mínima segurança aos usuários, principalmente o que concerne aos mototaxistas.

Muitas situações emergenciais permeiam o cotidiano das pessoas e estas, poderiam ser evitadas ou conduzidas de forma rápida e eficaz. Se o moto taxista tivesse um conhecimento básico e adequado para a promoção e prevenção em casos de acidentes motociclísticos em via públicas, no qual esses conhecimentos eram para ter sido adquirido no momento da retirada da carteira nacional de habilitação, com isso conseguiriam oferecer uma atuação imediata durante o acidente envolvendo esses usuários. Enfatizo que se ocorre um atendimento primário e de qualidade no acidente envolvendo mototaxistas, referente aos primeiros atendimentos ou os primeiros socorros, conseqüentemente, evitará maiores complicações e futuras sequelas.

Identificar o nível de conhecimento de primeiros socorros dos mototaxistas ajudará, a saber, quantos ficaram paralisados diante uma situação de risco, e quantos irão agir na mesma situação. A partir do momento que eles percebem que estão agindo de forma errada em estar pilotando uma moto sem os conhecimentos básicos de primeiros socorros, vai fazer com que tenha pelo menos a curiosidade de saber, pelo menos o básico para agir em primeiros socorros, pois trabalham diretamente junto com a população.

Por mais que não se deseje ou se queira evitar acidentes e emergências envolvendo a saúde das pessoas podem ocorrer a qualquer momento. É aí que, os conhecimentos em primeiros socorros acabam sendo fundamentais para evitar complicações e salvar vidas, enquanto o atendimento mais especializado não chega.

A prática dos primeiros socorros pode salvar vidas. Alguns conhecimentos simples podem amenizar sofrimentos. Portanto, sigo uma linha de pensamento que no Brasil, ainda não há uma cultura de educação para primeiros socorros.

Os acidentes representam a principal causa de morte e invalidez em adultos na sociedade atual, dessa maneira, se faz importante saber como esses profissionais se comportam perante uma condição emergencial ou se pelo menos sabe como agir em primeiros socorros.



## **2. OBJETIVOS**

## **2.1 Objetivo Geral**

- Verificar os conhecimentos dos mototaxistas acerca da temática primeiros socorros em um município Paraibano na eminência de acidentes de trânsito com vítimas.

## **2.1 Objetivos Específicos**

- Identificar o perfil sócio-demográfico dos mototaxistas;
- Caracterizar os conhecimentos dos mototaxistas sobre primeiros socorros;
- Averiguar o tipo de capacitação que os mototaxistas apresentam em relação aos primeiros socorros;
- Identificar o interesse dos mototaxistas em relação à atualização acerca de primeiros socorros na eminência de um acidente em via pública.



### **3. REFERÊNICAL TEÓRICO**

### 3.1 Acidentes De Trânsito e Código De Trânsito Brasileiro

Os acidentes de trânsito, como causas de mortes de pessoas no exercício do seu trabalho, entrelaçam o mundo do trabalho, em que predominam condições de trabalho degradadas, com o mundo do não trabalho e da violência urbana, destacando, dentre os trabalhadores atingidos, aqueles envolvidos no mercado informal de trabalho (REGO, 2012).

Projeções para o ano 2020 apontam que os acidentes de trânsito ocuparão o terceiro lugar nas causas gerais de mortalidade mundial, no entanto, essa projeção só se concretizará se os países de baixa e média renda não adotarem medidas necessárias a respeito, sobretudo os países em desenvolvimento. Os acidentes de trânsito, como importantes fatos da morbimortalidade geral, são considerados, hoje, verdadeiro problema de saúde pública em muitos países, em especial no Brasil. Estima-se que mais de 1,2 milhão de pessoas morrem por ano no mundo e cerca de 50 milhões sofrem lesões, sendo que de 15 a 20% dessas lesões apresentam sequelas diversas (ABREU, et al. 2010).

O mais recente atlas da violência revela que entre 1998 e 2008 houve no Brasil um aumento de mortes por acidentes de trânsito na ordem de 23,9%. As mortes em acidentes de trânsito duplicaram entre os ocupantes de automóveis, quadruplicaram entre os ciclistas e aumentaram em 754% entre os motociclistas, enquanto só houve diminuição de óbitos de pedestres (KOBAYASHI, CARVALHO 2011). Almeida et al (2013) relatam que houve no Brasil um aumento de 846,5%, enquanto a de carros cresceu 58,7%; esse meio de transporte é frágil e o trabalhador expõe-se às intempéries, ocorrendo assim, um crescimento significativo.

Os acidentes de trânsito podem proporcionar lesões físicas e emocionais e, conseqüentemente, causar o afastamento dos mototaxistas das atividades laborais, devendo, assim ser objeto de estudo na área de saúde pública (REGO, 2012).

Os índices de acidentes de trânsito envolvendo motos vêm crescendo e as causas externas que incluem os acidentes de trânsito são as maiores responsáveis por internações pelo Sistema Único de Saúde (SUS). Em 2001, o Ministério da Saúde destinou 362 milhões de reais para internações por causas externas, sendo que 30% deste total foram gastos na assistência às vítimas dos acidentes de trânsito, em especial os acidentes por motocicletas (ALBUQUERQUE, et al. 2012)

A PNAD (Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios), 2008 investigou, pela primeira vez, os Acidentes de Trânsito (AT), os condutores ou ocupantes de veículos foram à

maioria, destacando-se na sequência os condutores ou ocupantes de motocicletas, seguidos pelos pedestres (CARVALHO, et al., 2011).

Com a entrada em vigor do novo Código de Trânsito Brasileiro em 1997 e seu, conseqüente, rigor para tentar reduzir acidentes de trânsito, verificou-se a diminuição dos acidentes no país. No Brasil, para efeitos de atribuição de responsabilidade civil, a teoria clássica adotada é a subjetiva como se pode verificar no artigo 186 do Código Civil Brasileiro estabelecendo que “aquele que, por ação ou omissão voluntária, negligência ou imprudência, violar direito e causar dano a outrem, ainda que exclusivamente moral, comete ato ilícito” (OLIVEIRA, SARTORI, 2012).

O Código Trânsito de Brasileiro determina que o trânsito, em condições seguras, é um direito de todos e dever dos órgãos e entidades componentes do Sistema Nacional de Trânsito, no qual a este cabe, no âmbito das respectivas competências, adotar as medidas destinadas a assegurar esse direito (NASCIMENTO, RIBEIRO, PEREIRA, 2013).

### **3.2 Serviço Atendimento Móvel De Urgência - SAMU**

O Ministério da Saúde, através da Portaria nº 1.864/GM , em setembro de 2003, iniciou a implantação do componente móvel de urgência com a criação do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência, SAMU-192. Esse é responsável pelo componente Regulação dos Atendimentos de Urgência, pelo Atendimento Móvel de Urgência da Região e pelas transferências de pacientes graves da região (BRASIL, 2012).

Considera-se como nível pré-hospitalar móvel na área de urgência, o atendimento que procura chegar precocemente à vítima, após ter ocorrido um agravo à sua saúde de natureza clínica, cirúrgica, traumática, inclusive as psiquiátricas, que possa levar a sofrimento, sequelas ou mesmo à 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 (MOREIRA; LYSIA, 2013).

Dentre as medidas instituídas para fazer frente a esse novo cenário de atenção à saúde, determinou-se a organização de redes de atenção integral às urgências, como elos da cadeia de manutenção à vida, com os componentes: hospitalar, pós-hospitalar, Pré- hospitalar fixo e pré-hospitalar móvel, sendo este último representado pelo Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (ABATH, et al. 2013).

O SAMU presta atendimento pré-hospitalar móvel, procurando chegar, precocemente, à vítima após ter ocorrido um agravo à saúde, que possa levar ao sofrimento, sequelas ou à



morte. A sua missão é atender e/ou transportar essas vítimas a um serviço do Sistema Único de Saúde (VERONESE, 2012).

A solicitação do serviço é realizada pela população por meio de ligação ao sistema gratuito, no telefone 192, disposto em todo o território nacional. A ligação é transmitida ao médico regulador, que realiza rapidamente a classificação de risco e designa ao operador de frota o acionamento da equipe de suporte básico, composta por técnico de enfermagem e condutor socorrista, ou da equipe de suporte avançado, composta por médico, enfermeiro e condutor socorrista (ABATH, et al., 2013).

O número de SAMU inaugurados no Brasil aumentou progressivamente entre janeiro de 2004 e julho de 2009, com desaceleração nesse último ano, a população abrangida pelo SAMU distribui-se de forma variada pelo território nacional, isso se relaciona ao fato de a implantação descentralizada da estratégia depender da adesão de Estados e/ou municípios, que têm situações diferenciadas quanto a: distribuição populacional no território, oferta e organização prévia do sistema de saúde (VIEIRA, et al. 2011).

O SAMU funciona através de um serviço de regulação médica e tem acesso fácil ao local do atendimento, a maioria dos casos de urgência psiquiátrica é resolvida por esse Serviço, uma vez que ele consegue atender a crise com agilidade garantindo encaminhamentos mais eficazes (BONFADA, et al., 2012).

O serviço é composto por uma equipe multiprofissional formada por médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem, condutores e Telefonistas Auxiliares de Regulação Médica (TARM) que identificam as urgências de diversas naturezas e transferem a ligação para o médico. Caso seja necessário remover a vítima do local, o atendimento é prestado com a utilização de viaturas diferenciado em dois tipos: o Suporte Básico de Vida (USB) tripulado por técnico de enfermagem e condutor do veículo e o Suporte Avançado de Vida (USA) tripulado por médico, enfermeiro e condutor do veículo (ROCHA, 2012).

O componente móvel, por meio do serviço de atendimento móvel de urgência (SAMU), faz a estabilização dos pacientes no local da ocorrência e o transporte seguro para as unidades de saúde indicadas (BRASIL, 2013).

A enfermagem tem papel de destaque no SAMU ao atuar na gerência e, também, em atividades que extrapolam a assistência aos usuários. Além disto, a categoria participa na educação em serviço e na orientação do atendimento às urgências, intersetorialmente (VERONESE, 2012).

A Lei 7.498/86 diz que é livre o exercício de enfermagem em todo território, que dispõe da regulamentação da assistência de enfermagem no atendimento pré-hospitalar e

demais situações relacionadas com o suporte básico de vida e suporte avançado de vida, em seu artigo 1º diz que o suporte básico e/ou avançado de vida é prestado por enfermeiro, técnico de enfermagem (MOREIRA; LYSIA, 2013).

A Rede de Urgências é pensada de forma integrada e coloca à disposição da população serviços mais próximos de sua residência, como as Centrais de Regulação do SAMU 192. Esse foi criado com o intuito de diminuir a mortalidade e o aparecimento de sequelas devido à falta de socorro precoce, assim como procura contribuir para a diminuição do período de internação hospitalar a vítima (HORTA, et al., 2011).

O SAMU possui responsabilidades e diretrizes que contemplam medidas de promoção da saúde e prevenção de doenças mediante a articulação de diferentes segmentos sociais, o atendimento a urgências e emergências foi implantado em todo o território nacional mediante parcerias do Ministério da Saúde com as Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde (TAVARES, et al., 2011)

No Brasil vigora o SAMU-192, oficializado pela Portaria no 1.864/GM, que institui o componente pré-hospitalar móvel da política nacional de atenção às urgências, por intermediário da sua implantação no território brasileiro, nessa portaria, a regulação médica das urgências deve ser regionalizada, hierarquizada, descentralizada, pactuada, ter a participação da comunidade e atender aos princípios da integralidade, da universalidade e da equidade (DESLANDES, SOUZA, 2010).

Não obstante, o SAMU, apesar de reconhecido por facilitar o acesso da população à rede de serviços, disponibilizando atendimentos em tempo hábil, não possui interpretações homogêneas por parte de profissionais da rede e da população. Os critérios de urgência, definidos pelo protocolo que orienta o trabalho da central de regulação, nem sempre são entendidos ou aceitos por profissionais de saúde ou pelos usuários (ALVES, et al., 2010).

O SAMU é considerado um componente organizador da assistência, capaz de responder a demandas de urgências no domicílio, no local de trabalho, em vias públicas e onde o usuário do SUS precisar, com recursos necessários e adequados para a complexidade de sua condição (TAVARES, et al., 2011).

### **3.3 Política Nacional De Redução Da Morbimortalidade Por Acidentes e Violências**

A Política Nacional de Redução da Morbimortalidade por Acidentes e Violências (PNRMAV), aprovada pela Portaria nº 737/GM de 16 de maio de 2001, estabelece algumas diretrizes gerais que visam à orientação do setor saúde: Assistência interdisciplinar e

intersetorial às vítimas de acidentes e de violência, Estruturação e consolidação do atendimento voltado para recuperação e reabilitação (SOUZA, MINAYO, 2013).

Essa política estabelece responsabilidades e diretrizes institucionais que contemplam ações para a promoção da saúde e a prevenção da violência, propõe a articulação de diferentes segmentos sociais, cada um desempenhando papel específico, com estratégias para a melhor adequação das ações pertinentes a assistência, recuperação e reabilitação das vítimas (PEREIRA, VIANNA, 2014).

A Organização Mundial da Saúde (OMS) estima que as perdas anuais devido aos Acidentes de Trânsito ultrapassem US\$ 500 bilhões. No Brasil, o número de mortos e feridos graves ultrapassa 150 mil pessoas e o Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA) estima que os custos totais dos acidentes sejam de R\$ 28 bilhões ao ano (BACCHIERI, BARROS, 2011).

As consequências dos acidentes para o sistema de saúde, dentre outros aspectos, evidenciam-se no aumento dos gastos com emergência, assistência e reabilitação muito mais custosos que a maioria dos procedimentos convencionais (CARVALHO, et al. 2010). As quedas e os acidentes de transporte são os responsáveis por grande parte dos atendimentos aos traumas e lesões nas emergências e internações hospitalares.

Considerado um dos países com o trânsito mais violento do mundo, nos últimos anos, o Brasil tenta conter o alto número de acidentes. Desde a implantação do novo Código de Trânsito Brasileiro (CTB), em 1998, a taxa de mortalidade mantém-se estável (em torno de 20 mortes por 100 mil habitantes), superior às taxas do Japão, Suécia e Canadá de cinco a oito mortes/100 mil habitantes (BACCHIERI, BARROS, 2011).

O custo anual com Acidente de Trânsito no Brasil é estimado em 22 bilhões de reais, o equivalente a 1,2% de seu Produto Interno Bruto (PIB). Na Paraíba, ocorreram 845 mortes no trânsito em 2010, e realizadas 4.431 hospitalizações em 2011, custando R\$ 5,6 milhões aos cofres públicos (BRASIL, 2012).

O aumento da expectativa de vida e o conseqüente crescimento da população idosa, aliados a um contexto de acidentes e violência urbana e à insuficiente estruturação do sistema de saúde, têm gerado uma demanda por atenção à saúde, sobrecarregando, principalmente, os serviços hospitalares de atendimento às urgências e emergência (LIMA, et al., 2010).

Os acidentes e a violência são considerados como problemas de saúde que comportam um enorme desafio, uma vez que são muitas as especificidades que cercam o corpo causal, vítimas e as conseqüências relacionadas ao tema (SOUZA; MINAYO, 2013).

Os dados referentes à mortalidade são os mais difundidos para retratar a problemática dos acidentes e violências por meio da categoria causas externas, entretanto, a Organização Mundial da Saúde estima que para cada óbito por lesões existam trinta vítimas hospitalizadas (LIMA, et al., 2010).

### **3.4 Primeiros Socorros**

A Cruz Vermelha Brasileira define primeiros socorros como sendo as ações iniciais aplicadas às vítimas em situação de emergência no local em que ocorrem ou se manifestam, e que tem por finalidade manter a vida, sem provocar novas lesões ou agravar as já existentes, até a chegada do socorro qualificado (ALVES, 2011)

Na prestação de primeiros socorros, que é o atendimento imediato providenciado à pessoa doente ou ferido e que pode ser realizado pela população em geral, considera-se importante que a mesma tenha conhecimentos básicos que possibilitem atuar em situações de urgência e emergência, por isso a necessidade de capacitá-la para agir em tais situações (VENTRORINI, et al., 2012).

Apesar de sua grande relevância, tendo em vista a quantidade de agravos à saúde que acontece, cotidianamente, no trânsito, nos domicílios, no ambiente de trabalho e em outros locais, no Brasil, o ensino de primeiros socorros ainda é pouco difundido, prevalecendo o desconhecimento sobre o tema (VERONESE, et al., 2010).

A Liga de Emergências e Trauma da Universidade de Brasília (LETUnB) iniciou em 2008 a construção de um cursos de primeiros socorros à comunidade, que em 2011 se transformou em um Projeto de Extensão de Ação Contínua (PEAC) da Universidade de Brasília. O projeto Iniciação aos primeiros socorros constitui parte das atividades exercidas pela LETUnB. Atualmente, composta por 25 acadêmicos de medicina da UnB-Universidade Nacional de Brasília, a LETUnB é uma atividade extracurricular de estudantes que, movidos por um interesse em comum, se reúnem, semanalmente, com o intuito de promoverem atividades que contemplem ensino, pesquisa e extensão (LE MOS, et al., 2011).

Estudos que buscaram caracterizar o perfil dos acidentes e suas vítimas têm encontrado a motocicleta como meio de transporte mais citado nos acidentes de trânsito, ainda que pedestres formem a maior categoria de óbitos nestes acidentes, a proporção das mortes tem tido tendência ascendente, se elevando de 4,1%, em 1996, para 28,4% das mortes relacionadas ao trânsito em 2007. No Paraná, acidentes com motociclistas foram responsáveis

por 761 óbitos em 2010 e por 22,1% do total de mortes, este percentual tem mantido significativa constância nos últimos cinco anos (GOLIAS, CAETANO, 2013).

Vivenciamos no país uma epidemia silenciosa, em que vidas são tiradas diariamente e muitos necessitam de tratamentos e podem ficar com sequelas para sempre. Dentre as causas externas, lesões e óbitos relacionados ao trânsito ocupam o segundo lugar em mortalidade, só superado pelos homicídios (CAMPOS, 2013, REICHENHEIM et al., 2011).

A vulnerabilidade do usuário de moto é evidente. Na colisão, que é um dos tipos de acidentes mais comum, o motociclista absorve em sua superfície corpórea toda a energia gerada no impacto, seja de encontro com a via pública, seja com os objetos da mesma ou outros veículos a motor. Como consequência, há ocorrência de vítimas politraumatizadas, sendo as lesões mais graves localizadas na cabeça e as extremidades são as regiões mais, frequentemente, acometidas (BRASIL, 2011).

Por isso a importância de um atendimento precoce a essas vítimas por profissionais treinados e habilitados para prestarem os primeiros cuidados, com o intuito de reduzir as taxas de morbimortalidade por trauma e minimizar as sequelas decorrentes de um primeiro atendimento tardio ou inadequado. Para isso contamos com o, serviço de Atendimento Pré – Hospitalar (APH) (FELIX, et al., 2013).

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

Em estudo retrospectivo, quantitativo, desenvolvido numa instituição pública referência em atendimento de emergência às vítimas de trauma, com uma amostra de 306 vítimas, na cidade de Fortaleza/CE foi evidenciado que, em face da crescente importância dos acidentes de motocicletas em todo o país, apresenta-se no âmbito do referido município, a identificação das características epidemiológicas dos acidentes com motocicletas, as medidas de segurança e o comportamento de risco desses condutores. Acredita-se que estes conhecimentos possam servir de base para esclarecer melhor a comunidade sobre os riscos aos quais está exposta e sobre a importância de um comportamento seguro no trânsito, além de propiciar subsídios para planejar a assistência após esse evento traumático (ANDRADE, et al., 2009).

Em alguns municípios, o Corpo de bombeiros é o responsável pelo atendimento móvel às pessoas envolvidas em acidentes e violências. Em, outros, duas modalidades de socorro são

coadjuvantes na atenção prestada às vítimas: SAMU e Bombeiro (DESLANDES, SOUZA, 2010).

A triagem e o correto encaminhamento das vítimas para hospitais adequados são um importante aspecto no atendimento pré-hospitalar e um bom preditor de sobrevivência (HORTA, et al., 2011).



## **4. METODOLOGIA**

#### **4.1 Tipo De Pesquisa**

Trata-se de uma pesquisa de campo, exploratória com abordagem quantitativa. A pesquisa exploratória é o primeiro passo de todo trabalho científico, tendo como finalidades proporcionar maiores informações sobre determinado assunto; facilitar a delimitação de um tema de trabalho; definir os objetivos ou formular as hipóteses de uma pesquisa ou descobrir novo tipo de enfoque para o trabalho que se tem em mente (ANDRADE, 2010). A pesquisa de campo é assim denominada porque a coleta de dados é realizada “em campo”, onde ocorrem espontaneamente os fenômenos, uma vez que não há interferência do pesquisador sobre eles.

Abordagem quantitativa, o pesquisador vale-se de amostras amplas e de informações numéricas (MARCONI; LAKATOS, 2008).

#### **4.2 Local Da Pesquisa**

Realizada no município de Cuité, no Curimataú Paraibano, sendo este em vias públicas, da referida cidade, por se trata do local de trabalho da população estudada, no caso os mototaxistas.

#### **4.3 População e Amostra**

Composta por 40 mototaxistas, que atuam nos turnos diurno e noturno do Município de Cuité – Paraíba, sendo estes trabalhadores autônomos.

#### **4.4 Coleta De Dados**

Segundo Marconi e Lakatos (2008) o procedimento de coleta de dados constitui etapas concretas da investigação, com finalidade mais restrita em termos de explicação geral dos fenômenos menos abstratos. Pressupondo atitude concreta em relação ao fenômeno e estão limitadas a um domínio particular.

A coleta de dados foi realizada durante os meses de novembro e dezembro de 2014. A abordagem selecionada foi de natureza quantitativa, uma vez que a coleta de dados foi realizada em vias públicas na cidade de Cuité-PB, no qual ocorreu uma pesquisa referente ao



conhecimento dos mototaxistas em primeiros socorros, que foi aplicado um questionário semi-estruturado com perguntas objetivas.

Vale salientar que a coleta de dados só foi realizada após a autorização/aprovação deste projeto pela Prefeita do Município de Cuité, atualmente no cargo do ano de 2014, como também após a aprovação, em 28 de outubro de 2014, desse Projeto pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Federal de Campina Grande, sob o CAAE N° 37180414.6.0000.5575. Os participantes da pesquisa assinaram o TCLE (Termo de consentimento livre esclarecido), após explicação dos objetivos do estudo para poderem responder ao instrumento de coleta de dados.

#### **4.5 Instrumento Da Pesquisa**

Foi utilizado um instrumento semi-estruturado, composto de duas partes, sendo a primeira referente às características sócio demográficas da população pesquisada, destacando o gênero, idade, nível de escolaridade, estado civil e naturalidade, e a segunda parte foi composta de 30 (trinta) perguntas objetivas, referente ao conhecimento dos mototaxistas em primeiros socorros. As perguntas de número 01 até a 26ª tinha como resposta as alternativas “SIM” ou “NÃO”, enquanto que as questões de números 27 a 30 apresentavam várias alternativas, no qual o entrevistado deveria marcar a alternativa mais correta para a pergunta.

#### **4.6 Análise e Discussão Dos Dados**

Após a realização da pesquisa, as respostas fornecidas pelos sujeitos investigados foram confrontadas e analisadas por meio de instrumentos de auxílio do Programa Microsoft EXCEL 2010, o qual contribuiu para a elaboração das tabelas com os escores em números absolutos e percentuais, possibilitando o confronto das informações e análise dos resultados por meio de leitura atual, sendo realizada uma análise criteriosa.

Em seguida, os resultados foram apresentados no decorrer do estudo, no capítulo de análise dos resultados e discussão, onde as tabelas foram complementadas por texto explicativo que permitiram melhor visualização e clareza das informações.

#### **4.7 Considerações Éticas**

A pesquisa atendeu às exigências éticas e científicas levando em consideração os princípios éticos, incorporando, sob a ótica do indivíduo e da coletividade, os quatro referenciais básicos da bioética: autonomia, não maleficência, beneficência, justiça e equidade, conforme o que preconiza a nova Resolução 466/2012, (BRASIL, 2012).

Além disso, buscou-se assegurar os direitos e deveres inerentes à comunidade científica, aos sujeitos da pesquisa e ao Estado. A Resolução 466/2012 evidencia o respeito e a dignidade ao ser humano e a coletividade, assegurando o direito à privacidade, à confidencialidade, ao sigilo e ao combate à discriminação de qualquer natureza.

A referida resolução aborda de modo bastante didático o processo de consentimento livre e esclarecido. Este que tem por finalidade nortear o pesquisador no que concerne às etapas a serem rigorosamente observadas para que uma pessoa, ao ser convidado a participar de uma pesquisa, possa se expressar, de modo autônomo, consciente, livre e esclarecido, portanto todos os direitos e deveres serão mantidos, principalmente ao anonimato.

## 5. ANÁLISE DOS RESULTADOS E DISCUSSÕES

A Tabela 1 se trata das características sócio-demográficas, da população pesquisada, ou seja, os Mototaxistas, da Cidade de Cuité, no estado da Paraíba, que trás variáveis como gênero, faixa etária, nível de escolaridade, estado Cível e naturalidade.

**Tabela 1 – Distribuição das características Sócio-demográficas dos Mototaxistas. Cuité, 2014.**

<b>VARIÁVEIS</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>Gênero</b>		
<b>Masculino</b>	40	100
<b>Feminino</b>	---	---
<b>Faixa Etária</b>		
<b>De 18 a 25 anos</b>	09	22,5
<b>De 26 a 35 anos</b>	12	30,0
<b>De 36 a 45 anos</b>	15	37,5
<b>De 46 a 55 anos</b>	03	7,5
<b>Acima de 55 anos</b>	01	2,5
<b>Nível de Escolaridade</b>		
<b>Ensino Fundamental incompleto</b>	20	50,0
<b>Ensino Fundamental completo</b>	05	12,5
<b>Ensino Médio incompleto</b>	03	7,5
<b>Ensino Médio completo</b>	12	30,0
<b>Estado Cível</b>		
<b>Solteiro</b>	30	75,0
<b>Casado</b>	10	25,0
<b>Naturalidade</b>		
<b>Cuité</b>	35	87,5
<b>Picuí</b>	02	5,0
<b>Jaçanã</b>	01	2,5
<b>Nova Floresta</b>	01	2,5
<b>São Paulo</b>	01	2,5

**Fonte: Dados da Pesquisa, 2014.**

No que se refere as características sócio-demográficas observamos que 100% dos entrevistados eram do gênero masculino, sendo etária mais evidenciada entre 36 a 45 anos (37,5%). A superioridade das vítimas do sexo masculino tem se confirmado como um fator de maior exposição do gênero masculino no trânsito, além do comportamento mais agressivo do homem quando diz respeito ao trânsito.

Corroborando com esse estudo, Leal, et al (2014) em seu estudo revela que 93,3% dos entrevistados eram homens, havendo uma diferenciação para menos do que concerne com a faixa etária de 26 a 35 anos (59,32%). Já Silva, et al (2013) vem confirmar ainda mais a prevalência do gênero masculino nessa profissão com 100% dos sujeitos entrevistados pertencerem ao mesmo gênero.

No aspecto de escolaridade prevaleceu o Ensino Fundamental incompleto (50%), seguido do ensino Médio completo com 30%. O estudo de Teixeira (2014) conclui que 40% dos entrevistados possui o Ensino médio completo.

Em relação ao estado Civil, ocorreu à predominância no qual (75%), apresentando estado civil de solteiro, com naturalidade da cidade de Cuité com (87, 5%) do município paraibano. Colaborando com esses dados Leal, et al (2014) revelam que a maioria dos participantes de seu estudo apresentava estado civil de casado com 54,23%, seguido de 32,21% que se declararam solteiros.

**Tabela 2 – Distribuição das variáveis sobre Perguntas Específicas de Primeiros Socorros para os Mototaxistas. Cuité, 2014.**

VARIÁVEIS	N	%
<b>Há quanto tempo exerce a profissão de mototaxista?</b>		
<b>Menor de 6 meses</b>	05	12,5
<b>Há 7 meses</b>	01	2,5
<b>Há 1 ano</b>	02	5,0
<b>Há 2 anos</b>	04	10,0
<b>Há 3 anos</b>	03	7,5
<b>Há 4 anos</b>	05	12,5
<b>Há 5 anos</b>	04	10,0

Há 6 anos	04	10,0
Há 7 anos	02	5,0
Há 8 anos	05	12,5
Há 9 anos	03	7,5
Há 10 anos	01	2,5
Há 13 anos	01	2,5
Há 27 anos	01	2,5
<b>Total</b>	<b>40</b>	<b>100</b>
<b>Há quanto tempo retirou a Carteira de Habilitação (CNH)</b>		
Menos de 1 ano	03	7,5
De 2 a 5 anos	09	22,5
De 6 a 10 anos	03	7,5
De 11 a 20 anos	04	10,0
<b>Total</b>	<b>40</b>	<b>100</b>
<b>Qual o tipo da sua Carteira Nacional de Habilitação (CNH)?</b>		
Tipo A	03	7,5
Tipo AB	15	37,5
Tipo AD	1	2,5
Não apresentavam CNH	21	52,5
<b>Total</b>	<b>40</b>	<b>100</b>

**Fonte: Dados da Pesquisa, 2014.**

Em relação ao tempo que exerce a profissão de mototaxista tivemos (12,5%) entrevistados realizando essa atividade entre menos de 6 meses, 4 e 8 anos respectivamente. Colaborando com esses dados, Amorim, et al (2012), em relação às características profissionais, a maioria possuía tempo de trabalho nesta profissão de cinco ou mais anos (68,9%).

Com relação há quanto tempo que os mototaxistas retirou sua carteira de Habilitação prevalece (22,5%) de 2 a 5 anos e em seguida com 10% de 11 a 20 anos que os mesmos já a possui. Santos, et al (2014) confirmam que a maioria dos mototaxistas entrevistados possui tempo de carteira de habilitação para motocicleta há 5 anos ou mais (91,0%).

Em relação ao tipo de carteira de habilitação que os mesmos possuem a prevalência foi da categoria tipo AB com (37,5%), seguindo pelos o que utiliza só do tipo A (7,5%). No qual (52,5%) dos entrevistados não apresentavam carteira de Habilitação. Segundo Bonito (2011) a grande maioria dos motociclistas entrevistados apresentavam carteira de habilitação para a direção de motos e carros que se trata do tipo AB (67,5%), seguindo pelos o que só conduziam motocicletas (24, 9%).

Em relação ao uso de carteira nacional de habilitação, ficou a deficiência dos Mototaxista, em não possuir uma coisa de suma importância, para qualquer pessoa que possui um veículo automotor no qual se tornou uma coisa muito grave, porque carteira nacional de habilitação não é luxo e sim obrigatoriedade, mostrando que aquela pessoa estar apta á esta conduzindo tal veículo.

A tabela 3, a seguir, descreve os conhecimentos dos Mototaxistas entrevistados nesse estudo sobre diversos aspectos no atendimento a uma vítima de acidente, o que deve ser feito e o que não deve ser feito, o reconhecimento sobre sinais vitais, imobilização em caso de fratura, entre outras questões, conforme discussão.

**Tabela 3 – Distribuição das variáveis sobre Perguntas Específicas de Primeiros Socorros para os Mototaxistas. Cuité, 2014.**

VARIÁVEIS	N = 40					
	Sim		Não		Não respondeu	
	n	%	n	%	n	%
<b>1. Você conhece qual o número de pronto atendimento em caso de acidente?</b>	33	82,5	06	15,0	01	2,5
<b>2. Ao tirar sua carteira Nacional de habilitação, teve algum curso de primeiros socorros?</b>	13	32,5	16	40,0	11	27,5

<b>3. Você possui algum treinamento de Primeiros socorros?</b>	12	30	27	67,5	01	2,5
<b>4. Você já sofreu algum acidente de trânsito com moto? Quantas vezes?</b>	21	52,5	19	47,5	---	---
<b>5. Você já presenciou algum acidente de trânsito com moto?</b>	34	85,0	06	15	---	---
<b>6. Se sim na resposta anterior, você prestou socorro?</b>	15	37,5	21	52,5	04	10,0
<b>7. Você sabe realizar primeiros socorros?</b>	23	57,5	17	42,5	---	---
<b>8. Acidentes de trânsito com moto podem acontecer com todos, mas poucos sabem agir na hora que eles acontecem. Diante disto, você possui informações básicas sobre o que fazer nas situações de acidente de moto?</b>	26	65	14	35	---	---
<b>9. Você só quer ajudar, mas muitos são procedimentos que podem agravar a situação das vítimas de acidentes de moto. Portanto, você sabe o que não deve fazer com uma vítima de acidente de moto, para não trazer complicações?</b>	32	80	7	12,5	01	2,5
<b>10. Em caso de vítima de acidente de moto com a presença de sangramento em braço, deveríamos fazer compressão no local?</b>	27	67,5	12	30	01	2,5
<b>11. A vítima de acidente de moto apresenta as pernas e braços flexionados, deve-se mover esses membros para a posição normal?</b>	5	12,5	35	87,5	---	---



<b>12. Acidente com mototaxista retira-se imediatamente o capacete?</b>	10	25	30	75	---	---
<b>13. É correto conversar com a vítima de acidente de moto, para saber se a mesma esta consciente?</b>	38	95	2	5	---	---
<b>14. Deve-se observar se a vítima está respirando?</b>	40	100	---	---	---	---
<b>15. A vítima de acidente de moto apresenta fratura exposta, devemos recolocar o osso no lugar?</b>	3	7,5	37	92,5	---	---
<b>16. Deve-se oferecer água para acalmar a vítima?</b>	13	32,5	26	65	01	2,5
<b>17. Deve-se retirar a vítima do local para evitar novos acidentes?</b>	3	7,5	37	92,5	---	---
<b>18. É correto, retirar a vítima do local e levá-lo para o hospital?</b>	9	22,5	29	72,5	02	5,0
<b>19. É correto, manter a vítima no local e esperar o SAMU chegar?</b>	40	100	---	---	---	---
<b>20. É correto, orientar a vítima que não se mexa?</b>	39	97,5	1	2,5	---	---
<b>21. Você sabe verificar a presença de sinais vitais?</b>	19	47,5	21	52,5	---	---
<b>22. Pulso é considerado sinal vital?</b>	38	95,0	2	5	---	---
<b>23. Respiração é considerado sinal vital?</b>	37	92,5	3	7,5	---	---
<b>24. Temperatura é considerado sinal vital?</b>	31	77,5	9	22,5	---	---
<b>25. Pressão arterial é considerado sinal vital?</b>	34	85,0	6	15	---	---
<b>26. Você sabe imobilizar o braço com fratura de</b>	18	45,0	22	55	---	---

---

**uma vítima de acidente de moto?**

---

**Fonte: Dados da Pesquisa, 2014.**

Mattos e, Regina (2012), confirmam que seus entrevistados mencionam que primeiro ver se as vias aéreas estão obstruídas, pois os cuidados com as vias aéreas e com a respiração são os principais mecanismos a serem avaliados, uma vez que asseguram ao indivíduo o adequado aporte de oxigênio.

Sobre o conhecimento do número de pronto atendimento em caso de acidente, (82,5%) responderam que sim e (15%) não sabiam informar sobre o referido número, que no caso seria 192, referente ao SAMU (Serviço de Atendimento Móvel de Urgência).

Estudo de campo realizado com 20 estudantes de Dança, na cidade de São Paulo, para analisar os conhecimentos sobre primeiros socorros entre profissionais da dança com e sem graduação em educação física sendo 10 graduados em Educação Física e 10 não graduados em Educação Física (formados em dança ou ex-dançarinos), no estudo referente sobre o desempenho dos graduados foi ligeiramente inferior nas perguntas que tratavam dos procedimentos em situações pontuais e bem superior na lembrança dos números de emergência de 16 entrevistados, 6 acertaram o número do SAMU (PAIANO, SANTOS, SOUZA, 2014). Mesmo sendo públicos diferentes, vem colaborar para nos mostrar que mesmo em categorias diferentes, o déficit em conhecimento de primeiros socorros é o mesmo sejam com os mototaxista, seja, com estudantes de educação física.

As questões de números 2 e 3 referem-se sobre curso de primeiros socorros realizado na retirada da CNH, e se os mototaxistas possuem algum treinamento sobre primeiros socorros, nesse contexto obtivemos (32,5%) não fizeram curso de primeiros socorros na retirada da Carteira Nacional de Habilitação, enquanto que (32,5%) afirmaram terem sim, feito curso sobre a temática.

Publicação feita por Siebeneichler, Veronice (2014) participaram do estudo 117 professoras (todas são do sexo feminino), sendo 39,3% com idade entre 31 e 40 anos, 40% com tempo de atuação na profissão entre 1 a 5 anos, 54,7% são pós-graduadas e 99,14% são concursadas, relata que pouco mais da metade das professoras, 53,84%, afirmou não ter sido preparada durante a formação acadêmica para realizar primeiros socorros. Entretanto, 78,63% destas vivenciaram situações de emergência no ambiente escolar, tendo acontecido, em 57,26% dos casos, entre uma a cinco situações que necessitaram de primeiro atendimento. Dessas ocorrências, 70,94% das educadoras responderam que souberam como proceder

durante a emergência. Porque sabemos a importância de um treinamento ou a realização de um curso de primeiros socorros, seja em qual for a profissão, estamos sempre sujeitos a uma situação de emergência.

As questões de números 4 e 5 destacam-se os mototaxistas já sofreram acidente com moto ou se já presenciaram tal acontecimento, nesse contexto (52,5%) já sofreram acidentes, enquanto que (85%) afirmaram ter presenciado o acidente.

Corroborando com esses dados, estudo semelhante com 111 mototaxistas da cidade de Uberlândia, Minas Gerais, mostra que os acidentes de trabalho relacionando a estes revela que 28,8% ocorreram devido ao período do diurno e condições climáticas (ALMEIDA, ROBAZZI, TERRA, 2013).

Em relação às questões de número 6, 7, 8 e 9, se os mototaxista já realizaram os primeiros socorros, se sabe o que deve fazer, e o que não deve fazer, respectivamente, obtivemos (37,5%) que já relatam ter prestado os primeiros socorros em caso de acidentes com moto, (57,5%) afirmam saber realizar os primeiros socorros. Da população estudada apenas (65%) sabem o que devem fazer em caso de acidentes motociclísticos, e (80%) afirmaram em suas respostas que sabem o que não devem fazer com uma vítima de acidente de moto.

Ventrorini (2012) vem confirmar os dados das respostas dos mototaxistas com uma pesquisa qualitativa do tipo exploratório-descritiva; os entrevistados foram dez agentes comunitário de saúde, pertencentes ao programa de agentes comunitário de saúde, do município do Rio Grande do Sul, sendo cinco homens e cinco mulheres. Utilizou-se como critério de seleção ser maior de 18 anos, residir no município do estudo e não ter cursos técnicos na área da saúde. Revelando que dos 10 entrevistados, 6 (60%) entendem que os primeiros socorros são os primeiros atendimentos prestados a pessoa que necessita de cuidado imediato. E, sete já haviam presenciado alguma situação em que se fazia necessário o atendimento em primeiros socorros.

Obtivemos (67,5%) de respostas afirmativas confirmando que é necessária a compressão no local em caso de sangramento no braço de uma vítima de acidente de moto, no qual está relacionado a questão de número 10. O estudo de Marques, et al., (2012) confirmam que um dos procedimentos em caso de sangramento é a compressão da área afetada.

As questões de números 11 e 15 questionam se uma vítima de acidente de moto apresenta as pernas e braços flexionados, devem-se mover esses membros para a posição normal, e se a mesma apresenta fratura exposta reposiciona o osso no local. No qual (87,5%),

dos mototaxista entrevistados afirmam que não, deve se manter a vítima no local, sem mobilizar e (92,5%) contradizem essa afirmativa.

Para a Sociedade Brasileira de Ortopedia Pediátrica, o trauma necessário para gerar uma fratura não precisa ser violento. A maior parte das fraturas está relacionada á quedas em ambiente doméstico, afetando em maior proporção os membros superiores (clavícula, punho, antebraço e cotovelo). Confirmando esses dados, o estudo de Tinoco, Reis e Freitas (2014) descrevem que cerca de 94% dos entrevistados responderam corretamente a respeito da conduta perante uma fratura, enquanto que 75% reconhecem a influência da imobilização apropriada.

A questão 12 e 13 estão relacionadas, no momento em que ocorre um acidente de trânsito envolvendo mototaxista retira-se imediatamente o capacete do mototaxista, e observa se a vítima esta consciente? Tivemos (75%) dos entrevistados responderam que não retira o capacete, enquanto que (95%) observam as condições neurológicas, respectivamente.

No estudo de Altmann (2012) destaca que a cabeça e o pescoço da vítima de moto devem ser imobilizados manualmente, desde que hajam duas pessoas treinadas presentes. Considera-se o capacete como um dispositivo de proteção da coluna cervical. Portanto, a avaliação inicial começa com a observação da condição geral da vítima, englobando respiração, circulação e condições neurológicas, que podem ser realizadas, com a simples abertura do visor do capacete.

A questão de número 16 questiona se é necessário oferta água para acalmar a vítima de acidente de moto. Cerca (65%), dos entrevistados responderam que não e (35%) responderam que sim, ou seja, afirmaram oferecer água para acalmar uma vítima. Não obtivemos na literatura atual nenhum dado relacionado a esse questionamento.

As questões 17 e 18 questionam se devemos retirar a vítima do local para evitar novos acidentes? E, se é correto retirar a vítima do local e levá-la para o hospital? Podemos revelar que tivemos (92,5%) dos mototaxistas afirmaram que não retiram a vítima do local, enquanto que (72,5%) concordam que não devem mover a vítima nem levá-la para o hospital.

Marchi, Hermógenes e Marchi (2012) apontam o fato de que as primeiras complicações com vítimas já podem ter início no próprio local do acidente, quando pessoas, com o intuito de ajudar, manipulam incorretamente a vítima, transformando muitas vezes um caso de simples fratura com prognóstico favorável em um caso de secção completa de medula, com prognóstico totalmente diferente, ou até mesmo levando à morte pós-trauma.

A questão de número 20 refere-se sobre a importância de pedir para que a vítima permaneça imóvel, nesse caso tivemos (97,5%) entrevistados que concordam que a vítima deve ficar imóvel no local do acidente até a chegada do resgate.

Segundo Mattos e Regina (2012), atendimento pré-hospitalar (APH) consiste no atendimento realizado no ambiente extra-hospitalar por profissionais capacitados tecnicamente com vistas à prevenção de agravamento das lesões existentes ou desenvolvimento de iatrogênicas, é importante que a vítima permaneça imóvel, e espere a chegada da equipe especializada.

Questões de números 21, 22, 23, 24 e 25 estão todas relacionadas ao conhecimento dos entrevistados sobre a verificação de sinais vitais, no qual (52,5%) dos entrevistados eles apontam não saber verificar a presença de sinais vitais, quando questionado se pulso é considerado sinal vital (95%) concorda que sim, (92,5%) afirmam que respiração também é sinal vital, (77,5%) afirmam que temperatura também seja e (85%) afirmam que pressão Arterial é considerado sinal vital.

Ventrorini, et al., (2012) realizou uma pesquisa com 10 agentes comunitários de saúde (ACS) pertencentes ao programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS), do município do Rio Grande do Sul, sendo 5 homens e 5 mulheres. Utilizou-se como critério de seleção ser maior de 18 anos, residir no município do estudo e não ter cursos técnicos na área da saúde. Foi evidenciado que 6, dos 10 entrevistados, na avaliação de sinais vitais os mesmo, avaliariam o pulso e a respiração.

A questão de número 26 questiona se os mototaxistas sabe imobilizar o braço com fratura de uma vítima de acidente de moto. Apresentando (55%) que afirmaram não saber imobilizar. Oliveira (2013) realizou um estudo epidemiológico de delineamento transversal, realizado com profissionais do serviço público de atendimento móvel de urgência de quatro municípios do Estado de Minas Gerais, mostrando que o momento da imobilização de um paciente, vítima de trauma, é crucial, exigindo atenção, habilidade e técnica, pelo risco de complicações do quadro inicial do paciente.

A tabela 4, a seguir, descreve as variáveis sobre alternativas que o entrevistado julga mais correta em prestar socorro a uma vítima de acidente de moto, destacando 6 opções que poderiam ser marcadas na sua totalidade ou não, com seu respectivos escores, dentre elas: chamar socorro imediato (100%); Manter a vítima no local do acidente (92,5%); Mobilizar a vítima (32,5%); Verificar nível de consciência (87,5%); Retirar o capacete (30%) e Imobilizar a vítima (35%).

**Tabela 4 – Distribuição das variáveis sobre perguntas específicas de primeiros socorros para os Mototaxistas. Cuité, 2014.**

VARIÁVEIS	n=40			
	Marcaram Corretamente		Não Marcaram	
	n	%	n	%
<b>27. Marque as alternativas que você julga mais correta em prestar socorro a uma vítima de acidente de moto.</b>				
<b>Chamar socorro imediato</b>	40	100	---	---
<b>Manter a vítima no local do acidente</b>	37	92,5	03	7,5
<b>Mobilizar a vítima</b>	13	32,5	37	92,5
<b>Verificar nível de consciência</b>	35	87,5	02	5,0
<b>Retirar o capacete</b>	12	30	28	70,0
<b>Imobilizar a vítima</b>	14	35	26	65,0

**Fonte: Dados da Pesquisa, 2014.**

No entanto, foi observado respostas positivas para essas 6 variáveis, no qual obtivemos respostas incoerentes no que concerne a diferença entre mobilizar a vítima e imobilizar a vítima, com escore 13 (32,5%) e 14 (35,0%), respectivamente. Portanto, não se deve mobilizar a vítima, e tivemos um escore de 26 (65,0%) afirmaram que a vítima não deve ser imobilizada.

Brito, et al., (2015) em estudo de revisão da literatura concluiu que por conta da imaturidade e inexperiência de lidar com veículos automotores, muitas vezes associados à falta de familiaridade com as leis de trânsito e pressão de amigos, o motorista jovem, quando em situações de emergência, apresenta dificuldades na tomada de decisões adequadas.

Segundo Moi e Pettenon (2011) no Brasil as solicitações feitas ao SAMU têm aumentado, verifica-se 24% dos atendimentos realizados pelo SAMU são à vítimas de colisão de automóveis, 23% colisão de motocicleta, 22% são vítimas de queda e 6% são ferimentos por arma branca (FAB). Nesse mesmo estudo, em relação aos procedimentos realizados as vítimas traumáticas por ocasião do atendimento pelo SAMU foi verificado que 21% foram

avaliadas por meio da oximetria de pulso, 15% foram imobilizados em prancha longa, 14% utilizaram oxigênio, 13% foram imobilizados com colar cervical, 11% administraram solução endovenosa por veia periférica, 8% foram imobilizados os membros inferiores e 7% realizaram outros procedimentos menos comuns.

**Tabela 5 – Distribuição das variáveis sobre perguntas específicas de primeiros socorros para os Mototaxistas (n=40). Cuité, 2014.**

VARIÁVEIS	n=40			
	Marcaram Corretamente		Não Marcaram	
	n	%	n	%
<b>28. Por que devemos sinalizar o local de um acidente de moto?</b>				
<b>Para deixar os mototaxistas atentos</b>	31	77,5	09	22,5
<b>Para diminuir novas situações de risco</b>	36	90,0	04	10
<b>Para não ser a próxima vítima</b>	33	82,5	07	17,5
<b>Para evitar novos acidentes</b>	38	95,0	02	5,0
<b>Controlar a situação</b>	33	82,5	07	17,5
<b>Para manter a via organizada</b>	27	67,5	13	32,5

**Fonte: Dados da Pesquisa, 2014.**

A pergunta 28 questiona por que devemos sinalizar o local de um acidente de moto, destacando 6 opções que poderiam ser marcadas na sua totalidade ou não, com seus respectivos escores, dentre elas: Para deixar os mototaxistas atentos 31 (77,5%); Para diminuir novas situações de risco 36 (90,0%), Para não ser a próxima vítima 33 (82,5%); Para evitar novos acidentes 38 (95,0); Controlar a situação 33 (82,5%); Para manter a via organizada 27 (67,5%).

Portanto, foi observado respostas positivas para essas 6 variáveis, no entanto dos 100% dos entrevistados apenas 09 (22,5%) responderam que não necessita deixar os

mototaxistas atentos e 13 (32,5%) não responderam que necessitam manter a via organizada. Chamando assim, a atenção para essas respostas equivocadas.

Souza (2013) realizou um trabalho em sala de aula sobre primeiros socorros, no qual os alunos respondiam as questões. Neste encontro foi proposta uma atividade chamada “mito ou verdade” e para cada aluno foi entregue um cartão vermelho (afirmativa falsa) e um verde (afirmativa verdadeira). Como exemplo a dinâmica foi questionado sobre a afirmativa “Em um acidente sua primeira atitude é sinalizar para que não ocorra outro acidente”, 98% dos alunos acertaram a questão. Confirmando essa afirmativa, o DETRAN (2013) do estado do Pará disponibilizou um material informativo afirmando que “Para evitar que a situação se agrave é preciso sinalizar o local para não acontecer novos acidentes e atropelamentos”.

**Tabela 6 – Distribuição das variáveis sobre perguntas específicas de primeiros socorros para os Mototaxistas (n=40). Cuité, 2014.**

VARIÁVEIS	n=40			
	Marcaram Corretamente		Não Marcaram	
	N	n		
<b>29. O que fazer com a vítima de acidente de moto?</b>				
<b>Observar o nível de consciência</b>	38	95,0	02	5,0
<b>Oferecer água para a vítima beber</b>	09	22,5	31	77,5
<b>Tentar tranquilizá-la</b>	40	100	---	---
<b>Observar se tem pulso</b>	39	97,5	01	2,5
<b>Movê-la para um lugar seguro</b>	10	25,0	30	75,0
<b>Observar se está respirando</b>	39	97,5	01	2,5
<b>Levá-la para o hospital</b>	10	25,0	30	75,0
<b>Observar a temperatura</b>	35	87,5	05	12,5

**Fonte: Dados da Pesquisa, 2014.**

A questão 29 destaca o que fazer com a vítima de acidente de moto, apresentando 8 opções que poderiam ser marcadas em sua totalidade ou não com seus respectivos escores,



dentre eles: Observar o nível de consciência 38 (95%); Oferecer água para a vítima beber 9 (22,5%); tentar tranquilizá-la 40 (100%); Observar se tem pulso 39 (97,5%); Movê-la para um lugar seguro 10 (25%); Observar se está respirando 39 (97,5%); Levá-la para o hospital 10 (25%); Observar a temperatura 35 (87,5%). Observamos que os mototaxistas tem muito conhecimento sobre primeiros socorros, tirando 30% que tiveram treinamento, o restante conseguiu esse conhecimento através do dia-a-dia e meios de comunicação.

Portanto, não foi observado respostas positivas para essas 8 variáveis, no entanto 10 (25%) moveriam a vítima para um lugar seguro, sabemos que não se deve mover uma vítima em caso de acidente.

Souza e Minayo (2013) realizou um trabalho em sala de aula, no qual essas aulas eram sobre “primeiros socorros” que foram ministradas para alunos do oitavo (quatro turmas) e nono ano (três turmas) de uma escola pública em Planaltina-Distrito Federal, em seguida aplicado um questionário. A pergunta de número 1 questionava: “Em caso de acidentes, a vítima deve ser prioridade em relação ao socorrista e a equipe”, essa questão é bastante semelhante à questão 3, no que refere: “o socorrista não deve medir esforços para socorrer a vítima, mesmo que esteja arriscando a própria vida”, a essência das perguntas era a mesma, porém ao analisar os resultados é possível perceber uma diferença de 40% de acertos entre as duas questões.

**Tabela 7 – Distribuição das variáveis sobre Perguntas Específicas de Primeiros Socorros para os Mototaxistas (n=40). Cuité, 2014.**

VARIÁVEIS	n=40			
	Marcaram Corretamente		Não Marcaram	
	n	%	n	%
<b>30. O que fazer no local do acidente de moto?</b>				
<b>Sinalizar o local</b>	37	92,5	03	7,5
<b>Deixar muitas pessoas ao redor da vítima</b>	04	10,0	36	90,0
<b>Ligar para a polícia primeiramente</b>	16	40,0	24	60,0
<b>Ligar para o SAMU</b>	38	95,0	02	5,0
<b>Não prestar socorro à vítima</b>	06	15,0	34	85,0

---

<b>Avisar a familiares</b>	35	87,5	05	12,5
----------------------------	----	------	----	------

---

**Fonte: Dados da Pesquisa, 2014.**

A pergunta 30 questiona o que fazer no local do acidente destacando 6 opções que poderiam ser marcadas na sua totalidade ou não, com seus respectivos escores, dentre elas: Sinalizar o local 37 (92,5%); Deixar muitas pessoas ao redor da vítima 4 (10%); Ligar para a polícia primeiramente 10 (40%); Ligar para o SAMU 38 (95%); Não prestar socorro á vítima 6 (15%); Avisar a familiares 35 (87,5%).

Portanto, foi observado que 34 (85%) responderam que devem prestar socorro as vítimas, porque só em acionar o SAMU é uma maneira de prestar socorro imediato, que foi confirmado em 38 (95%) das alternativas marcadas que deveriam ligar para o SAMU.

Soares (2012) vem confirmar o reconhecimento de todas da importância do SAMU, realizando uma pesquisa com doze educadores das escolas de Betim/MG, com perguntas básicas abrangendo o conhecimento prévio sobre os serviços de atendimento de emergências, no qual o conhecimento sobre a existência do SAMU pelos sujeitos foi unânime, porém, as funções e estruturação do serviço são desconhecidas pela maioria dos entrevistados.

O Mototaxista é uma profissão que tem uma grande importância principalmente para as pequenas e médias cidades brasileiras, mas não se, trata de um dos transportes mais seguros, por isso a importância de alguns questionamentos realizados a eles sobre primeiros socorros, com a realização desses questionamentos percebe-se que a maioria não apresenta treinamentos e nem curso de primeiros socorros, mas através de meios de comunicação, deu para perceber que muitos sabem como agir no caso de acidente de trânsito em vias públicas, e sabem quais são as primeiras atitudes a serem tomadas.

## 6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esta pesquisa foi realizada com todos Mototaxistas atuantes no Município de Cuité-Paraíba, no qual esse estudo teve como objetivo verificar os conhecimentos dos mototaxistas acerca da temática primeiros socorros com enfoque na eminência de um acidente acometido no trânsito com vítima.

O instrumento de coleta de dados foi composto de duas partes, sendo a primeira referente aos dados sócio-demográficos dos participantes e a segunda parte do instrumento refere-se ao conhecimento desses mototaxistas em relação aos conhecimentos sobre primeiros socorros.

Inicialmente, são mostradas as características sócio-demográficas dos mototaxistas entrevistados, no qual dos 40 (100%) mototaxistas entrevistados são do gênero masculino, com destaque na faixa etária 15 (37,5%) entre 30 a 45 anos e predominância do tempo de profissão se destaca entre 4 a 8 anos, com escore 4 (10%) para 4 anos e 5 (12,5%) há 8 anos.

Em relação ao nível de escolaridade destaca-se que 20 (50%) dos mototaxistas entrevistados só estudaram até o ensino fundamental incompleto.

E, em relação aos mototaxistas possuem Carteira Nacional de Habilitação (CNH) teve um escore de apenas 19 (47,5%).

De acordo com a segunda parte do instrumento sobre o conhecimento dos mototaxistas em possuir treinamento ou se já realizou algum curso em primeiros socorros, os dados apontam um resultado insatisfatório 16 (40%), nunca realizou curso e 27 (60%) não possui treinamento de Primeiros Socorros apresentando, assim um problema para a comunidade que utiliza desse meio de transporte para se locomover.

Quando questionado sobre saber algum número de pronto atendimento o escore foi de 33 (82,5%) afirmaram saber o referido número em caso de acidente.

Quando se trata de acidente de Trânsito houve uma contradição muito grande nas respostas dos entrevistados, no qual 21 (52,5%) já sofreram acidente de trânsito e 34 (85,5%) já presenciaram, mas 21 (52,5%) não prestaram socorro às vítimas, em seguida eles afirmam que 23 (57,5%) dos entrevistados sabem realizar primeiros socorros, e 26 (65%) sabem como agir em caso acidente. Ficando uma lacuna nessas respostas, pois se os mototaxistas sabem agir no caso de acidente e afirmam saber realizar os primeiros socorros, ficou incoerente destacar que 52,5% dos entrevistados não prestaram socorros às vítimas.

Nas questões dos procedimentos a serem realizados com as vítimas de acidente de moto, teve respostas satisfatórias, pois apesar dos mototaxistas não possuírem nenhum curso ou treinamento de primeiros socorros as questões 14 e 19 tiveram um escore de 100%, que são

questões fundamentais para os primeiros atendimentos a serem realizados a uma vítima de acidente. Uma das questões era observar se a vítima estava respirando e a outra questão era se deve manter a vítima no local do acidente e esperar o resgate chegar nesse caso o SAMU, portanto obtivemos esse escore de 100%, que mostra que os mototaxistas sabem o que é correto fazer com a vítima de acidente de moto.

Sobre outro ponto muito importante foi descobrir se os mototaxistas sabiam verificar a presença de sinais vitais, 21 (52,5%) afirmam não saber verificar a presença de sinais vitais, mais quando questionado se pulso, respiração, temperatura e pressão arterial eram um tipo de sinal vital, 38 (95%) afirmaram que esses são considerados sinais vitais, com isso percebemos contradições, pois não sabem verificar, mas sabem identificar.

Em questões que os mototaxistas tinham que julgar as respostas corretas sobre prestar socorro a uma vítima obtivemos um escore 40 (100%), afirmam que chamar socorro imediato e tentar tranquilizá-la é um dos procedimentos mais corretos a serem realizados a uma vítima de acidente de moto.

Destaco que obtivemos questões com escore preocupantes, no qual 10 (25%), dos entrevistados marcaram que moveria a vítima do local e levaria para o hospital, com isso chama atenção ao risco que está submetendo essa vítima, aumentando as sequelas que essa vítima venha a apresentar, pois esse procedimento é incorreto e ele é exclusivo dos profissionais habilitadas.

Espera-se que essa pesquisa venha contribuir de alguma forma, para as autoridades dispor de alguns cursos de primeiros socorros para os mototaxistas, pois essa é uma das categorias que cresce cada vez mais no Brasil, e no município de Cuité-Paraíba não poderia ser diferente, pois a referida cidade, localizada no Curimataú Paraibano, possui uma Universidade Federal, e é ainda um dos transportes mais utilizados pelos discentes e pela população.

O elevado número de mototaxistas que já sofreram e presenciaram acidentes motociclísticos, do município de Cuité-Paraíba, aponta para a necessidade urgente de fiscalização e dispor de algum treinamento de primeiros socorros e de educação no trânsito de forma que esses dados venham a ser minimizado o mais rápido possível.

Assim, desejo contribuir de alguma forma para a melhoria desse problema tão intenso em nosso município, já que há tempos vem acometendo esses acidentes motociclísticos.

E, portanto, através dessa pesquisa compreendi que o primeiro passo seria descobrir como estava à realidade dos mototaxistas, para poder demonstrar os resultados dessa pesquisa às autoridades competentes do município Cuité-Paraíba.

E, ainda, pretendo apresentar esses dados em congressos, enviar para revistas científicas e dispor para as autoridades da referida cidade esperando não ser mais uma pesquisa engavetada.



## **REFERÊNCIAS**

ABREU, A. M. M. et al. Uso de álcool em vítimas de acidentes de trânsito: estudo do nível de alcoolemia. **Rev. Latino-Am. Enfermagem** 2010 May-Jun; 18(Spec): 513-20 Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v18nspe/a05v18nspe.pdf> Acesso em: 10 Fevereiro 2015.

ABATH, B. A. M. et al. Características dos agravos e da assistência prestada aos idosos em um serviço pré-hospitalar móvel. **Rev. enferm. UERJ, Rio de Janeiro**, 2013 dez; 21(esp.1):569-74. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/9992>. Acesso em: 10 Fevereiro 2015

ALMEIDA, L. S.; ROBAZZI, M. L. C. C.; TERRA, F. S. Associação entre acidentes de trabalho e os níveis de carboxi-hemoglobina em trabalhadores mototaxistas. **Rev. Latino-Am. Enfermagem** set.-out. 2013; 21(5): [08 telas] Disponível em: [http://www.scielo.br/pdf/rlae/v21n5/pt\\_0104-1169-rlae-21-05-1119.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v21n5/pt_0104-1169-rlae-21-05-1119.pdf) . Acesso em: 10 Fevereiro 2015

ALMEIDA, D. N. Os acidentes e mortes no trânsito causados pelo consumo de álcool: um problema de saúde pública. **R. Dir. sanit.**, São Paulo v.15 n.2, p. 108-125, jul./out. 2014. Disponível em: <http://www.revistas.usp.br/rdisan/article/download/89322/92195> Acesso em: 10 Fevereiro 2015.

ALVES, R. F.; SILVA, C. A. F. Trajetória do conteúdo primeiros socorros como componente curricular dos cursos de educação física das IES do estado do rio de janeiro. **Corpus et Scientia**, ano 7, vol. 7, n. 2, novembro, 2011. Disponível em: <http://apl.unisuam.edu.br/revistas/index.php/corpusetscientia/article/view/135/104>. Acesso em: 10 Fevereiro 2015.

ALVES, M. et al. Percepções de usuários sobre o serviço de atendimento móvel de urgência de Belo Horizonte. **Cienc Cuid Saude** 2010 Jul/Set; 9(3):543-551. Disponível em: <http://eduem.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/10273/6645> Acesso em: 10 Fevereiro 2015.

ALBUQUERQUE, M. E. S. et al. Qualidade de vida no trabalho e riscos ocupacionais dos mototaxistas: um estudo de caso. *Revista CPAQV –ISSN: 2178-7514. V.4, n.3, 2012.* Disponível em: <http://www.cpaqv.org/revista/CPAQV/ojs-2.3.7/index.php/Revista/article/view/36/35>. Acesso em: 10 Fevereiro 2015.

ALTMANN, O. A. D. Atendimento médico em automobilismo – uma nova perspectiva de trabalho. **Rev Med (São Paulo)**. 2012 jan.-mar.;91(1):28-33. Disponível em: <http://www.revistas.usp.br/revistadc/article/view/58954>. Acesso em: 22 Janeiro 2015.



ANDRADE, L. M. et al A. Acidentes de motocicleta: características das vítimas e dos acidentes em hospital de fortaleza – ce, Brasil. **Rev. Rene. Fortaleza**, v. 10, n. 4, p. 52-59, out./dez.2009. Disponível em:  
[http://www.repositorio.ufc.br/ri/bitstream/riufc/4411/1/2009\\_art\\_malima.pdf](http://www.repositorio.ufc.br/ri/bitstream/riufc/4411/1/2009_art_malima.pdf). Acesso em: 25 Janeiro 2015.

ANDRADE, M. M. **Introdução à Metodologia do Trabalho Científico**: elaboração de Trabalhos na Graduação. 10. ed. São Paulo: Atlas, 2010.

ASCARI, R. M. et al Perfil Epidemiológico de Vítimas de Acidente de Trânsito. **Rev Enferm UFSM** 2013 Jan/Abril;3(1):112-121. Disponível em:  
<http://cascavel.ufsm.br/revistas/ojs-2.2.2/index.php/reufsm/article/viewFile/7711/pdf>. Acesso em: 25 Janeiro 2015.

BACCHIERI, G.; BARROS, A. J. D. Acidentes de trânsito no Brasil de 1998 a 2010: muitas mudanças e poucos resultados. **Rev Saúde Pública** 2011; 45(5): 949-63. Disponível em:  
<http://www.scielo.br/pdf/rsp/v45n5/2981>. Acesso em: 27 Janeiro 2015.

BERNARDES, E. L.; MACIEL, F. A.; VECCHIO, F. B. D. Primeiros Socorros na Escola: Nível de conhecimento dos professores na cidade de Monte Mor. **Rev Movimento & Percepção**, Espírito Santo do Pinhal, SP, v. 8, n. 11 jul/dez 2007. Disponível em:  
[https://www.google.com.br/search?q=Primeiros+Socorros+na+Escola%3A+N%C3%ADvel+de+conhecimento+dos+professores+na+cidade+de+Monte+Mor.+Espirito+Santo+do+Pinhal&oq=Primeiros+Socorros+na+Escola%3A+N%C3%ADvel+de+conhecimento+dos+professores+na+cidade+de+Monte+Mor.+Espirito+Santo+do+Pinhal&aqs=chrome..69i57.987j0j4&sourceid=chrome&es\\_sm=93&ie=UTF-8](https://www.google.com.br/search?q=Primeiros+Socorros+na+Escola%3A+N%C3%ADvel+de+conhecimento+dos+professores+na+cidade+de+Monte+Mor.+Espirito+Santo+do+Pinhal&oq=Primeiros+Socorros+na+Escola%3A+N%C3%ADvel+de+conhecimento+dos+professores+na+cidade+de+Monte+Mor.+Espirito+Santo+do+Pinhal&aqs=chrome..69i57.987j0j4&sourceid=chrome&es_sm=93&ie=UTF-8). Acesso em: 08 Abril 2015.

BONFADA, D.; GUIMARÃES, J. **Serviço de atendimento móvel (SAMU) e assistência às urgências psiquiátricas. Psicologia em Estudo, Maringá**, v. 17, n. 2, p. 227-236, abr./jun. 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/pe/v17n2/v17n2a05>. Acesso em: 08 Abril 2015.

BONITO, F. R.; LABREA, F. D. Quem são os habilitados para dirigir Motocicleta em Uberlândia-2005: caracterização do perfil. **Hygeia** 7(13):157 - 172, Dez/2011. Disponível em:  
<http://www.seer.ufu.br/index.php/hygeia/article/view/17045>. Acesso em: 16 Janeiro 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria 2048 de 05 de Novembro de 2002. Aprova o Regulamento Técnico dos Sistemas Estaduais de Urgência e Emergência. Disponível em:  
[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2002/prt2048\\_05\\_11\\_2002.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2002/prt2048_05_11_2002.html). Acesso em: 16 Janeiro 2015.

\_\_\_\_\_. Mapeamento das mortes por acidentes de trânsito no Brasil. **Confederação Nacional** de - Área de estudos Técnicos. Brasília, 2009. Disponível em: <http://observasaude.fundap.sp.gov.br/RgMetropolitana/AcidTransporte/Acervo/EstTransito.pdf>. Acesso em: 16 Janeiro 2015.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Política nacional de Redução da Morbimortalidade por Acidentes e Violências. **PORTARIA GM/MS Nº 737 DE 16/05/01** PUBLICADA NO DOU Nº 96 SEÇÃO 1e - DE 18/05/01. Disponível em: [http://conselho.saude.gov.br/comissao/acidentes\\_violencias2.htm](http://conselho.saude.gov.br/comissao/acidentes_violencias2.htm). Acesso em: 16 Janeiro 2015.

\_\_\_\_\_. Legislação Citada Anexada Pela Coordenação De Estudos Legislativos - **CEDI LEI Nº 9.503, DE 23 DE SETEMBRO DE 1997**. Disponível em: <http://www.camara.gov.br/sileg/integras/400848.pdf>. Acesso em: 22 Setembro 2015.

\_\_\_\_\_. Presidência da República Casa Civil Subchefia para Assuntos Jurídicos. **LEI Nº 7.498, DE 25 DE JUNHO DE 1986**. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l7498.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l7498.htm). Acesso em 22 Setembro 2015.

\_\_\_\_\_. Presidência da República Casa Civil Subchefia para Assuntos Jurídicos. **Lei Nº 12.009, DE 29 DE JULHO DE 2009**. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2007-2010/2009/lei/l12009.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2009/lei/l12009.htm). Acesso em: 16 Janeiro 2015.

\_\_\_\_\_. Portal Saúde 2010. **Manual de primeiros socorros**. Disponível em: [http://www.oportalsaude.com/manualsos/primeiros-socorros\\_0608.pdf](http://www.oportalsaude.com/manualsos/primeiros-socorros_0608.pdf). Acesso em: 16 Janeiro 2015.

\_\_\_\_\_. Secretária municipal de saúde; SAMU 192. 2014. Disponível em: <http://www.saude.goiania.go.gov.br/html/secretaria/samu/atendimento.shtml>. Acesso em: 20 Janeiro 2015.

\_\_\_\_\_. Departamento de Trânsito. Secretaria Especial de Defesa Social. Primeiros Socorros. Pará, 2013. Disponível em: [http://www.detran.pa.gov.br/menu/educacao/cursos/pdf/PRIMEIROS\\_SOCORROS.pdf](http://www.detran.pa.gov.br/menu/educacao/cursos/pdf/PRIMEIROS_SOCORROS.pdf). Acesso em: 23 Fevereiro 2015.

\_\_\_\_\_. **Resolução Nº 356**, de 02 de Agosto de 2010. Disponível em: [http://www.denatran.gov.br/download/Resolucoes/RESOLUCAO\\_CONTRAN\\_356\\_10.pdf](http://www.denatran.gov.br/download/Resolucoes/RESOLUCAO_CONTRAN_356_10.pdf). Acesso em: 26 Fevereiro 2015.

\_\_\_\_\_. Portal da Saúde. Brasil lança pacto pela redução de acidentes no Trânsito 2011. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/404.html>. Acesso em: 10 Fevereiro 2015.

\_\_\_\_\_. Lei Nº 12.009, de 29 de julho de 2009; Direito constitucional Legislativo. Disponível em: [http://www.jurisciencia.com/vademecum/legislacao\\_nacional/promulgada-lei-12-971-de-9-de-maio-de-2014-altera-o-codigo-de-transito-brasileiro/2417/](http://www.jurisciencia.com/vademecum/legislacao_nacional/promulgada-lei-12-971-de-9-de-maio-de-2014-altera-o-codigo-de-transito-brasileiro/2417/). Acesso em: 25 Fevereiro 2015.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Portal da Saúde. Lei Seca. Trânsito é responsável por 4.431 internações na Paraíba. 2012. Disponível em: [https://www.google.com.br/search?q=Minist%C3%A9rio+da+Sa%C3%BAde.+Portal+da+Sa%C3%BAde.+Lei+Seca.+Tr%C3%A2nsito&oq=Minist%C3%A9rio+da+Sa%C3%BAde.+Portal+da+Sa%C3%BAde.+Lei+Seca.+Tr%C3%A2nsito&aqs=chrome..69i57j0j4&sourceid=chrome&es\\_sm=93&ie=UTF-8](https://www.google.com.br/search?q=Minist%C3%A9rio+da+Sa%C3%BAde.+Portal+da+Sa%C3%BAde.+Lei+Seca.+Tr%C3%A2nsito&oq=Minist%C3%A9rio+da+Sa%C3%BAde.+Portal+da+Sa%C3%BAde.+Lei+Seca.+Tr%C3%A2nsito&aqs=chrome..69i57j0j4&sourceid=chrome&es_sm=93&ie=UTF-8). Acesso em: 22 Março 2015.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria do Estado de Santa Catarina. **SAMU 192**, 2012. Disponível em: <http://samu.saude.sc.gov.br/>. Acesso em: 27 Março 2015.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Comitê Nacional de Ética em Pesquisa em Seres Humanos. Resolução nº 466 de 12 de dezembro de 2012; Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília: MS; 2012. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>. Acesso em: 15 Fevereiro 2015.

\_\_\_\_\_. Ministério da saúde. Política Nacional de Atenção às Urgências. **3. Ed. Brasília:** Ministério da Saúde, 2013. Disponível em: <http://portalsaude.saude.gov.br/portalsaude/noticia/11050/162/ministerio-da-saude-libera-recursos-para-upas-em-tres-estados.html>. Acesso em: 27 Fevereiro 2015.

BRITO, T. R. J. et al. Acidentes de trânsito e utilização de equipamentos de proteção individual por mototaxistas: revisão integrativa. **Rev enferm UFPE on line.**, Recife, 9(supl. 2):945-56, fev., 2015. Disponível em: <http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/download/5496/11649>. Acesso em: 24 fevereiro 2015.

CAMPOS, A. R.; CAETANO, R.; VIANNA, C. M. M. Caracterização e custos de acidentes de motocicleta com vítimas atendidas em regime de hospitalização no município de Paranavaí-PR no ano de 2007. **Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, 23 [4]: 1123-1146 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/physis/v23n4/06.pdf>. Acesso em: 10 Fevereiro 2015.

CARVALHO, M. L. et al. Análise dos serviços hospitalares clínicos aos idosos vítimas de acidentes e violências. **Ciência & Saúde Coletiva**, 15(6):2687-2697, 2010. Disponível em: <http://www.scielo.org/pdf/csc/v15n6/a07v15n6.pdf> Acesso em: 25 Fevereiro 2015.

CARVALHO, D. et al. Análise das ocorrências das lesões no trânsito e fatores relacionados segundo resultados da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD) – Brasil, 2008. **Ciência & Saúde Coletiva**, 16(9): 3679-3687 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v16n9/a05v16n9.pdf>. Acesso em: 26 Janeiro 2015.

CARVALHO, L. L. M. et al. Assistência à saúde dos idosos vítimas de acidentes e violência: uma análise da rede de serviços SUS no Recife (PE, Brasil). **Ciência & Saúde Coletiva**, 15(6):2677-2686, 2010. Disponível em: <http://www.scielo.org/pdf/csc/v15n6/a06v15n6.pdf>. Acesso em: 27 Fevereiro 2015.

CUNHA, A. P. O. Curso de Especialização em Psicologia do Trânsito. 2013. 53f. Monografia 2013- Programa de pós- graduação, Unip Universidade Paulista, 2013. Disponível em: [http://www.netranstransito.com.br/arq\\_download/MONOGRAFIA%20%20ANA%20PAULA%20OSOWISQ.pdf](http://www.netranstransito.com.br/arq_download/MONOGRAFIA%20%20ANA%20PAULA%20OSOWISQ.pdf). Acesso em: 08 Abril 2015.

CRUZ, S. W. et al. Os mototaxistas no trânsito: Saber Compartilhar para um trânsito seguro – O caso da cidade de Campina Grande-PB, 2012. Disponível em: [http://www.antp.org.br/\\_5dotSystem/download/dcmDocument/2013/10/06/11FFABAE-CED7-4D47-8ABA-D5E5E794997F.pdf](http://www.antp.org.br/_5dotSystem/download/dcmDocument/2013/10/06/11FFABAE-CED7-4D47-8ABA-D5E5E794997F.pdf). Acesso em: 25 Fevereiro 2015.

DESLANDES, S. F.; SOUZA, E. R. Atendimento pré-hospitalar ao idoso vítima de violência em cinco capitais brasileiras. **Ciência & Saúde Coletiva**, 15(6): 2775-2786 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v15n6/a15v15n6.pdf>. Acesso em: 10 Março 2015.

FELIX, N. R. et al. Caracterização das vítimas de acidente motociclistico atendidas pelo serviço de atendimento pré-hospitalar. **Revista Eletrônica Gestão & Saúde** Vol.04, Nº. 04, Ano 2013 p.1399-1411. Disponível em: <http://www.gestaoesaude.unb.br/index.php/gestaoesaude/article/view/526/pdf>. Acesso em: 10 Julho 2014.

FRIGO, J. et al. O Conhecimento Dos Acadêmicos Ingressantes no Curso de Enfermagem Sobre Primeiros Socorros em Casos de Acidentes de Trânsito. **Rev. Enferm.** Vol.4, n.3,pp.09-15 (Set-Nov 2013) Disponível em: [http://www.mastereditora.com.br/periodico/20130929\\_213645.pdf](http://www.mastereditora.com.br/periodico/20130929_213645.pdf). Acesso em: 10 Março 2015.

- GARLET, E. R. et al. Organização do trabalho de uma equipe de saúde no atendimento ao usuário em situações de urgência e emergência. **Rev. Enferm, Florianópolis**, 2009 Abr-Jun; 18(2): 266-72. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v18n2/09.pdf>. Acesso em: 27 Março 2015.
- GOLIAS, A. R. C.; CAETANO, R. Acidentes entre motocicletas: análise dos casos ocorridos no estado do Paraná entre julho de 2010 e junho de 2011. **Ciência & Saúde Coletiva**, 18(5):1235-1246, 2013. Disponível em: <http://www.scielo.org/pdf/csc/v18n5/08.pdf>. Acesso em: 10 Março 2015.
- HORTA, L. B. et al. Conhecimento do estudante de medicina sobre o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência. **Revista da AMRIGS**, Porto Alegre, 55 (1): 20-24, jan.-mar. 2011. Disponível em: <http://www.amrigs.org.br/revista/55-01/010-670%20-%20Conhecimento%20do%20estudante%20de%20Medicina%20sobre%20o%20Servico.pdf>. Acesso em: 10 Março 2015.
- KOBAYASHI, C. R.; CARVALHO, M. S. Violência urbana: Acidentes de Trânsito envolvendo motociclistas na cidade de Londrina (PR). **Revista Geografia** (Londrina), v 20 n.3, p.171-190, set/dez.2011. Disponível em: <http://www.uel.br/revistas/uel/index.php/geografia/article/view/8603>. Acesso em: 25 Março 2015.
- LIMA, C. L. et al. Análise dos serviços hospitalares clínicos aos idosos vítimas de acidentes e violências. **Ciência & Saúde Coletiva**, 15(6):2687-2697, 2010. Disponível em: <http://www.scielo.org/pdf/csc/v15n6/a07v15n6.pdf>. Acesso em: 27 Janeiro 2015.
- LEAL, C. K. M.; COSTA, M. S. S.; HOLANDA, E. S. O. M. Medidas preventivas do câncer de pele utilizados por mototaxistas de uma unidade da federação no nordeste brasileiro. **R. Interd.** v. 7, n. 1, p. 141-151, jan. fev. mar. 2014. Disponível em: <http://revistainterdisciplinar.uninovafapi.edu.br/index.php/revinter/article/view/183>. Acesso em: 16 Março 2015.
- LEMOS, Érica Freitas Lima et al. Educação em saúde: a experiência de alunos de medicina no ensino primeiros socorros. *Revista participação*, n. 20, 2011, p. 35 - 42. Disponível em: <http://periodicos.unb.br/index.php/participacao/article/view/6392/5901>. Acesso em: 08 Abril 2015.
- MARQUES, G. Q.; LIMA, M. A. D. S.; CICONET, R. M. Agravos clínicos atendidos pelo Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) de Porto Alegre – RS. **Acta Paul Enferm** 2011; 24(2): 185-9. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v24n2/05.pdf>. Acesso em: 27 Fevereiro 2015.

MARQUES, L. A. J. et al. Representações sociais dos acidentes com materiais perfurocortantes. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, nov.-dez. 2012;20(6):[10 telas]. Disponível em: [http://www.scielo.br/pdf/rlae/v20n6/pt\\_21.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v20n6/pt_21.pdf). Acesso em: 21 Janeiro 2015.

MARCONI, M. A; LAKATOS, E. M. **Metodologia do Trabalho Científico**: procedimentos básicos, pesquisa bibliográfica, projeto e relatório, publicações e trabalhos científicos. 7. ed. São Paulo: Atlas, 2008.

MARCHI, A. J.; HERMÓGENES, S. R.; MARCHI, D. L. O cuidado domiciliar a indivíduo com tetraplegia: um relato de experiência. **Rev. Cienc Cuid Saude** 2012 Jan/Mar; 11(1):202-209. Disponível em: <http://www.periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/18879>. Acesso em: 28 Janeiro 2015.

MATTOS, S. L.; REGINA, S. M. Avaliação do indivíduo vítima de politraumatismo pela equipe de enfermagem em um serviço de emergência de Santa Catarina. **Rev Bras Promoc Saúde, Fortaleza**, 25(2): 182-191, abr./jun., 2012. Disponível em: <http://ojs.unifor.br/index.php/RBPS/article/view/2227>. Acesso em: 10 Janeiro 2015.

MENEZES, L. S. **Motociclistas**: perfil, prevalência de uso da moto e acidentes de trânsito- Estudo de base populacional. 2012. 106f. Dissertação. (Mestrado em epidemiologia) – Programa de Pós Graduação em Epidemiologia, Universidade Federal de Pelotas. Pelotas, 2012. Disponível em: <http://www.epidemioufpel.org.br/uploads/teses/Dissert%20LENISE%20SEERIG.pdf>. Acesso em: 08 Abril 2015.

MOI, C. E.; PETTENON, K. M. Perfil de atendimentos realizados pelo serviço de atendimento móvel de urgência- SAMU 2011. 27f. Trabalho de Conclusão de Curso. Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul – UNIJUÍ, 2011. Disponível em: <http://bibliodigital.unijui.edu.br:8080/xmlui/handle/123456789/970>. Acesso em: 08 Abril 2015.

MOREIRA, T. S. J.; LYSIA, C. O. A. Caracterização dos atendimentos prestados pelo SAMU - Serviço de Atendimento Móvel de Urgência de um município do Vale do Paraíba – SP. **Revista Eletrônica de Enfermagem do Vale do Paraíba**, Vol. 1, No 5 2013. Disponível em: <http://www.fatea.br/seer/index.php/reenvap/article/viewArticle/1133>. Acesso em: 22 Março 2015.

NASCIMENTO, J. L.; RIBEIRO, R. S.; PEREIRA, A. J. Um estudo sobre as irregularidades no trânsito em Araguaína (TO) e a grande ocorrência de acidentes na área urbana da cidade. **Revista Tocantinense de Geografia** Vol. 2, No 3 (2013). Disponível em: <http://revista.uft.edu.br/index.php/geografia/article/view/>. Acesso em: 23 Fevereiro 2015.

OLIVEIRA, M. G. S.; SARTORI, M. V. Responsabilidade civil em acidentes de trânsito e a possibilidade de aplicação da teoria do risco em prol da vítima. **Universitas** Ano 5 - Nº 9 - Julho/Dezembro 2012. Disponível em: <http://www.revistauniversitas.inf.br/index.php/UNIVERSITAS/article/view/32>. Acesso em 24 Fevereiro 2015.

OLIVEIRA, C. A.; ROCHA, P. S. H. M. Análise dos acidentes ocupacionais com material biológico entre profissionais em serviços de atendimento pré-hospitalar. **Rev. Latino-Am. Enfermagem** jan.-fev. 2013; 21(1): [07 telas]. Disponível em: [http://www.scielo.br/pdf/rlae/v21n1/pt\\_v21n1a04.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v21n1/pt_v21n1a04.pdf). Acesso em: 02 fevereiro 2015.

PAIANO, R.; SANTOS, R. K.; SOUZA, L. C. Conhecimentos sobre primeiros socorros entre profissionais da dança com e sem graduação em educação física. **Rev Biomotriz** ISSN: 2317-3467 - vol 8, n.1. Jul. 2014. Disponível em: [http://revistaelectronica.unicruz.edu.br/index.php/BIOMOTRIZ/article/download/302/pdf\\_1](http://revistaelectronica.unicruz.edu.br/index.php/BIOMOTRIZ/article/download/302/pdf_1). Acesso em 20 Janeiro 2015.

PEREIRA, S. Cursos de capacitação em prevenção da violência: o impacto sobre os profissionais do setor da saúde. **Rev Esc Enferm USP** 2014; 48(2):315-20. Disponível em: [http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v48n2/pt\\_0080-6234-reeusp-48-02-315.pdf](http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v48n2/pt_0080-6234-reeusp-48-02-315.pdf). Acesso em: 02 Janeiro 2015.

PEREIRA, C. A. et al. Violência na velhice: abordagens em periódicos nacionais indexados. **Ciência & Saúde Coletiva**, 18(5):1283-1292, 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v18n5/13.pdf>. Acesso em: 27 Janeiro 2015.

RAPAZZO, Lino. **Metodologia científica**. 3. ed. São Paulo: Loyola, 2005.

REGO, C.; ARAÚJO, E. M.; ARAÚJO, T. M.; OLIVEIRA, N. F. Acidentes de trabalho com mototaxistas. **Rev Bras Epidemiol** 2012; 15(1): 25-37. Disponível em: <http://www.scielo.org/pdf/rbepid/v15n1/03.pdf>. Acesso em: 25 Janeiro 2015.

REICHENHEIM, M.E. et al. Violência e lesões no Brasil: efeitos, avanços alcançados e desafios futuros. **The Lancet**, v. 6736, n. 11, p. 75-89, 2011. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/registro/referencia/0000002213>. Acesso em: 25 Janeiro 2015.

ROCHA, E. G. A. Serviço de atendimento móvel de urgência (SAMU) no município de Juazeiro (BA): principais especialidades demandadas. **Revista Baiana de Saúde Pública** v.36, n.4, p.1041-1052 out./dez. 2012. Disponível em: <http://inseer.ibict.br/rbsp/index.php/rbsp/article/viewFile/352/380>. Acesso em: 08 Abril 2015.

SANTOS, B. L. et al. Prevalência de sintomas osteomusculares e fatores associados entre mototaxistas de um município brasileiro. **Revista Baiana de Saúde Pública** v.38, n.2, p.417-431 abr./jun. 2014. Disponível em:

[http://inseer.ibict.br/rbsp/index.php/rbsp/article/viewFile/664/pdf\\_565](http://inseer.ibict.br/rbsp/index.php/rbsp/article/viewFile/664/pdf_565). Acesso em: 16 Março 2015.

SANTOS, L. C. H. et al. Perfil das Vítimas de Acidente de moto com Traumatismo Crânio encefálico em um município do Rio Grande do Norte. **Rev Min Enferm.** 2013 out/dez; 17(4): 888-893. Disponível em: <http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/893>. Acesso em: 08 Abril 2015.

SANTOS, N. M. **Acidentes de motociclismo: caracterização das vítimas socorridas no município de Cuité**, 2013. 81f. Curso de Graduação em enfermagem - Universidade Federal de Campina Grande – 2013. Acesso em: 09 Abril 2015.

SIEBENEICHLER, M. E. A.; VERONICE, H. G. Professores da pré-escola e o agir em situações de emergência. **Revista destaques acadêmicos**, vol. 6, n. 3, 2014 - ccbs/univates. Disponível em: <http://www.univates.br/revistas/index.php/destaques/article/view/1098/0>. Acesso em: 20 Janeiro 2015.

SILVA, F. R. A.; SILVA, A. A. T. O Desemprego e o Mototaxismo no Município de Moreno-PE. *Revista Cadernos de Ciências Sociais da UFRPE*, v.1, n. 2 (2013). Disponível em: <http://www.journals.ufrpe.br/index.php/cadernosdecienciasocias/article/view/339>. Acesso em 06 Outubro 2015.

SILVA, L. C. H. Perfil das Vítimas de Acidente de Moto com Traumatismo Crânio Encefálico em um Município do Rio Grande do Norte 2014. 61f. Trabalho de Conclusão de Curso. Universidade Federal de Campina Grande, Campus Cuité. Disponível em: [http://biblioteca.ufcg.edu.br/acervo/registro/CTBC\\_MON/201407151219132763](http://biblioteca.ufcg.edu.br/acervo/registro/CTBC_MON/201407151219132763). Acesso em: 22 Setembro 2015

SOARES, C. M.; MAGALHÃES, M. C. Promoção da saúde nas escolas: Estudo de contribuição do SAMU com as ações propostas pelas escolas promotoras da saúde. **REV. Sinapse Múltipla**, 1(2),Dez., 2012, 81-93. Disponível em: <http://200.229.32.55/index.php/sinapsemultipla/article/view/3031>. Acesso em: 10 Junho 2015.

SOUZA, R. C. **Primeiros socorros no ensino fundamental**. 2013. 15f. Trabalho de Conclusão de Curso- Faculdade UNB Planaltina Licenciatura em Ciências Naturais 2013. Disponível em: <http://bdm.unb.br/handle/10483/6031>. Acesso em: 08 Abril 2015.

SOUZA, P. **Acidentes de motocicleta: caracterização das vítimas socorridas pelo Samu de Braço do Norte- SC**. 2012. 34f. Trabalho de conclusão de Curso- Universidade



do Extremo Sul Catarinense-UNESC 2012. Disponível em:  
<http://repositorio.unesc.net/bitstream/handle/1/1093/Patricia%20de%20Souza.pdf?sequence=1>. Acesso em: 08 de Abril 2015.

SOUZA, E. R.; MINAYO, M. C. S. Inserção do tema violência contra a pessoa idosa nas políticas públicas de atenção à saúde no Brasil. **Revista Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 6, p. 2659-2668, set. 2013. Disponível em:  
<http://www.seer.ufu.br/index.php/biosciencejournal/article/view/22551>. Acesso em: 27 Março 2015.

TAVARES, A. M. et al. Representações sociais de profissionais de unidades de pronto atendimento sobre o serviço móvel de urgência. **Texto Contexto Enferm, Florianópolis**, 2011; 20 (Esp): 156-63. Disponível em:  
<http://www.scielo.br/pdf/tce/v20nspe/v20nspea20.pdf>. Acesso em: 22 Março 2015.

TEIXEIRA, B. R. J. et al. Utilização dos equipamentos de proteção individual por mototaxistas: percepção dos fatores de risco e associados. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 30(4):885-890, abr, 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v30n4/0102-311X-csp-30-4-0885.pdf>. Acesso em: 20 Janeiro 2015.

TINOCO, A. V.; REIS, T. M. M.; FREITAS, N. L. O enfermeiro promovendo saúde como educador escolar: atuando em primeiros socorros. 2014, n. 06, **Revista Transformar**. Disponível em: <http://www.fsj.edu.br/transformar/index.php/transformar/article/view/16>. Acesso em: 21 Janeiro 2015.

VERONESE, A. M. et al. Oficinas de primeiros socorros: Relato de experiência. **Rev Gaúcha Enferm**, Porto Alegre (RS) 2010 mar;31(1):179-82. Disponível em:  
<http://www.scielo.br/pdf/rngen/v31n1/a25v31n1.pdf>. Acesso: 27 Fevereiro 2015.

VERONESE, A. M.; OLIVEIRA, D. L. L. C.; NAST, K. Risco de vida e natureza do SAMU: demanda não pertinente e implicações para a enfermagem. **Rev Gaúcha Enferm**. 2012;33(4):142-148. Disponível em:  
<http://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/85382/000872953.pdf?sequence=1>. Acesso em: 02 Fevereiro 2015.

VENTRORINI, J. A. O. et al. Conhecimentos e conduta dos agentes comunitários de saúde frente aos primeiros socorros. **Rev Enferm UFSM** 2012 Mai/Ago;2(2):353-364. Disponível em: <http://cascavel.ufsm.br/revistas/ojs-2.2.2/index.php/reufsm/article/view/5232/3760>. Acesso 02 Fevereiro 2015.

VIEIRA, M. C.; GONÇALVES, S. F. F.; O'DWYER, G. Serviço de Atendimento Móvel de Urgência: análise da política brasileira. **Rev Saúde Pública** 2011;45(3):519-28. Disponível em: <http://www.scielosp.org/pdf/rsp/v45n3/2335>. Acesso em: 22 Janeiro 2015.

WASELFISZ, J. J. **Acidentes de Trânsito e Motocicletas**. Mapa da violência 2013: Disponível em: [http://www.mapadaviolencia.org.br/pdf2013/mapa2013\\_transito.pdf](http://www.mapadaviolencia.org.br/pdf2013/mapa2013_transito.pdf). Acesso em: 22 Março 2015.



**ANEXOS**

ANEXO A – Ofício da Universidade Federal de Campina Grande para instituição.



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE – UFCG**  
**CENTRO DE EDUCAÇÃO E SAÚDE - CES**  
**CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM**

**OFÍCIO**

**Cuité (PB), 15 de agosto de 2014.**

**Ofício n.º 49 de 2014**

**A Ilma. Prefeita de Cuité**

**Dra Euda Fabiana Farias Palmeira Venâncio**

É com grande estima que venho por meio deste, solicitar a autorização para a realização da pesquisa intitulada “**CONHECIMENTO DOS MOTOTAXISTAS EM PRIMEIROS SOCORROS DE UM MUNICÍPIO PARAIBANO**”, do discente Luana de Medeiros Santos, do Curso de Bacharelado em Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande, *Campus* Cuité sob a orientação da professora mestre Adriana Montenegro de Albuquerque para fins de conclusão do referido curso. Certo de que o referido estudo trará importantes contribuições aos acadêmicos, profissionais e a sociedade principalmente.

Agradecemos desde já a vossa compreensão e apoio na concordância da referida pesquisa.

Certo da sua atenção agradecemos antecipadamente.

---

**Adriana Montenegro de Albuquerque**  
**Orientadora da Pesquisa de TCC**  
**Curso de Bacharelado em Enfermagem**  
**Matrícula SIAPE - 1517227**

---

**Luciana Dantas Farias de Andrade**  
**Coordenadora do Curso de Bacharelado em Enfermagem**  
**Matrícula SIAPE: 1617082**

## ANEXO B- Termo de compromisso dos Pesquisadores

30



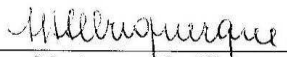
**Termo de Compromisso dos Pesquisadores**

Por este termo de responsabilidade, nós, abaixo assinados, respectivamente, pesquisadora responsável e pesquisadora colaboradora da pesquisa intitulada: “CONHECIMENTO DOS MOTOTAXISTAS EM PRIMEIROS SOCORROS DE UM MUNICIPIO PARAIBANO”, assumimos cumprir fielmente as diretrizes regulamentadoras emanadas da Resolução nº 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde/MS e suas complementares, visando assegurar os direitos e deveres que dizem respeito à comunidade científica, ao (s) sujeito (s) da pesquisa e ao Estado.

Reafirmamos, outros sim, a nossa responsabilidade indelegável e intransferível, mantendo em arquivo todas as informações inerentes a presente pesquisa, respeitando a confidencialidade e sigilo dos questionários correspondentes a cada sujeito incluído na pesquisa, por um período de 5 (cinco) anos, após o seu término. Apresentaremos sempre que solicitado pelo Comitê de Ética em Pesquisas do Hospital Universitário Alcides Carneiro - CEP/HUAC, ou pela Comissão Nacional de Ética em Pesquisa – CONEP, ou, ainda, as Curadorias envolvidas na presente pesquisa, relatório sobre o andamento da pesquisa, comunicando ainda ao CEP/HUAC, qualquer eventual modificação proposta no supracitado projeto de Trabalho de Conclusão de Curso - TCC.

Cuité, 23 de Agosto de 2014.

  
 \_\_\_\_\_  
 Luana de Medeiros Santos  
 Orientanda Colaboradora da Pesquisa

  
 \_\_\_\_\_  
 Adriana Montenegro de Albuquerque  
 Orientadora Responsável da Pesquisa

**ANEXO C- Termo de compromisso da pesquisadora responsável**

31

**ANEXO III****TERMO DE COMPROMISSO DA PESQUISADORA RESPONSÁVEL**

**Pesquisa Intitulada:** “CONHECIMENTO DOS MOTOTAXISTAS EM PRIMEIROS SOCORROS DE UM MUNICIPIO PARAIBANO”

Eu, Adriana Montenegro de Albuquerque, matrícula 1517227, portadora do RG: 1.70.634 SSP/PB e CPF: 549.039.474-91, Mestre em Enfermagem, docente do Curso de Bacharelado em Enfermagem do Centro de Educação e Saúde da Universidade Federal de Campina Grande - CES/UFCEG, *Campus* Cuité, comprometo-me em cumprir inteiramente os componentes da Resolução 466/2012 do CNS, que dispõe sobre Ética em Pesquisa que envolve Seres Humanos.

Estou ciente das penalidades que poderei sofrer caso infrinja qualquer um dos itens da referida resolução.

Pela veracidade dessa pesquisa, assino o presente compromisso.

Cuité, 23 de Agosto de 2014.

**Adriana Montenegro de Albuquerque**  
**Orientadora Responsável da Pesquisa**

## ANEXO- D Termo de Autorização Institucional



Estado da Paraíba  
 Prefeitura Municipal de Cuité  
 Gabinete da Prefeita

## TERMO DE AUTORIZAÇÃO

Em atenção ao requerimento verbal, da Srta. Luana de Medeiros Santos, aluna orientanda do curso de Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande, campus Cuité, que tem como orientadora a Prof. Mestre Adriana Montenegro de Albuquerque, declaro estar ciente da intenção da referida discente com a realização do projeto de conclusão de curso intitulado "**CONHECIMENTO DOS MOTOTAXISTAS EM PRIMEIROS SOCORROS DE UM MUNICÍPIO PARAIBANO**", no qual a orientadora será responsável por todos os dados do projeto e inclusive o repasse pela aluna, a esta Prefeitura do Trabalho de Conclusão de Curso - TCC, para arquivo de pesquisa, em forma de uma cópia impressa e outra em CD, muito embora esta Administração Pública esteja em fase de regulamentação da Lei Municipal nº971, de 18 de novembro de 2013, através de Decreto do Poder Executivo, acerca da definição de localização, número de vagas de praças, tarifas entre outros assuntos, os quais estão sendo levantados e analisados e a realização do procedimento legal, tão logo estejam regulamentados por Decreto, para emissão da permissão de serviço público, através de alvará, no âmbito do município de Cuité.

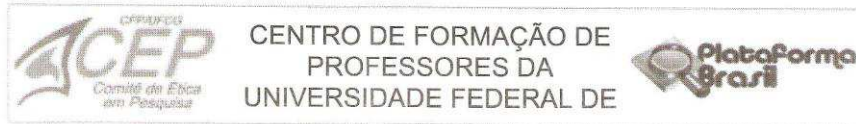
Cuité, 15 de agosto de 2014.

  
 Euda Fabiana de Farias Palmeira Venâncio  
 Prefeita Municipal de Cuité

Rua 15 de Novembro, nº 159 - Centro - 58175-000  
 e-mail: prefeituracuitepb@gmail.com  
 CNPJ: 08.732.174/0001-50



## ANEXO- E Autorização do Comitê de Ética e Pesquisa



## PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

## DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** CONHECIMENTO DOS MOTOTAXISTAS EM PRIMEIROS SOCORROS DE UM MUNICÍPIO PARAIBANO.

**Pesquisador:** ADRIANA MONTENEGRO DE ALBUQUERQUE

**Área Temática:**

**Versão:** 2

**CAAE:** 37180414.6.0000.5575

**Instituição Proponente:** UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

## DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 849.064

**Data da Relatoria:** 28/10/2014

## Apresentação do Projeto:

O projeto de pesquisa intitulado CONHECIMENTO DOS MOTOTAXISTAS EM PRIMEIROS SOCORROS DE UM MUNICÍPIO PARAIBANO., 37180414.6.0000.5575 e sob responsabilidade de ADRIANA MONTENEGRO DE ALBUQUERQUE trata de uma pesquisa de campo, exploratória com abordagem quantitativa, tentando trazer informações importantes sobre questões relacionadas ao conhecimento dos mototaxistas em primeiros socorros.

## Objetivo da Pesquisa:

O projeto CONHECIMENTO DOS MOTOTAXISTAS EM PRIMEIROS SOCORROS DE UM MUNICÍPIO PARAIBANO. tem por objetivo principal Verificar os conhecimentos dos mototaxistas acerca da temática primeiros socorros em um município Paraibano com enfoque na eminência de um acidente acometido no trânsito com vítima.

## Avaliação dos Riscos e Benefícios:

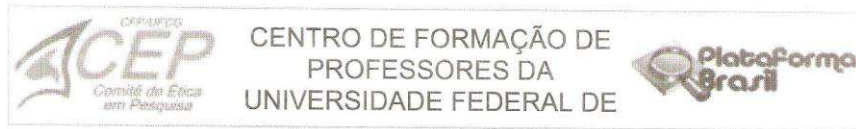
Os riscos e benefícios do projeto de pesquisa foram especificados adequadamente.

## Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

O projeto de pesquisa CONHECIMENTO DOS MOTOTAXISTAS EM PRIMEIROS SOCORROS DE UM MUNICÍPIO PARAIBANO. é importante por contribuir para um relevante aspecto social e os métodos

Endereço: Rua Sérgio Moreira de Figueiredo, s/n  
 Bairro: Casas Populares CEP: 58.900-000  
 UF: PB Município: CAJAZEIRAS  
 Telefone: (83)3532-2075 E-mail: cep@cfp.ufcg.edu.br





Continuação do Parecer: 849.064

especificados estão adequados à proposta do trabalho.

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Os documentos estão apresentados de forma adequada. O autor da pesquisa ADRIANA MONTENEGRO DE ALBUQUERQUE redigiu e apresentou de forma correta os seguintes itens: Termo de Consentimento Livre e Espontâneo, folha de rosto, carta de anuência, cronograma, orçamento e demais documentos necessários à aprovação do projeto de pesquisa.

**Recomendações:**

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

Considerando o que foi exposto, sugerimos a APROVAÇÃO do projeto CONHECIMENTO DOS MOTOTAXISTAS EM PRIMEIROS SOCORROS DE UM MUNICÍPIO PARAIBANO., número 37180414.6.0000.5575 e sob responsabilidade de ADRIANA MONTENEGRO DE ALBUQUERQUE.

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

**Considerações Finais a critério do CEP:**

CAJAZEIRAS, 29 de Outubro de 2014

---

Assinado por:  
Paulo Roberto de Medeiros  
(Coordenador)

Endereço: Rua Sérgio Moreira de Figueiredo, s/n  
Bairro: Casas Populares CEP: 58.900-000  
UF: PB Município: CAJAZEIRAS  
Telefone: (83)3532-2075 E-mail: cep@cfp.ufcg.edu.br

**APÊNDICE A**  
**INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS**

**Parte I: Dados Sócio-demográficos**

Iniciais do Entrevistado (a): \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Gênero: ( ) Feminino ( ) Masculino

Idade: ( ) 18 a 25 anos ( ) 26 A 35 ( ) 36 A 45  
( ) 46 a 55 ( ) Acima de 55

Nível de escolaridade:

Ensino Fundamental incompleto ( )

Ensino Fundametal completo ( )

Ensino médio incompleto ( )

Ensino médio completo ( )

Ensino superior ( )

Estado Cívil: Solteiro ( ) Casado ( )

Naturalidade: \_\_\_\_\_

Há quanto tempo exerce a profissão de Mototaxista: \_\_\_\_\_anos, ou \_\_\_\_\_meses

Há quanto tempo retirou sua Carteira Nacional de Habilitação?

( ) Menos de 1 ano ( ) 1 ano ( ) de 2 a 5 anos  
( ) 6 a 10 anos ( ) 11 a 20 anos ( ) mais de 20 anos

Qual o tipo?

( ) A ( ) B ( ) AB ( ) C ( ) D ( ) E

## Parte II: Perguntas Específicas Sobre Primeiros Socorros

PERGUNTAS	SIM	NÃO
1. Você conhece qual o número de pronto atendimento em caso de acidente? Caso Sim, Qual? _____		
2. Ao tirar sua Carteira Nacional de habilitação, teve alguma curso de primeiros socorros?		
3. Você possui algum treinamento de primeiros socorros?		
4. Você já sofreu algum acidente de trânsito com moto? Quantas vezes? ( ) 01 vez ( ) de 2 a 4 vezes ( ) de 5 ou mais		
5. Você já presenciou algum acidente de trânsito com moto?		
6. Se sim na resposta anterior, você prestou socorro?		
7. Você sabe realizar primeiros socorros?		
8. Acidentes de trânsito com moto podem acontecer com todos, mas poucos sabem como agir na hora que eles acontecem. Diante disto, você possui informações básicas sobre o <b>que fazer</b> nas situações de acidente com moto?		
9. Você só quer ajudar, mas muitos são os procedimentos que podem agravar a situação das vítimas de acidentes de moto. Portanto, você sabe o que <b>não deve fazer</b> com uma vítima de acidente de moto, para não trazer complicações?		
10. Em caso de vítima de acidente de moto com presença de sangramento em braço, deveríamos fazer uma compressão no local?		
11. A vítima de acidente de moto apresenta as pernas e braços dobrados, deve-se mover esses membros para a posição normal?		
12. Acidente com mototaxista, retira-se imediatamente o capacete?		
13. É correto conversar com a vítima de acidente de moto, para saber se a mesma está consciente?		
14. Deve-se observar se a vítima está respirando?		
15. A vítima de acidente de moto apresenta fratura exposta, devemos recolocar o osso no lugar?		
16. Deve-se oferecer água para acalmar a vítima?		
17- Deve-se retirar a vítima do local para evitar novos acidentes?		
18- É correto, retirar a vítima do local e levá-lo para o hospital?		

19- É correto manter a vítima no local e espera o SAMU chegar?		
20- É correto orientar a vítima que não se mexa?		
21. Você sabe verificar a presença de sinais vitais?		
22. Pulso é considerado sinal vital?		
23. Respiração é considerado sinal vital?		
24. Temperatura é considerado sinal vital?		
25. Pressão arterial é considerado sinal vital?		
26. Você sabe imobilizar o braço com fratura de uma vítima de acidente de moto?		

27. Marque as alternativas que você julga mais correta em prestar socorro a uma vítima de acidente de moto.

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Chamar socorro imediato              | <input type="checkbox"/> Verificar nível consciência |
| <input type="checkbox"/> Manter a vítima no local do acidente | <input type="checkbox"/> Retirar o capacete          |
| <input type="checkbox"/> Mobilizar a vítima                   | <input type="checkbox"/> Imobilizar a vítima         |

28. Por que devemos sinalizar o local de um acidente de moto?

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Para deixar os mototaxistas atentos    | <input type="checkbox"/> Para evitar novos acidentes  |
| <input type="checkbox"/> Para diminuir novas situações de risco | <input type="checkbox"/> Controlar a situação         |
| <input type="checkbox"/> Para não ser a próxima vítima          | <input type="checkbox"/> Para manter a via organizada |

29. O que fazer com a vítima de acidente de moto?

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Observar nível de consciência | <input type="checkbox"/> Movê-la para um lugar seguro |
| <input type="checkbox"/> Oferecer água para ela beber  | <input type="checkbox"/> Observar se esta respirando  |
| <input type="checkbox"/> Tentar tranquiliza-la         | <input type="checkbox"/> Levá-la para o hospital      |
| <input type="checkbox"/> Observar se tem pulso         | <input type="checkbox"/> Observar a temperatura       |

30. O que fazer no local do acidente de moto?

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Sinalizar o local                        | <input type="checkbox"/> Ligar para o SAMU            |
| <input type="checkbox"/> Deixar muitas pessoas ao redor da vítima | <input type="checkbox"/> Não prestar socorro a vítima |
| <input type="checkbox"/> Ligar para polícia primeiramente         | <input type="checkbox"/> Avisar a familiares          |
-

APÊNDICE B  
TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Prezado Senhor (a)

Esta pesquisa intitulada “CONHECIMENTO DOS MOTOTAXISTAS EM PRIMEIROS SOCORROS DE UM MUNICÍPIO PARAIBANO.” está sendo desenvolvida por Luana de Medeiros Santos, aluna do Curso de Bacharelado em Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande, Campus Cuité, sob-orientação da Prof<sup>ª</sup>. Mrs. Adriana Montenegro de Albuquerque. A referida pesquisa apresenta como objetivo geral: verificar os conhecimentos dos mototaxistas acerca da temática primeiros socorros em um município Paraibano com enfoque na eminência de um acidente cometido no trânsito com vítima.

A realização dessa pesquisa só será possível com a sua participação, por isso solicitamos sua contribuição no sentido de participá-la. Informamos que será garantido seu anonimato, o sigilo, confidencialidade e ao combate à discriminação de qualquer natureza, bem como assegurada sua privacidade e o direito de autonomia referente à liberdade de participar ou não da pesquisa, bem como o direito de desistir a qualquer momento.

Ressaltamos que os dados serão coletados através de um questionário, no qual haverá algumas perguntas sobre dados pessoais e outras questões voltadas aos objetivos da pesquisa. Os dados coletados farão parte de um Trabalho de Conclusão de Curso (TCC), podendo ser divulgado em eventos científicos, periódicos e outros tanto a nível nacional ou internacional. Por ocasião da publicação dos resultados, será mantido o anonimato e sigilo dos dados.

A sua participação na pesquisa é voluntária e, portanto, o senhor (a) não é obrigado (a) a fornecer as informações solicitadas pela pesquisadora. Caso decida não participar do estudo, ou resolver a qualquer momento desistir da pesquisa, não sofrerá nenhum dano pessoal (risco de constrangimento ou repercussão emocional) nem danos materiais, portanto reafirmo que o entrevistado (a) tem o direito de se retirar da pesquisa no momento que lhe for de interesse. Os benefícios são justificados pela relevância da pesquisa, pioneirismo na cidade de Cuité, e pela possível contribuição para a atuação dos mototaxistas quando ocorrer à divulgação dos resultados pela pesquisadora responsável. As pesquisadoras estarão a sua disposição para esclarecimentos que considere necessário em qualquer etapa da pesquisa. Diante do exposto, agradecemos a sua contribuição na realização dessa pesquisa.

Eu, \_\_\_\_\_, concordo em participar dessa pesquisa declarando que cedo os direitos do material coletado, que fui devidamente esclarecida, estando ciente dos objetivos da pesquisa, com a liberdade de retirar o consentimento sem que isso me traga qualquer prejuízo pessoal ou financeiro. Estou ciente que receberei uma cópia desse documento assinado por mim e pelas pesquisadoras.

Cuité (PB), \_\_\_\_/\_\_\_\_/2014.

---

Luana De Medeiros Santos  
Orientanda da Pesquisa de TCC

---

Adriana Montenegro de Albuquerque  
Orientadora da Pesquisa de TCC. Curso de Bacharelado em Enfermagem, Professora Assistente II - Universidade Federal de Campina Grande, Campus Cuité. Sítio Olho D’Água, S/N, Zona Rural, Cuité-PB CEP 58.175-000.  
Contato: (83) 9984.2446 ou (83) 3372.1900 Ramal 1959.

Comitê de Ética e Pesquisa do Centro de Formação de Professores da UFCG  
Rua Sérgio Moreira de Figueiredo, s/n, CEP: 58.900-000, Cajazeiras, Paraíba.  
(83) (83)3532-2075. E-mail: cep@cfp.ufcg.edu.br