



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE
CENTRO DE FORMAÇÃO DE PROFESSORES
UNIDADE ACADÊMICA DE ENFERMAGEM
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

ANAHI CÉZAR DE LIMA LINS

**CARACTERIZAÇÃO DE VÍTIMAS DE ACIDENTES DE TRÂNSITO EM UM
HOSPITAL REGIONAL DO ESTADO DA PARAÍBA**

**CAJAZEIRAS – PB
2014**

ANAHI CÉZAR DE LIMA LINS

**CARACTERIZAÇÃO DE VÍTIMAS DE ACIDENTES DE TRÂNSITO EM UM
HOSPITAL REGIONAL DO ESTADO DA PARAÍBA**

Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) apresentado à
Coordenação do Curso de Graduação em Enfermagem da
Universidade Federal de Campina Grande, como requisito
para a obtenção do grau de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Prof^ª. Ms. Maria Soraya Pereira Franco

**CAJAZEIRAS – PB
2014**

Dados Internacionais de Catalogação-na-Publicação - (CIP)
Denize Santos Saraiva Lourenço - Bibliotecária CRB/15-1096
Cajazeiras - Paraíba

L759c Lins, Anahi César de Lima

Caracterização de vítimas de acidentes de trânsito em um Hospital Regional do Estado da Paraíba. / Anahi César de Lima Lins. Cajazeiras, 2014.

63f. il.

Bibliografia.

Orientadora: Maria Soraya Pereira Franco.

Monografia (Graduação) - UFCG/CFP

1. Acidentes de trânsito. 2. Mortalidade 3. Violência.

4. Saúde Pública. I. Franco, Maria Soraya Pereira.

II. Título

UFCG/CFP/BS

CDU – 614.86

**CARACTERIZAÇÃO DE VÍTIMAS DE ACIDENTES DE TRÂNSITO EM UM
HOSPITAL REGIONAL DO ESTADO DA PARAÍBA**

Aprovado em: ____ / ____ / 2014

COMISSÃO EXAMINADORA

Profª. Ms. Maria Soraya Pereira Franco
Orientadora – ETSC/CFP/UFCG

Profª. Cláudia Maria Fernandes
Membro–UAENF/CFP/UFCG

Prof. Dr. José Ferreira Lima Júnior
Membro – UFCG

CAJAZEIRAS – PB
2014

Dedico esta conquista primeiramente a Deus, que me guiou e deu forças para superar os obstáculos, alcançar meus objetivos e chegar até aqui.

A minha família que me apoiou e apostou na minha vitória durante toda essa caminhada.

Aos meus amigos e minha orientadora Maria Soraya Pereira Franco pela assistência e incentivo para construção deste trabalho.

AGRADECIMENTOS

A Deus, pelo dom da vida e bênçãos para conclusão deste trabalho.

A minha família, pelo apoio e incentivo durante todos esses anos a fim de ver meus sonhos concretizados. Em especial a minha mãe, que me deu a vida, se dedicou por inteiro, me passou os melhores ensinamentos e fez renúncias para ver minha felicidade.

Aos meus amigos, pelo companheirismo e amizade verdadeira, que me fez sentir o tempo todo que eu nunca estava sozinha e por todas as vezes que ouvi que tudo ia dar certo. Especialmente Heloísa, Gláucia, Nívia, Ângela e Tamirys que tiveram uma importância incomensurável nesta etapa da minha vida e que perdure por muito tempo.

A minha orientadora Maria Soraya P. Franco, pela paciência, compreensão, por cada momento que dedicou seu tempo e por seus conhecimentos valiosos que me passou, contribuindo para meu crescimento profissional.

A coordenação do Hospital Regional de Cajazeiras que me deu a oportunidade de desenvolver meu projeto de monografia na instituição.

A todos os meus professores da universidade que contribuíram de forma significativa para minha formação.

Aos profissionais dos campos de estágio, por tudo que me ensinaram, pela atenção e paciência.

Enfim, minha gratidão a todos que fizeram parte de minha vida e que contribuíram para que eu chegasse até aqui.

“Sábio é o ser humano que tem coragem de ir diante do espelho da sua alma para reconhecer seus erros e fracassos e utilizá-los para plantar as mais belas sementes no terreno de sua inteligência.”

(Augusto Cury)

LINS, Anahi César de Lima. **Caracterização de vítimas de acidentes de trânsito em um Hospital Regional do Estado da Paraíba**. 2014. Monografia (Graduação em Enfermagem) – Universidade Federal de Campina Grande – Cajazeiras – PB, 2014.

RESUMO

Os acidentes de trânsito são considerados causas importantes de morbimortalidade no Brasil, sendo este um dos países com a maior incidência de violência nas estradas. É crescente o número de acidentes que ocorre anualmente no mundo, devido diversos fatores significantes que repercutem na morte precipitada de milhares de pessoas e causa graves lesões. Outra importante consequência desses acontecimentos é o impacto gerado a economia do país, mais precisamente para a Saúde Pública. O objetivo deste trabalho é determinar o perfil de pacientes vítimas de acidentes de trânsito em um Hospital Regional do Estado da Paraíba e esclarecer aos profissionais de saúde as condições em que as vítimas são admitidas neste serviço e a atual situação do local da pesquisa. Tratando-se de um estudo transversal, epidemiológico, descritivo e com abordagem quantitativa, que foi desenvolvido com os pacientes internados vítimas de acidentes no Hospital Regional de Cajazeiras (HRC), através de um questionário aplicado nos finais de semana dos meses de dezembro de 2013 e janeiro de 2014 e em seguida foram codificados e analisados pelo Microsoft Excel 2010 sendo apresentados na forma de gráficos e tabelas. A amostra contou com 40 vítimas de acidentes de trânsito e os resultados obtidos mostraram que 78% (31) eram do sexo masculino, na faixa etária de 20-29 anos (35%), seguida da faixa etária 30-39 anos (27%). Em relação à situação conjugal predominaram os solteiros com 52% e a maioria tinha Ensino Fundamental Incompleto com 42%. Verificou-se que 33% das vítimas tinham como profissão agricultor, seguido de estudante com 13% e pedreiro com 10%. Os traumas foram mais prevalentes na região das pernas (58%) e na região dos braços (27%). Tiveram perda de consciência 27% dos acidentados, houve necessidade cirúrgica em 67% deles e 45% estava sob efeito de álcool no momento do acidente. Verificou-se que 95% dos acidentes envolveu motocicleta, sendo mais prevalentes no domingo (33%), no período diurno e com maior frequência na zona rural (60%). Os dados obtidos intensificam a necessidade de adotar medidas preventivas focadas principalmente no público vulnerável na tentativa de reduzir a frequência desses eventos, através de programas educacionais e fiscalizações mais rígidas.

Palavras-chave: Acidentes de trânsito. Morbidade. Mortalidade. Violência. Saúde Pública.

LINS, A. C. L. **Characterization of victims of traffic accidents in a Regional Hospital in the State of Paraíba.**In2014. Monograph (Undergraduate Nursing) - Federal University of Campina Grande - Cajazeiras - PB, 2014.

ABSTRACT

Traffic accidents are considered important causes of morbidity and mortality in Brazil, being one of the countries with the highest incidence of violence on the roads. A growing number of accidents that occur worldwide each year due several significant factors that impact on hasty death of thousands of people and cause serious injury. Another important consequence of these events is the impact caused the country's economy, more precisely for Public Health. The objective of this study is to determine the profile of patients victims of traffic accidents in a Regional Hospital in the State of Paraíba and clarify healthcare professionals conditions in which victims are admitted in this service and the current situation of the research site. Since this is a cross-sectional, epidemiological, descriptive study with a quantitative approach, which was developed with the patients hospitalized were victims of accidents at Regional Hospital Cajazeiras (HRC), through a questionnaire on weekends in the month of December 2013 and January 2014 and were then coded and analyzed using Microsoft Excel 2010 and are presented as graphs and tables. The sample consisted of 40 victims of traffic accidents and the results showed that 78% (31) were male, aged 20-29 years (35%), followed by age group 30-39 years (27%). Regarding marital status predominated singles with 52% and most were elementary school filled with 42%. It was found that 33% of victims had as a profession farmer, followed by students with 13% and 10% with Mason. The traumas were more prevalent in the region of the legs (58%) and the region of the arms (27%). Loss of consciousness had 27% of accident victims, surgery was needed in 67% and 45% of them were under the influence of alcohol at the time of the accident. It was found that 95% of motorcycle accidents involved, more frequent on Sunday (33%) during daytime and more frequently in rural areas (60%). The data intensify the need to adopt focused primarily on the vulnerable public in an attempt to reduce the frequency of these events, through educational programs and stricter inspections preventive measures.

Keywords: Traffic Accidents. Morbidity. Mortality. Violence. Public Health.

LISTA DE SIGLAS

Abramet-	Associação Brasileira de Medicina de Tráfego
ANTP-	Associação Nacional de Transportes Públicos
ATT-	Acidente de Transporte Terrestre
CEP-	Comitê de Ética em Pesquisa
CNS-	Conselho Nacional de Saúde
CONTRAN-	Conselho Nacional de Trânsito
CTB-	Código de Trânsito Brasileiro
DENATRAN-	Departamento Nacional de Trânsito
HRC-	Hospital Regional de Cajazeiras
IBGE-	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IPEA-	Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada
OMS-	Organização Mundial de Saúde
PIB-	Produto Interno Bruto
PVNT-	Projeto Vida no Trânsito
SAMU-	Serviço de Atendimento Móvel de Urgência
SCTRANS-	Superintendência Cajazeirense de Transporte e Trânsito
SIM-	Sistema de Informações de Mortalidade
SUS-	Sistema Único de Saúde
TCC-	Trabalho de Conclusão de Curso
TCLE-	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UFMG-	Universidade Federal de Campina Grande

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1: Distribuição das vítimas de acidente de trânsito segundo o gênero.....	28
Gráfico 2: Distribuição das vítimas de acidente de trânsito de acordo com a situação conjugal.....	30
Gráfico 3: Distribuição das vítimas de acidente de trânsito de acordo com grau de escolaridade.....	31
Gráfico 4: Distribuição das vítimas de acidente de trânsito de acordo com o tipo de trauma.....	33
Gráfico 5: Distribuição das vítimas de acidente de trânsito de acordo com o nível de consciência.....	34
Gráfico 6: Distribuição das vítimas de acidente de trânsito de acordo com a necessidade cirúrgica.....	35
Gráfico 7: Distribuição das vítimas de acidente de trânsito segundo a ingestão de álcool.....	36
Gráfico 8: Distribuição dos acidentes de trânsito de acordo com o evento.....	38
Gráfico 9: Distribuição dos acidentes de trânsito de acordo com o dia da ocorrência.....	39
Gráfico 10: Distribuição dos acidentes de trânsito de acordo com o horário do evento.....	40

LISTA DE TABELAS

Tabela 1: Distribuição das vítimas de acidentes de trânsito segundo a idade.....	29
Tabela 2: Distribuição das vítimas de acidentes de trânsito de acordo com a ocupação.....	32
Tabela 3: Distribuição dos acidentes de trânsito de acordo com o local do evento	41

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	12
2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA.....	15
2.1 Contextualização dos acidentes no mundo.....	16
2.2 Evolução dos acidentes no Brasil e no mundo.....	16
2.3 Implicações sociais e econômicas decorrente dos acidentes.....	17
2.4 Acidentes de trânsito como problema de saúde pública.....	18
2.5 Álcool e direção.....	19
2.6 Promoção da saúde voltada para acidentes de trânsito.....	21
3 METODOLOGIA.....	23
3.1 Tipo de pesquisa.....	24
3.2 Local da pesquisa.....	24
3.3 População e amostra.....	25
3.4 Critérios de inclusão e exclusão.....	25
3.5 Procedimento da coleta de dados.....	26
3.6 Análise estatística dos dados.....	26
3.7 Posicionamento ético da pesquisa.....	26
4 RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	28
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	43
REFERÊNCIAS.....	45

ANEXO

ANEXO A - Ofício de autorização da Diretoria do Hospital Regional de Cajazeiras

APÊNDICE

APÊNDICE A – Instrumento de coleta de dados

APÊNDICE B – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

APÊNDICE C – Termo de Compromisso do Pesquisador Responsável

APÊNDICE D – Termo de Compromisso do Pesquisador Participante

APÊNDICE E – Declaração de Concordância com o Projeto de Pesquisa

APÊNDICE F – Declaração Co-Participante

Os acidentes e a violência nas vias públicas do Brasil acarretam um aumento progressivo da morbimortalidade, devido à circulação de grande quantidade de veículos, desorganização e falta de fiscalização no trânsito, desencadeando problemas socioeconômicos à saúde do país e à população.

Sado, Morais e Viana (2009) relatam que cerca de 1,5 milhão de acidentes de trânsito ocorrem todo ano no Brasil, levando à morte de mais de 30 mil pessoas e deixando 400 mil lesionadas. O problema enfrentado pelo país nos últimos anos é preocupante, pelo impacto que os acidentes vêm causando à sociedade e economia brasileira.

Waiselfisz (2012) mostra que a partir de dados da Organização Mundial de Saúde (OMS), o número de mortes por acidentes de trânsito em 178 países no mundo chegaram a aproximadamente 1,3 milhão de vítimas e revela que em 2020 esse número pode atingir 1,9 milhão de mortes. De acordo com o referido autor, com a evolução da mortalidade no Brasil, baseado no Sistema de Informações de Mortalidade (SIM) entre os anos de 1980 e 2011, foi a óbito 995.284 vítimas de acidentes de trânsito.

Morais Neto et al. (2012) referem que no ano de 2010, os acidentes de trânsito foram responsáveis por 145.920 internações financiadas pelo Sistema Único de Saúde (SUS), com custos elevados. Sendo mais incidentes as hospitalizações em vítimas do sexo masculino.

Bacchieri e Barros (2011) apontam que o Brasil é considerado um país de trânsito bastante perigoso, e por essa característica preocupante, ultimamente tem procurado reduzir o número de acidentes nas vias públicas. No final da década de 1990, com a criação do novo Código de Trânsito Brasileiro (CTB) os índices de mortalidade mantiveram-se estabilizados por alguns anos. Mas as leis, a fiscalização, melhor segurança nos veículos e demais ações não conseguiram uma redução significativa nas mortes e lesões.

De acordo com Rocha (2009) os Acidentes de Transporte Terrestre (ATT) são considerados a segunda principal causa de mortalidade no país, causando transtornos socioeconômicos que representam um importante problema para a Saúde Pública. Silva e Malta (2013) ressaltam que os agravos causados pela ocorrência dessas fatalidades atingem, principalmente, a faixa etária jovem, em idade considerada produtiva, gerando altas despesas sociais para as vítimas e comunidade em geral, bem como uma sobrecarga econômica ao sistema de saúde.

Reiniger (2010) explica a importância de conhecer as condições do paciente acidentado e o que levou a ocorrência do mesmo, pois a partir dessas informações é possível monitorar esses acontecimentos, suas causas e consequências que desencadeiam o risco para morte ou sequelas, sendo importante para caracterizar a morbimortalidade por acidentes de trânsito.

Dessa forma, o desenvolvimento desse trabalho justifica-se pela preocupação com o aumento do número de vítimas de acidentes de trânsito. A escassez de estudos que abordem essa problemática despertou a necessidade de aprofundar o meu conhecimento sobre essa temática, buscando caracterizar esses pacientes, mostrando dessa forma a atual situação na cidade de Cajazeiras, sendo a mesma um município considerado pólo para as regiões circunvizinhas, onde se localiza o hospital de referência em Traumatologia e Ortopedia – Hospital Regional de Cajazeiras, pertencente a 9º Região de Saúde do Estado da Paraíba.

Portanto, a relevância deste estudo permite identificar a atual situação do município frente à prevalência de morbimortalidade por acidentes de trânsito nesta região, o que permitirá fornecer subsídios para o desenvolvimento de estudos que tracem estratégias para diminuição dos agravos no trânsito nesta região.

Mediante esta problemática é mister conhecer o perfil dessa população para que possam ser realizadas ações, na tentativa de reduzir os números significativos desta violência na atualidade.

Dada a importância dessas questões, torna-se fundamental responder a pergunta condutora desse trabalho: Qual o perfil de vítimas de acidentes de trânsito admitidos em um Hospital Regional do Estado da Paraíba?

Baseado nesses questionamentos faz-se necessário avaliar o perfil de vítimas de acidentes de trânsito atendidas neste hospital, como também apontar a caracterização desses acidentes na região.

Em meio a este conhecimento, o trabalho possibilitará esclarecer aos profissionais de enfermagem as condições nas quais as vítimas desses acidentes são admitidas no serviço de saúde, bem como propiciará o desenvolvimento de um trabalho de conscientização por parte de toda a sociedade, enfocando, sobretudo, o grupo de risco, sendo necessário o planejamento e implementação de ações preventivas a fim de reduzir a incidência da violência no trânsito.

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

2.1 CONTEXTUALIZAÇÃO DOS ACIDENTES NO MUNDO

Os acidentes por transportes terrestres vêm aumentando significativamente a cada ano em todo o mundo. Devido a esse fator, centenas de pessoas são vitimadas pela violência no trânsito a todo minuto sofrendo danos irreversíveis e muitas vezes indo a óbito precocemente. Segundo o Departamento Nacional de Trânsito (DENATRAN, 2004, p. 9): “A segurança no trânsito é um problema atual, sério e mundial, mas absolutamente urgente no Brasil.”

Mesquita Filho (2012) explica que o transporte de veículos a motor vem adentrando no dia-a-dia das pessoas trazendo problemas sociais bastante relevantes, como os Acidentes de Trânsito, desencadeando graves consequências, principalmente nas nações menos desenvolvidas.

Anjos (2011) mostra como as pessoas estão cada vez mais dependentes dos veículos automotivos, sendo que a motocicleta vem ganhando maior destaque nas últimas décadas por ser útil como meio de transporte, para passeio e muito utilizada para trabalho.

Rocha (2009) esclarece que o trânsito no mundo está ainda mais violento. São milhares de vidas perdidas de forma precipitada, causadas pelo não cumprimento de leis, avanço da tecnologia automobilística, imprudência e impunidade. São muitas as consequências procedentes de acidentes de trânsito, a morte representa uma boa parte deles, além daqueles que ficam com sequelas por toda a vida e outros que levam anos para chegar à recuperação.

A Organização Mundial de Saúde (2013) explica que ocorre anualmente cerca 1,24 milhão de mortes nas estradas do mundo por acidentes de trânsito, deixando também cerca de 20 a 50 milhões de pessoas lesionadas. Mas, recentemente, cerca de 90 países têm contribuído para redução das mortes nas estradas. Poucos países, correspondendo a 7% da população mundial, têm obedecido leis que atribuem fatores de risco, como: alta velocidade, álcool e direção, o não uso de capacetes e cintos de segurança e ultrapassagem perigosa.

De acordo com Waiselfisz (2012) baseado no documento das Nações Unidas, no mundo pouco menos da metade das vítimas de acidentes de trânsito envolve pedestres, ciclistas e motociclistas. No ano de 2010 no Brasil, 66,6% das vítimas representam essas categorias. Mas as motocicletas destacaram-se por ocasionar maior crescimento da mortalidade nas estradas.

2.2 EVOLUÇÃO DOS ACIDENTES NO BRASIL E NO MUNDO

Há muito tempo não se experimenta o declínio ou até mesmo a estabilidade da violência de trânsito no mundo. É preocupante a evolução da mortalidade por acidentes em vias públicas, decorrente das transformações políticas, econômicas e sociais, bem como o avanço tecnológico na indústria automobilística.

Segundo o Portal Brasil (2011), o Ministério da Saúde elucida, através do Sistema de Informações de Mortalidade, a estatística em 2010 que chegou a 40.610 mortes. Com as motocicletas houve alterações consideráveis, onde foi registrado entre 2002 e 2010 um aumento de 6.399 vítimas fatais em decorrência desses acidentes.

Waiselfisz (2013) afirma que há algumas décadas o índice de mortalidade causado por doenças infecciosas e epidemias está sendo substituído progressivamente por acidentes de trânsito e homicídios. Registros do Sistema de Informações de Mortalidade mostram que entre 1980 e 2011 os óbitos em jovens evoluíram de 52,9% para 73,2%, equivalente a 995.284 vítimas. E com o surgimento do Estatuto do Trânsito na década de 1990, os acidentes de trânsito tiveram um declínio relevante, mas logo voltando a evoluir significativamente entre 2009 e 2011, apresentando 23,2 mortes por 100 mil habitantes, considerando que 20,4% dos óbitos são apenas em jovens.

O Brasil situa-se entre os 10 países com maiores índices de mortalidade no trânsito e o relatório recente da Organização Mundial da Saúde destaca que, morrem anualmente 400.000 jovens de menos de 25 de idade vítimas de acidente de trânsito, e vários milhões sofrem ferimentos graves ou tornam-se incapacitados (ANJOS, 2012, p. 15).

Segundo Bacchieri e Barros (2011), o Brasil é considerado um dos países com maior incidência de violência nas estradas. Mesmo com o surgimento do novo Código de Trânsito Brasileiro, as leis de trânsito, maior segurança nos veículos e fiscalizações não foi possível ainda alcançar reduções nas taxas de mortalidade.

2.3 IMPLICAÇÕES SOCIAIS E ECONÔMICAS DECORRENTES DOS ACIDENTES

Com o passar dos dias torna-se mais preocupante o impacto socioeconômico que os acidentes de trânsito vêm provocando no país, pois são muitos os agravos à saúde da população. As altas despesas com essas vítimas referem à dimensão do problema enfrentado e sua tendência a evoluir nos próximos anos.

Rocha (2009) mostra que o avanço na urbanização das grandes cidades vem provocando um declínio na qualidade de vida das pessoas. Com o aumento da movimentação no trânsito, a violência nas vias públicas está se tornando inevitável e cada vez mais comum.

A Organização Mundial de Saúde (2013) ressalta que as lesões e mortes provenientes de acidentes de trânsito geram grande interferência nas famílias envolvidas, sofrendo muitas vezes transformações sociais e econômicas significantes, além de danos psicológicos irreversíveis.

De acordo com Anjos (2011) o Sistema Único de Saúde arcou com os custos de mais de 140.000 internações por acidentes de transporte no ano de 2010. O Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA) avaliou que os gastos dos acidentes com feridos foram de aproximadamente R\$ 90 mil e os acidentes com óbitos em torno de R\$ 400 mil em 2006.

Conforme Rocha (2009) atualmente, as taxas de acidentes de trânsito vêm apresentando níveis reduzidos em países desenvolvidos pela implantação de medidas preventivas em determinados locais, diferenciando-se das nações subdesenvolvidas, onde essas taxas só aumentam.

Segundo Anjos (2011), um estudo realizado pelo IPEA mostrou que as vítimas de acidente de trânsito, além de sofrerem perdas econômicas, são afetadas pela perda da qualidade de vida, sofrimento e dor. Este estudo avaliou ainda os prejuízos provenientes desses acidentes, como: veículos danificados, despesas hospitalares, problemas judiciais, danos ao patrimônio público, gastos com resgate de vítimas e demais profissionais que se envolvem nesses eventos. Bacchieri e Barros (2011) relatam que o IPEA e Associação Nacional de Transportes Públicos (ANTP) avaliaram que os custos totais com acidentes de trânsito chegaram a R\$ 5,3 bilhões na área urbana do Brasil em 2003. No ano de 2005 o custo total estimado subiu para R\$ 6,5 bilhões nas rodovias federais.

O IPEA (2013) mostra que metade dos brasileiros possui transporte particular, o que desencadeia mais acidentes no país, com previsões para chegar a 65% em 2030. Baseado na Associação Brasileira de Medicina de Tráfego (Abramet) se parte dessa população optasse por transportes públicos, poderia reduzir em 90% os acidentes. Segundo o Departamento de Medicina de Tráfego Ocupacional da Abramet só no ano de 2011 os gastos do governo subiram para R\$ 42 bilhões com acidentes de trânsito.

2.4 ACIDENTES DE TRÂNSITO COMO PROBLEMA DE SAÚDE PÚBLICA

Os acidentes de trânsito representam uma das principais causas de morte no país, na maioria das vezes ocorre por transgressões das leis, constituindo um grave problema de Saúde Pública por serem sucedidos de sérias consequências, como: sofrimento para as famílias, deficiências e altos custos para o sistema de saúde.

Rocha (2009) relata que os acidentes de trânsito assumiram a segunda causa de mortalidade e uma importante questão para a Saúde Pública, no Brasil. O principal motivo para isso é a desordenada segurança no trânsito em todo o mundo, tendo maior destaque no Brasil, aonde vem provocando significantes transtornos econômicos e sociais.

De acordo com Calil et al. (2009) é considerado assustador o número de vítimas que necessitaram de internações hospitalares no ano de 2005, chegando a cerca de 120.000 pessoas. Sendo 64 internações para cada 100 mil habitantes pelo Sistema Único de Saúde. Grande parte desses pacientes continua hospitalizada por semanas, meses ou até anos, precisando de reabilitação, o que mostra a dimensão do problema vivenciado. Sado, Morais e Viana (2009) enfatizam que é significativa a quantidade de leitos nos hospitais que são ocupados por pacientes vítimas de acidentes no trânsito, destacando ainda os custos gerados por estes acidentes em países menos desenvolvidos, que representam quase 1% do Produto Interno Bruto (PIB).

Cavalcante, Morita e Haddad (2009) relatam que um estudo do IPEA avaliou as despesas dos acidentes nas rodovias do Brasil e explica a necessidade de acompanhar os programas de prevenção de acidentes e identificar a repercussão dos mesmos na saúde e na vida das vítimas e familiares envolvidos nos acidentes, bem como toda equipe de saúde responsável pela assistência, que lida com esses desastres e riscos de vida constantemente.

Segundo Reiniger (2010) é essencial conhecer detalhadamente a forma como acontecem os acidentes para que possam ser estudadas ações preventivas e os cuidados a serem implementados. Toda e qualquer informação colhida dos eventos ocorridos é relevante para analisar as situações de risco.

2.5ÁLCOOL E DIREÇÃO

Os acidentes de trânsito, nos últimos anos, têm sido muitas vezes associados ao consumo

excessivo de bebida alcoólica, que causa a depressão do sistema nervoso central, ocasionando alterações de percepção e interferindo na condução veicular. Sendo considerada uma das principais causas de morbimortalidade e com prevalência em jovens do sexo masculino.

De acordo com Bacchieri e Barros (2011) dirigir com concentração de álcool superior ou igual a 0,6 g/L passou a ser crime, segundo o CTB em 1998. A partir de 2008 com o surgimento da Lei nº 11.705 - a ‘Lei Seca’- foi constatada redução de 28% nas internações hospitalares, 42% no tempo de internação e quase 40% com despesas hospitalares.

O Portal Brasil (2013) relata que em janeiro o Conselho Nacional de Trânsito (Contran) publicou a Resolução nº 432 da Lei Seca (12.760/2012) que explica que não há mais tolerância para nenhuma quantidade de álcool no sangue do condutor. Trata-se de uma ação da campanha Parada: Um Pacto pela Vida, através da qual se realizam práticas educativas, de conscientização e de fiscalização com o objetivo de reduzir em 50% o número de óbitos no trânsito até o ano de 2015.

Ponce (2009) explica que estudos nos anos 80, 90 e 2002 mostram que os riscos para acidentes se elevam a partir de 0,4 g/L de alcoolemia. Com 1,0 g/L o risco pode aumentar em 5 vezes e a partir de 2,4 g/L o risco do condutor se acidentar é 140 vezes maior. A detecção dos níveis de álcool no sangue é realizada através do teste do bafômetro ou a partir do próprio sangue, suor, saliva e urina. Em casos de óbitos o método de escolha para avaliar a alcoolemia é o exame de sangue.

Modelli, Patresi e Tauil (2008) relatam que o ser humano é considerado responsável pela imprudência no trânsito associada ao uso de álcool, o qual tem recebido maior destaque nos últimos anos por está entre as principais causas de acidentes nas estradas. Já que um indivíduo sob efeito do álcool tem chances sete vezes maiores de ser vítima de acidente do que uma pessoa sóbria.

Segundo Vieira et al. (2011), as características dos acidentes mostram um aumento de vítimas no fim de semana, sendo mais prevalente nos sábados e associado ao consumo de bebidas alcoólicas. Em relação à entrada nos hospitais, foi analisado que quase 50% das vítimas foram admitidas durante a noite, período mais comum para ocorrência desses eventos, pela maior ingestão de álcool, imprudência e redução da luminosidade nas estradas. O consumo excessivo de álcool altera os reflexos, a visão e causa euforia, levando o condutor a exceder os limites de velocidade e perder o controle.

Bacchieri e Barros (2011) indicam a implantação de pontos de fiscalização utilizando o etilômetro/bafômetro, o que pode diminuir o número de acidentes em 20%. Sendo mais necessária a realização dessa fiscalização nos finais de semana, onde é mais prevalente o consumo de álcool.

2.6 PROMOÇÃO DA SAÚDE VOLTADA PARA ACIDENTES DE TRÂNSITO

De acordo com o Ministério da Saúde (BRASIL, 2007) os agravos que os acidentes de transporte vêm causando em todo o mundo, principalmente nos países subdesenvolvidos, fez com que o Banco Mundial, as Nações Unidas e a Organização Mundial de Saúde tomassem iniciativas para apoiar o desenvolvimento de políticas públicas em vários setores para enfrentar o problema.

Rezende Neta et al. (2012) explicam que ao conhecer o público envolvido e as condições nas quais os acidentes ocorreram, pode-se perceber que o comportamento humano é considerado uma das principais causas desse agravo, podendo ser transformado através de ações preventivas. Havendo então, a necessidade de promover atividades de conscientização voltadas ao público que usa esse tipo de transporte, aplicando ações socioeducativas que incentivem uma postura adequada no trânsito buscando reduzir a incidência desses acontecimentos.

O conhecimento acerca dessa realidade sobre as ocorrências de trânsito, particularidades sobre a prevalência de lesões, regiões corpóreas mais frequentemente atingidas, assim como a sua gravidade podem contribuir para implementar, fundamentar e desenvolver programas de assistência a indivíduos envolvidos nessas ocorrências, além de fornecer um diagnóstico da situação para realizar outros estudos que sirvam de referência para as equipes que atuam nos cenários do pré e intra-hospitalar, estabelecer condutas, priorizar atendimentos, desenvolver protocolos, alocar recursos humanos/materiais e planejar o cuidado (CALIL et al.,2009, p.6).

O Portal da Saúde (2011) relata que foi lançado pelo Ministério da Saúde e Ministério das Cidades o Pacto Nacional pela Redução dos Acidentes no Trânsito – Pacto pela Vida, em 2011. Onde o mesmo tem como objetivo reduzir e estabilizar o número de vítimas em Acidentes de Transporte Terrestre até 2020, apoiados pelo Plano de Ação da Década de Segurança no Trânsito 2011-2020, desenvolvido pela Organização Mundial de Saúde.

De acordo com Silva Júnior e Malta (2013) considerando a importância dos agravos desencadeados por acidentes de transporte terrestre, o Ministério da Saúde formulou políticas e ações destinadas à prevenção e promoção da saúde a fim de tentar evitar e diminuir a morte e

gravidade das lesões provocadas nas vítimas. Dentre estas políticas e ações algumas tiveram maior destaque, como a Política Nacional de Redução da Morbimortalidade por Acidentes e Violências (2001), a Rede Nacional de Prevenção das Violências e Promoção da Saúde, Núcleos de Prevenção das Violências e Promoção da Saúde (2004) e a Política Nacional de Promoção da Saúde (2006) mais recentemente implantada.

Segundo Morais Neto et al. (2013) o Projeto Vida no Trânsito (PVNT), coordenado pelo Ministério da Saúde, é acompanhado pela Comissão Nacional Interministerial, no qual o Brasil participa. Foram elaboradas ações entre os anos de 2011 e 2012, baseadas em fatores de risco, como: direção associada ao consumo de álcool e velocidade no trânsito. Onde as capitais Palmas-TO, Teresina-PI, Belo Horizonte- MG, Curitiba-PR e Campo Grande-MS, representando as cinco regiões do país, foram escolhidas para aplicação do Projeto. Trata-se de um plano de ações, integrante do Plano Nacional da Década de Ações de Segurança no Trânsito, com a finalidade de intervir na grave situação dos acidentes no país, através de estratégias de segurança no trânsito adequadas aos municípios e estados.

Faz-se necessário desenvolver um trabalho de conscientização direcionado a toda sociedade, principalmente o público vulnerável. Sendo necessário o planejamento e implementação de ações preventivas a fim de reduzir a incidência da violência no trânsito.

3.1 TIPO DE PESQUISA

Trata-se de um estudo transversal, epidemiológico, descritivo e com abordagem quantitativa.

De acordo com Medronho et al. (2009), o estudo transversal está relacionado ao período da coleta de dados, onde é realizada a observação direta de um grupo de pessoas numa única oportunidade em local e época já determinados.

Almeida Filho e Rouquayrol (2006) conceituam a epidemiologia como o estudo da distribuição das doenças e suas causas envolvendo populações humanas através de quantificação, utilizando a matemática e técnicas estatísticas.

Marconi e Lakatos (2010) afirma que o estudo descritivo é aquele que tem como principal função a descrição exata de características de populações, organizações e/ou coletividades. De acordo com Rodrigues (2007) o mesmo caracteriza-se também por ser realizado sem sofrer intervenções do pesquisador, no qual é feito a observação, registro, análise, classificação e interpretação dos fatos.

Segundo Porto (2010) em relação à abordagem, a Pesquisa Quantitativa é destinada a avaliar opiniões, atitudes e comportamentos. É adequada para se investigar quantas pessoas de um determinado local compartilham de uma determinada característica, produto ou serviço e realizar uma análise estatística, com precisão nos dados da pesquisa.

3.2 LOCAL DA PESQUISA

O presente estudo foi realizado na cidade de Cajazeiras localizada na extremidade ocidental do estado da Paraíba, há 477 km da capital João Pessoa, com acesso através da BR-230. Encontra-se com uma área territorial de 565.899km², população de 58.446 habitantes e estimada de aproximadamente 60.612 habitantes em 2013. Apresentando uma frota de 7.153 automóveis e 10.168 motocicletas em 2012 (IBGE, 2013).

A pesquisa foi desenvolvida no Hospital Regional de Cajazeiras, também conhecido como Hospital Regional Dr. José de Souza Maciel, fundado no ano de 1937 pelo bispo Dom João da Mata. Atualmente considerado como a principal unidade de saúde do alto sertão, atendendo um total de 15 municípios, suprimindo a demanda desta região.

A escolha do referido local para o desenvolvimento deste estudo se deu por ser um serviço de referência nessa regional de saúde em que é comum o atendimento às vítimas de trauma por acidente de trânsito, bem como pela acessibilidade que o mesmo apresenta.



Fonte: Google Imagens (2013)

3.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA

Os sujeitos desta pesquisa foram os pacientes internados no Hospital Regional de Cajazeiras (HRC) em decorrência de acidentes de trânsito no período de dezembro de 2013 e janeiro de 2014, durante os finais de semana. A escolha desse período para realização desse estudo se justifica por ser um período de maior movimentação nas estradas devido às festas de fim de ano e férias. Para tanto, foi disponibilizado a cada participante o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido-TCLE (Apêndice B) obedecendo às exigências da Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS) para anuência do sujeito da pesquisa, após autorização institucional (Anexo A).

3.4 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO

Foram incluídos para participar da amostra os indivíduos com as seguintes condições: apresentar capacidade de compreensão e de comunicação verbal, concordar em participar do estudo de forma voluntária e pacientes admitidos no período de dezembro de 2013 e janeiro de 2014.

Foram critérios de exclusão: apresentar alterações cognitivas ou distúrbios psiquiátricos, pacientes internados em meses anteriores a dezembro, os pacientes que recusarem responder por completo o questionário.

3.5 PROCEDIMENTO DA COLETA DE DADOS

Os dados foram coletados por meio de um único pesquisador. Para tanto, realizamos um pré-teste de instrumento para verificar possível viés, bem como adequar os termos e estimar o tempo necessário para o levantamento dos dados dessa pesquisa. Após encaminhamento ao Comitê de Ética e Pesquisa (CEP), para apreciação e autorização do projeto, bem como assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido-TCLE (Apêndice B) para aptidão da pesquisa e recebimento de anuência por parte do sujeito, foi então, iniciada a aplicação do instrumento elaborado para coleta de dados.

Foi utilizado um roteiro de entrevista (Apêndice A) estruturado, para caracterização dos participantes do estudo, abordando questões que definiram as informações sócio demográficas, anamnese do paciente e as condições do acidente, para tanto, o roteiro foi baseado no de Cavalcante, G.M.S. no trabalho intitulado: Traumas bucomaxilofaciais por agressão em Campina Grande-PB.

3.6 ANÁLISE ESTATÍSTICA DOS DADOS

A tabulação dos dados foi realizada na planilha Microsoft Office Excel 2010 sendo apresentada na forma de gráficos e tabela para análise estatística e em seguida as informações foram confrontados e discutidos com a literatura pertinente.

3.7 POSICIONAMENTO ÉTICO DA PESQUISA

A pesquisa foi desenvolvida baseada nos preceitos éticos legais da Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), que envolve pesquisas com seres humanos. Contudo, foi submetida ao CEP da UFCG – Campus Cajazeiras.

Foi assegurado o anonimato e respeito das informações coletadas na entrevista, utilizando-as somente para fins de pesquisa, contidos no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido-TCLE (Apêndice B), que foi entregue a cada entrevistado(a) para leitura e autorização da coleta de dados, bem como foram informados quanto à liberdade de participar ou não da pesquisa, sobre a autorização que não representará nenhum custo e o sigilo que será preservado.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

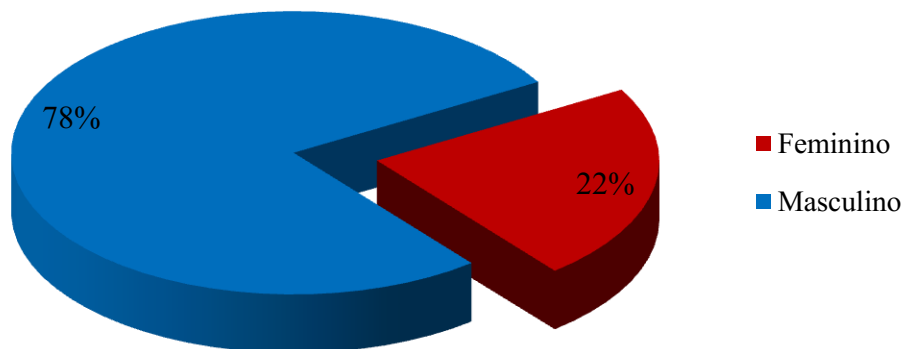
Serão apresentados e discutidos os dados obtidos a partir dos instrumentos da coleta de dados. Primeiramente os resultados e discussões abordarão a caracterização das vítimas de acidentes de trânsito e posteriormente a caracterização dos acidentes de trânsito.

4.1 CARACTERIZAÇÃO DAS VÍTIMAS DE ACIDENTES DE TRÂNSITO

De acordo com as fichas de coleta de dados aplicadas às vítimas de acidentes de trânsito no Hospital Regional de Cajazeiras no período de 1 de dezembro de 2013 a 31 de janeiro de 2014 durante os finais de semana, foram entrevistadas 40 vítimas de acidentes de trânsito.

No gráfico 1 verifica-se que das 40 vítimas de acidente de trânsito, 22% (9) eram do sexo feminino e 78% (31) do sexo masculino.

Gráfico 1: Distribuição das vítimas de acidente de trânsito segundo o gênero. Cajazeiras – PB 2014



Fonte: Dados da pesquisa/2014.

Uma pesquisa desenvolvida por Bacchieri e Barros (2011) enfatiza que a violência no trânsito no Brasil mata mais homens do que mulheres. No ano de 2007 houve um aumento na taxa de mortalidade entre homens chegando a 33 óbitos/100 mil homens em relação ao ano de 2000, que apresentou 28 óbitos para cada 100 mil homens, enquanto com o sexo feminino ocorriam 7 óbitos/100 mil mulheres.

Soares et al. (2012) em um estudo da caracterização das vítimas de acidentes de trânsito atendidas pelo Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) na cidade de João Pessoa-PB mostraram uma prevalência ainda maior com vítimas do sexo masculino (77,9%), um dado que mais se aproxima do resultado desta pesquisa em relação ao gênero envolvido.

Em um estudo realizado por Ascari et al. (2013), abordando o perfil de vítimas envolvidas em acidentes de trânsito no Estado de Santa Catarina em um pronto atendimento hospitalar, observou-se que dentre os 300 prontuários analisados a predominância foi de 72% do sexo masculino. Além disso, a pesquisa mostra que prevalece o envolvimento de jovens na violência do trânsito, podendo ser associado ao uso de álcool e drogas, alta velocidade e imprudência na maioria dos casos.

Isso mostra que, provavelmente, exista um maior número de condutores do sexo masculino e jovens com comportamentos imprudentes, estando assim mais expostos aos riscos do trânsito.

A Tabela 1 mostra a predominância na faixa etária 20-29 anos com 35% (14), seguida da faixa etária 30-39 anos com 27% (11) e a de 10-19 anos com 17% (7), com as faixas etárias com maior número de casos apresentados.

Tabela 1- Distribuição das vítimas de acidentes de trânsito segundo a idade. Cajazeiras – PB 2014

Faixa etária	<i>f</i>	%
10 a 19	717	
20 a 29	14	35
30 a 39	11	27
40 a 49	2	5
50 a 59	5	13
60 ou mais	1	3
Total	40	100

Fonte: Dados da pesquisa/2014.

Bastos, Andrade e Soares (2005) demonstram que a faixa etária predominante de 20 a 29 anos sempre apresenta valores superiores a 30,0% e que os resultados de sua pesquisa estão de

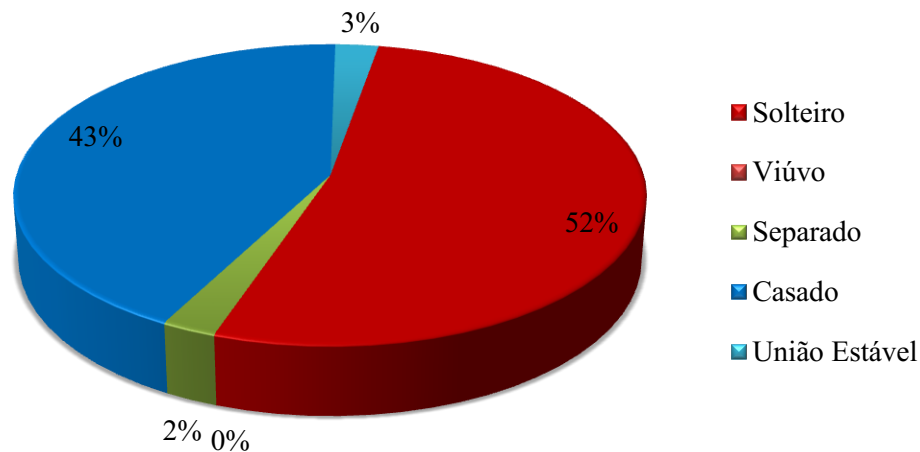
acordo com vários estudos nacionais que apontam que 70% das vítimas de acidente de trânsito apresentam idade de 10 a 39 anos, enquadrando o grupo de adolescentes e adultos jovens.

Andrade et al. (2009) desenvolveram um estudo a fim de identificar as características das vítimas e dos acidentes de trânsito em um hospital de Fortaleza-CE e através das fichas de investigação dos acidentes de trânsito observaram também a predominância da faixa etária de 18 a 29 com 45,1%, seguida da faixa etária de 30 a 39 com 31%. Estes dados destacam o progressivo envolvimento de adultos jovens, principalmente do sexo masculino, em acidentes de trânsito.

Com resultados semelhantes na cidade de Goiânia, Sado, Moraes e Viana (2009) em análise de prontuários de pacientes internados num hospital de urgências, mostram que 54,9 % dos acidentados apresentavam faixa etária de 19 a 30 anos e relaciona este fato à inexperiência, exposição aos riscos, abuso de álcool e outros fatores que levam a ocorrência desses eventos.

Quanto à situação conjugal das vítimas, verificou-se que entre os entrevistados 52% (21) eram solteiros e outros 43% (17) eram casados, como pode ser observado no gráfico abaixo.

Gráfico 2: Distribuição das vítimas de acidente de trânsito de acordo com a situação conjugal. Cajazeiras – PB 2014



Fonte: Dados da pesquisa/2014.

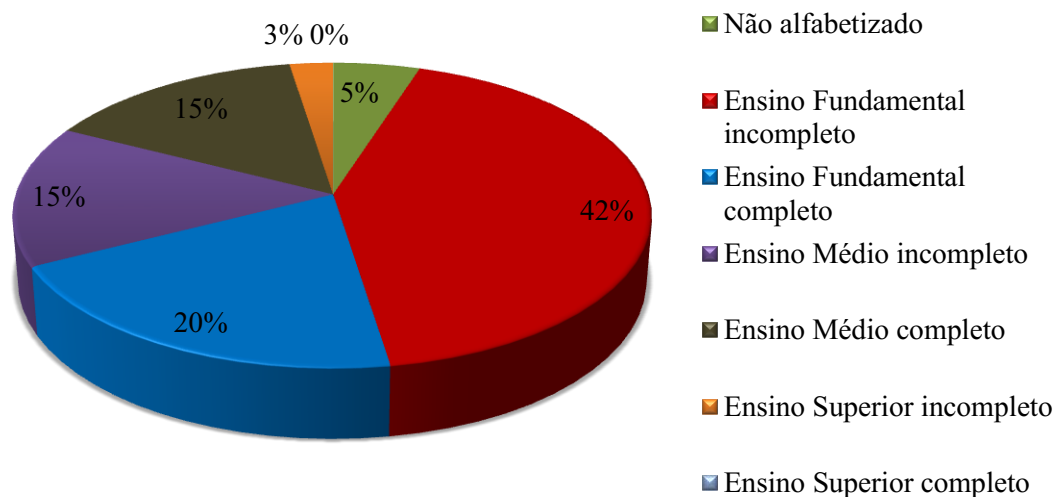
De acordo com Santos (2004) um estudo sobre vítimas do trânsito no Estado de São Paulo apresenta resultados mostrando a predominância de vítimas solteiras com 55,2%, fato este que pode ser explicado pela grande quantidade de pacientes da faixa etária de crianças e adolescentes entre 0 a 14 (7,1%) e 15 a 24 (35,6%) anos de idade.

Em outra pesquisa sobre o perfil das vítimas de trauma por acidentes, Santos et al. (2008) também é possível conferir resultados semelhantes aos do presente estudo, onde houveram mais atendimentos no serviço de emergência a condutores solteiros (53,16%). E ainda reforça sobre a necessidade de haver maiores fiscalizações das leis de trânsito e a importância da educação precoce sobre os comportamentos no trânsito.

Ramos (2008) analisando a caracterização do acidente de trânsito e gravidade do trauma explica a questão de vítimas solteiras não possuírem uma relação com uma esposa/companheira e/ou filhos, podendo acarretar em um mau comportamento no trânsito por não terem certos compromissos e não se preocuparem com suas vidas.

No gráfico 3, apresenta que em relação ao grau de escolaridade verifica-se que a maioria dos entrevistados não concluíram ou ainda estavam cursando o ensino fundamental com 42% (17), seguido dos que tinham o ensino fundamental completo com 20% (8) das vítimas.

Gráfico 3: Distribuição das vítimas de acidente de trânsito de acordo com grau de escolaridade. Cajazeiras – PB 2014



Ramos (2008) mostra que esse dado pode variar, já que em seu estudo a maioria da população (24,3%) possuía o Ensino Médio Completo e ainda afirma compartilhar de resultados semelhantes com outros autores. Enquanto Santos et al. (2008) demonstram resultados nos quais prevalecem tanto o Ensino Fundamental Incompleto quanto o Médio Incompleto, ambos apresentando 32,3% das vítimas.

Ao caracterizar as vítimas de acidentes de trânsito em uma pesquisa, Diniz et al. (2012) expuseram resultados que se aproximam da realidade observada neste estudo, revelando que 72% dos participantes da pesquisa também apresentavam mais de 4 anos de escolaridade.

Quanto a ocupação dos participantes desta pesquisa, através da tabela 2 é possível verificar que houve uma preponderância das pessoas que trabalhavam de agricultor 32% (13), seguido de pedreiro com 15% (6) e de estudante com 12% (5) das vítimas.

Tabela 2: Distribuição das vítimas de acidentes de trânsito de acordo com a ocupação. Cajazeiras– PB 2014

Ocupação	f	%
Agricultor	13	32
Cabeleireiro	1	3
Churrasqueiro	1	2
Desempregado	3	8
Doméstica	2	5
Estudante	5	12
Garçom	1	3
Lavador de carro	1	2
Pedreiro	6	15
Pescador	1	2
Policia Militar	1	3
Supervisor de secretaria de esporte	1	2
Vendedor	3	8
Vigilante em Saúde	1	3
Total	40	100

Fonte: Dados da pesquisa/2014.

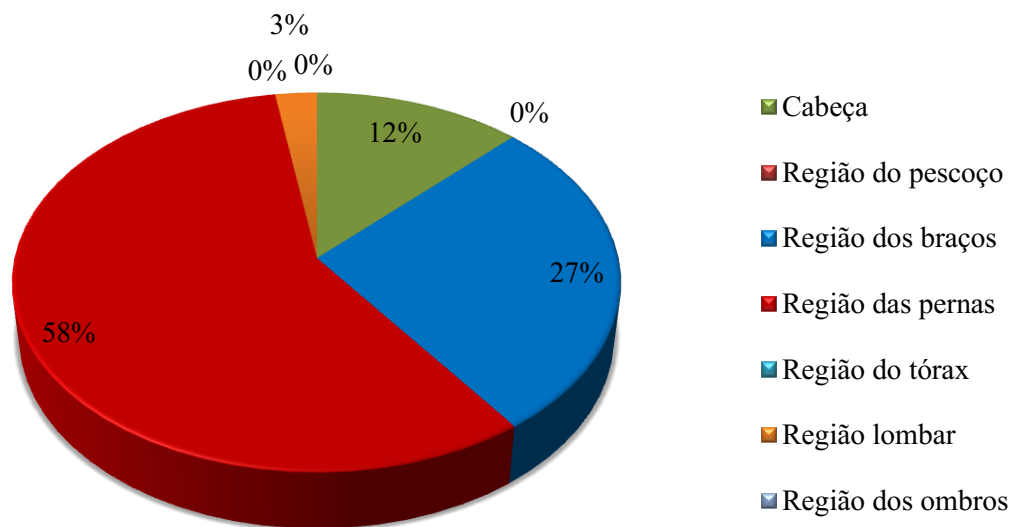
Nascimento e Alves (2013) ao analisar a profissão de vítimas de acidentes de trânsito em um município do Piauí, mostram a predominância de agricultores (38%) e estudantes (32%),

corroborando com os resultados deste estudo. Os referentes autores mencionam ainda a possibilidade de esses acidentados utilizarem seus veículos para trabalhar sem que estes estejam licenciados e passados por devidas fiscalizações.

Sendo assim a violência do trânsito pode está diretamente relacionada ao baixo grau de escolaridade, presença cada vez maior de jovens inexperientes nas estradas, envolvimento de classes da sociedade menos favorecidas e procedência de áreas mais humildes, por tratar-se de uma parte da população menos esclarecida, que não conhece perfeitamente as leis e sinalizações de trânsito.

Quanto ao tipo de trauma sofrido verificou-se que a área corporal mais atingida foi a região das pernas com 58% (23) das vítimas, seguido de região dos braços com 27% (11) e cabeça com 12% (5), como pode ser observado no gráfico 4.

Gráfico 4: Distribuição das vítimas de acidente de trânsito de acordo com o tipo de trauma. Cajazeiras – PB 2014



Fonte: Dados da pesquisa/2014.

Em um estudo sobre a gravidade e natureza das lesões por acidentes de trânsito em São Paulo, ao analisar a região do corpo mais atingida, Santos (2004) apresenta a prevalência de membros/cintura pélvica, principalmente dos ocupantes de motocicleta, levando muitas vezes a restrição de movimentos e locomoção durante ou após a recuperação.

Em conformidade com os dados apresentados Parreira et al. (2012), ao analisar as lesões em motociclistas vítimas do trânsito, demonstram que 80,4% das lesões ocorreram em

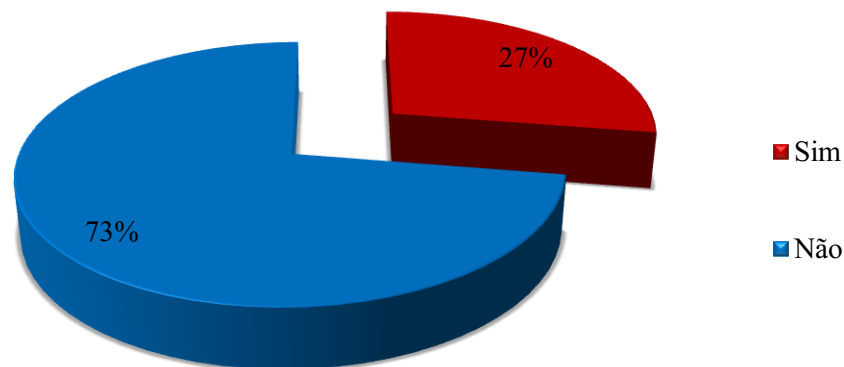
extremidades, seguida das lesões na região da cabeça com 15,5% e observou que a maior predominância dos atendimentos na sala de emergência foi dos motociclistas vítimas de trauma fechado. Relata ainda que as lesões mais graves estavam entre as de extremidade.

Avaliando a gravidade das lesões Carniello, Pizzolato e Araújo (2011) observaram em sua pesquisa que foi prevalente as lesões classificadas como leves, mas ressaltaram que não importa o tipo das lesões, já que em todo e qualquer caso haverá gastos desde o resgate até a recuperação dessas vítimas.

Andrade et al. (2009) referem que a colisão é tida com um dos tipos de acidente de motocicleta mais frequentes, onde o condutor recebe toda energia gerada no momento do impacto. Em virtude disso ocorrem os politraumatismos mais graves, localizados predominantemente na cabeça e extremidades, como foi obtido nos resultados de sua pesquisa na cidade de Fortaleza-CE.

Em relação ao nível de consciência, observa-se no gráfico 5 que 73% (29) das vítimas não apresentaram perda de consciência e 27% (11) tiveram perda de consciência em decorrência dos acidentes de trânsito.

Gráfico 5: Distribuição das vítimas de acidente de trânsito de acordo com o nível de consciência. Cajazeiras – PB 2014



Fonte: Dados da pesquisa/2014.

Ramos (2008) utilizou em sua pesquisa a Escala de Coma de Glasgow (ECGI) para avaliação do nível de consciência de vítimas de um hospital de urgências na cidade de Natal, onde constatou que a maioria dos acidentados tiveram um Glasgow entre 13 a 15 pontos. Relata

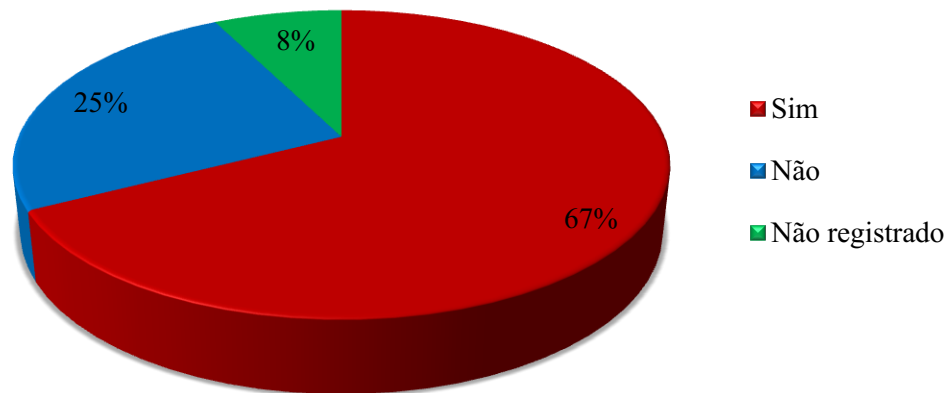
ainda a importância do uso desta escala em pacientes com trauma de crânio, podendo observar através da mesma a diminuição do nível de consciência e o estado de coma, permitindo uma melhor assistência às vítimas.

Soares et al. (2012) em um estudo desenvolvido na cidade de João Pessoa-PB apresentam resultados semelhantes aos encontrados nesta pesquisa, mostrando que no momento do acidente, a maioria das vítimas estava orientada (73,6%) e consciente (80,9%). Enquanto Andrade et al. (2009) encontrou uma diferença mínima entre vítimas de acidentes conscientes e inconscientes com 50,3% e 49,7%, respectivamente.

A prevalência de pacientes conscientes se justifica pelo fato de ser mais comum haver perda da consciência, durante um acidente de trânsito, em vítimas com traumas na região da cabeça e os resultados mostram a predominância de lesões em membros superiores, inferiores e extremidades.

Quanto a necessidade cirúrgica, averiguou-se no gráfico 6 que a maioria equivalente a 67% (27) das vítimas foram submetidos a procedimentos cirúrgicos, 25% (10) não tiveram necessidade cirúrgica e apenas 8% (3) das vítimas não foi registrado sobre a necessidade.

Gráfico 6: Distribuição das vítimas de acidente de trânsito de acordo com a necessidade cirúrgica. Cajazeiras – PB 2014



Fonte: Dados da pesquisa/2014.

De acordo com Santos et al. (2008) pouco mais da metade das vítimas que estavam alcoolizadas(50,89%) foram submetidos a procedimentos cirúrgicos e os que tiveram necessidade cirúrgica e não fizeram uso de álcool correspondeu a menos da metade (45,45%) das vítimas na

cidade de Teresina-PI. Isso revela a interferência negativa do uso de bebidas alcoólicas na gravidade dos acidentes de trânsito, já que, como é comprovado em estudos, os condutores alcoolizados têm mais possibilidades de não fazer uso dos equipamentos de segurança.

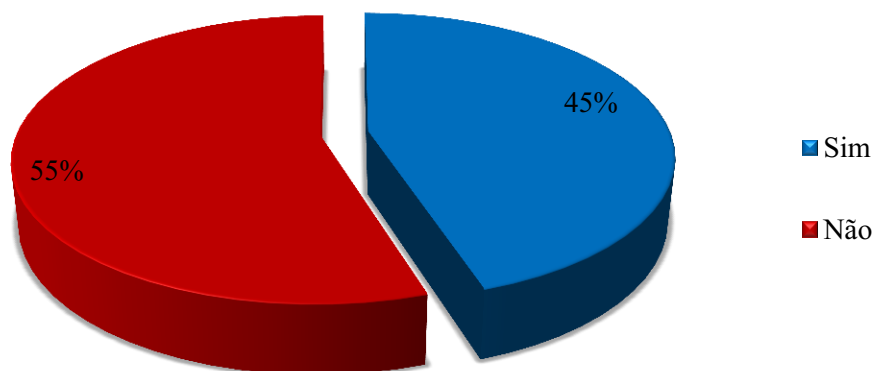
Andrade et al. (2009) ao avaliar a característica das vítimas e dos acidentes de motocicleta em um hospital de Fortaleza-CE observam que o tipo de lesão pode influenciar no tempo de internação e no tipo de tratamento, visto que os pacientes ortopédicos permanecem mais dias internados e trata-se de procedimentos cirúrgicos que geram os maiores custos.

Em outro estudo da análise do perfil das vítimas de acidentes, Sado, Morais e Viana (2009) mostram a maior frequência de cirurgias em membros inferiores (67,3%), seguido de membros superiores (23,5%) onde se obteve um total de 93,5% dos pacientes internados que não foram a óbito e a maioria necessitou de intervenção cirúrgica.

Evidencia-se que é elevada a quantidade de pacientes que precisam de internação hospitalar por necessidade cirúrgica e para sua estabilização. Isso mostra os altos custos financeiros gerados para o sistema de saúde na assistência a essas vítimas, constituindo um grave problema de Saúde Pública.

Relacionado à ingestão de álcool observa-se no gráfico 7 que 45% (18) das vítimas referiram ter ingerido álcool e 55% (22) negaram o uso de álcool antes do acidente.

Gráfico 7: Distribuição das vítimas de acidente de trânsito segundo a ingestão de álcool. Cajazeiras – PB 2014.



Fonte: Dados da pesquisa/2014.

Embora os resultados desta pesquisa mostrem que a ocorrência de acidentes de trânsito relacionado ao uso de álcool apresente-se com menor prevalência, ainda é bastante preocupante a quantidade de vítimas que afirmaram o uso de álcool e a embriaguez ao se acidentarem, uma vez que muitos estudos revelam a influência relevante da ingestão de álcool nesses acidentes.

Em uma pesquisa sobre álcool em vítimas fatais de acidentes Ponce (2009) relata que 40,7% dos acidentes ocorrem nos finais de semana e que maior número deles está relacionado ao uso de bebidas alcoólicas, bem como associado ao horário do acidente, onde se observou maior prevalência na madrugada, que é comum o consumo de álcool em bares e festas.

Nascimento e Alves (2013) contrapondo também com o presente estudo mostram uma prevalência do consumo de bebida alcoólica em 52% das vítimas de acidentes de trânsito. Sendo este considerado em nosso país como um dos principais fatores de risco para ocorrência desses eventos aumentando a gravidade e o índice de mortalidade.

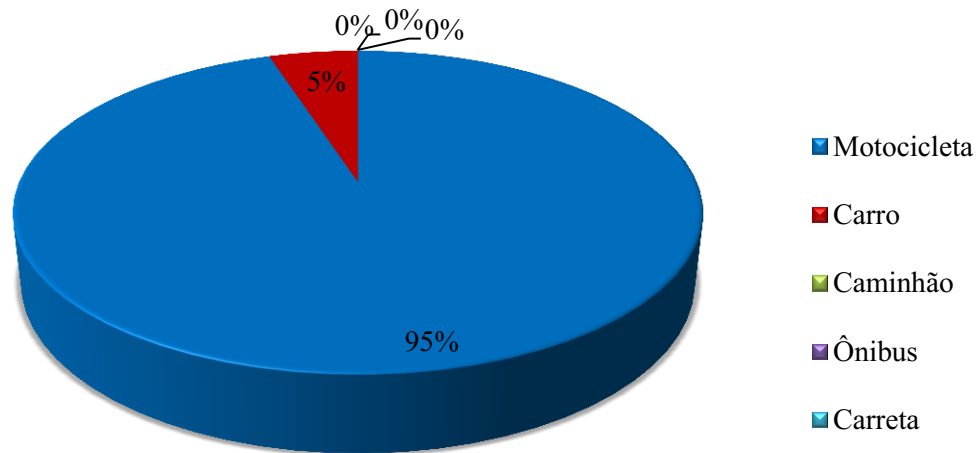
Ao caracterizar os acidentes de trânsito em um hospital de urgências de Natal Ramos (2008) observou que 87,3% dos condutores haviam ingerido bebida alcóolica antes do acidente e os mesmos ocorreram com maior frequência aos domingos. Com destaque para os motociclistas vitimados por acidentes de trânsito e alcoolizados, que foram o tipo de vítima que mais ingeriu bebida alcoólica antes do acidente.

Através da análise de vários estudos é possível observar a influencia do uso de álcool nos acidentes de trânsito. Isso mostra a necessidade de haver uma maior fiscalização e aplicação mais rigorosa da Lei 11.705/2008 (A Lei Seca) nos dias e horários mais vulneráveis a esses eventos.

4.2 CARACTERIZAÇÃO DOS ACIDENTES DE TRÂNSITO

Quanto ao evento, observando o gráfico 8 verificou-se que a maioria dos acidentes envolveu motocicleta com 95% (38) e 5% (2) deles envolveu carro. Não sendo verificado na amostra o envolvimento de outro tipo de transporte.

**Gráfico 8: Distribuição dos acidentes de trânsito de acordo com o evento. Cajazeiras – PB
2014**



Fonte: Dados da pesquisa/2014.

Diversas pesquisas nacionais têm resultados condizentes, como Bastos, Andrade e Soares (2005) relatam num estudo realizado em Londrina-PR, que os motociclistas apresentam-se como o principal tipo de vítima, representando 41,6% dos acidentes no ano de 2000. Sendo considerados os usuários de veículos mais vulneráveis a acidentes e lesões graves por deixar o condutor mais exposto.

Dados semelhantes aos autores acima citados foram encontrados por Ascari et al. (2013), em um pronto atendimento hospitalar, no qual detectaram a prevalência de 69% de acidentes com motocicletas, em segundo lugar os automóveis de passeio com 25%.

Contrapondo com esses dados, em uma pesquisa realizada por Carniello, Pizzolato e Araújo (2011) ao analisar os acidentes de trânsito no município de Gurupi-TO, observaram a predominância do envolvimento de automóveis em acidentes nos anos de 2007, 2008 e 2009 com 40,41%, 40,71% e 42,12%, respectivamente, seguido da motocicleta apresentado os valores 36,63%, 36,58% e 38,95% nos respectivos anos.

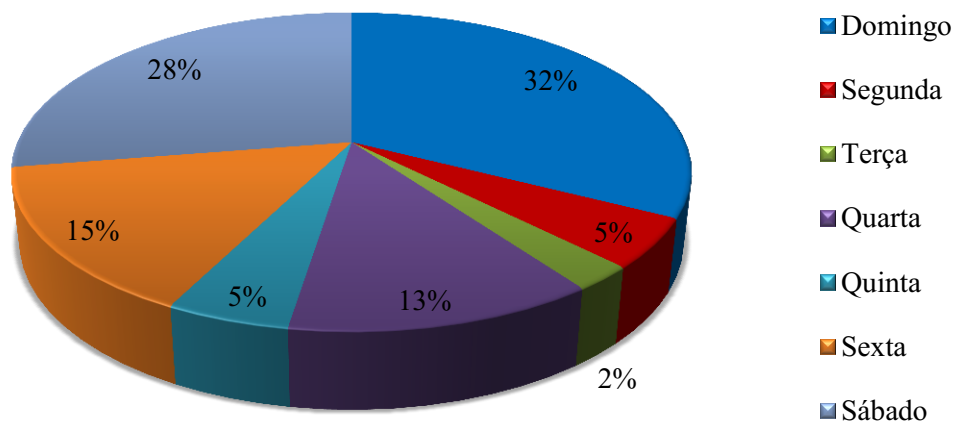
Para Rocha (2009) a motocicleta é um dos tipos de veículos mais envolvidos em acidentes, devido ao seu uso de forma inadequada, através da qual é possível se locomover entre os demais meios de transporte sem necessidade, deixando os condutores e passageiros mais expostos a essas ocorrências.

É significativo o crescimento da frota de veículos automotores em todo o país, o qual está diretamente relacionado ao aumento dos acidentes de trânsito. É importante ressaltar que a

população é bastante influenciada por uma cultura midiática imposta pelas indústrias de transportes, que para alcançar seus objetivos mostram apenas o lado positivo da aquisição desses veículos incentivando cada vez mais a compra dos mesmos, oferecendo baixos custos e financiamentos diversos, no caso da venda de motocicletas.

Em relação ao dia da ocorrência, de acordo com o gráfico 9, averiguou-se que a maior incidência foi nos domingos e sábados com 32% (13) e 28% (11) dos acidentes respectivamente, bem como a sexta-feira com 15% (6) dos acidentes.

**Gráfico 9: Distribuição dos acidentes de trânsito de acordo com o dia da ocorrência.
Cajazeiras – PB 2014**



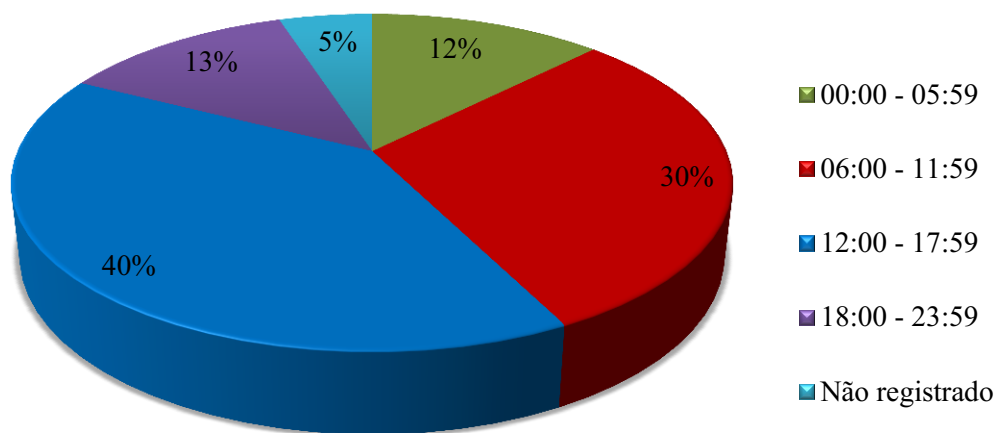
Fonte: Dados da pesquisa/2014.

Apresentando uma realidade semelhante a esta pesquisa, Soares et al. (2012) verificaram que as ocorrências acontecem com maior prevalência nos dias do final de semana (sexta, sábado e domingo), representando 52% do total de atendimentos. Apresentando resultados condizentes Santos et al.(2008) mostram que 76% dos acidentes aconteceram de quinta a domingo. Dias da semana em que se eleva o consumo de bebidas alcoólicas levando a ocorrência dos acidentes de trânsito.

Rezende Neta et al. (2012) com dados similares aos dos autores supracitados, atribui esse resultado às festas, uso de álcool, excesso de velocidade, transgressão de leis, diminuição ou ausência de fiscalização que acontecem com maior frequência nesses dias da semana.

No gráfico 10, refere-se ao horário do evento, onde se pode verificar a predominância de ocorrência de acidentes no período diurno entre 12:00 e 17:59 com 40% dos acidentes, seguido de 06:00 as 11:59 com 30%.

**Gráfico 10: Distribuição dos acidentes de trânsito de acordo com o horário do evento.
Cajazeiras – PB 2014**



Fonte: Dados da pesquisa/2014.

Santos et al. (2008) apresentam dados que se aproximam do que foi encontrado no presente estudo e associa a ingestão de bebida alcoólica, onde refere a prevalência dos acidentes no período noturno com vítimas que fizeram uso de álcool (57,45%), enquanto que as vítimas que não estavam alcoolizados foi mais predominante a ocorrência destes eventos no período diurno (50,17%).

Como em diversas outras pesquisas os autores Andrade et al. (2009) e Vieira et al. (2011) observaram que os acidentes ocorreram com maior prevalência no período noturno de 18 a 24 horas apresentando 38,3% e 45,9%, respectivamente.

O resultado deste estudo se justifica pelo fato de ser um período do dia mais conturbado, no qual é registrado maior movimentação de veículos e pedestres no trânsito do município gerando maior exposição aos acidentes.

Quanto ao local do evento, observando a tabela 3 verifica-se uma predominância de acidentes na zona rural com 60% (24) e em seguida 40% (16) na zona urbana.

Tabela 3: Distribuição dos acidentes de trânsito de acordo com o local do evento. Cajazeiras – PB 2014

Local do evento	<i>f</i>	%
Zona Rural	24	60
Zona Urbana	16	40
Total	40	100

Fonte: Dados da pesquisa/2014

Em uma pesquisa sobre a caracterização dos acidentes de trânsito e vítimas em Rio Branco-AC, Rocha (2009) mostra uma discrepância nos resultados encontrados com os dados deste estudo, no qual se observou que 97% dos acidentes ocorreram na zona urbana e apenas 3% na área rural, sendo este justificado pela maior concentração da população na área urbana da cidade, onde exige melhor infraestrutura a fim de oferecer boas condições para uma circulação mais segura.

É importante ressaltar que o Hospital Regional de Cajazeiras atende a cidade de Cajazeiras e mais 14 municípios circunvizinhos, daí a importância de conhecer o local onde ocorrem com maior frequência esses eventos, pois se torna possível o desenvolvimento de estudos como este em outros períodos do ano a fim de detectar a predominância dos mesmos no município, oferecendo subsídios para prevenção da violência no trânsito e promoção da saúde.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Considerando a atual situação enfrentada é importante o desenvolvimento de estudos que contribuam para redução dos números alarmantes de acidentes de trânsito, através da implantação de estratégias de intervenção e prevenção, como melhoria na infra-estrutura das cidades, aplicação rigorosa das leis e intensificação de campanhas educativas.

Baseado nos objetivos propostos por esta pesquisa foi possível constatar que, em relação ao perfil das vítimas de acidentes, dos 40 entrevistados a maioria era do sexo masculino incluídos na faixa etária entre 20 a 29 anos, apresentando lesões mais frequente nos membros inferiores e superiores, boa parte deles referiram perda de consciência e estavam sob efeito de álcool, a maioria precisou se submeter a procedimento cirúrgico.

Em relação às características do acidente, na maioria deles, houve o envolvimento de condutores de motocicleta, nos dias de domingos e sábados, o período diurno, principalmente das 12:00 as 17:59 foi considerado mais vulnerável, na área rural foi detectado maior incidência de acidentes.

Através da realização desse estudo foi possível delinear o perfil das vítimas de acidentes de trânsito e perceber a importância em conhecer a população, visando desenvolver um trabalho de conscientização com adoção de medidas socioeducativas voltadas para toda a sociedade a fim de mudar o comportamento nas estradas, que constitui um dos principais agravos para ocorrência desses eventos. Então se faz necessário a divulgação dos dados encontrados para a Superintendência Cajazeirense de Transporte e Trânsito (SCTRANS) para atentarem quanto aos dias, horários e público mais vulnerável a essas ocorrências e ao Hospital Regional de Cajazeiras propiciando o planejamento da equipe de enfermagem nos serviços de saúde para estarem preparados para atender com eficácia as necessidades dos usuários.

Mediante a realização deste estudo, pôde-se observar a magnitude do problema de saúde pública desencadeado pelo aumento significativo dos acidentes de trânsito, devido a um comportamento imprudente da população nas estradas, transgressão das leis, uso abusivo de álcool e falta de fiscalização.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA FILHO, N; ROUQUAYROL, M.Z. **Introdução à Epidemiologia**. 4. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006.

ANDRADE, L.M. et al. 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> Acesso em: 22.02.2014

ANJOS, K.C. **Implicações sociais e econômicas nos pacientes vítimas de acidentes com motocicletas internados no IOT-HCFMUSP** Dissertação (Mestrado em Medicina)- Faculdade de Medicina da USP, São Paulo, 2012.p 1. Disponível em: <www.teses.usp.br/teses/disponiveis/5/5140/.../KatiaCamposdosAnjos.pdf>. Acesso em: 12 ago. 2013.

ASCARI, R.A. et al. Perfil epidemiológico de vítimas de acidentes de trânsito. **Rev Enferm UFSM**, v.3, n.1, p.112-121, Jan./Abril. 2013. Disponível em: <<http://cascavel.ufsm.br/revistas/ojs-2.2.2/index.php/reufsm/article/view/7711>> Acesso em: 22.02.2014

BACCHIERI, G; BARROS, A.J.D. Acidentes de trânsito no Brasil de 1998 a 2010: muitas mudanças e poucos resultados. **Rev Saúde Pública**, v. 45, n. 5, p. 949-63, 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rsp/v45n5/2981>> Acesso em: 24 ago. 2013.

BASTOS, Y.G.L; ANDRADE S.M; SOARES D.A. Características dos acidentes de trânsito e das vítimas atendidas em serviço pré-hospitalar em cidade do Sul do Brasil,1997/2000. **Cad Saúde Pública**, v. 21, n. 3, p. 815-822, mai./jun. 2005. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csp/v21n3/15.pdf>> Acesso em: 23.02.2014

CALIL, A.M. et al. Mapeamento das lesões em vítimas de acidentes de trânsito: revisão sistemática da literatura. **Rev Latino-am Enfermagem**, v. 17, n.1, jan./fev. 2009. p. 6. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v17n1/pt_19.pdf>. Acesso em: 02 out. 2013.

CARNIELLO, M.F; PIZZOLATO, A.S; ARAÚJO, E.A. Análise dos acidentes de trânsito no município de Gurupi - TO e as implicações sócio-econômicas. **Ensaio e Ciência: Ciências Biológicas, Agrárias e da Saúde**, v. 15, n. 4, 2011. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/pdf/260/26022135016.pdf>> Acesso em: 27.02.2014

CAVALCANTE, F.G; MORITA, P.A; HADDAD, S.R. Sequelas invisíveis dos acidentes de trânsito: o transtorno de estresse pós-traumático como problema de saúde pública. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 14, n. 5, p. 1763-1772, 2009. Disponível em:<<http://www.scielo.br/pdf/csc/v14n5/17.pdf>>. Acesso em: 27 nov. 2013.

CAVALCANTE, G.M.S. **Traumas bucomaxilofaciais por agressão em Campina Grande-PB [manuscrito]: o gênero como categoria de análise** Dissertação (Mestrado em Odontologia) – Universidade Estadual da Paraíba, 2011.

DENATRAN - Departamento Nacional de Trânsito. **Política Nacional de Trânsito**. Brasília; 2004. Disponível em:
<<http://www.denatran.gov.br/download/PNT.pdf>> Acesso: 18 nov. 2013.

DINIZ, et al. Caracterização das vítimas de Acidentes de Trânsito que apresentaram Traumatismo Raquimedular. **Rev Bras. Ciências da Saúde**, v. 16, n. 3, p. 371- 378. 2012. Disponível em: <<http://periodicos.ufpb.br/ojs2/index.php/rbcs/article/view/12514>> Acesso em: 24.02.2014

IBGE. **Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística**. 2013. Disponível em:
<<http://cidades.ibge.gov.br/xtras/perfil.php?codmun=250370>>. Acesso em: 22 nov. 2013.

IPEA. **Brasil Econômico: Tragédia acelerada no trânsito**. [citado 15 jul. 2013]. Disponível em:
<http://www.ipea.gov.br/portal/index.php?option=com_content&view=article&id=18982&catid=159&Itemid=75>. Acesso em: 27 nov. 2013.

MARCONI, M.A; LAKATOS, E.M. **Fundamentos de Metodologia Científica**. 7. ed. São Paulo: Atlas S.A, 2010.

MEDRONHO, R.A. et al. **Epidemiologia**. 2. ed. São Paulo: Atheneu, 2009.

MESQUITA FILHO M. Acidentes de trânsito: as consequências visíveis e invisíveis à saúde da população. **Rev Espaço Acadêmico**, Rio de Janeiro, n.128, 2012. Disponível em:
<<http://www.periodicos.uem.br/ojs/index.php/EspacoAcademico/article/view/13630>>. Acesso em: 21 set. 2013.

MODELLI, M.E.S; PRATESI, R; TAUILL, P.L. Alcoolemia em vítimas fatais de acidentes de trânsito no Distrito Federal, Brasil. **Rev Saúde Pública**, Brasília, v. 42, n. 2, p. 350-352, 2008. Disponível em:
<<http://www.scielo.br/pdf/rsp/v42n2/7181.pdf>>. Acesso em: 18 nov. 2013.

MORAIS NETO, O.L. et al. Mortalidade por Acidentes de Transporte Terrestre no Brasil na última década: tendência e aglomerados de risco. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 17, n.9, p. 2223-2236, 2012. Disponível em:
<<http://www.scielo.br/pdf/csc/v17n9/a02v17n9.pdf>>. Acesso em: 02 out. 2013

MORAIS NETO, OL. et al. Projeto Vida no Trânsito: avaliação das ações em cinco capitais brasileiras, 2011-2012 **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília, v. 22, n. 3, p. 373-382, jul./set. 2013. Disponível em:
<<http://scielo.iec.pa.gov.br/pdf/ess/v22n3/v22n3a02.pdf>>. Acesso em: 22 nov. de 2013.

NASCIMENTO, N.W.S; ALVES, S.M. Perfil dos motociclistas vítimas de acidente de trânsito atendidos no serviço de urgência municipal de Alto Longá. **Rev Saúde e Desenvolvimento**, v.4, n. 2, jul./dez. 2013.

Disponível em: <file:///D:/Downloads/191-919-1-PB.pdf>

Acesso em: 25.02.2014

PARREIRA, J.G. et al. Análise comparativa entre as lesões encontradas em motociclistas envolvidos em acidentes de trânsito e vítimas de outros mecanismos de trauma fechado. **Rev Assoc Med Bras**, v.58, n.1, p. 76-81. 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ramb/v58n1/v58n1a18.pdf>>

Acesso em: 27.02.2014

PONCE, J.C. **Álcool em vítimas fatais de acidentes de trânsito no município de São Paulo, ano 2005**. Dissertação (Mestrado em Memória Social e Documento) –Faculdade de Medicina da USP, São Paulo, 2009. Disponível em:

<<http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/5/5160/tde-07052010-171754/pt-br.php>>.

Acesso em: 4 nov. 2013.

Portal da Saúde. Brasil lança pacto pela redução de acidentes no trânsito. 2011 [citado 11 mai. 2011]. Disponível em:

<http://portal.saude.gov.br/portal/aplicacoes/noticias/default.cfm?pg=dspDetalheNoticia&id_area=124&CO_NOTICIA=12603>. Acesso em: 27 nov. 2013.

Portal Brasil. Campanha reforça a importância da não ingestão de bebida alcoólica por motoristas.[Citado 4 abr. 2013]. Disponível em:

<<http://www.brasil.gov.br/saude/2013/02/campanha-reforca-a-importancia-da-nao-ingestao-de-bebida-alcoolica-por-motoristas>>. Acesso em: 27 nov. 2013.

Portal Brasil. Acidentes de trânsito causam mais de 40 mil mortes no Brasil[Citado 4 nov. 2011]. Disponível em: <<http://www.brasil.gov.br/saude/2011/11/acidentes-de-transito-causam-mais-de-40-mil-mortes-no-brasil>>. Acesso em: 27 nov. 2013.

PORTO, A.P. **Caderno de Métodos e Técnicas de Pesquisa Dom Alberto**. Santa Cruz do Sul: Faculdade Dom Alberto, 2010. Disponível em:

<http://www.domalberto.edu.br/gradu/Cadernos%20Empresariais%20Dom%20Alberto/Ana%20Paula_MTP_ADM_CNT.pdf>. Acesso em: 22 nov. 2013.

RAMOS, C.S. **Caracterização do acidente de trânsito e gravidade do trauma: um estudo em vítimas de um hospital de urgência em Natal/RN**. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal-RN, 2008. p. 61/80.

Disponível em: <<ftp://ftp.ufrn.br/pub/biblioteca/ext/bdtd/CristianeSR.pdf>> Acesso em: 24.02.2014

REINIGER, L.O. **Caracterização da gravidade das vítimas de acidentes de transporte atendidos em uma unidade de centro cirúrgico**. Dissertação (Mestrado em Memória Social e Documento) – Escola de Enfermagem da USP, São Paulo, 2010. Disponível em:

<<http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/7/7139/tde-23122010-092931/pt-br.php>>. Acesso em: 29 out. 2013.

REZENDE NETA, D.S. et al. Perfil das ocorrências de politrauma em condutores motociclísticos atendidos pelo SAMU de Teresina-PI. **Rev Bras. Enfermagem**, Brasília, v. 65, n. 6, nov./dez. 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v65n6/a08v65n6.pdf>>. Acesso em: 24 ago. 2013.

ROCHA, G.S. **Caracterização dos acidentes de trânsito e vítimas no município de Rio Branco [AC]**. Dissertação (Mestrado em Memória Social e Documento) – Faculdade de Saúde Pública da USP, São Paulo, 2009. p 48/150. Disponível em: <www.teses.usp.br/teses/disponiveis/6/6136/tde.../Greiciane.pdf>. Acesso em: 12 ago. 2013.

RODRIGUES, W.C. **Metodologia Científica**. Paracambi, 2007. Disponível em: <http://www.ebras.bio.br/autor/aulas/metodologia_cientifica.pdf>. Acesso em: 22 nov. 2013.

SADO, M.J; MORAIS, F.D; VIANA, F.P. Caracterização das vítimas por acidentes motociclísticos internadas no hospital de urgências de Goiânia. **Rev Movimenta**, v. 2, n.2, 2009. p. 49. Disponível em: <www.nee.ueg.br/seer/index.php/movimenta/article/viewFile/248/202>. Acesso em: 26 ago. 2013.

SANTOS, A. M. R. et al. Perfil das vítimas de trauma por acidente de moto atendidas em um serviço público de emergência. **Cad. Saúde Pública**. Rio de Janeiro, v. 24, n. 8, p. 1927-1938, ago. 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csp/v24n8/21.pdf>> Acesso em: 23.02.2014

SANTOS, M.R. **Vítimas do trânsito em São José do Rio Preto, São Paulo**. Tese (Doutorado em Medicina) - Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto, São Paulo, 2004. p. 161/188. Disponível em: <http://www.famerp.br/teses/tese_marilene.pdf> Acesso em: 24.02.2014

SILVA JUNIOR, J.B; MALTA, D.C. Avaliação de políticas e ações voltadas a prevenção de acidentes de trânsito e violências no Brasil. **Epidemiol. Serv. Saúde**, v. 22, n. 3, p. 371-372, jul./set. 2013. Disponível em: <http://scielo.iec.pa.gov.br/scielo.php?pid=S1679-49742013000300001&script=sci_arttext>. Acesso em: 13 nov. 2013.

SOARES, R.A.S. et al. Caracterização das vítimas de acidentes de trânsito atendidas pelo Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) no Município de João Pessoa, Estado da Paraíba, Brasil, em 2010. **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília, v. 21, n. 4, p. 589-600, out. /dez. 2012. Disponível em: <http://scielo.iec.pa.gov.br/scielo.php?pid=S1679-49742012000400008&script=sci_arttext> Acesso em: 22.02.2014

VIEIRA, R.C.A. et al. Levantamento epidemiológico dos acidentes motociclísticos atendidos em um Centro de Referência ao Trauma de Sergipe. **Rev EscEnferm**, v. 45, n. 6, p. 1359-1363, São Paulo, 2011. Disponível em:
<<http://www.scielo.br/pdf/reusp/v45n6/v45n6a12.pdf>>. Acesso em: 18 nov. de 2013.

WASELFISZ, J.J. Mapa da Violência 2012.Os novos padrões da violência homicida no Brasil. São Paulo: **Instituto Sangari**, 2012. Disponível em:
<www.mapadaviolencia.org.br/pdf2012/mapa2012_web.pdf>. Acesso em: 20 set. 2013.

WASELFISZ, J.J. Mapa da Violência 2013.Homicídios e Juventude no Brasil. Rio de Janeiro: **Centro Brasileiro de Estudos Latino-Americanos (CEBELA)**, 2013. Disponível em:
<http://www.mapadaviolencia.org.br/pdf2013/mapa2013_homicidios_juventude.pdf>. Acesso em: 22 set. 2013.

WHO. Global status report on road safety: time for action. **Geneva: World Health Organization**, 2013. Disponível em:
<<http://www.un.org/ar/roadsafety/pdf/roadsafetyreport.pdf>>. Acesso em: 21 set. 2013.

ANEXO

ANEXO A



UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE
CENTRO DE FORMAÇÃO DE PROFESSORES
UNIDADE ACADÊMICA DE ENFERMAGEM
COORDENAÇÃO DO CURSO DE ENFERMAGEM

OFÍCIO No. 219/2013-CCGE/UAENF/CFP/UFCG

Cajazeiras, 02 de dezembro de 2013.

Da: Coordenadora do Curso de Graduação em Enfermagem (CCGE)

Profa. Me. Rosimery Cruz de Oliveira Dantas

À: Diretora do Hospital Regional de Cajazeiras (HRC)

Dr^a. Maura Vanessa Silva Sobreira

Ao tempo em que cumprimentamos V. senhoria, solicitamos permissão para a aluna Anahi César de Lima Lins, do nono período do Curso de Graduação em Enfermagem, realizar pesquisa visando à elaboração do Trabalho de Conclusão de Curso intitulado: CARACTERIZAÇÃO DE PACIENTES VÍTIMAS DE ACIDENTES DE TRÂNSITO EM UM HOSPITAL REGIONAL DO ESTADO DA PARAIBA, sob a orientação da professora Me. Maria Soraya Pereira Franco.


Atenciosamente,

Profa. Me. Rosimery Cruz de Oliveira Dantas
Coordenadora do Curso de Graduação de Enfermagem
Rosimery Cruz de Oliveira Dantas
Coordenadora de Curso
SIAPE 1663760

*Recebido em 04/12/2013
recolido 9:00 hs.
Maura Vanessa Silva Sobreira*

APÊNDICES

APÊNDICE A

 <p style="text-align: center;">UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE UNIDADE ACADÊMICA DE ENFERMAGEM CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM</p> <p>Mês: _____ Ano: _____ Iniciais: _____</p> <p style="text-align: center;">Bairro: _____</p>		<p>FICHA</p> <p>Nº _____</p>
INFORMAÇÕES GERAIS		
<p>1-Idade</p> <p>1. 10 a 19 2. 20 a 29 3. 30 a 39 4. 40 a 49</p> <p>5. 50 a 59 6. 60 ou mais 999. Não registrado</p>	<p>2-Gênero <input type="checkbox"/></p> <p>1. Feminino 2. Masculino 999. Não registrado</p>	<p>3-Região <input type="checkbox"/></p> <p>1. Bonito de Sta. Fé 2. Monte Horebe 3. São J. de Piranhas 4. Bom Jesus</p> <p>9. Sta. Helena 10. Uiraúna 11. Poço Dantas 12. Triunfo</p>
<p>4- SITUAÇÃO CONJUGAL</p> <p>1. Solteiro(a) <input type="checkbox"/></p> <p>2. Viúvo(a)</p> <p>3. Separado(a)</p> <p>4. Casado(a)</p> <p>5. União estável</p> <p>999. Não registrado</p>	<p>5- ESCOLARIDADE</p> <p>1. Não alfabetizado <input type="checkbox"/></p> <p>2. Ensino fundamental incompleto</p> <p>3. Ensino fundamental completo</p> <p>4. Ensino médio incompleto</p> <p>5. Ensino médio completo</p> <p>6. Ensino superior incompleto</p> <p>7. Ensino superior completo</p> <p>999. Não registrado</p>	<p>6- OCUPAÇÃO</p> <p>5. Cachoeira dos Índios 6. Cajazeiras 7. Poço de José de Moura 8. São J. do Rio do Peixe</p> <p>13. Carrapateira 14. Joca Claudino 15. Bernardinho B. 999. Não registrado</p>
<p>7- EVENTO</p> <p>1. Envolveu motocicleta <input type="checkbox"/></p> <p>2. Envolveu carro</p> <p>3. Envolveu caminhão</p> <p>4. Envolveu ônibus</p> <p>5. Envolveu carreta</p> <p>999. Não registrado</p>	<p>8- DIA DA OCORRÊNCIA</p> <p>1. Segunda-feira 2. Terça-feira 3. Quarta-feira 4. Quinta-feira 5. Sexta-feira</p> <p>6. Sábado 7. Domingo 999. Não registrado</p>	<p>9- HORÁRIO DO EVENTO</p> <p>1. 00:00-05:59 <input type="checkbox"/></p> <p>2. 06:00-11:59</p> <p>3. 12:00-17:59</p> <p>4. 18:00-23:59</p> <p>999. Não registrado</p>

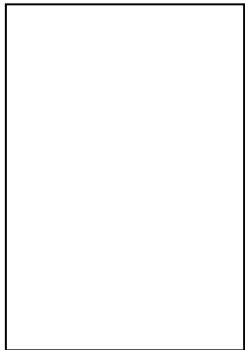
<p>10- TRAUMA</p> <p>1. Cabeça <input type="checkbox"/></p> <p>2. Região do pescoço</p> <p>3. Região dos braços</p> <p>4. Região das pernas</p> <p>5. Região do tórax</p> <p>6. Região lombar</p> <p>7. Região dos ombros</p> <p>999. Não registrado</p>	<p>11- LOCAL DO EVENTO</p> <p>1. Zona urbana <input type="checkbox"/></p> <p>2. Zona rural</p> <p>999. Não registrado</p>	<p>13- NECESSIDADE CIRÚRGICA</p> <p>1. Sim <input type="checkbox"/></p> <p>2. Não</p> <p>999. Não registrado</p>
	<p>12- PERDA DE CONSCIÊNCIA</p> <p>1. Sim <input type="checkbox"/></p> <p>2. Não</p> <p>999. Não registrado</p>	<p>14- INGESTÃO DE ÁLCOOL</p> <p>1. Sim</p> <p>2. Não <input type="checkbox"/></p> <p>999. Não registrado</p>

Cajazeiras - PB, ___ / ___ / _____

Assinatura do Participante

Assinatura do Pesquisador Responsável

Assinatura do Pesquisador Participante



APÊNDICE B



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE
CENTRO DE FORMAÇÃO DE PROFESSORES
UNIDADE ACADÊMICA DE ENFERMAGEM
CURSO BACHARELADO EM ENFERMAGEM
TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)**

1. INFORMAÇÕES A (O) PARTICIPANTE

1.1 Este termo de consentimento livre e esclarecido tende a obedecer às exigências da Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde onde revoga a lei 196/96 que, no Brasil regulamenta a pesquisa envolvendo seres humanos. Seu principal objetivo é assegurar e preservar os direitos dos participantes da pesquisa.

1.2 A resolução CNS 466 (2012) define o consentimento livre e esclarecido como "anuência do sujeito da pesquisa e/ou de seu representante legal, livre de vícios (simulação, fraude ou erro), dependência, subordinação ou intimidação, após explicação completa e pormenorizada sobre a natureza da pesquisa, seus objetivos, métodos, benefícios previstos, potenciais de riscos e o incômodo que esta possa acarretar, formulada em um termo de consentimento, autorizando sua participação voluntária no experimento". O consentimento livre e esclarecido do participante é uma exigência não só do Brasil, mas de todos os códigos internacionais e é, sem dúvida, um dos pilares da ética nas pesquisas científicas.

1.3 No Brasil, a resolução CNS 466/2012 estabelece que o pesquisador deverá suspender imediatamente o experimento quando perceber a possibilidade ou a ocorrência de um risco ou dano ao sujeito da pesquisa, não previsto no termo de consentimento.

2. IDENTIFICAÇÃO

2.1 Título do Projeto de Pesquisa: CARACTERIZAÇÃO DE VÍTIMAS DE ACIDENTES DE TRÂNSITO EM UM HOSPITAL REGIONAL DO ESTADO DA PARAÍBA

2.2 Nome do pesquisador Responsável: MARIA SORAYA PEREIRA FRANCO

2.3 Nome do pesquisador participante: ACAD. ENF. ANAHI CÉZAR DE LIMA LINS

2.4 Instituição proponente: Universidade Federal de Campina Grande – UFCG, situado na Rua Sérgio Moreira de Figueiredo s/n – Casas Populares – Tel.: (83) 3532-2000, CEP: 58900-000 - Cajazeiras – PB.

2.5 Finalidade: Projeto de Pesquisa para realização de Trabalho de Conclusão de Curso de Graduação em Enfermagem.

3. INFORMAÇÃO A CERCA DO PROJETO DE PESQUISA

3.1 Justificativa: Considerando que os acidentes de trânsito são fonte de graves consequências, existem alguns fatores que são vistos como os maiores causadores desse problema, como: despreparo dos condutores de veículos, aumento da frota de veículos automotores, aumento na migração de pessoas para as grandes cidades, gerando desordem, violência e maior consumo de álcool, importante causa de acidentes. Em detrimento dessa gravidade merecem atenção peculiar dos ramos de assistência à saúde e pesquisa em trauma para evolução dos conhecimentos e aquisição de resultados mais precisos no tratamento dos pacientes (REINIGER, 2010).

No entanto, no que diz respeito à problemática em questão, percebeu-se a necessidade de realizar estudos mais aprofundados em Cajazeiras, sendo a mesma uma cidade polo para as regiões circunvizinhas, onde localiza-se o hospital de referência em Traumatologia e Ortopedia – Hospital Regional de Cajazeiras - na 9º Região de Saúde do Estado da Paraíba. Visto que é um tema pouco abordado na região e considerado um problema de grande magnitude para a saúde do país.

O desenvolvimento desse estudo se justifica pela preocupação com o aumento do número de vítimas de acidentes automobilísticos, em busca de caracterizar os pacientes admitidos no hospital regional e determinar o perfil dos mesmos. Portanto a relevância deste estudo se dá pela importância em identificar a atual situação da cidade de Cajazeiras frente à prevalência de morbimortalidade por acidentes de trânsito nesta região.

3.2 Objetivos: Determinar o perfil de vítimas de acidentes de trânsito em um hospital Regional do Estado da Paraíba. Bem como, caracterizar as vítimas quanto ao gênero, idade e localidade; delinear o perfil do acidente quanto ao ano, mês, dia da semana e horário;

3.3 Procedimentos: Após encaminhamento ao Comitê de Ética e Pesquisa (CEP), autorização do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido-TCLE para aptidão da pesquisa e recebimento de anuência, será então, iniciada a aplicação do instrumento elaborado para coleta de dados.

Será utilizado um roteiro de entrevista semi-estruturado para caracterização dos participantes do estudo, resumido em três dimensões: abordando questões que definam as informações sócio-demográficas, anamnese do paciente e as condições do acidente. No entanto, será necessário que cada paciente receba e leia o TCLE, e em seguida deve assinar o termo ao concordar em participar voluntariamente do estudo.

3.4 Riscos ou desconfortos: O referido projeto de pesquisa não acarretará nenhum tipo de risco ao público investigado, visto que o mesmo não apresenta quaisquer tipos de procedimentos invasivos ou questionário com perguntas agressivas.

3.5 Benefícios Esperados: Esse estudo é de suma importância por permitir conhecer o perfil dessa população para que a partir daí possam ser realizadas ações na tentativa de reduzir os números alarmantes que nos deparamos atualmente com a violência no trânsito e esclarecer aos profissionais de saúde as condições em que essas vítimas são admitidas. Ao caracterizar esses pacientes, mostrando a atual situação do local da pesquisa será possível também fornecer subsídios para o desenvolvimento de estudos que tracem estratégias para diminuição dos agravos no trânsito.

4. GARANTIAS A (O) PARTICIPANTE DE PESQUISA

4.1 Garantia de esclarecimentos, antes e durante o curso da pesquisa, sobre a metodologia e procedimento da mesma.

4.2 Liberdade de se recusar a participar ou retirar seu consentimento, em qualquer fase da pesquisa, sem penalização e sem prejuízo ao seu cuidado ou assistência (caso o voluntário esteja recebendo cuidado ou assistência no âmbito da instituição onde está sendo realizada a pesquisa).

4.3 Garantia do sigilo que assegure a privacidade do (a) participante quanto aos dados confidenciais envolvidos na pesquisa, e anonimato, visando preservar a integridade de seu nome e dos seus.

4.4 Garantia de que receberá retorno dos resultados da pesquisa e de sua publicação para fins acadêmicos e científicos, e que os dados coletados serão arquivados e ficarão sob a guarda do

pesquisador, estando acessível a(o) participante quando desejar.

4.5 Garantia de que não terá nenhum ônus com o projeto, que será totalmente custeado pelo pesquisador e/ou patrocinador, e/ou instituição, e que será ressarcido de despesas decorrentes do projeto de pesquisa, como deslocamento, afastamento das atividades e/ou do trabalho, hospedagem, alimentação, bem como será indenizado por eventuais danos diretamente resultantes da pesquisa a curto, a médio ou longo prazo

5. CONTATO(S) DISPONIBILIZADO(S) PELO(S) PESQUISADOR(ES)

O(s) pesquisador(es):

5.1 Ciente(s) da importância da participação do voluntário, o agradece(m) por permitir sua inclusão no acima referido projeto de pesquisa;

5.2 Se compromete(m), reiteradamente, a cumprir a resolução 466/2012, e prometem zelar fielmente pelo que neste termo ficou acordado;

5.3. Como prova de compromisso, disponibilizam seus dados para contato ao participante:

Dados completos do pesquisador responsável para contato:

Nome: ANAHI CÉZAR DE LIMA LINS

Endereço completo: Rua: Emídio Assis, 180 Bairro: Santa Cecília. Cajazeiras – PB. CEP: 58900-000.

Telefone: (83) 88419557

E-mail: anahicl@hotmail.com

Dados completos da orientadora:

Nome: MARIA SORAYA PEREIRA FRANCO

Endereço completo: Rua Sérgio Moreira de Figueiredo S/N- Casas Populares, CEP: 58900-000- Cajazeiras - PB.

Telefone: (83) 88037046

E-mail: msorayapf@hotmail.com

CEP/HUAC – Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos. Rua: Dr. Carlos Chagas, s/n, São José. Campina Grande – PB. Telefone: (83) 2101-5545

6. CONSENTIMENTO PÓS-INFORMADO

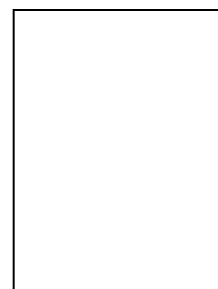
Após obter as informações e esclarecimentos sobre o referido projeto de pesquisa, declaro estar ciente do inteiro teor deste Termo de Consentimento e estou de acordo em participar do estudo proposto, sabendo que dele poderei desistir a qualquer momento, sem sofrer qualquer punição ou constrangimento e consinto minha inclusão no protocolo de pesquisa, de forma livre e gratuita. Este documento é emitido em duas vias que serão ambas assinadas por mim e pelo pesquisador, ficando uma via com cada um de nós.

Cajazeiras - PB, ____ / ____ / ____

Assinatura do Participante

Assinatura do Pesquisador Responsável

Assinatura do Pesquisador Participante



APÊNDICE C:



UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE
CENTRO DE FORMAÇÃO DE PROFESSORES
UNIDADE ACADÊMICA DE ENFERMAGEM
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

TERMO DE RESPONSABILIDADE E COMPROMISSO DO PESQUISADOR
RESPONSÁVEL

Eu Maria Soraya Pereira Franco, Professor(a) da Universidade Federal de Campina Grande, Portador do RG: 1.603.996 SSP/PB responsabilizo-me pela orientação do(a) aluno(a) Anahi César de Lima Lins, do Curso de Graduação em Enfermagem cujo projeto de pesquisa intitula-se “CARACTERIZAÇÃO DE VÍTIMAS DE ACIDENTES DE TRÂNSITO EM UM HOSPITAL REGIONAL DO ESTADO DA PARAÍBA” e comprometo-me a assegurar que sejam seguidos os preceitos éticos previstos na Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde e demais documentos complementares.

Responsabilizo-me também pelo projeto de pesquisa, pelo fiel acompanhamento das atividades de pesquisa, pela entrega do relatório final ao Comitê de Ética da Universidade Federal de Campina Grande e pelos resultados da pesquisa para sua posterior divulgação no meio acadêmico e científico.



Maria Soraya Pereira Franco

Cajazeiras, 04 dezembro de 2013

APÊNDICE D



UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE
CENTRO DE FORMAÇÃO DE PROFESSORES
UNIDADE ACADÊMICA DE ENFERMAGEM
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

TERMO DE RESPONSABILIDADE E COMPROMISSO DO PESQUISADOR PARTICIPANTE

Pesquisa: CARACTERIZAÇÃO DE VÍTIMAS DE ACIDENTES DE TRÂNSITO EM UM HOSPITAL REGIONAL DO ESTADO DA PARAÍBA

Eu, **ANAHI CÉZAR DE LIMA LINS**, aluna da Unidade Acadêmica de Enfermagem - CFP/UFCG, portadora do RG 3362751 SSP/PB e CPF: 04862777473 responsabilizo-me, junto com a minha orientadora, a professora Maria Soraya Pereira Franco a desenvolver o projeto de pesquisa proposto, comprometo-me em cumprir integralmente os itens da Resolução 466/2012 do CNS, que dispõe sobre Ética em Pesquisa que envolve Seres Humanos.

Responsabilizo-me também pelo zelo com o projeto de pesquisa, pelo fiel cumprimento das orientações sugeridas pela minha orientadora nas atividades de pesquisa e, junto com a mesma, pela entrega do relatório final ao Comitê de Ética da Universidade Federal de Campina Grande, e pelos relatórios da pesquisa para sua posterior divulgação no meio acadêmico e científico.

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

Por ser verdade, assino o presente compromisso.

Anahi César de Lima Lins

Anahi César de Lima Lins
Pesquisadora Participante

Cajazeiras, 04 dezembro de 2013

APÊNDICE E



UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE
CENTRO DE FORMAÇÃO DE PROFESSORES
UNIDADE ACADÊMICA DE ENFERMAGEM
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

DECLARAÇÃO DE CONCORDÂNCIA COM PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: CARACTERIZAÇÃO DE VÍTIMAS DE ACIDENTES DE TRÂNSITO EM UM HOSPITAL REGIONAL DO ESTADO DA PARAÍBA

Eu, Maria Soraya Pereira Franco, Professor (a) da Universidade Federal de Campina Grande, portadora do RG: 1.603.996 SSP/PB declaro que estou ciente do referido Projeto de Pesquisa e comprometo-me em verificar seu desenvolvimento para que se possam cumprir integralmente os itens da Resolução 466/12, que dispõe sobre Ética em Pesquisa que envolve Seres Humanos.

A handwritten signature in blue ink, reading 'Maria Soraya Pereira Franco', is written over a horizontal line. Below the line, the word 'Orientador' is printed in bold black text.

Maria Soraya Pereira Franco

A handwritten signature in blue ink, reading 'Anahi César de Lima Lins', is written over a horizontal line.

Orientando

Anahi César de Lima Lins

Cajazeiras, 04 dezembro de 2013

APÊNDICE F

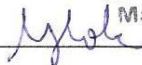
ESTADO DA PARAÍBA HOSPITAL REGIONAL DE CAJAZEIRAS

Rua Tabelaão Antônio Holanda, Centro, Cajazeiras (PB).

DECLARAÇÃO CO-PARTICIPANTE

Eu, Maura Vanessa Silva Sobreira, diretora do Hospital Regional de Cajazeiras, autorizo o desenvolvimento da pesquisa intitulada: “CARACTERIZAÇÃO DE VÍTIMAS DE ACIDENTES DE TRÂNSITO INTERNADOS EM UM HOSPITAL REGIONAL DO ESTADO DA PARAÍBA”, que será realizada com abordagem quantitativa, no referido Hospital no período de Dezembro de 2013, tendo como pesquisadora Anahi César de Lima Lins acadêmica de enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande- UFCG campus Cajazeiras. Sob orientação da professora Me. Maria Soraya Pereira Franco.

Dra. Maura Vanessa S. Sobreira
Diretora Geral - HRC
Mat.: 169.147.3



Maura Vanessa Silva Sobreira.

Diretora do Hospital Regional de Cajazeiras.

Cajazeiras, 04 de dezembro de 2013