

**FACULDADE PATOS DE MINAS  
CURSO DE ENFERMAGEM**

**ERICK DEIVIDE DIAS**

**A IMPORTÂNCIA DA ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO  
NO ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR COM  
VÍTIMAS DE ACIDENTE DE TRÂNSITO**

**PATOS DE MINAS  
2013**

**ERICK DEIVIDE DIAS**

**A IMPORTÂNCIA DA ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO  
NO ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR COM  
VÍTIMAS DE ACIDENTE DE TRÂNSITO**

Artigo apresentado a Faculdade Patos de Minas como requisito parcial para conclusão do curso de graduação em enfermagem.

Orientador: Prof.<sup>a</sup>. Ms Betânia Eneida de Moraes Silva

**PATOS DE MINAS  
2013**

# A IMPORTÂNCIA DA ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NO ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR COM VÍTIMAS DE ACIDENTE DE TRÂNSITO

Erick Deivide Dias\*

Betânia Eneida de Moraes Silva\*\*

## RESUMO

O acidente de trânsito representa hoje no Brasil e no mundo, uma grande preocupação no âmbito da saúde pública, estudos e pesquisas vêm demonstrando elevação em índices de vítimas que sofreram algum tipo de acidente no trânsito. Sendo a primeira causa mundial de morte na faixa de 15 a 29 anos, grande parte dessas vítimas acabam gerando despesas aos cofres públicos, pois muitas das vezes essas vítimas necessitam de internação, cirurgias, auxílio do governo entre outros custos que oneram o sistema. Em situações maiores, as vítimas podem até serem condenadas as restrições ocasionadas pelo acidente. A pesquisa teve como objetivo discorrer sobre o atendimento do profissional de enfermagem que esteja inserido no setor de urgência e emergência e demonstrar a importância do profissional enfermeiro como integrante da equipe que realiza atendimento as vítimas de acidente no trânsito. A pesquisa foi de caráter exploratório, desenvolvido no período de fevereiro a novembro de 2013. A metodologia adotada foi através de revisão bibliográfica, em bibliografia impressa e virtual, livros, artigos e revistas preferencialmente no período de 2003 a 2013. Nota-se a necessidade do enfermeiro em promover educação continuada visando o aprimoramento das ações voltadas ao atendimento do acidentado.

**Palavras chave:** Acidentes de Trânsito. Atendimento pré-hospitalar. Enfermeiro.

## ABSTRACT

The traffic accident is now in Brazil and the world, a major concern in the field of public health, studies and researches have been demonstrating high rates in victims

---

\* Graduando em Enfermagem pela Faculdade Patos de Minas (FPM). erickdeivid@hotmail.com

\*\*Graduada em Enfermagem, Especialista em Saúde Pública e da Família, Mestre em Promoção de saúde. Betâniamorais@hotmail.com.

who have suffered some kind of traffic accident. Being the leading cause of death worldwide in the range of 15 to 29 years, most of these victims end up generating costs to the public coffers, since often these victims require hospitalization, surgeries, government assistance and other costs that burden the system. In larger situations, victims may even be condemned restrictions caused by the accident. The research aimed to discuss the care of nursing staff that is inserted in the industry and emergency and demonstrate the importance of the professional nurse as a team member who performs service victims of car accidents. The research was exploratory, developed in the period from February to November 2013. The methodology adopted was through literature review, in print and virtual bibliography, books, articles and magazines preferably in the period 2003-2013. Note the need for nurses to promote continuous education improvement actions aimed at meeting the injured.

**Key- words:** Traffic Accidents. Health care. Nurse.

## 1 INTRODUÇÃO

No Brasil as estimativas referentes aos acidentes de trânsito tornam-se preocupantes, observou-se através de estudos e pesquisas, um grande crescimento no índice de morte decorrente de acidentes de trânsito (WAISELFISZ, 2011).

Considera-se trânsito a utilização das vias terrestres ou urbanas, sendo por pessoas, veículos e animais, sendo elas isoladas ou em grupos, conduzidas ou não, para fins de circulação, parada, estacionamento e operação de carga ou descarga (CONTRAN, 1997).

A situação atual dos acidentes no país é alarmante, apenas no ano de 2010, foram registrados 41.000 óbitos decorrentes de acidentes de trânsito. Observa-se o aumento da inquietude sobre a gravidade deste problema que se tornou um entrave na saúde pública. É crescente a iniciativa de várias entidades que procuram solucionar o problema localmente, apesar da dramática carência de suporte e de coordenação a nível nacional (BRASIL, 2010).

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS) (2009), cerca de 1,3 milhões de pessoas perdem suas vidas anualmente no trânsito e até 50 milhões apresentam ferimentos. Os acidentes representam a primeira causa de morte mundial na faixa de 15 a 29 anos. Os custos dos acidentes de trânsito foram estimados em 1 a 2% dos PIB dos países. O impacto é significativo no setor de saúde, particularmente nos países de baixa e média renda, gerando em países em

desenvolvimento 30 a 86% das hospitalizações, e as lesões no trânsito chegam a representar a metade nas ocupações em centro cirúrgico.

Com o desenvolvimento industrial, os automóveis tomaram espaço, aumentando gradativamente sua frota ao longo dos anos. Podendo ser observado que em décadas passadas não existia essa demanda sobre o trânsito, pois o número reduzido de veículos não ocasionavam expressivos números de acidentes. Hoje vivemos em um mundo onde dividimos espaço com os carros, onde devem ser analisadas as interações geradas devido ao aumento do quantitativo de veículos (MARÍN; QUEIROZ, 2000).

A redução de acidentes no Brasil tornou-se um desafio para gestores de diversas áreas em especial a área da saúde (BRASIL, 2006).

Em países desenvolvidos existe um esforço considerável no sentido de controlar os acidentes de trânsito, já nos países em desenvolvimento o quadro se agrava tornando mais complicado o controle desta situação. No Brasil, o trânsito é considerado um dos piores e mais perigosos do mundo, comparadas as estatísticas de outros países. Com toda essa expansão de carros no mundo, surge também outro grande problema, um aumento expressivo na poluição do ar, no índice de ruídos e na transformação degradante da paisagem urbana (MARIN; QUEIROZ, 2000).

Para as vítimas, surgem às consequências como: sequelas, lesões, necessidade de uma assistência especializada, podendo ficar sujeitos a longos períodos de recuperação, necessitando do apoio e reabilitação de áreas como a fisioterapia, o que pode ocasionar impacto tanto emocional e muitas vezes financeiro. Os prejuízos sociais desses eventos estão relacionados aos anos potenciais de vida perdidos, incapacidade para o trabalho e menor produtividade em virtude de limitações físicas e psicológicas (OLIVEIRA; SOUSA, 2003).

Para Vargas (2006), o enfermeiro atuante no serviço de atendimento pré-hospitalar, deve obedecer a atribuições como: prever as necessidades da vítima, definir prioridades, iniciar as intervenções e reavalia o estado geral, para posteriormente transportar a vítima ao tratamento definitivo.

A realização desta pesquisa de conclusão de curso teve como principal justificativa a vocação do pesquisador pela temática e pela busca do conhecimento sobre o conteúdo. O assunto abordado nesta revisão da literatura é importante tanto para os profissionais da área de urgência e emergência, quanto para sociedade

obter conhecimento do impacto gerado na saúde pública, relacionado ao acidente de trânsito.

Objetivou-se nesta pesquisa levantar através de uma revisão bibliográfica a importância do profissional de enfermagem no atendimento pré-hospitalar, encontrando na literatura as atribuições do enfermeiro como integrante da equipe de atendimento pré-hospitalar.

Este estudo constou de uma análise exploratória e descritiva, obtida por meio de levantamentos bibliográficos obtidos preferencialmente entre os anos de 2003 a 2013. O estudo foi realizado através de livros, artigos e revistas impressas e virtuais, realizou-se pesquisas nos sites: SCIELO, MED LINE, LILACS.

## **2 O IMPACTO DOS ACIDENTES DE TRÂNSITO NA SAÚDE PÚBLICA**

Segundo o Departamento Nacional de Trânsito DENATRAN (2008), o Brasil é considerado um dos países com o trânsito mais violento do mundo, nos últimos anos os órgãos competentes por fiscalizarem a situação do trânsito, tentaram conter o alto número de acidentes, através do aumento das fiscalizações com uso do etilometro, restringindo a venda de bebida alcoólica nas estradas. Novas alterações, do Código de Trânsito Brasileiro (CTB), criaram disposições mais rígidas e punições mais severas.

De acordo com Oliveira e Sousa (2003), o acidente de trânsito esta vinculado há alguns fatores como: grande número de veículos em circulação, desorganização do trânsito, deficiência geral da fiscalização, condições dos veículos, comportamento dos usuários e impunidade dos infratores.

No Brasil, em 2005, o número de mortes por acidentes de trânsito atingiu índices elevados, segundo o estudo “O uso de álcool em vítimas de acidentes de trânsito” realizado no ano de 2008, no período de 1990 a 2005, em municípios com menos de 100 mil habitantes ocorreu aumento de 72% dos óbitos (ABREU et al., 2010).

O Brasil encontra-se em 5º lugar dos países com maior número de mortes no trânsito, perdendo apenas para a Índia, China, EUA e Rússia (BRASIL, 2010).

Os acidentes de trânsito representam grandes prejuízos aos serviços públicos dentre eles são: custo do atendimento médico-hospitalar e reabilitação, atendimento policial e de agentes de trânsito, congestionamento, danos em equipamento urbano, à sinalização de trânsito, aos veículos, impacto familiar, previdenciário, processos judiciais: custo de remoção de veículos e resgate de vítimas (MARÍN; QUEIROZ, 2000).

Os acidentes de trânsito, além de consistirem uma das principais causas de óbitos, representa também importante causa de morbidade, incluindo lesões em variados graus de extensão e magnitude, incapacidades permanentes e temporárias, sequelas, dor e sofrimento para as vítimas e seus familiares. Esses acidentes provocam danos e acometem preferencialmente jovens em idade produtiva (OLIVEIRA; MELLO JORGE, 2008).

### **3 A INTERAÇÃO DA BEBIDA ALCÓOLICA E O ACIDENTE DE TRÂNSITO**

Os acidentes de trânsito e as consequências do consumo de bebidas alcoólicas estão entre os principais problemas de saúde pública no Brasil. (PINSKY; PAVARINO FILHO, 2007).

Em aproximadamente 70% dos acidentes violentos com mortes no trânsito, a utilização de álcool pelo condutor é o principal motivo. De forma geral, em vários países, estudos vêm apontando o consumo de bebidas alcoólicas como um dos principais fatores responsáveis pela alta incidência dos acidentes com vítimas. No Brasil, esse consumo também é apontado como um dos principais fatores causais de acidentes (ABREU et al., 2010).

Conforme estudo realizado no ano de 2011, “A Bebida alcoólica é responsável por 21% dos acidentes de trânsito atendidos pelo Sistema Único de Saúde – SUS”, realizado pelo Ministério da Saúde no ano de 2011, demonstraram que em hospitais públicos o consumo do álcool apresenta forte impacto nos atendimentos de urgência e emergência do SUS. O levantamento aponta que uma em cada cinco vítimas de trânsito atendido nos prontos-socorros brasileiros,

ingeriram bebida alcoólica. Sendo as principais vítimas homens com idade entre 20 e 39 anos (BRASIL, 2011).

Segundo relatório do Ministério da Saúde (2011), “Álcool e acidente de trânsito”, as pessoas envolvidas em acidentes de trânsito em sua maior parte apresentam sinais de embriaguez ou confirmaram consumo de álcool sendo elas 22,3% dos condutores, 21,4% dos pedestres e 17,7% dos passageiros (BRASIL, 2011).

A relação entre álcool e acidente de trânsito está bem documentada na literatura internacional e é uma das principais causas de morbimortalidade, atingindo, sobretudo, homens jovens, conforme pesquisa realizada em 2011, “Acidentes de trânsito no Brasil de 1998 a 2010: muitas mudanças e poucos resultados”. Em 1998, o Código de trânsito Brasileiro (CTB) passou a considerar crime dirigir alcoolizado (concentração > 0,6 grama de álcool por litro de sangue) e, em 20 de junho de 2008, a Lei nº 11.705 entrou em vigor, modificando o limite de alcoolemia do condutor para zero (com tolerância até 0,2 g/L) e prevendo maiores penas, inclusive prisão em flagrante se constatada alcoolemia superior a 0,6 g/L (BACCHIERI; BARROS, 2011).

#### **4 ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR – APH**

A realização de atendimento das vítimas no local da emergência é considerada uma prática antiga, vem de experiências de guerras onde os soldados feridos eram atendidos com os primeiros socorros no local de batalha. As vítimas eram estabilizadas e em seguida encaminhadas rapidamente para atendimento médico, longe do conflito, diminuindo assim tanto a mortalidade como a morbidade (RAMOS; SANNA, 2005).

Segundo Pereira e Lima (2009), resgate significa retirar a vítima de uma situação perigosa onde essa esteja em risco de morte. O resgate é considerado uma profissão que tem como atribuições prestar os primeiros socorros do modo mais rápido sempre com a visão na manutenção da vida e na minimização das sequelas, logo em seguida transportar a vítima de forma segura aos hospitais, unidade de

pronto-atendimento, centros de atendimento de urgência.

A vítima de acidente de trânsito, segundo a Política Nacional de Atenção às Urgências, deve ser assistida inicialmente pelo serviço de atendimento pré-hospitalar e, em seguida, encaminhada aos serviços de emergência de referência para que possa manter e restabelecer sua funcionalidade e integridade física. Ressalta-se a importância da reabilitação neste processo, pois é preciso restaurar novamente habilidades funcionais que ficaram comprometidas como consequência do acidente (BRASIL, 2003).

Entende-se como atendimento pré-hospitalar, toda assistência prestada em um primeiro nível de atenção dos quadros agudos, sendo ele clínico, traumático, ou psiquiátrico, quando estes ocorrem em locais que não seja em ambiente hospitalar. (BRASIL, 2003).

A assistência precoce às pessoas em situação de emergência, seja por mal súbito, acidentes ou violência, resultou no surgimento de vários serviços de atendimento pré-hospitalares, sendo estes públicos ou privados (GENTIL; RAMOS, 2008).

Conforme Pereira e Lima (2009), o atendimento pré-hospitalar será efetivo quando a equipe se encontra devidamente treinada, onde cada profissional conheça bem todo funcionamento do serviço, tendo habilidade e conhecimento profundo para reconhecer as variáveis envolvidas no trauma; podendo assim realizar corretamente as intervenções na cena do acidente. Espera-se na atuação do enfermeiro, que o mesmo realize treinamento para a equipe de enfermagem com o intuito de abranger desempenho otimizado e satisfação dos usuários, devendo avaliar cada atendimento prestado, observando os pontos de maior relevância.

A qualidade do atendimento pré-hospitalar, esta relacionada ao comprometimento e qualificação da equipe. A sintonia e a integração no momento do atendimento, muitas vezes fluem tão bem, que a comunicação verbal é colocada em segundo plano (PEREIRA; LIMA, 2009).

No dia 29 de setembro de 2003, entraram em vigor duas importantes portarias sendo elas: A GM 1863 que institui a Política Nacional de Atenção às Urgências, a qual tem como um de seus componentes o atendimento pré-hospitalar móvel, enquanto a segunda portaria, a GM 1864, oficializa a implantação do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU-192) (BRASIL, 2003).

O SAMU destina-se ao atendimento de urgência e emergência nas residências, locais de trabalho e vias públicas. O socorro é feito após chamada gratuita para o telefone 192. A ligação é atendida pelos telefonistas auxiliar de regulação médica (TARM) que devem anotar os dados da ocorrência, verificar a veracidade dos fatos, realizando uma pré-triagem, em seguida transferem o telefonema para o médico regulador. Esse profissional faz o diagnóstico da situação e inicia os processos para o atendimento, orientando o paciente ou a pessoa que fez a chamada sobre as primeiras ações, e observando a necessidade, uma ambulância específica é enviada ao atendimento (BRASIL, 2003).

Criado em 2003, como parte da Política Nacional de Atenção a Urgências, o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência tem colaborado na redução do número de óbitos, tem colaborado também na redução do tempo de internação em hospitais e as sequelas decorrentes da falta de socorro (BRASIL, 2003).

Segundo Carvalho (2010), o Atendimento Pré-Hospitalar (APH), não é um tratamento definitivo, mas sua realização é primordial para a sobrevivência do paciente. A boa assistência Pré-Hospitalar depende não só do conhecimento dos profissionais envolvidos na cena, mas principalmente do engajamento e cumplicidade de toda a equipe na atuação do APH, preocupando-se inteiramente com a assistência à vítima, e ao trauma sofrido por ela, visando estabilizá-la e encaminhá-la o mais breve possível ao tratamento definitivo.

Conforme Pereira e Lima (2009), O APH tem como finalidade na assistência, a abordagem correta, obedecendo à complexidade, estabilizando a vítima e diminuindo as possíveis complicações, e seguidamente encaminha-la para atendimento de referência onde será possível tratá-la, diminuindo as sequelas, possibilitando melhor qualidade de vida. Considerando que o objeto do trabalho é a pessoa vítima de trauma, e o tempo para cumprir com sua finalidade é extremamente curto, torna-se necessário uma organização do serviço de APH fundamentado no trabalho em equipe.

#### **4.1 A abordagem da Vítima de trauma**

O trauma é caracterizado por alterações estruturais ou desequilíbrio fisiológico do organismo induzido pela troca de energia entre os tecidos e o meio. Constitui-se como um problema de saúde pública de grande significância, causando forte impacto na morbidade e mortalidade da população, sendo que aproximadamente 60 milhões de pessoas ao ano, no mundo, sofrem algum tipo de traumatismo, contribuindo com uma em cada seis internações hospitalares (OLIVEIRA et al., 2007).

Segundo Carvalho (2005), a avaliação de um paciente traumatizado inicia-se ainda na fase pré-hospitalar do atendimento. Na avaliação da cena, a observação das circunstâncias as quais ocorreram o evento também deve ser verificada, como o tipo de colisão automobilística que pode ser: frontal, lateral ou traseira e o grau de deformidade do veículo.

A equipe que atende um politraumatizado deve ter dois tipos de lesões em mente. O primeiro tipo aquelas facilmente identificável ao exame físico, permitindo tratamento precoce, como fraturas expostas, alterações na pele, edema e hemorragias, já o segundo tipo de lesões são aquelas ditas potenciais, ou seja, não são óbvias ao exame, mas podem estar presentes pelo mecanismo de trauma sofrido pelo paciente como fraturas fechadas, hemorragias internas, lesões em órgãos internos, dependendo do grau de suspeita destas lesões pela equipe, alguns danos menos aparentes podem passar despercebidos, sendo tratadas tardiamente (CARVALHO, 2005).

## **5 ATRIBUIÇÕES DO ENFERMEIRO NO ATENDIMENTO A VÍTIMA DE ACIDENTE NO TRÂNSITO**

O enfermeiro assistencial é responsável pelo atendimento de enfermagem necessário para a reanimação e estabilização do paciente no local do evento e durante o transporte. Os profissionais auxiliares e técnicos de enfermagem deverão atuar sob supervisão imediata do profissional enfermeiro (BRASIL, 2006).

A partir da década de 90, o enfermeiro passou a atuar diretamente na assistência, no atendimento pré-hospitalar. A partir desta década, ele se tornou um

integrante ativo no serviço pré-hospitalar. O enfermeiro assume em conjunto com a equipe a responsabilidade pela assistência prestada as vítimas (THOMAZ; LIMA, 2000).

A imagem do enfermeiro vai de exemplo para os outros funcionários, sabendo que este profissional deve ter capacidade e conhecimento para gerenciar, ele é responsável por atividades de planejamento, deve conhecer os equipamentos, controles e gastos de materiais, participar dos programas de educação continuadas, realizar e controlar a qualidade dos serviços nos aspectos intrínsecos a sua profissão, ajudar os responsáveis pelo quadro de produção de recursos humanos para as necessidades da educação continuada da equipe de enfermagem (MAFRA, et. al., 2008).

O enfermeiro que atua no Atendimento Pré-Hospitalar (APH), assume o papel de articulador, devendo promover integração da equipe contribuindo na inter-relação entre os diversos atores, além de ser reconhecido como coordenador do serviço de enfermagem. Deve construir um elo entre a gestão e a assistência, entre a regulação médica e a equipe de socorrista, realizando a administração do serviço, a supervisão da equipe e também deve ser responsável pela educação permanente dos profissionais como técnicos, auxiliares e condutores socorrista (PEREIRA; LIMA, 2009).

Um dos principais requisitos para atuar em APH (Atendimento Pré-Hospitalar), é a agilidade, por se tratar de atividades que exigem decisões rápidas e ações precisas. Em meio à corrida contra o tempo, os profissionais de APH estão expostos a diversos riscos como: infecções, contaminações e acidentes, principalmente, por manusearem materiais orgânicos de pacientes portadores de patologias desconhecidas, podendo ser fonte de transmissão de microrganismos para os profissionais e outras vítimas (BAU, 2007).

Como as situações de emergência requerem medidas eficazes que necessitam do mínimo de tempo possível para serem adotadas e iniciadas; no serviço de APH móvel, o uso de protocolos torna-se essencial, pois permite que, o enfermeiro juntamente com a equipe atue com um maior grau de independência e interdependência, podendo contribuir nas intervenções prestadas. Cada instituição poderá criar protocolo próprio desde que o mesmo esteja embasado na literatura científica e que, garanta a avaliação rápida, e segura para o paciente, possibilitando assim um menor tempo gasto no atendimento, eficácia e possibilidade mínima de

erros. Sendo necessário que em seu conteúdo estejam presentes as intervenções e estabilização dos estados respiratório, circulatório e neurológico, seguido de imobilização, transporte rápido e seguro para o hospital adequado mais próximo (GENTIL; RAMOS, 2008).

No Brasil, o atendimento pré-hospitalar está estruturado em duas modalidades: o Suporte Básico à Vida (SBV) e o Suporte Avançado à Vida (SAV). O SBV consiste na preservação da vida, sem manobras invasivas, em que o atendimento é realizado por pessoas treinadas em primeiros socorros e atuam sob supervisão médica. Já o SAV tem como características manobras invasivas, de maior complexidade sendo assim esse atendimento é realizado exclusivamente por médico e enfermeiro (RAMOS; SANNA, 2005).

De acordo com a Lei do Exercício Profissional nº. 7.498 de 25 de Junho de 1986, no seu artigo 11º, estão determinados como privativo do Enfermeiro no item I, inciso l: “cuidados diretos de enfermagem a pacientes graves com risco de vida; e no inciso m – cuidados de enfermagem de maior complexidade técnica e que exijam conhecimentos de base científica e capacidade de tomar decisões imediatas” (BRASIL, 1986).

Contudo a atuação do enfermeiro não se restringe apenas à assistência direta, já que este profissional, neste sistema, além de executar o socorro às vítimas em situação de emergência e fora do ambiente hospitalar, também desenvolve atividades educativas como instrutor, atuando juntamente com os demais profissionais em treinamentos, participando na revisão dos protocolos de atendimentos, elaborando material didático, além de atuar junto à equipe multiprofissional na ocorrência de calamidades e acidentes de grandes proporções. (RAMOS; SANNA, 2005).

## **6 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Este estudo trouxe uma expansão de conhecimentos, relacionados ao acidente de trânsito, correlacionou a importância do profissional enfermeiro no serviço de atendimento pré-hospitalar, destacando os fatores que implicam no

crescimento de índices de acidente de trânsito. Considera-se crucial o preparo tanto físico quanto psicológico, que o profissional deve adquirir para lidar com as variáveis envolvidas neste tipo trabalho.

Relacionado às atividades que é atribuída ao enfermeiro, a presença deste em serviço de atendimento pré-hospitalar é inerente e indispensável, independente da gravidade. Espera-se que o profissional enfermeiro, sua equipe, esteja em constante busca de novos conhecimentos e aprimoramento de técnicas e de uma educação continuada, que vise sempre uma qualidade no atendimento.

Espera também do enfermeiro uma atenção, relacionado na prevenção de acidentes no trânsito, orientando a sociedade de maneira geral, quanto os riscos de conduzir veículos automotores após o consumo de bebidas alcóolicas.

## REFERÊNCIAS

ABREU, A. M. M; LIMA, J. M. B; MATOS, L. N; PILLON, S. C. Uso de álcool em vítimas de acidentes de trânsito: estudo do nível de alcoolemia. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**. Ribeirão Preto, v. 18, n. spe. p. 513-520, Maio/Jun. 2010. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692010000700005>>. Acesso em: 27 set. 2013.

ANJOS, K.C; EVANGELISTA, M. R. B; SILVA, J.S; ZUMIOTTI, A.V. Paciente vítima de violência no trânsito: análise do perfil socioeconômico, características do acidente e intervenção do Serviço Social na emergência. **Acta ortop. bras**. São Paulo, v. 15, n. 5, p. 262-266, Nov. 2007. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S1413-78522007000500006>>. Acesso em: 07 abr. 2013.

BACCHIERI, G; BARROS, A.J. D. Acidentes de trânsito no Brasil de 1998 a 2010: muitas mudanças e poucos resultados. **Rev. Saúde Pública**. São Paulo, v. 45, n. 5, p. 949-963, Out. 2011. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89102011005000069>>. Acesso em: 01 ago. 2013.

BAU, L. N. Biossegurança: Todo cuidado é pouco. **Revista Emergência** . v. 89, n. 4, p. 56-61, mar. 2007. Disponível em: <<http://www.revistaemergencia.com.br/novo/imgbanco/imagens/Re-Edi%C3%A7%C3%A3o3PDF/Biosseguran%C3%A7a.pdf>>. Acesso em 28 set. 2013.

BORTOLOTTI, F. **Manual do Socorrista**. 2. ed. Porto Alegre: Expansão, 2008. p. 225-230.

BRASIL. Lei Federal nº 7.498 do Exercício Profissional de Enfermagem, de 25 de junho de 1986. Dispõe sobre a regulamentação do Exercício da Enfermagem e dá

outras providências. Brasília, DF, 1986. Disponível em: <<http://www.portalcofen.gov.br/sitenovo/leis>>. Acesso em: 19 mar. 2013.

BRASIL. Ministério da saúde. Atendimento no SUS. Álcool está relacionado a 21% dos acidentes no trânsito. Brasília, DF, 2011. Disponível em: <<http://portalsaude.saude.gov.br/portalsaude/noticia/9425/162/alcool-esta-relacionado-a-21-dos-acidentes-no-transito.html>>. Acesso em: 27 set. 2013.

BRASIL. Ministério da saúde. Política nacional de atenção às urgências. Portaria GM n. 2048. 3. ed. Brasília, DF, 2006. p. 49-241. Disponível em: <<http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/Politica%20Nacional.pdf>>. Acesso em: 19 mar. 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. SAMU-192: O que é o SAMU? Disponível em: <<http://www.saude.gov.br/samu-programa-nacional.htm>>. Acesso em: 25 jun. 2013.

BRASIL. Portaria Nº 1.863/GM de 29 de setembro de 2003. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 6 out. 2003. Disponível em: <[http://www.cremesp.org.br/library/modulos/legislacao/versao\\_impressao.php?id=3232](http://www.cremesp.org.br/library/modulos/legislacao/versao_impressao.php?id=3232)>. Acesso em: 25 jun. 2013.

BRASIL. Portaria Nº 1.864/GM, de 29 de setembro de 2003. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 6 out. 2003. Disponível em: <[http://www.cremesp.org.br/library/modulos/legislacao/versao\\_impressao.php?id=3232](http://www.cremesp.org.br/library/modulos/legislacao/versao_impressao.php?id=3232)>. Acesso em: 25 jun. 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Situação e tendências da violência do trânsito no Brasil. Indicadores e dados básicos para a saúde IDB-2010. Brasília, DF, 2010. Disponível em: <[http://www.vias-seguras.com/os\\_acidentes/a\\_situacao\\_atual](http://www.vias-seguras.com/os_acidentes/a_situacao_atual)>. Acesso em: 12 out. 2013.

CARVALHO, M. A.; ESPÍNDULA, B. M. A importância do enfermeiro no Atendimento Pré-Hospitalar (APH). **Rev. Eletrônica de Enferm.** Goiânia, v. 1, p. 1-16, jan./jun. 2010. Disponível em: <<http://www.ceen.com.br/revistaeletronica>>. Acesso em: 22 ago. 2013.

CARVALHO, M. V. Biomecânica do Trauma. **Revista Virtual da AFM.** v. 73, n. 15, p. 11-23, set./dez. 2005. Disponível em: <[http://www.afm.org.br/revista/revista\\_15/Biomecânica%20do%20trauma.pdf](http://www.afm.org.br/revista/revista_15/Biomecânica%20do%20trauma.pdf)>. Acesso em: 28 set. 2013.

CONTRAN. Lei Federal nº 9.503 Institui o Código de Trânsito Brasileiro, de 23 de setembro de 1997. Brasília, DF, 1997. Disponível em: <<http://www.denatran.gov.br/ctb.htm>>. Acesso em: 15 jun. 2013.

GENTIL, R. C.; RAMOS, L. H.; WHITAKER, I. Y. Capacitação de enfermeiros em atendimento pré-hospitalar. **Rev. Latino-Am. Enfermagem.** São Paulo, v. 16, n. 2, p. 192-197, mar./abr. 2008. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692008000200004>>. Acesso em: 22 ago. 2013.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATISTICAS. **Morbidades Hospitalares**. 2010. Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br/cidadesat/link.php?uf=mg>>. Acesso em: 18 mar. 2013.

MAFRA, D. A. L.; FONSECA, I. C.; VIANA, J.X.; SANTANA, J. C. B.; SILVA, M. P. Percepção dos Enfermeiros sobre a importância do uso dos Equipamentos de Proteção Individual para Riscos Biológicos em um serviço de Atendimento Móvel de Urgência. **O Mundo da Saúde**, São Paulo, v. 32, nº. 1, p. 31-38, jan/mar. 2008. Disponível em: <[http://www.scamilo.edu.br/pdf/mundo\\_saude/58/31a38.pdf](http://www.scamilo.edu.br/pdf/mundo_saude/58/31a38.pdf)>. Acesso em: 30 out. 2013.

MARÍN, L.; QUEIROZ, M.S. A atualidade dos acidentes de trânsito na era da velocidade: uma visão geral. **Cad. Saúde Pública**. Rio de Janeiro, v.16, p. 7-21, jan./mar. 2000. Disponível em: <http://www.scielosp.org/pdf/csp/v16n1/1560.pdf>. Acesso em: 27 set. 2013.

Ministério das Cidades Departamento Nacional de Trânsito. Código de Trânsito Brasileiro. Brasília, DF, 2008. DENATRAN; Conselho Nacional de Trânsito. Disponível em: <[http://www.denatran.gov.br/download/tomada\\_contas/2008](http://www.denatran.gov.br/download/tomada_contas/2008)>. Acesso em: 02 ago. 2013.

MORAIS NETO, O. L.; et al. Mortalidade por acidentes de transporte terrestre no Brasil na última década: tendência e aglomerados de risco. **Ciênc. saúde coletiva**. Rio de Janeiro, v. 17, n. 9, p. 2223-2236, set. 2012. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232012000900002>>. Acesso em: 12 abr. 2013.

OLIVEIRA, A. C.; PINHEIRO, J. Q. Indicadores psicossociais relacionados a acidentes de trânsito envolvendo motoristas de ônibus. **Psicol. estud.** Maringá, v. 12, n. 1, p. 171-178, jan./abr. 2007. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S1413-73722007000100020>>. Acesso em: 21 mar. 2013.

Oliveira BFM, Parolin MKF, Teixeira Junior EV. Trauma: atendimento pré-hospitalar. 2ª ed. São Paulo: Atheneu; 2007.

OLIVEIRA, L. R.; MELLO JORGE, M.H.P. Análise epidemiológica das causas externas em unidades de urgência e emergência em Cuiabá/Mato Grosso. **Rev. bras. Epidemiologia**. São Paulo, v. 11, n. 3, p. 420-430, fev. 2008. Disponível em: <<http://www.scielosp.org/pdf/rbepid/v11n3/08.pdf>>. Acesso em: 02 ago. 2013.

OLIVEIRA, N.L.B.; SOUSA, R.M.C. Diagnóstico de lesões e qualidade de vida de motociclistas, vítimas de acidentes de trânsito. **Rev Latino-am Enfermagem**. v.11, n.6, p.749-56, 2003.

OLIVEIRA, N. L.; SOUSA, R. M. C.; Fatores associados ao óbito de motociclistas nas ocorrências de trânsito. **Rev. esc. enferm. USP**. São Paulo, v. 46, n. 6, p. 1379-1386, dez. 2012. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342012000600014>>. Acesso em: 18 mar. 2013.

PEREIRA, W. A. P; LIMA, M. A. D. S. O trabalho em equipe no atendimento pré-hospitalar à vítima de acidente de trânsito. **Rev. esc. enferm. USP**. São Paulo, v.

43, n. 2, p. 320-327, jun. 2009. Disponível em: < <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342009000200010>>. Acesso em: 15 ago. 2013.

PINSKY, I.; PAVARINO FILHO, R. A apologia do consumo de bebidas alcoólicas e da velocidade no trânsito no Brasil: considerações sobre a propaganda de dois problemas de saúde pública. **Rev. psiquiatr. Rio Gd. Sul**. Porto Alegre, v.29, n. 1, p. 110-118, jan./abr. 2007. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0101-81082007000100019>>. Acesso em: 27 set. 2013.

RAMOS, V. O.; SANNA, M. C. A inserção da enfermeira no atendimento pré-hospitalar: histórico e perspectivas atuais. **Rev. bras. enferm.** Brasília, v. 58, n. 3, p. 355-360, Maio/jun. 2005. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672005000300020>>. Acesso em: 22 jun. 2013.

RIBEIRO, N. C. A.; BARRETO, S. C. C.; HORA, E. C.; SOUSA, R. M. C. O enfermeiro no cuidado à vítima de trauma com dor: o quinto sinal vital. **Rev. esc. enferm. USP**. São Paulo, v. 45, n. 1, p. 146-152, mar. 2011. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342011000100020>>. Acesso em: 27 set. 2013.

SANTOS, N. C. M. **Urgência e Emergência para a Enfermagem**, 2. ed. São Paulo: Látia, 2005.

SOARES, D. F. P.; SOARES, D. A. Motociclistas vítimas de acidentes de trânsito em município da região Sul do Brasil. **Acta Scientiarum Health Sciences**, Maringá, v. 25, n. 1, p. 87-94, 2003.

THOMAZ, R. R.; LIMA, F. V. Atuação do enfermeiro no atendimento pré-hospitalar na cidade de São Paulo. **Acta Paul Enf**, São Paulo, v. 13, n. 3, p. 59-65, set- dez. 2000. Disponível em: <[http://www.unifesp.br/denf/acta/2000/13\\_3/pdf/art7.pdf](http://www.unifesp.br/denf/acta/2000/13_3/pdf/art7.pdf)>. Acesso em: 30 out. 2013.

VARGAS, D. Atendimento pré-hospitalar: a formação específica do enfermeiro na área e as dificuldades encontradas no início da carreira. **Rev. Paulista de enfermagem**. São Paulo, v. 25, n. 1, mar. 2006. Disponível em: < <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&nextAction=n=lnk&base=LILACS&exprSearch=475685&indexSearch=ID&lang=p#refine>> Acesso em: 26 out. 2013.

VIEIRA, L. J. E. S. et al. Relatos da equipe de saúde quanto às práticas educativas ao vitimado no trânsito durante a hospitalização/reabilitação num hospital de emergência. **Saude soc**. São Paulo, v. 19, n. 1, p. 213-223, jan./mar. 2010. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0104-12902010000100018>>. Acesso em: 12 abr. 2013.

WASELFISZ, J.J. Mapa da Violência 2011. **Os Jovens do Brasil**. Brasília DF, 2011. Disponível em: <[http://mapadaviolencia.org.br/pdf2011/acidentes\\_transito.pdf](http://mapadaviolencia.org.br/pdf2011/acidentes_transito.pdf)>. Acesso em: 15 mar. 2013.

Organização Mundial da Saúde OMS. Relatório Mundial sobre Segurança Rodoviária: Tempo para Organização Mundial da Saúde ação. OMS, Genebra,

2009. Disponível em: < [http://www.who.int/violence\\_injury\\_prevention/road\\_safety](http://www.who.int/violence_injury_prevention/road_safety)>. Acesso em: 02 ago. 2013.

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço primeiramente a Deus, pelo dom da vida, da saúde, e da sabedoria, só assim foi possível alcançar meus objetivos. Agradeço a toda minha família, minha namorada e especialmente minha mãe, pelas muitas horas de atenção e carinho que não pude lhes dedicar.

A minha orientadora, professora Betânia Eneida de Moraes Silva, por ter aceitado o convite para me orientar, e pelas recomendações feitas ao decorrer do meu trabalho, que muito pode contribuir para que fosse possível a conclusão deste trabalho.

Ao professor Luiz Fernando Dall Piaggi, pela contribuição e sugestão. Aos professores componentes da banca examinadora. A todos os colegas de turma pela convivência, ao longo dessa jornada. A todos os professores do curso, que contribuíram para a minha formação. E a todos os amigos que de alguma forma puderam contribuir para o meu sucesso acadêmico e profissional.