

CARACTERÍSTICAS DAS VÍTIMAS MENORES DE 18 ANOS ATENDIDAS PELO SAMU NO MUNICÍPIO DE PATOS DE MINAS/MG NO ANO DE 2011

Irane Maria Mateus Tolentino*

Luiz Fernando Dall' Piaggi**

RESUMO

Os acidentes de trânsito são a segunda causa de morte entre jovens de 5 a 29 anos e a terceira causa de morte entre pessoas de 30 a 44 anos. No atendimento à criança politraumatizada é fundamental avaliar os riscos presentes, considerando as diferenças anatômicas e fisiológicas existentes entre vítimas crianças e adultos. O presente estudo teve como objetivo geral conhecer as vítimas de acidentes automobilísticos na infância e adolescência atendidas no serviço de emergência do SAMU no município de Patos de Minas/MG e como objetivo específico levantar as características sócio-demográficas das vítimas desses acidentes e identificar o tipo de veículo envolvido nos acidentes de trânsito nesta faixa etária. As amostras singulares foram compostas por dados referentes às vítimas de acidentes de trânsito atendidas pelo Serviço de Atendimento Móvel de Urgência de Patos de Minas/MG no período 02 de abril a 30 de junho de 2011. Para a realização desse estudo, optou-se por um roteiro para coleta de dados, como instrumento de trabalho, que foi aplicado pelo pesquisador responsável. Foi realizado um estudo quantitativo, retrospectivo e documental, de caráter descritivo e exploratório, com base na análise de prontuários utilizados pelos profissionais do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência. Após a coleta dos dados, eles foram analisados e apresentados na forma gráficos e discutidos com a literatura. O estudo evidenciou que no período pesquisado foram registrados 340 atendimentos de acidentes de trânsito. Desse total de vítimas foram analisados 68 prontuários de atendimentos de vítimas de acidentes menores de 18 anos de idade atendidas pelo SAMU, no município de Patos de Minas/MG em 2011. Desse total de vítimas, foi registrada uma média de acidentes diários de $1,4 \pm 0,8$ acidentes/dia (mínimo de um acidente/dia e máximo de quatro acidentes/dia). O mês de maior ocorrência de acidentes foi maio (38,2% das ocorrências), sendo que os meses de abril e junho registraram ambos, 30,9% das ocorrências. O período de maior atividade foi o vespertino, com 53% dos socorridos entre 01:50h e 21:35h. Destes prontuários 55,9% são atendimentos de

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

**Mestrando em Desenvolvimento Regional em Meio Ambiente, Especialista em Urgência e Emergência e Especialista em Educação em Saúde e Docente da Faculdade Patos de Minas, lfdpiaggi@yahoo.com.br.

indivíduos do sexo masculino, com idade média de $13,3 \pm 5,0$ anos sendo o novo com um ano de idade e o mais velho com 18 anos. Entre os indivíduos do sexo feminino, 39,7% dos prontuários, a idade média registrada foi de $13,5 \pm 4,1$ anos a mais nova com três anos e mais velha com 18 anos. Conclui-se que uma vez encontrado o perfil sócio demográfico, se conhece o grupo de maior risco, podendo implementar programas de educação no trânsito, planejamento de políticas públicas e qualificando equipe de serviço médico hospitalar para um atendimento humanizado e sistematizado.

Palavras-chave: Acidente de Trânsito. Adolescente. Atendimento Pré- Hospitalar. Criança.

ABSTRACT

Traffic accidents are the second leading cause of death among young people aged 5 to 29 years and the third leading cause of death among people 30-44 years. In politraumatizada child care is essential to assess the risks present, considering the anatomical and physiological differences between children and adult victims. The present study aimed to meet the victims of automobile accidents in children and adolescents treated in emergency service SAMU in the city of Patos de Minas / MG and aimed to identify the specific socio-demographic characteristics of the victims of accidents and analyze the period higher occurrence of these accidents. The samples were composed of unique data on victims of traffic accidents attended by the Service Mobile Emergency Patos de Minas / MG for the period April 2 to June 30, 2011. To conduct this study, we chose a roadmap for data collection, as a working instrument, which was administered by the principal investigator. We conducted a quantitative study and a retrospective documentary, descriptive and exploratory, based on analysis of medical professionals employed by Service Mobile Emergency Care. After collecting the data, they were analyzed and presented in graphical form. The study showed that in the period surveyed 340 attendances were recorded traffic accidents. Of the total of 68 victims were analyzed medical records of visits to accident victims under 18 years of age served by the SAMU, the city of Patos de Minas / MG in 2011. Of the total of victims was recorded an average daily accidents

of 1.4 ± 0.8 accidents / day (minimum of an accident / day and maximum of four accidents / day). The month of accidents was higher in May (38.2% of occurrences), and the months of April and June both recorded, 30.9% of cases. The period of greatest activity was the afternoon, with 53% of rescued between 01:50 h and 21:35 h. Of these 55.9% are records of attendances males, mean age 13.3 ± 5.0 years and the new with a year old and the oldest 18 years. Among females, 39.7% of the records, the average age recorded was 13.5 ± 4.1 years younger in three years and older with 18 years. We conclude that once found the socio demographic, you know the group at highest risk, and may implement education programs in traffic, policy planning and qualifying service team physician hospital for a humanized and systematized.

Keywords: Traffic Accidents. Adolescents. Prehospital Care. Child.

1 INTRODUÇÃO

Pelo Artigo 2º do Estatuto da Criança e do Adolescente (BRASIL, 2002) criança é definida como: “[...] a pessoa até doze anos de idade incompletos e, adolescente entre doze e dezoito anos de idade.” e já para (XIMENES, 2000) define adolescência como sendo um período da vida humana entre 12 e 20 anos.

A criança, em virtude da imaturidade, curiosidade, crescimento e desenvolvimento, encontram-se muitas vezes, indefesa, vulnerável e propensa aos acidentes, pode dizer então que é serem humanos que são dependentes da vigília de um adulto (GARCIA, 2011).

A adolescência é considerada a etapa de transição entre a infância e a idade adulta, trata-se de um período de profundas modificações, marcado pela transição entre a puberdade e o estado adulto do desenvolvimento. Nessa fase, a perda do papel infantil gera inquietação, ansiedade e insegurança frente à descoberta de um novo mundo (MOREIRA et al., 2008).

As crianças e adolescentes até 14 anos de idade, são vítimas de acidentes de trânsito, principalmente dos atropelamentos (BRASIL, 2002).

O adolescente está exposto a riscos, como drogas, álcool, tabaco, iniciação sexual precoce, gravidez indesejada, acidente e conflitos de rua com outros adolescentes, acrescidos de questões socioeconômicas e dificuldade de relacionamento com a família (MARQUES et al., 2003).

A partir da década de 1980, a mortalidade por causas externas passou a estar entre a segunda e as terceiras principais causas conhecidas de óbitos no Brasil, sendo superada apenas pelas doenças cardiovasculares e, em algumas regiões, pelas neoplasias (JORGE; LATORRE, 1994). Entre as causas externas, os acidentes de trânsito representam a segunda maior causa de óbitos no Brasil, estando atrás apenas das mortes por homicídios. Estes dados chamam atenção por atingirem, na sua maioria, a população jovem do sexo masculino. Segundo Oliveira e Souza (2003) este quadro é reflexo, dentre outros fatores, da desorganização do trânsito causada pela crescente frota de veículos em circulação, pela deficiência da fiscalização, pelas más condições das vias, sinalizações e veículos e, também, pelo comportamento dos condutores e pela falta de impunidade aos infratores.

As características biológicas do desenvolvimento infantil influenciam no grau de exposição aos riscos de acidentes de trânsito. Na infância ainda se encontram em desenvolvimento a locomoção, a visão, audição e conduta adaptativa, os quais constituem em fatores decisivos para o discernimento da situação de trânsito e a prevenção de acidentes por envolver habilidades que determinam a avaliação e o julgamento da origem do som, bem como o tempo de aproximação do veículo em movimento (WAKSMAN et al., 2005).

Esses fatos evidenciam a importância do atendimento qualificado da equipe de enfermagem desde o atendimento pré-hospitalar prestado ainda no local da ocorrência, quanto o atendimento intra-hospitalar onde se estabiliza o paciente. O preparo do socorrista é de fundamental importância para o desenvolvimento de ações de prevenção para evitar ou diminuir acidentes de um modo geral.

No atendimento à criança politraumatizada é fundamental avaliar os riscos presentes, considerando as diferenças anatômicas e fisiológicas existentes entre vítimas crianças e adultos. A atenção deverá ser redobrada na presença de trabalho respiratório alterado (retrações, batimento de asa de nariz, gemido), cianose ou diminuição da saturação, alteração do nível de consciência (irritabilidade incomum

ou letargia, ou falência em responder aos pais ou a procedimentos dolorosos), convulsões, traumas e queimaduras envolvendo mais que 10% da superfície corpórea (REIS; PAULO, 2000).

Psicologicamente, as crianças em geral temem pessoas estranhas e se amedrontam com situações novas e desconhecidas. No atendimento à criança consciente que sofre algum tipo de trauma, o profissional deve ser gentil, paciente, carinhoso, procurando passar a criança confiança e tranquilidade. Dessa forma, o socorrista pode estabelecer um vínculo com a criança, diminuindo a tensão da situação e favorecendo o atendimento (SANTOS, 2007).

A justificativa pela escolha deste tema foi durante a graduação devido ao fato de ter sido abordado com grande ênfase nas aulas de urgência e emergência. Acredita-se que este estudo seja importante tanto para os profissionais na área de urgência e emergência, quanto para as próprias pessoas leigas terem conhecimento das características das vítimas de acidentes de trânsito e entenderem as técnicas de resgate e transporte efetivadas corretamente que objetivam o suporte de vida à vítima, reduzindo o quadro de sofrimento e o número de sequelas e o mais importante salvar vidas.

Portanto trabalha-se com as questões norteadoras: quais são as características sócio-demográficas que tornam as crianças mais vulneráveis a sofrer acidentes? Quais os tipos de veículos envolvidos nos acidentes de trânsito nesta faixa etária?

Acredita-se que as vítimas atendidas pelo Serviço de Atendimento Móvel de Urgência, tenham características individuais, que depois de identificadas possam contribuir de forma positiva para adoção de medidas que tornem a assistência mais eficaz e criação de projetos para a prevenção de acidentes em lugares de maior incidência. Espera-se que o atendimento seja humanizado, eficiente e de acordo com os protocolos éticos e legais, por uma equipe treinada e qualificada no atendimento pré-hospitalar.

Diante deste contexto surgiu objetivo geral que foi conhecer as vítimas de acidentes de trânsito na infância e adolescência atendidas no serviço de emergência do SAMU no município de Patos de Minas/MG e ainda identificar as características sócio-demográficas das vítimas de acidentes automobilísticos e identificar o tipo de veículo envolvido nos acidentes de trânsito nesta faixa etária.

2 METODOLOGIA

Esta pesquisa conta com um estudo descritivo da vítima de acidentes de trânsito, registrados nos serviços de emergência (SAMU) de Patos de Minas. Trata-se de uma pesquisa documental, retrospectiva, de caráter quantitativo a partir de análises de prontuários, sem identificação nem riscos para os sujeitos pesquisados sendo que os referidos dados são de fonte secundária e foram obtidos por Silva (2011) após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEPE-UNIFRAN) sob o número de protocolo 0056/11.

A pesquisa foi desenvolvida no município de Patos de Minas no Estado de Minas Gerais no Serviço Atendimento Móvel de Urgências (SAMU). A população foi composta por 340 prontuários de atendimento do SAMU nas duas modalidades de ambulância, Suporte Básico de Vida (SBA) e Suporte Avançado de Vida (SAV). Os dados foram coletados durante o mês de setembro de 2011, e são referentes aos meses de abril, maio e junho de 2011. Desses 340 prontuários analisados foram selecionados 68 prontuários que possuem idade menor que 18 anos de idade.

Os dados coletados foram apresentados em forma de gráficos realizados no Microsoft Office Excel 2007 e discutidos com a literatura sendo que os tipos de fontes utilizadas na pesquisa foram: livros, artigos, monografias, dissertação, teses, por meio de compra, empréstimo, acesso a bases de dados SCIELO, LILACS, BIREME, BVS, Ministério da Saúde e sites de universidades sendo priorizados materiais publicados de 2002 a 2012.

3 REVISÃO DA LITERATURA

3.1 Acidentes de trânsito

Acidente é um acontecimento independente da vontade humana, que é desencadeado pela ação repentina e rápida de uma causa externa, causando ou não lesão corporal ou mental (BACK; LENTZ; SCHMITZ, 2005).

Para Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT, 1989) acidente de trânsito e todo evento não premeditado de que resulte o dano em um veículo e ou lesões em pessoas, em que pelo menos uma das partes esta em movimento nas vias terrestres publicas e para o Departamento Nacional de Trânsito (DENATRAN, 2000) acidente de trânsito é um evento não intencional, envolvendo pelo menos um veículo, motorizado ou não, que circula por uma via para o trânsito de veículos. De acordo com o vocabulário da língua portuguesa define o vocábulo “acidente” como um acontecimento casual, imprevisto (XIMENES, 2000).

Os acidentes no Brasil configuram um problema de saúde pública de grande magnitude e transcendência, que tem provocado forte impacto na morbidade e na mortalidade da população (BRASIL, 2002).

De acordo com estimativa apontada pela Organização Mundial de Saúde (2007) em torno de 1,2 milhões de pessoas morrem por ano no mundo devido a acidentes de trânsito. Os acidentes de trânsito são a segunda causa de morte entre jovens de cinco a 29 anos e a terceira causa de morte entre pessoas de 30 a 44 anos.

Segundo dados do Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA), Departamento Nacional de Transportes (DENATRAN) e Associação Nacional dos Transportes Públicos (ANTP, 2006) no Brasil no 2º semestre de 2004 ocorreram 112.457 acidentes nas rodovias federais, uma média de 307 acidentes por dia aproximadamente 13 por hora e a cada 11 acidentes ouve uma vítima fatal.

3.3 Trauma

Trauma é um ferimento que apresenta como variáveis a extensão, a intensidade e a gravidade, sendo provocado por agentes externos que podem ser físicos, químicos ou outros, de forma intencional ou não intencional. Entretanto, segundo especialistas tratam-se de uma doença e pode ser evitada e, dependendo de suas variáveis é capaz de provocar a morte (FERREIRA, 1999 apud AMARAL, 2010, p. 16).

As mortes por traumas têm destaque na morbidade do país, ocupando a segunda posição geral no ranking de morbidade dos países, perdendo apenas para

as doenças cardiovasculares e neoplasias, mas pode ser a maior causa de morte dos indivíduos entre 30 e 40 anos (SANTOS, 2007).

O crescimento da mortalidade por trauma é hoje um fenômeno mundial que atinge tanto países desenvolvidos como em desenvolvimento (ANTUNES; DAL SASSO, 2009).

Cada vítima tem sua própria característica, sua própria lesão, porém possui métodos similares de traumatismos, o que possibilita ao médico um diagnóstico rápido, através de métodos visuais e usuais. Com isso há a necessidade ter um pessoal qualificado, que após a identificação da lesão ou trauma saber o que fazer com a vítima (SANTOS, 2007).

3.3 Atendimento pré-hospitalar móvel

O atendimento pré-hospitalar (APH) pode ser definido como a assistência prestada em um primeiro nível de atenção, aos portadores de quadros urgentes à saúde, de natureza clínica, traumática, psiquiátrica, obstétrica e pediátrica quando ocorrem fora do ambiente hospitalar (OLIVEIRA et al., 2007). Este serviço tem como objetivo de chegar precocemente à vítima no menor tempo possível, realizar manobras eficazes para estabilizá-la e removê-la o mais rápido possível a um hospital adequado (SANTOS, 2007).

A Portaria Nº2048/GM, de 5 de novembro de 2002, que normatiza a implantação do serviço de atendimento pré-hospitalar móvel estabelece regras que vão desde a especialização da equipe até as características dos veículos e equipamentos a serem utilizados nas ambulâncias (BRASIL, 2006).

Este serviço móvel procura chegar à vítima nos primeiros minutos após ter ocorrido o incidente. Pode ser caracterizado como atendimento pré-hospitalar móvel primário quando o pedido de socorro for oriundo de um cidadão ou de atendimento pré-hospitalar móvel secundário quando a solicitação partir de um serviço de saúde, no qual o paciente já tenha recebido o primeiro atendimento necessário à estabilização do quadro de urgência apresentado, mas necessite ser conduzido a outro serviço de maior complexidade para a continuidade do tratamento (BRASIL, 2002).

De acordo com a Portaria Nº 1863/GM de 29 de setembro de 2003, que institui a Política Nacional de Atenção às Urgências, para um adequado atendimento deve estar vinculado a uma Central de Regulação de Urgências e Emergências. A central deve ser de fácil acesso a população, por via telefônica através do número 192 e a ligação é gratuita de qualquer telefone fixo ou celular onde o médico regulador, após julgar cada caso, define a resposta mais adequada enviará ao local solicitado uma ambulância de Suporte Básico ou de Suporte Avançado de Vida (BRASIL, 2006).

O atendimento pré-hospitalar está dividido em suporte básico e suporte avançado de vida. O Suporte Básico de Vida (SBV) consiste na prevenção da vida, sem manobras invasivas (RAMOS; SANNA, 2005). As ambulâncias são equipadas com materiais básicos e sua equipe é composta por: um técnico ou auxiliar de enfermagem e um condutor/socorrista. Por atenderem casos de baixa complexidade, há um maior número de viaturas e proporcionalmente recebem um maior número de atendimentos. Podem, ainda, atender vítimas em estado grave, como apoio às viaturas de Suporte Avançado de Vida (SANCHES et al., 2009). Já o Suporte Avançado de Vida (SAV) as ambulâncias funcionam como uma Unidade de Terapia Intensiva móvel, por estarem equipados com todos os materiais necessários para atender todo tipo de vítima sendo de baixa, média e alta complexidade, de acordo com seu agravo. A tripulação é composta por, pelos menos, três membros: um médico, um enfermeiro e um condutor que é capacitado para ser socorrista (SANCHES et al., 2009). Esse atendimento é realizado exclusivamente por médico e enfermeiro por conter manobras invasivas (RAMOS; SANNA, 2005).

O SAMU foi implantado em Patos de Minas em setembro de 2004, esta localizada na Rua Henrique Cota, 101, bairro Belo Vista, com aquisição de três ambulâncias sendo duas de suporte básico e uma de suporte avançado (BUENO; BERMANDES, 2010). A equipe de atendimento do SAMU é composta pelos seguintes profissionais: 14 médicos de regulação, 4 atendentes de telefone, 9 técnicos de enfermagem, 13 condutores socorristas, 4 enfermeiros (SILVA, 2011).

Uma vez inserido no atendimento pré-hospitalar, o enfermeiro prever as necessidades da vítima, define as prioridades, inicia as intervenções e reavalia o estado para, a partir daí, transportar a vítima para o tratamento definitivo (THOMAS; LIMA, 2000). Existem protocolos de atendimentos a serem seguidos pelos

enfermeiros para garantir eficácia da assistência no atendimento e diminuir as probabilidades de erros (VARGAS, 2006).

O enfermeiro deve ser o profissional titular do diploma de Enfermeiro devidamente registrado no Conselho Regional de Enfermagem de sua jurisdição, habilitado para ações específicas de enfermagem, devendo além das ações assistências, prestarem serviços administrativos e operacionais nesses sistemas de atendimento. Ser uma pessoa que tem disposição para cumprir ações orientadas, equilíbrio emocional e autocontrole, capacidade física e mental para a atividade, capacidade para trabalhar em equipe, iniciativa, facilidade de comunicação e disponibilidade para capacitação periódica (BRASIL, 2006).

As prioridades de avaliação e condução do politraumatizado na infância seguem os mesmos preceitos de um adulto, colocando em primeiro lugar a vida do paciente e reservando a parte muscular para um segundo momento (AMARAL, 2010).

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

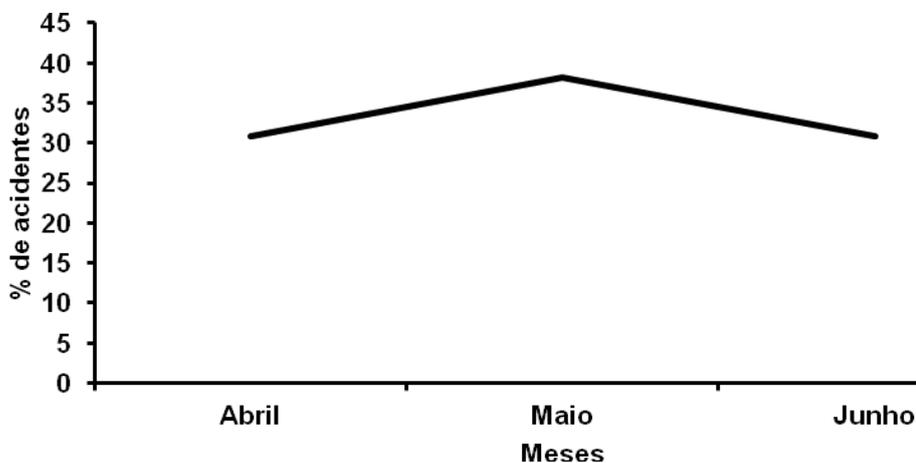
Foram analisados 68 prontuários de atendimentos de vítimas de acidentes menores de 18 atendidas pelo SAMU, no município de Patos de Minas/MG em 2011. Não foi observada diferença significativa entre o número de indivíduos do sexo masculino e do sexo feminino ($X^2 = 1,8620$; $gl = 1$; $p = 0,2148$). Os mesmos possuem idade média de $13,4 \pm 4,5$ anos (mais novo com um ano de idade e o mais velho com 18 anos).

Destes prontuários 55,9% são atendimentos de indivíduos do sexo masculino, com idade média de $13,3 \pm 5,0$ anos (mais novo com um ano de idade e o mais velho com 18 anos). Entre os indivíduos do sexo feminino, 39,7% dos prontuários, a idade média registrada foi de $13,5 \pm 4,1$ anos (mais nova com três anos e mais velha com 18 anos). Apenas 4,4% dos prontuários não havia registro sobre o sexo dos indivíduos, contudo, a idade média destes indivíduos foi registrada em $15,0 \pm 1,0$ anos (mais novo com 14 anos e mais velho com 16 anos). Também não foi observada diferença significativa entre as idades médias dos indivíduos masculinos e femininos (Teste t de Student, $t = 0,185728$; $gl = 63$; $p = 0,853255$).

Estes dados são similares ao estudo de Filócomo, et al. (2002) onde dos acidentes registrados envolvendo crianças 56,1% foram do sexo masculino e 43,9% do sexo feminino. Este predomínio do sexo masculino, no que concerne aos acidentes na infância, é explicado, provavelmente, pela diferença de atividades desenvolvidas em cada sexo, estando o menino mais exposto às atividades dinâmicas que envolvem maior risco, enquanto meninas possuem atividades mais brandas.

Os acidentes ocorreram no período de 04 de abril de 2011 a 30 de junho de 2011, sendo que a média de acidentes diários foi de $1,4 \pm 0,8$ acidentes/dia (mínimo de um acidente/dia e máximo de quatro acidentes/dia). O mês de maior ocorrência de acidentes foi maio (38,2% das ocorrências), sendo que os meses de abril e junho registraram ambos, 30,9% das ocorrências (Figura 01), não sendo observada diferença significativa entre as estas frequências mensais (Teste Qui-Quadro, $X^2 = 0,7350$; gl = 2; $p = 0,6924$).

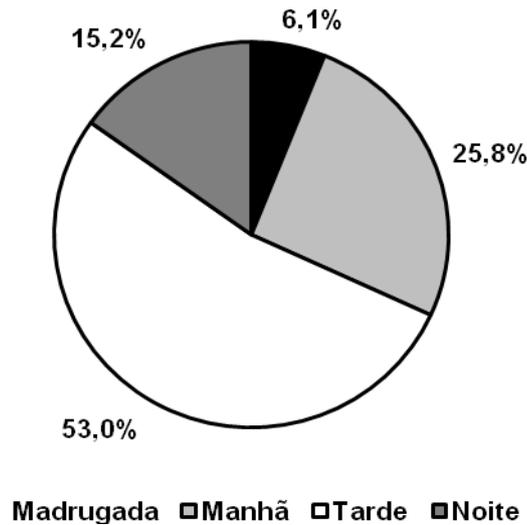
Figura 01 – Frequências mensais dos acidentes com vítimas menores de 18 atendidas pelo SAMU, no município de Patos de Minas/MG em 2011.



O período diário de ocorrência destes acidentes ficou entre as 01:50h e 21:35h. Sendo que em dois casos não houve registro do horário de atendimento das vítimas. Foi observado que o período da tarde (12:00h – 19:00h) foi o mais prevalente em número de acidentes (53,0% das ocorrências), seguido pelo período da manhã (06:00h – 12:00h) com 25,8% das ocorrências (Figura 02), sendo

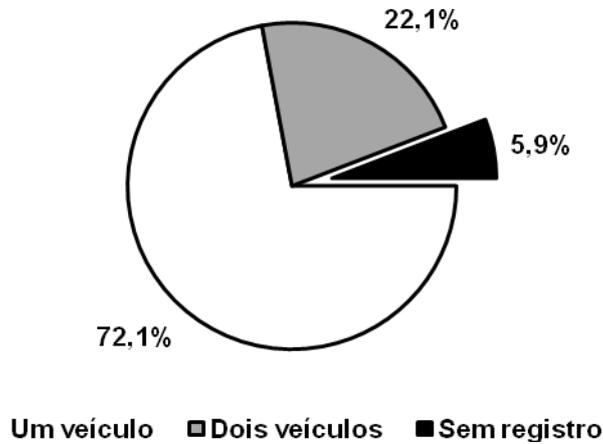
observada diferença significativa quanto a frequência de acidentes por período do dia (Teste Qui-Quadrado, $X^2 = 32,7880$; $gl = 3$; $p < 0,0001$).

Figura 02 – Frequências por período do dia dos acidentes com vítimas menores de 18 atendidas pelo SAMU, no município de Patos de Minas/MG em 2011.



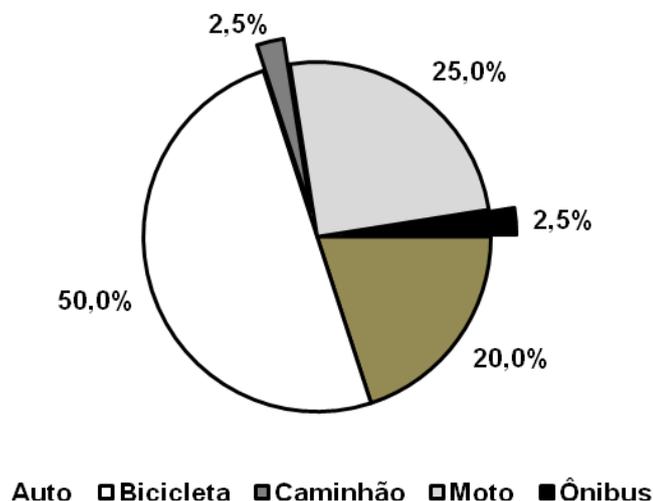
Em apenas 4,4% dos prontuários analisados houve o registro do local do acidente, sendo que estes foram registrados na rua. E, apenas 2,9% houve o registro da classificação do acidente, sendo estes classificados como leves. Os acidentes envolvendo apenas um veículo foram os mais frequentes (72,1% das ocorrências) (Figura 03), sendo que nos 5,9% dos acidentes sem registro de veículos envolvidos, 25,0% dos mesmos foram registrados como atropelamentos. Foi observada diferença significativa quanto a frequência de acidentes por número de veículos envolvidos (Teste Qui-Quadrado, $X^2 = 18,0630$; $gl = 1$; $p < 0,0001$).

Figura 03 – Frequências dos acidentes com vítimas menores de 18 atendidas pelo SAMU, no município de Patos de Minas/MG em 2011 pela quantidade de veículos envolvidos.



Dentre os acidentes envolvendo apenas um único veículo, os envolvendo as bicicletas foram os mais frequentes (50,0% das ocorrências), sendo seguidos por acidentes em motos (25,0% das ocorrências). Observa-se diferença significativa entre as frequências dos tipos de veículos envolvidos (Teste Qui-Quadrado, $X^2 = 30,7500$; $gl = 4$; $p < 0,0001$). Contudo, excluindo-se os acidentes de menor frequência quanto ao tipo de veículo envolvido (caminhão e ônibus, ambos apenas com um único registro), ainda assim observa-se diferença significativa entre as frequências dos demais tipos de veículos (Teste Qui-Quadrado, $X^2 = 6,5260$; $gl = 2$; $p = 0,0383$).

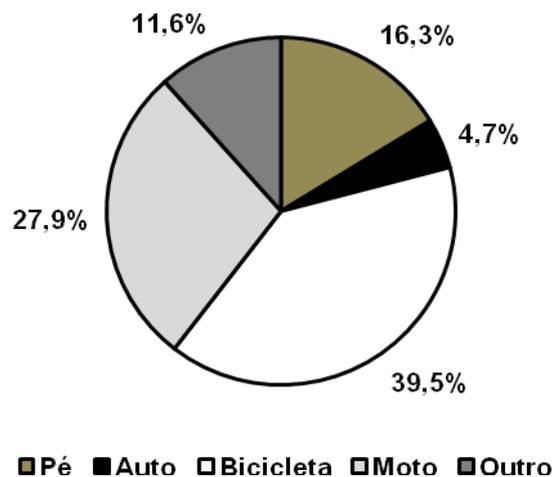
Figura 04 – Frequências dos acidentes com vítimas menores de 18 atendidas pelo SAMU, no município de Patos de Minas/MG em 2011 por tipo de veículos envolvidos em acidentes com apenas um veículo.



Em um estudo realizado por Freitas, Ribeiro e Jorge (2007) diz que a grande participação das bicicletas nos acidentes deve-se a vários fatores como seu custo relativamente baixo, a sua utilização também por crianças, como forma de lazer.

Em apenas 4,4% dos acidentes foi registro a informação sobre condições de segurança, sendo que todas estas foram tomadas somente em acidentes envolvendo motos. Destes, 30,0% dos mesmos havia o registro do uso de capacetes. Quanto a situação do acidente, em 30,2% dos prontuários não houve registro desta informação. Contudo, 39,5% dos acidentes destas situações houve o envolvimento de bicicletas e, 27,9% dos mesmos houve envolvimento de motos.

Figura 05 – Frequências dos acidentes com vítimas menores de 18 atendidas pelo SAMU, no município de Patos de Minas/MG em 2011 por situação de ocorrência em acidentes com apenas um veículo.



5 CONCLUSÃO

Apontou nesse estudo o predomínio do sexo masculino com idade média de 13 anos de idade, sendo observado que o veículo de maior ocorrência foi a bicicleta e o período de maior ocorrência foi registrada no período vespertino, chega-se a conclusão que é necessária uma maior fiscalização por parte das autoridades de trânsito, principalmente nos períodos da manhã e da tarde em todos os dias da semana e uma maior conscientização da população.

Este estudo mostrou as características sócio-demográficas das vítimas de acidentes de trânsito e período de ocorrência destes acidentes que foram atendidas

de Serviço de Atendimento Móvel de Urgência, fornecendo informações cruciais sobre os grupos de risco para esses acidentes e podendo oferecer subsídios para ações preventivas diminuindo assim o alto número de acidentes e vítimas no município de Patos /MG.

Fica claro a importância do Enfermeiro tanto em propor medidas preventivas quanto atuar de forma direta no atendimento pré-hospitalar às vítimas de acidentes de trânsito, tanto no suporte básico quanto no suporte avançado. Ficando evidenciada a real importância do preenchimento correto dos relatórios de atendimento das vítimas de acidente de trânsito e treinamento e desenvolvimento para toda equipe de saúde que trabalha no SAMU visando um Atendimento sistematizado e humanizado para esta população acometida ao trauma.

Espera-se que esta pesquisa não seja de caráter conclusivo, mas sirva de subsídios para novos estudos envolvendo vítimas de acidente de trânsito.

REFERÊNCIAS

ABNT - Associação Brasileira de Normas Técnicas. **Pesquisa de Acidentes de Trânsito**, NBR 10697, 1989. Disponível em: <<http://www.detran.df.gov.br/sites/200/240/00000020.PDF>>. Acesso em: 8 de abr. 2012.

AMARAL, G. H. **Características das vítimas menores de 12 anos politraumatizadas em acidentes de trânsito no município de Patrocínio – MG**. 2010. 20 f. Monografia (Graduação em Enfermagem Superior) – Centro Universitário do Cerrado Patrocínio, Patrocínio, 2010.

ANTUNES, C.R.; DAL SASSO, G.T.M. **Processo de enfermagem informatizado ao paciente politraumatizado de terapia intensiva – Cipe versão 1. 2009**. Disponível em: <<http://www.sbis.org.br/cbis/arquivos/1039.pdf>> Acesso em: 10 out. 2012.

BACK, H. E. H; LENTZ, R. A.; SCHMITZ, E. M. R.. Acidentes na infância. In: Edilza Maria Schmitz. **A enfermagem em pediatria e puericultura**. São Paulo: Atheneu, 2005. Cap. 35, pag. 379-391.

BRASIL. Ministério da Justiça. **Estatuto da Criança e do Adolescente 12 anos:** edição especial. Brasília: DF, 2002. Disponível em: < http://www.paulofreire.org/wp-content/uploads/2012/PME/estatuto_da_crianca_e_do_adolescente.pdf>. Acesso em: 13 jun. 2012.

_____. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção às Urgências.** 3. ed. Brasília: DF, 2006. Disponível em: <<http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/Politica%20Nacional.pdf>>. Acesso em: 30 mar. 2012.

_____. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Redução da Morbimortalidade por Acidentes e Violências.** 1. ed. Brasília: DF, 2002. Disponível em: < <http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/portaria737.pdf>>. Acesso em: 16 abr. 2012.

BUENO, A. A.; BERNARDES, A.. Percepção da equipe de enfermagem de um serviço de atendimento pré-hospitalar móvel sobre o gerenciamento de enfermagem. **Rev. Texto contexto- enferm.** Florianópolis, v. 19, n. 1, p. 45-53, jan/mar. 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/tce/v19n1/v19n1a05.pdf>>. Acesso em: 22 abr. 2012.

DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRÂNSITO. Manual de Procedimentos do **Sistema Nacional de Estatísticas de Acidentes de Trânsito – SINET.** Brasília: DF, 2000.

FILOCOMO, F. R. F. et al. Estudo dos acidentes na infância em um pronto socorro pediátrico. **Rev. Latino-Am. Enfermagem.** Ribeirão Preto, v. 10, n.1, p. 41-47, jan/fev, 2002. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v10n1/7770.pdf>>. Acesso em: 11 nov. 2012. FREITAS, J. P. P.;

GARCIA, D. S.. Crianças atendidas em pronto-atendimento e pronto-socorro por causas externas: subsídios para melhoria da assistência. **Rev. Enfermagem em foco.** Brasília, v. 2, n. 2, p. 128-132, maio. 2011.

Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada. **Impactos sociais e econômicos dos acidentes de trânsito nas rodovias brasileiras:** Relatório Executivo. Brasília: DF, 2006. Disponível em: < http://www.ipea.gov.br/005/00502001.jsp?ttCD_CHAVE=276>. Acesso em: 12 abr. 2012.

JORGE, M. H. P. M.; LATORRE, M. R. D. O.. Acidentes de trânsito no Brasil: dados e tendências. **Cad. Saúde Pública**. Rio de Janeiro, v. 10, p.19-44, 1994. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/csp/v10s1/v10supl1a03.pdf>>. Acesso em: 11 nov. 2012.

MARQUES, M. F. C.; VIEIRA, N. F. C.; BARROSO, M. G. T.. Adolescência no contexto da escola e da família: uma reflexão. **Rev. Fam. Saúde Desenv**. Curitiba, v. 5, n. 2, p. 141-146, maio/ago. 2003. Disponível em: <<http://ojs.c3sl.ufpr.br/ojs2/index.php/refased/article/view/8094/5713>>. Acesso em 20 abr. 2012.

MOREIRA, T. M. M. et al. Conflitos vivenciados pelas adolescentes com descoberta da gravidez. **Rev. Escola de Enfermagem USP**. São Paulo, v. 42, n. 2, p. 312-320, jun. 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v42n2/a14.pdf>>. Acesso em: 18 abr. 2012.

OLIVEIRA, B. F. M. et al. **Trauma Atendimento Pré-Hospitalar**. 2 ed. São Paulo: Atheneu, 2007.

OLIVEIRA, N.L.B.; SOUZA R.M.C. Diagnóstico de lesões e qualidade de vida de motociclistas, vítimas de acidentes de trânsito. **Rev. Latino Americana de Enfermagem**. Ribeirão Preto, v. 11, n. 6, p. 749-756, nov/dez, 2003. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v11n6/v11n6a08.pdf>. Acesso em: 12 out. 2012.

Organização Mundial de Saúde. **Faces behind figures**: voices of road traffic crash victims and their families. Genebra: OMS, 2007.

RAMOS, V. O.; SANNA, M. C.. A inserção da enfermeira no atendimento pré-hospitalar: histórico e perspectivas atuais. **Rev. Brasileira de enfermagem**. Brasília, DF, v. 58, n. 4, p. 355-360, maio/jun. 2005. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v58n3/a20v58n3.pdf>>. Acesso em: 17 abr. 2012.

REIS, A.G.A.C; PAULO, R.L.P. Suporte avançado de vida em pediatria. In: **Suporte básico e avançado de vida em emergência**, Brasília: Câmara dos Deputados, Coordenação de Publicações; p. 699-719, 2000.

RIBEIRO, L. A.; JORGE, M. T.. Vítimas de acidentes de trânsito na faixa etária pediátrica atendidas em um hospital universitário: aspectos epidemiológicos e

clínicos. **Cad. Saúde Pública**. Rio de Janeiro, v. 23, n. 12, p. 3055-3060. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v23n12/27.pdf>. Acesso em: 11 nov. 2012.

SANCHES, S. et al. Caracterização das vítimas de ferimentos por arma de fogo, atendidas pelo Serviço Móvel de Urgências em Campo Grande-Ms. **Rev. Saúde Soc.** São Paulo, v. 18, n. 1, p. 95-102, mar. 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v18n1/10.pdf>. Acesso em: 22 abr. 2012.

SANTOS, N. C. M.. **Urgência e emergência para a enfermagem: do atendimento pré-hospitalar (APH) à sala de emergência**. 5. ed. São Paulo: Látia, 2007.

SILVA, J. M. **Perfil das vítimas de acidente de trânsito atendidas pelo SAMU de Patos de Minas/MG 2011**. 2011. 50 f. Monografia (Graduação em Enfermagem Superior) – Faculdade Patos de Minas, Patos de Minas, 2011.

THOMA, R. R.; LIMA, F. V.. Atuação do enfermeiro no atendimento pré-hospitalar na cidade de São Paulo. **Rev. Acta Paul Enf.** São Paulo, v. 13, n. 3, p. 59-65, set/dez, 2000. Disponível em: <http://www.unifesp.br/acta/sum.php?volume=13&numero=3&item=res7.htm>. Acesso em: 07 nov. 2012

VARGAS, D.. Atendimento pré- hospitalar: formação específica do enfermeiro na área e as dificuldades encontradas no início da carreira. **Rev. De enfermagem**. São Paulo, v. 25, n.1, Jan/mar. 2006. Disponível em: <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IscScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=475685&indexSearch=ID>. Acesso em: 5 nov. 2012.

WAKSMAN, R.D. et al. Sociedade Brasileira de Pediatria. **Crianças e adolescentes seguros: guia completo para prevenção de acidentes e violências**. São Paulo: Publifolha, 2005.

XIMENES, S. **Minidicionário da língua portuguesa**. 2. ed. São Paulo: Ediouro, 2000.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus, que sempre estive comigo, sempre soube de meus medos, sempre fortaleceu meus sonhos, sempre vigiou meus passos, sempre me colocou-me no seu colo... Sempre presente. Presente em mim, no meu amigo, no meu mestre, nos meus pensamentos... Ele que me sondas me conhece bem, sabe que minhas lágrimas e meus sorrisos, hoje, são de felicidade e é para Ele, o meu muito obrigado.

A minha mãe Maria José que nunca mediu esforços para me ajudar, que na maioria das vezes deixou suas próprias coisas de lado para que eu conseguisse todos os meus objetivos, se não fosse ela jamais chegaria nesse momento. Mãe te amo.

Em especial ao meu orientador Prof. Msd. Luiz Fernando Dall’Piaggi, pela magnífica orientação, pela disposição em me ajudar, pela força, por me mostrar que se deve ser persistente naquilo que se almeja ter e conquistar, que se deve querer ir sempre além daquilo que nos é proposto. E ao Prof. Esp. Flávio Rodrigues Oliveira, a Prof.^a MS. Luciana de Araújo Mendes da Silva pela participação e Josimara Mateus Silva por ter me sentido os dados.