

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE VÍTIMAS DE ACIDENTE DE TRÂNSITO
EPIDEMIOLOGICAL PROFILE OF VICTIMS OF TRAFFIC ACCIDENT
PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE LAS VÍCTIMAS DE ACCIDENTES DE TRÁNSITO

Rosana Amora Ascari¹
Cristiane Maria Chapieski²
Olvani Martins da Silva³
Jucimar Frigo⁴

RESUMO: **Objetivo:** conhecer o perfil das vítimas envolvidas em acidentes automobilísticos atendidas no pronto atendimento hospitalar de médio porte no meio oeste catarinense. **Métodos:** pesquisa seccional, descritiva com abordagem quantitativa, realizada no período de fevereiro a maio de 2008. **Resultados:** predominaram os atendimentos as vítimas de acidente com motocicleta, entre 21 a 30 anos e do sexo masculino. O domingo foi o dia com o maior número de casos, nos horários entre 16 às 20 horas. Houve prevalência de trauma de membros, sendo os traumatismos mais frequentes às escoriações, contusões e fraturas. As vítimas foram liberadas logo após os atendimentos em 66% da população. **Conclusão:** jovens adultos do sexo masculino e condutores de motocicleta são as vítimas mais comuns dos acidentes automobilísticos. As autoridades de trânsito devem estar conscientes do problema, é preciso tomar providências a fim de evitar que nossos jovens continuem morrendo por uma postura inadequada no trânsito. **Descritores:** Acidentes de trânsito; Ferimentos e lesões; Epidemiologia dos serviços de saúde.

ABSTRACT: **Objective:** to know the profile of the victims involved in automobile accidents treated at hospital emergency care midrange in the middle west of Santa Catarina. **Methods:** a cross-sectional survey, descriptive quantitative approach, performed in the period from February to May 2008. **Results:** it predominated visits victims of motorcycle accident, between 21-30 years old and male. Sunday was the day with the highest number of cases, the hours between 16 to 20 hours. The prevalence of limb trauma, and trauma frequently to abrasions, bruises and fractures. The victims were released shortly after the sessions in 66% of the population. **Conclusion:** young adult males and motorcycle drivers are the most common victims of automobile accidents. Transit authorities should be aware of the problem, we must take steps to prevent our young people continue dying poor posture in traffic. **Descriptors:** Accidents, traffic; Wounds and injuries; Health services epidemiology.

RESUMEN: **Objetivo:** conocer el perfil de las víctimas de accidentes automovilísticos atendidas en la emergencia del hospital en el oeste de Santa Catarina. **Métodos:** investigación seccional, descriptiva, enfoque cuantitativo, realizado en el periodo de febrero a mayo de 2008. **Resultados:** predominaron las víctimas de accidente de

¹Enfermeira. Mestre em Saúde Coletiva. Docente da Universidade do Estado de Santa Catarina. Membro do Grupo de Estudos em Saúde e Trabalho - GESTRA/UEDESC. E-mail: rosana.ascari@udesc.br

²Enfermeira. Graduada pela Universidade do Oeste de Santa Catarina - Unoesc. Enfermeira Assistencial do Hospital Divino Salvador - Videira/SC. E-mail: cristiane_135378@hotmail.com

³Enfermeira. Mestre em Terapia Intensiva. Docente da Universidade do Estado de Santa Catarina. Membro do Grupo de Pesquisa Enfermagem Cuidado Humano e Processo Saúde-Adoecimento - UEDESC. E-mail: olvani.silva@udesc.br

⁴Enfermeira. Mestre em Terapia Intensiva. Docente da Universidade do estado de Santa Catarina. membro do Grupo de Pesquisa GRUPESMUR/UFSC. E-mail: jucifrigo@hotmail.com

motocicleta, entre 21-30 años de edad, del sexo masculino. El domingo fue el día con el mayor número de casos, en los horarios entre las 16 a las 20 horas. Hubo prevalencia de traumatismos, siendo los más frecuentes a las abrasiones, contusiones y fracturas. Las víctimas fueron liberadas poco después a los atendimientos en el 66% de la población. Conclusión: jóvenes del sexo masculino y conductores de motocicletas son las víctimas más comunes de accidentes automovilísticos. Las autoridades de tránsito deben estar conscientes del problema, y es necesario tomar medidas para evitar que nuestros jóvenes sigan muriendo por una mala postura en el tráfico.

Descriptor: Accidentes de tránsito; Heridas y traumatismos; Epidemiología de los servicios de salud.

INTRODUÇÃO

Considera-se trânsito a utilização das vias ou ruas por pessoas, veículos e animais, isoladas ou em grupos, conduzidos para fins de circulação, parada, estacionamento e operações de carga ou descarga. Faz parte do trânsito o homem, o veículo e a via. Quando se anda a pé, de bicicleta ou até mesmo de cavalo ou carroça faz - se parte do trânsito, deste modo, percebe-se que o trânsito surgiu bem antes do automóvel.¹

Os primeiros tipos de transporte no mundo foram movidos por animais. No ano de 1771 começaram as primeiras experiências com automóveis que eram a vapor, em 1790 foi inventada a bicicleta. No ano de 1886 o alemão Karl Benz criou o que ficou conhecido como o primeiro automóvel do mundo, era uma espécie de triciclo.¹

Mas com o crescimento das cidades e a corrida contra o tempo, outro tipo de transporte cresce desordenadamente, o uso da motocicleta, que veio com o objetivo de facilitar o deslocamento das pessoas. Este meio de transporte vem sendo cada vez mais utilizado, principalmente pela agilidade com que se desloca no trânsito, baixo consumo de combustível e pelo preço de aquisição e manutenção mais acessível que a maioria dos automóveis.

Em consequência desse aumento expressivo de veículos e motocicletas e da alta frequência de comportamentos inadequados entre os condutores, os acidentes de trânsito passaram a constituir uma importante causa de traumas, politraumatismos e morte principalmente entre a população jovem.

O registro nacional de acidentes e estatísticas de trânsito revela que atualmente no Brasil ocorrem 423.432 acidentes de trânsito por ano, dos quais 320.541 são com vítimas e 18.836 vítimas fatais. No estado de Santa Catarina são 2.422 acidentes de trânsito, dos quais 1.942 com vítimas e 54 vítimas fatais, sendo considerado um dos mais altos índices do país.²

O município de Videira no meio oeste do estado de Santa Catarina possui uma frota total de veículos de 21.807 por tipo e com placa, com um índice de motorização de 45,05%/100 habitantes. Esse índice indica o número de veículos por cada 100 habitantes. É obtido dividindo-se a frota de veículos do município pela população municipal e multiplicando-se o resultado por 100.³

Esse índice indica que no município existem aproximadamente 45 veículos para cada 100 habitantes, e quanto maior o índice de motorização, maior o número de pessoas expostas e maior a possibilidade de problemas decorrentes da circulação desses veículos.³

A situação da assistência às urgências é bastante complexa, considerando os diversos fatores envolvidos como a necessidade de assistência para os casos de acidentes, os interesses dos prestadores e as expectativas de assistência por parte da população.⁴ Contudo, a principal justificativa para o investimento nos serviços de emergência é a redução da morbi/mortalidade.⁴

O trabalho dos enfermeiros é constantemente influenciado por situações inesperadas que variam em diversidade e complexidade,⁵ como as que ocorrem cotidianamente nos serviços de saúde, principalmente no ambiente de pronto socorro.

Tendo em vista a importância do tema, conhecer o perfil das vítimas de acidente de trânsito torna-se relevante. Desta forma os profissionais de saúde, especialmente os que atuam em serviços de urgência e emergência, poderão nortear suas ações de saúde pautadas numa assistência de qualidade, direcionada as reais necessidades das vítimas de acidente de trânsito.

Levando em consideração a importância da atuação do enfermeiro nos serviços de urgência e emergência, surgiu o seguinte questionamento: Qual o perfil das vítimas envolvidas em acidentes automobilísticos atendidas no pronto atendimento de um hospital de médio porte no meio oeste catarinense?

Neste contexto, o objetivo deste estudo foi identificar o perfil das vítimas envolvidas em acidentes automobilísticos atendidas no pronto atendimento de um hospital de médio porte no meio oeste catarinense, possibilitando o re-conhecimento epidemiológico dos acidentes automobilísticos, corroborando para estratégias de prevenção de acidentes de trânsito e ações de promoção e proteção à saúde da população. Da mesma forma, poderá nortear as práticas assistenciais do serviço de urgência e emergência a essa população.

MÉTODO

Este estudo foi classificado como uma pesquisa seccional de caráter descritivo e exploratório, com abordagem quantitativa. Foi realizado um estudo documental e retrospectivo com 300 prontuários de pacientes vítimas de acidente de trânsito atendidos entre os meses de fevereiro e maio de 2008 no pronto atendimento de um hospital de médio porte no meio oeste catarinense.

Neste estudo foi utilizado um instrumento de coleta de dados em prontuários, contendo a descrição de dados epidemiológicos, tais como: tipo de acidente de trânsito, hora da ocorrência, faixa etária e sexo da vítima, dia da semana da ocorrência do acidente, área corporal traumatizada, tipo de trauma ou lesão e destino da vítima após o primeiro atendimento.

Ao término da coleta, os dados foram armazenados em banco computadorizado, construído com o programa Excel[®]. Na análise, utilizou-se a estatística descritiva para a caracterização das variáveis avaliadas.

A pesquisa seguiu os princípios éticos conforme a Resolução 196/96 do CONEP e foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade do Oeste de Santa Catarina - UNOESC, campus de Joaçaba sob o parecer consubstanciado nº 145/2007.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O estudo realizado no pronto atendimento hospitalar, referente ao período de fevereiro a maio de 2008, envolveu a análise de 300 prontuários de vítimas de acidentes automobilísticos.

Dos acidentes automobilísticos, constatou-se o predomínio de 69% de acidentes com motocicletas, seguido de 25% de automóveis de passeio. Em terceiro lugar com 5% foram os atropelamentos e 1% vítimas de acidentes com transporte de carga.

Com relação a faixa etária das vítimas, o maior número de acidentes ocorreu com adolescentes e adultos jovens, sendo a faixa etária entre 20 aos 30 anos com 42% dos casos, entre 10 e 20 anos com 28% dos casos, e de 30 à 40 anos representaram 17% dos casos. Considerando uma representatividade de adolescentes e adultos jovens, com 45% de

todas as vítimas de acidentes de trânsito. Estes achados reforçam outros estudos que associam o envolvimento de adolescentes e adultos jovens com acidentes de trânsito.⁶⁻⁷

Acredita-se que a sensação de liberdade a que o jovem contemporâneo está exposto, pode gerar uma necessidade de experimentar/testar novos limites, que por vezes culminam na associação de álcool e direção, excesso de velocidade e manobras perigosas que resultam no expressivo número de jovens envolvidos em acidentes de trânsito.

O estudo demonstrou que o atropelamento ocorre com maior frequência nas faixas etárias inferior a dez anos de idade e acima de 40 anos. Ao considerar os acidentes com motocicleta e carro de passeio houve predomínio da faixa etária de adultos jovens.

Dos atendimentos realizados às vítimas de acidentes automobilísticos, 72% dos casos foram do sexo masculino. Resultado semelhante foi encontrado em outros estudos, um deles sobre o perfil dos acidentes terrestres na emergência hospitalar, onde os homens concentraram 74,2% do total de atendimentos⁸, e o outro demonstrou uma predominância de atendimentos na sala de emergência à população masculina.⁷

Do número de casos de violência e acidentes de trânsito notificados no sistema de captação de informação no Município de São Paulo entre 2008/2009, 22,5% representam acidente de trânsito, destes os maiores percentuais estão entre 15 a 19 anos com 10,3% e de 20 a 29 anos representando 22%, evidenciando predomínio do sexo masculino envolvidos em acidentes.⁹

Outro estudo, referente ao perfil dos atendimentos a crianças e adolescentes vítimas de causas externas de morbimortalidade, a faixa etária com maior representatividade foi entre 15 e 19 anos correspondendo a 37% da população estudada, sendo o sexo masculino o gênero mais frequente.¹⁰

Pesquisa aponta o envolvimento de populações jovens com consequências graves dos eventos no trânsito. Apontam o uso de álcool e drogas, velocidade excessiva, comportamentos de risco e a desobediência às leis de trânsito comportamentos inerentes aos jovens em geral.¹¹

A Figura 1 mostra os atendimentos realizados no pronto socorro hospitalar às vítimas de acidente de trânsito, segundo o sexo e o agente causador de acidente.

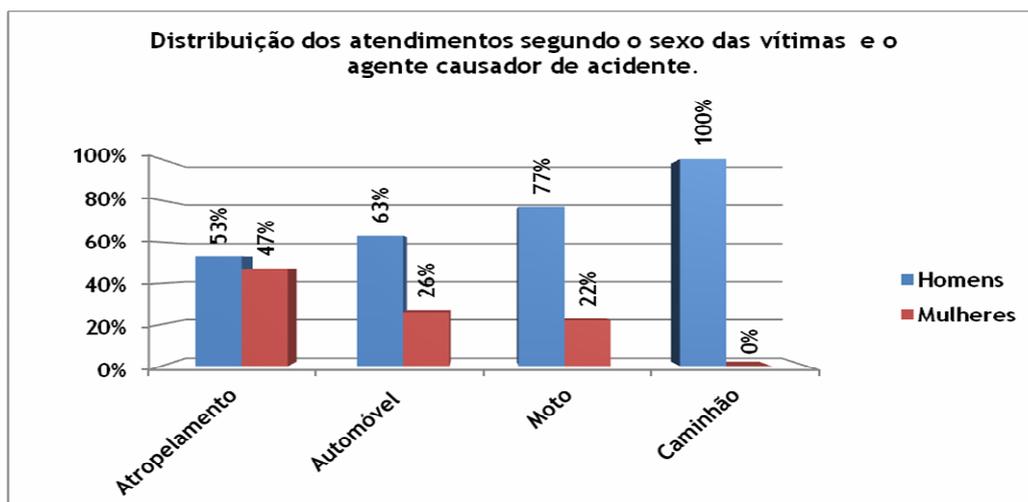


Figura 1 - Distribuição dos atendimentos segundo o sexo das vítimas e o agente causador de acidente

O predomínio de vítimas do sexo masculino variou de acordo com meio de transporte utilizado, conforme Figura 1, sendo 77% entre os acidentes com motocicleta, 63% com automóvel, 53% nos atropelamentos e apenas no acidente com caminhão as vítimas foram somente do sexo masculino.

Alguns fatores como à maior exposição dos homens no trânsito, influenciada social e culturalmente para que assumam maiores riscos ao conduzir veículos provavelmente contribui para o predomínio do sexo masculino em acidentes.¹²

A Figura 2 mostra a distribuição dos atendimentos realizados pelo serviço de urgência de acordo com o dia da semana às vítimas de acidente automobilístico.

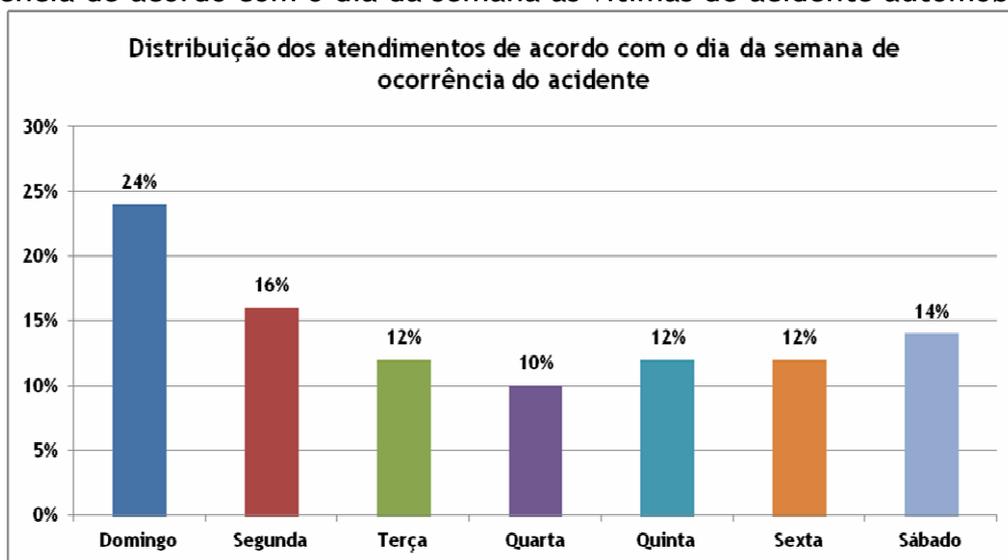


Figura 2 - Distribuição dos atendimentos de acordo com o dia da semana de ocorrência do acidente.

A distribuição dos acidentes de trânsito pelos dias da semana revelou, que o maior número dos atendimentos as vítimas ocorreram aos sábados, domingos e segunda-feira. Nos demais dias da semana os atendimentos distribuíram-se de modo equilibrado, como pode ser observado na Figura 2.

A distribuição de atendimentos durante a semana mostrou predominância de acidentes com carro e moto. Entre os indivíduos atendidos nos sábados, 72% são vítimas de acidente com moto e 23% com carro, nos domingos observa-se que 56% são vítimas de acidente automobilístico e 44% de acidente com motocicleta, já nas segundas-feiras 90% dos atendimentos envolvem vítimas de acidente com moto e apenas 6% com carro.

Um alto número de casos de acidentes de transporte nos finais de semana e no início da noite foram encontrados em outro estudo.¹²

Constatou-se neste estudo, que maior percentual dos atendimentos as vítimas de acidente de trânsito ocorreu no período diurno (69%), concentrando-se das 16 h às 20 h, período em que se registrou 31% do total de acidentados (n=93). Já no período noturno, a Figura 3 evidencia que o horário de maior incidência ficou entre 20 h e 24 h, representando 20% (n=60).

O maior número de acidentes e de vítimas nestes períodos pode estar relacionado à fadiga ao fim do período laboral e ao aumento do fluxo de veículos, além da variação da visibilidade noturna, uso de roupas escuras pelos pedestres e desrespeito as leis do trânsito.¹²

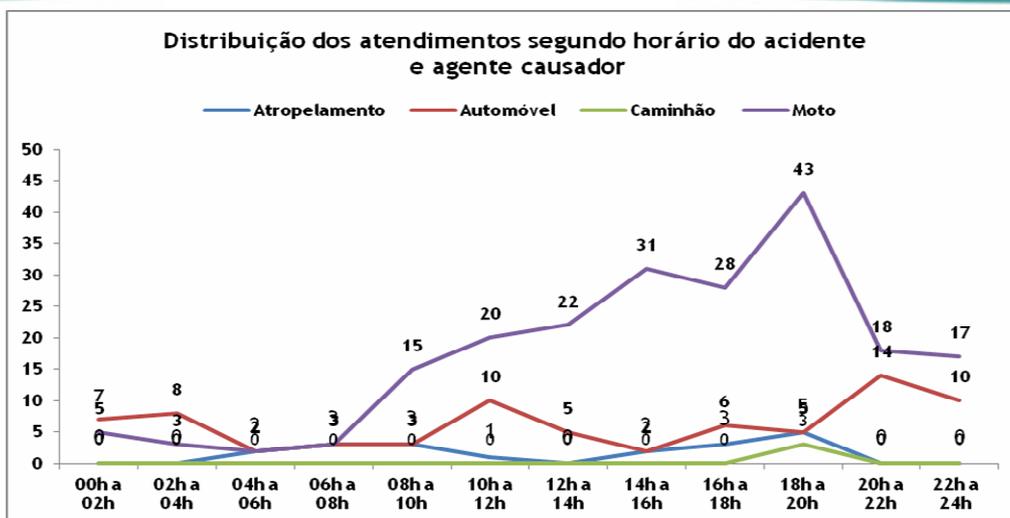


Figura 3 - Distribuição dos atendimentos segundo horário do acidente e agente causador.

A Figura 3 expressa os horários de maior frequência de acidentes de trânsito em relação ao horário e o agente causador, sendo possível observar que nos casos de acidentes automobilísticos ocorreu um leve acréscimo ao número de atendimento se comparados aos com moto no horário das 24 h às 02 h, com novos picos das 08 h às 10 h e das 18 h às 20 h. Já os atendimentos as vítimas de acidente com moto sofreram um declínio das 24 h às 06 h, com elevação nos números a partir das 08 h atingindo seu pico máximo as 18 h.

No que diz respeito ao atendimentos as vítimas de acidente com caminhão e atropelamentos os números se mantiveram sem grandes alterações distribuídos predominantemente no período diurno.

Para a enfermagem é importante conhecer os horários de maior movimento no pronto socorro, podendo contribuir para o re-planejamento¹³ de recursos físicos, humanos e tecnológicos em todos os turnos. Uma das competências do enfermeiro é o planejamento tanto da equipe como das atividades a serem realizadas. Contudo, conhecer o perfil das vítimas de acidente de trânsito no pronto socorro permite a elaboração de estratégias, visando atender as necessidades do usuário dos serviços de saúde.⁷

A Figura 4 demonstra os segmentos anatômicos acometidos por traumatismos.

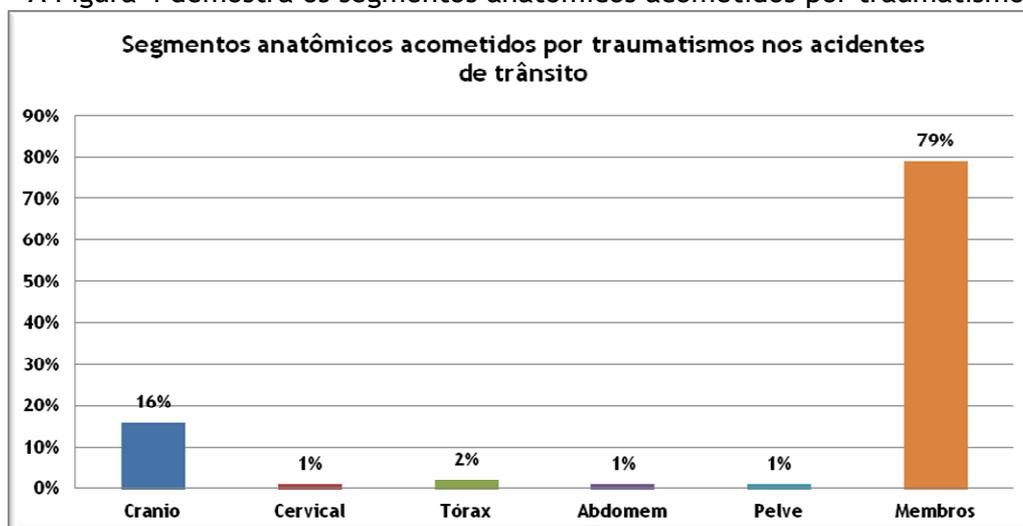


Figura 4 - Segmentos anatômicos acometidos por traumatismos nos acidentes de trânsito.

As vítimas de acidente de trânsito investigadas sofreram predominantemente traumatismos nos membros tanto inferiores quanto superiores somando 79% dos casos, o traumatismo crânio encefálico foi o segundo tipo de lesão mais frequente (16% dos casos).

O trauma é considerado a principal causa de óbito nas primeiras quatro décadas de vida, acometendo indivíduos jovens sendo responsável por maior perda de anos de vida produtiva do que qualquer outra doença.¹

Corroborando com isso, verificou-se que os tipos de traumatismos mais frequentes foram as escoriações (43% dos casos), contusões (24% dos casos), fraturas (22% dos casos), seguidos de lesões corto contusas (10%). Considerando que o meio de transporte prevalente entre as vítimas de acidentes de transporte foi a motocicleta, justifica os tipos de lesões encontradas na população pesquisada.

Nos casos de atropelamento, as partes do corpo mais atingidas foram os membros (65% dos casos), crânio (27% dos casos) e abdome (7% dos casos). No crânio o tipo de trauma mais frequente foi a fratura que ocorreu em 14% dos casos. Nos membros ocorreram escoriações em 29% dos casos e fraturas em 22% dos casos. No abdome as contusões somam 7%.

Nos acidentes automobilísticos a parte do corpo mais atingida foi os membros (79% dos casos), crânio (39% dos casos), tórax (7% dos casos), abdome (3% dos casos) e a pelve (2% dos casos). Nos membros o tipo mais frequente de trauma foram as escoriações somando 26% dos casos, seguido das contusões com 12% dos casos, já o crânio as contusões somaram 30% dos casos, sendo os mais relevantes neste tipo de atendimento.

Estudos enfatizam que o baixo uso de equipamento de segurança pelas vítimas de acidentes indicam a necessidade de intensificar medidas educativas e de fiscalização para garantir o cumprimento da legislação vigente, contribuindo para a redução da morbimortalidade.^{12,14-15}

Nos acidentes com moto os membros foram o segmento anatômico mais atingido somando 92% dos casos atendidos, as principais lesões encontradas foram escoriações (53% dos casos), fraturas (20% dos casos), contusões (11% dos casos) e ferimentos cortocontusos (8% dos casos).

No acidente com transporte de carga houve predomínio de escoriações e ferimentos corto contusos no crânio das vítimas.

Outra observação importante foi quanto aos segmentos anatômicos afetados e o tipo de lesão gerada pelo acidente de trânsito. A diversidade de lesões requerem da equipe assistencial um preparo diferenciado para agir em situações de emergência clínica e cirúrgica. E, a qualidade do atendimento, diminuindo a chance de eventos adversos.

Ao considerar a internação hospitalar como a permanência maior que 12 horas, foram internadas 33% das vítimas de acidente de trânsito, 66% foram liberadas após o primeiro atendimento, e em toda a amostra ocorreu 1% de óbitos, sendo que os mesmos aconteceram durante o primeiro atendimento.

Vale destacar que do total de atendimentos as vítimas de acidente com motocicletas, 73% foram liberados após o primeiro atendimento, 27% ficaram internados e não houve óbitos registrados no período do estudo.

Do total de atendimento às vítimas de acidente automobilístico, 50% foram liberados após o primeiro atendimento, 47% ficaram internados e houve registro de óbito em 3% destas vítimas.

No atendimento às vítimas de atropelamento, 60% ficaram internados após o primeiro atendimento, 33% foram liberados e ocorreu 7% de óbito.

Em relação ao total de atendimentos que necessitaram de internação, 56% são devido a acidente com motocicleta, 35% acidente automobilístico, 9% por atropelamento.

As tecnologias de transporte contribuem para melhorar a vida social, trazendo mais agilidade. Porém, contribuem para o aumento da morbimortalidade e pode levar ao óbito, com elevado custo para a sociedade.¹⁴

Entre as 300 vítimas atendidas, ocorreram 3 óbitos, destes 67% (N=2) foi ocasionada por acidente automobilístico e 33% (N=1) vítima de atropelamento, sendo que os óbitos ocorreram ainda durante os primeiros atendimentos.

Os gastos com essas internações no Brasil também aumentaram, sendo de R\$ 13 milhões em 2001 e R\$ 31 milhões em 2005.¹⁶ As causas externas correspondem a um maior gasto médio e custo-dia de internação do que as causas naturais, apesar da menor proporção de internações e menor tempo médio de permanência.^{2,9} Este quadro certamente causa um imenso impacto para os recursos públicos destinados à saúde.

Apesar da magnitude dos gastos envolvidos com os cuidados de atenção à saúde das vítimas de violência e dos custos econômicos decorrentes da perda de vida produtiva por morte, incapacidade ou prisão, são poucos os estudos no país para avaliar o impacto econômico decorrente dessas causas.²

Quando analisado o total das internações segundo os capítulos do CID-10, observou-se forte impacto dos acidentes e violências nos custos hospitalares, uma vez que estas causas ocuparam o sexto lugar em número de internações, mas estiveram em terceiro lugar no valor pago pelo Sistema Único de Saúde.¹⁷

Algumas medidas que poderiam contribuir na diminuição dos acidentes e consequentemente com os custos financeiros e humanos envolvidos seria a conscientização da necessidade do uso do cinto de segurança e capacete, fiscalização dos veículos mais antigos e principalmente a redução da velocidade máxima e o respeito às faixas de pedestres.

CONCLUSÕES

O presente estudo pode identificar o perfil das vítimas e as circunstâncias dos acidentes de transporte da população de Videira/SC. A identificação dessas características pode ser útil para o planejamento de estratégias de prevenção dos acidentes de transporte e para subsidiar a organização do serviço de emergência e direcionar a assistência do enfermeiro.

A partir destes resultados, é possível afirmar que os acidentes com motociclistas constituem um problema de saúde pública. Ações que minimizem os acidentes de trânsito devem priorizar horários de atividade laboral dos condutores, bem como os finais de semana, sendo o domingo o dia de maior número de atendimentos, provavelmente ligados ao lazer e associados à ingestão de bebidas alcoólicas.

Neste sentido, pode-se concluir que indivíduos que sofreram acidentes automobilísticos eram predominantemente adulto jovem, do sexo masculino, condutores de motocicletas, resultando principalmente em lesões de membros inferiores e superiores.

Finalizando, entende-se que se faz necessária a adoção de políticas públicas que priorizem a aplicação de recursos financeiros e humanos na redução dos acidentes automobilísticos, como a que foi adotada com a aprovação da lei 11.705 de 19 de Junho de 2008, apelidada de “Lei Seca”, e oferecer subsídios para assistência pré-hospitalar às vítimas dessas ocorrências.

REFERÊNCIAS

1. Bueno MAS, Piere A, Sampaio RO, Santos OFP, Vaidosas M. Condutas em emergências: Unidade de Primeiro Atendimento (UPA). Hospital Israelita Albert Einstein. São Paulo: Albert Einstein Hospital Israelita; 2009. p. 617-81.



2. Secretaria de Estado de Segurança Pública. Departamento Estadual de Trânsito de Santa Catarina - DETRAN/SC. Estatística de Trânsito. 2008.
3. Gomes AM. Emergência: planejamento e organização da unidade e assistência de enfermagem. São Paulo: EPU; 2004.
4. Santos JLG, Lima MADS. A dimensão gerencial do trabalho do enfermeiro em um serviço hospitalar de emergência. Rev Enferm UFSM [Internet]. 2011 [acesso em 2012 dez 4];1(1):142-3. Disponível em: <http://cascavel.ufsm.br/revistas/ojs-2.2.2/index.php/reufsm/article/view/2463/1522>.
5. O'Dwyer GO, Oliveira SP, Seta MH. Avaliação dos serviços hospitalares de emergência do programa QualiSUS. Ciênc Saúde Coletiva [Internet]. 2009 [acesso em 2012 dez 11];14(5):1881-90. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v14n5/30.pdf>.
6. Santos AMR, Moura MEB, Nunes BMVT, Leal CFS, Teles JBM. Perfil das vítimas de trauma por acidente de moto atendidas em um serviço público de emergência. Cad Saúde Pública [Internet]. 2008 [acesso em 2012 nov 7];24(8):1927-38. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v24n8/21.pdf>.
7. Rosa TP, Magnago TSBS, Tavares JP, Lima SBS, Schimidt MD, Silva RM. Perfil dos pacientes atendidos na sala de emergência do pronto socorro de um hospital universitário. Rev Enferm UFSM [Internet]. 2011 [acesso em 2012 nov 4];1(1):51-60. Disponível em: <http://cascavel.ufsm.br/revistas/ojs-2.2.2/index.php/reufsm/article/view/2090/1511>.
8. Gawryszewski VP, Coelho HMM, Scarpelini S, Zan R, Jorge MHPM, Rodrigues EMS. Perfil dos atendimentos a acidentes de transporte terrestre por serviços de emergência em São Paulo, 2005. Rev Saúde Pública. 2009;43(2):275-82.
9. Prefeitura Municipal de São Paulo (SP). Boletim de vigilância de violências: um ano de implantação do sistema de informação e vigilância de violências e acidentes (SIVVA). São Paulo (SP); 2009.
10. Silva MAL, Pan R, Melo L, Bortoli PS, Nascimento LC. Perfil dos atendimentos a crianças e adolescentes vítimas de causas externas de morbimortalidade, 2000-2006. Rev Gaúcha Enferm [Internet]. 2010 [acesso em 2012 dez 8];31(2):351-8. Disponível em: <http://seer.ufrgs.br/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/12296/10246>.
11. Oliveira NLB, Sousa RMC. Fatores associados ao óbito de motociclistas nas ocorrências de trânsito. Rev Esc Enferm USP [Internet]. 2012 [acesso em 2013 abr 16];46(6):1379-86. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v46n6/14.pdf>.
12. Caixeta CL, Minamisava R, Oliveira LMAL, Brasil VV. Morbidade por acidentes de transporte entre jovens de Goiânia, Goiás. Cienc Saúde Coletiva [Internet]. 2010 [acesso em 2013 abr 20];15(4):2075-84. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v15n4/a21v15n4.pdf>.
13. Coelho MF, Chaves LDP, Anselmi ML, Hayashida M, Santos CB. Analysis of the organizational aspects of a clinical emergency department: a study in a general hospital in Ribeirao Preto, SP, Brazil. Rev Latinoam Enferm [Internet]. 2010 [acesso em 2012 dez 6];18(4):770-7. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v18n4/16.pdf>.
14. Silva PHNV, Lima MLC, Moreira RS, Souza WV, Cabral APS. Estudo espacial da mortalidade por acidentes de motocicleta em Pernambuco. Rev Saúde Pública [Internet]. 2011;45(2):409-15. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v45n2/2079.pdf>.



15. Waksman RD, Piritto RMBK. O pediatra e a segurança no trânsito. J Pediatr (Rio J) [Internet]. 2005;81(5):S181-S188. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/jped/v81n5s0/v81n5Sa08.pdf>.
16. Zimmermann LP, Magnago TSBS, Urbanetto JS, Greco PBT, Viero NC, Vieira TG. Avaliação do grau de dependência de cuidados de enfermagem dos pacientes internados em pronto-socorro. Rev Enferm UFSM [Internet]. 2011 [acesso em 2012 nov 8];1(2):153-63. Disponível em: <http://cascavel.ufsm.br/revistas/ojs-2.2.2/index.php/reufsm/article/view/2449/1659>.
17. Nunes MN, Nascimento LFC. Internações hospitalares por acidentes de moto no Vale do Paraíba. Rev Assoc Med Bras [Internet]. 2010;56(6):684-7. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ramb/v56n6/v56n6a18.pdf>.

Data de recebimento: 21/01/2013

Data de aceite: 13/05/2013

Contato com autor responsável: Rosana Amora Ascari

Endereço postal: Rua 14 de Agosto, 807 E, Apto. 301, Bairro Presidente Médice, Chapecó/SC - Brasil, CEP: 89.801-251

E-mail: rosana.ascari@hotmail.com ou rosana.ascari@udesc.br