

UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA  
FACULDADE DE MEDICINA – FAMED  
GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

ISABELLA AZEVEDO VITAL

Perfil das Vítimas de Acidentes de Trânsito Atendidos em uma Unidade de Urgência e  
Emergência

Uberlândia – MG

2025

ISABELLA AZEVEDO VITAL

Perfil das Vítimas de Acidentes de Trânsito Atendidos em uma Unidade de Urgência e  
Emergência

Trabalho de Conclusão de Curso  
apresentado à Faculdade de Medicina da  
Universidade Federal de Uberlândia como  
requisito parcial para obtenção do título de  
bacharel/licenciatura.

Área de concentração: Ciências da Saúde  
(Enfermagem)

Orientadora: Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Patrícia  
Magnabosco

Uberlândia – MG

2025

ISABELLA AZEVEDO VITAL

Perfil das Vítimas de Acidentes de Trânsito Atendidos em uma Unidade de Urgência e  
Emergência

Trabalho de Conclusão de Curso  
apresentado à Faculdade de Medicina da  
Universidade Federal de Uberlândia como  
requisito parcial para obtenção do título de  
bacharel/licenciatura.

Área de concentração: Ciências da Saúde  
(Enfermagem)

Uberlândia, 03 de agosto de 2025.

Banca Examinadora:

---

Profa. Dra. Patrícia Magnabosco – Doutora (FAMED – UFU)

---

Profa. Me. Vanessa Pinho Palmezoni – Mestre (FAMED – UFU)

---

Profa. Dra. Valéria Nasser Figueiredo – Doutora (FAMED – UFU)

Dedico este trabalho, primeiramente, a Deus, por me conceder força, saúde e sabedoria durante toda essa jornada. Aos meus pais, que acreditaram em mim, mesmo nos momentos em que eu mesma duvidei. Obrigada pelo amor incondicional, pelo apoio em cada passo que dei e por serem meu alicerce. Aos meus professores e minha orientadora assim como os colegas de curso, que fizeram parte dessa caminhada, compartilhando conhecimentos, desafios e conquistas. E, especialmente, a todos os pacientes que encontrei ao longo da minha formação, pois cada um deles me ensinou, na prática, o verdadeiro significado de ser enfermeira: ser presença silenciosa nos momentos de dor e de esperança! Este trabalho é por vocês e para vocês.

## AGRADECIMENTOS

A construção deste Trabalho de Conclusão de Curso representa muito mais do que uma etapa final: representa a soma de esforços, sonhos, desafios e pessoas que fizeram parte dessa caminhada.

Agradeço, primeiramente, a Deus, por me conceder força nos momentos difíceis, luz nos dias escuros e serenidade para seguir mesmo diante dos obstáculos.

Aos meus pais, que sempre foram meu alicerce, com amor incondicional, e apoio constante. Cada conquista minha é, antes de tudo, de vocês, se hoje estou aqui foi graças ao esforço de ambos. Vocês são a minha base, nada disso seria possível sem vocês!

Ao meu namorado Marcos Vinicius Anastacio por estar ao meu lado em cada dia bom e ruim, em cada desabafo e em cada vitória, grande ou pequena. Obrigada pelo colo, conselhos e amor concedido nesse período.

Aos meus professores, que não apenas ensinaram conteúdos, mas também despertaram em mim a capacidade de raciocínio clínico crítico, a responsabilidade e segurança do paciente e a paixão pelo cuidado. Obrigada por cada palavra, cada correção, cada incentivo e cada informação nova tão valiosa. Em especial, à minha orientadora Patrícia Magnabosco pela orientação e direcionamento.

Aos colegas de curso, pela parceria, pelas risadas e por fazerem dessa jornada algo mais leve e memorável. Levo cada um no coração. Em especial, à minha amiga Arynne Gabrielle Tiburcio que dividiu comigo a maior parte do peso e alegrias desse trajeto. Você foi muito mais que companhia ao longo da graduação! Obrigada por cada conselho e conversa, por me ouvir nos momentos de desânimo, por dividir risos e angústias, e por ser luz nos dias em que tudo parecia nublado. Ter você ao meu lado fez toda a diferença. Sua amizade é um presente que a Enfermagem me deu!

A todos os profissionais e pacientes que tive o privilégio de encontrar durante a graduação, meu mais profundo respeito e gratidão. Vocês me ensinaram que ser enfermeira é muito mais do que aplicar técnicas — é ser escuta, presença, acolhimento e expertise. Ser enfermeira é ser muitas em uma só: agir com o saber, mas também com o sentir. E a cada etapa desse processo, eu me vi mais próxima de quem escolhi ser desde o início incerto em que sentia medo quando comecei.

Obrigada a todos que, de alguma forma, fizeram parte dessa trajetória. Este trabalho é fruto de cada gesto, de cada ensinamento e de cada pessoa que acreditou em mim!

“Tudo o que um sonho precisa para ser  
realizado é alguém que acredite que ele  
possa ser realizado.”

(Roberto Shinyashiki)

## ARTIGO ORIGINAL

# PERFIL DAS VÍTIMAS DE ACIDENTES DE TRÂNSITO ATENDIDOS EM UMA UNIDADE DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

\*Esse trabalho foi escrito conforme as normas da Revista Triângulo e submetido no dia 29 de julho de 2025. Acesso em:<https://seer.uftm.edu.br/revistaelectronica/index.php/revistatriangulo>

## RESUMO

**Objetivo:** Traçar o perfil sociodemográfico e clínico das vítimas de acidentes de trânsito atendidas numa unidade de urgência e emergência de um hospital universitário. **Métodos:** Pesquisa prospectiva, exploratória e quantitativa realizada entre junho e dezembro de 2024 com 173 participantes maiores de 18 anos de ambos os sexos. Os dados foram obtidos por entrevistas e análise de prontuários, sendo analisados descritivamente pelo *SPSS Statistics* versão 26.0®. **Resultados:** Houve predominância do sexo masculino (n = 136; 78,6%), entre 18 e 25 anos (n = 48; 27,7%), não brancos (n = 130; 75,1%), escolaridade abaixo do ensino médio incompleto (n = 93; 53,7%), Trabalhadores dos Serviços, Vendedores do Comércio em Lojas e Mercados (n = 91; 52,6%). Os acidentes recorrentes envolveram carros (n = 99; 57,2%) e motocicletas (n = 59; 34,1%) com fraturas nos membros inferiores (n = 122; 70,5%). Prevaleceu trauma moderado a grave (n = 139; 80,3%), sendo necessário tratamento medicamentoso (n = 173; 100%), cirúrgico (n = 101; 58,4%) e imobilizações (n = 33; 19,1%). **Conclusão:** O conhecimento do perfil dessas vítimas é essencial para subsidiar estratégias de prevenção, políticas públicas de segurança viária e melhorias na assistência hospitalar e reabilitação.

**Descritores:** Perfil de saúde; Acidentes de trânsito; Serviço hospitalar de emergência; Saúde humana; Vigilância em saúde pública.

# PROFILE OF TRAFFIC ACCIDENTS VICTIMS TREATED IN AN EMERGENCY UNIT

## ABSTRACT

**Objective:** Outline the sociodemographic and clinical profile of traffic accident victims treated at the emergency department of a university hospital. **Methods:** This is a prospective, exploratory, and quantitative study conducted between June and December 2024 with 173 participants over 18 years of age of both sexes. Data were collected through interviews and medical record analysis and descriptively analyzed using SPSS Statistics version 26.0®. **Results:** There was a predominance of males (n = 136; 78.6%), between 18 and 25 years old (n = 48; 27.7%), non-white (n = 130; 75.1%), with incomplete primary education (n = 53; 30.6%) or completed secondary education (n = 53; 30.6%) and employed in service and sales occupations (n = 91; 52.6%). Most accidents involved cars (n = 99; 57.2%) and motorcycles (n = 59; 34.1%), with legs fractures being the most prevalent injuries (n = 122; 70.5%). Moderate to severe trauma predominated (n = 139; 80.3%), requiring drug treatment (n = 173; 100%), surgical procedures (n = 101; 58.4%) and immobilizations (n = 33; 19.1%). **Conclusion:** Understanding the profile of these victims is essential to support prevention strategies, road safety public policies, and improvements in hospital care and rehabilitation.

**Descriptors:** Health Profile; Accidents, Traffic; Emergency Service, Hospital; Human Health; Public Health Surveillance.

# **PERFIL DE LAS VÍCTIMAS DE ACCIDENTES DE TRAFICO ATENDIDAS EN UNA UNIDAD DE URGENCIAS**

## **RESUMEN**

**Objetivo:** Trazar el perfil sociodemográfico y clínico de las víctimas de accidentes de tráfico atendidas en una unidad de urgencias y emergencias de un hospital universitario. **Métodos:** Estudio prospectivo, exploratorio y cuantitativo realizado entre junio y diciembre de 2024 con 173 participantes mayores de 18 años de ambos sexos. Los datos se obtuvieron mediante entrevistas y análisis de historias clínicas, siendo analizados de forma descriptiva con el software SPSS Statistics versión 26.0®. **Resultados:** Predominaron los hombres (n = 136; 78,6%), de entre 18 y 25 años (n = 48; 27,7%), no blancos (n = 130; 75,1%), con educación primaria incompleta (n = 53; 30,6%) o secundaria completa (n = 53; 30,6%), y trabajadores del sector servicios y ventas (n = 91; 52,6%). Los accidentes más comunes involucraron automóviles (n = 99; 57,2%) y motocicletas (n = 59; 34,1%), con fracturas en las extremidades inferiores como la lesión más prevalente (n = 122; 70,5%). Predominó el trauma de moderado a grave (n = 139; 80,3%), siendo necesario tratamiento farmacológico (n = 173; 100%), quirúrgico (n = 101; 58,4%) e inmovilizaciones (n = 33; 19,1%). **Conclusión:** Conocer el perfil de estas víctimas es fundamental para apoyar estrategias de prevención, políticas públicas de seguridad vial y mejoras en la atención hospitalaria y la rehabilitación.

## **Descriptores**

Perfil de Salud; Accidentes de Tránsito; Servicio de Urgencia en Hospital; Salud Humana; Vigilancia en Salud Pública.

## **LISTA DE TABELAS**

<b>Tabela 01 –</b>	Distribuição dos participantes segundo variáveis sociodemográficas. Uberlândia, 2024 .....	19
<b>Tabela 02 –</b>	Ocupação profissional dos participantes. Uberlândia, 2024 .....	20

## **LISTA DE FIGURAS**

<b>Figura 01 –</b>	Distribuição dos acidentes segundo tipo de lesão. Uberlândia, 2024 .....	22
--------------------	--	----

## **LISTA DE SIGLAS**

SUS	Sistema Único de Saúde
PS	Pronto Socorro
HC-UFU	Hospital de Clínicas de Uberlândia
MEEM	Mini Exame do Estado Mental
AIS	<i>Abbreviated Injury Scale</i> (Escala Abreviada de Lesões)
SPSS	<i>Statistical Package for the Social Science</i>
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
CBO	Classificação Brasileira de Ocupações
SAMU	Serviço de Atendimento Móvel de Urgência
IPEA	Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada
DPVAT	Danos Pessoais Causados por Veículos Automotores de Via Terrestre
ONU	Organização das Nações Unidas

## SUMÁRIO

<b>RESUMO</b> .....	14
<b>ABSTRACT</b> .....	15
<b>RESUMEN</b> .....	16
<b>INTRODUÇÃO</b> .....	20
<b>MÉTODOS</b> .....	21
<b>Tipo de Estudo</b> .....	21
<b>Local do Estudo</b> .....	21
<b>População e Amostra</b> .....	21
<b>Coleta de dados</b> .....	22
<b>Análise dos dados</b> .....	22
<b>Aspectos Éticos</b> .....	23
<b>RESULTADOS</b> .....	23
<b>DISCUSSÃO</b> .....	27
<b>Limitações do Estudo</b> .....	30
<b>Contribuição para a Prática</b> .....	30
<b>CONCLUSÃO</b> .....	30
<b>REFERÊNCIAS</b> .....	31

\*Esse trabalho foi escrito conforme as normas da Revista Triângulo e submetido no dia 29 de julho de 2025. Acesso em:<https://seer.ufmt.edu.br/revistaelectronica/index.php/revistatriangulo>

## INTRODUÇÃO

O trânsito urbano é uma realidade complexa e multifacetada que impacta diretamente a sociedade, resultando em inúmeras consequências para a Saúde Pública. Ocorrências de acidentes de trânsito representam uma significativa parcela das demandas dos serviços de urgência e emergência hospitalar, gerando desafios significativos ao Sistema Único de Saúde (SUS). (OMS, 2018)

Constantemente, esse cenário resulta em sequelas físicas, psicológicas e sociais para as vítimas e impacta seu estilo de vida pessoal e profissional. No Brasil, 7,7% dos acidentes que ocorreram no ano de 2013 precisaram de internação hospitalar. Desses, 47,2% dos incidentes de trânsito perderam a capacidade de realizar atividades habituais e 15,1% ficaram com alguma sequela que levou à incapacidade. (DATASUS, 2013) Compreender a natureza e a extensão disso é crucial para o planejamento da reabilitação e suporte a fim de aumentar a possibilidade de autonomia e independência nas atividades do cotidiano e também reduzir o custo ao SUS. (WHO, 2024)

Em abril de 2025 houveram 1944 internações causadas por acidentes terrestres no estado de Minas Gerais. Nesse sentido, foram gastos R\$3.305.224,94 em serviços hospitalares e R\$ 53.548,12 com serviços profissionais no estado. A média de permanência no hospital foi de aproximadamente 6 dias e houveram 42 óbitos. A taxa de mortalidade no estado por essa mesma causa foi de 2,15 no mesmo ano e houveram 170 óbitos. No município de Uberlândia já ocorreram 14 óbitos de janeiro a abril de 2025, o que já desprendeu do SUS R\$1.142.690,56 com serviços hospitalares e R\$204.733,86 com serviços profissionais. Além disso, a taxa de mortalidade no município é de 3,37. (DATASUS, 2025)

As classificações de trauma baseadas na natureza e gravidade das lesões sofridas, considerando aspectos anatomo-fisiopatológicos, possibilitam uma abordagem mais precisa no diagnóstico e tratamento do paciente. Nesse viés, as categorias anatômicas incluem: trauma cranioencefálico (TCE), trauma torácico, trauma abdominal, trauma pélvico, fraturas longas e múltiplas, trauma raquimedular e trauma facial. Enquanto isso, leva-se em conta os seguintes aspectos fisiológicos de classificação: perda estimada de volume sanguíneo, frequência cardíaca, frequência respiratória, pressão arterial, débito urinário e nível de consciência. Essas ferramentas fazem com que o atendimento tenha alta especificidade além de que o profissional

poderá julgar as melhores chances e resultados esperados, inclusive identificando e antevendo problemas que possam surgir de lesões que ameaçam a vida. (ATLS, 2018)

Essas características destacam a importância da compreensão aprofundada dos perfis dessas vítimas, especialmente das condições sociodemográficas, clínicas, intercorrências e complicações para que sejam possíveis planos de prevenção e intervenção no foco da problemática, além da progressão de práticas avançadas em saúde por meio da ciência baseada em evidências.

Portanto, conhecer o perfil sociodemográfico e clínico de pessoas vítimas de acidentes de trânsito torna-se essencial para subsidiar estratégias de prevenção, políticas públicas de segurança viária e melhorias na assistência hospitalar e reabilitação dessa população. Além disso, esse perfil esclarece os melhores prognósticos e intervenções a fim de que se possa evitar complicações que estendam o tempo de internação e tenham maior chance de causar sequelas.

## **MÉTODOS**

### **Tipo de Estudo**

Estudo prospectivo e exploratório de abordagem quantitativa.

### **Local do Estudo**

Serviço de Urgência e Emergência (Pronto Socorro – PS) do Hospital de Clínicas de Uberlândia (HC-UFU).

### **População e Amostra**

A amostra foi estimada em 173 participantes, selecionados através de amostragem aleatória dentre os 255 pacientes advindos de Uberlândia e/ou regiões circunjacentes atendidos no PS desse hospital no ano de 2023 com correção para população finita e ajustamento de recusa de 20%, respeitando-se a densidade populacional heterogênea. O nível de confiança foi fixado em 95% e o erro de delineamento em 5%.

Os critérios de inclusão abrangem vítimas de acidente de trânsito de ambos os sexos advindos ao PS por meio próprio ou serviço especializado com idade igual ou maior que 18 anos. Os critérios de exclusão são pacientes em estado grave, com sinais e sintomas de dor ou outro desconforto que o impeça de responder aos questionários e pessoas que não tenham

capacidade cognitiva e mental de responder. A capacidade cognitiva foi avaliada pelo Mini Exame do Estado Mental. (MEEM) (FOLSTEIN & MCHUGH, 1975)

### **Coleta de dados**

A coleta foi realizada de 05 de junho de 2024 a 20 de dezembro de 2024 em duas etapas por meio de entrevista e consulta nos prontuários:

**Etapa T0)** Dados sociodemográficos, perfil clínico, características do acidente e lesões sofridas, referente ao período do dia de entrada do paciente no PS.

**Etapa T1)** Dados das condições clínicas, procedimentos e tratamentos realizados, período de internação, presença de complicações e desfechos, referente ao período entre o dia seguinte da entrada até a alta hospitalar.

Os instrumentos utilizados foram: Instrumento de coleta de dados sociodemográficos (idade, gênero, etnia, escolaridade, profissão, estado civil), Instrumento de coleta de dados clínicos (presença de comorbidades, uso de medicamento contínuo, características do acidente, procedimentos e tratamentos realizados, complicações e desfecho) e Escala abreviada de lesões (AIS). (ARAÚJO, 2020) Nos casos em que houveram lesões em mais de um segmento anatômico, foi considerado aquele que estava em estado mais grave.

A escala de trauma *Abbreviated Injury Scale* (AIS) (AAAM, 2008) é muito utilizada nesse cenário como forma de mensurar danos e pode ser empregada em complementariedade ao recurso de exame de imagem e laboratorial. Além disso, lesões de maior gravidade podem não ter consequência clínica em um primeiro momento e essas técnicas auxiliam na tomada de decisão clínica da equipe multiprofissional nesse processo. (PARREIRA, 2017)

### **Análise dos dados**

Os dados foram organizados em uma planilha no *Excel*, validados por dupla digitação e a análise estatística foi realizada no programa *Statistical Package for the Social Science* (SPSS Windows), versão 26.0®. A verificação da distribuição normal das variáveis quantitativas foi feita pelo teste de *kolmogorov smirnov*. As variáveis contínuas foram apresentadas como média  $\pm$  desvio padrão (DP) e mediana (mínimo-máximo). As variáveis categóricas foram apresentadas pela análise descritiva por meio de porcentagens e de tabelas de contingência.

## Aspectos Éticos

Os pacientes foram abordados à beira leito, de forma confortável e privativa, momento em que foram informados sobre os objetivos e procedimentos do estudo. Em casos de aceite em participar, apresentou-se o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e solicitou-se a assinatura do documento. Após isso, o participante respondeu o instrumento de coleta de dados. Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Federal de Uberlândia, através do número de CAAE: 78044824.4.0000.5152.

## RESULTADOS

A maior incidência foi no sexo masculino com 136 (78,6%), não brancos 130 (75,1%), solteiros 79 (45,6%) e com ensino fundamental incompleto 53 (30,6%) e ensino médio completo 53 (30,6%).

A média da idade foi de 37 ( $\pm 15,7$ ) anos, mínimo de 18 anos e máximo de 79 anos. As demais características sociodemográficas estão expostas na Tabela 1.

**Tabela 01 – Distribuição dos participantes segundo variáveis sociodemográficas.**  
**Uberlândia, 2024**

		<b>Feminino</b>	<b>Masculino</b>	<b>Total</b>
		<b>n (%)</b>	<b>n (%)</b>	<b>n (%)</b>
Cor da pele	Branca	14 (8,1)	29 (16,8)	43 (24,9)
	Não branca	23 (13,3)	107 (61,8)	130 (75,1)
Idade (em anos completos)	18 a 25	9 (5,2)	39 (22,5)	48 (27,7)
	26 a 35	10 (5,8)	36 (20,8)	46 (26,6)
	36 a 45	8 (4,6)	22 (12,7)	30 (17,3)
	46 a 55	7 (4,0)	19 (11,0)	26 (15,0)
	56 a 59	0 (0,0)	2 (1,2)	2 (1,2)
	$\geq 60$	3 (1,7)	18 (10,4)	21 (12,1)
Ensino	Analfabeto	0 (0,0)	1 (0,6)	1 (0,6)
	Ensino fundamental incompleto	9 (5,2)	44 (25,4)	53 (30,6)
	Ensino fundamental completo	1 (0,6)	7 (4)	8 (4,6)

Escolaridade	Ensino médio incompleto	4 (2,3)	27 (15,6)	31 (17,9)
	Ensino médio completo	13 (7,5)	40 (23,1)	53 (30,6)
	Ensino superior incompleto	6 (3,5)	5 (2,9)	11 (6,4)
	Ensino superior completo	4 (2,3)	11 (6,4)	15 (8,7)
	Pós graduação	0 (0,0)	1 (0,6)	1 (0,6)
Estado civil	Solteiro	20 (11,6)	79 (45,7)	99 (57,2)
	Casado	10 (5,8)	42 (24,3)	52 (30,1)
	União estável	3 (1,7)	6 (3,5)	9 (5,2)
	Divorciado	4 (2,3)	7 (4,0)	11 (6,4)
	Viúvo	0 (0,0)	2 (1,2)	2 (1,2)
Proventos recebidos mensalmente	Menor ou igual a um salário mínimo	14 (8,1)	21 (12,1)	35 (20,2)
	Maior que um salário mínimo	23 (13,3)	115 (66,5)	138 (79,8)
TOTAL	-	37 (21,4)	136 (78,6)	173 (100,0)

Na tabela 2 estão contidas as informações profissionais segundo a Classificação Brasileira de Ocupações (CBO). (BRASIL, 2010)

No requisito financeiro, 138 (79,8%) pessoas recebem mais que um salário mínimo mensalmente e 35 (20,2%) menos ou exatamente um. O salário mínimo cotado para o ano de 2024 foi de R\$1.412,00. (MINISTÉRIO DA ECONOMIA, 2023) A média salarial encontrada foi de R\$2.825,15 ( $\pm$  R\$2.542,5).

**Tabela 02 – Ocupação profissional dos participantes. Uberlândia, 2024**

Grupo de ocupação	n (%)	Profissão mais frequente em cada grupo de ocupação	n (%)

Trabalhadores dos Serviços, Vendedores do Comércio em Lojas e Mercados	91 (52,6)	Motorista	13 (14,3)
Trabalhadores dos Serviços, Artes e Reparação	17 (9,8)	Pedreiro	12 (6,9)
Trabalhadores da Produção de Bens e Serviços Industriais	19 (10,9)	Motociclista entregador	9 (5,2)
Trabalhadores de Serviços Administrativos	8 (4,6)	Auxiliar de administração	8 (4,6)
Trabalhadores Agropecuários, Florestais, da Pesca e do Extrativismo	5 (2,8)	Aposentado (a)	8 (4,6)
Membros Superiores do Poder Público, Dirigentes e Gerentes	4 (2,3)	Autônomo	8 (4,6)
Autônomos, desempregados e pessoas do lar	29 (16,8)	Desempregados	7 (4,0)
<b>TOTAL</b>	<b>173 (100,0)</b>		

A maioria dos acidentes quanto ao tipo de veículo foram, respectivamente: carro 99 (57,2%), motocicleta 59 (34,1%) e bicicleta 15 (8,7%).

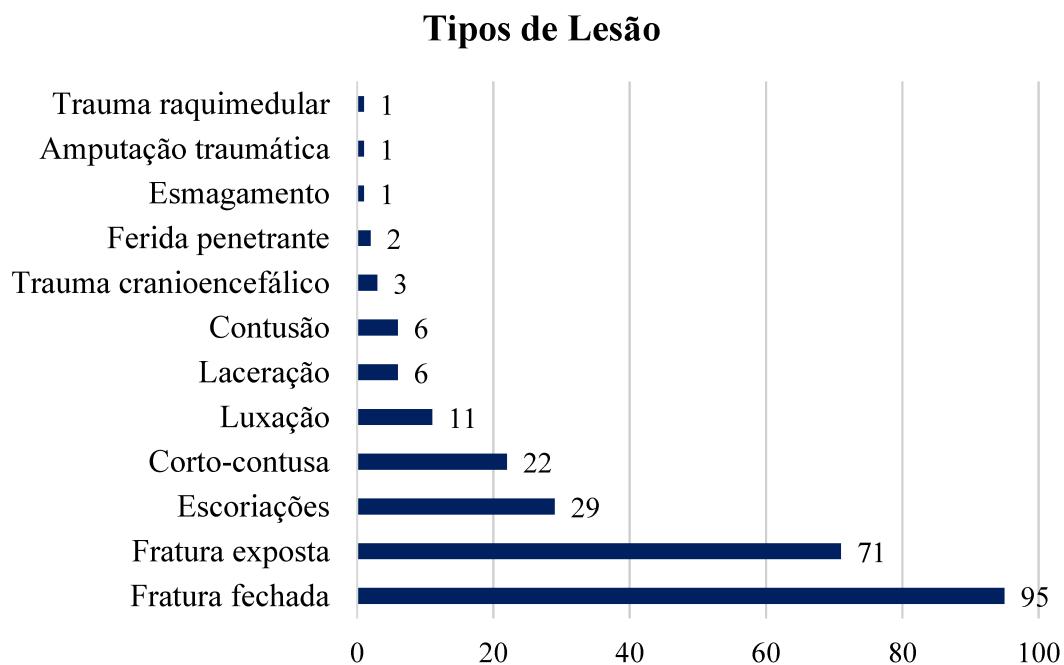
O cinto de segurança foi utilizado por 16 (16,1%) entre os condutores de carro (n=99). Em contrapartida, o uso de capacete em 55 (93,2%) entre os condutores de motocicletas (n=59) e nenhuma entre os condutores de bicicleta (n=15). O fator de maior interferência no acidente foi o uso e/ou abuso de álcool com 12 (6,9%) casos, sendo entre esses, 10 (83,3%) homens. Ademais, 158 (91,3%) pessoas relataram que as condições meteorológicas não interferiram no acidente.

Quanto ao período do dia, destaca a ocorrência de 65 (37,6%) dos acidentes no período da manhã e 61 (35,3%) a noite. Os dias da semana de maior ocorrência foram, respectivamente: 36 (20,8%) aos domingos, 30 (17,3%) às quartas-feiras e 29 (16,8%) aos sábados. Os tipos de transportes das pessoas acidentadas entre o local do acidente até o hospital foram: Corpo de Bombeiros com 91 (52,6%) e SAMU 41 (23,7%). O tempo médio, em minutos, entre o acidente e o atendimento foi de 22 ( $\pm 30,75$ ) minutos.

Os traumas ocorreram com maior frequência nos membros inferiores, totalizando 122 casos (70,5%). Desses, 74 (42,8%) envolveram carros, 39 (22,5%) motos e 9 (5,2%) bicicletas. Em seguida, os membros superiores foram os mais afetados, com 54 casos (31,2%), sendo 28 (16,2%) relacionados a acidentes com carros, 22 (12,7%) com motos e 4 (2,3%) com bicicletas. Já as lesões na região da cabeça e pescoço somaram 26 casos (15%).

Segundo a classificação da gravidade dos traumas avaliada pela Escala AIS foram: trauma moderado 110 (63,6%), trauma grave sem risco iminente de vida 29 (16,8%) e trauma leve com 27 (15,6%). A figura 1 apresenta os tipos de lesões.

**Figura 1: Distribuição dos acidentes segundo tipo de lesão. Uberlândia, 2024**



A média do período de internação foi de 30 dias ( $\pm 13,19$ ). Nesse aspecto, 129 (74,56%) indivíduos ficaram internados entre 1 a 5 dias.

Os exames laboratoriais, raio-X e tomografia foram os mais utilizados com 163 (94,2%), 154 (89%) e 114 (65,9%), respectivamente. Quanto ao tratamento, todos 173 (100%) os pacientes receberam medicações, 139 (74,6%) passaram por suturas, 101 (58,4%) necessitaram de cirurgia, 44 (25,4%) precisaram utilizar do fixador externo articulado e 33 (19,1%) fizeram imobilização com gesso. O tempo de recuperação estimado foi de 120 dias para 137 (79,2%) pacientes e 90 dias para 30 (17,3%).

Do total, 160 (92,5%) pessoas relataram ter sido prejudicadas principalmente em termos econômicos com o acidente.

A dor foi o sintoma mais frequentemente relatado por 92 (53,2%) pacientes, enquanto 79 (45,7%) não apresentaram queixas. Os medicamentos mais utilizados durante a internação foram os analgésicos opioides por 136 (78,6%) pessoas, 123 (71,1%) utilizaram anti-inflamatórios não esteroidais, 119 (68,8%) antibióticos, 89 (51,4%) antieméticos e 62 (35,8%) anticoagulantes.

As sequelas apresentaram-se em 14 (8,1%) casos. A repercussão mobilidade prejudicada ocorreu em 7 (4%) dos participantes.

As classificações internacionais de doenças (CID) tiveram ênfase no CID T07 – Traumatismos múltiplos não especificados 84 (48,6%), CID Z03.9 – Observação por suspeita de doença ou afecção não especificada 24 (13,9%) e CID S82 – Fraturas da perna, incluindo o tornozelo 16 (9,2%).

## DISCUSSÃO

De acordo com a Secretaria de Saúde do estado de Minas Gerais, indivíduos do sexo masculino representaram 79% do total de casos registrados de internações por acidentes de transporte terrestre no Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde (SIHSUS) em relação ao sexo feminino com 21% do total de casos registrados. Dentre as categorias de acidentes de trânsito, os acidentes motociclísticos foram os mais prevalentes com mais de cem mil casos registrados no ano de 2022. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2022) Esse cenário também se reflete neste estudo com 136 (78,6%) acidentes ocorridos com indivíduos do sexo masculino e 37 (21,4%) do sexo feminino.

Os acidentes registrados neste estudo, relacionados ao setor de Trabalhadores dos Serviços, Vendedores do Comércio em Lojas e Mercados, correspondem a 91 (52,6%) do total, afetando principalmente motoristas ( $n = 13$ ; 7,5%) e pedreiros ( $n = 12$ ; 6,9%), em consonância com os achados de Souto (2016). Nessa categoria, incluem-se ocupações como motociclistas de entrega rápida, diaristas, açougueiros, entre outras. Esses dados evidenciam a vulnerabilidade dos trabalhadores diante da insegurança profissional e financeira – 35 (20,2%) entrevistados relataram receber um salário mínimo ou menos — tanto no trajeto até o trabalho quanto na execução de atividades em vias públicas. Além disso, a informalidade de boa parte dessas ocupações contribui para a ausência de proteção legal e social, agravando ainda mais a situação desses trabalhadores.

No que diz respeito ao comportamento no trânsito, observou-se neste estudo que os dados evidenciam uma discrepância significativa no uso de dispositivos de segurança entre as diferentes modalidades de transporte. Enquanto apenas 16,1% dos indivíduos envolvidos em

acidentes automobilísticos faziam uso do cinto de segurança, 93,2% dos motociclistas utilizavam capacete no momento da ocorrência. Notavelmente, nenhum ciclista envolvido em acidente utilizava capacete. Esses achados sugerem uma possível negligência quanto à segurança veicular, especialmente no uso do cinto, que é comprovadamente eficaz na redução da gravidade das lesões em colisões (WHO, 2023). Por outro lado, o elevado uso de capacete entre motociclistas pode refletir tanto campanhas educativas quanto a fiscalização mais rigorosa sobre esse grupo. A ausência de proteção entre ciclistas, no entanto, continua preocupante, sobretudo considerando que o uso de capacete pode reduzir significativamente o risco de traumatismo craniano em até 94% (Naess et al., 2024), indicando a necessidade de políticas públicas voltadas à conscientização e regulamentação do uso desse equipamento entre ciclistas.

A maior incidência de acidentes aos domingos provavelmente está relacionada ao cansaço acumulado pelos motoristas ao longo da semana, o que os torna mais propensos à desatenção e, consequentemente, a acidentes. Aos sábados, foram registrados 29 incidentes (16,8%) e essa frequência pode estar associada ao aumento do consumo de substâncias devido às atividades de lazer. (BRK Tecnologia, 2025) Já às quartas-feiras, a concentração de 30 acidentes (17,3%) pode ser explicada por promoções em aplicativos de entrega, como o iFood, que oferece descontos em alimentos nesse dia. A campanha “quarta em dobro”, por exemplo, permite que o cliente peça um prato e receba outro de igual valor gratuitamente ou com desconto adicional. (OLIVEIRA, 2024)

É provável que motoristas e motociclistas que atuam com entregas rápidas estejam entre os mais envolvidos em acidentes de trajeto, uma vez que, frequentemente, adotam condutas inadequadas no trânsito. Além disso, entregadores vinculados a aplicativos costumam ter um tempo máximo para realizar as entregas, fator que influencia diretamente sua avaliação pelos clientes e pode impactar sua renda. Essa pressão por agilidade pode contribuir para comportamentos imprudentes no trânsito. (PENHA, 2024)

A predominância das fraturas fechadas presentes em 95 (54,9%) casos deste estudo está associada ao impacto de alta energia nos acidentes. Segundo Motoki (2013), em colisões automobilísticas, nas quais o uso de cinto e a estrutura do veículo podem absorver parte do impacto, há possibilidade de evitar lesões abertas, mas não impede fraturas internas. A distribuição da Escala AIS em trauma moderado ( $n = 110$ ; 63,6%) e trauma grave sem risco iminente de vida ( $n = 29$ ; 16,8%) deste estudo sugere um padrão de trauma compatível com dinâmicas urbanas de risco, já que nas pistas de rodovia os veículos tendem a estar numa

velocidade muito maior e os traumas são mais severos e ameaçadores à vida. (AAAM, 2008) Os CIDs apresentados nesta pesquisa sugerem lesões difusas características dessa classificação.

Os dispositivos de estabilização (fixador externo articulado, imobilização com gesso, uso de tala inguinopodálica e tração normoposicionada) somam juntos 86 (49,7%) situações, destaque relevante para esse tipo de terapia. Esses métodos são fundamentais para alinhar corretamente os ossos, preservar os tecidos adjacentes e proporcionar um ambiente adequado à osteogênese, prevenindo complicações. (GUYTON; HALL, 2021)

Os dados do Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA, 2016) revelam que os custos médios por acidente variam de R\$16.840,00 (sem vítimas) a mais de R\$400.000,00 (em caso de óbito), evidenciando o grande ônus financeiro aos cofres públicos e à sociedade. Esses custos não se restringem à área da saúde. Há também impactos severos na Previdência Social, com aumento da concessão de benefícios como auxílio-doença, aposentadoria por invalidez e pensões. A produtividade nacional é afetada pela perda de trabalhadores ativos já que as sequelas presentes demandam imobilidade por um período prolongado, além de agravar desigualdades sociais ao comprometer a renda de famílias inteiras.

O seguro DPVAT (danos pessoais causados por veículos automotores de via terrestre) era obrigatório no Brasil e tinha como objetivo indenizar vítimas de acidentes de trânsito e seus familiares, cobrindo casos de morte, invalidez permanente e despesas médicas, independentemente de quem causou o acidente. No entanto, o pagamento desse seguro foi suspenso entre 2021 e 2024. Além de garantir indenizações, o DPVAT destinava 45% do valor arrecadado anualmente ao SUS, totalizando cerca de 2 bilhões em 2018 e aproximadamente 30 bilhões em pouco mais de dez anos. Nos últimos dez anos, os acidentes geraram um custo de cerca de 3 bilhões para o SUS. (INSTITUTO FIOCRUZ, 2020) Em 2025, o seguro não será cobrado, conforme a Lei Complementar 211/24, que impede sua retomada. (CÂMARA DOS DEPUTADOS, 2025)

O Brasil não alcançou a meta da ONU de reduzir em 50% as mortes no trânsito até 2020. (IPEA, 2023) Em 2023, a taxa de mortalidade em acidentes terrestres aumentou 2,3%, o dobro da registrada na década anterior, representando 30% dos óbitos no país. Entre os jovens de 15 a 29 anos, 44% das mortes ocorreram em acidentes com motocicletas. Os principais fatores associados são o uso de álcool e o excesso de velocidade, indicando imprudência dos condutores. Neste estudo, 12 participantes (6,9%) relataram dirigir sob efeito de álcool, sendo a maioria homens (5,8%). A velocidade destaca-se como o fator mais relevante, com um

aumento de 16% nos acidentes em rodovias comparado às áreas urbanas após a adoção de políticas de controle. (UNIFOR, 2018)

### **Limitações do Estudo**

A pesquisa apresenta algumas limitações que devem ser consideradas. Primeiramente, foi realizada em um único hospital universitário, o que pode restringir a generalização dos resultados para outras regiões do país. Além disso, as entrevistas podem ter sido influenciadas por percepções subjetivas, especialmente em situações nas quais as vítimas estavam sob impacto emocional. A exclusão de pacientes com comprometimento cognitivo também representa uma limitação, pois restringe a análise de casos mais graves. Outro fator a ser considerado é a limitação temporal do estudo, que não abrange variações sazonais nem possíveis mudanças em políticas públicas de trânsito que poderiam influenciar os resultados.

### **Contribuição para a Prática**

A realização de estudos que investigam os fatores sociodemográficos e clínicos no perfil de vítimas de acidentes de trânsito é de grande relevância para a área da enfermagem, especialmente no que se refere às práticas de educação em saúde, assistência, reabilitação e pesquisa. Compreender essas características permite identificar grupos mais vulneráveis, orientar ações preventivas e promover estratégias de cuidado mais eficazes, tanto no atendimento imediato quanto na reabilitação a longo prazo. Além disso, esse conhecimento subsidia o desenvolvimento de políticas públicas e programas educativos voltados à promoção da saúde e à segurança no trânsito, contribuindo para a redução de sequelas e óbitos. Nesse contexto, a enfermagem assume um papel fundamental na articulação entre prevenção, cuidado integral e produção de conhecimento, fortalecendo sua atuação como agente transformador da realidade social e sanitária.

## **CONCLUSÃO**

O estudo permitiu identificar o perfil sociodemográfico e clínico das vítimas de acidentes de trânsito atendidas em uma unidade de urgência e emergência. A maioria era composta por jovens do sexo masculino, em idade produtiva e pertencentes a grupos vulneráveis, evidenciando o impacto social e econômico dessas ocorrências. Os acidentes com carros e motocicletas foram os mais comuns, resultando em fraturas, principalmente nos membros inferiores e superiores, e demandando intervenções como cirurgias e fixadores.

O impacto financeiro também foi expressivo, majoritariamente para o SUS. A descontinuidade de programas como o Seguro DPVAT pode agravar ainda mais essa situação.

Destaca-se a importância da prevenção, aliadas à fiscalização e à educação em segurança viária. A enfermagem tem papel essencial na detecção de complicações, acolhimento humanizado e articulação com a rede de cuidados para garantir a reabilitação dos pacientes.

## REFERÊNCIAS

1. ARAÚJO, César Paiva. Escores de trauma e suas aplicabilidades às situações de combate, 2020. Disponível em: <http://bdex.eb.mil.br/jspui/handle/123456789/5190>. Acesso em: 20 abr. 2025.
2. BRASIL. Ministério do Trabalho e Emprego. Classificação Brasileira de Ocupações: CBO. 3. ed. Brasília: MTE, 2010
3. IPEA: Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada, DENATRAN, & ANTP. Impactos sociais e econômicos dos acidentes de trânsito nas rodovias brasileiras, Relatório Executivo. Brasília: IPEA, 2016.
4. IPEA: Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada. Maio Amarelo 2024: taxa de mortalidade no trânsito brasileiro aumentou 2,3% no último ano. Faculdade Católica Unileste, 02 maio 2024. Disponível em: <https://unileste.catolica.edu.br/portal/maio-amarelo-2024-taxa-de-mortalidade-no-transito-brasileiro-aumentou-23-no-ultimo-ano/#:~:text=Segundo%20o%20Ipea%20>. Acesso em: 24 abr 2025.
5. MOTOKI, Thamy Harumi Cardoso; CARVALHO, Karen Costa; VENDRAMIN, Fabiel Spani. Perfil de pacientes vítimas de trauma em membro inferior atendidos pela equipe de cirurgia reparadora do Hospital Metropolitano de Urgência e Emergência. Revista Brasileira de Cirurgia Plástica, v. 28, p. 276-281, 2013.
6. PARREIRA, José Gustavo et al. Relação entre o mecanismo de trauma e lesões diagnosticadas em vítimas de trauma fechado. Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgiões, v. 44, p. 340-347, 2017.
7. PENHA, Daniela. iFood: entrega expressa viola lei e aumenta risco para entregador, diz MPT. Repórter Brasil, 11 set. 2024. Disponível em: <https://reporterbrasil.org.br/2024/09/ifood-entrega-expressa-viola-lei-aumenta-risco-entregador-mpt/>. Acesso em: 14 maio 2025.

8. SANTOS, M. R. S. et al. Fatores associados à hipertensão arterial sistêmica em adultos brasileiros. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, v. 23, e200049, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/S3rGV7YyJgStLFgcBQxjkfK/>. Acesso em: 14 maio 2025.
9. SOUTO, Caroline Cordeiro et al. Perfil das vítimas de acidentes de transporte terrestre relacionados ao trabalho em unidades de saúde sentinelas de Pernambuco, 2012-2014. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, v. 25, p. 351-361, 2016.
10. UNIFOR: Universidade de Fortaleza. Pesquisas apontam velocidade como principal causa de mortes no trânsito em todo o mundo, 2018. Disponível em: <https://unifor.br/web/osv/pesquisas-apontam-velocidade-como-principal-causa-de-mortes-no-transito-em-todo-o-mundo>. Acesso em: 13 maio 2025.
11. ASSOCIATION FOR THE ADVANCEMENT OF AUTOMOTIVE MEDICINE (AAAM). *The Abbreviated Injury Scale 2005 – Update 2008*. Barrington, IL: AAAM; 2008.
12. BRASIL, Ministério da Economia. Salário mínimo de 2024 terá ganho real e crescerá três pontos percentuais além dos 3,85% da inflação. Brasília: Ministério da Economia, 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/planalto/pt-br/acompanhe-o-planalto/noticias/2023/12/salario-minimo-de-2024-tera-ganho-real-e-crescera-3pp-alem-dos-3-85-da-inflacao>. Acesso em: 13 maio 2025.
13. BRK TECNOLOGIA. Acidente de trânsito: causas e como evitar. Publicado 24 nov 2023. Disponível em: <https://brktechnologia.com.br/blog/acidente-de-transito/>. Acesso em: 14 maio 2025.
14. CÂMARA DOS DEPUTADOS. Sancionada lei que impede volta do DPVAT em 2025. Fonte: Agência Câmara de Notícias, 02 de janeiro 2025. Disponível em: <https://www.camara.leg.br/noticias/1125348-sancionada-lei-que-impede-volta-do-dpvat-em-2025/>. Acesso em: 19 maio 2025.
15. FOLSTEIN & MCHUGH, Mini-mental state avaliation, 1975.
16. OLIVEIRA, Thuanny Silva et al. Ocorrências de acidentes entre motociclistas e sua relação com o comportamento no trânsito. Site Research Gate. *Contribuciones a Las Ciencias Sociales*, São José dos Pinhais, v. 17, n. 8, p. 01-19, 2024.

17. GUYTON, Arthur C.; HALL, John E. Tratado de fisiologia médica. 14. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2021.
18. INSTITUTO FIOCRUZ. Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio. Extinção do DPVAT e os impactos para o SUS, 2020. Disponível em: <https://www.epsjv.fiocruz.br/podcast/extincao-do-dpvat-e-os-impactos-para-o-sus>. Acesso em: 19 maio 2025.
19. MINISTÉRIO DA SAÚDE. DATASUS (Departamento de Informática do SUS). Portal Tabnet Win32 3.3, 2025.
20. World Health Organization (WHO). Rehabilitation 2030: meeting report. Geneva, Switzerland, 10–11 July 2023. Geneva: WHO Press; 2024. ISBN: 978-92-4-008739-2.
21. World Health Organization. (2023). *Global Status Report on Road Safety 2023*. Geneva: World Health Organization. <https://iris.who.int/handle/10665/375016>.
22. Næss, I., Døving, M., Galteland, P., Skaga, N. O., Eken, T., Helseth, E., & Ramm-Pettersen, J. (2024). *Bicycle helmets are associated with fewer and less severe head injuries and fewer neurosurgical procedures*. Acta Neurochirurgica, 166(1), 398. <https://doi.org/10.1007/s00701-024-06294-6>

## APÊNDICE A

### TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Você está sendo convidado(a) a participar da pesquisa intitulada “Análise do Perfil das vítimas de acidente de trânsito atendidas em uma unidade de Urgência de Emergência de um Hospital Universitário”, sob a responsabilidade das pesquisadoras Isabella Azevedo Vital – Graduanda em Enfermagem/FAMED-UFU e Docente Patrícia Magnabosco – FAMED-UFU. Nesta pesquisa, nós estamos buscando avaliar o perfil sociodemográfico e clínico de vítimas de acidentes de trânsito atendidas no Pronto Socorro do HC UFU e o impacto do acidente nas atividades da vida diária e de trabalho. O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido será obtido pela pesquisadora Isabella, após a explicação da pesquisa e sua aceitação em participar da mesma antes da coleta de dados e você terá um tempo para decidir se quer participar. Na pesquisa, você irá responder questões em 4 quatro etapas. A primeira, você responderá um questionário de acordo com seus dados sociodemográficos e também sobre a sua condição de saúde relaciona ao acidente de trânsito sofrido dias próximos à data do acidente. A segunda etapa será no dia da sua alta hospitalar onde responderá um questionário sobre as suas condições de saúde e questões sobre a sua condição de voltar a exercer sua profissão de trabalho e de realizar atividades da vida diária, como por exemplo, vestir-se, alimentar-se, tomar banho. E as duas últimas serão após 3 meses e 6 meses da data da alta hospitalar. Nessas etapas, a pesquisadora entrará em contato com você por meio telefônico para perguntar sobre as suas condições de saúde, realização de atividades da vida diária e situação do exercício de sua profissão de trabalho. Os dados obtidos serão lançados em um software que permite melhor organização, consequentemente uma análise mais cuidadosa, possibilitando um melhor resultado. Em nenhum momento você será identificado(a). Os resultados desta pesquisa serão publicados e ainda assim sua identidade será preservada. Você não terá nenhum gasto nem ganho financeiro por participar da pesquisa. Poderá ocorrer o risco de identificação dos participantes, porém, este será minimizado através de codificação para cada formulário, em que os pesquisadores se responsabilizam por manter sigilo das informações. Os benefícios serão sua contribuição para a melhoria da qualidade da assistência em saúde, do cuidado da equipe de enfermagem e multiprofissional, a partir do aperfeiçoamento das práticas clínicas e planos terapêuticos de vítimas de acidente de trânsito. Os resultados da pesquisa também poderão contribuir para a elaboração de programas educacionais de prevenção dos acidentes de trânsito visando menor incidência e, sobretudo, segurança ao paciente internado em relação ao cuidado pós trauma. Você é livre para deixar de participar da pesquisa a qualquer momento sem qualquer prejuízo ou coação. Até o momento da divulgação dos resultados, você também é livre para solicitar a retirada dos seus dados da pesquisa. Uma via original deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido ficará com você. Em caso de qualquer dúvida ou reclamação a respeito da pesquisa, você poderá entrar em contato com a Patrícia Magnabosco no endereço Avenida Pará, nº 1720, Bloco 2U, sala 21, Umuarama – Uberlândia/MG, ou no telefone 34 99321-4419. Para obter orientações quanto aos direitos dos participantes de pesquisa acesse a cartilha no link: [https://conselho.saude.gov.br/images/comissoes/conep/documentos/Cartilha\\_Direitos\\_Eticos\\_2020.pdf](https://conselho.saude.gov.br/images/comissoes/conep/documentos/Cartilha_Direitos_Eticos_2020.pdf). Você poderá também entrar em contato com o CEP - Comitê de Ética na Pesquisa com Seres Humanos na Universidade Federal de Uberlândia, localizado na Av. João Naves de Ávila, nº 2121, bloco A, sala 224, campus Santa Mônica – Uberlândia/MG, 38408-100; telefone: 34-3239-4131. O CEP é um colegiado independente criado para defender os interesses dos participantes das pesquisas em sua integridade e dignidade e para contribuir para o

desenvolvimento da pesquisa dentro de padrões éticos conforme  
Saúde (CNS).

resoluções do Conselho Nacional de

Uberlândia, \_\_\_\_ de \_\_\_\_ de 20 \_\_\_\_.

Assinatura dos pesquisadores

---

Eu aceito participar do projeto citado acima, voluntariamente, após ter sido devidamente esclarecido.

---

Assinatura do participante

**APÊNDICE B**  
**INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS**

**Dados sóciodemográficos**

**Etapa T0**

Data da coleta de dados: _____	
1) Idade (em anos completos)	_____ anos
2) Gênero	<input type="checkbox"/> Feminino <input type="checkbox"/> Masculino
3) Etnia	<input type="checkbox"/> Branco <input type="checkbox"/> Preto <input type="checkbox"/> Pardo <input type="checkbox"/> Amarelo <input type="checkbox"/> Indígena
4) Escolaridade	<input type="checkbox"/> Ensino Fundamental Incompleto <input type="checkbox"/> Ensino Fundamental Completo <input type="checkbox"/> Ensino Médio Completo <input type="checkbox"/> Ensino Superior Incompleto <input type="checkbox"/> Ensino Superior Completo <input type="checkbox"/> Pós-graduação
5) Profissão	
6) Salário Mensal (em reais)	
7) A quantos anos trabalha na profissão?	_____ anos
8) Estado civil	<input type="checkbox"/> Solteiro (a) <input type="checkbox"/> Casado (a)

	<input type="checkbox"/> Separado (a) <input type="checkbox"/> Divorciado (a) <input type="checkbox"/> Viúvo (a)
9) Possui filhos?  Quantos?	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim,  _____
10) Número de dependentes	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 ou mais
11) Condições de moradia	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim, qual (is)?  <input type="checkbox"/> Saneamento básico e tratamento de esgoto <input type="checkbox"/> Água encanada <input type="checkbox"/> Casa de alvenaria
12) Participante de programas sociais	<input type="checkbox"/> Sim, qual? _____ <input type="checkbox"/> Não
13) Religião	<input type="checkbox"/> Ateu <input type="checkbox"/> Católico (a) <input type="checkbox"/> Protestante <input type="checkbox"/> Outro _____
14) Afiliação a grupos sociais	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim, qual (is)?  <input type="checkbox"/> Igreja <input type="checkbox"/> ONGs <input type="checkbox"/> Instituições de caridade <input type="checkbox"/> Clubes esportivos

	<input type="checkbox"/> Associações culturais <input type="checkbox"/> Grupos de estudo ou leitura <input type="checkbox"/> Organizações políticas ou ativistas <input type="checkbox"/> Associações de bairro <input type="checkbox"/> Outro _____
--	--

## Condição Clínica do paciente

### Etapa T1

1. Tipo de acidente	<input type="checkbox"/> colisão carro x carro <input type="checkbox"/> colisão carro x moto <input type="checkbox"/> colisão moto x moto <input type="checkbox"/> atropelamento vítima a pé <input type="checkbox"/> atropelamento vítima de bicicleta <input type="checkbox"/> capotamento <input type="checkbox"/> choque com obstáculo fixo <input type="checkbox"/> engavetamento <input type="checkbox"/> Outro _____
2. Período do acidente.	<input type="checkbox"/> Matutino <input type="checkbox"/> Vespertino <input type="checkbox"/> Noturno
3. Data do acidente (dia da semana).	<input type="checkbox"/> Domingo <input type="checkbox"/> Segunda-feira <input type="checkbox"/> Terça- feira <input type="checkbox"/> Quarta- feira <input type="checkbox"/> Quinta-feira <input type="checkbox"/> Sexta- feira <input type="checkbox"/> Sábado
4. Data do acidente.	_____/_____/_____
5. Exames realizados.	<input type="checkbox"/> Raio-X <input type="checkbox"/> Tomografia

	<input type="checkbox"/> Ressonância magnética <input type="checkbox"/> Exames laboratoriais _____ <input type="checkbox"/> Outro _____
6. Condições metereológicas no momento do acidente (o acidente ocorreu em decorrência disso?).	<input type="checkbox"/> Chuva <input type="checkbox"/> Alagamento <input type="checkbox"/> Desabamento de terra <input type="checkbox"/> Outro _____
7. Comportamento da vítima no trânsito.	<input type="checkbox"/> uso de cinto de segurança <input type="checkbox"/> uso de capacete <input type="checkbox"/> uso de álcool <input type="checkbox"/> uso de celular durante a condução <input type="checkbox"/> Nenhum
8. Tipo de trauma.	<input type="checkbox"/> contusão <input type="checkbox"/> laceração <input type="checkbox"/> esmagamento <input type="checkbox"/> corte-contusão <input type="checkbox"/> fratura exposta <input type="checkbox"/> amputação traumática <input type="checkbox"/> ferida penetrante <input type="checkbox"/> Outro _____
9. Local do trauma.	<input type="checkbox"/> Politraumatismo <input type="checkbox"/> Membros superiores <input type="checkbox"/> Membros inferiores <input type="checkbox"/> Cabeça e pescoço <input type="checkbox"/> Coluna <input type="checkbox"/> Tórax <input type="checkbox"/> Abdome
10. Forma de condução até o PS.	<input type="checkbox"/> SAMU <input type="checkbox"/> Corpo de bombeiros <input type="checkbox"/> Demanda espontânea

	<input type="checkbox"/> Outro _____
11. Tratamento realizado.	<input type="checkbox"/> Cirurgia <input type="checkbox"/> Imobilização com gesso <input type="checkbox"/> Suturas
12. Medicações em uso no hospital	
13. Gravidade do trauma.	<input type="checkbox"/> AIS (Abbreviated Injury Scale) – 1 a 6 *
14. Tempo decorrido entre o acidente de trânsito e o atendimento médico (em minutos)	
15. Histórico do paciente (comorbidades prévias).	<input type="checkbox"/> HAS <input type="checkbox"/> DM <input type="checkbox"/> Doença crônica da coluna <input type="checkbox"/> Hipercolesterolemia <input type="checkbox"/> Depressão <input type="checkbox"/> Outro _____
16. Medicamento em uso contínuo (em casa)	
17. Desfecho clínico.	<input type="checkbox"/> Sequelas _____ <input type="checkbox"/> Óbito <input type="checkbox"/> Sem sequelas
18. Complicações (complicações sistêmicas, dificuldades de reabilitação, impactos sócio-econômicos na recuperação, infecções, septicemia, hemorragias, lesões nervosas, lesões vasculares, lesões articulares ou ósseas, trombose venosa profunda e embolia pulmonar, cicatrização anormal, rejeição de implante, estresse pós-traumático, ansiedade, depressão).	
19. Diagnóstico médico.	
20. Praticava atividade física antes do acidente? Qual modalidade?	<input type="checkbox"/> Sim. Modalidade: _____ <input type="checkbox"/> Não
21. Se sim, quantas vezes por semana e durante quantos minutos cada uma das modalidade.	

**ANEXO A**  
**ESCALA ABREVIADA DE LESÕES (AIS)**

<b>Severidade</b>	<b>Descrição do trauma</b>
<b>1</b>	Trauma leve
<b>2</b>	Trauma moderado
<b>3</b>	Trauma grave sem risco iminente de vida
<b>4</b>	Trauma grave com risco iminente de vida
<b>5</b>	Trauma crítico com sobrevivência duvidosa
<b>6</b>	Trauma quase sempre letal

## **ANEXO B**

### **MINI EXAME DO ESTADO MENTAL (MEEM)**

- 1.** Orientação espacial (0-5 pontos): Em que dia estamos?

Ano

Semestre

Mês

Dia

Dia da Semana

- 2.** Orientação espacial (0-5 pontos):

Onde Estamos?

Estado

Cidade

Bairro

Rua

Local

- 3.** Repita as palavras (0-3 pontos):

Caneca

Tijolo

Tapete

- 4.** Cálculo (0-5 pontos):

O senhor faz cálculos? Se Sim (vá para a pergunta 4a). Se Não (vá para a pergunta 4b)

**4a.** Se de 100 fossem tirados 7 quanto restaria? E se tirarmos mais 7? 93; 86; 79; 72; 65.

**4b.** Soletre a palavra MUNDO de trás pra frente: O D N U M.

- 5.** Memorização (0-3 pontos): Peça para o entrevistado repetir as palavras ditas há pouco.

Caneca

Tijolo

Tapete

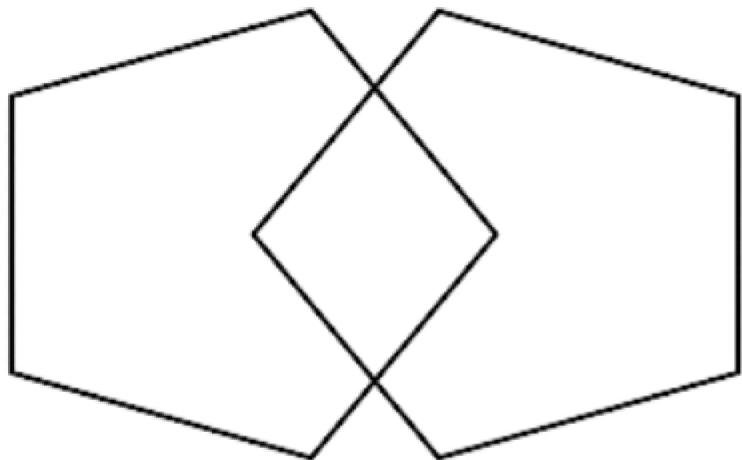
- 6.** Linguagem (0-2 pontos): Mostre um relógio e uma caneta e peça para o entrevistado para nomeá-los.

- 7.** Linguagem (1 ponto): Solicite ao entrevistado que repita a frase: NEM AQUI, NEM ALI, NEM LÁ.

- 8.** Linguagem (0-3 pontos): Siga uma ordem de 3 estágios:

Pegue esse papel com a mão direita. Dobre-o no meio. Coloque-o no chão.

9. Linguagem (1 ponto): Escreva em um papel: "FECHE OS OLHOS". Peça para o entrevistado ler a ordem e executá-la.
10. Linguagem (1 ponto): Peça para o entrevistado escrever uma frase completa. A frase deve ter um sujeito e um objeto e deve ter sentido. Ignore a ortografia.
11. Linguagem (1 ponto): Peça ao entrevistado para copiar o seguinte desenho.



Verifique se todos os lados estão preservados e se os lados da intersecção formam um quadrilátero. Tremor e rotação podem ser ignorados.

A soma de todas as caselas, cada um vale 1 ponto.

**Normal:** acima de 27 pontos.

**Demência:** menor ou igual a 24 pontos.

**ANEXO C**  
**PARECER CONSUBSTANCIADO DO COMITÊ DE ÉTICA**  
**Consulta**

file:///C:/Users/Isabella%20Vital/Downloads/RESULTADOS%20TCC/Documentos%20publica%C3%A7%C3%A3o/Documentos%20enviados%20publica%C3%A7%C3%A3o/PARECER\_CONSUBSTANCIADO\_CEP\_6735431.pdf