



**GOVERNO DO ESTADO DO PIAUÍ**  
**UNIVERSIDADE ESTADUAL DO PIAUÍ**  
**CAMPUS PROFESSOR BARROS ARAÚJO**  
**CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM**

**MAICON SOARES FERREIRA**

**A EPIDEMIOLOGIA DOS ACIDENTES DE TRÂNSITO ATENDIDOS PELO  
SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA**

**PICOS-PI**

**2025**

MAICON SOARES FERREIRA

**A EPIDEMIOLOGIA DOS ACIDENTES DE TRÂNSITO ATENDIDOS PELO  
SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado  
à Coordenação do Curso de Enfermagem da  
Universidade Estadual do Piauí (UESPI),  
Campus Professor Barros Araújo, como parte  
dos requisitos necessários à obtenção do Grau  
de Bacharel em Enfermagem.

Orientador(a): Prof. Dr<sup>a</sup>. Laise Maria Formiga  
Moura Barroso

MAICON SOARES FERREIRA

**A EPIDEMIOLOGIA DOS ACIDENTES DE TRÂNSITO ATENDIDOS PELO  
SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado  
à Coordenação do Curso de Enfermagem da  
Universidade Estadual do Piauí (UESPI),  
Campus Professor Barros Araújo, como parte  
dos requisitos necessários à obtenção do Grau  
de Bacharel em Enfermagem.

Aprovada em: \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2025.

**BANCA EXAMINADORA**

---

Orientadora:  
Dra. Laise formiga Moura Barroso

---

Membro da banca:  
Dra. Janaína Alvarenga Aragão

---

Membro da banca:  
Dra. Rosa Dantas da Conceição

---

Suplente:  
Dra. Gerdane Celene Nunes Carvalho

PICOS-PI  
2025

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço primeiramente a Deus, pelo proposito de hoje estar aqui concluido esse curso que me concedeu a oportunidade, me guiou, e não me deixou nenhum segundo durante esses cinco anos de graduação. É Ele que me abençoa todos os dias e me deixa mais forte para cada luta.

Obrigada, Senhor, por nunca ter me desamparado nos momentos difíceis que passei durante minha trajetória na universidade e mostrar que nunca estive sozinho em momentos nenhum.

Segundo a minha família, meu alicerço, uma familia que esteve comigo em cada momento de apoiado, meus exemplos de vida, especialmente para minha mãe e meus irmãos, "Liliane Vieira, Mateus e Muriel". Vocês, que estiveram juntos comigo todos os melhores e piores momentos, sempre estavam comigo e não me abodonaram, minha mae que trabalharam incansavelmente para me proporcionar o melhor, que me ensinaram o valor real da vida. Vocês que me apoiaram em cada decisão, me incentivaram em cada desafio e pricilpamente nunca desisitir por nada.

Agradeço a Deus todos os dias por ter me dado essa familia tão maravilhosa. Chegar até aqui não foi uma caminhada facil e nem individual, foi uma trajetória compartilhada, construída no amor, na dedicação e no sacrifício de vocês. Sei que tudo o que sou é resultado de tudo o que vocês me deram, amo vocês.

A minha namorada, Leianny barros, obrigado por sempre estar presente com seu jeito, oferecendo sempre apoio, torcida e carinho nos momentos em que mais precisei sou muito grato por tudo.

Quero agradecer aos meus amigos Adailton e Manoel, Por estarem juntos comigo durante todas essa caminhada. Obrigado por toda amizade verdadeira de vocês.

Quero de coração agradecer em nome de toda a minha banca avaliadora por tudo, todos os professores pelo apredizendo, pelo incentivo, pelo apoio de todos, essa caminhada e também de todos voçês.

So tenho gratidão por tudo até aqui, pela conquista do meu tão sonhado diploma. Que seja mais uma conquista de muitas e muitas com a permissão de Deus.

Obrigado a todos!!!

## LISTA DE TABELAS

<b>Tabela 1:</b> Perfil demográfico das vítimas de acidentes de trânsito, atendidas no Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) de Ipiranga do Piauí, no período de janeiro a dezembro dos anos de 2021, 2022, 2023 e 2014 – Ipiranga do Piauí/PI .....	27
<b>Tabela 2:</b> Caracterização do veículo utilizado pelas vítimas de acidentes de trânsito, atendidas no Hospital de Pequeno Porte João de Deus Sousa (Ipiranga do Piauí-PI), Hospital Regional Justino Luz (Picos-PI) e Unidade de Pronto Atendimento (UPA – Picos/PI), no .....	29
<b>Tabela 3:</b> Caracterização da evolução clínica hospitalar das vítimas de acidentes de trânsito, atendidas no Hospital de Pequeno Porte João de Deus Sousa (Ipiranga do Piauí-PI), Hospital Regional Justino Luz (Picos-PI) e Unidade de Pronto Atendimento (UPA – Picos/PI), no período de janeiro a dezembro dos anos de 2021, 2022, 2023 e 2024 – Ipiranga do Piauí/PI .....	31

## LISTA DE GRÁFICOS

<b>Gráfico 1:</b> Distribuição dos atendimentos conforme a origem da ocorrência .....	28
<b>Gráfico 2:</b> Distribuição dos atendimentos segundo o turno do acidente .....	29
<b>Gráfico 3:</b> Distribuição dos atendimentos de acordo com o dia da semana de ocorrência do acidente.....	30

## RESUMO

O SAMU é um serviço totalmente gratuito que oferece diversos tipos de assistência em suporte, apoio à população 24 horas por dia, sete dias por semana, atendendo as emergências. Para solicitar o serviço, a pessoa deve ligar para o número 192 e assim que avaliado o grau de atendimento para que seja feito o suporte correto. Conta com dois tipos de suporte, Unidade de Suporte Básico (USB) e Suporte Avançado de Vida (SAV). O objetivo do trabalho é conhecer o perfil epidemiológico dos acidentes de trânsito na cidade de Ipiranga do Piauí e a importância do atendimento de enfermagem para as vítimas. A metodologia trata-se de um estudo transversal do tipo descritivo com abordagem quantitativa. Nos anos de 2021, 2022, 2023 e 2024, o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) do município de Ipiranga do Piauí – PI, atendeu 255 vítimas de acidentes de trânsito. As variáveis demográficas, observa-se que houve maior número de vítimas de acidente de trânsito com relação ao sexo masculino (80,8%). Quanto à faixa etária das vítimas, pode-se observar que a faixa mais representativa foi de 31 a 40 anos (22,3%), seguida de 21 a 30 anos (21,5%). Essas duas faixas etárias concentram a grande maioria dos casos (43,8%). Neste estudo foi possível caracterizar o perfil das vítimas de acidentes de trânsito atendidas pelo SAMU de Ipiranga do Piauí – PI, tornando evidente que a maioria das vítimas de acidentes de trânsito da cidade de Ipiranga do Piauí, são adultos jovens, em idade produtiva, do sexo masculino e condutores de motocicleta. Como este perfil corresponde a um indivíduo produtivo, acarreta, além dos impactos sociais e emocionais, um forte efeito econômico, uma vez que esses jovens estão em plena faixa economicamente ativa da população.

**Palavras-chave:** acidente de transporte; epidemiologia; prevenção; saúde pública.

## ABSTRACT

SAMU (Mobile Emergency Care Service) is a free service that offers various types of support, 24/7, and emergency assistance. To request the service, call 192, and the level of care required will be assessed and appropriate support provided. It offers two types of support: Basic Life Support Unit (BSU) and Advanced Life Support (ALS). The objective of this study is to understand the epidemiological profile of traffic accidents in the city of Ipiranga, Piauí, and the importance of nursing care for victims. The methodology is a cross-sectional, descriptive study with a quantitative approach. In 2021, 2022, 2023, and 2024, the Mobile Emergency Care Service (SAMU) in the municipality of Ipiranga, Piauí, PI, treated 255 traffic accident victims. The demographic variables, it can be observed that there was a greater number of traffic accident victims in relation to the male gender (80.8%). Regarding the age range of the victims, it can be observed that the most representative range was 31 to 40 years old (22.3%), followed by 21 to 30 years old (21.5%). These two age ranges concentrate the vast majority of cases (43.8%). This study characterized the profile of traffic accident victims treated by SAMU in Ipiranga do Piauí, PI. It revealed that the majority of traffic accident victims in the city of Ipiranga do Piauí are young, working-age male motorcycle drivers. Because this profile corresponds to a productive individual, it entails, in addition to social and emotional impacts, a significant economic impact, as these young people are in the economically active segment of the population.

**Keywords:** transport accident; epidemiology; prevention; public health.



## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO</b>	10
<b>2</b>	<b>OBJETIVOS</b>	12
2.1	Geral	12
2.2	Específicos	12
<b>3</b>	<b>REFERENCIAL TEÓRICO</b>	13
3.1	O Brasil e a problemática dos acidentes de trânsito	13
3.2	Os acidentes de trânsito e a saúde pública	14
3.3	O serviço de atendimento de Urgência e Emergência (SAMU) e a enfermagem	17
<b>4</b>	<b>METODOLOGIA</b>	24
4.1	Tipo de estudo	24
4.2	Período e local do estudo	24
4.3	População e amostra	24
4.4	Critérios de inclusão e exclusão	24
4.5	Variáveis do estudo	25
4.6	Instrumento de coleta de dados	25
4.7	Coleta de dados	25
4.8	Organização e análise dos dados	25
4.9	Aspectos éticos	25
4.10	Riscos e Benefícios	26
<b>5</b>	<b>RESULTADOS</b>	27
<b>6</b>	<b>DISCUSSÃO</b>	32
<b>7</b>	<b>CONCLUSÃO</b>	35
	<b>APÊNDICES</b>	38
	APÊNDICE A – INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS	38

## 1 INTRODUÇÃO

Considerado como uma porta de acesso do Sistema Único de Saúde (SUS), o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) é considerado a primeira política pública fundamental para a prestação de serviços de emergência à população brasileira, prestando serviços e atuando como um sistema integrado de atendimento às urgências e emergências médicas. Criado para melhorar a resposta a situações de risco à vida, o SAMU desempenha um papel crucial na redução da mortalidade e na melhoria da qualidade do atendimento em saúde, especialmente em casos de acidentes, infartos, derrames e outras emergências (Malvestio, 2024).

O SAMU é um serviço totalmente gratuito que oferece diversos tipos de assistência em suporte, apoio à população 24 horas por dia, sete dias por semana, atendendo as emergências. Para solicitar o serviço, a pessoa deve ligar para o número 192 e assim que avaliado o grau de atendimento para que seja feito o suporte correto. Conta com dois tipos de suporte, Unidade de Suporte Básico (USB) e Suporte Avançado de Vida (SAV). O objetivo do serviço é atender e transportar os pacientes para os serviços de saúde. Possui uma equipe multiprofissional da Saúde sendo composta por médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem e socorristas (Marques, 2021).

Segundo levantamento de dados realizado no ano de 2018, tendo em vista que foram registrados quase 29.000 mil acidentes nas rodovias, o número subiu 30.526 no ano passado, tendo um aumento de 5,8%, os acidentes diminuíram sob gestão pública uma queda de 6%, de 36.880 mil para 34.650 mil. Os levantamentos feitos de 2022 a 2023, foi obtido um aumento de 12,6% nos casos de acidentes com feridos, já em outro revelou uma redução 9,1% em acidentes com mortes (Guimarães, 2024).

Uma pesquisa feita pelo Sistema de Informação Hospitalares (SIH) em 2022 registrou 10.527 pessoas internadas e, em 2023, 10.591. Esses dados e números são referentes a toda população brasileira, desde dos recém-nascidos até os 60 anos de idade. Tendo então uma estimativa que homens acabam se acidentando muito mais que as mulheres, em 2023 foram 7,9 mil homens e 2,5 mil mulheres. Dados dos anos de 2022 e 2023 teve 34 internamentos de bebês recém-nascidos, 155 de crianças entre 1 a 4 anos e 363 de crianças de 5 a 9 anos. Adultos, foram quase 4.000

internamentos por lesões de trânsito entre 30 e 39 anos e 3.295 entre 40 e 49 anos. E foram 2.218 internamentos de idosos com idade maior que 60 anos (Brasil, 2024).

Sendo assim, o trabalho justifica-se devido o atendimento em acidentes de trânsito ser um tema de extrema relevância, visto que, segundo dados visto e levantados, milhares de vidas são perdidas anualmente no Brasil devido a esses incidentes. A rapidez e a qualidade no atendimento podem ser determinantes para a sobrevivência das vítimas e a minimização de sequelas.

Este trabalho se propõe a analisar os processos e as práticas de atendimento emergencial, visando identificar e propor melhorias. Deve-se dizer que essa problemática é fundamental para a construção de políticas públicas que visem não apenas à redução de acidentes, mas também à eficácia no atendimento às vítimas, refletindo diretamente na segurança e bem-estar da população que precisa de toda assistência prestada, seja em qualquer momento.

A escolha e interesse pela temática está relacionada a partir de vivências como acadêmico do curso de enfermagem, pela familiaridade e proximidade com a temática.

Os acidentes de trânsito se tornam um grave problema de saúde pública e uma das principais causas de morbidade e mortalidade em todo o mundo. No Brasil, o aumento da frota de veículos, aliado a comportamentos de risco como a direção sob efeito de álcool e o desrespeito às leis de trânsito, tem levado a um número alarmante de ocorrências. Na cidade de Ipiranga do Piauí, no interior do Piauí, não é exceção, e a análise do perfil epidemiológico desses acidentes se torna fundamental para entender suas características e impactos. Este estudo não apenas visa fornecer dados relevantes que possam auxiliar na formulação de políticas públicas voltadas à segurança no trânsito, mas também contribuir para a conscientização da população sobre a importância da prevenção (Longuiniere, 2021).

Ao abordar a atuação do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) em emergências, busca-se evidenciar a importância de um atendimento rápido e eficiente para a redução da mortalidade e sequelas decorrentes desses eventos. Assim, a pesquisa se mostra crucial para a melhoria da saúde pública e a promoção de um trânsito mais seguro (Longuiniere, 2021).

## **2 OBJETIVOS**

### **2.1 Geral**

- Conhecer o perfil epidemiológico dos acidentes de trânsito na cidade de Ipiranga do Piauí e a importância do atendimento de enfermagem para as vítimas.

### **2.2 Específicos**

- Descrever o perfil epidemiológico dos acidentes de trânsito assistidos e registrados pelo serviço de atendimento móvel de urgência do município;
- Identificar a incidência de acidentes de trânsito atendidos ao longo dos anos em análise, identificando os dias com maior incidência/frequência de ocorrências;
- Caracterizar o perfil sociodemográfico das vítimas de acidentes de trânsito, incluindo idade e gênero;

### 3 REFERENCIAL TEÓRICO

#### 3.1 O Brasil e a problemática dos acidentes de trânsito

O Brasil é considerado um dos países da América Latina com maiores índices de acidentes no trânsito. A problemática está decorrente não apenas nos altos números registrados nos últimos 20 anos, mas, também pelos grandes índices demonstrados nos últimos estudos de acidentes por pessoa ou por veículos em trânsito, refletindo a verdadeira periculosidade dentro do trânsito brasileiro (Melo; Mendonça, 2021).

No ano de 2023 foram registradas mais de 30 mil mortes por acidentes de trânsito e no ano de 2024 até o mês de setembro já foram levantados dados com estatísticas de 19.135 mortes decorrente a acidente de trânsito. Os dados registrados pelo Ministério da Saúde que incorporam dados do sistema de saúde, indicam a ocorrência de cerca de 30 mil mortos em decorrência dos acidentes de trânsito (Melo; Mendonça, 2021).

Se consideramos que muitas ocorrências fatais não são anotadas ou não são registradas como ligadas ao trânsito, esse número pode ser ainda maior. As ocorrências registradas nos casos dos acidentes não fatais podem ter estatísticas maiores do que as fatais (Silva *et al.*, 2022). Do ponto de vista das políticas públicas, o aspecto mais relevante é que as perdas individuais, sociais e econômicas são elevadíssimas, constituindo alto preço para a sociedade. Sobre a óptica estratégica, essas perdas não podem continuar no nível que estão devendo ser feito um grande esforço para reduzi-las em um curto prazo. Embora o poder público e a sociedade brasileira já desenvolvam esforços nesta direção, muito ainda há de ser feito (Souza *et al.*, 2022).

Para que funcione um sistema de trânsito, é preciso da interação entre três fatores, a via, o veículo e o homem, os aspectos do último fator é adquirir o comando do veículo e da via. O comportamento humano é o principal responsável pelos acidentes de trânsito, por isso é importante a preocupação em saber o que provocou o acidente, em que condições aconteceu e para isso é necessário estudos relacionados aos acidentados e não apenas aos acedentes (Silva *et al.*, 2022).

Nos países em desenvolvimentos, embora o número de acidentes por veículos tenda a diminuir com o aumento da frota, os índices, em geral, permanecem elevados

e o número absoluto de vítimas no trânsito continua em margem crescente, motociclistas são os principais atores mais vulneráveis e tem uma representatividade de 50% dos mortos no trânsito (Souza *et al.*, 2022).

### 3.2 Os acidentes de trânsito e a saúde pública

Embora o Brasil tenha avançado na implementação de políticas de segurança viária, como a Lei Seca e a criação de radares de controle de velocidade, as estatísticas mostram que os números continuam altos. O aumento no número de veículos, especialmente motocicletas, contribui diretamente para esse cenário. O IBPT (2023) aponta que o Brasil possui mais de 119 milhões de veículos registrados, em média 1,7 por pessoa o que aumenta o risco de acidentes fatais (Melo; Mendonça, 2021).

Os acidentes de trânsito podem ser atribuídos a uma combinação de fatores humanos, veiculares e ambientais. Cada um desses fatores contribui de maneira única para o risco de acidentes. O fator humano é o principal responsável pelos acidentes de trânsito, o comportamento de risco no trânsito está fortemente ligado à impulsividade e à falta de educação (Duarte *et al.*, 2024).

Entre os fatores humanos mais comuns estão o excesso de velocidade, um dos maiores causadores de acidentes graves. O aumento da velocidade compromete o tempo de reação dos motoristas, aumentando o risco de colisões fatais. Álcool e substâncias psicoativas, consumo de álcool é um dos fatores mais críticos em acidentes fatais. Visto que a maioria dos acidentes fatais no mundo sejam causados por motoristas embriagados (Melo; Mendonça, 2021).

No Brasil, a Lei Seca, que proíbe a condução de veículos sob efeito de álcool, tem gerado reduções, mas o problema persiste. Distração, o uso de celular durante a condução é uma das maiores causas de distração e, conseqüentemente, de acidentes. Acidentes em áreas urbanas envolvem motoristas distraídos, muitas vezes utilizando telefones celulares enquanto dirigem. Fadiga e sonolência, Conduzir em estado de fadiga ou sonolência é uma causa crescente de acidentes, particularmente em viagens longas, em inúmeras causas os acidentes em rodovias são causados por motoristas que dirigem sem descanso adequado (Duarte *et al.*, 2024).

Fatores veiculares também tem um impacto significativo na ocorrência de acidentes. Muitos acidentes podem ser evitados com a manutenção adequada dos veículos. Entre os principais fatores veiculares estão; falhas mecânicas, Pneus carecas, sistemas de freios com defeito e outros problemas mecânicos são responsáveis por uma parte significativa dos acidentes, especialmente em rodovias; tecnologia de segurança veicular, carros equipados com tecnologias de segurança, como sistemas de frenagem automática e controle de estabilidade, têm se mostrado eficazes na redução de acidentes, o uso de tecnologias como o ABS (sistema de freios antibloqueio) e os sistemas de assistência ao motorista pode reduzir os acidentes em até mais ou menos 30% em algumas condições dependendo do grau do acidente e como foi corrido (Melo; Mendonça, 2021).

Fatores ambientais onde os acidentes ocorrem é outro fator de risco. As condições das vias, o clima e a sinalização inadequada são responsáveis por uma parte significativa dos acidentes (Souza *et al.*, 2022). Condições meteorológicas; A chuva, a neblina e o gelo podem reduzir a visibilidade e a aderência dos pneus à pista, tornando as estradas mais perigosas, os acidentes são mais frequentes em dias de chuva, especialmente em rodovias; Infraestrutura viária, a falta de sinalização adequada e de infraestrutura de segurança, como passarelas e faixas de pedestres, contribui para a ocorrência de acidentes urbanos, especialmente em cidades com grande número de veículos e pessoas em áreas rurais, estradas mal conservadas e a falta de iluminação nas rodovias aumentam significativamente o risco de colisões (Duarte *et al.*, 2024).

Tipologias de Acidentes de Trânsito podem ser classificados de várias maneiras. Uma das classificações mais comuns envolve a tipologia de colisão e a gravidade dos danos. Colisões frontais; São geralmente as mais graves, envolvendo impacto direto entre dois veículos ou um veículo e um obstáculo fixo. Elas são mais frequentes em rodovias, especialmente devido ao excesso de velocidade. Atropelamentos de pedestres; esses acidentes são comuns em áreas urbanas, especialmente em grandes cidades (Malta *et al.*, 2023). A maioria dos atropelamentos ocorre em faixas de pedestres mal sinalizadas ou sem controle semafórico. Colisões traseiras; ocorrem quando um veículo bate na parte de trás de outro. Esse tipo de acidente é mais comum em situações de tráfego intenso e em áreas urbanas,

frequentemente causado pela falta de atenção e pelo não cumprimento da distância segura entre veículos (Melo; Mendonça, 2021).

O perfil das vítimas de acidentes de trânsito pode ser caracterizado por variáveis como idade, sexo e condição de envolvimento (motorista, passageiro ou pedestre). Idade, a faixa etária mais vulnerável a acidentes de trânsito é a de 18 a 34 anos, com uma maior incidência de mortes entre os motoristas jovens. Este público é mais propenso a comportamentos de risco, como a condução sob efeito de álcool e o excesso de velocidade; homens são mais frequentemente envolvidos em acidentes fatais, representando cerca de 75% das vítimas em comparação com 25% das mulheres. Isso está relacionado a uma maior propensão dos homens a adotar comportamentos de risco (Rios *et al.*, 2020).

Pedestres: Em áreas urbanas, o número de atropelamentos de pedestres tem aumentado, especialmente entre crianças e idosos, que são mais vulneráveis ao trânsito. A falta de infraestrutura adequada, como faixas de pedestres e passarelas, é um fator de risco significativo (Malta *et al.*, 2023).

As estratégias de prevenção de acidentes de trânsito exigem uma abordagem integrada, que envolva educação no trânsito, fiscalização, melhoria da infraestrutura e uso de tecnologia. A educação no trânsito é uma ferramenta fundamental para reduzir os acidentes. Programas educacionais voltados para motoristas, pedestres e ciclistas podem mudar comportamentos arriscados e reduzir o número de colisões. A inclusão de disciplinas de educação para o trânsito nas escolas é uma forma de formar cidadãos mais conscientes desde cedo (Malta *et al.*, 2023).

A fiscalização rigorosa, aliada a uma legislação mais severa, é uma das formas mais eficazes de controlar comportamentos de risco. A implementação de penas mais duras para infrações como o uso de álcool e a condução em alta velocidade tem mostrado uma redução nos acidentes fatais (Malta *et al.*, 2023).

Investir em rodovias mais seguras, com sinalização adequada, iluminação eficiente e faixas de pedestres bem sinalizadas, é crucial para reduzir os acidentes. Além disso, é fundamental melhorar a manutenção das vias públicas e rodovias, especialmente nas áreas mais afastadas e rurais, onde as condições de infraestrutura são piores.

A utilização de novas tecnologias, como sistemas de monitoramento eletrônico (radares e câmeras) e de segurança ativa (ABS, controle de estabilidade), tem se



mostrado eficaz na prevenção de acidentes. A introdução de carros autônomos e de sistemas assistivos avançados também pode contribuir para a redução do número de acidentes, já que eles são menos suscetíveis a falhas humanas (Rios *et al.*, 2020).

O perfil dos acidentes de trânsito no Brasil e no mundo é multifatorial e complexo, envolvendo interações entre fatores humanos, veiculares e ambientais. Com a implementação de políticas públicas voltadas à educação, fiscalização, melhoria da infraestrutura e uso de tecnologias de segurança, é possível reduzir significativamente o número de vítimas e tornar o trânsito mais seguro para todos (Rios *et al.*, 2020).

### 3.3 O serviço de atendimento de Urgência e Emergência (SAMU) e a enfermagem

O Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) tem como papel de serviço público de saúde responsável por atender emergências médicas de urgência em diversas situações, como acidentes de trânsito, crises hipertensivas, infartos, surto psicóticos, entre outros. Assim tendo como objetivo minimizar o tempo de resposta nas ocorrências e otimizar o transporte de vítimas, o SAMU se tornou um componente essencial e primordial na organização da saúde pública no Brasil, sendo parte integrante do Sistema Único de Saúde (SUS) (Malvestio; Sousa, 2024).

A criação e a evolução do SAMU representam um grande avanço na organização da rede de urgências e emergências do país, oferecendo atendimento de qualidade, integrado e acessível. O SAMU visa garantir o acesso universal à saúde, além de proporcionar a prestação de cuidados imediatos, evitando complicações de saúde mais graves (Malvestio; Sousa, 2024).

Esse serviço tem sido essencial para a redução de morbidade e mortalidade precoce, nesse aspecto, a implantação do SAMU proporciona benefício à população, pois oferece um atendimento mais rápido e eficiente, ocorrência na assistência do SAMU devem chegar o mais rápido possível aos serviços de referência, como unidades de pronto socorro, principalmente em situações de emergência, onde o tempo de resposta pode ser determinante para o sucesso no tratamento e recuperação do paciente (Malvestio; Sousa, 2024).

O serviço de saúde foi implementado no Brasil na década de 2000, com o objetivo de responder à crescente necessidade de um sistema de atendimento

emergencial de saúde eficiente, especialmente nas grandes cidades e em áreas mais isoladas. Antes de sua criação, o atendimento de urgência e emergência no Brasil era caótico e muitas vezes ineficiente, dependendo das condições e da localização dos pacientes. Os primeiros experimentos com sistemas de ambulâncias no país começaram nos anos 90, inspirados em modelos internacionais, como o norte-americano "911" e o francês "Samu", que tinham o objetivo de oferecer respostas rápidas e adequadas a situações críticas (Tofani *et al.*, 2024).

O projeto foi iniciado pelo Ministério da Saúde em 2003, com a implementação de um modelo de atendimento pré-hospitalar integrado à rede de saúde pública. Assim, foi feita a criação do SAMU no Brasil para uma resposta a uma grande necessidade de melhorar a qualidade do atendimento de urgência e emergência, principalmente após enormes observações do aumento da demanda e da falta de recursos adequados nas unidades de saúde e hospitais públicos no geral. Nisso então, esse serviço foi estabelecido e implantado como parte de um esforço para tornar o SUS mais eficaz e garantir a equidade no acesso ao atendimento médico de emergência (Tofani *et al.*, 2024).

Com a implementação do SAMU, surgiram novas metodologias de triagem, priorização de casos e utilização de tecnologias como a central de regulação médica, que permite que as chamadas sejam recebidas e avaliadas por profissionais qualificados para determinar a necessidade e a urgência do atendimento (Tofani *et al.*, 2024).

O principal objetivo do serviço é oferecer assistência de emergência à população, sendo especialmente relevante para aqueles que enfrentam situações de risco à vida, como vítimas de acidentes de trânsito, infarto, AVC, paradas cardiorrespiratórias, entre outros grandes problemas. O SAMU foi desenvolvido com base nesses princípios em busca da rapidez no atendimento, sendo um fator crucial para aumentar as chances de sobrevivência e minimizar sequelas em casos de emergência (Cyrino *et al.*, 2023).

Além disso, tem como missão realizar todos os atendimentos adequados e eficientes para pacientes em estado crítico no geral com todos os serviços prestados pelo sistema único de saúde, garantindo sempre o uso adequado dos recursos médicos, além de evitar o congestionamento na maioria das unidades de pronto atendimento e hospitais (Cyrino *et al.*, 2023).

O SAMU também tem como enorme objetivo reduzir a sobrecarga das unidades de saúde facilitado muito, pois muitas vítimas de acidentes ou quadros graves que antes eram levadas para emergências hospitalares, hoje são atendidas pela equipe do SAMU, que realiza os primeiros cuidados no local da ocorrência, permitindo um tratamento mais eficiente (Felix, Araújo, Máximo, 2019).

Outro aspecto fundamental do SAMU é o trabalho preventivo e educativo, se envolve em campanhas de conscientização pública sobre primeiros socorros e como identificar situações emergenciais, além de fornecer orientações sobre como acionar o serviço corretamente, evitando desinformação e otimizando o tempo de resposta (Tofani *et al.*, 2024).

A organização do SAMU no Brasil é complexa e envolve várias instâncias, desde a regulação central até a atuação direta das equipes nas ruas. O SAMU é gerido a nível estadual, com supervisão e apoio do Ministério da Saúde, o que garante uma uniformidade e padronização nos serviços prestados, mesmo considerando as diversas realidades regionais (Felix, Araújo, Máximo, 2019).

O serviço é estruturado em unidades móveis de atendimento, como as Unidades de Suporte Básico (USB), Unidades de Suporte Avançado (USA) e os helicópteros do SAMU Aeromédico, que são utilizados para resgates em áreas de difícil acesso ou para vítimas com quadro clínico grave. As USB são compostas por técnicos e enfermeiros e são responsáveis por realizar atendimentos mais simples, enquanto as USA são compostas por médicos, enfermeiros e outros profissionais especializados, capazes de prestar cuidados mais avançados, como a estabilização de pacientes críticos (Cyrino *et al.*, 2023).

As centrais de regulação desempenham papel crucial na coordenação das operações. Elas recebem as chamadas de emergência e fazem a triagem, avaliando a gravidade dos casos. A central, então, decide qual unidade será enviada, levando em consideração a localização da ocorrência e a urgência da situação. O modelo de triagem implementado pelo SAMU é baseado no protocolo de Manchester, um sistema utilizado para classificar as prioridades de atendimento, sendo fundamental para a gestão eficiente dos recursos disponíveis (Tofani *et al.*, 2024).

No Brasil o serviço opera com um alto nível de interdependência, tanto entre suas unidades quanto com outros serviços de saúde, como hospitais e UPAs (Unidades de Pronto Atendimento). O sistema de comunicação entre essas entidades

garante a continuidade do atendimento e facilita o transporte adequado dos pacientes para unidades de referência (Tofani *et al.*, 2024).

Sua atuação é pautada pela agilidade e pela precisão no diagnóstico das condições do paciente. A abordagem imediata que o SAMU oferece no atendimento pré-hospitalar, especialmente em situações de risco iminente, é um dos fatores mais importantes para salvar vidas. A atuação precoce do SAMU é determinante para o prognóstico de vítimas de infarto agudo do miocárdio, acidente vascular cerebral (AVC), trauma, entre outros. Para o pessoal da área da saúde o tempo se torna um fator crucial em muitos quadros clínicos e, quanto mais rápido for o atendimento, maiores são as chances de recuperação do paciente (Felix, Araújo, Máximo, 2019).

Além disso, a equipe do SAMU realiza intervenções que podem ser essenciais para estabilizar a condição do paciente até que ele seja transportado para um hospital ou unidade de maior complexidade. Essas intervenções incluem manobras de ressuscitação, administração de medicamentos e monitoramento de sinais vitais (O'Dwyer *et al.*, 2017).

Em situações de grande risco, como acidentes com múltiplas vítimas, o SAMU atua de forma integrada com outros serviços de emergência, como os bombeiros e a polícia, otimizando os recursos e garantindo uma resposta coordenada e eficiente. Estudos feitos apontaram que a capacidade do SAMU de responder rapidamente a essas situações tem sido fundamental para reduzir o impacto das catástrofes e melhorar a gestão de recursos em momentos críticos (O'Dwyer *et al.*, 2017).

O SAMU é uma peça-chave para o funcionamento eficiente do SUS, visto que proporciona um atendimento mais imediato, reduzindo a sobrecarga nos hospitais e permitindo que as unidades de urgência e emergência se concentrem em casos mais graves. Sua importância também se estende à atenção básica, pois o SAMU contribui para a redução da mortalidade precoce e a promoção de saúde pública, especialmente nas áreas mais carentes e distantes (Oliveira *et al.*, 2020).

Além disso, a presença do SAMU contribui para a organização e eficácia do sistema de saúde, proporcionando uma abordagem integral ao paciente desde o local da ocorrência até sua chegada ao hospital (Oliveira *et al.*, 2020).

A sua integração com outras instituições de saúde é fundamental para o sucesso da rede de urgência e emergência, permitindo que os serviços sejam mais rápidos e eficientes. A atuação do SAMU é um reflexo da busca por justiça social no

acesso à saúde de qualidade. O serviço é gratuito e universal, atendendo todas as camadas da população, independentemente de sua condição socioeconômica, e garantindo que o atendimento médico de emergência seja prestado com equidade (O'Dwyer *et al.*, 2017).

O SAMU se consolidou como um dos serviços mais importantes na estrutura do SUS, atuando com grande eficácia no atendimento às urgências e emergências. Sua contribuição para a redução da mortalidade precoce e para o sucesso no tratamento de diversas condições de saúde é inegável. A estrutura do SAMU, sua capacidade de resposta rápida, a qualidade das equipes e a integração com outras unidades de saúde são aspectos fundamentais para o sucesso do modelo. Contudo, ainda existem desafios a serem superados, como a ampliação da cobertura, a capacitação contínua das equipes e a otimização dos recursos, para que o serviço atende de forma ainda mais eficiente a população brasileira (Oliveira *et al.*, 2020).

### 3.4 Assistência de enfermagem aos pacientes vítimas de acidentes de trânsito

Pode-se perceber que, o gerenciamento é uma maneira de se complementar o processo de trabalho. De forma que, este profissional torna-se o articulador, responsável para estabelecer laços entre ações realizadas pelos profissionais da equipe, com finalidade de melhorar as práticas assistenciais, por mediação das relações estabelecidas no ambiente de trabalho. Assim, na emergência, o enfermeiro é considerado, o profissional que possibilita a promoção do trabalho em equipe (Matos *et al.*, 2024).

O trauma constitui a primeira causa de morte na população entre 5 e 38 anos. É a terceira causa geral de morte, depois das enfermidades cardiovasculares e câncer. As lesões da medula espinhal afetam 14 mil pessoas por ano na América do Norte. No Canadá existe uma incidência de casos novos a cada cem mil habitantes por ano. Na maioria dos casos, estão envolvidas as vértebras cervicais (Defanti *et al.*, 2025). O trauma pode ser visto por lesões que causem alterações físicas e/ou funcionais, de natureza física, química ou accidental. Já nos acidentes, se dá quando um indivíduo é acometido por múltiplas lesões, em um episódio no qual é desencadeada uma troca de energia entre os tecidos e o meio (Matos *et al.*, 2024).

As lesões ou agravamentos na saúde são decorrentes de um forte impacto como um acidente ou um ato violento, intencional ou não. Para o paciente que entra no Serviço de Emergência (SE), o cuidado enfoca a determinação da extensão da lesão ou doença e o estabelecimento de prioridades para iniciar o tratamento. Essas prioridades são determinadas por qualquer ameaça a vida da pessoa. As condições que interferem com a função fisiológica vital (p.ex. via aérea obstruída, sangramento maciço) têm prioridade (Zanardo *et al.*, 2025).

Em geral, as lesões de face, pescoço e tórax que comprometem a respiração, são as mais urgentes. As equipes de cuidado de saúde de emergência devem ser compostas por profissionais que possuem habilidades altamente técnicas, conhecimento específico na área e práticas necessárias para fornecer amplo cuidado individualizado ao paciente (Zanardo *et al.*, 2025).

Mesmo em locais apertados e com poucos recursos, o enfermeiro deve ser capaz de tomar decisões rápidas e preparado para atender pacientes de maior complexidade. Além dos requisitos para a prestação de cuidados de enfermagem a este perfil, o enfermeiro deve valorizar as atividades educativas, a participação na revisão do protocolo e a colaboração com uma equipa multidisciplinar (Defanti *et al.*, 2025).

O enfermeiro tem um papel na assistência ao paciente politraumatizado no pronto socorro. A Sociedade de Enfermeiros de Trauma caracteriza-se por ter em seu grupo enfermeiros que prestam cuidados físicos e emocionais a seus pacientes e familiares com base em seus conhecimentos e experiências adquiridas por meio da prática na área de atuação. Além disso, a presença de uma equipe multidisciplinar garante melhor assistência ao paciente, contribuindo para melhores resultados (Lopez *et al.*, 2025).

Como líder de equipe, o enfermeiro deve estabelecer procedimentos organizacionais para os diversos tipos de atendimento ao paciente. É possível reconhecer que a gestão é uma forma de complementar o processo de trabalho. Como resultado, esse profissional torna-se um articulador, responsável por estabelecer limites entre as ações dos membros da equipe, com a finalidade de melhorar as práticas assistenciais. Logo, em uma emergência, espera-se que o enfermeiro seja um profissional que permite o avanço do trabalho em equipe (Zanardo *et al.*, 2025).

Nesta situação, o enfermeiro deve ter conhecimento teórico e prático das ações a ser realizada na íntegra, isso inclui os procedimentos a serem realizadas, a dinâmica do processo de enfermagem e uma assistência qualificada, eficiente e segura (Lopez *et al.*, 2025).

Ainda, ao atender um politraumatizado, o enfermeiro deve estar sempre atento as lesões que o paciente apresenta, mas também aquelas que não estão visíveis no exame físico. Assim, conhecer a cinemática dele possui importância na assistência a vítima, visto que, prever possíveis lesões permitirá a realização de uma abordagem mais direcionada, que poderá minimizar as sequelas do trauma e diminuir as possibilidades de morte (Defanti *et al.*, 2025).

Em concordância, ao atender o paciente politraumatizado, com a sequência ABCDE, o enfermeiro pode estar junto do médico atuando de forma a prevenir os agravos para o paciente e agilizar o processo de atendimento (Defanti *et al.*, 2025).

## **4 METODOLOGIA**

### **4.1 Tipo de estudo**

O presente estudo trata-se de um estudo transversal do tipo descritivo com abordagem quantitativa. As pesquisas transversais são caracterizadas por serem estudos observacionais onde o pesquisador não interage com a população estudada, a avaliação e análise é realizada através da observação (Fonseca; Moraes, 2017).

É válido ressaltar que, na percepção de Gil (2017) pesquisas quantitativas tem o desígnio de empregar técnicas adequadas para quantificar os dados coletados durante a pesquisa, assim utilizando o meio matemático para descrever as causas de um determinado fenômeno.

### **4.2 Período e local do estudo**

O estudo foi realizado nos meses janeiro a dezembro dos anos de 2021, 2022, 2023 e 2024, no Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), localizado na cidade de Ipiranga do Piauí, PI.

### **4.3 População e amostra**

A população do estudo foi constituída pelos usuários que foram atendidos pelo SAMU e que foram transportados para as unidades de referência do município e os documentos dos acidentes.

### **4.4 Critérios de inclusão e exclusão**

Para o projeto delimitou-se os seguintes critérios de inclusão: prontuários arquivados de pacientes que necessitaram de atendimento pelo SAMU nos últimos quatro anos: 2021, 2022, 2023 e 2024.

Os critérios de exclusão foram: prontuários de pacientes que não possuíam informações necessária para a produção do projeto e prontuários de anos anteriores não precitados acima.



#### 4.5 Variáveis do estudo

As variáveis analisadas para o desenvolvimento do estudo foi, referentes a vítima: idade, sexo, comorbidades e manifestações clínicas, ao acidente como: local, dia da semana, turno, tipo de ocorrência e condutas.

#### 4.6 Instrumento de coleta de dados

O instrumento escolhido para o levantamento de dados foi através de uma planilha (Apêndice A), elaborada pelo autor, com o intuito de preencher com as informações que foram extraídas das fichas dos atendimentos.

#### 4.7 Coleta de dados

Os dados foram coletados no período de março a abril de 2025. Primeiramente foi realizada uma visita na coordenação do SAMU pedindo autorização através do termo de fiel depositário (Apêndice B), para a iniciação da coleta de dados que foram através das fichas de atendimento dos pacientes, explicando os objetivos da pesquisa e enfatizando que as coletas serão apenas para produção científica. Após a autorização da coordenação do SAMU, foi iniciado a coleta de dados.

#### 4.8 Organização e análise dos dados

Para a análise dos dados, inicialmente foi realizado uma revisão do questionário visando detectar erros de preenchimento para análise dos dados. Após isso eles foram organizados e tabulados no programa do Excel (2020), a fim de gerar gráficos para melhor descrever e mostrar os resultados obtidos nessa pesquisa. Por último os dados foram analisados de acordo com a literatura que aborda o assunto, com o intuito de aprofundar o conhecimento dessa realidade dentro dos atendimentos realizados pelo SAMU.

#### 4.9 Aspectos éticos

A elaboração do projeto seguiu todas as orientações éticas previstas, por se tratar de uma pesquisa que não houve contato diretamente com humanos, não foi necessário passar pelo Comitê de Ética e Pesquisa.

Os resultados desse projeto foram utilizados para fins de pesquisas, e serão divulgados em eventos e periódicos científicos, garantindo o anonimato dos participantes e segredos dos dados.

#### 4.10 Riscos e Benefícios

Quanto aos riscos da pesquisa poderá ser de risco mínimo, podendo ser imediatos ou tardios, são eles, constrangimento e vazamento de informações contidas nos prontuários dos participantes. Embora exista a possibilidade de danos aos participantes, serão realizadas as medidas cabíveis para evitá-los como realizar a transcrição das informações com o nome do paciente através de abreviamento através das iniciais de cada nome e sobrenome (ex: J. S. C.). Além disso medidas serão tomadas para sua redução, como assistência durante toda a pesquisa, garantia do anonimato e segurança do sujeito participante, acesso aos resultados e uso das informações apenas para fins da pesquisa.

Com relação aos riscos tardios o pesquisador garantirá a assistência em qualquer tipo de problema ou imprevisto, em que a identidade do participante venha a ser revelada. Caso ocorram riscos ou danos não previsíveis que comprometam o bem-estar dos sujeitos, a pesquisa será imediatamente suspensa e será dada a assistência imediata ou integral necessária.

## 5 RESULTADOS

Nos anos de 2021, 2022, 2023 e 2024, o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) do município de Ipiranga do Piauí – PI, atendeu 255 vítimas de acidentes de trânsito. Conforme a tabela 1, que apresenta as variáveis demográficas, observa-se que houve maior número de vítimas de acidente de trânsito com relação ao sexo masculino (80,8%). Quanto à faixa etária das vítimas, pode-se observar que a faixa mais representativa foi de 31 a 40 anos (22,3%), seguida de 21 a 30 anos (21,5%). Essas duas faixas etárias concentram a grande maioria dos casos (43,8%), de acordo com o explicitado na Tabela 1.

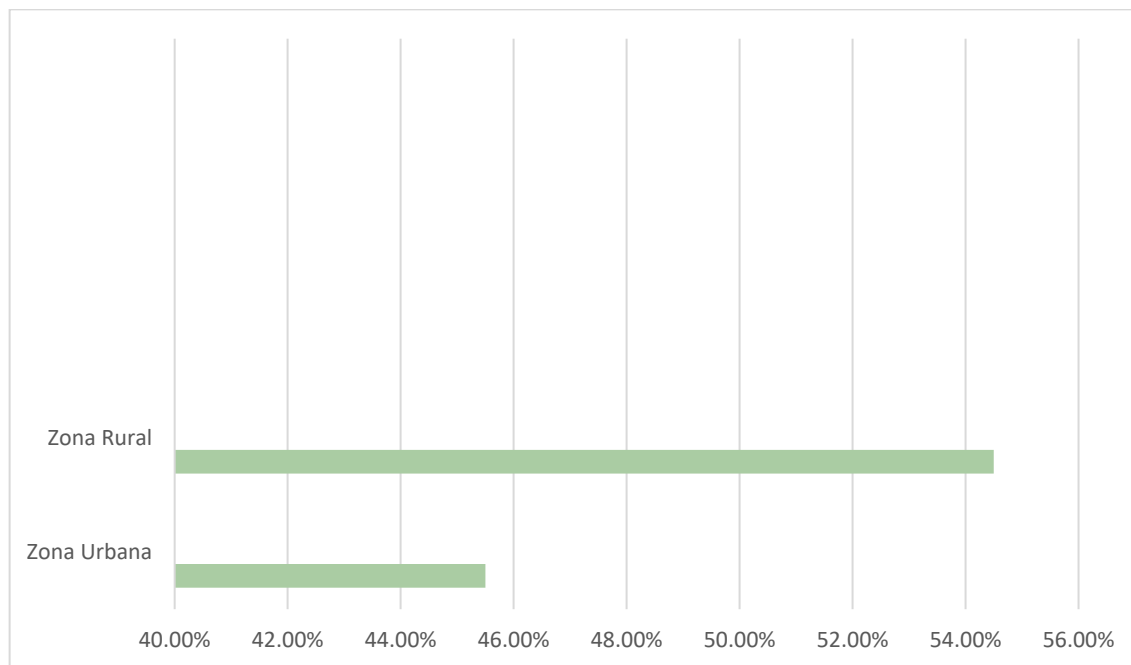
**Tabela 1:** Perfil demográfico das vítimas de acidentes de trânsito, atendidas no Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) de Ipiranga do Piauí, no período de janeiro a dezembro dos anos de 2021, 2022, 2023 e 2024 – Ipiranga do Piauí/PI

Variável	n	%
Sexo		
Masculino	206	80,8%
Feminino	49	19,2%
Idade		
0 a 10	3	1,2%
11 a 20	25	10%
21 a 30	55	21,5%
31 a 40	57	22,3%
41 a 50	33	12,9%
51 a 60	29	11,4%
61 a 70	13	5,1%
71 a 80	5	1,9%
Sem informação	35	13,7%

**Fonte:** Elaboração própria (2025).

Com relação a distribuição dos atendimentos, a maior parte das ocorrências registradas pelo SAMU do Ipiranga do Piauí, foi na Zona Rural representando 54,50% e a zona urbana 45,50%, representado no gráfico 1 abaixo.

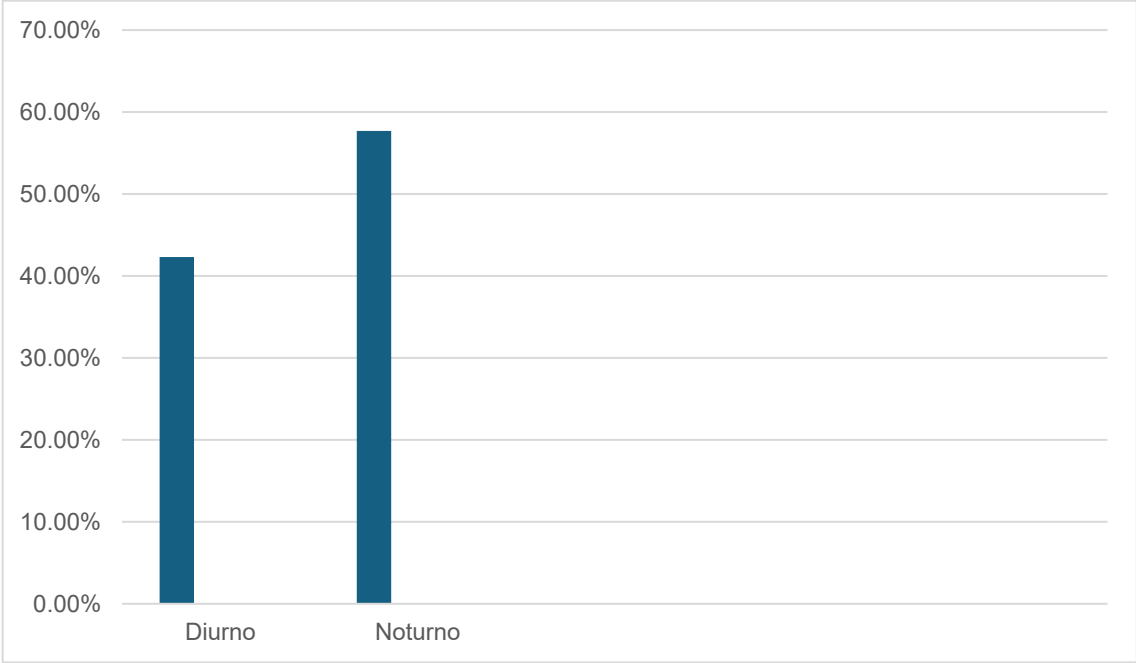
**Gráfico 1:** Distribuição dos atendimentos conforme a origem da ocorrência, no período de janeiro a dezembro dos anos de 2021, 2022, 2023 e 2024 – Ipiranga do Piauí/PI.



**Fonte:** Elaboração própria (2025).

Para a enfermagem é importante conhecer os horários de maior movimento no pronto socorro, podendo contribuir para o replanejamento 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. O gráfico 2 demonstra a distribuição dos atendimentos segundo o turno que aconteceu o acidente.

**Gráfico 2:** Distribuição dos atendimentos segundo o turno do acidente, no período de janeiro a dezembro dos anos de 2021, 2022, 2023 e 2024 – Ipiranga do Piauí/PI.



**Fonte:** Elaboração própria (2025).

Com relação ao tipo de veículo envolvido no acidente de trânsito, conforme a Tabela 2 foi observado que a grande maioria dos casos envolveu motocicleta: moto contra moto (1,6%), moto contra carro (11,4%), moto contra caminhão (0,8%), moto contra árvore (0,4%), moto contra animal (1,6%), moto contra bicicleta (1,2%) e queda de moto sem choque com objeto, veículo ou animal corresponde a 70,5% dos casos. Em seguida, os acidentes com carro contra carro (0,8%), capotamento (5,4%), atropelamento (1,6%).

**Tabela 2:** Caracterização do veículo utilizado pelas vítimas de acidentes de trânsito, atendidas no Hospital de Pequeno Porte João de Deus Sousa (Ipiranga do Piauí-PI), Hospital Regional Justino Luz (Picos-PI) e Unidade de Pronto Atendimento (UPA – Picos/PI).

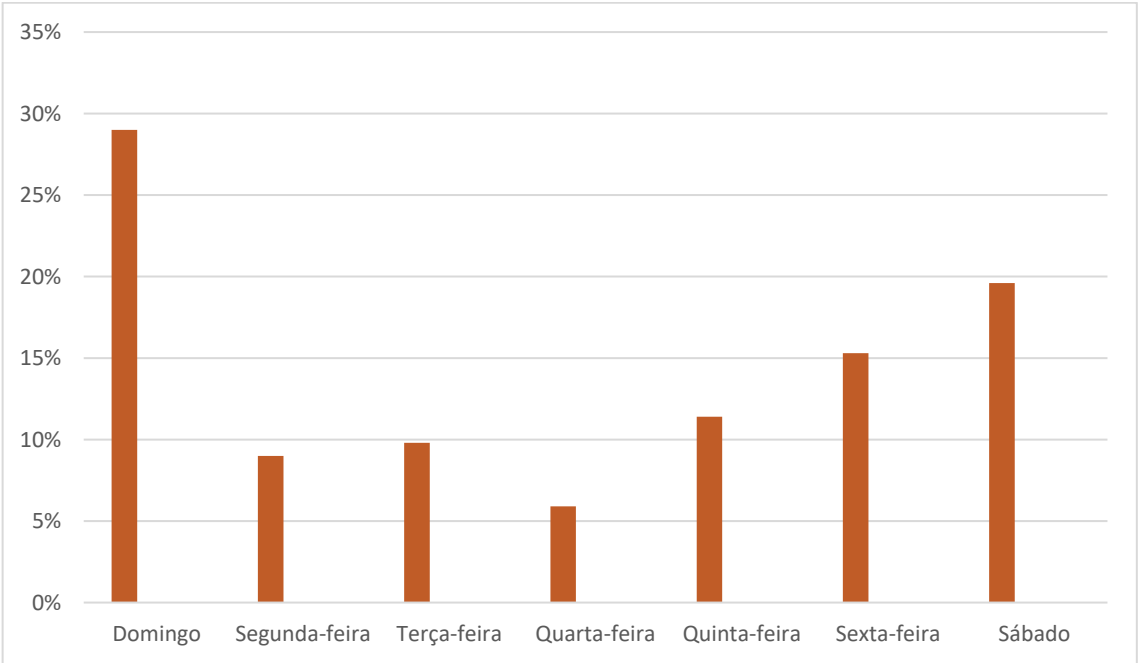
Variável	n	%
Moto x moto	4	1,6%
Moto x carro	29	11,4%
Moto x caminhão	2	0,8%
Moto x árvore	1	0,4%
Moto x animal	4	1,6%
Carro x carro	2	0,8%

Queda de moto	180	70,5%
Queda de bicicleta	4	1,6%
Capotamento	14	5,4%
Acidente de carro	7	2,7%
Atropelamento	4	1,6%
Bicicleta x moto	3	1,2%
Bicicleta x animal	1	0,4%

Fonte: Elaboração própria (2025).

A distribuição dos acidentes de trânsito pelos dias da semana revelou, que o maior número dos atendimentos as vítimas ocorreram aos domingos, sábado e sexta-feira. Nos demais dias da semana os atendimentos distribuíram-se de modo equilibrado, como pode ser observado na Gráfico 3. A distribuição de atendimentos durante a semana mostrou predominância de acidentes com carro e moto.

**Gráfico 3:** Distribuição dos atendimentos de acordo com o dia da semana de ocorrência do acidente, no período de janeiro a dezembro dos anos de 2021, 2022, 2023 e 2024 – Ipiranga do Piauí/PI.



Fonte: Elaboração própria (2025).

Quanto à característica da evolução hospitalar dos pacientes, pode-se observar a partir dos dados descritos na Tabela 3 que a maioria dos casos foi de atendimento

ambulatorial prestado no Hospital de Pequeno Porte João de Deus Sousa (Ipiranga do Piauí), registrando 129 (50,6%) casos; seguido de 103 (40,4%) transferido para o hospital de referência da macrorregião (Hospital Regional Justino Luz); 8 (3,1%) transferido para a Unidade de Pronto Atendimento (UPA da cidade de Picos-PI); 3 casos de óbitos (1,2%) e 12 (4,7%) evasão ou fuga.

**Tabela 3:** Caracterização da evolução clínica hospitalar das vítimas de acidentes de trânsito, atendidas no Hospital de Pequeno Porte João de Deus Sousa (Ipiranga do Piauí-PI), Hospital Regional Justino Luz (Picos-PI) e Unidade de Pronto Atendimento (UPA – Picos/PI), no período de janeiro a dezembro dos anos de 2021, 2022, 2023 e 2024 – Ipiranga do Piauí/PI

Variável	n	%
Hospital de Pequeno Porte João de Deus Sousa	129	50,6%
Hospital Regional Justino Luz	103	40,4%
Unidade de Pronto Atendimento (UPA)	8	3,1%
Óbitos	3	1,2%
Evasão ou fuga	12	4,7%

**Fonte:** Elaboração própria (2025).

## 6 DISCUSSÃO

No Brasil o modo de deslocamento de cargas e pessoas mais utilizado é o transporte terrestre. Os acidentes que ocorrem nas vias terrestres são chamados de acidentes de trânsito e compõem uma das principais causas de morbimortalidade no Brasil e no mundo. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), o trânsito causa a morte anual de, aproximadamente, 1,3 milhões de pessoas (mais do que 3.000 mortes por dia) e a incapacitação de milhões de outras em todo o mundo, gerando gastos hospitalares para tratamentos, acarretando um alto custo econômico e humano para toda a sociedade (Matos *et al.*, 2024).

Como consequência direta do aumento expressivo do número de veículos circulantes e da alta frequência de comportamentos de risco, aliados a uma fiscalização insuficiente, os acidentes de trânsito envolvendo veículos a motor passaram a se constituir como causa importante de traumatismos na população brasileira.

Devido à relevância do problema, tornou-se de grande importância a realização de estudos que objetivem caracterizar o perfil epidemiológico de vítimas de acidentes de trânsito de modo a nortear políticas públicas e estratégias de vigilâncias em saúde mais eficazes.

Nesse sentido, no presente estudo procurou-se caracterizar o perfil epidemiológico dos pacientes atendidos pelo Serviço de Atendimento Móvel de Urgência da cidade de Ipiranga do Piauí/PI as vítimas de acidentes de trânsito. Quanto às variáveis demográficas, observou-se neste estudo que a maioria dos acidentados é do sexo masculino (80,8%), na faixa etária de 30 a 41 anos (22,3%). Estes resultados estão em consonância com o estudo realizado pelos autores Longuiniere *et al.* (2021), que enfatizam a predominância de homens adultos acidentados.

Esses achados corroboram com o estudo realizado por Matos *et al.* (2025) em que uma pesquisa realizada em Salvador, a maioria dos acidentes foram do sexo masculino entre 21 e 50 anos e os casos envolvendo motocicleta somaram a maioria absoluta. A assistência foi classificada como amarela (urgência) em sua maioria e em quase todas as ocorrências os pacientes foram encaminhados para uma unidade de saúde (a maioria para hospitais).



Assim, pode-se inferir através desses estudos epidemiológicos que acidente de trânsito tem característica de distribuição diferenciada para sexo, idade, grupos sociais e escolaridade, o que revela situações específicas de vulnerabilidade. Teorias sobre o comportamento têm algumas hipóteses explicativas para o fato de os adolescentes e adultos jovens serem mais acometidos por acidentes e violências. Inexperiência, busca de emoções, prazer em experimentar sensações de risco, impulsividade e abuso de álcool ou drogas são termos associados aos comportamentos de adolescentes e adultos jovens que podem contribuir para a maior incidência de acidentes de trânsito nessas faixas etárias.

Quanto à característica do meio de locomoção utilizado pela vítima no momento do acidente, neste estudo constatou-se que a grande maioria das vítimas utilizava motocicleta (88,5%), o que corrobora com outros estudos da literatura (Abreu *et al.*, 2021; Longuiniere *et al.*, 2021; Silva *et al.*, 2024). É inegável que houve um aumento significativo da frota de motocicletas nas últimas décadas no país, que passou a ser um meio de transporte ágil, econômico e de custo mais acessível à população de baixa renda.

Um estudo realizado no ano de 2024 por Santana *et al.* corrobora com a pesquisa atual, foi observado que a taxa de incidência de acidentes de trânsito foi de 56,20 ocorrências para cada 10 mil habitantes. Observou-se predomínio do sexo masculino, 2,33 vezes maior do que do sexo feminino. Um terço dos indivíduos tinha entre 20 e 29 anos. As colisões envolvendo motocicletas corresponderam a 54,1% dos acidentes, seguida por quedas de moto (31,2%).

Este aumento de frota explica em parte a ocorrência dos acidentes por motocicletas. Porém, além disso, há outros fatores influenciadores, como: perfil do motociclista, que é jovem, do sexo masculino, que se caracteriza com um grupo com característica mais imprudente no trânsito; falta de educação no trânsito, tanto de motociclistas quanto de condutores de outros tipos de veículos; vias inadequadas para o convívio adequado entre motocicletas e outros veículos e legislação mais rígida para condução de motocicleta.

Foi observado no estudo de Lobo *et al.* (2021) percebeu que os homens foram mais acometidos (80,3%), em especial os jovens, sendo que aqueles com faixa etária entre 15-59 anos corresponderam 90,4%, de todas as internações dos pacientes do

sexo masculino. Além disso, ficou evidente que o traumatismo cranioencefálico é a etiologia traumática que mais gera custos para o sistema de saúde.

Os autores ainda reforçam que os acidentes de trânsito foram mais frequentes nos finais de semana (sábado e domingo) corroborando com a pesquisa que registrou os maiores índices de acidente aos domingos correspondendo 29% e aos sábados 19,60%, pois ocorre o grande fluxo de motos e carros, além da ingestão de bebidas alcoólicas sendo um fator predisponente dos principais acidentes de trânsito no Brasil (Lobo *et al.*, 2021).

Em relação à zona em que aconteceram os acidentes, a atual pesquisa revelou que a maior parte aconteceu em zona rural, com um total de 54,50%, seguido por zona urbana (45,50%). A pesquisa realizada por Pinto (2020) mostra em seu estudo que a maior parte dos acidentes ocorreram na zona urbana (54,9%) e um fator que chamou atenção para autor na pesquisa desenvolvida foi que teve uma ocorrência de 20,7% na zona rural.

Os achados permitiram caracterizar o perfil epidemiológico das vítimas de acidentes de trânsito socorridas pelo Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), permitindo maiores reflexões sobre as prevenções dos acidentes, conscientização da caracterizada na população estudo, jovem bem como conhecimento da equipe de atendimento ao paciente vítima de AT. Com isso, a caracterização destes perfis gera subsídios para elaboração de estratégias visando melhorar a qualidade da assistência prestada.

## **7 CONCLUSÃO**

Neste estudo foi possível caracterizar o perfil das vítimas de acidentes de trânsito atendidas pelo SAMU de Ipiranga do Piauí – PI, tornando evidente que a maioria das vítimas de acidentes de trânsito da cidade de Ipiranga do Piauí, são adultos jovens, em idade produtiva, do sexo masculino e condutores de motocicleta.

Ademais, pode-se afirmar que esse perfil se constitui um grupo vulnerável, que está propenso e sujeito a adquirir lesões e traumas, que podem provocar a morte ou limitações, temporárias ou definitivas, de suas atividades diárias, com sério comprometimento no retorno ao trabalho e à sua produtividade. Diante desta constatação é urgente a tomada de ações governamentais direcionadas, quer por regulações, vigilância ou por campanhas educacionais.

Da mesma forma, os resultados ora apresentados poderão nortear as práticas assistenciais do serviço de urgência e emergência a essa população. Como é o caso do Projeto Vida no Trânsito, que visa redução de mortes e lesões no trânsito a partir da qualificação da informação e das ações intersetoriais.

## REFERÊNCIAS

- ABREU, Rone Antônio Alves *et al.* Perfil Clínico Epidemiológico dos acidentes motociclísticos ocorridos em uma cidade do norte do Brasil: análise de 1045 casos. **Facit Business and Technology Journal**, v. 1, n. 29, 2021.
- CYRINO, Claudia Maria Silva *et al.* Fatores relacionados às readmissões ao Serviço de Atendimento Móvel de Urgência. **Escola Anna Nery**, v. 27, 2023.
- DEFANTI, Cayo Guimarães *et al.* Atendimento de urgência e emergência no ambiente hospitalar: o cotidiano na equipe de enfermagem. **Revista Foco**, v. 18, n. 9, 2025.
- DUARTE, Flávia Guimarães Dias *et al.* Funcionalidade em vítimas não fatais de acidente de trânsito. **Fisioter. Mov.**, v. 37, 2024.
- FELIX, Yana Thamires Mendes; ARAÚJO, Anísio José da Silva; MÁXIMO, Taís Augusta Cunha de Oliveira. A concepção de cooperação das equipes do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU). **Laboreal**, v. 15, n. 1, 5 jul. 2019.
- GIL, Antonio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 2. reimpr. 6. ed. – São Paulo: Atlas, 2017.
- LONGUINIÈRE, Agnes Claudine Fontes de La *et al.* Perfil dos acidentes de trânsito atendidos por Serviço de Atendimento Móvel de Urgência. **Enfermagem em Foco**, v. 12, n. 4, 31 dez. 2021.
- LOPEZ, Andrés Santiago Quizhpi. Atendimento ao politraumatizado no ambiente de emergência: desafios e estratégias baseadas no Protocolo AT LZ. **Revista Caderno Pedagógico**, v. 22, n. 5, 2025.
- MALTA, Deborah Carvalho *et al.* Acidentes no deslocamento e no trabalho entre brasileiros ocupados, Pesquisa Nacional de Saúde 2013 e 2019. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 26, suppl. 1, 2023.
- MALVESTIO, Marisa Aparecida Amaro; SOUSA, Regina Márcia Cardoso. Produção de procedimentos pelo SAMU 192 no Brasil: performance, benchmarking e desafios. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 29, n. 1, 2024.
- MARQUES, Taís de Oliveira *et al.* Serviços de Atendimento Móvel de Urgência (Samu): uma revisão integrativa. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 2, 2021.
- MATOS, Marcos Almeida *et al.* Acidentes de trânsito atendidos pelo sistema de atendimento móvel de urgência da cidade de Salvador. **Brazilian Journal of Emergency Medicine**, v. 4, n. 2, 2025.
- MELO, Willian Augusto; MENDONÇA, Renata Rodrigues. Caracterização e distribuição espacial dos acidentes de trânsito não fatais. **Cadernos Saúde Coletiva**, v. 29, n. 1, 2021.

O'DWYER, Gisele *et al.* O processo de implantação do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência no Brasil: estratégias de ação e dimensões estruturais. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 33, n. 7, 7 ago. 2017.

OLIVEIRA, Lucídio Clebeson *et al.* Atendimento móvel às urgências e emergências psiquiátricas: percepção de trabalhadores de enfermagem. **Rev. Bras. Enferm**, v. 73, n. 1, 2020.

PINTO, Alisson de Vasconcelos. **Perfil das vítimas de acidentes de trânsito envolvendo motocicletas em municípios paraibanos**. Trabalhos de Conclusão de Curuso, Cuité, 2020.

RIOS, Polianna Alves Andrade *et al.* Fatores associados a acidentes de trânsito entre condutores de veículos: achados de um estudo de base populacional. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, n. 3, 2020.

SANTANA, Fernanda Mayara *et al.* Modelagem espacial e fatores associados aos acidentes de trânsito atendidos pelo Serviço de Atendimento Móvel de Urgência de Arapiraca, AL: estudo ecológico, 2018. **Cadernos Saúde Coletiva**, v. 32, n. 4, 2024.

SILVA, Angel Adriany *et al.* Impacto da pandemia da COVID-19 na epidemiologia dos acidentes de trânsito: um estudo transversal. **Rev. Col. Bras.**, 2022.

SOUZA, Rafael Carboni *et al.* Tendência da taxa de mortalidade por acidentes de trânsito entre motociclistas no estado de São Paulo, Brasil, de 2015 a 2020. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 25, 2022.

TOFANI, Luís Fernando Nogueira *et al.* A política de Redes de Atenção às Urgências e Emergências no Brasil: contextos de influência e de produção de textos. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 34, n. 1, 2024.

ZANARDO, Graziani Maidana *et al.* Cuidados multiprofissionais para atendimento no ambiente hospitalar ao paciente adulto vítima de trauma. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 25, 2025.

## APÊNDICES



### APÊNDICE A – INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

Identificação da vítima:

Idade: \_\_\_\_\_ anos Sexo: ( ) Masculino ( ) Feminino

Identificação da ocorrência:

Data: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ Hora da ocorrência: \_\_\_\_\_

Local da ocorrência: ( ) Urbana ( ) Rural

Endereço: \_\_\_\_\_

Turno: ( ) Diurno ( ) Noturno

Dia da semana que ocorreu o evento: ( ) Domingo ( ) Segunda ( ) Terça  
( ) Quarta ( ) Quinta ( ) Sexta ( ) Sábado

Mecanismo de ocorrência de trânsito:

( ) Colisão carro x moto ( ) Colisão bicicleta x moto ( ) Colisão moto x moto  
( ) Atropelamento ( ) Capotamento ( ) Queda de moto ( ) Outros  
acidentes, especifique: \_\_\_\_\_

Principais lesões:

---

---

Presença de Hábito Etílico:

( ) Sim ( ) Não

Encaminhamento:

( ) Liberação após atendimento ( ) Recusa de Atendimento  
( ) Óbito no local ( ) Óbito durante o atendimento



## APÊNDICE B- TERMO DE FIEL DEPOSITÁRIO

Eu, **Fátima Mariany de Sousa**, coordenadora do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) da cidade de Ipiranga do Piauí, PI, fiel depositário autorizo o pesquisador: **Maicon Soares Ferreira**, a colher dados dos documentos acima referidos para fins de seu estudo: **A EPIDEMIOLOGIA DOS ACIDENTES DE TRÂNSITO ATENDIDOS PELO SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA**.

Ressalto que estou ciente de que serão garantidos os direitos, dentre outros asseguração pela resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (CNS).

Ipiranga do Piauí, PI, 10 de ABRIL de 2025

---

Assinatura e carimbo



## APÊNDICE C – TERMO DE AUTORIZAÇÃO INSTITUCIONAL

Prezados (a) Senhor (a):

Solicitamos sua autorização para realização do projeto de pesquisa intitulado: A EPIDEMIOLOGIA DOS ACIDENTES DE TRÂNSITO ATENDIDOS PELO SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA de autoria do acadêmico: Maicon Soares Ferreira e orientado pela professora: Dra. Laise Maria Formiga Moura Barroso, em sua instituição. Este projeto tem como objetivo: Analisar o perfil epidemiológico nos registros de acidentes de trânsito no SAMU em um município do interior do Piauí no período de 2021 a 2024. Esta atividade apresenta risco mínimo aos participantes, podendo ser imediatos ou tardios, são eles: constrangimento e vazamento de informações contidas nos prontuários dos participantes. Embora exista a possibilidade de danos aos participantes, serão realizadas as medidas cabíveis para evita-los como realizar a transcrição de informações com o nome do paciente através de abreviamento (ex: J. S. C.) Qualquer informação adicional poderá ser obtida dos telefones (89) 98804-7783.

A qualquer momento, o senhor (a) poderá solicitar esclarecimentos sobre o trabalho que esta sendo realizado. Sem qualquer tipo de cobrança e poderá retirar sua autorização. Os pesquisadores estão aptos a esclarecer estes pontos e, em caso de necessidade, dar indicações para contornar qualquer mal-estar que possa surgir em decorrência da pesquisa ou não.

Os dados obtidos nesta pesquisa serão utilizados na apresentação de trabalho final de graduação, contudo, assumimos a total responsabilidade de não publicar qualquer dado que comprometa o sigilo da participação dos integrantes de sua instituição. Nomes, endereço e outras indicações pessoais não serão publicados em hipótese alguma, os bancos de dados gerados pela pesquisa só serão disponibilizados sem estes dados. A participação será voluntária, não fornecemos por ela qualquer tipo de pagamento por esta autorização bem como os participantes também não receberão qualquer tipo de pagamento.



**Autorização Institucional**

Eu, Fátima Mariany de Sousa responsável pelo Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), coordenadora declaro que fui informado dos objetivos e procedimentos da pesquisa e concordo em autorizar a execução da mesma nesta instituição. Declaro também, que não receberemos qualquer pagamento por esta autorização, bem como também os participantes não receberão qualquer tipo de pagamento por sua participação na presente pesquisa.

Ipiranga do Piauí, PI, 10 de ABRIL de 2025

---

Coordenadora do SAMU

---

Orientadora

---

Pesquisador