



ORIGINALES

Acidentes de trânsito e sua associação com o consumo de bebidas alcoólicas

Accidentes de circulación y su asociación con el consumo de bebidas alcohólicas
Accidents and their association with the consumption of alcoholic beverages

Danuza de Oliveira Silva¹
Maysa Arlany de Oliveira¹
Flávia Emília Cavalcante Valença Fernandes¹
Rachel Mola¹

¹ Universidade de Pernambuco Campus Petrolina-PE, Brasil

E-mail: danuza_oliveira@hotmail.com

<http://dx.doi.org/10.6018/eglobal.17.4.301021>

Submissão: 26/07/2017

Aprovação: 7/10/2017

RESUMO:

Introdução: Os acidentes de trânsito constituem-se como grave problema de saúde pública no Brasil, e seus principais fatores de risco são: consumo de álcool, condução sem Carteira Nacional de Habilitação (CNH) e uso de drogas ilícitas ou medicamentos.

Objetivo: Avaliar os acidentes de trânsito em nível pré-hospitalar e fatores associados ao consumo de bebidas alcoólicas.

Materiais e Métodos: Estudo descritivo, analítico de natureza quantitativa, com dados secundários, coletados a partir das fichas de atendimento pré-hospitalar. Analisaram-se os registros 1.264 de acidentes de trânsito. Utilizou-se a Regressão logística binária com resultado expresso pelo *odds ratio*. O estudo assumiu o nível de confiança de 95% e significância de 5%. Os intervalos e confiança para proporção assumiram a distribuição binomial. Utilizou-se o programa *Stata 12.0*.

Resultados: Observou-se que os acidentes de trânsito tiveram maior incidência em indivíduos do sexo masculino, que possuíam em média 31,2 anos de idade, sendo a maioria condutora dos veículos envolvidos, com maior ocorrência na zona urbana, em período noturno e nos finais de semana. As chances de envolvimento em acidentes elevaram-se quando a vítima estava sob efeito do álcool no momento da ocorrência.

Considerações Finais: Os resultados citados podem subsidiar novas discussões e orientar ações e condutas sobre o atendimento pré-hospitalar, afim de implementar boas práticas no trânsito, execução de políticas públicas e conscientização da população, visando reduzir as consequências resultantes dos acidentes.

Palavras chave: Acidentes de Trânsito; Fatores de risco; Bebedeira.

RESUMEN:

Introducción: Los accidentes de circulación son un grave problema de salud pública en Brasil, y sus principales factores de riesgo son: consumo de alcohol, conducción sin Carnet Nacional de Habilitación (CNH) y uso de drogas ilícitas o medicamentos.

Objetivo: Evaluar los accidentes de circulación a nivel prehospitalario y factores asociados al consumo de bebidas alcohólicas.

Materiales y Métodos: Estudio descriptivo, analítico de naturaleza cuantitativa, con datos secundarios, recogidos a partir de las fichas de atención prehospitalaria. Se analizaron 1.264 registros de accidentes de circulación. Se utilizó la Regresión logística binaria con el resultado expresado por el odds ratio. El estudio asumió el nivel de confianza del 95% y la significación del 5%. Los intervalos y la confianza para la proporción asumieron la distribución binomial. Se utilizó el programa Stata 12.0.

Resultados: Se observó que los accidentes de circulación tuvieron mayor incidencia en individuos del sexo masculino, que tenían de promedio 31,2 años de edad, siendo la mayoría conductora de los vehículos involucrados, con mayor ocurrencia en zona urbana, en período nocturno y en fines de semana. Las posibilidades de implicación en accidentes se elevaron cuando la víctima estaba bajo el efecto del alcohol en el momento de la ocurrencia.

Consideraciones finales: Los resultados citados pueden subsidiar nuevas discusiones y orientar acciones y conductas sobre la atención prehospitalaria, a fin de implementar buenas prácticas en la circulación, ejecución de políticas públicas y concienciación de la población, con el fin de reducir las consecuencias resultantes de los accidentes.

Palabras clave: Accidentes de tráfico; Factores de riesgo; Embriaguez.

ABSTRACT:

Introduction: Traffic accidents are considered a serious public health problem in Brazil, and their major risk factors are alcohol consumption, driving without a valid National Driver's License and the use of illicit drugs or medicines.

Objective: This study aims to evaluate traffic accidents in prehospital levels and factors related to alcohol consumption.

Materials and Methods: Descriptive, analytical, quantitative study with secondary data collected from prehospital care records. A total of 1,264 records of traffic accidents were analyzed. The binary logistic regression was used with a result expressed by the odds ratio. The study used the 95% confidence level and significance level of 5%. The confidence intervals for proportion had binomial distribution. The program Stata 12.0 was used.

Results: It was observed that the traffic accident incidence was higher for males, with a mean age of 31,2. With the majority being the drivers of the vehicles involved, with greater occurrence in urban areas at night and on weekends. The chances of involvement in accidents increased when the victim was under the effect of alcohol at the time of the occurrence.

Conclusion: The aforementioned results can support new discussions and guide actions and behaviors in prehospital care, in order to implement good actions in traffic, implementation of public policies and population awareness, with the objective of reducing the consequences of accidents.

Key words: Traffic accidents; risk factors; Binge Drinking.

INTRODUÇÃO

Os acidentes de trânsito são responsáveis por cerca de 1,24 milhões de mortes todos os anos nas estradas, sendo responsáveis pela oitava maior causa de morte em nível mundial. No entanto, a ausência de leis referentes aos fatores de risco como velocidade, condução, capacetes, cintos de segurança, e sistema de retenção para crianças é uma realidade onde apenas 7% da população mundial possui uma legislação específica, correspondendo a 28 países ⁽¹⁾.

No Brasil, aproximadamente 44.098 mil pessoas morreram por acidentes de trânsito em 2014 ⁽²⁾, com custos indiretos estimados em R\$ 40,0 bilhões por ano nas rodovias e R\$ 10 bilhões nas áreas urbanas, gerando queda na renda familiar seguida de aumento dos custos hospitalares ⁽³⁾.

Ainda em 2014 a região Nordeste Brasileira apresentou o segundo maior índice de mortalidade por acidente de trânsito ⁽⁴⁾, e o estado de Pernambuco, o 14º colocado em taxa de mortalidade neste quesito em 2010 ⁽⁵⁾. Em Petrolina, interior do estado, em 2013 o número de óbitos por acidente de trânsito foi de 105 mortes classificando-se

em primeiro lugar dentro da categoria causas externas de morbidade e mortalidade ⁽⁶⁾. Além disso, no período de março de 2015 a março de 2016 foram notificadas 625 internações hospitalares por acidentes de transportes ⁽⁷⁾.

Frente a relevância social e impactos sobre a morbimortalidade, foi criada a Política Nacional de Atenção às Urgências instituindo o componente pré-hospitalar móvel por meio da implantação do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU 192) ⁽⁸⁾. Sua função é prestar atendimento bem como transporte da vítima a um serviço de saúde especializado e vinculado ao Sistema Único de Saúde (SUS) ⁽⁹⁾.

A equipe de Atendimento Pré-Hospitalar (APH) deve ser formada por profissionais especializados e ágeis dada a criticidade do intervalo entre a ocorrência da lesão, transporte e tratamento, sendo determinante no prognóstico das vítimas. Além disso, parte dessas vítimas morre no trajeto entre o local do evento e o hospital, ou nas primeiras horas do acidente ⁽⁹⁾.

Como auxílio na atenção às urgências, conta-se também com o Corpo de Bombeiros Militar de Pernambuco (CBMPE), que realiza atividades específicas de bombeiro militar e atua como serviço de APH quando acionado ou necessário ⁽¹⁰⁾.

Dentre os principais fatores para a ocorrência de acidentes de trânsito estão: consumo de álcool, condução sem Carteira Nacional de Habilitação (CNH), uso de drogas ilícitas ou medicamentos. Além disso a maioria das publicações destacam o álcool, como sendo o maior determinante para ocorrência de acidentes de trânsito ⁽¹¹⁾. Tal substância define-se como uma droga psicoativa atuando na depressão do Sistema Nervoso Central (SNC), resultando na redução da atenção e modificação de percepções e comportamentos ⁽¹²⁾.

Dada a importância da área de urgência e emergência no contexto de redução de morbimortalidade, muitos estudos discutem sobre a ocorrência de óbitos por acidentes de trânsito. No entanto, são poucas as pesquisas que incluam vítimas não fatais, sendo ressaltada por alguns autores a importância da necessidade de se realizar abordagem científica nesse sentido ⁽¹³⁾.

Diante do exposto e visando a melhoria do processo de conhecimento e implementação de práticas, este estudo teve como objetivo avaliar os acidentes de trânsito em nível pré-hospitalar e fatores associados ao consumo de bebidas alcoólicas.

MATERIAL E MÉTODO

Estudo descritivo, analítico de natureza quantitativa e documental. As informações obtidas foram provenientes das fichas de atendimento pré-hospitalares do SAMU e CBMPE do município de Petrolina, Pernambuco. O município possui população estimada de 326.017 habitantes e área territorial de 4.561.872 Km²⁽¹⁴⁾ e integra a VIII Região de Saúde do estado segundo o Plano Diretor de Regionalização ⁽¹⁵⁾. Este estudo integra a pesquisa intitulada “Trajetória das Vítimas de Acidente de Trânsito”.

A coleta dos dados ocorreu no período de outubro de 2016 a janeiro de 2017 nas bases de funcionamento do SAMU e CBMPE; foram analisadas 1.264 fichas de atendimento de acidentes ocorridos no período de junho a dezembro de 2015. As variáveis de interesse foram: 1) sociodemográficas (sexo e idade); 2) características clínicas e comportamentais: Escala de Coma de Glasgow (ECG), ingestão de bebida alcoólica, uso de dispositivos de segurança (capacete ou cinto) e condição da vítima (condutor ou passageiro) e 3) relacionadas ao evento: tempo entre o chamado e o APH e entre o APH e entrada no hospital; unidade-móvel solicitada para atendimento

(SAMU ou CBMPE); local de ocorrência (zona urbana ou rural); tipo de veículo terrestre (bicicleta, motocicleta, carro, outros) utilizado pela vítima e/ou pela outra parte envolvida (pedestre, bicicleta, motocicleta, carro, outros); ocorrência do acidente em fim de semana (sexta, sábado e domingo / sim ou não) e turno da ocorrência (diurno e noturno / manhã, tarde, noite ou madrugada).

As variáveis foram analisadas por meio de distribuição de frequência em seus valores absolutos e relativos, para as variáveis categóricas, com intervalos de confiança de 95% para proporção, assumindo distribuição binomial. Medidas de tendência central e dispersão foram calculadas para as variáveis numéricas.

Para avaliação dos fatores associados com a ocorrência de acidentes de trânsito em vítimas que fizeram uso de bebida alcoólica, foi aplicada a regressão logística binária. O *odds ratio* (OR) bruto expressou a análise bivariada tendo sido incluídas no modelo multivariado as variáveis cujos valores de p foram menores que 0,20. O OR ajustado foi exibido a partir da análise multivariada, sendo considerado fator associado, as variáveis cujos valores de p foram menores que 0,05. Os dados foram tabulados através do *Microsoft Office Excel* 2013 e tratados no programa estatístico *Stata* 12.0. A pesquisa respeitou os termos estabelecidos pela Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde e foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade de Pernambuco – UPE sob Parecer nº 1.680.141.

RESULTADOS

Entre as fichas analisadas, as vítimas possuíam em média idade de 31.2 anos (DP=12.4; IC95%= 30.5-31.9) e média de pontuação do ECG de 14.8 (DP=1.4; IC95%=14.6-14.9). A maioria era do sexo masculino (IC95%=69.4-74.4) e o uso de álcool teve incidência de 11.4% (IC95%=9.6-13.1) entre os envolvidos. Das 558 fichas que traziam informações sobre o uso de dispositivos de segurança, 82,6% faziam uso dos mesmos (IC95%=79.5-85.8); e, das 525 traziam informações sobre a condição da vítima, onde 76.8% era condutora do veículo no momento do acidente (IC95%=79.5-85.8). (Tabela 1).

Tabela 1 – Características sociodemográficas, clínicas e comportamentais de vítimas de acidentes de trânsito atendidas em nível pré-hospitalar. Petrolina, 2015.

Variáveis	Média	DP	IC95%*	
Idade	31.2	12.4	30.5	31.9
Escala de Coma de Glasgow	14.8	1.4	14.6	14.9
Variáveis	N	%	IC95%**	
Sexo (n=1261)				
Feminino	354	28.1	25.6	30.6
Masculino	907	71.9	69.4	74.4
Vítimas com uso de Bebida alcoólica (n=1264)				
Não alcoolizado ou não informado	1,120	88.6	86.9	90.4
Uso de bebida alcoólica	144	11.4	9.6	13.1

Uso de capacete ou cinto de segurança (n=558)				
Não	97	17.4	14.2	20.5
Sim	461	82.6	79.5	85.8
Vítima como condutor (n=525)				
Não	122	23.2	19.6	26.9
Sim	403	76.8	73.1	80.4

*Intervalo de confiança de 95% para a média

**Intervalo de confiança de 95% para a proporção assumindo a distribuição binomial.

O tempo de espera entre a solicitação do APH e sua chegada no local de ocorrência foi de 16.2 minutos (DP=15.2; IC95%= 15.3-17.1), e entre o atendimento pré-hospitalar e a admissão no hospital totalizou 43,1 minutos (DP=28.1; IC95%=41.4-44.7). A maioria das solicitações foi direcionada ao SAMU, sendo a zona urbana de maior ocorrência dos eventos (76.1%). A motocicleta foi o principal veículo utilizado pelas vítimas (83.6%), sendo a outra parte envolvida o carro (49.0%). O período de maior ocorrência foi nos finais de semana (52.3%), e no período noturno (35.9%) (Tabela 2).

Tabela 2 - Características de atendimento, temporais e espaciais de vítimas de acidentes de trânsito atendidas em nível pré-hospitalar. Petrolina, 2015.

Variáveis	Média	DP	IC95%*	
Tempo médio entre o chamado e o APH	16.2	15.2	15.3	17.1
Tempo médio entre o APH e a entrada no Hospital	43.1	28.1	41.4	44.7
	N	%	IC95%**	
APH (n=1263)				
CBMPE	358	28.4	25.9	30.8
SAMU	905	71.7	69.2	74.1
Zona do acidente (n=1254)				
Rural	300	23.9	21.6	26.3
Urbana	954	76.1	73.7	78.4
Veículo da vítima (n=1241)				
Motocicleta	1,037	83.6	81.5	85.6
Carro	89	7.2	5.7	8.6
Pedestre	58	4.7	3.5	5.8
Bicicleta	36	2.9	2.0	3.8
Outros	21	1.7	1.0	2.4
Outra parte envolvida (n=871)				
Motocicleta	195	22.4	19.6	25.2
Carro	427	49.0	45.7	52.4
Pedestre	4	0.5	0.0	0.9
Bicicleta	14	1.6	0.8	2.4
Animal	228	26.2	23.3	29.1
Outros	3	0.3	0.0	0.7

Acidente ocorrido em final de semana (n=1264)				
Não	603	47.7	44.9	50.5
Sim	661	52.3	49.5	55.1
Turno do acidente (n=1245)				
Manhã	317	25.5	23.0	27.9
Tarde	379	30.4	27.9	33.0
Noite	447	35.9	33.2	38.6
Madrugada	102	8.2	6.7	9.7

*Intervalo de confiança de 95% para a média

**Intervalo de confiança de 95% para a proporção assumindo a distribuição binomial.

Na análise multivariada os fatores que mantiveram associação com a ocorrência de acidente de trânsito e uso de bebida alcoólica foram sexo, idade, período da semana, turno e zona de ocorrência.

Os homens apresentaram duas vezes mais chance de sofrer acidente tendo consumido bebida alcoólica (OR ajustado=2.45; p-valor= 0.001; IC95%= 1.46-4.11); para a idade, a cada ano aumentou em uma vez a possibilidade de envolvimento em acidente com a ingestão de álcool (OR ajustado=1.02; p-valor= 0.001; IC95%= 1.01-1.03); para o período da semana, as chances de ocorrência foram duas vezes maior nos fins de semana (OR ajustado=2.53; p-valor= 0.000; IC95%=1.67-3.83); para o turno, o período noturno aumentou em duas vezes a probabilidade (OR ajustado=2.08; p-valor= 0.000; IC95%=1.42-3.06); e para a zona do evento, a urbana apresentou menor chance de ocorrência de acidentes de trânsito com ingestão de bebida alcoólica (OR ajustado=0.65; p-valor= 0.044; IC95%=0.43-0.99).

Tabela 3 – Análise bivariada e multivariada da associação dos acidentes de trânsito em vítimas que ingeriram bebida alcoólica. Petrolina, 2015.

Variáveis	OR bruto	p-valor	IC95%		OR ajustado	p-valor	IC95%	
Sexo								
Masculino	2.79	0.000	1.69	4.60	2.45	0.001	1.46	4.11
Feminino	1.00				1.00			
Idade								
	1.02	0.007	1.00	1.03	1.02	0.001	1.01	1.03
Final de semana								
Sim	2.73	0.000	1.86	4.02	2.53	0.000	1.67	3.83
Não					1.00			
Turno								
Noturno	2.27	0.000	1.58	3.25	2.08	0.000	1.42	3.06
Diurno					1.00			
Zona do acidente								
Urbana	0.47	0.000	0.32	0.68	0.65	0.044	0.43	0.99
Rural					1.00			

Tipo de veículo				
Motocicleta	1.00			
Carro	1.17	0.631	0.62	2.21
Pedestre	0.71	0.469	0.28	1.81
Bicicleta	0.44	0.265	0.10	1.86
Outros	0.79	0.753	0.18	3.43

OR – Oddsratio.

DISCUSSÃO

Os acidentes de trânsito são apontados como eventos múltiplos e apresentam três causas primárias para sua ocorrência: as ligadas às falhas humanas, sendo a ingestão de bebida alcoólica mais prevalente, defeitos do próprio veículo e fatores ambientais. Os mesmos correspondem a uma elevada incidência de morbimortalidade, podendo gerar em suas vítimas danos irreversíveis, além dos altos custos à economia e aos serviços de saúde ^(16-18,12).

Geralmente, tais ocorrências envolvem indivíduos com faixa etária entre 18 a 29 anos, havendo relação diretamente proporcional do aumento da idade com a diminuição das chances de ocorrência de acidentes ^(12,19,20).

Esta pesquisa foi representada em sua maioria por adultos jovens, corroborando com resultados de outros estudos ^(17,18), incluindo uma pesquisa regional onde a idade entre 20 a 39 anos foi prevalente entre os envolvidos ⁽⁵⁾.

O sexo masculino foi prevalente entre as vítimas registradas, dado comumente observado na literatura atual ^(12,16,17,20). Os homens estão sujeitos a maiores riscos provavelmente por questões socioculturais relacionadas ao gênero como velocidade excessiva, manobras arriscadas, e consumo de bebida alcoólica ^(16,17,19).

Com relação à gravidade das ocorrências envolvendo o sistema neurológico, predominaram as vítimas classificadas como trauma leve, semelhante a outras pesquisas ^(16,19). O uso de capacete ou cinto de segurança pode ter contribuído para a menor gravidade neurológica da amostra analisada. Por meio do registro de uma avaliação eficiente pelo profissional, através da ECG, com escore que varia de 3 a 15 pontos, é possível identificar o padrão neurológico e estimar o seu prognóstico ^(16, 21).

Um dos principais motivos da ocorrência de acidentes de trânsito no Brasil é a ingestão de álcool associada à condução do veículo ^(12,16,18). Os resultados desta pesquisa corroboraram com tais evidências, onde o número de vítimas que haviam ingerido bebida alcoólica foi significativo. Como medida preventiva de acidentes desta natureza, em 2008 foi sancionada a Lei Nº 11.705, conhecida como “Lei Seca”, estabelecendo limite zero de ingestão de álcool para condutores ^(12,22).

Dispositivos de segurança (cinto de segurança e capacete) são itens de uso obrigatório conforme o Código de Trânsito Brasileiro - CTB ⁽²³⁾, visando maior proteção aos que fazem uso de veículos para locomoção. Este estudo evidenciou que a maioria das vítimas fazia uso destes itens no momento do acidente, semelhante à pesquisas que reafirmam sua importância na redução das chances de lesões graves e/ou mortes ^(18,24). Um dado adicional desta pesquisa se refere à condição da vítima no momento da ocorrência, cuja maioria era condutora do veículo, bem como resultados de outros estudos ^(12,13,20).

O tempo entre a chegada do resgate após a comunicação da ocorrência é denominado tempo-resposta, representa um fator essencial no atendimento pré-hospitalar e um dos principais indicadores da eficiência desse serviço, pois cada minuto antecipado no atendimento, reduz o risco de sequelas e dos gastos hospitalares na continuidade do tratamento do paciente ferido ⁽²⁰⁾.

Embora não haja dados atuais na literatura referentes ao parâmetro ideal de tempo médio entre o chamado e o APH, esta pesquisa revelou um tempo médio de 16,2 minutos, não sendo possível classificar como tempo ideal, visto que no Brasil não há legislação que determine o tempo limite de resposta. Em contrapartida o regimento americano que estabelece um tempo máximo de 10 minutos para zonas urbanas e 30 para rurais; em Londres e Montreal preconizam atendimentos realizados em até 14 e 10 minutos respectivamente ⁽²⁵⁾.

O atendimento pré-hospitalar é realizado por meio da parceria entre SAMU e o Corpo de Bombeiros, cuja atuação difere quanto ao tipo e complexidade das ocorrências. Ao SAMU, cabe o tipo de assistência clínica às vítimas, enquanto aos Bombeiros a assistência a traumas ⁽²⁶⁾. Semelhante a estudos realizados em outras regiões, o APH mais solicitado para prestação do atendimento nesta pesquisa foi o SAMU ⁽¹⁸⁾.

Referente à zona das ocorrências terem sido predominantemente zona urbana, tal prevalência pode ter relação com o fato do sistema viário (condição das vias, sinalização e iluminação pública) e planejamento urbano não acompanharem o crescimento da frota de veículos, aumentando a vulnerabilidade das pessoas a sofrerem acidente de trânsito ^(27,28).

Com relação ao tipo de veículo utilizado pelas vítimas de acidentes de trânsito, as motocicletas representam a forma mais perigosa de veículo a motor pela maior vulnerabilidade de seus ocupantes ⁽¹⁸⁾. A moto, assim como em outras pesquisas, foi o transporte mais utilizado pelas vítimas ^(17,18,26). Este fato pode estar relacionado ao baixo custo para aquisição e consumo de combustível, sendo comumente utilizado como veículo de transporte familiar e de trabalho ⁽¹³⁾. No que diz respeito à outra parte envolvida, os automóveis lideraram o número de ocorrências, dado presente em outras pesquisas ^(18,26).

Sendo o fim de semana o período de maior número de acidentes de trânsito nesta pesquisa, pode haver relação com menor fiscalização nas vias, maior ocorrência de eventos festivos e maior consumo de bebida alcoólica, contribuindo não só para a ocorrência dos acidentes, mas também para o agravamento dos mesmos ^(13,16,19,18,20).

Em relação ao turno de ocorrência, os acidentes aconteceram predominantemente no período noturno. Tal circunstancia pode ser explicada pela visibilidade limitada ao alcance dos faróis associada a pouca iluminação das vias, uso de vestimentas escuras pelos pedestres, estresse e cansaço físico acumulados ao longo do dia, maior uso de álcool ou outras drogas, desrespeito a sinalização e menor fiscalização ^(13,18,19), refletindo a necessidade de estratégias de supervisão que estejam além dos horários comerciais ⁽²⁰⁾.

O uso de álcool é o terceiro fator de risco mais importante para sequelas incapacitantes e mortes em indivíduos com idade produtiva no mundo ⁽²⁹⁾. As chances de envolvimento em acidentes de trânsito são potencializadas pela ingestão de álcool ^(11,12). Esta associação somada às características dos condutores tem despertado estudos em diversos países ⁽²⁹⁾.

O fato de esta pesquisa ter evidenciado que a ocorrência de acidente de trânsito sobre o efeito do álcool foi maior com vítimas do sexo masculino pode ser explicada

por questões socioculturais que levam à violação das leis de trânsito como dirigir em alta velocidade ^(17,16, 29, 30,).

A idade representa outro fator relevante na associação da ingestão de álcool e condução de veículos ^(12,16,19,20,24,29,30,), onde há prevalência de indivíduos considerados jovens. Porém, há escassez de informações na literatura sobre esta associação com a ocorrência de acidentes de trânsito. Este estudo revelou que o envolvimento em acidentes foi prevalente entre indivíduos com média de idade de 31,2 anos. Geralmente jovens condutores apresentam comportamento impulsivo característico dessa fase da vida, subestimando suas habilidades e os riscos de uma condução perigosa, principalmente sob influência de bebidas alcoólicas ^(16,19, 20,30).

As chances de ocorrência de acidentes de trânsito sob influência de álcool foi maior para as vítimas que trafegavam nos finais de semana e no período noturno, fato registrado predominantemente em pesquisas atuais, sugerindo uma relação entre o trânsito livre, baixa fiscalização e deslocamento para atividades de lazer. Supõe-se que os fatores que predisõem a maior ingestão de álcool e sua relação com acidentes de trânsito também sejam contribuintes para as ocorrências predominantes nas vias rurais ^(13,16,19,20,30).

Referente à associação multivariada do tipo de veículo utilizado pela vítima com a ocorrência do acidente de trânsito sob influência de álcool, não houve significância estatística inferindo que a ocorrência de acidentes sob influência alcoólica independe do tipo de veículo envolvido.

O uso de bancos de dados secundários com preenchimento inadequado ou insuficientes de algumas variáveis limitou a análise de aspectos importantes desta pesquisa como: condição da vítima no momento da ocorrência (se condutor ou passageiro); informações sobre o uso de equipamentos de segurança pelas vítimas envolvidas nos acidentes, e sobre a ingestão de bebida alcoólica pelo condutor dos veículos envolvidos. Além disso, não foi possível coletar informações sobre o nível de consciência das vítimas na ficha de atendimento do CBMPE visto que a mesma não continha o item para registro do ECG no momento do APH.

CONCLUSÃO

Os acidentes de trânsito são apontados como eventos múltiplos e complexos, de grande repercussão e consequências, sendo necessário o uso de métodos de prevenção voltados para as ações educativas, de fiscalização e melhoria das condições de segurança das vias urbanas e rodovias, sendo essa a maneira mais eficiente disponível para minimizar a incidência desse fenômeno.

Esta pesquisa revelou um perfil das vítimas com predominância para o sexo masculino, com média de idade de 31,2 anos, sendo a maioria condutora dos veículos envolvidos. Nos registros das ocorrências predominaram avaliações do nível de consciência de baixa gravidade e uso de dispositivos de segurança. A maioria dos acidentes ocorreu em zona urbana, nos fins de semana e no período noturno. Os fatores associados aos acidentes de trânsito em vítimas alcoolizadas foram idade, sexo, zona rural, fins de semana e turno noturno.

Os resultados citados podem subsidiar novas discussões e orientar ações e condutas sobre o atendimento pré-hospitalar, tanto para os profissionais envolvidos sobre a importância do correto preenchimento das fichas, quanto para fins de implementação de boas práticas no trânsito, execução de políticas públicas e conscientização da população, visando reduzir as consequências resultantes dos acidentes.

REFERÊNCIAS

1. World Health Organization. Global status report on road safety 2013: supporting a decade of action. Geneva: WHO; 2013. [cited 2017 mar 20] Available from: www.who.int.
2. DATASUS [internet]. Brasília: Ministério da Saúde (BR) [cited 2017 apr 30]. Departamento de Informática do SUS- DATASUS. Available from: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sim/cnv/pext10u.def>.
3. INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA APLICADA [internet]. Brasília: DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRÂNSITO (BR) [cited 2017 june 02]. Estimativa dos custos dos acidentes de trânsito no Brasil com base na atualização simplificada das pesquisas anteriores do Ipea – relatório executivo 2015. Available from: http://www.ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/relatoriopesquisa/160516_relatorio_estimativas.pdf.
4. DATASUS [internet]. Brasília: Ministério da Saúde (BR) [cited 2017 apr 30]. Departamento de Informática do SUS- DATASUS. Available from: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sim/cnv/pext10uf.def>.
5. Almeida APB, Lima MLC, Oliveira Júnior FJM, Abath MDB, Lima MLLT. Anos potenciais de vida perdidos por acidentes de transporte no Estado de Pernambuco, Brasil, em 2007. *Epidemiol e Serviços Saúde* [Internet]. 2013 [cited 2017 may 20];22(2):235–42. Available from: http://scielo.iec.pa.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-49742013000200005&lng=en&nrm=iso&tlng=en
6. DATASUS [internet]. Brasília: Ministério da Saúde (BR) [cited 2017 apr 30]. Departamento de Informática do SUS- DATASUS. Available from: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sim/cnv/obt10pe.def>
7. DATASUS [internet]. Brasília: Ministério da Saúde (BR) [cited 2017 apr 30]. Departamento de Informática do SUS- DATASUS. Available from: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sih/cnv/frbr.def>.
8. Ministério da Saúde (Brasil). Portaria Nº 1864, de 29 de setembro de 2003. Institui o componente pré-hospitalar móvel da Política nacional de Atenção às Urgências. *Diário Oficial da União* 30 de set. 2003. [cited 2017 mar 29]. Available from: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2003/prt1864_29_09_2003.html.
9. Adão RS, Santos MR. Atuação do enfermeiro no atendimento pré-hospitalar móvel. *Revista Mineira de Enfermagem* [Internet]. 2012 [2017 mar 29];16(4):601–8. Available from: <http://reme.org.br/artigo/detalhes/567>
10. Corpo de Bombeiros Militar de Pernambuco (CBMPE) [internet]. Acesso a Informação. Institucional, 2015; [cited 2017 mar 17]. Available from: <http://www.lai.pe.gov.br/web/cbmpe/institucional>.
11. Santos WN, Silva RAR, Figueiredo TAM, Coqueiro JM. RISK factors and preventive strategies for traffic accidents: an integrative review. *J Nurs UFPE* [Internet]. 2016; [cited 2017 mar 28] 10(9):3463–72. Available from: http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/9737/pdf_11057
12. Damacena GN, Malta DC, Boccolini CS, Souza Júnior PRB, Almeida WS, Ribeiro LS, et al. Consumo abusivo de álcool e envolvimento em acidentes de trânsito na população brasileira, 2013. *Ciênc. saúde coletiva* [Internet]. 2016 Dez [citado 2017 may 26] ; 21(12): 3777-3786. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232016001203777&lng=pt.
13. Almeida RLF, Bezerra Filho JG, Braga JU, Magalhaes FB, Macedo MCM, Silva KA. Via, homem e veículo: fatores de risco associados a gravidade dos acidentes de

- transito. Rev. Saúde Pública [Internet]. 2013 Ago[citado 2017 Jun 22] ; 47(4) : 718-731. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102013000400718&lng=pt.
14. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística [internet]. Brasília: Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão (BR) [cited 2017 mar 27]. Estimativa populacional 2014. Available from: <http://www.cidades.ibge.gov.br/xtras/perfil.php?lang=&codmun=261110&search=|infogr%E1ficos:-informa%E7%F5es-completas>>. Acesso em: 02 jun. 2016.
15. Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco, Secretaria Executiva de Regulação em Saúde. [internet] Plano Diretor de Regionalização. Recife: Secretaria Estadual da Saúde, 2011; [cited 2017 apr 20] .20p. Available from: http://portal.saude.pe.gov.br/sites/portal.saude.pe.gov.br/files/pdrconass-versao_final1.doc_ao_conass_em_jan_2012.pdf>.
16. Gomes ATL, Silva MF, Dantas BAS, Miranda JMA, Melo GSM, Dantas RAN. Perfil epidemiológico das emergências traumáticas assistidas por um serviço pré-hospitalar móvel de urgência. Enfermería Glob [Internet]. 2017; [cited 2017 apr 14];16(1):395–405. Available from: <http://revistas.um.es/eglobal/article/viewFile/231801/201581>
17. Andrade SSCA, Jorge MHPM. Internações hospitalares por lesões decorrentes de acidente de transporte terrestre no Brasil, 2013: permanência e gastos. Epidemiol. Serv. Saúde q[Internet]. 2017 Mar [citado 2017 apr 23] ; 26(1) : 31-38. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2237-96222017000100031&lng=pt.
18. Mascarenhas MDM, Souto RMV, Malta DC, Silva MMA, Lima CM, Montenegro MMS. Características de motociclistas envolvidos em acidentes de transporte atendidos em serviços públicos de urgência e emergência. Ciênc. saúde coletiva [Internet]. 2016 Dez [citado 2017 June 08] ; 21(12) : 3661-3671. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232016001203661&lng=pt.
19. Albuquerque AM, Silva HCL, Torquato IMB, Gouveia BLA, Abrantes MSAP, Torres VSF. Vítimas de acidentes de moto com traumatismo. Rev Enferm UFPE [Internet]. 2016; [cited 2017 apr 13]; 10(5):1730–8. Available from: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/download/13549/16325>
20. Soares LS, Sousa DACM, Machado ALG, Silva GRF . Caracterização das vítimas de traumas por acidente com motocicleta internadas em um hospital público. Rev Enferm UERJ [Internet]. janeiro de 2015; [cited 2017 mar 25]; 23(1):115–21. Available from: <http://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/15599/12365>
21. Santos WC, Vancini-Campanharo CR, Lopes MCBT, Okuno MFP, Batista REA. Avaliação do conhecimento de enfermeiros sobre a escala de coma de Glasgow em um hospital universitário. Einstein (São Paulo) [Internet]. 2016 June [cited 2017 June 10] ; 14(2) : 213-218. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-45082016000200016&lng=en.
22. Brasil. Lei nº 11.705, de 19 de junho de 2008. Dispõe sobre o consumo de bebida alcoólica por condutor de veículo automotor, e dá outras providências. Diário Oficial da União 2008; 20 jun. [cited 2017 mar 29]. Available from: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2008/lei/l11705.htm
23. Brasil. Lei nº 9503, de 23 de setembro de 1997. Institui o Código de Trânsito Brasileiro. Código de Trânsito Brasileiro. Diário Oficial da União 1997; [cited 2017 mar 29]; 24 set. Available from: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L9503.htm

24. Malta DC, Andrade SSCA, Gomes N, Silva MM, Morais Neto OL, Reis AAC, et al. Lesões no trânsito e uso de equipamento de proteção na população brasileira, segundo estudo de base populacional. Ciênc. saúde coletiva [Internet]. 2016 Fev [citado 2017 Jun 22] ; 21(2): 399-410. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232016000200399&lng=pt.
25. Takeda RA, Widmer JA, Morabito R. Aplicação do modelo hipercubo de filas para a avaliar a descentralização de ambulâncias em um sistema urbano de atendimento médico de urgência. Pesqui Operacional [Internet]. 2004; [cited 2017 apr 11]; 24(1):39–71. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-74382004000100004&lng=pt&tlng=pt
26. Santos VEP, Moura LA, Santos SS, Cruz NM, Moura JG, Matos KKC. Atendimento pré-hospitalar a vítima de acidente automobilístico. Rev Pesqui Cuid e Fundam [Internet]. 2012; [cited 2017 june 07] 4(2):2932–7. Available from: http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/1733/pdf_515
27. Biffe CRF, Harada A, Bacco AB, Coelho CS, Baccarelli JLF, Silva KL, et al . Perfil epidemiológico dos acidentes de trânsito em Marília, São Paulo, 2012. Epidemiol.Serv. Saúde [Internet]. 2017 June [cited 2017 June 07] ; 26(2): 389-398. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2237-96222017000200389&lng=en
28. Castiglioni AH, Faé MI. Inter-relações entre a frota de veículos , a ocorrência de acidentes de trânsito e o adensamento populacional no Espírito Santo. Ateliê Geográfico [Internet]. 2014; [cited 2017 may 19] 8(1):103–27. Available from: <https://www.revistas.ufg.br/ateliê/article/view/29022>
29. Ulinski SL., Moysés ST, Werneck RI, Moysés SJ. High-risk behaviors and experiences with traffic law among night drivers in Curitiba, Brazil. Rev. Bras. Psiquiatr. [Internet]. 2016 June [cited 2017 mar 30] ; 38(2): 106-112. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-44462016000200106&lng=en. Epub Jan 08, 2016.
30. Paixão LMMM, Gontijo ED, Drumond EF, Friche AAL, Caiaffa WT. Acidentes de trânsito em Belo Horizonte: o que revelam três diferentes fontes de informações, 2008 a 2010. Rev. bras. epidemiol. [Internet]. 2015 Mar [citado 2017 june 10] ; 18(1): 108-122. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-790X2015000100108&lng=pt.

ISSN 1695-6141

© COPYRIGHT Servicio de Publicaciones - Universidad de Murcia