



**FACULDADE DE EDUCAÇÃO E MEIO AMBIENTE**

**ROGÉRIO ANDERSON SOUZA DOS SANTOS**

**A ENFERMAGEM E A PREVENÇÃO DE ACIDENTE  
DE TRÂNSITO:  
UMA PARCERIA NECESSÁRIA NO CONTEXTO DA  
PROMOÇÃO DE SAÚDE**

ARIQUEMES - RO  
2016

**Rogério Anderson Souza dos Santos**

**A ENFERMAGEM E A PREVENÇÃO DE ACIDENTE  
DE TRÂNSITO:  
UMA PARCERIA NECESSÁRIA NO CONTEXTO DA  
PROMOÇÃO DE SAÚDE**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade de Educação e Meio Ambiente – FAEMA, como requisito obtenção do grau de Bacharel em Enfermagem.

Profº Orientador: Esp. Rafael Alves Pereira.

Ariquemes - RO

2016

**Rogério Anderson Souza Dos Santos**

**ACIDENTE DE TRÂNSITO E ENFERMAGEM:  
UMA PARCERIA NECESSÁRIA NO CONTEXTO DA  
PROMOÇÃO DE SAÚDE**

Trabalho de Conclusão de Curso  
apresentada ao curso de Graduação  
em Enfermagem da Faculdade de  
Educação e Meio Ambiente – FAEMA,  
como requisito parcial à obtenção do  
grau de Bacharel em Enfermagem.

**COMISSÃO EXAMINADORA**

---

Prof. Orientador: Esp. Rafael Alves Pereira.  
Faculdade de Educação e Meio Ambiente – FAEMA.

---

Prof<sup>a</sup>. Ms. Sonia Carvalho de Santana.  
Faculdade de Educação e Meio Ambiente – FAEMA.

---

Prof<sup>a</sup>. Esp. Jessica de Sousa Vale.  
Faculdade de Educação e Meio Ambiente – FAEMA.

Ariquemes, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2016.

*Dedico este trabalho primeiramente a Deus por todas as bênçãos que Ele me concedeu.*

*Dedico também à minha família que sempre me ajudou e incentivou, mesmo nos momentos mais difíceis, que não foram poucos,*

*Sem os quais, eu não teria conquistado o que tenho hoje.*

*Dedico também à minha esposa que sempre me apoiou e me incentivou.*

*Encerro essa etapa da minha vida, reconhecendo que todos vocês foram mais que um pai, uma mãe, um irmão e uma esposa, foram meus amigos e companheiros. Neste período, nem tudo foram flores, mas vocês me ajudaram a superar os espinhos.*

## **AGRADECIMENTOS**

*Agradeço aos meus pais, José Reinaldo dos Santos e Natalina Pereira de Souza, pela determinação e luta na minha formação desde o meu nascimento e mesmo diante tantas dificuldades, nunca me desampararam, pois sem a qual não estaria preparado para as oportunidades.*

*Agradeço ao meu irmão, Rafael José Souza Santos, que por mais difícil que fossem as circunstâncias, sempre esteve presente.*

*Agradeço ao meu avô Jesuino, aos meus tios Alcides e Guilhermina, Luzia e Cícero e os finados Joaquim e Aparecida por sempre estenderem as mãos nos momentos mais difíceis (que passei longe dos meus pais na construção de um futuro melhor), contribuindo significativamente em minha trajetória até aqui.*

*Agradeço a minha esposa, meu amor, minha companheira e minha amiga de todas as horas, que nunca me deixou desistir, me incentivando e sendo decisiva nos momentos em que não via mais soluções.*

*Agradeço aos meus colegas de trabalho Thyago Vinícius Oliveira, Marcia Nascimento e Hanns- Müller pelo incentivo, contribuição, inspiração e êxito no nesta conquista, como também para que eu pudesse trilhar essa jornada.*

*Agradeço aos meus colegas de sala que contribuíram direta ou indiretamente e com certeza futuros excelentes profissionais. Agradeço aos professores Rosani Alves, Gustavo Framil e Jessica Vale pelas sugestões de melhora neste estudo.*

*Agradeço a coordenadora do Curso deste curso de Enfermagem, Thays Chiarato, por ter proporcionado soluções e meios ímpares, tanto para a conclusão deste curso quanto para a conclusão deste estudo.*

*Agradeço a todos os professores que desempenharam com dedicação as aulas ministradas.*

*Agradeço ao meu orientador, Rafael Alves Pereira, que com paciência e pouco fôlego, assumiu de último momento a orientação deste estudo, contribuindo expressivamente para o êxito deste.*

*E finalmente agradeço a Deus, que proporcionou oportunidades únicas e missões pelas quais já sabia que eu iria batalhar e vencer. Agradecer é pouco, por*

*isso lutar, conquistar, vencer e até mesmo cair e perder, e o principal, viver é o meu modo de agradecer sempre.*

*Não há nada mais trágico neste mundo do que saber o que é certo e não fazê-lo. Que tal mudarmos o mundo começando por nós mesmos?*

*Martin Luther King*

## RESUMO

O trânsito é de fundamental importância e está em constante utilização no cotidiano da humanidade, porém o Acidente de Trânsito (AT) tem se tornado um fato rotineiro, angariando sérios reflexos aos serviços de saúde. Atualmente, já é considerado pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como um problema de saúde pública, tanto no Brasil quanto em nível mundial, condição esta que exige políticas de intervenção preventiva. O objetivo é discorrer sobre o papel da enfermagem no processo de sensibilização visando à prevenção de AT, diante de sua posição privilegiada junto à população. Trata-se de uma revisão bibliográfica, motivada pelos elevados números de acidentes no trânsito evidenciados nos últimos anos. As principais causas de AT, ao contrário do muitos pensam, não estão apenas relacionadas com as más condições das vias e a falta de sinalização e sim, em sua maior parte, estão associadas às condutas adotadas pelos integrantes do trânsito, a exemplo da embriaguez na direção, o excesso de velocidade e o uso de aparelho celular na direção. Nessa perspectiva, o profissional enfermeiro destaca-se, sobretudo, como promotor de saúde, dada a sua formação humanística, com foco em educação em saúde e para a saúde, além de possuir uma atuação mais próxima da população, favorecendo dessa forma, a elaboração de estratégias mais eficazes e efetivas, como também aplicação destas. Diante do exposto, intenciona-se com este estudo uma singela contribuição, com vistas à elaboração e ao fortalecimento de políticas promocionais, dando maior autonomia aos sujeitos usuários dos serviços e bens de saúde pública.

**Palavras-chave:** Acidentes de Trânsito, Saúde Pública, Processo Saúde-Doença, Papel do Profissional de Enfermagem.



## RESUMEN

El tránsito es de suma importancia y esta en constante utilización en el cotidiano de la humanidad, pero el accidente de tránsito (AT) se ha convertido un proceso rutinario granjeando serios reflejos a los servicios de salud. Actualmente ya es considerado por la Organización mundial de la salud (OMS) como un problema de la salud pública, sea en Brasil o en nivel mundial, donde se exige políticas con intervenciones preventivas. El objetivo es discurrir acerca del papel de la enfermería en el proceso de sensibilización con vistas a prevenir los accidentes del tránsito, adelante su posición con la población. Se trata de referencia bibliográfica motivada por el alto grado de accidentes en el tránsito con evidencia en los últimos años. Las principales causas de AT al contrario de lo que muchos piensan no están solamente incluidas con las malas condiciones de las carreteras y la falta de luminosidad y sin en su mayor parte, esta en asociación a las malas conductas por los integrantes en el tránsito como manejar embriagado, el exceso de velocidad y la utilización de teléfono móvil manejando. Pensando en esto el profesional de enfermería destaca como promotor de salud a partir de su formación humanística con enfoque en salud y para la salud, además de tener una actuación cerca de la población, favoreciendo de esta manera la elaboración de estrategias más eficiente y eficaz, como también la aplicación de las mismas. Delante de lo expuesto, se tiene la intención con este estudio de una sencilla contribución con fines a la elaboración e al fortalecimiento de promociones de salud, posibilitan mayor autonomía a las personas que usan los servicios de salud pública.

**Palabras Claves:** Accidentes del tránsito, Salud Pública, Proceso Salud enfermedad y el Papel de la Enfermería.

## LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Linha de produção de automóveis pela Ford em 1920.....	18
Figura 2 - Número de mortes (mil) em acidentes de trânsito. Brasil, 1980 à 2011.....	20
Figura 3 - Atividade de educação para o Trânsito desenvolvida pela escola Raimundo Quirino Nobre no Cruzeiro do Sul – Acre.....	32

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AT	Acidente (s) de Trânsito
ABNT	Associação Brasileira de Normas Técnicas
ABS	Atenção Básica a Saúde
BVS	Biblioteca Virtual da Saúde
CTB	Código de Trânsito Brasileiro
COFEN	Conselho Federal de Enfermagem
DeCS	Descritores em Ciências da Saúde
EUA	Estados Unidos da América
ESF	Estratégia e Saúde da Família
FAEMA	Faculdade de Educação e Meio Ambiente
IPEA	Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada
MS	Ministério da Saúde
ONU	Organização das Nações Unidas
OMS	Organização Mundial de Saúde
PSD	Processo Saúde-Doença
PIB	Produto Interno Bruto
PSE	Programa Saúde na Escola
SciELO	Scientific Eletronic Library Online
SNT	Sistema Nacional de Trânsito
SUS	Sistema Único de Saúde
VP	Vias Públicas
WHO	World Health Organization

## SUMÁRIO

<b>INTRODUÇÃO</b> .....	12
<b>2 OBJETIVOS</b> .....	14
2.1 OBJETIVO GERAL .....	14
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS .....	14
<b>3 METODOLOGIA</b> .....	15
<b>4 REVISÃO DE LITERATURA</b> .....	16
4.1 ACIDENTES DE TRÂNSITO: PRODUTO DA RELAÇÃO DO HOMEM <i>VERSUS</i> TRÂNSITO .....	16
4.1.1 Acidentes de trânsito e sua anatomia .....	18
4.1.2 Principais Causas dos Acidentes de Trânsito .....	22
4.2 REFLEXOS DOS ACIDENTES DE TRÂNSITO NA SAÚDE PÚBLICA E NA VIDA EM SOCIEDADE.....	26
4.3 ENFERMAGEM COMO CAMPO PROMOCIONAL EM SAÚDE .....	28
<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	33
<b>BIBLIOGRAFIA</b> .....	34

## INTRODUÇÃO

Vivencia-se um momento histórico em pleno século XXI, referente aos Acidentes de Trânsito (AT) em todo o mundo, fazendo com que chame, não somente a atenção, mas também a atuação das principais instituições mundiais, a citar a Organização das Nações Unidas (ONU), Banco Mundial e Organização Mundial de Saúde (OMS). Dentre tais atuações, menciona-se o alerta e incentivo aos países em intervir e combater os altos índices de acidentes de trânsito. (BRASIL, 2007b).

Atualmente, os AT têm constituído importante problemática de saúde pública em nível mundial, principalmente se relacionarmos aos elevados índices de vítimas e de mortalidade. Estima-se que cerca de 1,2 milhões de pessoas morrem por ano no mundo e 50 milhões sofrem sérias lesões. Algumas pesquisas já consideram esses dados como epidemia, e apontam como principal agente causador de tal fato, a falta de sensibilização ao que se refere à conscientização no trânsito. (ABREU, 2006).

O Brasil tem mostrado preocupante crescimento em índices de morbidade e mortalidade por AT nas três últimas décadas. Dados registrados entre os anos de 1980 e 2011 contabilizaram quase um milhão de mortos em AT, mais precisamente, 980.838 mortes no trânsito brasileiro. Obtendo um destaque ainda maior na última década, entre os anos 2000 e 2011, tanto pelo número de mortos por AT, que passou de 28.995 no ano de 2000 para 43.256 no ano de 2011, correspondendo a um aumento expressivo de 49,2%, quanto pelo fato de que nesta década o trânsito já havia passado a ser regulamentado pelo novo Código de Trânsito Brasileiro (CTB), onde mesmo sob o regimento deste código, esse período de tempo demonstrou um constante e significativo aumento. (WAISELFISZ, 2013).

Pautando-se em tal perspectiva, pode-se perceber que o trânsito, encontra-se em uma constante guerra não declarada, presente em todo o mundo, onde todos são alvos em potencial e simultaneamente partes corresponsáveis. (OMS, 2004).

Considerando o elevado número de AT, este estudo se justifica à medida que propõe discorrer sobre o papel da enfermagem no processo de sensibilização visando à prevenção de AT, de forma a reduzir os índices de morbimortalidade, sob a lógica do processo saúde-doença, dos impactos socioeconômicos, bem como

seus reflexos no Sistema Único de Saúde (SUS). Assim, considera-se o enfermeiro como sendo um profissional de extrema importância nas ações preventivas, as quais podem ser estabelecidas a partir do diálogo e da interação com a população, uma vez ocupa posição privilegiada nos serviços de saúde.

## 2 OBJETIVOS

### 2.1 OBJETIVO GERAL

Discorrer sobre o papel da enfermagem no processo de sensibilização visando à prevenção de Acidentes de Trânsito (AT).

### 2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Compreender os AT como produto da relação do homem *versus* trânsito;
- Mencionar os reflexos dos AT no âmbito dos serviços de saúde e na vida em sociedade;
- Enfatizar a Promoção de Saúde como instrumento de empoderamento do enfermeiro e da coletividade visando à criação de comportamentos saudáveis.

### 3 METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa de revisão de literatura realizada por meio de análise criteriosa de artigos e bibliografias que abordavam a temática de acidentes de trânsito e seus reflexos na saúde pública.

Para busca efetiva dos materiais a serem analisados, foram utilizadas as seguintes bases de dados: Biblioteca Virtual da Saúde (BVS), *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), Manuais de Normas Técnicas do Ministério da Saúde e Ministério das Cidades, Biblioteca Júlio Bordignon, Trabalhos Acadêmicos, Teses e Revistas Eletrônicas. Não houve emprego de um delineamento temporal específico, visto que, algumas bibliografias consideradas antigas, foram utilizadas neste estudo, devido à grande relevância destas para esta pesquisa. Como exemplo, pode-se citar a “Lei Nº 7.498, de 25 de Junho de 1986”.

Os critérios de inclusão foram: materiais disponíveis em bases de dados confiáveis de maneira integral, em língua portuguesa, inglesa ou espanhola e que tivessem conexão com a temática proposta. Não foram utilizados materiais que não estivessem de acordo com os critérios de inclusão acima descritos.

Os Descritores em Saúde (DeCS) utilizados para as buscas foram os seguintes: Acidentes de Trânsito, Saúde Pública e Papel do Profissional de Enfermagem.

Foram encontrados um total de 79 bibliografias, destes, foram utilizadas 43 (100%), destas, 16 (37,2%) unidades constituíam artigos, 02 (4,7%) leis, 01 (2,3%) resolução, 03 (07%) livros, 05 (11,6%) foram trabalhos acadêmicos, teses, dissertações ou monografias, 15 (34,9%) foram materiais indexados a revistas eletrônicas e 01 (2,3%) foi material disponibilizado pelo conselho federal que representavam a classe de enfermagem.



## 4 REVISÃO DE LITERATURA

### 4.1 ACIDENTES DE TRÂNSITO: PRODUTO DA RELAÇÃO DO HOMEM *VERSUS* TRÂNSITO

O trânsito, segundo o Código de Trânsito Brasileiro (CTB), é definido como “[...] utilização das vias por pessoas, veículos e animais, isolados ou em grupos, conduzidos ou não, para fins de circulação, parada, estacionamento e operação de carga ou descarga”. (BRASIL, 2008, p. 09). A partir desta definição, cria-se a necessidade de conhecer os quatro (04) principais elementos do trânsito especificado no quadro abaixo:

ELEMENTOS	DESCRIÇÃO DOS ELEMENTOS
<b>O Ser Humano</b>	Todo aquele que utiliza as Vias Públicas (VP) para ir e vir transportando ou não coisas, a pé (pedestre), a cavalo, conduzindo veículo, ou mesmo sendo passageiro.
<b>A Via</b>	O local onde circulam pessoas, veículos e animais, abrangida pela pista, canteiro central, acostamento, e calçada que, por sua vez, é de uso exclusivo dos pedestres.
<b>O Veículo</b>	Todo meio de transporte utilizado para a locomoção ou transporte de pessoas ou carga, como por exemplo: motocicletas e automóveis (automotores), bicicleta e carrinho de mão (propulsão humana), carroça (tração animal).
<b>Os Animais</b>	Todos os tipos de animais que se encontram nas vias, tanto animais de montaria (cavalos e bois), quanto animais silvestres, que cruzam as vias, e animais domésticos soltos nas ruas, que é algo errado devido os riscos que eles expõem aos usuários do trânsito.

Fonte: Adaptado de BRASIL (2015).

Quadro 1 - Descrição dos principais elementos que compõem o trânsito.

O trânsito passou a existir desde o surgimento do próprio ser humano, diante de necessidades constantes de movimentação, locomoção ou deslocamentos, de modo a se desenvolver juntamente com o progresso das civilizações, agregando vários tipos de animais e veículos em seu processo, ademais, a criação de instrumentos que auxiliassem nesse método, tais como, a criação da roda. (FRANZ; SEBERINO, 2012).

De acordo com os autores citados acima, dentre tantas civilizações que existiram, no decorrer dos tempos, o Império Romano se destacou com uma imensa rede de estradas de acesso aos tantos territórios que estavam em seu domínio, sendo Roma, o centro, ou seja, possuindo o acesso principal de todas as vias construída pelo seu império. No entanto, após observar alguns problemas (entre eles: a danificação das vias), o imperador Julio Cesar criou normas específicas para o trânsito de Roma, (acredita-se ser o primeiro a implantar algum tipo de regulamento no trânsito), a citar como exemplo, a proibição de movimentação de qualquer tipo de meio de transporte de rodas no centro de Roma.

A exposição de tal contexto, portanto, faz-nos perceber que o trânsito, não vem a ser um objeto novo diante da humanidade, nem tão pouco de baixo valor, a considerar que o mesmo está presente desde a antiguidade, bem como a necessidade de sua organização.

Diante desta íntima relação de desenvolvimento entre o Trânsito e o Homem, foram criados caminhos, estrada e/ou vias, juntamente com o uso de animais e veículos. Em meio a este cenário, houve a chamada Revolução Industrial, que em 1891, proporcionou um momento histórico, no qual passou a circular no Brasil, mais precisamente no estado de São Paulo, o primeiro veículo com motor (*Peugeot* com motor alemão) adquirido em Paris por Henrique Santos Dumont. A partir daí, o ano 1904 se destacou pelo início efetivo da importação de veículos para o Brasil. (BRASIL, 2006a).

A figura a seguir, ilustra uma linha de produção de veículos ainda 1920:



Figura 1: Linha de produção de automóveis pela Ford em 1920

Fonte: (FRAINER, 2010)

Assim, como na história geral, que houve necessidade de normatizar e criar regras no decorrer do desenvolvimento do trânsito, o Brasil passou a criar regulamentos. Por conseguinte, no final do século XX, a Lei nº 9503, de 23 de Setembro de 1997, passou a regulamentar o trânsito em todo o território brasileiro, instituindo, o ainda vigente, CTB. (BRASIL, 1997).

#### **4.1.1 Acidentes de trânsito e sua anatomia**

Historicamente, o Acidente de Trânsito (AT) se perpetuou como consequência da relação Homem x Trânsito. O primeiro AT no Brasil foi com um veículo francês, adquirido no ano de 1897, por José do Patrocínio que, em certa ocasião, emprestou para o poeta Olavo Bilac, o qual, sem ter muita prática, veio a se chocar com uma árvore. (FRANZ; SEBERINO, 2012).

Contudo, os AT recebeu um grande impulso durante o século XX, devido a colossal Revolução Industrial que se tornou um marco histórico para trânsito, sendo

responsável pelo crescente e significativo aumento de veículos, que em conjunto com as más condutas dos usuários e uma defasada fiscalização e estrutura física, que, por sua vez, nem sempre conseguiu acompanhar esse crescimento, fez com que o AT se tornasse o protagonista desse enredo, sendo o Brasil um dos principais palcos deste fato lastimável. (BASTOS; ANDRADE; SOARES, 2005).

No ano de 2010, segundo a OMS, em 182 países foram registrados quase 50 milhões de pessoas com algum tipo de ferimento grave ou sequela, decorrente de AT, no mesmo ano, verificou-se um quantitativo de 1,24 milhões de mortes oriundas da mesma problemática. Deste modo, o AT, passou a ser considerado em 2013, a terceira causa de morte em pessoas com idade entre 30 à 44 anos. (WAISELFISZ, 2013).

De acordo com o autor acima, os dados registrados entre os anos de 1980 e 2011 contabilizaram, no Brasil, quase um milhão de mortos em AT, mais precisamente, 980.838 mortes no trânsito. Nessa perspectiva, ao considerar apenas o período entre os anos de 2000 e 2011, o número de AT passou de 28.995 no ano de 2000 para 43.256 no ano de 2011, correspondendo a um aumento expressivo de 49,2%, sendo que neste período, o trânsito no Brasil, já se encontrava regulamentado pelo atual Código de Trânsito Brasileiro (CTB), em que neste período, mesmo sob o regimento deste código, demonstrou um constante e significativo aumento.

A imagem a seguir, ilustra um gráfico que detalhada o número mortes decorrentes de AT por ano no Brasil:

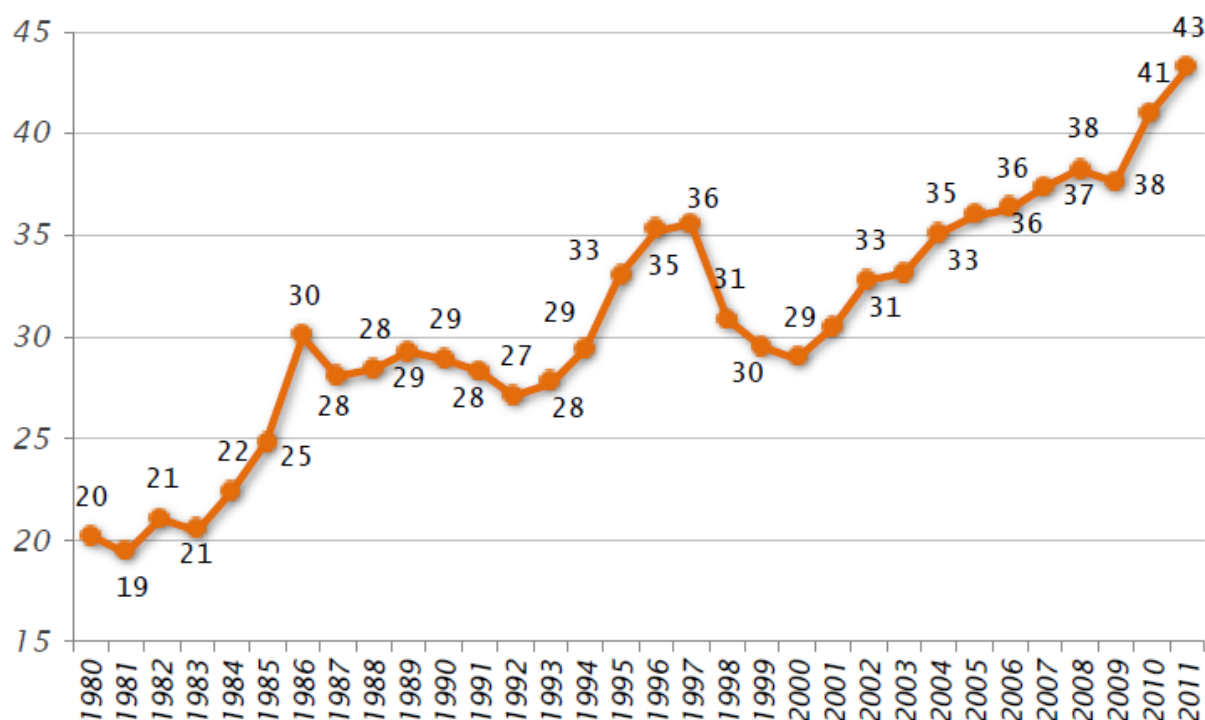


Figura 2: Número de mortes (mil) em acidentes de trânsito. Brasil, 1980 à 2011

Fonte: (WAISELFISZ, 2013).

Alves (2014, p. 09), utilizando como base a Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT), menciona em seu estudo a definição de AT como:

[...] todo evento não premeditado que resulte dano em veículo ou na sua carga e/ou lesões em pessoas e/ou animais, em que pelo menos uma das partes está em movimento nas vias terrestres ou áreas abertas ao público. Pode originar-se, terminar ou envolver veículo parcialmente na via pública.

No entanto, para a contextualização coesiva deste estudo, ressalta-se, segundo WAISELFISZ (2013), que apesar de sua definição afirmar que seja algo não pensado e de que, na maioria das situações, seja entendido pela sociedade em geral, como uma situação casual, não planejada e inevitável. Existem sim, no AT, situações evitáveis em que o usuário do trânsito tem plena consciência das consequências de suas ações, destacando uma ausência de sensibilização quanto ao uso consciente do trânsito, a fim de promover um trânsito seguro.

No mesmo sentido, é importante considerar que, o CTB, através de seus princípios, regras e normatizações, objetiva garantir a todos o direito de um trânsito

seguro e impõe ao Sistema Nacional de Trânsito (SNT), o dever de priorizar a defesa da vida, no qual também englobam a preservação da saúde e do meio ambiente. (BRASIL, 2006a).

Para uma análise do AT, em publicação do Ministério da Saúde (MS), postula-se a anatomia do AT, o qual consiste na estrutura básica do acidente, ou seja, identificação dos agentes envolvidos, podendo citar a pessoa, a via, o veículo, o ambiente e o aparato institucional. Em suma, constitui basicamente a análise isolada e criteriosa de todos os agentes envolvidos. (BRASIL, 2005).

Deste modo, o estudo da anatomia de um AT, permite ao identificar os elementos envolvidos, averiguar e direcionar os custos envolvidos em cada elemento identificado no acidente. Vale mencionar, que além dos agentes comuns a um AT, como os citados acima, no quadro 01, existem outros elementos que devem ser averiguados, principalmente ao abordar a questão de gastos envolvidos. Vale mencionar entre eles, os atendimentos pré-hospitalares; hospitalares; pós-hospitalares; além de itens como a “perda de produção; remoção/translado; gasto previdenciário; danos materiais; perda de carga; remoção/pátio; reposição; processos judiciais; atendimento policial; danos à propriedade pública e privada.”. (ZIMMERMANN, 2008, p.17-18).

O Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA) acrescenta e intitula que:

O estudo da “morfologia de um acidente” é campo de pesquisa que vai além da descrição das formas dos acidentes, buscando explicar as conexões existentes entre os diversos elementos, considerando a dinâmica do acidente, visualizando-o em uma dimensão temporal, estudando as forças atuantes durante o período em que o acidente ocorreu, os materiais, sua resistência e deformação, incluindo-se o que se poderia chamar de “fisiologia dos materiais”. (BRASIL, 2006c, p. 25).

Considerando o exposto, é importante destacar que, uma análise delineada de um AT pode, por sua vez, facilitar o planejamento e o trabalho de órgãos envolvidos principalmente em estratégias de prevenção, visto que esta permite, também, identificar locais, meses, dias e horários que evidenciam menor e maior pico de AT, permitindo deste modo, direcionar as atividades a serem desenvolvidas. (BRASIL, 2005).

#### 4.1.2 Principais Causas dos Acidentes de Trânsito

Para darmos início a abordagem das principais causas dos AT, é importante destacar que, ao contrário do que muitos pensam, segundo Almeida (2014), o principal agente influenciador para a ocorrência dos AT, é o próprio ser humano com suas atitudes irresponsáveis e não as vias ou os veículos, como muitos costumam falar.

Almeida acrescenta, dizendo que, “todos esses fatores contribuem para o aumento dos riscos, mas a maior razão para o massacre no trânsito é que nós, brasileiros, dirigimos muito mal”. Coloca ainda, que, 95% das causas dos AT, estão diretamente ligadas às próprias condutas humanas, sendo os demais 5%, correspondentes à soma total dos demais fatores.

A partir de então, o presente estudo, destaca três principais causas que contribuem significativamente com os elevados índices de AT, as quais estão relacionadas às irresponsabilidades dos motoristas, a citar: embriaguez na direção (dirigir alcoolizado), excesso de velocidade no trânsito, ademais, a utilização do celular na direção. (BRASIL, 2016; WOH, 2013).

As duas primeiras causas acima citadas, se destacaram entre as principais causas de AT em todos os países, de acordo com a WHO (2013), no Relatório Global de Segurança no Trânsito 2013, desenvolvido com finalidade de apoio à Década de Ação para a Segurança Rodoviária 2011-2020 declarada pela Assembleia Geral das Nações Unidas em 2010 que, por sua vez, objetiva reduzir expressivamente, os altos índices de acidentes e mortes no trânsito de 182 países, incluindo o Brasil.

Com relação ao uso do celular enquanto dirige, alguns países, dentre eles o Brasil e os Estados Unidos da América (EUA), observaram uma elevação abrupta do uso e envolvimento dos celulares no trânsito, nos últimos anos, tanto que, os índices de AT que envolvem tal temática como causa, se equipararam aos causados por embriagues na direção. (BRASIL, 2016).

O CTB possui Leis de Trânsito (regras de circulação) que proíbem as infrações citadas acima, desde 1997, passando por algumas alterações no decorrer do tempo (no valor das multas, por exemplo). Estas Leis são aplicadas, através do

Auto de Infração de Trânsito (AIT), pelos Agentes da Autoridade de Trânsito (pessoa civil ou militar credenciada pela a Autoridade de Trânsito). Acarretando na geração da multa pela Autoridade de Trânsito (dirigente máximo de órgão ou entidade executivo integrante do SNT ou pessoa por ele expressamente credenciada), como, por exemplo, o Departamento Estadual de Trânsito (DETRAN). (BRASIL, 2008).

Conforme Borges (2013), o álcool (etanol, encontrado nas bebidas - cerveja, vinho, cachaça, entre outros) possui ação depressora no sistema nervoso central do usuário, além de causar outras alterações que afetam atividades motoras e atividades que exijam raciocínio e concentração, independente da quantidade de álcool no organismo. O autor acresce também, que o álcool aumenta a desinibição e a autoconfiança, estimulando o indivíduo a realizar ou tentar realizar ações e/ou tomar decisões, acreditando que pode e consegue dirigir da mesma forma de quando não ingeriu bebida alcoólica.

Assim, segundo a Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas, ao relacionar álcool e trânsito, os usuários do trânsito se expõem às diversas variáveis com possíveis resultados catastróficos. Considerando que, as ações para conduzir um veículo exigem, sobretudo, coordenação motora e reflexos, a combinação desta atividade, com a ingestão de álcool, pode ser considerada perigosa, a saber, o tempo de ação e percepção motorista ficam prejudicadas, devido à ação do álcool no organismo, o que compromete toda a segurança do trânsito. (BRASIL, 2014b).

Deste modo, o álcool vem sendo eleito, o principal fator contribuinte para os AT, já é considerando o principal vilão deste cenário. Valendo-se do exposto, ao relacionar as mortes decorrentes dos AT no Brasil, o álcool está diretamente relacionado, em aproximadamente, 70% dos casos de acidentes fatais. (ABREU et al., 2010).

De acordo com a legislação vigente no Brasil, o ato de dirigir sob o efeito de álcool, pode ser considerado, tanto como uma infração gravíssima, a qual está prevista no artigo 165 do CTB, como também, um crime, de acordo com o previsto no artigo 306, deste mesmo código. (BRASIL, 2008). Para a verificação da embriaguez e diferenciação da infração ou do crime, comumente, faz-se uso de um aparelho denominado elilômetro (conhecido como bafômetro), capaz medir a quantidade de álcool (em miligramas) por litro de ar expirado pelos pulmões. (BRASIL, 2013).



É importante salientar que, atualmente, o Brasil possui uma tolerância zero álcool, conhecida como Lei Seca, ou seja, o condutor do veículo, não pode apresentar percentual algum de álcool no organismo, tanto que, ao constar no teste realizado pelo etilômetro um valor de álcool de 0,05 mg/L à 0,33 mg/L, já respeitando a margem de erro de 0,032mg/L, o motorista receberá penalidades administrativas, como, a multa de R\$ 293,47 multiplicado por dez (valor máximo de multiplicação) isto é, multa de R\$ 29347,00 e perda do seu direito de dirigir por um ano, além do fato, de seu veículo ficar retido. Já no caso deste valor for igual ou superior a 0,34mg/L, além das penalidades administrativas, responderá criminalmente podendo ser condenado de 03 meses a 03 anos de detenção. (BRASIL, 2016; BRASIL, 2013; BRASIL, 2008.).

Além disso, o consumo de álcool em sua maior parte, segundo BORGES (2013), tem início aos 16 anos, sendo o ápice do consumo, dos 18 aos 24 anos. Tal fato pode estar relacionado à forte influência da mídia, bem como, a comercialização livre desses itens, o que favorece o acesso para menores de idade (possui menos que 18 anos). Para o ultimo, já existem legislações, que proíbem o acesso deste público a tais itens, porém, são muitas as dificuldades para que haja efetiva cobrança/fiscalização.

Estudos referentes aos principais problemas e causas de AT têm demonstrado que, além do álcool, o excesso de velocidade, tem sido mais um dos grandes influenciadores dos altos índices de AT, deixando um longo histórico de mortes e mutilados. (THIELEN; HARTMANN; SOARES, 2008).

Além de influenciar no aumento efetivo dos acidentes, o excesso de velocidade se torna um fator crítico para o ser humano e pode tornar-se um agravante dos resultados provocados pelo acidente. Nesta perspectiva, salva citar que, um corpo, em fase adulta, tendo com base referencial o seu peso em quilogramas (kg), possui uma resistência três (03) vezes superior ao seu peso em termos gerais. Assim, em uma colisão, estando o veículo em uma velocidade média de 60 quilômetros por hora (Km/h), o peso corporal dos ocupantes desse veículo, atingirá um valor de, aproximadamente, cinquenta vezes o valor normal. Por exemplo, se o ocupante for um adulto de 70 kg, ele atingirá e sofrerá um impacto de 3500 kg, do mesmo modo, se for uma criança de 20 kg, atingirá um impacto com

valor de 1000 kg, ficando sujeito à fraturas gravíssimas e perda de sua vida. (BRASIL, 2006b).

Considerando as questões expostas, todas as vias possuem limites de velocidade máxima permitida, visando a segurança do trânsito, tais limites, são calculados de acordo com as funções e condições específicas de cada via. Normalmente, são utilizados sistemas de placas, com indicação destes limites em k/m, para alertar e informar o condutor. (BRASIL, 2008).

Vale ressaltar, que, no artigo 218 do CTB, o transitar em velocidade superior à especificada pelas placas em suas respectivas vias, é considerado infração. Sendo que, é considerada infração média (multa de R\$ 130,16), transitar em velocidade de até 20% acima do limite permitido, infração grave (multa de 195,23), transitar em velocidade superior a 20% até 50% acima do permitido e infração gravíssima (multa de R\$ 293,47, multiplicado por três, ou seja, R\$ 880,41) para quem exceder em 50% a velocidade máxima da via. (BRASIL, 2016; BRASIL, 2008).

A utilização do aparelho celular está cada vez mais presente na vida do homem moderno, fazendo com que este seja utilizado de modo generalizado e inconsequente relacionado ao ato de dirigir. Tanto que, a Universidade de Utah dos EUA, realizou pesquisas referentes a este problema, e obteve resultados alarmantes, onde foi evidenciado, que as probabilidades de se envolver em um AT, chegaram a aumentar 400% pelo uso do celular. (BRASIL, 2016).

De acordo com pesquisas feitas no Brasil, é tão perigoso dirigir utilizando o celular na direção, quanto dirigir sob a influência de álcool. O CTB, no inciso VI do artigo 252, prevê tal ação, como infração gravíssima e o autor da infração, recebe uma multa de R\$ 293,47. (BRASIL 2008; BRASIL, 2016).

Ainda neste contexto, podemos citar, como exemplo, o Estado de Rondônia que segundo o DETRAN, em 2014 foi constatado que a infração de trânsito que obteve o maior destaque foi justamente o uso do celular na direção, superando todas as outras, incluindo o excesso de velocidade e embriaguez na direção, ao ponto de ocupar o primeiro lugar no ranking das infrações com mais autuações (advertência administrativas/multas) no respectivo ano. (BRASIL, 2014a).

## 4.2 REFLEXOS DOS ACIDENTES DE TRÂNSITO NA SAÚDE PÚBLICA E NA VIDA EM SOCIEDADE

De acordo com a Organização Mundial de Saúde, os acidentes de trânsito constituem importante problema de saúde pública, visto que este já é tido como uma das principais causas de morte entre as pessoas, sendo causador de um elevado número de mortos, feridos, sequelados e pessoas incapacitadas no mundo. (WAISELFISZ, 2013).

Considerando ideologias do IPEA (2003, p. 02), os AT são descritos como grave e importante problema de saúde pública, pelo fato da singular relevância ao que se refere a impactos sociais e econômicos, ou seja, “não somente pelos custos econômicos provocados, mas, sobretudo, pela dor, sofrimento e perda de qualidade de vida imputados às vítimas, seus familiares e a sociedade como um todo”.

Podem ser considerados diversos tipos de perdas em diversos âmbitos econômicos, valendo mencionar a perda relacionadas à produção, devido a interrupção temporária ou permanente das atividades realizadas pelos envolvidos, a perda relacionada a desprendimento de custos com conserto ou mesmo reposição de veículos, custos médicos hospitalares, considerando a demanda de recursos humanos e de materiais e especialidades utilizadas para socorro e resgate da vítima, custos com reabilitação, custo judiciais, custos congestionais, custo com previdência social, custo com remoção do veículo e custo do atendimento policial ou dos agentes de trânsito. (ZIMMERMANN, 2008, p.17-18). Além disso, é de suma importante salientar que:

Toda a sociedade e, em particular, os sistemas de saúde arcam com custos elevadíssimos das mortes e incapacidades físicas decorrentes desses acidentes, o que impacta diretamente no Produto Interno Bruto (PIB). A OMS estima que no mundo todo as perdas anuais devido aos ATT ultrapassem US\$ 500 bilhões. No Brasil, o Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA) estima que os custos totais dos acidentes sejam de R\$ 28 a 30 bilhões de reais ao ano. (BRASIL; 2015, p. 01).

Ao mesmo tempo, se destaca o impacto financeiro provocado pelo AT na estrutura familiar da vítima, entre eles gastos inesperados para tratamento, reabilitação e reestruturação da família (principalmente quando o AT envolve o responsável pela manutenção financeira do lar) do vitimado. Nesta linha, é importante colocar, além dos impactos financeiros, os impactos emocionais destes, visto que o processo de hospitalização envolve dentre outras questões o medo da perda. (BRASIL, 2003).

Em todo mundo, os acidentes de trânsito são responsáveis por 12% do total de mortes, sendo a terceira causa mais frequente na faixa etária de 1 a 40 anos de idade, segundo relatório da Organização Mundial da Saúde (OMS). O documento da OMS também reconhece a complexidade dos ATT e a necessidade de ampliar as ações dirigidas à vigilância, prevenção e controle – visando a Promoção da Saúde. (BRASIL, 2015)

Diante do exposto, é indispensável citar que, são gastos anualmente no mundo, um valor de aproximadamente R\$ 518 bilhões de reais. Sendo que, em Relatório do Estado Global sobre a Segurança nas Estradas, publicado em 2009, foi detectado pela OMS no período de 2004, que, apenas no Brasil, foram registrados um percentual de 2,75% de mortes em AT, o que correspondeu a 35 mil em 1,27 milhões, das mortes registradas no período. (BRASIL, 2012).

Deste modo, a gravidade do fato, tem levado as comunidades internacionais, a desempenharem esforços para a redução de acidentes de trânsito e embora tenhamos tido grandes esforços para formulação de mecanismos de enfrentamento, estes têm se revelado insuficientes, visto que os números de acidentes continuam aumentando, o que deixa clara a necessidade de maiores atividades práticas e de pesquisa nesse sentido. (WAISELFISZ, 2013).

Ao observar a saúde pública, em termos gerais, percebe-se que esta, dedica-se ao planejamento, ações e empenhos em prol da proteção e melhoramento da qualidade de vida, de modo que reduza as quantidades de mortes precoces, incapacidades e sequelas evitáveis através de controle e prevenção. Atualmente, vivencia uma série de problemas, gastos financeiros e obstáculos a seres combatidos, o que justifica por sua vez, a necessidade de estudos e pesquisas contínuas, capazes de fornecer embasamento teórico científico para medidas e

estratégias mais eficientes e focadas em determinado problema, que neste estudo destaca-se o AT. (FILHO, 1987).

A partir de então, a problemática dos AT em consonância com a saúde pública, envolve o cenário crítico das altas taxas de morbimortalidade, que estão arraigadas tanto à impacto individual, social como também econômico. A grande esperança frente a esta questão é a possibilidade de se ter medidas preventivas direcionadas aos AT. Inclusive, recentemente em termos econômicos, a grande elevação de gastos com a assistência hospitalar, tem mobilizado até mesmo o Banco Mundial, no incentivo de pesquisas no que se refere à Economia em Saúde. (COSTA; GUALDA, 2010)

#### 4.3 ENFERMAGEM COMO CAMPO PROMOCIONAL EM SAÚDE

Ao abordar o tema relacionado aos problemas de saúde pública, se faz necessário conhecer o Processo Saúde-Doença (PSD), que por sua vez, é o principal indicador dos problemas que afeta a qualidade de vida da população. (VIANNA, 2012). Tal processo, também é visto por Pauli, Artus e Balbinot (2003), como a face do próprio problema, pois, o processo saúde doença sempre esteve ligado aos principais problemas na saúde em geral e em diferentes épocas.

O PSD passou por algumas metamorfoses no decorrer dos tempos, sempre de acordo com o estilo de vida e o ambiente em que a humanidade se encontrava. Após a revolução industrial, com o desenvolvimento da microbiologia e descobertas dos agentes etiológicos (bactérias, vírus, protozoários) que causavam as doenças, fez com que o PSD adquirisse um novo significado, em que praticamente, deixou de lado o que antes era conceituado pelo espiritual e/ou o ambiente físico e, assim, definiu a saúde como a ausência de doença, onde para uma pessoa ser considerada saudável, bastava eliminar a doença. Expondo, de certa forma, um limite entre saúde e a doença, considerando apenas a própria doença, deixando de lado o indivíduo e o coletivo, ao qual, ele faz parte. (SILVA, 2006; ARANTES et al., 2008).

Com a revolução industrial surgiram novas mudanças: estilo de vida, ambiente, estresse, alimentação. Logo se percebeu que não se dependia, somente,

da microbiologia para se definir uma pessoa saudável em meio ao processo saúde-doença. A partir de então, a doença não poderia ser definida somente pelas dores e os sofrimentos engessado pela fisiopatologia, mas, também, pelos sentimentos e expressões do corpo em relação ao ambiente sociocultural. Assim, em 1947 a OMS passou a definir a saúde como: “Um estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não apenas a ausência de doença ou enfermidade”. (VIANNA, 2012).

Deste modo, pode-se afirmar que, o PSD, define-se da relação entre o homem e o ambiente em que se vive, podendo variar, nos diferentes tempos históricos devido às mudanças no ambiente socioculturais e evolução da biomedicina, ou seja, o resultado desta equação entre o ser humano e os demais fatores, tanto biológicos quanto étnicos, financeiros, sociais, psicológicos, até mesmo espirituais, que determinam, assim, a qualidade de vida do indivíduo, grupo ou sociedade. (SANTOS et al, 2014; COSTA; GUALDA, 2010).

Na atualidade, especificamente no Brasil e sob a égide do PSD e da saúde pública, ressalta-se o Sistema Único de Saúde (SUS) como indutor de possibilidades para o alcance de uma maior e melhor qualidade de vida e saúde, uma vez que seus princípios doutrinários e filosóficos se embasam na promoção, prevenção, controle e manutenção da saúde da população. (BRASIL, 2007a).

Dentro dessa dimensão promocional encontra-se a enfermagem a qual segundo publicações do COFEN (2007), a enfermagem constitui um componente formado por saberes científico e técnicos próprios, que são reproduzidos por diversas práticas (ensino, assistência e/ou pesquisa), sejam elas no contexto social, ético ou político. Esse conjunto de conhecimentos é aplicado por meio de prestação de serviços a pessoa, a família ou a coletividade, tendo como base, o contexto de vida dessas pessoas. Nesse sentido, a enfermagem, constitui uma profissão, que visa à qualidade de vida e a saúde a este público, atuando na promoção, prevenção, recuperação e reabilitação do estado de saúde.

Fazendo referência à lei do exercício profissional desta categoria, nº 7498, de 25 de junho de 1986, o profissional enfermeiro, surge no âmbito da saúde, como um integrante da equipe e gestor do serviço de saúde. Cabendo-lhe, por conseguinte, a execução de algumas atividades de enfermagem, que, a considerar a temática desta pesquisa, aproveitar-se abordar como exemplo, a realização de atividades de educação para a população. (BRASIL, 1986).

Considerando ainda, o autor acima citado, é de valor colocar que, entre todas as atividades realizadas pela equipe de enfermagem, algumas, são destacadas enquanto privativas do profissional enfermeiro, a citar: direção, chefia, organização, planejamento, coordenação, supervisão e avaliação dos serviços prestados.

Ao elencar o planejamento e a supervisão como exemplo, (considerando apenas os itens citados como atividades privativas do profissional enfermeiro), Gama (2014) afirma serem indispensáveis para a realização de um trabalho eficiente de uma equipe, a considerar que a qualidade, ou mesmo a ineficiência dessas ferramentas de gestão, refletem diretamente positivamente nas características do trabalho da equipe.

Diante do exposto, abordando conjuntamente a necessidade de prevenção e promoção em saúde, o enfermeiro é identificado enquanto profissional importante na composição da equipe de saúde e indispensável para eficiência das ações desenvolvidas, a considerar que este profissional possui formação mais generalista e humanística, com foco em promoção, prevenção e ações básicas em saúde. (ROCHA; ZEITOUNE, 2007).

Referente às atividades desenvolvidas pela Atenção Básica à Saúde (ABS), representada pela Estratégia e Saúde da Família (ESF), a qual é considerada como o primeiro setor de assistência e/ou porta de entrada para os demais serviços de saúde, o enfermeiro trabalha principalmente com promoção e prevenção dentro de uma área territorial delimitada, destacando seu valor. Enfatizando que este é o profissional que trabalha mais próximo da equipe de saúde e também da população, o que permite diálogo, interação e conhecimento da situação real, possuindo, simultaneamente, arcabouço teórico, científico e prático, que permite a realização de atividades de orientações e educação em saúde com base na necessidade desse público, uma vez que, essa interação, fornece ferramentas para a construção de um diagnóstico situacional direcionando as ações desenvolvidas. (TEICEIRA; MÍSHIMA, 2000; BORGES, 2013).

Ainda neste meio, o trabalho de prevenção e promoção em saúde, estende-se desde medidas adotadas em um atendimento individualizado, até medidas coletivas. Além disso, as atividades devem considerar e respeitar as particularidades do indivíduo ou coletividade, tais como: crenças, medos, cultura, religião e bagagem de conhecimento da população, de maneira a ampliar a aceitação do público, e

concomitantemente, os resultados positivos. Principalmente ao considerar, a necessidade de compreensão por parte da comunidade, para que esta consiga atuar em favor da própria qualidade de vida. (PAULA et al., 2012; HEIDMANN et al, 2016).

Nessa dimensão, utilizando afirmativas de BORGES (2013) e considerando que as medidas de prevenção ao AT visam, basicamente, a mudança positiva de comportamento dos indivíduos frente ao trânsito. É necessário o conhecimento prévio de condutas e medidas incorretas, adotada pelos usuários do trânsito, o que torna o a presença do profissional enfermeiro indispensável, principalmente, ao referir a maneira como é desenvolvido o trabalho do mesmo. Assim, a equipe de enfermagem, deve valer-se da variabilidade e/ou possibilidade de ações, que sua profissão lhe confere, como também, criar estratégias junto à comunidade, auxiliando no enfrentamento do AT, trabalhando, principalmente, os itens que mais causam a ocorrência deste na área determinada.

Porém, de acordo com Almeida (2014), “[...] quase nada se faz em termos de prevenção, educação e intervenção com a finalidade de aumentar a consciência e mudar a cultura e os valores sociais da população em relação ao trânsito...”. Acrescenta também, que as medidas, leis e políticas para o trânsito são, em sua grande parte, restritivas aos condutores, como também, as autuações. Sendo que, por exemplo, para manter a aplicabilidade das leis constantemente, geram custos altíssimos e o Brasil está apresentando uma melhora muito lenta diante do atual cenário.

Ao considerar e observar este exposto, valoriza e enfatiza a importância dos atributos do enfermeiro no contexto de prevenção e promoção, sendo indispensável que este profissional se empodere do seu papel e compreenda suas responsabilidades, de maneira a buscar meios e estratégias que colaborem para a eficiência das ações e resultado positivo, ao que se refere à problemática em questão. (SMELTEZER, 2006).

Ao analisar a atuação do enfermeiro, podemos citar exemplos de ações ligadas ao Programa de Saúde na Escola (PSE), diretamente com os adolescentes e pré-adolescentes, em outras palavras, com os futuros condutores. De forma que o enfermeiro possa estar trabalhando com esse público, expondo este grave problema (que é o AT), através de exibição de vídeo, atividades lúdicas, distribuição de



materiais educativos e palestras, como também estimular pensamentos críticos, opiniões e discussões. (BORGES, 2013).



Figura 3: Atividade de educação para o trânsito desenvolvida pela escola Raimundo Quirino Nobre no Cruzeiro do Sul - Acre

Fonte: (BRASIL, 20--)

Além do mais, através da proximidade que o enfermeiro possui com a comunidade, pode usufruir da equipe que compõe a Estratégia Saúde da Família (ESF), como também, valer-se das diferentes campanhas adotadas pelo MS e pelo SNT, em prol da vida e/ou do combate ao AT, atuando através de ações preventivas e promoção da saúde na finalidade de sensibilizar a população. Nessa perspectiva, cabe mencionar que, o MS tem desenvolvido diversas ações visando o combate ao AT, entre as quais, vale citar a Semana Nacional do Trânsito, que semana faz referência ao Dia Nacional do Trânsito 25 de Setembro, alusão à data de sua criação do CTB em 1997. (BRASIL, 2016; BORGES, 2013).

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

A elaboração desse estudo permitiu ampliar conhecimentos sobre temáticas envolvendo os AT, uma vez que esta tem sido foco de diversas discussões e já é tida a por muitos pesquisadores como importante problema de saúde pública, não apenas no Brasil, como no mundo.

A incidência de AT tem ampliado bastante nos últimos tempos, o que culminou com ampliação também, dos números de morbimortalidade neste contexto (feridos, mutilados e mortos). As principais causas de AT apontadas por este estudo, ao contrário do muitos pensam, não estão relacionadas apenas com as questões, a exemplo das más condições das vias e falta de sinalização, porém, em sua maioria, estão associadas às condutas adotadas pelos integrantes do trânsito, entre elas estão: a embriaguez na direção, o excesso de velocidade e o uso de aparelho celular durante a condução do veículo.

Dessa maneira, torna-se evidente a necessidade de maiores atividades e ações no contexto de promoção e prevenção direcionadas a essa problemática, com vistas a sensibilizar a população ao que se refere à mudança de atitudes e adoção de medidas mais seguras.

Infere-se que os gastos com prevenção e promoção de saúde, são claramente inferiores aos gastos correspondentes à ocorrência de um AT, explicitando dessa forma, a reparação de veículo, atendimento médico hospitalar, custos judiciais, tratamento e reabilitação, previdência social e outros, valendo mencionar que o número elevado de AT tem causado grande ônus aos cofres públicos brasileiros.

Nessa perspectiva, o profissional enfermeiro destaca-se, sobretudo, como promotor de saúde, dada a sua formação humanística, com foco em educação em saúde e para a saúde, além de possuir uma atuação mais próxima da população, favorecendo dessa forma a elaboração de estratégias mais eficazes e efetivas.

Diante do exposto, intenciona-se com este estudo uma singela contribuição, com vistas à elaboração e ao fortalecimento de políticas promocionais, dando maior autonomia aos sujeitos usuários dos serviços e bens de saúde pública.

## BIBLIOGRAFIA

ABREU, A. M. M. et al. Uso de álcool em vítimas de acidentes de trânsito: estudo do nível de alcoolemia. **Revista Latino-Am. Enfermagem**. Brasil, 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rlae/v18nspe/a05v18nspe>>. Acesso em: 23 Outubro 2016

ABREU, A. M. M. **Mortalidade nos Acidentes de Trânsito na Cidade do Rio de Janeiro Relacionada ao Uso e Abuso de Bebidas Alcoólicas**. Rio de Janeiro, 2006. 155 f. Monografia (Doutorado). Universidade Federal do Rio de Janeiro. Centro de Ciências da Saúde. Escola de Enfermagem Anna Nery. Coordenação Geral de Pós-Graduação e Pesquisa. Curso de Doutorado em Enfermagem. Núcleo de Pesquisa de Enfermagem em Saúde Coletiva. Disponível em: <<http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=478399&indexSearch=ID>>. Acesso em: 04 Outubro 2015.

ALVES, E. V. A **Agenda Governamental Brasileira e a Década de Ações pelo Trânsito Seguro**. 2014. 28 f. Monografia (Especialização). Escola Nacional de Administração Pública (ENAP). Diretoria de Formação Profissional. Brasília, 2014. Disponível em: <[http://repositorio.enap.gov.br/bitstream/handle/1/1960/Everaldo%20Alves\\_TCC\\_EG\\_P9.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.enap.gov.br/bitstream/handle/1/1960/Everaldo%20Alves_TCC_EG_P9.pdf?sequence=1&isAllowed=y)>. Acesso em: 24 Outubro 2016.

ALMEIDA, N. D. Os Acidentes e Mortes no Trânsito Causados pelo Consumo de Álcool: Um Problema de Saúde Pública. **Revista Dir. Sanit.** Brasil, 2014. Disponível em: <[www.revistas.usp.br/rdisan/article/download/89322/92195](http://www.revistas.usp.br/rdisan/article/download/89322/92195)>. Acesso em: 15 Outubro 2016.

ARANTES, R. C. et al. Processo Saúde-Doença e Promoção da Saúde: Aspectos Históricos e Conceituais. **Revista APS**. Brasil, 2008. Disponível em: <[http://www.proac.uff.br/coletiva1/sites/default/files/Processo\\_saude\\_doenca\\_e\\_Promocao\\_da\\_Saude\\_aspectos\\_historicos\\_e\\_conceituais.pdf](http://www.proac.uff.br/coletiva1/sites/default/files/Processo_saude_doenca_e_Promocao_da_Saude_aspectos_historicos_e_conceituais.pdf)>. Acesso em: 27 Outubro 2016.

BASTOS, Y. G. L.; DE ANDRADE, S. M.; SOARES, D. A. Características dos acidentes de trânsito e das vítimas atendidas em serviço pré-hospitalar em cidade do Sul do Brasil, 2005. **Caderno Saúde Pública**. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/%0D/csp/v21n3/15.pdf>>. Acesso em: 30 Novembro 2015.

BORGES, C. P. S. **Influência do álcool em acidentes de trânsito: o papel do enfermeiro na adoção de medidas preventivas**. 2013. 55 f. Monografia

(Especialização). Universidade Federal de Minas Gerais. Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família. Araçuaí, 2013. Disponível em: <<https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/4087.pdf>>. Acesso em: 24 Outubro 2016.

BRASIL. Departamento Estadual de Trânsito. Diretoria Técnica de Operações (DTO). Coordenadoria do Registro Nacional de Acidentes e Estatísticas de Trânsito (RENAEST). **Anuário Estatístico de Acidentes de Trânsito, Rondônia 2014**. Rondônia, 2014a. Disponível em: <<http://www.detran.ro.gov.br/wp-content/plugins/downloads-manager/upload/ANUARIORONDONIA-2014-2.pdf>>. Acesso em: 04 Outubro 2015.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. **Direitos dos Usuários dos Serviços e das Ações de Saúde no Brasil: Legislação, Federal Compilada – 1973 a 2006**. Editora Ministério da Saúde. Brasília, 2007a.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Entre Mortes e Feridos, Vítimas de Acidentes no Trânsito são Custo para a Sociedade e Problema para o Sistema de Saúde Pública do Brasil. **Revista Em Discussão**. Brasil, 2012. Disponível em: <<http://www.senado.gov.br/noticias/Jornal/emdiscussao/motos/saude-publica/entre-mortes-e-feridos-vitimas-de-acidentes-no-transito-sao-custo-para-a-sociedade-e-problema-para-o-sistema-de-saude-publica-do-brasil.aspx>>. Acesso em: 18 Abril 2016.

\_\_\_\_\_. Anatomia dos Acidentes. **Revista de Informações e Debates do Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada**. Brasil, 2005. Disponível em: <[http://www.ipea.gov.br/desafios/index.php?option=com\\_content&view=article&id=1647:catid=28&Itemid=23](http://www.ipea.gov.br/desafios/index.php?option=com_content&view=article&id=1647:catid=28&Itemid=23)>. Acesso em 18 Abril 2016.

\_\_\_\_\_. Departamento de Trânsito (DETRAN). Educação para o Trânsito. **História do Trânsito Brasileiro**. Paraná, 2006a. Disponível em: <<http://www.educacaotransito.pr.gov.br/modules/conteudo/conteudo.php?conteudo=49>>. Acesso em: 21 Outubro 2016.

\_\_\_\_\_. Departamento de Trânsito (DETRAN). **Educação para o Trânsito**. Curiosidades. Paraná, 2006b. Disponível em: <<http://www.educacaotransito.pr.gov.br/modules/conteudo/conteudo.php?conteudo=123>>. Acesso em: 21 Outubro 2016.

\_\_\_\_\_. DETRAN. **Resolução Nº 432, de 23 de Janeiro de 2013**. Brasil, 2013. Disponível em: <[http://www.denatran.gov.br/download/Resolucoes/\(resolu%C3%A7%C3%A3o%20432.2013c\).pdf](http://www.denatran.gov.br/download/Resolucoes/(resolu%C3%A7%C3%A3o%20432.2013c).pdf)>. Acesso em: 26 Outubro 2016.

\_\_\_\_\_. Instituto de Pesquisa e Economia Aplicada (IPEA). **Impactos Sociais E Econômicos Dos Acidentes De Trânsito Nas Aglomerações Urbanas**. Brasília, 2003. Disponível em: <<http://www.pedestre.org.br/downloads/IpeaSinteseAcidentesTransitoMaio2003.pdf>>. Acesso em: 02 Dezembro 2015.

\_\_\_\_\_. Ministério da Justiça. Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas. **Efeitos das Substâncias Psicoativas**. Brasília, 2014b. Disponível em: <[http://www.supera.senad.gov.br/wp-content/uploads/2016/03/SUP7\\_Mod2.pdf](http://www.supera.senad.gov.br/wp-content/uploads/2016/03/SUP7_Mod2.pdf)>. Acesso em: 21 Outubro 2016.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Impactos Econômicos dos Acidentes de Trânsito – Incentivo a Segurança no Trânsito**. Brasil, 2015. Disponível em: <<http://promocaodasaude.saude.gov.br/promocaodasaude/assuntos/incentivo-a-seguranca-no-transito/noticias/impactos-economicos-dos-acidentes-de-transito>>. Acesso em: 18 Abril 2016.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação em Saúde. **Mortalidade por Acidentes de Transporte Terrestre no Brasil**. Brasília, 2007b. Disponível em: <[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/livro\\_mortalidade\\_transito.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/livro_mortalidade_transito.pdf)>. Acesso em: 05 Agosto 2015.

\_\_\_\_\_. Ministério das Cidades. Conselho Nacional de Trânsito Departamento Nacional De Trânsito. **Código de trânsito Brasileiro**. Brasília, 2008. Disponível em: <<http://www.denatran.gov.br/publicacoes/download/ctb.pdf>>. Acesso em: 02 Dezembro 2015.

\_\_\_\_\_. Ministério do Planejamento. Orçamento e Gestão. Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA). Ministério das Cidades e Departamento Nacional de Trânsito (DETRAN). **Impactos Sociais e Econômicos dos Acidentes de Trânsito nas Rodovias Brasileiras**. Brasil, 2006c. Disponível em: <[http://www.denatran.gov.br/publicacoes/download/custos\\_acidentes\\_transito.pdf](http://www.denatran.gov.br/publicacoes/download/custos_acidentes_transito.pdf)>. Acesso em: 02 Dezembro 2015.

\_\_\_\_\_. Portal Brasil. Cidadania e Justiça. **Governo alerta sobre risco do uso de celular no trânsito: Conscientização**. Brasil, 2016. Disponível em: <<http://www.brasil.gov.br/cidadania-e-justica/2016/07/governo-alerta-sobre-risco-do-uso-de-celular-no-transito>>. Acesso em 26 Outubro 2016.

\_\_\_\_\_. Presidência da República Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. **LEI Nº 9.503, De 23 De SETEMBRO DE 1997.** Institui o Código de Trânsito Brasileiro. Brasil, 1997. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/L9503.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L9503.htm)>. Acesso em: 15 Abril 2016.

\_\_\_\_\_. Sociedade Brasileira de Ortopedia e Traumatologia. **Cartilha De Trânsito: Dicas Para Você Viver Melhor.** Brasil, 20--. Disponível em: <[http://www.der.al.gov.br/configuracao/servicos/dicasaomotorista/cartilha\\_transito.pdf](http://www.der.al.gov.br/configuracao/servicos/dicasaomotorista/cartilha_transito.pdf)>. Acesso em: 02 Dezembro 2015.

\_\_\_\_\_. Conselho Federal de Enfermagem (COFEN). **LEI N 7.498/86, De 25 De JUNHO De 1986.** Dispõe sobre a regulamentação do exercício da Enfermagem e dá outras providências. Brasil 1986. Disponível em: <[http://www.cofen.gov.br/lei-n-749886-de-25-de-junho-de-1986\\_4161.html](http://www.cofen.gov.br/lei-n-749886-de-25-de-junho-de-1986_4161.html)>. Acesso em: 01 Novembro 2016.

COFEN. Conselho Federal de Enfermagem. **Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem.** Rio de Janeiro, 2007. Disponível em: <<http://www.coren-sp.gov.br/node/35326>>. Acesso em: 01 Novembro 2016.

COSTA, G. M. C.; GUALDA, D. M. R. Antropologia, Etnografia e Narrativa: Caminhos que se Cruzam na Compreensão do Processo Saúde–Doença. **História, Ciências, Saúde.** Manguinhos, 2010. Disponível em: <[http://www.producao.usp.br/bitstream/handle/BDPI/3947/art\\_GUALDA\\_Antropologia\\_etnografia\\_e\\_narrativa\\_caminhos\\_que\\_se\\_2010.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://www.producao.usp.br/bitstream/handle/BDPI/3947/art_GUALDA_Antropologia_etnografia_e_narrativa_caminhos_que_se_2010.pdf?sequence=1&isAllowed=y)>. Acesso em: 29 Outubro 2016.

FILHO, F. M. P. O que é Saúde Pública? **Cadernos de Saúde Publica.** Rio de Janeiro, 1987. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csp/v3n1/v3n1a07.pdf>>. Acesso em 18 Abril 2016.

FRANZ, C. M.; SEBERINO, J. R. V. **A História do Trânsito e Sua Evolução.** 2012. 24 f, Monografia (Especialização). O Portal do Trânsito Brasileiro. Especialização em Gestão. Educação e Direito de Trânsito. Joinville, 2012. Disponível em: <[http://www.transitobr.com.br/downloads/a\\_historia\\_do\\_transito\\_e\\_sua\\_evolucao.pdf](http://www.transitobr.com.br/downloads/a_historia_do_transito_e_sua_evolucao.pdf)>. Acesso em: 22 Outubro 2016.

GAMA, B. M. B. M. Universidade Federal de Juiz de Fora. Faculdade de Enfermagem. Departamento de Enfermagem Básica. Disciplina de Administração em Enfermagem II. **Supervisão Em Enfermagem.** Juiz de Fora, 2014. Disponível em: <<http://www.ufjf.br/admenf/files/2014/08/Supervis%C3%A3o-emEnfermagem.pdf>> Acesso em: 02 Outubro 2015.

HEIDMANN, I.T. S. B. et al. Promoção à Saúde: Trajetória Histórica de suas Concepções. **Revista Texto Contexto Enferm.** Florianópolis, 2006. Disponível em: <<http://www.scielo.org/pdf/tce/v15n2/a20v15n2.pdf>>. Acesso em: 01 Novembro 2016.

MINAYO, M. C. S.; SOUZA, E. R. Violência para Todos. **Caderno de Saúde Pública.** Rio de Janeiro, 1993. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102311X1993000100007](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102311X1993000100007)>. Acesso em: 03 Outubro 2015.

OMS. ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. **Informe mundial sobre prevención de los traumatismos causados por el tránsito.** Resumen. Ginebra, 2004. Disponível em: <[http://www.who.int/violence\\_injury\\_prevention/publications/road\\_traffic/world\\_report/summary\\_es.pdf](http://www.who.int/violence_injury_prevention/publications/road_traffic/world_report/summary_es.pdf)>. Acesso em: 01 Outubro 2015.

PAULA, C. G. et al. Atuação. do Enfermeiro da Atenção Básica Frente ao Controle do Câncer Uterino: Revisão de Literatura. **Revista do Centro Universitário Newton Paiva.** Brasil, 2012. Disponível em: <<http://blog.newtonpaiva.br/pos/wp-content/uploads/2013/04/PDF-E5-S33.pdf>>. Acesso em: 01 Novembro 2016.

PAULI, L. S. T.; ARTUS, S. C. BALBINOT, R. A. A.; A Perspectiva do Processo Saúde-Doença na Promoção de Saúde da População. **Revista de Direito Sanitário.** Brasil, 2003. Disponível em: <[www.revistas.usp.br/rdisan/article/download/81032/84680](http://www.revistas.usp.br/rdisan/article/download/81032/84680)>. Acesso em: 05 Novembro 2016.

ROCHA, J. B. B.; ZEITOUNE, R. C. G. Universidade Estadual do Rio de Janeiro. Perfil dos Enfermeiros do Programa Saúde da Família: Uma Necessidade para Discutir a Prática Profissional. **Revista Enfermagem UERJ.** Rio de Janeiro, 2007. Disponível em: <[www.facenf.uerj.br/v15n1/v15n1a07.pdf](http://www.facenf.uerj.br/v15n1/v15n1a07.pdf)>. Acesso em: 01 Novembro 2016.

SANTOS, D. S. et al. Processo Saúde-Doença e Estratégia de Saúde da Família: o Olhar do Usuário. **Revista Latino-Americana de Enfermagem.** Maceió, 2014. Disponível em: <[http://www.scielo.br/pdf/rlae/v22n6/pt\\_0104-1169-rlae-0002-2496.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v22n6/pt_0104-1169-rlae-0002-2496.pdf)>. Acesso em: 29 Outubro 2016.

SILVA, J. L. L. O Processo Saúde-Doença e sua Importância para a Promoção da Saúde. **Informe-se em Promoção da Saúde.** Brasil, 2006. Disponível em: <<http://www.uff.br/promocaodasaude/o%20process.pdf>>. Acesso em: 29 Outubro 2016.

SMELTEZER, S. C.; BARE, B. G. **Tratado de Enfermagem Médico Cirúrgica**. 10 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 3v. 2006.

TEICEIRA; R. A.; MÍSHIMA, S. M. Perfil dos Trabalhadores de Enfermagem no Programa de Saúde da Família. **Resista Brasileira de Enfermagem**. Brasília, 2000. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v53n3/v53n3a06.pdf>>. Acesso em: 01 Novembro de 2016.

THIELEN, I. P.; HARTMANN, R. C.; SOARES, D. P. Universidade Federal do Paraná. Núcleo de Psicologia do Trânsito. Percepção de risco e excesso de velocidade. **Cad. Saúde Pública**. Curitiba, 2008. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X2008000100013](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2008000100013)>. Acesso em: 26 Outubro 2016.

VIANNA, L. A. C. Curso de Especialização em Saúde da Família–UNA-SUS. Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP). **Processo saúde-doença**. São Paulo, 2012. Disponível em: <[http://www.unasus.unifesp.br/biblioteca\\_virtual/esf/2/unidades\\_conteudos/unidade01/unidade01.pdf](http://www.unasus.unifesp.br/biblioteca_virtual/esf/2/unidades_conteudos/unidade01/unidade01.pdf)>. Acesso em: 29 Outubro 2016.

WASELFISZ, J. J. Acidentes de Trânsito e Motocicletas. **Mapa de Violência 2013**. Rio de Janeiro, 2013. Disponível em: <[http://www.mapadaviolencia.org.br/pdf2013/mapa2013\\_transito.pdf](http://www.mapadaviolencia.org.br/pdf2013/mapa2013_transito.pdf) >. Acesso em: 02 Dezembro 2015.

WHO. WORLD HEALTH ORGANIZATION. Violence and Injury Prevention. Global status report on road safety 2013: supporting a decade of action. **WHO Library**. Genebra, 2013. Disponível em: <[http://apps.who.int/violence\\_injury\\_prevention/road\\_safety\\_status/2013/en/index.html](http://apps.who.int/violence_injury_prevention/road_safety_status/2013/en/index.html)>. Acesso em: 04 Novembro 2016.

ZIMMERMANN C. **O Lado Oculto dos Acidentes de Trânsito**. 2008. 59 f. Monografia. (Mestrado). Universidade Católica Dom Bosco. Curso de Psicologia. Campo Grande, 2008. Disponível em: <<http://newpsi.bvs-psi.org.br/tcc/CamilaZimmermann.pdf>>. Acesso em 18 Abril 2016.