



Perfil das vítimas de acidentes de trânsito encaminhados a uma unidade de pronto atendimento

Profile of victims of traffic accidents referred to a health care unit

Gabriella Simões Scarmagnan¹, Viviane Silva Borghi², Kamila Folha Falcão², Flávia Palla Miranda², Gustavo Christofolletti^{1,3}

Resumo

Introdução: O aumento de acidentes de trânsito nas grandes cidades vem chamando a atenção de gestores e profissionais de saúde. **Objetivos:** Investigar o perfil de vítimas de trânsito encaminhadas a uma unidade de pronto atendimento (UPA) e analisar se os serviços de assistência (SAMU e corpo de bombeiros) estavam triando adequadamente os usuários segundo as ações da unidade. **Casística e métodos:** Duzentos e quatorze vítimas de acidente de trânsito foram incluídas nesta pesquisa, durante um ano de acompanhamento na unidade de saúde. Após o acolhimento dos casos pela equipe de saúde, esses foram categorizados segundo tipo de acidente, queixa principal e meio de chegada à unidade. Os dados foram analisados na ótica descritiva (média, desvio-padrão e percentual) e inferencial (teste de qui-quadrado). **Resultados:** Das intercorrências analisadas, 43% envolveram motocicletas e 26% colisões motocicletas x carro. Os homens representaram a maioria dos acidentados. Sobre a ação dos serviços de assistência, 105 casos foram assistidos preliminarmente pelo corpo de bombeiros e 59 pelo SAMU. A maioria dos casos apresentou resolutividade na unidade de pronto atendimento, apontando triagem adequada dos serviços à unidade. **Conclusão:** Este estudo confirmou uma alta prevalência de acidentes de trânsito envolvendo homens motociclistas. A alta resolutividade dos casos na unidade de pronto atendimento reforça a importância deste serviço de saúde nos casos que não demandam uma assistência de complexidade hospitalar.

Descritores: Pesquisa sobre Serviços de Saúde; Acidentes de Trânsito; Educação em Saúde; Atenção à Saúde; Sistema Único de Saúde.

Abstract

Introduction: The increasing number of traffic accidents in large cities has been drawing the attention of health managers and health personnel. **Objectives:** To investigate the profile of traffic victims referred to an emergency care unit (UPA), and to analyze if the health care services (emergency medical service and firefighters) were properly screening users according to the function of emergency care unit. **Patients and methods:** This study analyzed two hundred and fourteen victims of traffic accidents during one year of follow-up at the health care unit. After the health care team carried out the first approach, the subjects were categorized according to the type of accident, main complaint, and how they arrived at the unit. We used descriptive statistics (mean, standard deviation and percentage) and inferential statistics (Chi-square test) to analyze data. **Results:** Of the traffic accidents, 43% of the cases involved motorcycles, and 26% involved motorcycle vs car collisions. Men accounted for the majority of the cases. Regarding the assistance delivered by the medical services, firefighters provided care to 105 cases and emergency medical service to 59. The majority of cases presented resolution in the emergency care unit (including those from spontaneous demand), pointing out the adequate triage of cases referred to the health care unit. **Conclusion:** This study confirmed the high prevalence of traffic accidents involving motocyclists. The great resolution of cases in the emergency care unit reinforces the importance of such health care service in those cases that do not require hospital complexity assistance.

Descriptors: Health Services Research; Accidents, Traffic; Health Education; Health Care (Public Health); Unified Health System.

¹Programa de Pós-Graduação em Saúde e Desenvolvimento da Região Centro-Oeste da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul (UFMS)-Campo Grande-MS-Brasil.

²Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul (FAMED/UFMS)-Campo Grande-MS-Brasil.

³Instituto Integrado de Saúde, Universidade Federal de Mato Grosso do Sul (UFMS)-Campo Grande-MS-Brasil.

Conflito de interesses: Não

Contribuição dos autores: GGS: Concepção e planejamento do projeto de pesquisa, obtenção e interpretação dos dados, redação e revisão crítica. VVS: Concepção e planejamento do projeto de pesquisa, obtenção e interpretação dos dados e revisão crítica. KFF: Concepção e planejamento do projeto de pesquisa, obtenção e interpretação dos dados e revisão crítica. FPM: Concepção e planejamento do projeto de pesquisa, obtenção e interpretação dos dados e revisão crítica. GC: Concepção e planejamento do projeto de pesquisa, análise e interpretação dos dados, redação e revisão crítica.

Contato para correspondência: Gustavo Christofolletti

E-mail: g.christofolletti@ufms.br

Recebido: 25/10/2017; **Aprovado:** 26/03/2018

Introdução

Acidente de trânsito é definido como todo acontecimento com meios locomotivos que tenha como desfecho danos físicos e/ou materiais envolvendo veículos, pessoas ou animais em vias públicas. A sua classificação pode ser simples, se representar danos de pequena importância (usualmente sem vítimas), e grave, quando a situação envolve vítimas e danos consideráveis. Os tipos de acidentes de trânsito relacionam-se a situações de colisões entre um ou mais veículos, e atropelamentos, capotamentos tombamentos. Pelo aumento sensível na frota automobilística – usualmente associado à ineficiência de um transporte público de qualidade – os acidentes de trânsito representam uma endemia nas grandes cidades, onerando em grande escala os serviços de saúde¹⁻⁵.

O serviço público de saúde, garantido em sua atual concepção pela Constituição Federal de 1988, remete o direito à saúde como função do Estado brasileiro. O Sistema Único de Saúde (SUS) está embasado no preceito de que a vida de cada cidadão vale a pena, independente do credo, etnia, idade e classe social. Contudo, apesar da garantia do direito à vida e do dever em promover saúde à população, o SUS passa por dificuldades (razões financeiras ou não) e muitas vezes não consegue arcar com seus deveres constitucionais⁶⁻⁷.

A restrição da delimitação das dificuldades do SUS ao fator financeiro representa um reducionismo, tendo em vista que os problemas encontrados passam além da má-gestão pública⁷⁻⁸. Como presente na realidade brasileira, lotações dos serviços hospitalares são comuns e muitas vezes associadas à descrença da população sobre a importância dos serviços ofertados pela atenção primária em saúde.

A divisão da atenção em baixa e alta complexidade vislumbra uma cadeia assistencial descentralizadora do SUS, em que a atenção primária se torna responsável por emitir resoluções rápidas e eficazes em boa parte dos problemas de saúde. Sua ação se concentra em práticas preventivas e, por tal, representa o eixo fundamental de funcionamento do SUS⁹. A atenção terciária em saúde, por sua vez, exige procedimentos e recursos financeiros mais extensos, característicos dos serviços altamente especializados. Neste universo, as unidades de pronto atendimento (UPA), apesar de consideradas no setor terciário de saúde, denotam grande importância, pois assistem casos não resolutivos na atenção primária, mas que também não precisam de atendimento de grande porte (assistência hospitalar). Entretanto, os profissionais da saúde e a população não apresentam uma visão clara de competência de cada nicho da saúde, fazendo com que muitos usuários sejam atendidos por outras áreas de competência⁹⁻¹⁰.

Mediante apoio dos Ministérios da Educação e da Saúde, foi implantado, na Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, o Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde). Assim, alunos das diversas áreas foram incentivados a entrar em contato com o SUS já nos anos iniciais de seus cursos a fim de estimular o entendimento da estrutura do SUS e compreensão da indissociabilidade ensino-serviço. Diante de uma demanda crescente levantada pela Secretaria de Saúde do município de Campo Grande/MS, o PET-Saúde idealizado em nossa universidade concentrou-se na temática de acidentes de trânsito, com a meta de entender o perfil dos casos assistidos no município e propor novas práticas de educação em saúde. A delimitação dessa temática foi embasada também pelos preceitos da Organização Mundial da Saúde, que caracterizou os acidentes de trânsito como um processo endêmico em todo o mundo – tendo inclusive delimitado o período de 2011 a 2020 como a década de ação pela segurança no trânsito¹¹.

Assim sendo, esta pesquisa, fruto das parcerias do governo federal (Ministérios da Educação e da Saúde), municipal (secretaria de saúde) e da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, investigou o perfil de vítimas de acidentes de trânsito encaminhados a uma UPA da cidade de Campo Grande/MS.

Como objetivos específicos, analisamos os casos encaminhados pelos serviços de assistência (SAMU e corpo de bombeiros) para averiguar se esses serviços estavam triando adequadamente os usuários, segundo as ações da unidade, e comparamos os resultados com aqueles provenientes de demanda espontânea (em que o próprio usuário se dirigiu à UPA), para verificar se o usuário compreendia a ação desse serviço de saúde. Como hipótese inicial dessa ação acreditávamos que as demandas provenientes dos serviços especializados (SAMU e corpo de bombeiros) estavam adequadas às competências da UPA, diferentemente das provenientes da demanda espontânea, na qual se comprovaria um desconhecimento da população sobre a especificidade das UPAs.

Casuística e Métodos

Esta pesquisa apresenta delineamento transversal, com acompanhamento (coleta de dados) durante um ano (janeiro a dezembro de 2016) na UPA Dr. Walfrido Arruda Coronel Antonino, localizada no município de Campo Grande/MS. O referido município apresenta uma população de cerca de 870 mil habitantes, sendo considerado a 22ª cidade do país em tamanho populacional¹². O público alvo consistiu em vítimas de acidente de trânsito encaminhadas à referida unidade por serviço especializado (N=164) (SAMU e corpo de bombeiros) ou demanda espontânea (N=50) (encaminhado pelo próprio usuário ou familiar/acompanhante), resultando em um total de 214 vítimas incluídas neste estudo.

Como critérios de inclusão, a amostra foi restrita aos participantes de ambos os sexos encaminhados à unidade assistencial por meio próprio ou serviço especializado. O número total de sujeitos originalmente incluídos foi de 250 pessoas. Contudo, 36 participantes foram excluídos por se encontrar em estágio letárgico, em confusão mental, sem acompanhante ou apresentar dados clínicos incompletos. Os sujeitos encaminhados à unidade em virtude de traumas diversos ao de trânsito foram eliminados desta pesquisa em sua etapa de seleção amostral, por não constituir foco do trabalho.

Procedimentos avaliativos

Sobre os procedimentos avaliativos, o enfermeiro chefe ficou responsável por acolher os casos de acidentes de trânsito encaminhados à unidade. As coletas de dados foram realizadas diariamente, sendo os casos confrontados semanalmente com a equipe de saúde da UPA. O banco de armazenamento de dados da unidade foi utilizado para complementar as informações cadastrais dos sujeitos.

No que se refere à caracterização dos acidentados, foram coletados dados das vítimas de trânsito (sexo, faixa etária, etnia, naturalidade, ocupação profissional, endereço, tipo de acidente), queixa principal, condutor responsável por levar o paciente à UPA (SAMU, corpo de bombeiros ou meios próprios), procedimentos da equipe de saúde (avaliação, identificação de trauma localizado ou politrauma, parte do corpo lesionada, medicação) e desfecho clínico (encaminhamento para hospital ou assistência realizada na UPA, fraturas ou não, casos de alta ou óbito). Os sujeitos foram divididos em grupos, conforme o tipo de acidente, a fim de se confrontar a gravidade do acidente com a condição clínica presente.

A análise estatística – tanto seu aspecto descritivo quanto inferencial – foi realizada por meio do Programa de planilhas Microsoft Excel® versão 2013. Os dados foram inicialmente categorizados por procedimentos descritivos, comparando o perfil das pessoas assistidas e os atendimentos realizados. A análise inferencial ocorreu pelo teste de qui-quadrado, por meio do qual se tornou possível confrontar o tipo de encaminhamento (serviço especializado vs. demanda espontânea) com os eventos investigados. Para tal análise foi estipulado um nível de significância de 5% ($p < 0,05$).

Respaldo ético foi obtido junto a comitê de ética institucional (CAAE: 13708513.5.0000.0021), com a devida ciência e autorização da secretaria de saúde do município para a realização da ação.

Resultados

Durante o período de acompanhamento da rotina de assistência na UPA Dr. Walfrido Arruda Coronel Antonino, 214 casos chegaram à unidade frutos de acidentes de trânsito. Conforme presente na Tabela 1, a maioria dos casos foi assistida preliminarmente pelos serviços especializados (corpo de bombeiros e SAMU). A assistência dos sujeitos que chegaram à unidade por demanda espontânea representou 23,3% dos casos.

Tabela 1. Perfil de acidentados de trânsito de acordo com o meio de chegada à unidade de saúde. Campo Grande/MS, 2017

Triagem à unidade	N	%
Corpo de Bombeiros	105	49,1
SAMU	59	27,6
Demanda espontânea	50	23,3
Total	214	100

Sobre o perfil das pessoas encaminhadas à UPA, a maioria era formada por homens. A prevalência dos acidentes se concentrou nos períodos noturno e vespertino, e o perfil etário da maioria dos sujeitos ficou na faixa dos 21 aos 30 anos (Tabela 2).

Tabela 2. Perfil dos acidentes de trânsito encaminhados à unidade de saúde. Campo Grande/MS, 2017.

Variáveis		N	%
Gênero	Masculino	164	76,6
	Feminino	50	23,4
Faixa etária (anos)	1 até 20	16	7,5
	21 a 30	95	44,4
	31 a 40	35	16,3
	41 a 50	23	10,7
	51 a 60	13	6,2
	Mais de 60	32	14,9
	Período do acidente	Matutino	64
Vespertino		71	33,2
Noturno		79	36,9

A Tabela 3 detalha informações referentes ao tipo de acidente e às complicações advindas. Em relação ao tipo de acidente, a maioria dos casos envolveu motocicletas. Essas colisões foram fruto de batidas com outros veículos automotivos (motocicletas e automóveis). Atropelamentos representaram 10,3% dos casos. Sobre as complicações do acidente, houve casos de pessoas politraumatizadas e a maioria das vítimas apresentou lesões localizadas (em braços ou pernas).

Tabela 3. Caracterização do tipo de acidente e das complicações. Campo Grande/MS, 2017

Variáveis		N	%
Tipo de acidente	Atropelamento	22	10,3
	Carro x carro	29	13,6
	Carro x motocicleta	56	26,2
	Motocicleta	93	43,5
	Outros	14	6,4
Complicações	Poli traumatismo	69	32,2
	Lesões em braços e pernas	103	48,1
	Cabeça e coluna	44	20,7

A aba “outros”, no tipo de acidente, se refere a acidentes diversos de trânsito como colisões com bicicletas, ônibus ou outros meios de transporte.

No que se refere à assistência realizada na UPA, o exame de radiografia consistiu no procedimento mais comum (utilizado em 64,5% dos casos). Suturas, medicações e imobilizações com gesso foram outros procedimentos bastante realizados. Exames complementares de maior custo, como tomografia computadorizada e ressonância magnética, não foram realizadas. A maioria dos casos teve resolutividade na UPA (186 casos, equivalendo a 86,9% dos sujeitos). O restante da amostra foi encaminhado a serviços hospitalares após análise da equipe da unidade. A análise inferencial não identificou diferença dos casos advindos do serviço especializado e da demanda espontânea quanto a perfil clínico, procedimentos e desfecho ($p > 0,05$ em todas as análises).

Discussão

O número crescente de acidentes no trânsito representa um quadro endêmico no país, responsável por muitas situações de invalidez e mortes¹³. O presente estudo objetivou analisar os acidentes de trânsito encaminhados a uma UPA. Os resultados apontaram uma maior prevalência de acidentados do gênero masculino, motociclistas e na faixa etária produtiva de trabalho. A maior parte dos acidentes ocorreu nos períodos noturno e vespertino. Os sujeitos foram assistidos preliminarmente pelos serviços de intercorrência (SAMU e corpo de bombeiros) e depois levados a UPA. As complicações advindas do acidente eram localizadas (braços e pernas), e, diferente do que esperávamos, não houve diferença entre os casos advindos do serviço de intercorrência e da demanda espontânea. Entender esse perfil dos casos é essencial para compreender os aspectos epidemiológicos de tal condição e implantar políticas educativas preventivas no trânsito.

Durante o período de acompanhamento à rotina de assistência às pessoas acidentadas, os pesquisadores constataram que 76,7% dos casos chegaram pelos serviços especializados e 23,3% por meios próprios. Usualmente a demanda espontânea é fruto de acidentes não graves, na qual o próprio sujeito se dirige à unidade de saúde. Ainda que o serviço de saúde possibilite acesso direto do usuário à UPA, a ida do sujeito por meios próprios é complicada se analisarmos a importância do SAMU e do corpo de bombeiros em acolher os indivíduos no local do acidente e classificar o trauma segundo o risco e as suas vulnerabilidades. Estudo desenvolvido previamente¹⁴ reforça o desafio do SUS no que se refere ao acesso do usuário, demonstrando haver muitas fragilidades na organização do processo de trabalho. Segundo o estudo em questão, o usuário ainda não entende as especificações e o papel de cada setor de saúde, e muitas vezes negligencia a importância da atenção primária perante a atenção terciária.

As publicações referentes aos grupos de atendimento pré-hospitalar móvel (SAMU e corpo de bombeiros) vem crescendo no país, em grande parte pelo processo de endemia que acidentes de trânsito apresentam nas grandes cidades. Estudo prévio¹⁵ aponta que o atendimento pré-hospitalar é uma organização recente como serviço de saúde, sustentada por normalizações advindas da Constituição de 1988 e detalhada após a criação da Política Nacional de Atenção às Urgências em 2003. Antes deste período, o atendimento ao usuário funcionava por meio de parcerias dos corpos de bombeiros com as secretarias de saúde de cada município, numa articulação entre bombeiros e médicos. O fato de os atendimentos do SAMU terem sido iniciados apenas em 2005, na cidade de Campo Grande/MS, pode ser um indicativo da maior quantidade de assistências realizadas pela equipe de bombeiros, já instalados há mais tempo na cidade¹⁶. Outros fatores, como recursos financeiros, humanos e estrutura física podem estar associados à maior

reestruturação do corpo de bombeiros em relação ao SAMU, na cidade em questão.

Sobre o perfil do sujeito encaminhado à UPA, a grande maioria dos casos era formada por adultos jovens do sexo masculino. Este achado foi similar ao encontrado em estudo prévio¹⁷. O perfil observado pode estar vinculado ao consumo de bebidas alcoólicas, usualmente maior no sexo masculino e pelos jovens¹⁸. Como uma boa parte dos acidentes ocorreu à noite, a embriaguez pode estar relacionada a alguns dos casos identificados neste estudo. Corroborando este achado encontra-se outro estudo desenvolvido e publicado na população de Campo Grande/MS¹⁹ que identificou semelhante perfil de acidentados mesmo depois de implementado um rigor maior nas leis de trânsito para esse tipo de abuso.

Além do consumo de álcool ser mais comum à noite, devemos salientar que os acidentes ocorridos no período noturno estão mais propícios a condições adversas de visibilidade e à fadiga do condutor²⁰. Não é novidade o fato de que más condições de sinalização e asfalto representam problemas crônicos para grande parte das cidades brasileiras. Por tal razão é possível que uma parte dos acidentes investigados neste estudo tenha sido potencializada por más condições de ruas e avenidas.

A cidade de Campo Grande/MS apresenta, segundo o último senso do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística²¹, uma frota de 281.085 automóveis e 128.908 motocicletas. Ainda que a frota de carros seja superior à de motocicletas (na razão de 2,18 carros para cada 1 moto), o perfil dos acidentados se concentrou em motociclistas. Este perfil já foi constatado em estudos prévios e demonstra o risco maior que motociclistas, em especial a classe dos *moto-boys*, estão sujeitos²²⁻²³.

Em relação às complicações advindas do acidente, 69 sujeitos tiveram politraumas – a maioria desses casos vinculou-se a motociclistas. Problemas em braços e pernas envolveram 103 casos. Lesões em cabeça e coluna vertebral foram menos frequentes em nossa amostra (apenas 44 casos), corroborando os achados obtidos em estudo prévio²⁴. Tal perfil provavelmente foi influenciado pela classificação de risco realizada pela equipe do SAMU e do corpo de bombeiros no local do acidente, cujos profissionais julgaram mais oportuno levar os casos mais graves diretamente para a assistência hospitalar – não chegando, assim, a dar entrada na UPA.

Sobre a assistência realizada na UPA, o exame de radiografia consistiu no procedimento mais comum. Suturas, medicações e imobilizações com gesso foram outros procedimentos bastante realizados, também indo de acordo à realidade presente em estudo prévio²⁴. Esse perfil reforça a ação das UPAs que assistem casos não resolutivos na atenção primária, mas que também não demandam atendimento de grande porte (assistência hospitalar). Exames complementares de maior custo, como tomografia computadorizada e ressonância magnética, não foram realizadas, pois caracterizam uma demanda mais especializada e de resolução ambulatorial ou hospitalar.

O fato de a grande maioria dos casos ter tido resolutividade na UPA (86,9% dos casos), demonstra triagem adequada dos serviços de intercorrências à unidade. Interessantemente, não houve diferença significativa entre a resolutividade dos casos advindos do serviço de intercorrências em relação àqueles advindos por demanda espontânea. Este resultado contradiz a hipótese proposta no estudo, pois acreditávamos haver um desconhecimento da população sobre a ação das UPAs. Refletindo sobre tal condição, a equipe da unidade nos argumentou que provavelmente não houve diferença entre grupos pelo fato do perfil analisado neste estudo ser restrito a acidentes de trânsito. Casos diversos que deveriam ser assistidos pela atenção primária em saúde chegam diariamente à UPA por demanda espontânea, fruto de dois motivos principais: 1º) desconhecimento da população sobre a ação das UPAs; e 2º) proximidade da UPA à residência da pessoa em relação à unidade básica. Este achado reforça a necessidade de políticas

educativas para esclarecer a população sobre a função de cada unidade assistencial do SUS.

Conclusão

Os resultados do presente estudo confirmam alta prevalência de acidentes de trânsito envolvendo homens, jovens e motociclistas. A UPA resolveu a maioria dos casos encaminhados por serviço especializado e encaminhou alguns poucos que requeriam assistência hospitalar mais especializada.

Os achados aqui descritos devem servir de incentivo para nortear políticas públicas em todo o país, como forma de ao mesmo tempo diminuir a prevalência de acidentes de trânsito e estimular práticas preventivas em saúde.

Referências

1. Patel A, Vissoci JRN, Hocker M, Molina E, Gil NM, Staton C. Qualitative evaluation of trauma delays in road traffic injury patients in Maringá, Brazil. *BMC Health Serv Res.* 2017;17(1):804. doi: 10.1186/s12913-017-2762-6.
2. Mandacaru PMP, Andrade AL, Rocha MS, Aguiar FP, Nogueira MSM, Girodo AM, et al. Qualifying information on deaths and serious injuries caused by road traffic in five Brazilian capitals using record linkage. *Accid Anal Prev.* 2017;106:392-8. doi: 10.1016/j.aap.2017.06.018.
3. Montoro L, Useche S, Alonso F, Cendales B. Work environment, stress, and driving anger: a structural equation model for predicting traffic sanctions of public transport drivers. *Int J Environ Res Public Health.* 2018;15(3):pii E497. doi: 10.3390/ijerph15030497.
4. Anjos KC, Rezende MR, Mattar Júnior R. Social and hospital costs of patients admitted to a university hospital in Brazil due to motorcycle crashes. *Traffic Inj Prev.* 2017;18(6):585-92. <https://doi.org/10.1080/15389588.2017.1293823>.
5. Andrade SS, Jorge MH. Hospitalization due to road traffic injuries in Brazil, 2013: hospital stay and costs. *Epidemiol Serv Saude.* 2017;26(1):31-8. doi: 10.5123/S1679-49742017000100004.
6. Campos GWS. Reforma política e sanitária: a sustentabilidade do SUS em questão? *Cienc Saude Coletiva.* 2007;12(2):301-6. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232007000200002>.
7. Pinto VL, Cerbino Neto J, Penna GO. The evolution of the federal funding policies for the public health surveillance component of Brazil's Unified Health System (SUS). *Cienc Saude Coletiva.* 2014;19(12):4841-9. <http://dx.doi.org/10.1590/1413-812320141912.05962013>.
8. Machado CV, Lima LD, Andrade CL. Federal funding of health policy in Brazil: trends and challenges. *Cad Saude Pública.* 2014;30(1):187-200. <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311X00144012>.
9. Puccini PT, Cornetta VK, Sahyom TZ, Fuentes IC, Botta LM, Puccini RF. The viewpoint of health professionals on the role of basic units in the healthcare network of the Brazilian Unified Health System. *Cienc Saude Coletiva.* 2012;17(11):2941-52. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232012001100011>.
10. Marques GQ, Lima MADS. Demandas de usuários a um serviço de pronto atendimento e seu acolhimento ao sistema de saúde. *Rev Latinoam Enferm.* 2007;15(1):13-9. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692007000100003>.
11. World Health Organization. Violence and Injury Prevention [homepage na Internet]. WHO; 2018 [acesso em 2017 Maio 5]. Global status report on road safety 2015; [aproximadamente 3 telas]. Disponível na internet via www.who.int/violence_injury_prevention/road_safety_status/2015/en/.
12. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE. Campo Grande [homepage na Internet]. IBGE; 2017 [acesso em 2018 Abr 11]. População no último censo; [aproximadamente 2 telas]. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/ms/>

13. Auger N, Le Serbon E, Rasella D, Aquino R, Barreto ML. Impact of homicide and traffic crashes on life expectancy in the largest Latin American country. *J Public Health (Oxf)*. 2016;38(3):467-73. DOI: 10.1093/pubmed/fdv111.
14. Souza TH, Zeferino MT, Fermo VC. Reception: strategic point for user access to the unified health system. *Texto Contexto Enferm*. 2016;25(3):e4440015. <http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072016004440015>.
15. Pereira WAP, Lima MADS. O trabalho em equipe no atendimento pré-hospitalar à vítima de acidente de trânsito. *Rev Escola Enferm USP*. 2009;43(2):320-7. <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342009000200010>.
16. Junot L. Capital News [homepage na Internet]. 2018 [acesso em 2017 Maio 7]. Samu reúne equipe para comemorar sete anos de implantação; [aproximadamente 4 telas]. Disponível em: www.capitalnews.com.br/saude/samu-reune-equipe-para-comemorar-sete-anos-de-implantacao/233936.
17. Mendonça MFS, Silva APSC, Castro CCL. Análise espacial dos acidentes de trânsito urbano atendidos pelo Serviço de Atendimento Móvel de Urgência: um recorte no espaço e no tempo. *Rev Bras Epidemiol*. 2017;20(4):727-41. <http://dx.doi.org/10.1590/1980-5497201700040014>.
18. Lui CK, Kerr WC, Mulia N, Ye Y. Educational differences in alcohol consumption and heavy drinking: An age-period-cohort perspective. *Drug Alcohol Depend*. 2018;186:36-43. doi: 10.1016/j.drugalcdep.2017.12.046.
19. Miranda AL, Sarti ECFB. Consumo de bebidas alcoólicas e os acidentes de trânsito: o impacto da homologação da Lei Seca em Campo Grande-MS. *Ensaio Ciênc Ciênc Biol Agrár Saúde*. 2011;15(6):155-71. DOI: <http://dx.doi.org/10.17921/1415-6938.2011v15n6p%25p>.
20. European Agency for Safety and Health at Work (EU-OSHA), Copsey S. A review of accidents and injuries to road transport drivers [monografia na Internet]. Luxembourg: Publication Office of the European Union; 2010 [acesso em 2018 Abr 5]. doi:10.2802/39714.
21. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE [homepage na Internet]. 2017 [acesso em 2017 Jun 11]. Frota ano 2016; [aproximadamente 2 telas]. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/ms/campo-grande/pesquisa/22/28120>.
22. Soares RAS, Pereira APJT, Moraes RM, Vianna RPT. Caracterização das vítimas de acidentes de trânsito atendidas pelo Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) no Município de João Pessoa, Estado da Paraíba, Brasil, em 2010. *Epidemiol Serv Saúde*. 2012;21(4):589-600. <http://dx.doi.org/10.5123/S1679-49742012000400008>.
23. Veronese AM, Oliveira DLLC. Os riscos de acidentes de trânsito nas perspectivas dos moto-boys: subsídios para a promoção de saúde. *Cad Saúde Pública*. 2006;22(12):2717-21. <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2006001200021>.
24. Ascari RA, Chapieski CM, Silva OM, Frigo J. Perfil epidemiológico de vítimas de acidentes de trânsito. *Rev Enf UFMS*. 2013;3(1):112-21. DOI: <http://dx.doi.org/10.5902/217976927711>.

Gabriella Simões Sacarmagnan é fisioterapeuta graduada pela Universidade Federal de Mato Grosso do Sul(UFMS).

Viviane Silva Borghi é médica graduada pela Universidade Federal de Mato Grosso do Sul(UFMS).

Kamila Folha Falcão é médica graduada pela Universidade Federal de Mato Grosso do Sul(UFMS).

Flávia Palla Miranda é médica graduada pela Universidade Federal de Mato Grosso do Sul(UFMS).

Gustavo Christofolletti é fisioterapeuta, mestre e doutor em ciências biomédicas pela Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP), pós doutor pela Washington University in St Louis pelo Department Of Physical Therapy e é docente da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul(UFMS). E-mail: g.christofolletti@ufms.br