



UNIVERSIDADE ESTADUAL DE GOIÁS
CORPO DE BOMBEIROS MILITAR DO ESTADO DE GOIÁS
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM GERENCIAMENTO DE
SEGURANÇA PÚBLICA (CEGESP)
CURSO DE APERFEIÇOAMENTO DE OFICIAIS

CHARLES XAVIER DE BARROS

**ESTUDO DAS OCORRÊNCIAS DE TRÂNSITO ATENDIDAS PELO 3º
PELOTÃO BOMBEIRO MILITAR NO ANO DE 2014: FOCO NA
MELHORIA DO SERVIÇO OPERACIONAL**

GOIÂNIA - GO
2015

CHARLES XAVIER DE BARROS

**ESTUDO DAS OCORRÊNCIAS DE TRÂNSITO ATENDIDAS PELO 3º
PELOTÃO BOMBEIRO MILITAR NO ANO DE 2014: FOCO NA
MELHORIA DO SERVIÇO OPERACIONAL**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado em cumprimento às exigências para obtenção do título de Especialista (*Lato Sensu*) em Gerenciamento de Segurança Pública, da Universidade Estadual de Goiás, ministrado em parceria com o Corpo de Bombeiros Militar do Estado de Goiás.

Orientador: Prof. Esp. Emerson Divino G. Ferreira -
TC QOC

GOIÂNIA - GO

2015

RESUMO

Com o aumento dos índices de acidentes de trânsito percebeu-se a necessidade traçar o perfil das vítimas acometidas por tais desastres. O presente trabalho visou desenvolver um estudo de âmbito local com intuito de avaliar e verificar as características dos acidentes de trânsito ocorridos em toda a área de atuação operacional do 3º Pelotão Bombeiro Militar, com sede no município de Posse-GO. O estudo proporcionará subsídios necessários para uma avaliação que seja capaz de auxiliar na adoção de medidas com foco na melhoria do serviço operacional da referida Unidade Bombeiro Militar, além de contribuir para o direcionamento de campanhas que visem reduzir os índices de acidentes de trânsito. É imprescindível que o Corpo de Bombeiros Militar possua em seu banco de dados elementos que possam servir de suporte para o incremento das melhorias do serviço prestado pela Corporação, sendo analisado não somente a ação do CBMGO, mas como podem ser propostas políticas públicas com os mais diversos órgãos governamentais no intuito de firmar parcerias visando a redução dos acidentes de trânsito. Portanto, a avaliação da tríade formada pelas vítimas, o acidente e o atendimento serve como arcabouço de pesquisa para a implementação de melhorias do serviço prestado.

Palavras-chave: Acidentes de Trânsito – Atendimento Pré –Hospitalar – Corpo de Bombeiros Militar – Perfil das Vítimas.

ABSTRACT

With the increase of traffic accident indexes were realized the need to draw the profile of the victims affected by such disasters. This work aimed to develop a local scope study in order to evaluate and verify the features of traffic accidents occurred in the entire operational area of the 3rd Military Fire Platoon, headquartered in the city of Posse-GO. The study will provide necessary support for an assessment that would be able to assist in the adoption of measures focused on improving the operational service of the mentioned unit, besides to contribute in the targeting of campaigns aimed at reducing the rates of traffic accidents. It is essential that the Military Fire Department keep in his database elements that may provide support for increasing of the improvements of the service provided by the Corporation, being analyzed not only the action of Military Fire Department of the State of Goiás, but as how can be proposed public policies with the several government agencies in order to maid partnerships with the common objective of reducing traffic accidents. Therefore, the evaluation of the triad formed by the victims, the accident and the service serves as a research framework for the implementation of service improvements.

Keywords: Traffic Accidents - Pre-Hospital Assistance – Military Fire Department - Profile of Victims.

INTRODUÇÃO

· Charles Xavier de Barros

Os acidentes de trânsito (AT) constituem um problema social, não apenas por seus impactos nas taxas de mortalidade, mas também por ocasionarem custos sociais e econômicos relevantes decorrentes de consequências não mensuradas, como desestruturação de núcleos familiares e de aspectos emocionais como sofrimento e dor, como pelos custos de cuidados em saúde associados aos acidentes e a interrupção temporária ou permanente de atividades produtivas dos vitimados (DENATRAN, 2006).

Entre os principais problemas de saúde pública em nosso país estão as causas externas, por sua magnitude, pelos custos que representam para a sociedade e pelos impactos sociais e psicológicos nas vidas dos indivíduos e das famílias. Atualmente, esses agravos correspondem à terceira causa de óbito na população brasileira, após as doenças do aparelho circulatório e neoplasias. (BRASIL, 2007).

Os acidentes de trânsito e os traumas deles resultantes constituem um problema prioritário de saúde. Quanto à gravidade, não há dúvida em assegurar que as lesões na região da cabeça, o traumatismo crânio-encefálico (TCE), ocupa o primeiro lugar em gravidade de lesão. Muitas vezes são casos graves e fatais, ou trazem sequelas como incapacidade e deficiência (CALIL et al., 2009).

No presente trabalho foram coletados dados de todas as fichas de ocorrências de acidentes de trânsito atendidas pelo 3º Pelotão Bombeiro Militar - 3ºPBM, no período de 1º de janeiro a 31 de dezembro de 2014, e também foi aplicado um questionário para a tropa do 3ºPBM, a fim de identificar as dificuldades encontradas na prestação deste serviço e quais as sugestões de melhoria.

Por fim, o objetivo geral deste artigo foi analisar a epidemiologia dos acidentes de trânsito atendidos pelo 3º Pelotão Bombeiro Militar, com a finalidade de melhorar o serviço operacional, indo ao encontro da constante busca pela

· Oficial do Corpo de Bombeiros Militar do Estado de Goiás. Bacharel em Segurança Pública – Habilitação Bombeiro Militar. Pós-Graduando do Curso de Gerenciamento de Segurança Pública. Email para contato: charlesxb@bombeiros.go.gov.br

excelência nos serviços prestados pelo Corpo de Bombeiros Militar do Estado de Goiás.

Para tanto, este trabalho foi dividido em três partes principais, sendo: Revisão Literária, Material/Método e Resultados/discussão.

1. REVISÃO DA LITERATURA

1.1 ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR

Segundo Santos e Santos Júnior (2001, p. 486) a primeira proposta de sistemas de cuidados pré-hospitalares foi feita em 1969, sugerindo-se que poderia haver melhora na sobrevivência se normas de reanimação, disponíveis no local e durante o transporte, fossem aplicadas para proteger as vias aéreas e fazer a manutenção da circulação.

Melvestio e Sousa (2002) também enfatizam que o cuidado com as vítimas de trauma deve começar antes mesmo da chegada ao hospital.

A rapidez de chegada a cena e ao hospital, bem como as intervenções apropriadas, previnem agravamento do quadro e o surgimento de novas lesões, melhoram condições para alguns casos e até atrasam resultados fatais, dando à vítima a chance de chegar ao tratamento definitivo e se beneficiar dele.

Minayo e Deslandes (2008) caracterizam o Atendimento Pré-Hospitalar (APH) como um conjunto de medidas e procedimentos técnicos, variando de um simples esclarecimento ou orientação médica por telefone até o envio de uma ambulância de suporte básico ou avançado ao local da ocorrência, com o objetivo de manter os padrões vitais o mais próximo da normalidade tendo como conceito supremo não agravar as lesões já existentes ou gerar novas lesões, realizando ainda o transporte apropriado a unidade hospitalar.

De acordo com Ribeiro (2001), o APH compreende o atendimento na cena do acidente, o transporte e a chegada ao hospital sendo essa assistência qualificada fundamental para que a vítima chegue ao hospital com vida.

Segundo Dantas e Seixas (1998), a habilidade pessoal do profissional e recursos disponíveis, assim como o alcance dos meios de comunicação,

entrosamento da equipe e, principalmente, treinamento específico intervém de forma decisiva no resultado dos trabalhos.

Durante o Atendimento Pré-Hospitalar, por meio de regulação médica, torna-se possível a adequação de recursos humanos e materiais às reais necessidades do paciente, podendo, desta forma, exercer influência nas taxas de morbidade e mortalidade. Neste sentido, Gonçalves; Rodrigues (2001, p. 518) diz que o atendimento pré-hospitalar deve:

Pressupor uma regulação médica, a obediência de protocolos de atendimento, especialmente no suporte básico, um sistema de radiocomunicação, uma perfeita integração com a área hospitalar e programas de capacitação inicial e reciclagem permanente.

Portanto, o estudo da epidemiologia dos acidentes de trânsito, identificando as vítimas de traumas em uma cidade, correlacionando local e horário de maior probabilidade de ocorrência desses incidentes, pode ser uma importante ferramenta à medida que se busca uma melhora significativa na qualidade do atendimento pelo Corpo de Bombeiros Militar.

1.2 ACIDENTES DE TRÂNSITO

Para que funcione um sistema de trânsito, segundo Rozestraten (1988), é preciso da interação entre três fatores, a via, o veículo e o homem, sendo este o mais importante, pois é ele que adquire o comando do veículo e da via. O comportamento humano é o principal responsável pelos acidentes de trânsito, por isso é importante a preocupação em saber o que provoca o acidente e em que condições acontecem.

Diversas iniciativas têm sido realizadas buscando reduzir o número e impacto do AT no país nos últimos anos. Em 2001, foi definida a Política Nacional de Redução da Morbimortalidade por Acidentes e Violências, através da Portaria MS/GM nº 737, de 16 de maio, que pretendeu orientar a atuação do setor saúde no contexto desses eventos, aí incluídos os ATs (BRASIL, 2001). Novas legislações (a exemplo da “Lei Seca”), controle municipal do trânsito, melhoria da segurança dos veículos e fiscalização eletrônica não conseguiram, contudo, diminuir

significativamente as mortes e incapacidades decorrentes desse problema de saúde pública.

O documento sobre Redução de Acidentes e Violências do Ministério da Saúde problematiza o tema expondo sua complexidade. Em primeiro lugar, coloca-o no interior das chamadas causas externas, de acordo com a Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde – Décima Revisão (CID-10, 1997), e o entende como um evento não intencional e, sobretudo, evitável, causador de lesões físicas e emocionais.

Vasconcellos (2005) cita alguns fatores importantes relacionados às causas de acidentes no trânsito, tais como: ambientes inadequados; o uso do álcool ou de outras drogas; a velocidade excessiva; as condições da pista; o estado de manutenção dos veículos. Outro ponto importante é a precariedade na obtenção da Carteira Nacional de Habilitação (CNH), através de métodos pedagógicos inapropriados. Por conta disso, o autor defende a ideia de um treinamento ou um curso de reciclagem, pois o não conhecimento do impacto da velocidade na gravidade dos acidentes, por exemplo, leva o condutor a exceder-se no trânsito.

Maia e Pires (2006) caracterizam os sobreviventes dos acidentes de trânsito em cinco níveis: primários, secundários, 3º grau, 4º grau e 5º grau de exposição.

Sobreviventes primários são as vítimas submetidas ao nível máximo de exposição; sobreviventes secundários são os familiares próximos das vítimas; vítimas de 3º grau são os profissionais que atuam na emergência e no socorro às vítimas; vítimas de 4º grau são pessoas da comunidade envolvidas com o acidente, repórteres, pessoas do poder público; vítimas de 5º grau são aquelas que sofrem o estresse pelo que vêem ou pelo que tomam conhecimento por meio da comunicação social.

A forma como a equipe de saúde (médicos, enfermeiros) ou a equipe de resgate (Corpo de Bombeiros Militar, Serviço de Atendimento Móvel de Urgência) enfrentam os acidentes, também podem comprometer a saúde destes profissionais, destacando a necessidade de ações no “cuidado dos cuidadores”. Muitas dessas pessoas envolvidas direta ou indiretamente com o acidente de trânsito poderão necessitar de uma intervenção psicológica, visando ressignificar o que a experiência traumática lhe causou acerca da vida, bem como adquirir recursos pessoais, suporte social e oportunidades para aprender a lidar com a situação (ZIMMERMANN, 2008).

1.3 POLÍTICA DE PREVENÇÃO E PROMOÇÃO DA SAÚDE NO TRÂNSITO

No Brasil o aspecto legal referente à prevenção de acidentes está contido basicamente em um artigo do Código de Trânsito Brasileiro. O artigo 78, da Lei no 9.503, de 23 de setembro de 1997 (Código de Trânsito Brasileiro), dispõe que por meio do Seguro Obrigatório de Danos Pessoais Causados por Veículos Automotores de Vias Terrestres (DPVAT), os Ministérios da Saúde, da Educação e do Desporto, do Trabalho, dos Transportes e da Justiça, por intermédio do Conselho Nacional de Trânsito, deverão desenvolver e implementar programas de prevenção de acidentes.

Fundamentado neste aspecto legal, o Ministério da Saúde/MS, (inicialmente pela Secretaria de Assistência à Saúde e posteriormente pela Secretaria de Vigilância em Saúde) com o repasse dos recursos do DPVAT, criou a Política Nacional de Redução da Morbimortalidade por Acidentes e Violências – Portaria MS/GM nº. 737 de 16 de maio de 2001; O Projeto de Redução da Morbimortalidade por Acidentes de Trânsito: Mobilizando a Sociedade e Promovendo a Saúde – Portaria MS nº. 344 de 19/02/2002 e a Política Nacional de Promoção da Saúde – Portaria MS/GM nº. 687 de 30/03/2006, publicada no DOU / Seção 1 nº. 63 de 31/03/2006.

Conforme, Haddad, Morita e Gonçalves (2007), encontros foram realizados em Brasília e em alguns municípios do país, com os representantes do Ministério da Saúde e das Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde, com o objetivo de estimular o desenvolvimento e implantação de um programa destinado à prevenção dos acidentes de trânsito no âmbito da saúde. Os gestores da saúde foram instados a elaborar e negociar seus projetos, focalizando principalmente ações de capacitação para os profissionais envolvidos com o tema do trânsito de diversas instituições e setores, além da melhoria, implantação e integração dos sistemas de informações sobre acidentes de trânsito nos municípios, com vistas ao monitoramento e vigilância desses eventos.

Em 2007, realizou-se pelo Ministério da Saúde, Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA) e Secretaria de Planejamento de Longo Prazo da Presidência da República o Seminário “Sequelas Invisíveis dos Acidentes de Trânsito”, realizado no contexto do projeto “Impactos Sociais e Econômicos dos Acidentes de Trânsito nas Rodovias Brasileiras”. Foram apresentadas características do Transtorno de Estresse Pós-Traumático (TEPT) decorrente de acidentes de

trânsito e apresentado recomendações para políticas públicas voltadas para a redução dos impactos psicossociais da violência dos acidentes de trânsito.

No referente a pesquisas no Brasil recomendou-se a realização de estudos exploratórios para definir as principais variáveis e grupos alvo; desenvolver estratégias para minimizar os efeitos psicológicos do trauma e formas de cuidar dos cuidadores; contextualizar o estudo do Transtorno do Estresse Pós-Traumático em termos de diversidade cultural, considerando o modo como as pessoas relatam suas doenças e situar diferenças socioculturais, étnicas, de raça, gênero e faixa etária (HADDAD, MORITA e GONÇALVES, 2007).

1.4 TRAUMA

Segundo Norman (Prehospital Trauma Life Support, 2012) o trauma é definido como um evento nocivo que advém da liberação de formas específicas de energia ou de barreiras físicas ao fluxo normal de energia. O preço de traumas em termos de morbidade, mortalidade e estresse econômico é excessivo.

Segundo Trunkey (1983) ocorre uma categorização trimodal para óbitos em trauma. A primeira fase de óbitos ocorre desde poucos minutos até uma hora após o evento. Essas mortes ocorreriam mesmo com o pronto atendimento médico. A melhor forma de combater esses óbitos é com a prevenção do trauma e estratégias de segurança. A segunda fase de mortes ocorre nas primeiras horas após o incidente. Esses óbitos podem ser prevenidos com um bom atendimento pré-hospitalar e hospitalar. A terceira fase ocorre desde alguns dias até várias semanas após o trauma, esses óbitos geralmente ocorrem por falência de múltiplos órgãos.

Sendo assim, identificar as vítimas de traumas em uma cidade correlacionando tipos de traumas, local e horário de maior probabilidade de ocorrência desses incidentes, pode ser uma importante ferramenta a medida que se busca uma melhora significativa na qualidade do atendimento pelo Corpo de Bombeiros Militar.

2. MATERIAL E MÉTODO

Estudo quantitativo e qualitativo, realizado na área de atuação operacional do 3º Pelotão Bombeiro Militar, com sede no município de Posse-GO, situado a 530 km da capital do Estado de Goiás.

As fontes de coleta de dados foram as fichas de atendimento das ocorrências atendidas pelo 3º PBM em toda sua área de atuação operacional, ou seja, 14 municípios do nordeste goiano, com foco no município de Posse, sede da Unidade dos Bombeiros.

Foram analisadas todas as fichas das ocorrências de trânsito atendidas no período de 1º de janeiro a 31 de dezembro de 2014.

Os dados foram consolidados em planilhas e tabelas, analisados na forma de números absolutos e porcentagem, segundo as variáveis: sexo, idade, quantidade de vítimas, horário do evento, dia da semana, setor (local) do atendimento, tipo do acidente (veículos envolvidos), local para onde foi transportada a vítima e Estado em que aconteceu o acidente.

Além dos dados coletados das fichas de ocorrência e a fim de se identificar as dificuldades encontradas e saber sugestões de melhoria, foram aplicados questionários para a tropa do 3º Pelotão Bombeiro Militar, entre os dias, 01 e 30 de junho de 2015, sendo que, dos 26 militares que trabalham diretamente no serviço operacional, 24 responderam o sobredito instrumento de coleta de dados.

Das 1.817 ocorrências atendidas pelo 3º Pelotão Bombeiro Militar foram consideradas neste estudo todas as ocorrências envolvendo acidentes de trânsito, num total de 235 fichas analisadas, com 334 vítimas envolvidas.

No desenvolvimento da pesquisa serão garantidos os aspectos legais e éticos de forma a cumprir as Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisa envolvendo Seres Humanos, estabelecidas pela Resolução nº466 de 12 de dezembro de 2012 do Conselho Nacional de Saúde – CNS.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

3.1 DISTRIBUIÇÃO DOS ACIDENTES AO LONGO DO PERÍODO ESTUDADO

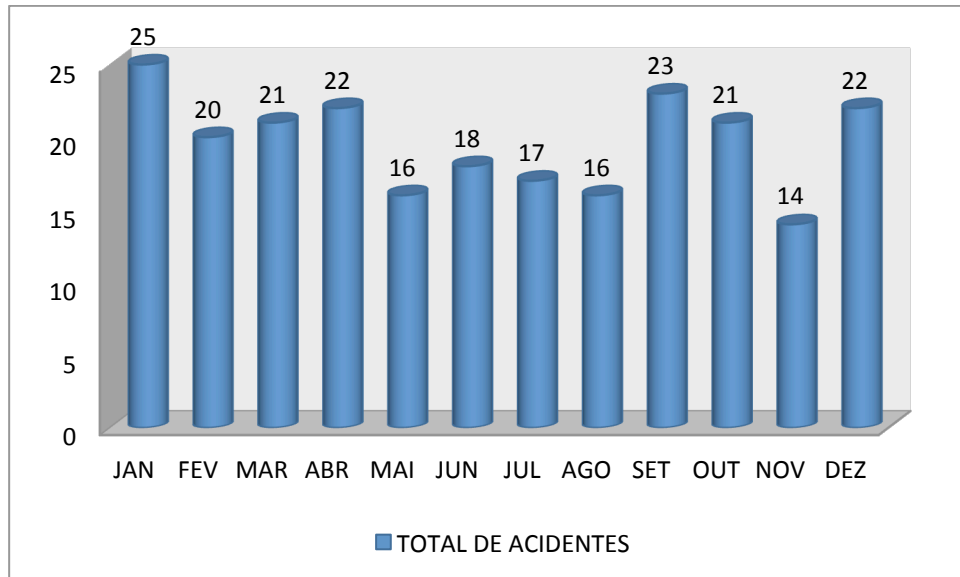


Gráfico 1: Quantidade de acidentes de trânsito/por mês

No ano de 2014, o 3º Pelotão Bombeiro Militar atendeu 1.817 ocorrências, dessas, 1.582 foram excluídas por não constituírem objeto de estudo deste trabalho, sendo que foram analisadas 235 fichas de ocorrências de acidente de trânsito, que ocorreram conforme demonstrado no gráfico 1. Observamos certa homogeneidade ao longo de todo ano, com certa elevação no período de janeiro e dezembro, e em alguns feriados que se prolongam com o final de semana, como no caso do Carnaval (março) e Tiradentes (abril), ressaltando a necessidade de atentar para estes períodos, no que diz respeito aos afastamentos legais das guarnições de serviço (férias, licenças, etc).

3.2 DISTRIBUIÇÃO DAS VÍTIMAS POR IDADE

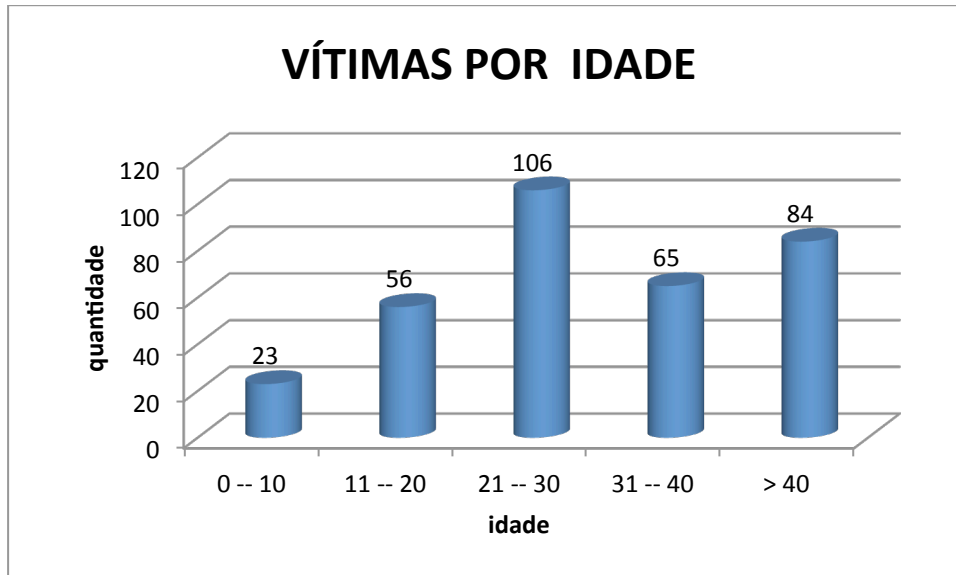


Gráfico 2: Idade das vítimas – quantidade x mês

Ao longo de todo o ano, foram atendidas 334 vítimas de acidente de trânsito, sendo que, 23 vítimas (6,886%) apresentavam idade entre 0 e 10 anos, 56 vítimas (16,766%) pertenciam a uma faixa etária entre 11 e 20 anos, 106 vítimas (31,736%) tinham entre 21 a 30 anos, 65 vítimas (19,461%) apresentavam idade entre 31 a 40 anos e 84 vítimas (25,149%) tinham idade acima de 40 anos.

A análise das vítimas por faixa etária revela que jovens de 21 a 30 anos constituem o grupo mais acometido, seguido do grupo com faixa etária entre 31 e 40 anos de idade (Gráfico 2). Vários estudos confirmam a predominância de vítimas jovens nesses tipos de acidentes (OLIVEIRA, 2008; SOARES, 2003).

Inexperiência, falta de familiaridade com as leis do trânsito e de habilidade no dirigir, dificuldade em perceber o perigo e resolver os problemas, maior tendência em dirigir com excessiva velocidade e de ingestão de álcool e/ou drogas antes da condução respondem pela elevada frequência de vítimas jovens neste tipo de acidente (SOARES, 2003).

3.3 DISTRIBUIÇÃO DAS VÍTIMAS POR SEXO

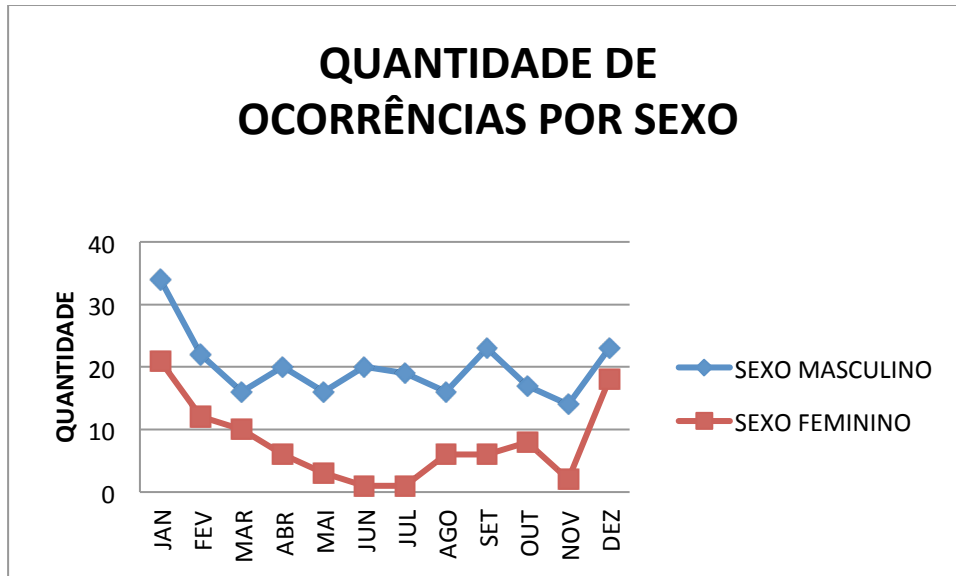


Gráfico 3: sexo das vítimas – quantidade x mês

Do total de vítimas atendidas houve uma predominância do sexo masculino, 240 indivíduos (71,856%), sendo 94 indivíduos do sexo feminino (28,143%), conforme gráfico 3. Os homens não apenas são mais frequentes como motociclistas, como tendem a ser motoristas mais agressivos do que as mulheres, executando manobras mais arriscadas, com maior tendência de direção em situação prévia de consumo de álcool (DUARTE, 2000; FIGUEIREDO et al., 2005).

Quanto a este perfil apontado, o resultado é semelhante a diversos estudos que indicam pessoas do sexo masculino e jovens como os tipos de vítimas mais frequentes, devido a maior exposição masculina por comportamentos determinados social e culturalmente, que os fazem assumir maiores riscos na condução de veículos (KOIZUMI, 1991; OMS, 1993).

Em trabalho desenvolvido em Marília, interior do Estado de São Paulo, Dellatorre (1997), constatou que adolescentes de classes sociais média e alta aprenderam a dirigir precocemente, com idades variando de oito a treze anos, tendo como instrutores membros da própria família. Esses dados indicam ser necessário o estabelecimento de estratégias que coíbam esse tipo de comportamento no cotidiano brasileiro, o qual, indubitavelmente, aumenta o risco de ocorrência de acidentes (Revista Saúde Pública, 2000).

3.4 DISTRIBUIÇÃO DOS ACIDENTES POR DIAS DA SEMANA

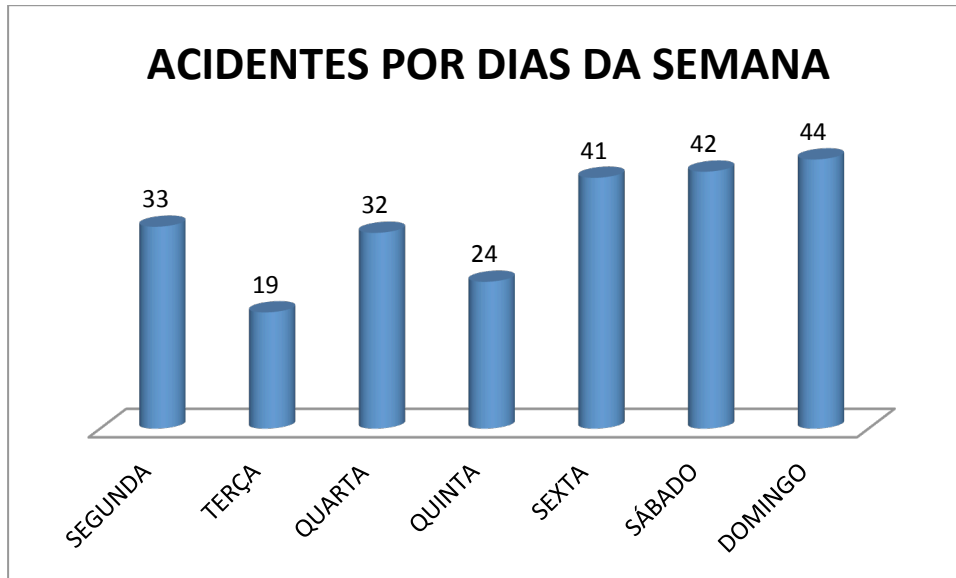


Gráfico 4: Acidentes por dias da semana

Com relação ao dias e horários em que aconteceram as ocorrências, em um total de 235 acidentes, temos: 33 acidentes (14,042%) ocorridos na segunda, 19 (8,085%) terça-feira, 32 (13,617%) na quarta-feira, 24 (10,212%) na quinta-feira, 41 (17,446%) na sexta-feira, 42 (17,872%) no sábado e 44 (18,723%) no domingo.

Notamos um acentuado aumento dos acidentes de trânsito nos finais de semana, o que se confirma com relação a outros estudos, a exemplo, o perfil epidemiológico das vítimas de traumas assistidas pelo Corpo de Bombeiros Militar na cidade de Jataí no ano de 2013 (GONÇALVES, 2014).

Esses resultados mostraram-se semelhantes aos encontrados na literatura, pois há concordância entre alguns autores quanto à maior ocorrência de acidentes de trânsito e de vítimas nos finais de semana.

3.5 DISTRIBUIÇÃO DOS ACIDENTES POR HORÁRIO

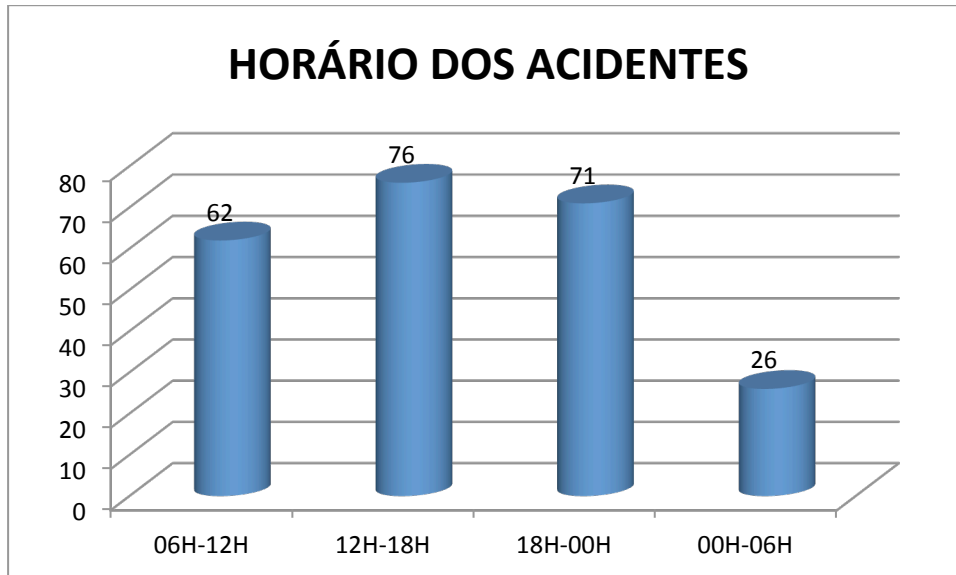


Gráfico 5: horário em que ocorrem os acidentes

Neste trabalho a variável turno foi categorizada a partir do horário do acidente referido nas fichas de ocorrência: das 6 às 12 horas = manhã; das 12 às 18 horas = tarde; das 18 às 24 horas = noite; e da primeira hora às 6 horas = madrugada.

Sendo que 62 ocorrências (27,382%) ocorreram no período das 06:00 horas às 12:00 horas, 76 (32,340%) ocorreram no período das 12:00 horas às 18:00 horas, 71 (30,212%) ocorreram das 18:00 horas às 00:00 horas e 26 (11,063%) acidentes ocorreram das 00:00 horas às 06:00 horas. Desta forma temos 97 ocorrências que aconteceram entre 18:00 h e 06:00 h da manhã, ou seja, no período noturno e madrugada, período que a visibilidade já está bastante prejudicada.

O elevado índice de acidentes no período noturno/madrugada associado aos fins de semana deveria servir como indicador para a criação e implementação de programas Inter setoriais de prevenção de acidentes de trânsito direcionados aos jovens, que, apenas pela sua idade e inexperiência, já constituem um grupo de risco para esse tipo de acidente.

3.6 DISTRIBUIÇÃO DOS ACIDENTES POR MUNICÍPIOS E RODOVIAS

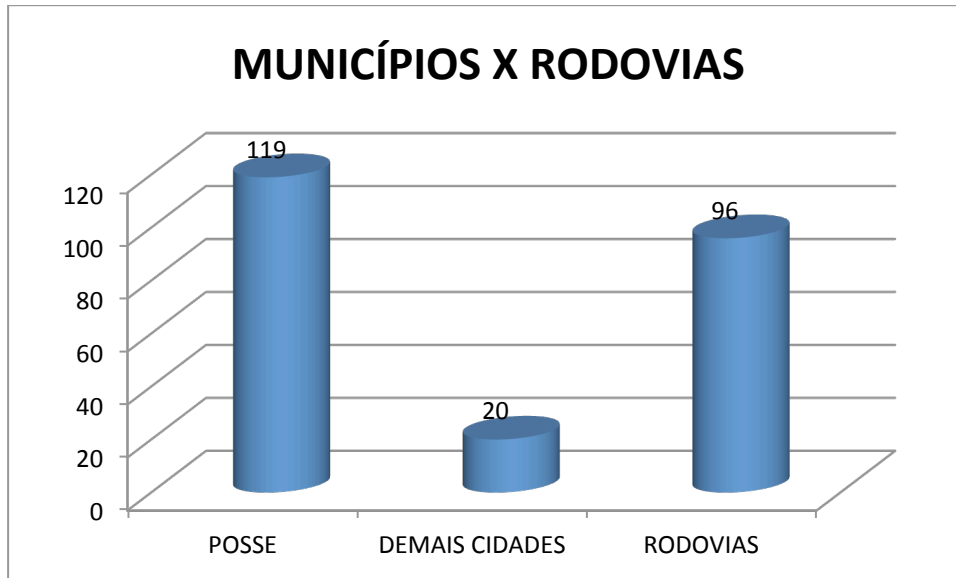


Gráfico 6: quantitativo de acidentes por municípios e rodovias

Em relação aos municípios de atendimento das ocorrências temos uma predominância no município de Posse com 119 acidentes (50,63%) e um número considerável de atendimentos realizados nas rodovias BR-020, BR-349, GO-453 e GO-446 que juntos somam 96 acidentes (40,85%).

Observamos desta forma que quase a metade dos acidentes de trânsito atendidos pelo 3º Pelotão Bombeiro Militar acontece em rodovias, onde por vezes, são atendimentos demorados e trabalhosos, visto a gravidade destes acidentes.

3.7 DISTRIBUIÇÃO DE ACIDENTES POR BAIRROS DE POSSE

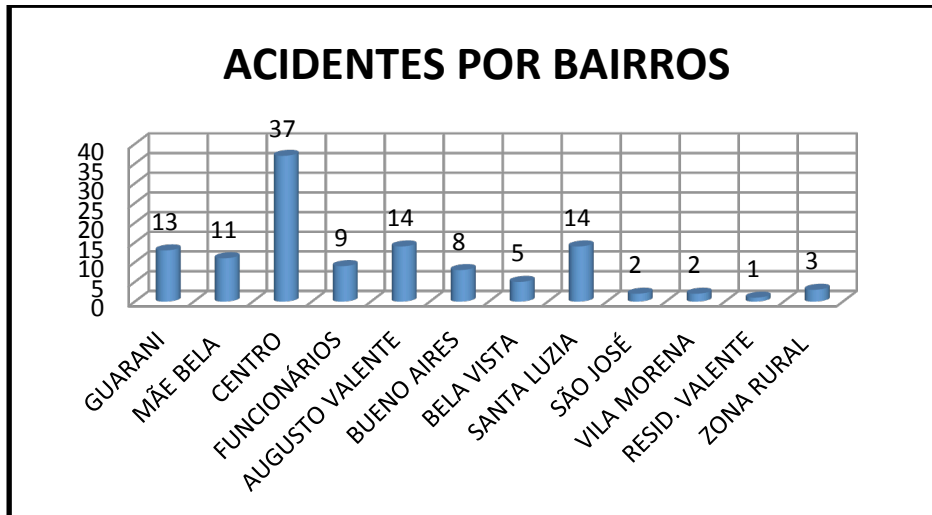


Gráfico 7: Quantitativo de acidentes por bairros de Posse

Em relação somente ao município de Posse, os cinco bairros onde aconteceram mais acidentes são: Centro: 37 acidentes (31,092%), Augusto José Valente: 14 acidentes (11,764%), Santa Luzia: 14 acidentes (11,764%), Setor Guarani: 13 acidentes (10,924) e Setor Mãe Bela: 11 acidentes (9,243%).

Percebemos um grande número de acidentes no setor central da cidade, mesmo esta parte sendo bem sinalizada, o que nos leva a crer que a imprudência é o principal fator causador destes acidentes.

Em relação aos bairros citados acima, os acidentes poderiam ser minimizados com sinalização adequada nos cruzamentos, haja vista que a sinalização é intensa somente no setor central da cidade.

3.8 PRINCIPAIS PONTOS DE ACIDENTES NO MUNICÍPIO DE POSSE

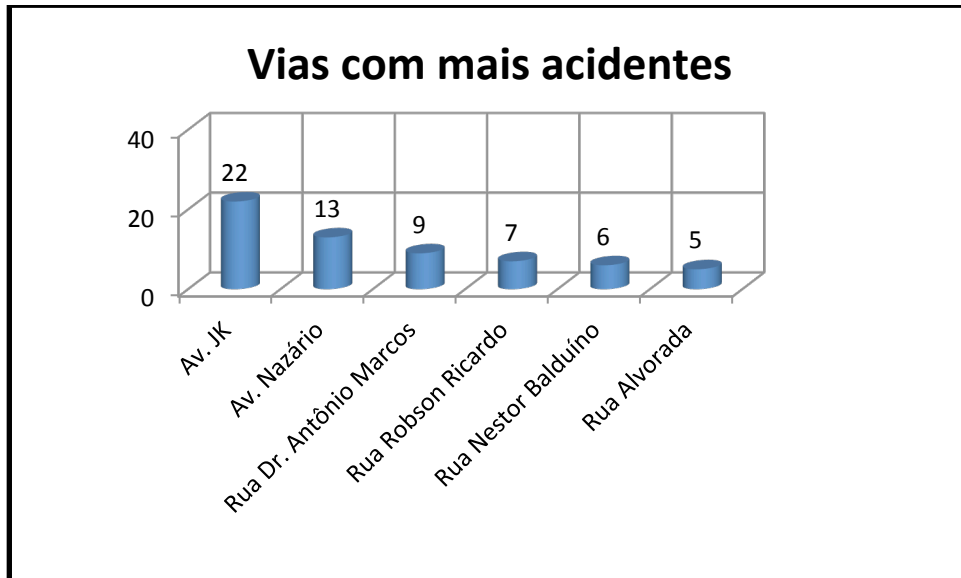


Gráfico 8: Avenidas de Posse com mais acidentes

Considerando os pontos onde ocorrem mais acidentes de trânsito no município de Posse, temos: Avenida Juscelino Kubitschek: 22 acidentes (35,483%), Avenida Nazário Ribeiro: 13 acidentes (20,967%), Rua Dr. Antônio Marcos Gouveia: 9 acidentes (14,516%), Rua Robson Ricardo: 7 acidentes (11,290%), Rua Nestor Balduino: 6 acidentes (9,677%) e Rua Alvorada: 5 acidentes (8,064%).

No caso dos pontos onde ocorrem mais acidentes, notadamente nas Avenidas JK e Nazário Ribeiro, mesmo não estando em setor central, são registrados diversos acidentes, o que reforça a necessidade de solicitarmos uma melhoria da sinalização destes pontos, junto às autoridades competentes.

3.9 TIPOS DE VEÍCULOS ENVOLVIDOS NOS ACIDENTES

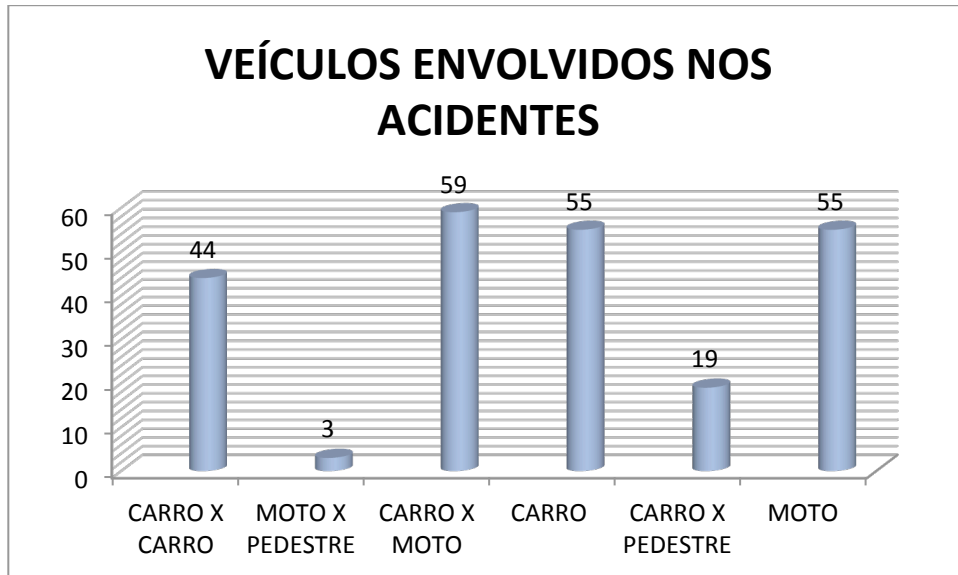


Gráfico 9: tipos de veículos envolvidos no acidente

Observamos no gráfico 9 que os atendimentos envolvendo veículos (considerando somente carros, ônibus, caminhões e similares) somam 177 acidentes (60,20%) e os acidentes envolvendo motos (motocicletas, motonetas, triciclos e bicicletas) somam 58 acidentes (39,80%). O fato dos acidentes com carros, caminhões e ônibus atendidos serem quase 20% maior do que os ocorridos com as motos, se deve ao número elevado de atendimentos realizados em rodovias, que em sua maioria não envolvem motocicletas.

Neste cenário observamos um resultado diferente de outros estudos, que apontam a motocicleta como o campeão em acidentes de trânsito. Tal fato, acreditamos que seja devido as características da área de atuação do 3º PBM, que é composta por municípios pouco populosos e ao mesmo tempo uma área de atuação operacional com uma malha viária extremamente extensa e movimentada, devido ser passagem obrigatória para diversos destinos turísticos brasileiros, bem como, escoamento de grãos do Oeste baiano.

3.10 UNIDADES FEDERATIVAS ONDE OCORRERAM OS ACIDENTES

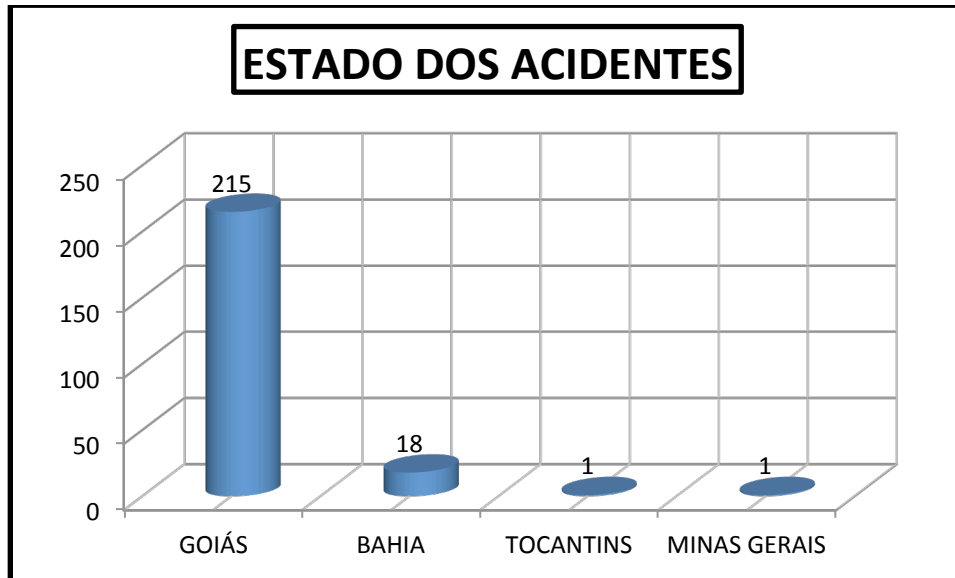


Gráfico 10: Estados onde ocorreram os atendimentos

O 3º Pelotão Bombeiro Militar possui uma área de atuação que abrange 14 municípios goianos, fazendo divisa com três outros Estados. É mister ressaltar que durante o período estudado, foram realizados 20 atendimentos em outros Estados da Federação, notadamente, o Estado da Bahia, onde foram feitos 18 atendimentos.

Os Corpos de Bombeiros Militares são corporações cuja principal missão consiste na execução de atividades de defesa civil, prevenção e combate a incêndios, buscas, salvamentos e socorros públicos no âmbito de suas respectivas Unidades Federativas, nos termos da Constituição Federal.

Assim, de acordo com a legislação pátria, é sabido que os Corpos de Bombeiros Militares são órgãos estaduais, subordinados aos Governadores dos Estados. É o que prescreve o art. 144, § 6º, da nossa Carta Magna:

Art. 144 (...)

§ 6º - As polícias militares e corpos de bombeiros militares, forças auxiliares e reserva do Exército, **subordinam-se, juntamente com as polícias civis, aos Governadores dos Estados**, do Distrito Federal e dos Territórios. (grifo nosso)

Neste sentido, a Lei de Organização Básica do CBMGO¹ assim define as esferas de atribuições da Corporação:

Art. 1º O Corpo de Bombeiros Militar do Estado de Goiás, instituição permanente e organizada com base na hierarquia e disciplina, destina-se a realizar serviços específicos de proteção e segurança pública no território do Estado de Goiás, nos termos desta Lei e conforme preceituam os arts. 42 e 144 da Constituição Federal e o art. 125 da Constituição do Estado de Goiás. (grifo nosso)

Apesar de clarividente que a esfera de atuação destes entes federativos está delimitada geograficamente ao território do Estado-Membro, em atenção ao princípio da territorialidade, o qual define a competência territorial dos entes federativos, não há norma jurídica que expressamente declare essa condição no âmbito administrativo.

Para tanto, é necessário buscar os conceitos relacionados à autonomia dos Estados, princípio que permite a existência de relações harmônicas e independentes entre os entes federativos. De sorte que, pelo princípio da autonomia dos entes federativos, um Estado-Membro não pode influir na esfera de atuação de outro.

Assim, de acordo com Pedro Lenza:

(...) os Estado federados são autônomos, em decorrência da capacidade de auto-organização, autogoverno, autoadministração e autolegislação, trata-se de autonomia (...) Internamente, os entes federativos são autônomos, nos limites de suas competências, constitucionalmente definidas, delimitadas e asseguradas (2012, p. 436).

Desta forma, a fim de que seja respeitada a autonomia entre os entes federativos envolvidos, torna-se imperioso a adoção de convênio para permitir a atuação do Corpo de Bombeiros Militar do Estado de Goiás no Estado da Bahia. Para tanto, devem ser aplicados os regramentos impostos na Lei Federal n. 8.666, de 21 de junho de 1993, que institui normas para licitações e contratos da Administração Pública e a Lei Estadual n. 17.928, de 27 de dezembro de 2012, que dispõe sobre normas suplementares de licitações e contratos pertinentes a obras, compras e serviços, bem como convênios, outros ajustes e demais atos administrativos negociais no âmbito do Estado de Goiás.

¹ LEI Nº 18.305, DE 30 DE DEZEMBRO DE 2013. Dispõe sobre a estrutura organizacional do Corpo de Bombeiros Militar do Estado de Goiás e dá outras providências.

3.11 TOTAL DE ÓBITOS NO PERÍODO ESTUDADO

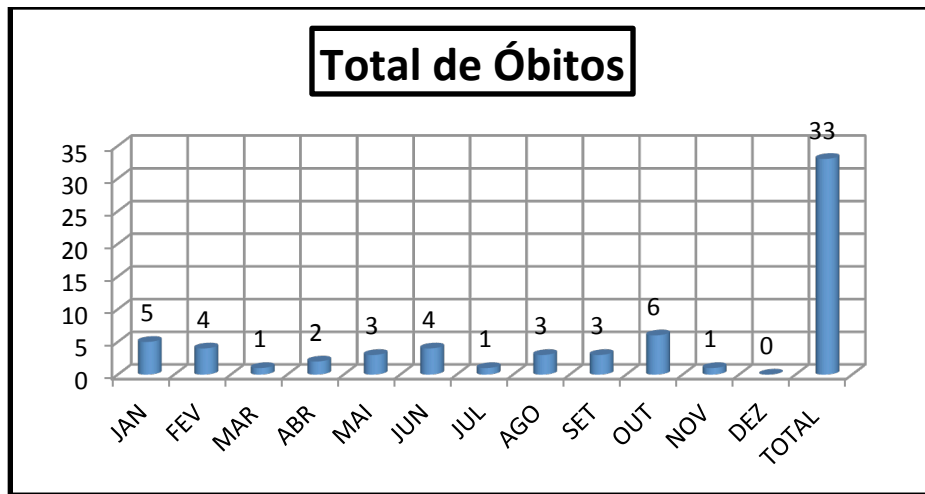


Gráfico 11: Total de óbitos no período estudado

Das 334 vítimas atendidas, decorrentes de acidentes de trânsito, 33 (9,98%) vítimas vieram a falecer no local ou evoluíram a óbito durante o transporte até o hospital. Obviamente que este número será bem maior se considerarmos os que fatalmente perdem a vida dias após o acidente e em decorrência deste.

Analisando estes óbitos, verificamos que duas características dos acidentes de trânsito os tornam especialmente importantes. Em primeiro lugar, esta causa pode ser considerada, ao menos teoricamente, como 100% prevenível. Os acidentes de trânsito não ocorrem “por acaso”, mas são decorrentes de deficiências das vias, dos veículos e, principalmente, das falhas humanas, aspectos bem documentados por Marín e Queiroz (2000).

Em segundo lugar, esta é uma causa de morte que atinge uma população essencialmente jovem. Em trabalho realizado em Maringá, Paraná, 51% dos óbitos observados ocorreram em indivíduos entre 20 e 49 anos de idade (Scalassaraet al., 1998). Em Londrina, 50% dos acidentados tinham entre 17 e 31 anos (Andrade; Mello e Jorge, 2000).

3.12 QUESTIONÁRIOS APLICADOS A TROPA DO 3º PBM

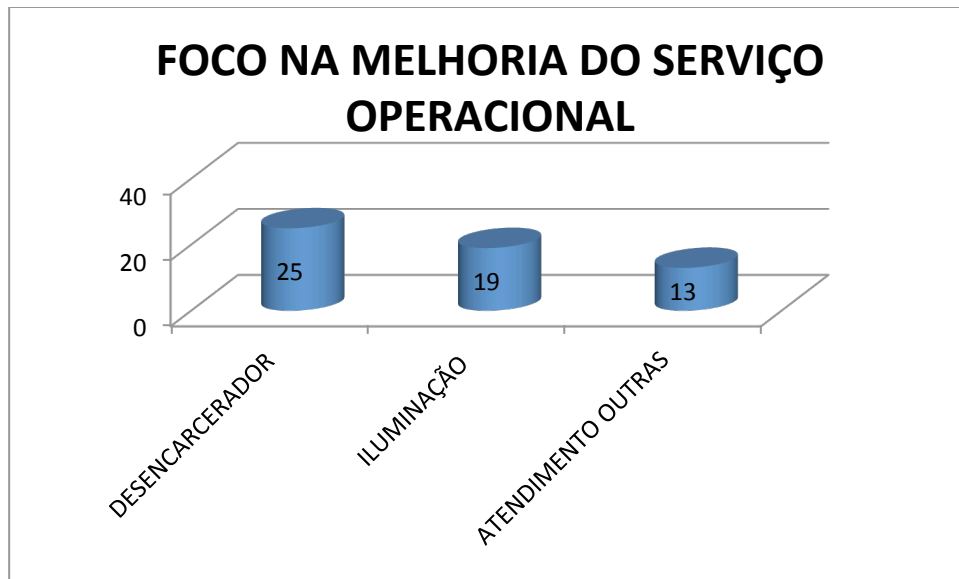


Gráfico 12: principais apontamentos feitos pelos militares do 3º PBM visando a melhoria dos serviços operacionais

Foi aplicado um questionário aos militares do 3º Pelotão Bombeiro Militar, conforme apêndice 2, a fim de se buscar junto àqueles que estão diretamente voltados ao serviço operacional, quais as dificuldades encontradas na realização do serviço e quais as sugestões de melhoria.

Desta forma, no gráfico 3, estão elencados os três principais pontos que mais foram citados pelos militares: Desencarcerador para veículos de grande porte, uma melhor iluminação nas viaturas e um Termo de Cooperação entre os Estados vizinhos (Convênio), a fim de resguardar os militares em caso de algum acidente de trabalho.

CONCLUSÃO

O estudo sobre as ocorrências de trânsito atendidas pelo 3º Pelotão Bombeiro Militar possibilitou traçar um perfil epidemiológico das vítimas atendidas bem como diagnosticar a incidência destes acidentes, proporcionando um maior entendimento sobre o assunto, além de possibilitar a apresentação de melhorias para o atendimento do resgate pré hospitalar realizado pelo 3ºPBM.

Primeiramente, identificamos no presente estudo, conforme gráfico 6, que 40,85% dos acidentes de trânsito atendidos pelo 3º PBM ocorrem em rodovias (BR-020, BR-349, GO-453 e GO-446). Sabemos que acidentes em rodovias, em uma grande parte envolvem veículos de grande porte/ou envolvem veículos que estão em alta velocidade, ocasionando assim situações de acidente muito complicados, com vítimas presas às ferragens, que necessitam de um salvamento o mais rápido possível.

Desta forma, considerando apontamento feito pelos militares, conforme gráfico 12, reconhecemos também, a necessidade de aquisição de desencarceradores de grande porte para a Unidade, com a finalidade de diminuirmos o tempo de salvamentos destas vítimas, o que conseqüentemente aumentaria as chances de sobrevivência das mesmas. Neste contexto ainda, reconhecemos a necessidade de reforçarmos o treinamento neste tipo de atendimento, sobre todos os aspectos e das mais diferentes situações.

Com este grande número de acidentes em rodovias e corroborando com o gráfico 12, vislumbramos a necessidade de melhorar a iluminação das viaturas, com a aquisição de estrobos (luzes) laterais em todas as viaturas e aquisição de equipamentos de proteção, tanto coletivo como individual, para períodos noturnos, visto que, geralmente os acidentes ocorrem no período noturno, como bem identificamos estatisticamente, conforme gráfico 5.

Por fim, considerando o foco deste estudo, como sendo a melhoria do serviço operacional, e ainda conforme o gráfico 12, temos que uma grande preocupação demonstrada pelos socorristas do 3ºPBM é o fato dos atendimentos realizados em outras Unidades da Federação. Como identificado no gráfico 10, 20 atendimentos foram registrados em outros Estados da Federação (18 atendimentos no Estado da Bahia, 1 no Estado de Minas Gerais e 1 no Estado de Tocantins). Sendo assim, como já discutido anteriormente, sugerimos a adoção de um convênio com os demais Estados Limítrofes, notadamente, o Estado da Bahia, observando os regramentos impostos na Lei Federal n. 8.666, de 21 de junho de 1993, que institui normas para licitações e contratos da Administração Pública e a Lei Estadual n. 17.928, de 27 de dezembro de 2012, que dispõe sobre normas suplementares de licitações e contratos pertinentes a obras, compras e serviços, bem como convênios, outros ajustes e demais atos administrativos negociais no âmbito do Estado de Goiás.

A sobredita lei estadual em seu art. 2º, inciso III, define convênio como:

III – convênio – ajuste celebrado sem objetivo de lucro, em regime de mútua cooperação, entre órgãos e/ou entidades da administração pública ou entre estes e pessoas físicas ou entidades privadas de qualquer natureza, visando à realização de objetivos de interesse comum dos partícipes, em que, havendo repasse de recursos, estes permanecerão com a natureza de dinheiro público, independentemente da denominação utilizada, gerando a obrigação de prestar contas ao concedente e aos órgãos de controle interno e externo;

Apontou-se ainda no estudo que, aproximadamente 10% das vítimas atendidas faleceram decorrentes dos acidentes, ou seja, as campanhas educativas, nas escolas, rádios e demais meios de comunicação são fundamentais para alertar a população sobre os riscos destes acidentes, sendo que o predomínio do sexo masculino e de adultos jovens mostra que são oportunos programas de educação para o trânsito, com técnicas adequadas, visando atingir esse grupo de risco.

Importante ressaltar que através do estudo comparativo foi possível mensurar os locais e horários em que os acidentes predominantemente ocorrem o que torna possível a realização de PB (Ponto Base) onde foram registrados os acidentes, podendo assim, racionalizar o serviço operacional da Unidade, afim de que se possa atender as ocorrências em um menor tempo possível.

Segundo Mello Jorge e Koizumi, conhecimento, estudo e compreensão dos fatos possibilitam a implementação de ações, visando modificar o atual panorama da violência do trânsito no Brasil, desta forma, sugerimos por fim a apresentação deste trabalho, com todos seus dados e indicadores, nas escolas, durante a Semana Nacional de Trânsito, que é comemorada entre os dias 18 e 25 de setembro, cujo tema deste ano de 2015, definido pelo Contran (Conselho Nacional de Trânsito), será “Década Mundial de Ações para a Segurança do Trânsito – 2011/2020: Seja você a mudança”. O foco será a mudança de comportamento como ação primordial para a redução de acidentes.

Portanto, o estudo pôde proporcionar uma análise sistêmica dos acidentes de trânsito e como este ocorre. Apesar das particularidades, todos possuem uma forma que se permite mensurar as principais ações que devem ser implementadas para que se consiga diminuir os incidentes dessa natureza e melhorar o atendimento por parte da Corporação à população.

Importante frisar que através dos resultados obtidos, haverá significativa melhora do serviço operacional, uma vez que a tropa poderá se organizar de maneira a conhecer a rotina e o "*modus operandi*" dos acidentes e como estes se apresentam na sua frequência, assimilando tecnicamente as causas e empregando as respostas correspondentes.

REFERÊNCIAS

ANDRADE, S.M.; JORGE, M.H.P.M. **Características das vítimas por acidentes de transporte terrestre em município da Região Sul do Brasil**. Revista Saúde Pública, v. 34, 2000.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Análise de série temporal da mortalidade por acidentes por transporte terrestre no Brasil e Regiões, 1981 a 2001**. Brasília: Ministério da Saúde; 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**. Revista do Sistema Único de Saúde do Brasil. Brasília: Ministério da Saúde, 2007.

CALIL, A. M. **Mortalidade por acidentes de trânsito e ocorrência de fraturas**. Revista de Psicologia Clínica. n. 33, 2009.

CORPO DE BOMBEIROS MILITAR DO ESTADO DE GOIÁS. **Manual de preenchimento de relatório de ocorrência**, 2011.

DANTAS, R. C. e SEIXAS, A. Z. **Ressuscitação Pré-Hospitalar**. Revista SOCESP, São Paulo, v. 8, n. 4, 2008.

DELLATORRE M. C. C. **O trânsito e seus novos centauros** [dissertação]. Londrina: Centro de Ciências da Saúde da Universidade Estadual de Londrina; 1997.

DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRÂNSITO (DENATRAN). **Anuário estatístico de acidentes de trânsito**. Brasília: Denatran, 2006. Disponível em: <http://www.denatran.gov.br>. Acesso em: 12/05/2015 às 15:00 hs.

GONÇALVES, A. J.; RODRIGUES, J. M. da S. **Organização de sistemas e atendimento às urgências. Trauma a Doença dos séculos**. São Paulo: Atheneu, v. 1, 2001.

GONÇALVES, M. V. B. **O perfil epidemiológico das vítimas de traumas assistidas pelo Corpo de Bombeiros Militar na cidade de Jataí no ano de 2013** [ARTIGO CIENTÍFICO]. Goiânia. Universidade Estadual de Goiás, 2014.

HADDAD, S.; MORITA, P. e GONÇALVES, F. **Sequelas invisíveis dos acidentes**

- de trânsito: o transtorno de estresse pós-traumático como problema de saúde pública.** Instituto de Pesquisa Econômica – IPEA. Brasília, julho de 2007.
- KOIZUMI M. S. **Padrão das lesões nas vítimas de acidentes de motocicleta.** Revista Saúde Pública, 1991.
- LENZA, Pedro. **Direito constitucional esquematizado.** 16. ed. rev., atual. e ampl., São Paulo, Saraiva, 2012.
- MAIA, A.; PIRES, T. **Acidentes Rodoviários: Perturbação aguda de stress e transtornos nas vítimas diretas.** Universidade do Minho no evento do IPEA, ANT, DENATRAN, Brasília, 2006.
- MALVESTIO, M. A. A.; SOUSA, R. M. C. **Suporte Avançado a Vida: Atendimento a vítimas de Acidente de Trânsito.** Revista de Saúde Pública, São Paulo, v. 36, n. 5, p. 584-589, out 2002.
- MARIN, L.; QUEIROZ, M. S. **A atualidade dos acidentes de trânsito na era da velocidade: Uma visão geral.** Cadernos de Saúde Pública, v. 16, 2000.
- MELLO JORGE, M. H. P; Koizumi M. S. **Acidentes de trânsito no Brasil. Breve análise de suas fontes de dados.** Revista ABRAMET, v. 38, 2001.
- MINAYO M. C. S., DESLANDES SF. **Análise da implantação do sistema de atendimento pré-hospitalar móvel em cinco capitais brasileiras.** Caderno de Saúde Pública, v. 8, 2008.
- OLIVEIRA, Z. C.; MOTA, E. L. A.; COSTA, M. C. N. **Evolução dos acidentes de trânsito em um grande centro urbano, 1991-2000.** In: Caderno Saúde Pública, vol. 24, n. 2, Rio de Janeiro, 2008.
- OMS, Organização mundial da saúde. **Manual de classificação estatística internacional de doenças e problemas relacionados à saúde.** 10ª revisão. São Paulo; v.1, 1993.
- PIRES, A. B. et. al. **Transporte humano: cidades com qualidade de vida.** Associação Nacional de Transportes Públicos. São Paulo: ANTP, 1997.
- RIBEIRO, K. P. O enfermeiro no serviço de atendimento ao politraumatizado. In: Freire, E. **Trauma: A doença dos Séculos.** São Paulo: Atheneu, 2001.
- ROZESTRATEN, R. J. A. **Psicologia do trânsito: conceitos e processos básicos.** São Paulo: EPU, 1988.
- SANTOS, C. C. M. dos; SANTOS JR, J. C. M.; Trauma: A doença do século XXI. In: FREIRE, E. **Trauma: A doença dos Séculos.** São Paulo: Atheneu, 2001.
- SCALASSARA, M. B.; DE SOUZA, R. K.; SOARES, D. F. **Características da mortalidade por acidentes de trânsito em localidade da Região Sul do Brasil.** Revista de Saúde Pública, v. 32, p. 125-132, 1998.

SILVA, D.W.; SOARES D.A.; ANDRADE S.M. **Atuação profissional de motoboys e fatores associados à ocorrência de acidentes de trânsito em Londrina-PR.** Revista Saúde, v. 17, n. 2, p. 123-153, 2008.

SOARES, D.F.P.P.; SOARES, D.A. **Motociclistas vítimas de acidentes de trânsito em município da região Sul do Brasil.** V. 25, n. 1, p. 87-94, 2003.

VASCONCELLOS, Eduardo Alcântara. **A cidade, o transporte e o trânsito.** São Paulo: Prolivros, 2005.

ZIMMERMANN, C. **O lado oculto dos Acidentes de Trânsito [MONOGRAFIA].** Mato Grosso do Sul: Universidade Católica de Dom Bosco, 2008.

APÊNDICE 1



UNIVERSIDADE ESTADUAL DE GOIÁS
CORPO DE BOMBEIROS MILITAR DO ESTADO DE GOIÁS
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM GERENCIAMENTO DE SEGURANÇA PÚBLICA
CURSO DE APERFEIÇOAMENTO DE OFICIAIS
INSTRUMENTO - COLETA DE DADOS 1

1. Numero do Instrumento de Coleta: _____
2. Nome do auxiliar de pesquisa: _____
3. N° da Ficha de Ocorrência: _____
4. Idade das vítimas: _____
5. Número de vítimas do acidente: _____ 6. Horário do acionamento: _____
7. Horário que chegou no local: _____
7. Número de óbitos no local ou que evoluíram a óbito durante o transporte: _____
8. Sexo da(s) vitima(s): () FEM quantos? _____ () MASC quantos? _____
9. Dia do Acidente: () 2^a () 3^a () 4^a () 5^a () 6^a () Sábado () Domingo
10. Para qual local foram transportadas as vitimas:
 - () Hospital Munic. de Posse () Hospital Municipal de Iaciara
 - () Hospital Munic. de Alvorada do Norte () Clínica particular
 - () Transportada pelo SAMU () Outros
11. Tipo de acidente:
 - () Carro¹ X Carro () Moto² X Pedestre
 - () Carro X Moto () Carro X somente
 - () Carro X Pedestre () Moto X somente
12. Endereço do acidente (setor, rua, cidade):

13. Atendimento realizado em outros estados: () Bahia () Tocantins () Minas Gerais () Goiás

1. Serão considerados neste item os carros, ônibus, caminhões e similares.
2. Serão considerados neste item as motocicletas, motonetas, triciclos e bicicletas.

APÊNDICE 2



UNIVERSIDADE ESTADUAL DE GOIÁS
CORPO DE BOMBEIROS MILITAR DO ESTADO DE GOIÁS
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM GERENCIAMENTO DE SEGURANÇA PÚBLICA
CURSO DE APERFEIÇOAMENTO DE OFICIAIS

INSTRUMENTO - COLETA DE DADOS 2

1. Quais as dificuldades encontradas para o atendimento a ocorrências de trânsito no 3º Pelotão Bombeiro Militar (Epi, Equipamentos, viaturas, etc)?

2. Quais as sugestões para melhoria neste serviço?