

CARACTERIZAÇÃO DAS VÍTIMAS DE TRAUMA ATENDIDAS PELO SISTEMA PRIVADO DE RESGATE ESPECIALIZADO EM ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR.

CHARACTERIZATION OF TRAUMA VICTIMS ASSISTED BY THE PRIVATE SYSTEM OF SPECIALIZED RESCUE IN PRE-HOSPITAL CARE.

CARACTERIZACIÓN DE LAS VÍCTIMAS DE TRAUMA ATENDIDAS POR EL SISTEMA PRIVADO DE RESCATE ESPECIALIZADO EN LA ATENCIÓN PREHOSPITALARIA.

Éder Silva¹, Fernando Augusto Rodrigues², Rogério Silva Lima³

RESUMO

Este estudo teve por objetivo identificar as características epidemiológicas do paciente vítima de trauma atendido na Rodovia Fernão Dias pela equipe de atendimento pré-hospitalar na Base 6 km 752 da BR 381. Tratou-se de uma pesquisa de abordagem quantitativa do tipo descritivo, transversal e documental. Compuseram a amostra os dados das vítimas de traumatismos atendidas pela equipe de resgate da referida base no período de janeiro a dezembro de 2012. O critério de

amostragem foi do tipo intencional e não probabilístico. Os dados foram coletados a partir de dois instrumentos, RAS (Relatório de Atendimento do Socorrista) e RAME (Relatório de Atendimento Médico e de Enfermagem), utilizados para registro dos sinistros. Foram excluídos os formulários referentes aos agravos clínicos por não corresponderem ao objetivo desse estudo. Conclui-se que a maior parte da amostra foi representada por vítimas de 31 a 40 anos, o maior número dos atendimentos às vítimas ocorreram nas sextas-feiras; foi observado o uso do cinto de segurança e a maioria das vítimas não apresentou lesões graves.

Descritores: Ferimentos e Lesões. Enfermagem em Emergência. Serviços Médicos de Urgência. Tratamento de Emergência.

ABSTRACT

This study had for objective to identify the trauma victim's epidemiological characteristics assisted in the Highway

¹ Enfermeiro, Especialista em Enfermagem em Urgência e Emergência e UTI, Hospital São Sebastião de Três Corações-MG. Email: ederchecha@ig.com.br

² Enfermeiro. Especialista em Enfermagem em Urgência e Emergência e UTI, Concessionária BR Vida deTrês Corações-MG, e da UNIMED Sul Mineira, Pouso Alegre-MG. Email: far.enf@hotmail.com

³Enfermeiro, Especialista em Enfermagem em Urgência e Emergência (Modalidade Residência) pela PUC-Campinas, Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal de Alfenas, UNIFAL-MG. Professor Assistente da Escola de Enfermagem Wenceslau Braz - EEWB-MG.

Fernão Dias by team of pre hospital service in the Base 6 Km 752 of BR 381. It was treated of a research of quantitative approach of the type descriptive, traverse and documental. The sample was composed by data from the traumatised victims assisted by the rescue team in the period of january to december 2012. The sampling criterion was intentional and non-probabilistic type. The data were collected from two instruments, RAS (Attendance report of first responder) and RAME (report of medical and nursing treatment), used for registration of accidents. The forms regarding the clinical conditions were excluded for they do not correspond to the objective of this study. It is concluded that most of the sample was represented by victims of the 31 to 40 year, the largest number of attendances to the victims occurred on Fridays; was observed the use of the seat belt. The most part of the sample did not showed serious injuries.

Descriptors: Wounds and Lesions. Emergency Nursing. Emergency Medical Services. Treatment of Emergency.

RESUMEN

Este estudio tuvo como objetivo identificar las características epidemiológicas de la víctima de trauma atendida en la autopista FernãoDias por el equipo de atención pre-hospitalaria sobre la base de 6 kilómetros 752 de la BR 381. Fue un estudio

descriptivo cuantitativo, transversal y documental. Compusieron los datos de la muestra de las víctimas de trauma atendidas por el equipo de rescate de la base de datos de enero a diciembre 2012. El criterio de muestreo fue intencional y no probabilística. Los datos fueron recogidos a partir de dos instrumentos, RAS (Informe del Servicio de Rescate) y RAME (Informe de Enfermería Médico), que se utiliza para registrar los reclamos. Fueron excluidas las formas relativas a los trastornos clínicos que no corresponden con el objetivo del presente estudio. Concluye que la mayor parte de la muestra estuvo representada por las víctimas de 31 a 40 años, el mayor número de víctimas se produjeron el viernes; observó el uso de cinturón de seguridad y la mayoría de las víctimas no tenían lesiones graves.

Descriptor: Heridas y lesiones. Enfermería de emergencia. Servicios médicos de emergencia. Tratamiento de emergencia

INTRODUÇÃO

O trauma se apresenta como um sério problema social, pois consiste numa das principais causas de morte e incapacidade de indivíduos em diferentes partes do mundo. Estima-se que no mundo todo ocorram 14000 mortes diárias por trauma e, independente do nível de

desenvolvimento do país, o trauma aparece entre as 5 principais causas de morte⁽¹⁾.

No Brasil o número de mortes em decorrência de trauma, particularmente após a década de 80, fez com que esse fenômeno passasse a ser considerado um importante problema de saúde pública⁽²⁾.

Muito embora os dados estatísticos referentes à mortalidade relacionada ao trauma apontem resultados que divergem de um país para o outro em função dos diferentes níveis de desenvolvimento, esta questão ultrapassa fronteiras de região ou nacionalidade. Estima-se que no ano 2020 o trauma figure como a terceira maior causa de morte⁽³⁾.

Assim, o trauma assume singular importância, uma vez que as lesões resultantes acarretam altos custos, pessoais e sociais, até mesmo porque, as ocorrências traumáticas acometem predominantemente indivíduos jovens em idade produtiva⁽⁴⁾.

As características dos sistemas de atendimento à vítima de traumatismo⁽⁵⁾, entre os quais o de atendimento pré-hospitalar, podem fazer grande diferença entre a vida e a morte e podem influenciar a qualidade de vida futura do indivíduo vitimado⁽¹⁾.

Os serviços de atendimento pré-hospitalar (APH) surgiram no Brasil em função da demanda das emergências relacionadas ao trauma e passou a ser

utilizado para outras demandas como emergências neurológicas, cardíacas, obstétricas e psiquiátricas⁽⁶⁾.

A ideia de atender às vítimas no local da emergência é antiga no mundo e no Brasil e, desde sua implantação até os dias de hoje, vem se aprimorando com o objetivo de preservar a vida e diminuir, até onde seja possível a intervenção humana, os danos pós-trauma. Atualmente no Brasil, o atendimento pré-hospitalar está estruturado em duas modalidades: o Suporte Básico à Vida (SBV) e o Suporte Avançado à Vida (SAV)⁽⁷⁾.

A sobrevivência dos pacientes com trauma depende significativamente de um atendimento pré-hospitalar adequado. O serviço de APH envolve todas as ações dispensadas antes da chegada do paciente ao hospital e pode incidir positivamente nos indicadores de morbidade e mortalidade. A assistência qualificada no local do acidente, o transporte e a chegada no menor espaço de tempo possível ao hospital são fatores cruciais para que a vítima tenha preservada sua vida por ocasião na admissão hospitalar⁽⁶⁾.

Os estudos sobre o APH e seu impacto sobre os resultados, no que tange às condições pós-traumáticas das vítimas, não são conclusivos, porém, sabe-se que este recurso é determinante na diminuição do tempo do primeiro atendimento e pode fazer grande diferença

em relação à manutenção da vida até a chegada da vítima ao destino hospitalar apropriado⁽⁸⁾.

Diante do exposto, a presente pesquisa tem como objeto de estudo identificar as características epidemiológicas do paciente vítima de trauma atendido pela equipe de atendimento pré-hospitalar na Base 6 Km 752 da BR 381.

MÉTODOS

Estudo quantitativo, do tipo descritivo, transversal e documental, realizado, em uma concessionária situada na Rodovia Fernão Dias. Dentre as bases dessa concessionária foi selecionada a de número seis, localizada no km-752 na cidade de Três Corações – MG.

Os sujeitos desse estudo foram as vítimas de traumatismos atendidas pela equipe de resgate da referida base no período de janeiro a dezembro de 2012. A amostra foi composta pelos formulários selecionados por amostragem não probabilística e convencional. Foram excluídos os formulários relativos às vítimas de agravo clínico por não corresponderem ao objetivo desse estudo.

Os instrumentos de coletas de dados foram: RAS (Relatório de Atendimento do Socorrista), e RAME (Relatório de Atendimento Médico e de Enfermagem). O RAS trata-se de um

relatório de atendimento do socorrista a fim de caracterizar e registrar o atendimento prestado. A RAME se caracteriza por ser um instrumento de sistematização da assistência de enfermagem (SAE) e de diagnóstico médico utilizado para descrição das lesões e tipo de atendimento.

A coleta de dados se efetivou após a anuência do Coordenador Médico do Serviço de APH da Concessionária e aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem Wenceslau Braz (EEWB). Foram respeitados os princípios da Resolução 196/96 versão 2012 envolvendo seres humanos (CAAE N° 331.385/2013).

A organização dos dados ocorreu com o auxílio do programa Excel. Para apresentação dos resultados utilizou-se gráficos que foram discutidos com base na correlação com a literatura pertinente.

RESULTADOS

Foram identificadas 1211 ocorrências relacionadas ao trauma e acidentes automobilísticos, perfazendo um total de 1223 vítimas atendidas. A maioria das vítimas foi do gênero masculino que representou a maior parte da amostra, totalizando 79,80%. O maior número de vítimas comparado ao número de eventos

está relacionado ao fato de que em determinadas ocorrências foram atendidas duas ou mais vítimas. Constatou-se o predomínio da faixa etária de 31 a 40 anos (28,70%), seguida pela faixa etária de 21 a

30 anos (23,63%) e de 41 a 50 anos (18,40%) (Gráfico 1).

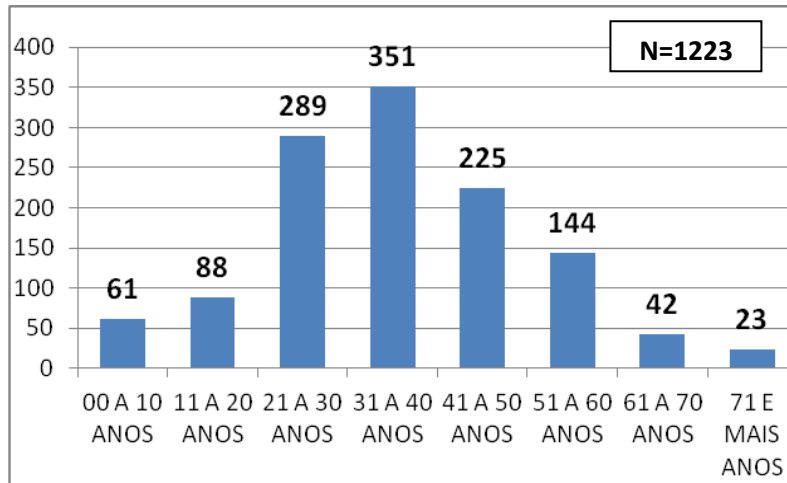


Gráfico 1 - Faixa etária das vítimas de trauma atendidas na BR-381 pela equipe da Base 06 – Três Corações/MG. Ano:2013. Fonte: Dos autores

No que diz respeito à distribuição dos acidentes de trânsito pelos dias da semana, observou-se que o maior número dos atendimentos às vítimas ocorreram nas

sextas-feiras, seguidos pelos domingos, e sábados. (Gráfico 2).

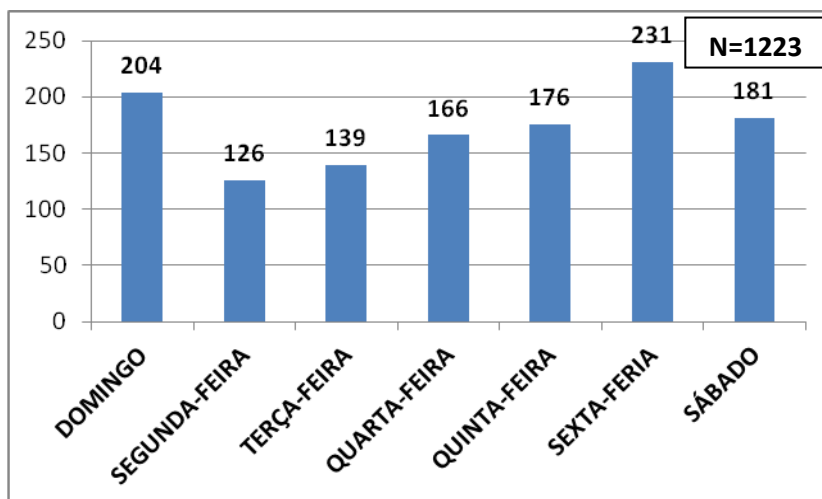


Gráfico 2- Distribuição dos atendimentos de acordo com o dia da semana de ocorrência do acidente na BR-381 da Base 06 – Três Corações/MG. Ano: 2013. Fonte: Dos autores

A análise do período de ocorrência dos acidentes permitiu observar que 58,88% dos acidentes ocorreram no período diurno, compreendido entre 06h e

18h (Gráfico 3). Entretanto, 10,82% dos acidentes não tiveram seus horários de atendimento informados, por motivos de não preenchimento ou não verificação do horário da ocorrência.

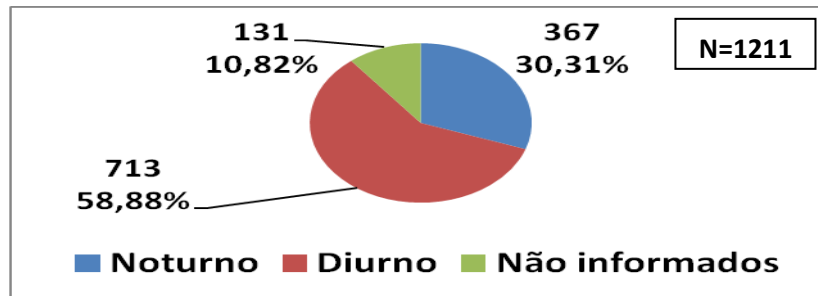


Gráfico 3-Gráfico 3-Gráfico 3 - Distribuição dos atendimentossegundo o horário dos acidentes atendidos na BR 381 pela equipe da Base 06 –Três Corações/MG. Ano: 2013. Fonte: Dos autores

No tocante às lesões resultantes do evento traumático, a maioria das vítimas atendidas (843) permaneceu ileso, seguidas de 369 vítimas que apresentavam algia.

(Gráfico 4). Destaca-se que houve vítimas com mais de um tipo de lesão.

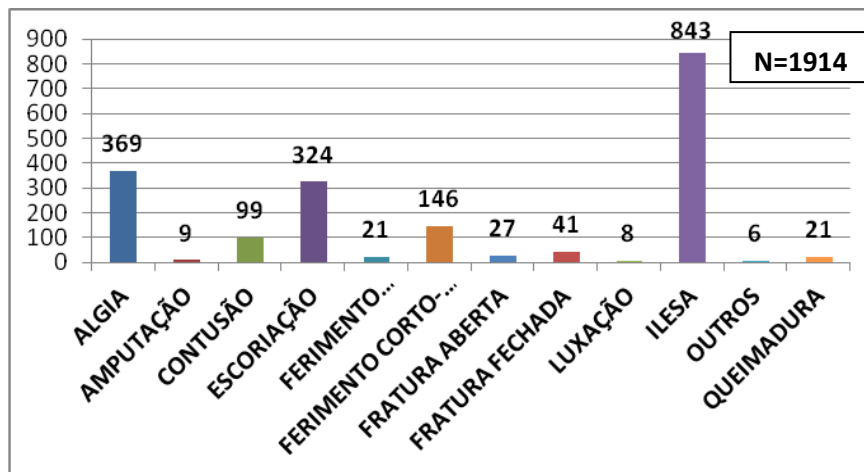


Gráfico 4- Lesões encontradas nas vítimas de trauma atendidas na BR-381 pela equipe da Base 06 - Três Corações/MG. Ano: 2013. Fonte: Dos autores

Em relação ao destino das vítimas (Gráfico 5), nota-se que 39,25% das

vítimas de acidentes automobilísticos recusaram o atendimento da equipe de

atendimento Pré-Hospitalar, 17,17%
aceitaram atendimento, porém recusaram

encaminhamento hospitalar e 30,25% das
vítimas foram encaminhados ao hospital.

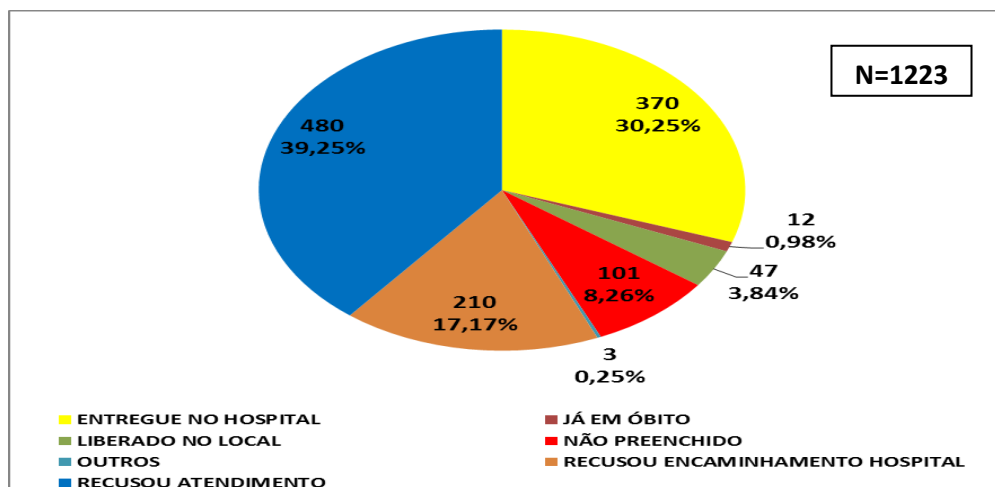


Gráfico 5 - Destino das vítimas de trauma atendidas na BR-381 pela equipe da Base 06 – Três Corações/MG. Ano: 2013

comportamentos que os fazem assumir
maiores riscos na condução de veículos. A

DISCUSSÃO

Os achados dessa pesquisa em relação à idade das vítimas corroboram outros estudos que associam o envolvimento de adolescentes e adultos jovens com acidentes de trânsito⁽⁹⁻¹⁰⁾. Acredita-se que a sensação de liberdade a que o jovem contemporâneo está exposto, pode gerar a necessidade de experimentar e/ou testar novos limites que, por vezes, culminam na associação de álcool e direção, excesso de velocidade e manobras perigosas que resultam no expressivo número de jovens envolvidos em acidentes de trânsito. Este perfil é devido à maior exposição de jovens no trânsito e por

inexperiência, busca de emoções, impulsividade e o comportamento de risco no trânsito, o abuso de álcool ou drogas são fatores que podem contribuir para a maior incidência de acidentes⁽⁹⁻¹²⁾.

Destaca-se que houve incidência considerável de idosos que se envolveram em acidentes de trânsito, apesar de não ter sido possível efetuar a correlação dos dados que permitisse afirmar que tais idosos se encontravam na condição de condutores dos veículos. Este dado remete às alterações esperadas a partir da transição demográfica e epidemiológica que o país

vivencie que tem favorecido com que as pessoas vivam mais e com maior qualidade, desenvolvendo atividades básicas, intermediárias e avançadas da vida diária⁽¹³⁾.

A distribuição dos sinistros nos dias da semana foi semelhante à encontrada em outro estudo que demonstrou maior número de acidentes nos sábados, domingos e segundas-feiras⁽¹⁴⁾. Vários fatores podem estar relacionados ao maior número de acidentes e de vítimas nestes períodos, dentre eles a fadiga ao fim do período laboral, o aumento do fluxo de veículos nos finais de semana, além do desrespeito às leis de trânsito⁽¹⁵⁾. Entretanto, 10,82% dos acidentes não tiveram seus horários de atendimento informados, por motivos de não preenchimento ou não verificação do horário da ocorrência.

Para o serviço de atendimento pré-hospitalar em rodovias é importante conhecer os horários de maior movimento e ocorrências no trecho de cobertura. Tal informação pode contribuir para o replanejamento de recursos físicos, humanos e tecnológicos nos serviços de atenção às emergências⁽¹⁶⁾. Ressalta-se que uma das competências do enfermeiro é o planejamento tanto da equipe como das atividades a serem realizadas nesse serviço. Conhecer o perfil das vítimas de acidente de trânsito permite a elaboração

de estratégias visando atender as necessidades do usuário dos serviços de saúde⁽⁹⁾.

Com respeito ao uso de capacete para ciclistas e motociclistas, dos 21 envolvidos com motos, a maioria afirmou estar usando capacete por ocasião do acidente. Houve uma incidência expressiva do uso de cinto de segurança (56,34%) entre os tripulantes dos carros.

O uso dos dispositivos de segurança tem aumentado consideravelmente. O Código Brasileiro de Trânsito (CTB) em seu Art. 65 afirma que é obrigatório o uso do cinto de segurança para condutor, e passageiros em todas as vias do território nacional, salvo em situações regulamentadas pelo Conselho Nacional de Trânsito⁽¹⁷⁾. O CTB também torna obrigatório o uso de capacete pelo condutor e passageiro de motocicleta, motoneta, ciclomotor, triciclo motorizado, e quadriciclo motorizado, para circular nas vias públicas.

O cinto de segurança é o equipamento de proteção individual mais disponível nos veículos que circulam atualmente no Brasil, sendo um dispositivo de uso obrigatório tanto para condutores quanto para passageiros⁽¹⁸⁾. Apesar de ser um dispositivo obrigatório, regulamentado por lei, e também disponível nos veículos em circulação, alguns condutores e passageiros ainda não o utilizam, seja por

desconforto, pressa, esquecimento ou outros fatores, a despeito da legislação vigente.

Todavia, observou-se que houve uma quantidade considerável de “não observado” (38,27%). Tal situação pode evidenciar algum problema de origem humana ou técnica durante o preenchimento ou confecção dos relatórios, portanto, pode ser necessária a adoção de ações ou ferramentas para melhorar a qualidade dos registros no serviço. Acredita-se que, dada à natureza emergencial do atendimento no ambiente pré-hospitalar, a equipe priorize outras atividades postergando o preenchimento dos formulários. Uma das medidas que poderia atenuar a questão seria a conscientização dos profissionais, por meio da educação permanente, a respeito da implicação dos registros na tomada de decisão política na esfera institucional e micro-regional.

No que diz respeito às lesões resultantes do evento traumático, os achados se assemelham a outro estudo que demonstrou que os tipos de traumatismos mais frequentes foram as escoriações (43% dos casos), contusões (24% dos casos), fraturas (22% dos casos), seguidos de lesões corto contusas (10%)(14). Apesar da maioria das vítimas não apresentar lesões graves, percebe-se a existência de vítimas amputadas e com fraturas acarretando um

maior tempo de hospitalização e sequelas após o tratamento. As vítimas de acidentes de trânsito são mais propensas a apresentar as sequelas físicas decorrentes do acidente, com a possibilidade de amputações, exposição dos riscos da cirurgia e retardo na reabilitação da saúde. As lesões decorrentes desses acidentes resultam muitas vezes em incapacidades temporárias ou permanentes, que interferem na qualidade de vida das vítimas e acarretam gastos públicos.

Quanto ao total de atendimentos que necessitaram de hospitalização, foram encaminhadas ao hospital as vítimas com lesões mais graves e que necessitaram de acompanhamento hospitalar intensivo, fato este relacionado à presença de lesões de baixa gravidade ou ausência de lesões.

CONCLUSÃO

Conclui-se que o perfil das vítimas de trauma atendidas na BR-381 pela equipe da Base 06 – Três Corações/MG se assemelha ao que tem sido apresentado pela literatura. No período de um ano ocorreram 1.211 acidentes ocasionando 1223 vítimas; os acidentes de trânsito representaram 99,92% da amostra; 28,70% das vítimas tinham de 31 a 40 anos; 58,88% dos acidentes ocorreram no período diurno; o maior número dos atendimentos às vítimas ocorreu nas sextas-feiras (231); o uso de cinto de

segurança foi observado em 56,34% das vítimas; a maioria das vítimas atendidas (843) permaneceu ileso após os sinistros; 39,25% das vítimas de acidentes automobilísticos recusaram o atendimento da equipe de Atendimento Pré-Hospitalar e 30,25% foram encaminhadas ao hospital. No que diz respeito ao escopo desse estudo, entende-se como um de seus limites a escassez de alguns dados relevantes que não foram preenchidos por ocasião da ocorrência e a amostra que foi selecionada a partir de uma única base referente à cobertura de um trecho da concessionária.

Nota-se que, apesar do aumento de estudos que tratam da temática, poucos abordam quais intervenções tem obtido sucesso no controle desse problema de saúde pública no Brasil. Muito embora o aparato legislativo nacional recentemente tenha se tornado mais severo no que diz respeito às infrações de trânsito, observa-se que, por motivos diversos, os traumatismos resultantes de acidentes automobilísticos persistem como uma das principais causas de morbidade e mortalidade.

Nesse aspecto, sugere-se que outros estudos sejam desenvolvidos, cujo propósito seja investigar as intervenções ou estratégias políticas que se demonstraram eficazes e efetivas no âmbito loco-regional.

REFERÊNCIAS

1. National Association of Emergency Medical Technicians. Atendimento pré-hospitalar ao traumatizado: básico e avançado: PHTLS. Rio de Janeiro: Elsevier; 2007.

2. Reichenheim ME, de Souza ER, Moraes CL, de Mello Jorge MH, da Silva CM, de Souza Minayo MC. Violence and injuries in Brazil: the effect, progress made, and challenges ahead. *Lancet*. 2011;377(9781):1962-75.

3. Gomes E, Moreira D, Chaló D, Dias C, Neutel E, Aragão I, Costa-Pereira AO doente politraumatizado grave implicações da ruralidade na mortalidade, incapacidade e qualidade de vida. *Acta MedPort* [internet]. 2011 [citado em 02 fev 2013];24:81-90. Disponível em: <http://www.actamedicaportuguesa.com/pdf/2011-24/1/081-090.pdf>

4. Itami LT, Faro ACM, Meneghin P, Leite RCBO, Silveira CT. Adultos com fraturas: das implicações funcionais e cirúrgicas à educação em saúde. *Revescenferm USP* [Internet] 2009 [citado 2014 Jul 16]; 43(esp2):1238-43. disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S008062342009000600016&lng=en.

<http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342009000600016>.

5. Alves ALA, Salim FM, Martinez EZ, Passos ADC, De Carlo MMRP, Scarpelini S. Qualidade de vida de vítimas de trauma seis meses após a alta hospitalar. Rev Saúde Pública. 2009;1(43):154-60.

6. Pereira WAP da, Lima MADS da. Atendimento pré-hospitalar: caracterização das ocorrências de acidente de trânsito. Acta Paul Enferm. 2006; 19(3):279-83.

7. Ramos VO, Sanna, MC. A inserção da enfermeira no atendimento pré-hospitalar. Rev Bras Enferm. 2005; 58(3):355-60.

8. Malvestio MAA, Sousa RMC. Suporte avançado à vida: atendimento a vítimas de acidentes de trânsito. Rev Saúde Pública [internet]. 2002 [citado em 20 maio 2013]; 36(5):584-9. Disponível em: <http://www.scielo.org/pdf/rsp/v36n5/13147.pdf>

9. Rosa TP, Magnago TSB de S, Tavares JP, Lima SBS de, Schimidt MD, Silva RM da. Perfil dos pacientes atendidos na sala de emergência do pronto socorro de um hospital universitário. Rev Enferm UFSM [internet]. 2011 [citado em 10 jun 2013];1(1):51-60. Disponível em: <http://cascavel.ufsm.br/revistas/ojs->

2.2.2/index.php/reufsm/article/view/2090/1511

10. Santos AMR, Moura MEB, Nunes, BMVT, Leal CF dos S, Teles JBM. Perfil das vítimas de trauma por acidente de moto atendidas em um serviço público de emergência. Cad Saude Publica [internet]. 2008 [citado em 20 jun 2013];24(8):1927-38. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v24n8/21.pdf>

11. Araújo MM, Malloy-Diniz LF, Rocha FL. Impulsividade e acidentes de trânsito. Revpsiquiatrclín [Internet]. 2009 [citado em 17 jul 2014];36(2):60-68. Disponível em:

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010160832009000200004&lng=en.

<http://dx.doi.org/10.1590/S0101-60832009000200004>.

12. Bastos YGL, Andrade SM, Soares DA. Características dos acidentes de trânsito e das vítimas atendidas em serviço pré-hospitalar em cidade do Sul do Brasil, 1997/2000. Cad Saúde Publica, 2005;21(3):815-22.

13. Papaléo Neto M. O estudo da velhice no século XX: histórico, definição do campo e termos básicos. In: Freitas EV, Py Lígia

CF, Gorzone ML. Tratado de geriatria e gerontologia. 10 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2002. p. 2-12.

14. Ascari R A, Chapieski CM, Silva OM da, Frigo J. Perfil epidemiológico de vítimas de acidente de trânsito. RevEnferm UFSM [internet]. 2013 [citado em 25 maio 2013];3(1):112-21. Disponível em: <http://cascavel.ufsm.br/revistas/ojs-2.2.2/index.php/reufsm/article/view/7711/pdf>

15. Caixeta CR, Minamisava R, Oliveira LM de AC, Brasil VV. Morbidade por acidentes de transporte entre jovens de Goiânia, Goiás. Cien Saúde Colet [internet]. 2010 [citado em 20 fev 2013];15(4):2075-84. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v15n4/a21v15n4.pdf>

16. Coelho MF, Chaves LDP, Anselmi ML, Hayashida M, SantosCB dos. Analysis of the organizational aspects of a clinical emergency department: a study in a general hospital in Ribeirao Preto, SP, Brazil. RevLatAm Enfermagem [internet]. 2010 [citado em 20 jun 2013];18(4):770-7. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v18n4/16.pdf>

17. Ministério da Justiça (BR). Código de Trânsito Brasileiro. Brasília (DF): Ministério da Justiça; 1997.

18. Andrade SM de, Soares DA, Braga GP, Moreira JH, Botelho FMN. Comportamentos de risco para acidentes de trânsito: um inquérito entre estudantes de medicina na região Sul do Brasil. RevAssocMedBras [internet]. 2003 [citado em 20 maio 2013];9(4):439-44. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ramb/v49n4/18346.pdf>

Artigo extraído da Monografia apresentada à Escola de Enfermagem Wenceslau Braz – EEWB, Itajubá-MG, 2013.

Sources of funding: No
Conflict of interest: No
Date of first submission: 2013-11-28
Last received: 2014-07-17
Accepted: 2014-07-18
Publishing: 2014-09-30

Corresponding Address

Rogério Silva Lima
Av. Cesário Alvim, 566, Centro, Itajubá-MG, CEP: 37.501-059. Tel.: (35) 3622 0930.
Email: enf_rogerio@yahoo.com.br

