



**SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE
VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA
PROGRAMA DE PREVENÇÃO ÀS VIOLÊNCIAS**

INSTRUTIVO DE PREENCHIMENTO DE NOTIFICAÇÃO: ACIDENTE DE TRÂNSITO

IMPORTANTE

1. A NOTIFICAÇÃO DEVE SER PREENCHIDA, SEMPRE QUE POSSÍVEL, NA PRESENÇA DA VÍTIMA. DEVENDO SER EVITADA A NOTIFICAÇÃO COM BASE EM PRONTUÁRIO.

VAMOS COMEÇAR?

1º PASSO: O que notificar?

Vítima de acidente de trânsito atendida pela primeira vez neste serviço em decorrência de acidente.

2º PASSO: Dados gerais

Dados Gerais	UF:	Município de Notificação:	Unidade de Saúde:			
	Data do atendimento:	Dia da semana do atendimento:			Hora do atendimento (00:00 - 23:59):	
		1- Domingo 2- Segunda	3- Terça 4 - Quarta	5- Quinta 6- Sexta	7- Sábado	<input type="checkbox"/>

Identifique sua unidade.

Este campo e o seguinte são muito importantes!

3º PASSO: Dados da pessoa atendida

A partir daqui, passamos a identificar o paciente e a coletar dados sobre a ocorrência.

Informações como escolaridade, raça/cor e meio de locomoção até a unidade podem não parecer importantes, mas são fundamentais para traçar um perfil epidemiológico da vítima, quem são os mais atingidos, e criar estratégias de prevenção com atuação nos grupos de maior risco. Assim como ajuda as equipes de profissionais de socorro a dimensionarem as necessidades de transporte de vítimas.

LEMBRE-SE: Cada segundo esperando por ajuda pode significar a vida da vítima.



**SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE
VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA
PROGRAMA DE PREVENÇÃO ÀS VIOLÊNCIAS**

Não deixe nenhum campo em branco. Essas informações são importantes.

Dados da Pessoa Atendida	Nome Completo:								
	Data de nascimento	Idade	1-Dia 2-Mês 3-Ano	Sexo	1-Masculino 2-Feminino	Raça/Cor Autorreferido	1-Branca 2-Preta 3-Amarela	4-Parda 5-Indígena	
	Escolaridade:								
	1-Sem escolaridade	3-4ª Série Completa Ensino Fundamental			5-Ensino Fundamental Completo		8-Ensino Superior Incompleto		
	2-1ª a 4ª Série	4-5ª a 8ª Série Incompleto Ensino Fundamental			6-Ensino Médio Incompleto		9-Ensino Superior Completo		
	7-Ensino Médio Completo								
Ocupação:	Realiza Atividade Remunerada:			Utiliza meio de transporte para exercer atividade remunerada:		1-Sim 2-Não			
1-Sim			2-Não						
Meio de locomoção até esta unidade:			7-Ônibus/Microônibus		A ocorrência se deu durante o trabalho ou no trajeto para o trabalho:			1-Sim 2-Não 3-Não se aplica	
1-A pé		4-SAMU		8-Outro: _____					
2-Veículo Particular		5-Ambulância							
3-Viatura Policial		6-Resgate							

Não se esqueça desta aqui.

4º PASSO: Dados de residência

Não deixe em branco. Essa informação muitas vezes é o único meio de comunicação com o paciente.

Residência	UF:	Município de Residência:	Logradouro:
	Endereço completo (Quadra, Lote):		Bairro de Residência:
			DDD Telefones de Contatos:
			(____) _____ - _____
			(____) _____ - _____

Preencha de forma completa e correta. Saber onde a vítima mora permite preparar toda a rede que irá atendê-lo, garantindo sua assistência e atendimento das demandas sociais e em saúde.

5º PASSO: Dados da ocorrência do acidente

Chegou a hora de colher dados sobre a ocorrência.

Essas informações são tão importantes para a saúde quanto para outros setores como, por exemplo, o de trânsito, infraestrutura e planejamento urbano. A partir de agora, tudo que você informar será fundamental para identificarmos quais os tipos de acidentes mais ocorrem, quando, como e onde acontecem.

LEMBRE-SE: Apenas com informações criaremos estratégias resolutivas.



SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE
VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA
PROGRAMA DE PREVENÇÃO ÀS VIOLÊNCIAS

Saber o horário ajuda a organizar os serviços para atendimento, garantindo o acesso e colaborando para sinalização eficaz.

O local da ocorrência é muito importante para aumentar a segurança e identificar as regiões de risco. Fique atento a esses campos!

UF:	Município:	Ocorrência:	Zona de Ocorrência:
Data da Ocorrência do Acidente:		Dia da semana da Ocorrência do Acidente:	
Logradouro da Ocorrência (Rua, Avenida, Alameda, Marginal, Rodovia):		Endereço (Quadra, Lote):	
Ponto de Referência:		Bairro de Ocorrência:	
Tipo de Vítima	Meio de Locomoção da Vítima:		Outra Parte Envolvida:
1-Pedestre	1-A Pé	5-Ônibus/Microônibus	1- Pedestre
2-Conducutor	2-Automóvel	6-Caminhão	2-Automóvel
3-Passageiro	3-Motocicleta	7-Outro: _____	3-Motocicleta
	4-Bicicleta		4-Bicicleta
			5- Ônibus/Microônibus
Ingestão de bebida alcoólica nas horas anteriores à ocorrência:	O entrevistador identificou indícios de uso de bebida alcoólica pela vítima:		Uso de dispositivo de Segurança:
1-Sim 2-Não	1-Sim 2-Não		1- Cinto de Segurança
			3- Cadeirainha Infantil
			2- Capacete
			4- Outro: _____

Caso a vítima não lembre o logradouro, preencher ao menos este campo que contribui para o rastreo da região de ocorrência

Abaixo segue orientações sobre exemplos de objeto fixo

Estes dados de ocorrências são parte importante da identificação da vítima e compõem o perfil de vulneráveis e vulnerabilidades, as quais a saúde e sociedade devem voltar seu olhar para atuação eficaz. Não deixe em branco.

Este campo é muito importante!

6º PASSO: Lesão/Evolução

Tudo bem até aqui? Você já preencheu quase todos os dados.

Agora, só falta informar as lesões e para onde você encaminhou seu paciente. Isso ajuda o município a reforçar a assistência de acordo com a demanda, assim como, serve de ponte que liga o paciente a toda a rede de assistência.

Saiba os tipos.

Lesão/Evolução	Natureza da lesão (Considerar somente o diagnóstico principal):	Parte do corpo atingida:	Evolução na emergência:
	1-Sem lesão física 2-Contusão dentário 3-Corte/laceração 4-Entorse/luxação 5-Fratura 6-Amputação	7-Traumatismo dentário 8-Traumatismo Crânio - Encefálico 9-Politraumatismo 10-Outro: _____	1-Boca/dentes 2-Outra região da cabeça/Face 3-Pescoço 4-Coluna 5-Tórax/dorso 6-Abdome/Quadril
			1-Observação na Unidade 2-Alta 3-Alta com imobilização 4-Encaminh. Ambulatorial 5-Internação Hospitalar 6-Encaminh. para Fisioterapia 7-Evasão/Fuga 8-Óbito

Especifique.

Caso houver mais de uma região atingida, sinalizar como "múltiplos" (10)

Especifique quais dessas ações foram realizadas no atendimento. NÃO DEIXE EM BRANCO!



SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE
VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA
PROGRAMA DE PREVENÇÃO ÀS VIOLÊNCIAS

TIPO	DEFINIÇÃO
CONTUSÃO	Lesões provocadas por pancadas, sem a presença de ferimentos abertos, isto é, sem rompimento da pele.
CORTE/LACERAÇÃO	Ruptura nos tecidos moles do corpo como a pele, tecidos gordurosos, músculos e órgãos internos.
ENTORSE/LUXAÇÃO	Lesões dos ligamentos das articulações, onde estes esticam além de sua amplitude normal rompendo-se. Quando ocorre entorse há uma distensão dos ligamentos, mas não há o deslocamento completo dos ossos da articulação. Quando se trata de luxação a extremidade de um dos ossos que compõem uma articulação é deslocada de seu lugar.
FRATURA	Interrupção na continuidade do osso.
AMPUTAÇÃO	Lesões em que há a separação de um membro ou de uma estrutura protuberante do corpo.
TRAUMATISMO DENTÁRIO	Lesão traumática dentária e/ou periodonto e tecidos moles próximos.
TRAUMATISMO CRÂNIOENCEFÁLICO	Lesão decorrente de um trauma externo, que tenha como consequência alterações anatômicas do crânio, como fratura ou laceração do couro cabeludo, bem como o comprometimento funcional das meninges, encéfalo ou seus vasos, resultando em alterações cerebrais, momentâneas ou permanentes, de natureza cognitiva ou funcional.(*)
POLITRAUMATISMO	Reunião de múltiplas lesões traumáticas graves de diversas naturezas em duas ou mais áreas do corpo. (**)
OUTROS	Qualquer outro tipo de trauma não contemplado nas categorias anteriormente citadas. É OBRIGATÓRIO ESPECIFICAR.

Fontes: Manual de Primeiros Socorros. Fundação Oswaldo Cruz, 2003; *Diretrizes de Atenção à Reabilitação de Pessoa com Traumatismo Cranioencefálico. Ministério da Saúde, 2015. **AbcMed – Ortopedia e Saúde. Politraumatismo. 2021.

Objeto fixo são: cabeceiras de pontes, veículos ou equipamentos estacionados, entradas de viadutos, postes, árvores, muretas de proteção, barrancos, muros, etc.

Obs: Quando o acidente for ocasionado por falha mecânica, avanço de sinal, derrapagem, buracos e má conservação da pista, assinalar em “outros” e descrever o motivo.



SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE
VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA
PROGRAMA DE PREVENÇÃO ÀS VIOLÊNCIAS

7º PASSO: Dados finais

Estes dados são seus
e não serão
divulgados.

Nome do Notificador:	Função:	Data do Preenchimento
----------------------	---------	-----------------------

ESTA É A FICHA DE NOTIFICAÇÃO

PREFEITURA DE APARECIDA SECRETARIA DE SAÚDE		FICHA DE NOTIFICAÇÃO VÍTIMAS DE ACIDENTES DE TRÂNSITO		Vigilância em Saúde Aparecida de Goiânia		
Definição de caso: Vítima de acidente de trânsito atendida pela primeira vez neste serviço em decorrência de acidente.						
Dados Gerais	UF:	Município de Notificação:	Unidade de Saúde:			
	Data do atendimento:	Dia da semana do atendimento:		Hora do atendimento (00:00 - 23:59):		
Dados da Pessoa Atendida	Nome Completo:					
	Data de nascimento	Idade	1-Dia 2-Mês 3-Ano	Sexo	1-Masculino 2-Feminino	
	Escolaridade:		Raça/Cor		1-Branca 2-Preta 3-Amarela 4-Parda 5-Indígena	
	1-Sem escolaridade 2-1ª a 4ª Série		3-4ª Série Completa Ensino Fundamental 4-5ª a 8ª Série Incompleto Ensino Fundamental		6-Ensin. Médio Incompleto 7-Ensin. Médio Completo 8-Ensin. Superior Incompleto 9-Ensin. Superior Completo	
	Ocupação:	Realiza Atividade Remunerada:		Utiliza meio de transporte para exercer atividade remunerada:		
	1-Sim 2-Não		1-Sim 2-Não		3-Não se aplica	
Residência	UF:	Município de Residência:	Logradouro:			
	Endereço completo (Quadra, Lote):		Bairro de Residência:	DDD Telefones de Contatos:		
				() - ()		
Dados da Ocorrência do Acidente	UF:	Município da Ocorrência:	Zona de Ocorrência:		1-Zona Urbana 2-Rural 3-Periurbana	
	Data da Ocorrência do Acidente:	Dia da semana da Ocorrência do Acidente:		Hora da Ocorrência (00:00 - 23:59):		
	1-Domingo 2-Segunda		3-Terça 4-Quarta 5-Quinta 6-Sexta 7-Sábado			
	Logradouro da Ocorrência (Rua, Avenida, Alameda, Marginal, Rodovia):			Endereço (Quadra, Lote):		
	Ponto de Referência:			Bairro de Ocorrência:		
	Tipo de Vítima		Meio de Locomoção da Vítima:		Outra Parte Envolvida:	
1-Pedestre 2-Conduutor 3-Passageiro		1-A Pé 2-Automóvel 3-Motocicleta 4-Bicicleta 5-Onibus/Microônibus 6-Caminhão 7-Outro:		1-Pedestre 2-Automóvel 3-Motocicleta 4-Bicicleta 5-Onibus/Microônibus 6-Caminhão 7- Objeto Fixo 8- Animal 9- Outro:		
Ingestão de bebida alcoólica nas seis horas anteriores à ocorrência:		O entrevistador identificou indícios de uso de bebida alcoólica pela vítima:		Uso de dispositivo de Segurança:		
1-Sim 2-Não		1-Sim 2-Não		1- Cinto de Segurança 2- Capacete 3- Cadeira Infantil 4- Outro:		
Lesão/Evolução	Natureza da lesão (Considerar somente o diagnóstico principal):		Parte do corpo atingida:		Evolução na emergência:	
	1-Sem lesão física 2-Contusão 3-Corte/laceração 4-Entorse/luxação 5-Fratura 6-Amputação 7-Traumatismo dentário 8-Traumatismo Crânio - Encefálico 9-Politraumatismo 10-Outro:		1-Boca/dentes 2-Outra região da cabeça/Face 3-Pescoço 4-Coluna 5-Tórax/dorso 6-Abdome/Quadril 7-Membros Superiores 8-Membros Inferiores 9-Genitais/Ânus 10-Múltiplos Órgãos/Regiões 11-Outro:		1-Observação na Unidade 2-Alta 3-Alta com imobilização 4-Encaminh. Ambulatorial 5-Internação Hospitalar 6-Encaminh. para Fisioterapia 7-Evasão/Fuga 8-Óbito	
Nome do Notificador:		Função:		Data do Preenchimento		

Elaboração: Programa de Prevenção às Violências e Promoção da Saúde