

2107

Dr. Gastão M.

Temp: 8,5

Intensidade: 8,5

*[Signature]*  
10/12/83

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA  
FACULDADE DE MEDICINA

ACIDENTES DE TRÂNSITO: IMPORTANTE CAUSA DE  
MORTALIDADE EM CRIANÇAS

GUILHERME GENOVEZ

CLÁUDIO RIBEIRO WERNER

CURSO DE MEDICINA

PEDIATRIA

FLORIANÓPOLIS, EM 01 DE DEZEMBRO DE 1983

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA  
FACULDADE DE MEDICINA

ACIDENTES DE TRANSITO: IMPORTANTE CAUSA DE  
MORTALIDADE EM CRIANÇAS

GUILHERME GENOYEZ  
CLÁUDIO RIBEIRO WERNER

CURSO DE MEDICINA  
PEDIATRIA

FLORIANÓPOLIS, EM 01 DE DEZEMBRO DE 1983,

## Í N D I C E

I - INTRODUÇÃO .....	03
II - MATERIAL E MÉTODO .....	04
III- APRESENTAÇÃO DE DADOS .....	06
IV - DISCUSSÃO .....	09
V - CONCLUSÕES .....	13
VI - RESUMO .....	14
VII- BIBLIOGRAFIA .....	15
VIII- APÊNDICE .....	16

## I - INTRODUÇÃO

Sempre que ocorre um acidente de trânsito, podemos dizer que ocorreu uma falha ou que houve uma deficiência pelo menos em um destes fatores: ser humano, Veículo, ou rodovia.

A cada dez dias, em Florianópolis, sete crianças são vítimas por acidentes de trânsito, e morre uma a cada vinte dias. Com o crescimento vegetativo do número de veículos e da população, pode-se prever que, se nada for feito, estas cifras tendem a chegar a níveis insurpotáveis.

A repercussão social da mortalidade dos acidentes de trânsito é ressaltada pela distribuição nas faixas etárias na comunidade.

Os acidentes ceifam vidas do grupamento humano. A prevenção de acidentes de trânsito requer esforços da Engenharia Civil e de Tráfego, da Medicina Preventiva e Legal, da Polícia Rodoviária e Científica, dos legisladores e, principalmente, de toda comunidade.



## II - MATERIAL E MÉTODOS

O presente trabalho se propôs analisar dados sobre 62 óbitos ocorridos em crianças vitimadas de acidente de trânsito na Grande Florianópolis, nos anos de 1980 ao primeiro semestre de 1983, nas idades de 0 a 14 anos inclusive.

Estes dados foram levantados baseados na análise de 10.000 laudos Médico Legísticos, catalogados no Instituto Médico Legal de Florianópolis. Estes são correspondentes a Laudos de Lesão Corporais, Conjução Carnal, Autos de Exame Cadavérico e Atentado ao Pudor. Catalogados da seguinte maneira:

- Foram separados 5273 casos que envolviam acidentes de trânsito. (Laudos de Lesões Corporais e Auto de Exame Cadavérico). Dentre os quais somente os que envolviam crianças de 0 a 14 anos inclusive, perfazendo um total de 893 casos. Destes, aqueles que envolveram crianças que vieram a falecer. Totalizando 62 casos.

Os 62 casos foram estudados com critérios por nós estipulados, que são:

- 1 - Identificação da vítima.
  - 1.1 - Número de Prontuários.
  - 1.2 - Iniciais.
  - 1.3 - Cor.
  - 1.4 - Idade
  - 1.5 - Sexo
- 2 - Relacionado ao Acidente.
  - 2.1 - Data do Acidente.
  - 2.2 - Tipos de Acidentes.
    - 2.2.1 - Atropelamentos.
      - 2.2.1.1 - Com Fratura de Crânio.
      - 2.2.1.2 - Sem Fratura de Crânio.
      - 2.2.1.3 - Com outras fraturas.
    - 2.2.2 - Colisões.
      - 2.2.2.1 - Com Fratura de Crânio.
      - 2.2.2.2 - Sem Fratura de Crânio.
      - 2.2.2.3 - Com outras Fraturas.
- 3 - Relacionado com localização anatômica da lesão.
  - 3.1 - Cabeça e Pescoço.
  - 3.2 - Tórax.
  - 3.3 - Abdome e Região Lombar.
  - 3.4 - Membros Superiores.
  - 3.5 - Membros Inferiores.

4 - Quanto ao tipo da lesão.

4.1 - Fraturas

4.1.1 - Localização.

4.1.2 - Comparação de localização.

5 - Causas de óbitos

5.1 - Traumatismo Crânio-Encefálico.

5.2 - Choque Hipovolêmico.

5.3 - Outros.

Foi analisado o lado que mais incidiu as lesões ,  
nas crianças que vieram a falecer por acidente de trânsito.

### III - APRESENTAÇÃO DE DADOS

No levantamento de 10.000 laudos do Instituto Médico Legal de Florianópolis, foram separados 5273 laudos relacionados com acidentes de trânsito na Grande Florianópolis. Dos desses 16,9% ( 893 ) indicam igual número de vítimas na faixa etária de 0 a 14 anos inclusive. Enquanto que o restante 83,1% ( 4380 ) dizem respeito a igual número de vítimas maiores de 14 anos ( Fig. 1 e 2 ).

A análise por semestre dos acidentes com vítimas de até 14 anos, no período 80/83, revela os seguintes dados: no primeiro semestre de 1980, das 778 vítimas de acidentes de trânsito, 19,8% ( 154 ) eram crianças de até 14 anos ou menor. No segundo semestre de 80, crianças de 0 a 14 anos apareceram em 19,9% (162) dos 812 casos. No primeiro semestre 1981, as vítimas totais foram 845 e as crianças foram 16% ( 135 ). No segundo semestre de 1981, a relação total vs crianças é de 650 vs 94 ( 14,5% ) . No primeiro semestre de 1982, a participação do número de crianças no total é de 15,2% (102) em 668. No segundo semestre de 1982, a mesma relação é de 16,3% ( 178 ) em 784. Finalmente no primeiro semestre do ano em curso, dos 752 acidentes levantados, 16,5% (124) vitimaram crianças ( Fig. 03 ). Nos 893 casos de crianças de 0 a 14 anos acidentados no trânsito, no período analisado, 6,9% (62) resultaram em morte ( Fig. 04 ).

Quanto à mortalidade por semestre, encontramos no primeiro de 1980, dos 156 casos de óbito, 19,6% (11) eram crianças. No segundo, dos 62 casos, 9,7% (6) eram crianças. No primeiro de 1981, nos 61 casos, 11,5% (07) de crianças. No segundo de 1981, dos 58 casos, 17,3% (10) eram crianças. No primeiro de 1982 dos 37 casos, 20,6% (15) crianças. No segundo semestre, do 76 casos, 3,9% (03) eram crianças. No primeiro de 1983, de 83 casos, 10,7% ( 09 ) eram crianças ( Fig. 05 e 06 ).

Quanto ao fator idade, observamos que de 0 a 1 ano, ocorreram 05 casos de óbitos. De 01 a 02 anos, também 05 casos sendo 18% para cada ano. Com 04 anos, 3,2% ( 02 ). Com 03 e 13 anos, 1,6% ( 01 ) para cada faixa de idade. De 09 e 12 anos, 4,8% ( 03 ) para cada faixa. Com 08, 10 e 14 anos de idade, 6,5% (04) em cada faixa etária. Com 06 e 07 anos de idade, 11,3% ( 07 ) em cada faixa. Por fim com 05 e 11 anos, 12,9% ( 08 ) para cada uma



(Fig. 07 ).

Nos casos analisados, o fator sexo apareceu da seguinte maneira: 61,3% ( 38 ) dos óbitos, eram crianças do sexo masculino. Quanto a cor, 85,5% ( 53 ) dos óbitos eram brancos ( Fig . 08 e 09 ).

Foi analisado o número de atropelamento, colisão e outros acidentes de trânsito que levaram ao óbito os 62 casos relatados. O atropelamento incidiu em 75,8%, a colisão em 20,9% dos casos ( Tab. 01 ) .

Receberam como diagnóstico de óbito o traumatismo crâneo-encefálico, 74,2% dos casos e o choque hipovolêmico 20,9%. Nos 62 casos ocorreu 1 (hum) diagnóstico de traumatismo raqui-medular por luxação da articulação atlanto-occipital com secção total da porção cervical da medula, e dois casos, verificados em 1982 , de Síndrome de Angústia Respiratória Aguda. Tab. 02 ).

No primeiro ano analisado, dos 13 casos de traumatismo crâneo-encefálico, 04 foram por atropelamento e com fratura de crâneo enquanto que 06 não tiveram esta fratura. Nos 03 casos de colisão, 02 apresentaram fratura de crâneo. Em 1981, 06 casos, 1 dos 08 de atropelamento com traumatismo crâneo-encefálico, tiveram fratura de crâneo. E 05 casos de colisão, 04 tiveram fratura de crâneo. Em 1982, 11 casos foram de atropelamento com traumatismo crâneo-encefálico e dentre estes, 07 casos tiveram fratura de crâneo e dos 03 casos de colisão, 02 ocasionaram fratura de crâneo. No primeiro semestre de 1983 dois casos de atropelamento com traumatismo de crâneo-encefálico apresentaram fratura, num total de 06 casos. Houve 1 caso de fratura de crâneo devido a colisão num total de 02 colisões ( Tab. 03 ).

Computou-se 37 fraturas excluída as de crâneo, e conseguiu-se os seguintes resultados: 48,6% de fraturas de fêmur sendo que 35,1% por atropelamento. As demais: 16,2% de úmero por atropelamento, 8,1% de tíbia por atropelamento, 2,7% de tíbia por colisão . Por atropelamento, 10,8% tiveram fratura de fíbula e nas colisões o percentual foi de 2,7%. Também por atropelamento, houve um caso de fratura de bacia, um caso de fratura de cotovelo, um caso de vertebra cervical e um caso de luxação coxo-femural, computados o número de fraturas e não o número de pacientes (Tab. 04).

No total, das 65 fraturas apuradas, os casos de maior ocorrência foram o crâneo ( 42,2% ) e fêmur ( 29% ). Ressalta-se que o número de fraturas não corresponde ao número de vítimas, devido a significativa ocorrência de fraturas mútuas.( Tab. 05 )

Na avaliação feita sobre localização anômica de todos os tipos de lesão observa-se: 93,5% ( 58 ) cabeça e pescoço ,

66,1% ( 41 ) membro inferior esquerdo, 50% ( 31 ) membro inferior direito, 48,4% ( 30 ) abdome e região lombar, 43,5% tórax, 38,7 % ( 24 ) membro superior esquerdo e por último 37% ( 23 ) membro su perior direito ( Tab. 06 e 07 ).

#### IV - DISCUSSÃO

A literatura americana relata, que as mortes acidentais de pedestres representam 20 por cento do total de óbitos, provocados por veículos automotores. Este número varia amplamente, contudo, entre zonas rurais e urbanas, sendo mais baixo nas primeiras e muito mais elevado nas cidades. Na cidade New York, por exemplo, 70 por cento das mortes por acidentes de trânsito são pedestres. Os óbitos das crianças da grande Florianópolis, na época analisada, ficaram em torno de 75,8 por cento por atropelamento, o que em termos infantis iguala-se a Nova York.

As estatísticas americanas acusam queda acentuada de morte por acidente na infância entre as idades de 07 a 12 anos, correspondentes à permanência na escola primária <sup>(3)</sup>. De acordo com o que foi encontrado, os padrões de Florianópolis coincidem com as estatísticas americanas, com exceção a idade de 11 anos.

Como era de se esperar, os óbitos no sexo masculino foram significativamente maiores. Conclui-se que isto aconteceu pelo fato de que os garotos saem primeiro de casa para brincar na rua e também por serem mais ativos, ficando assim mais sujeitos a sofrerem acidentes de trânsito. A raça branca, por ser a maioria, também incide em maior número.

Todos os óbitos de criança em colisões de automóveis, isto é, 100 por cento tiveram como causa o traumatismo crânio-encefálico. Sabe-se que, no momento da colisão, por conservação da energia cinética, a criança é projetada na direção do painel e para-brisa, tendo então, maior probabilidade de sofrer lesão de crânio. Na Suécia, bem como em outros países, existem diversas campanhas publicitárias chamando atenção para este fato, sugerindo inclusive o uso de capacete, além de medidas que façam diminuir as colisões. São dignas de atenção



algumas medidas específicas tais como proteção direta e / ou indireta do crâneo (Fig 1Q ), e medidas gerais de prevenção de acidentes de trânsito.

Nota-se também que nos casos de atropelamento o traumatismo crâneo-encefálico foi o de maior incidência. Em 60,8 por cento de tramatismo crâneo-encefálico, houve também fratura de algum ou de vários ossos do crâneo. Comparando-se as fraturas que mais ocorreram, nota-se que a dos ossos do crâneo superou a dos outros ossos, e, que dentre estes, o femur foi fraturado o maior número de vezes.

A maioria das vítimas teve como "causa mortis" o traumatismo crâneo-encefálico. O encéfalo é protegido por pele, tábua ossea e líquido, fazendo assim com que grandes impactos sobre o crâneo se transmitam imediatamente ao tecido cerebral. O líquido é considerado uma proteção, porém em grandes impactos ocorrem os mecanismos de contragolpe e rotacional. Geralmente após o atropelamento a vítima é projetada ao solo, provocando assim um impacto do crâneo com o piso (asfalto ou paralelepípedo ) levando ao traumatismo crâneo-encefálico.

Quanto ao local anatômico atingido por diversos tipos de lesão, nota-se que as extremidades do corpo foram as mais atingidas, com prevalência da extremidade cefálica. Segue-se extremidades inferior (membro inferiores). Encontra-se também uma prevalência maior para o lado esquerdo, tanto nos membros superiores quanto nos inferiores.

O fato dos membros inferiores serem mais afetados , pode ser explicado pela altura do para-choque dianteiro do veículo, que situa-se aproximadamente à altura das coxas . O fato de que as lesões tenham ocorrido mais do lado esquerdo pode provavelmente indicar que a criança é geralmente colhidas pelo veículo, quando iniciam a travessia da rua. Isto se explicaria porque os veículos trafegam na mão direita, e da esquerda para a direita para quem

iniciam a travessia.

Os acidentes de trânsitos estão em acentuada ascensão, exigindo medidas imediatas para prevenir sua ocorrência, por onerar a situação econômica do país já em dificuldades, além das perdas humanas que não podem ser mensuradas.

Dado que, o tráfego urbano é nas estradas e parte de nossa vida diária, dever-se-ia dotar as crianças de preparo adequado para compreensão de seus riscos e educar apropriadamente os futuros motoristas. Deve-se estimular o uso dos transportes coletivos, sempre que isto represente a solução mais convenientes e econômica. O carro particular só deveria representar um instrumento que utilizamos para o nosso próprio transporte e não um elemento substantivo da vida.

O erro humano é a causa mais comum dos acidentes. Os motoristas desobedecem às leis rodoviárias, dirigem com excessiva velocidade ou sob a influência do álcool. Geralmente são impacientes, lotam de mais os seus veículos ou deixam-nos deteriorar a ponto de não terem condições de circular. Incluem-se entre outras causas o mau estado das ruas e rodovias, a sinalização inadequada, a indisciplina dos pedestres ( que pagam pesado ônus por sua falta de cuidado).

A polícia de trânsito dispõe, para assegurar a observância dos códigos de trânsito, um efetivo, geralmente reduzido e insuficiente para o atendimento de um tráfego cada vez mais denso. Não existindo serviços de proteção de acidentes para informar e educar os motoristas e o público. Dever-se-ia tentar preencher esta lacuna, envidando-se esforços para transmitir a mensagem apropriada através de cartazes, do rádio, da televisão, de folhetos ilustrados e assim por diante. Poder-se-ia, ainda, considerar a possibilidade do ensinamento das noções fundamentais sobre segurança no trânsito e prevenção de acidentes já apartir da escola primária, quando os futuros pedestres e motoristas começam o processo de socialização, aprendendo a viver em sociedade. Em última análise, a prevenção dos acidentes é tarefa que não só deveria estar aos cuidados das autoridades



ou da polícia local, como também ser ativamente desempenhada por toda a comunidade.

## V - CONCLUSÕES

1 - Que há maior número de óbito por traumatismo crânio encefálico.

2 - Que é necessário campanhas educativas específicas preparando a criança para conviver com o trânsito, como pedestres e motoristas .

3 - Que há necessidade de se mobilizar a Sociedade em todos os níveis, para que a epidemia de acidentes de trânsito que nos atinge seja sustada.

4 - Legislação otinente às condições de segurança para transporte de crianças no inteiror de veículo.

5 - No campo do curto prazo e das medidas facilmente adotáveis, a própria divulgação de dados dramáticos como os levantados neste trabalho, já será uma forma eficaz de alerta para a sociedade , principalmente para os pais que também são motoristas e para os motoristas que também são pais.

## VI - RESUMO

São analisados os acidentes fatais de trânsito na Grande Florianópolis, entre os anos de 1980 a 1983 em crianças, bem como as lesões e suas causas. São propostas medidas para sua prevenção, baseadas em formar uma consciência a nível da comunidade e da sociedade.

## VI - SUMMARY

It is analysed motor vehicle accidents deaths in the Florianópolis between the years of 1980 to 1983 involving children, their lesions and their causes. They have preventive procedures are proposed, based on a bearing of consciousness among the people of the community of the society.

## VII - BIBLIOGRAFIA

- 1 - ASTRON, K. E.; EECKEN H.V.: Medicina Interna, Harrison Pags. 1847 - 1848. 8ª Edição.
- 2 - CLARK D. W. : Preventive Medicine.
- 3 - BERLINCK E. L.: Augusto Gomes de Mattos, Emergência e Pedia  
tria.
- 4 - HILLEBOE. ; LARIMORE.: Medicina Preventiva. Aplicáveis à  
Ocorrência e a Evolução da Doença. Pág. 247.
- 5 - KAPRIO, L. A.: O Assassino das Estradas. Saúde do Mundo -  
OMS. Outubro, Págs. 4 a 8, 1976.
- 6 - OKUMURA, M. ; HASHIGULHI, D. O.; SECCHI, S. C. R.: Preven -  
ção de Acidentes de Trânsito. Urgências de Trânsito Roch,  
Ano 11, nº 02 Págs. 04-05.
- 7 - PEREIRA. C. J.: Acidentes: A Epidemia Consetida. Artigo Es -  
pecial Arq. Cat. Med. - Vol. 12 - nº 03 - Setembro 1983.

VIII - A P Ê N D I C E

TABELA - 01

## TIPO DE ACIDENTE CAUSADOR DA MORTE DAS CRIANÇAS

TIPOS DE ACIDENTES	NÚMERO DE CRIANÇAS				
	1980	1981	1982	1a.Sem/83	TOTAL
ATROPELAMENTO	14	11	14	08	47
COLISÃO	03	05	04	01	13
OUTROS	01	01	00	00	02
TOTAL	18	17	18	09	62

TABELA - 02

## DIAGNÓSTICO DE ÓBITOS

CAUSA DE ÓBITOS	NÚMERO DE CRIANÇAS				
	80	81	82	83	T O T A L
TCE	13	13	14	06	46
CHOQUE HIPOVOL.	04	04	02	03	13
OUTROS	01	00	02	00	03
T O T A L	18	17	18	09	62

T A B E L A - 03

RELAÇÃO ENTRE TCE COM E SEM FRATURA DE CRÂNIO E ATROPELAMENTO E COLISÃO

T. C. E.	N Ú M E R O D E C R I A N Ç A S										TOTAL
	ATROPEL.	COLISÃO	ATROPEL.	COLISÃO	ATROPEL.	COLISÃO	ATROPEL.	COLISÃO	ATROPEL.	COLISÃO	
COM FRATURA	04	02	06	04	07	02	02	02	01	01	28
SEM FRATURA	06	01	02	01	04	01	01	02	01	01	18
T O T A L	10	03	08	05	11	03	03	04	02	02	46

## NÚMERO DE FRATURAS POR SEMESTRE E ANO - EXCETO CRANEO

O S S O	N Ú M E R O D E F R A T U R A S											
	80			81			82			83		
	ATROP.	COLIS.		ATROP.	COLIS.		ATROP.	COLI		ATROP.	COLIS.	T O T A L
ÚMERO	03	-		-	-		02	-		01	-	06
RÁDIO	-	-		-	-		-	-		-	-	-
ULMA	-	-		-	-		-	-		-	-	-
FEMUR	08	01		01	01		01	01		03	02	18
TÍBIA	01	-		02	01		-	-		-	-	04
FÍBULA	01	-		02	01		-	01		-	-	05
BÁCIA	01	-		-	-		-	-		-	-	01
ARCO COSTAL	-	-		-	-		-	-		01	-	01
OUTROS	01	-		-	-		-	-		01	-	02
T O T A L	15	01		05	03		03	02		06	02	37



TABELA - 05

## FRATURAS MAIS COMUNS

O S S O S	N Ú M E R O D E F R A T U R A S				
	80	81	82	83	T O T A L
CRÂNIO	06	10	09	03	28
FEMUR	09	02	02	05	18
OUTROS	07	06	03	03	19
T O T A L	22	18	14	11	65

TABELA - 06

## LOCALIZAÇÃO MAIS COMUNS DE LESÕES

REGIÃO	L E S Õ E S				
	80	81	82	83	T O T A L
CORPORAL					
CABEÇA E PESCOÇO	16	16	17	09	58
TÓRAX	09	08	07	03	27
ABDOMÉ REG. LUMBAR	10	08	05	07	30
MM SS ESQ.	09	05	07	03	24
MM SS DIR.	09	06	06	02	23
MM II ESQ.	13	08	13	07	41
MM II DIR.	11	07	07	06	31
T O T A L	77	58	62	37	234

(fonte: *Atingidos*)

Tab. 07 - Locais mais frequentes em crianças mortas em acidentes de trânsito na Grande Florianópolis de 80 a 1ª sem./83 (porcentagem) de lesões.

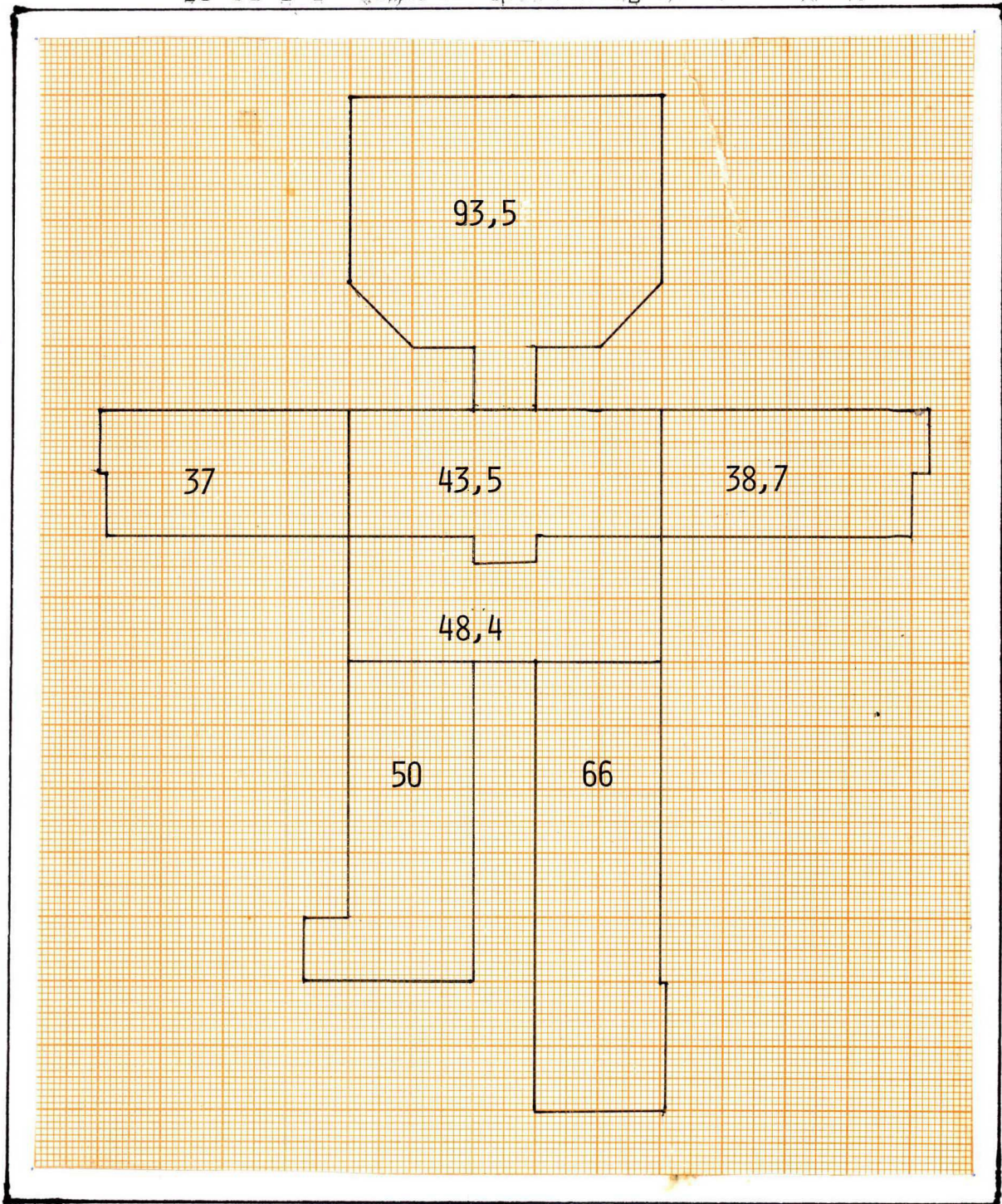




Fig. 01 - Número de Laudo pesquisados

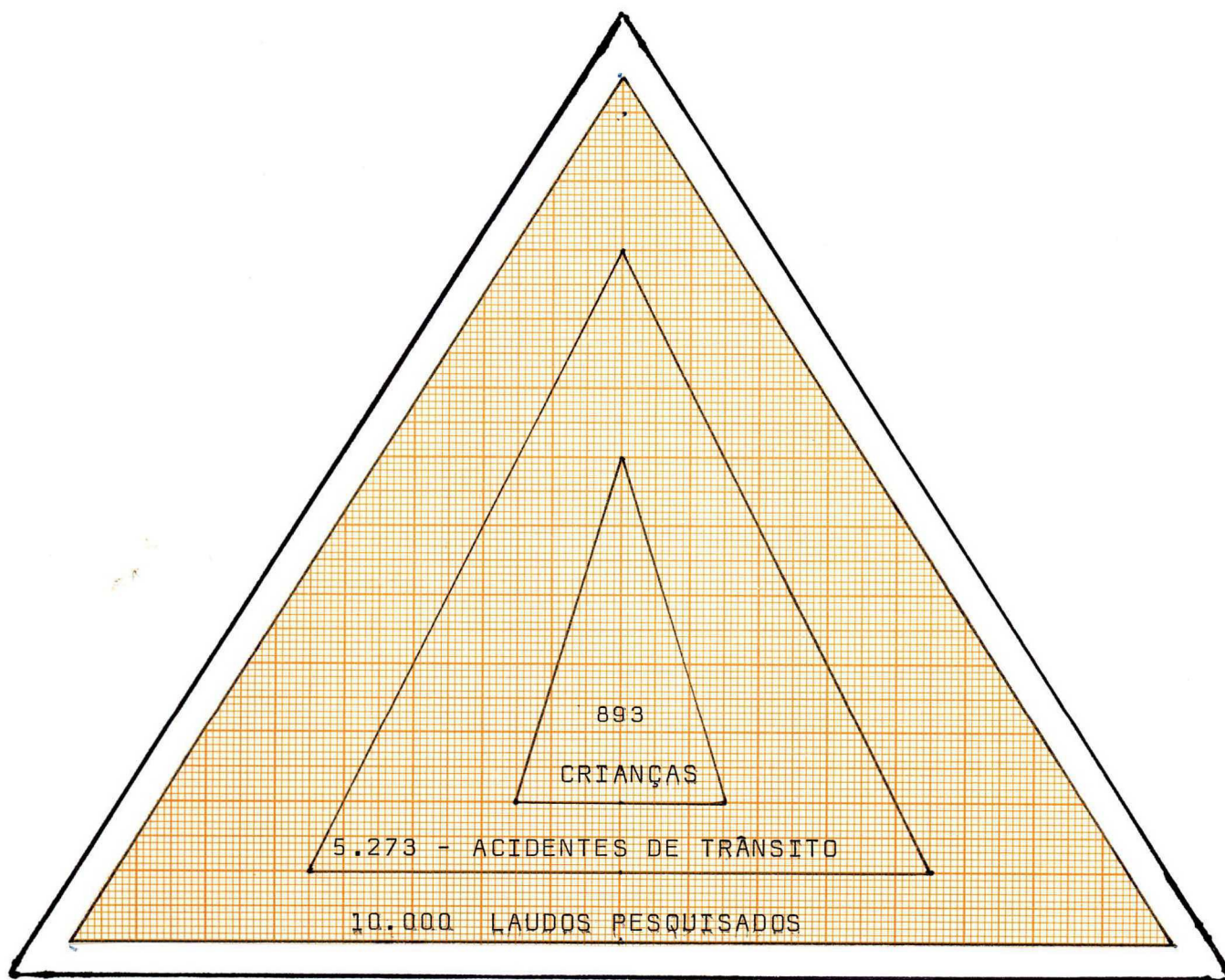


Fig. 02 - Análise de ocorrência de acidentes de trânsito na Grande Florianópolis (crianças/adultos)

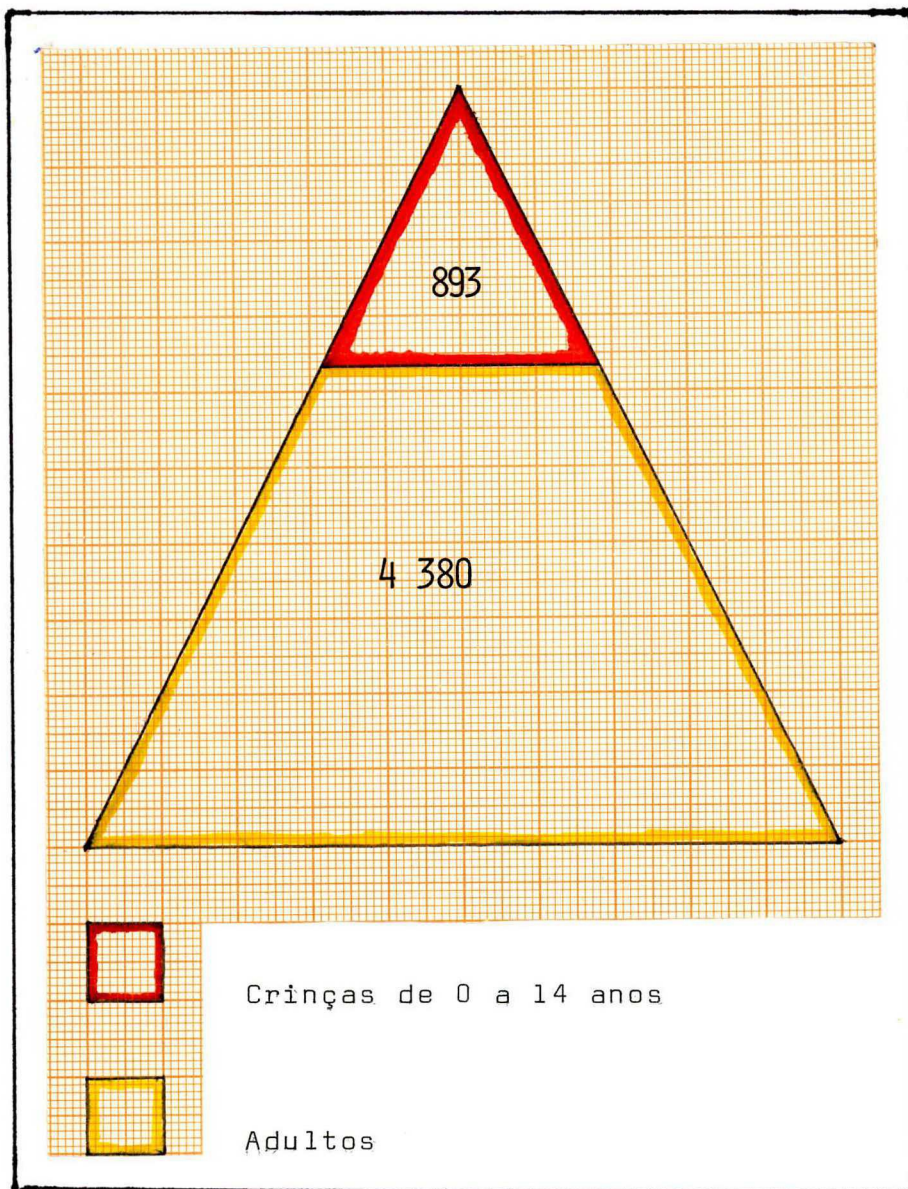
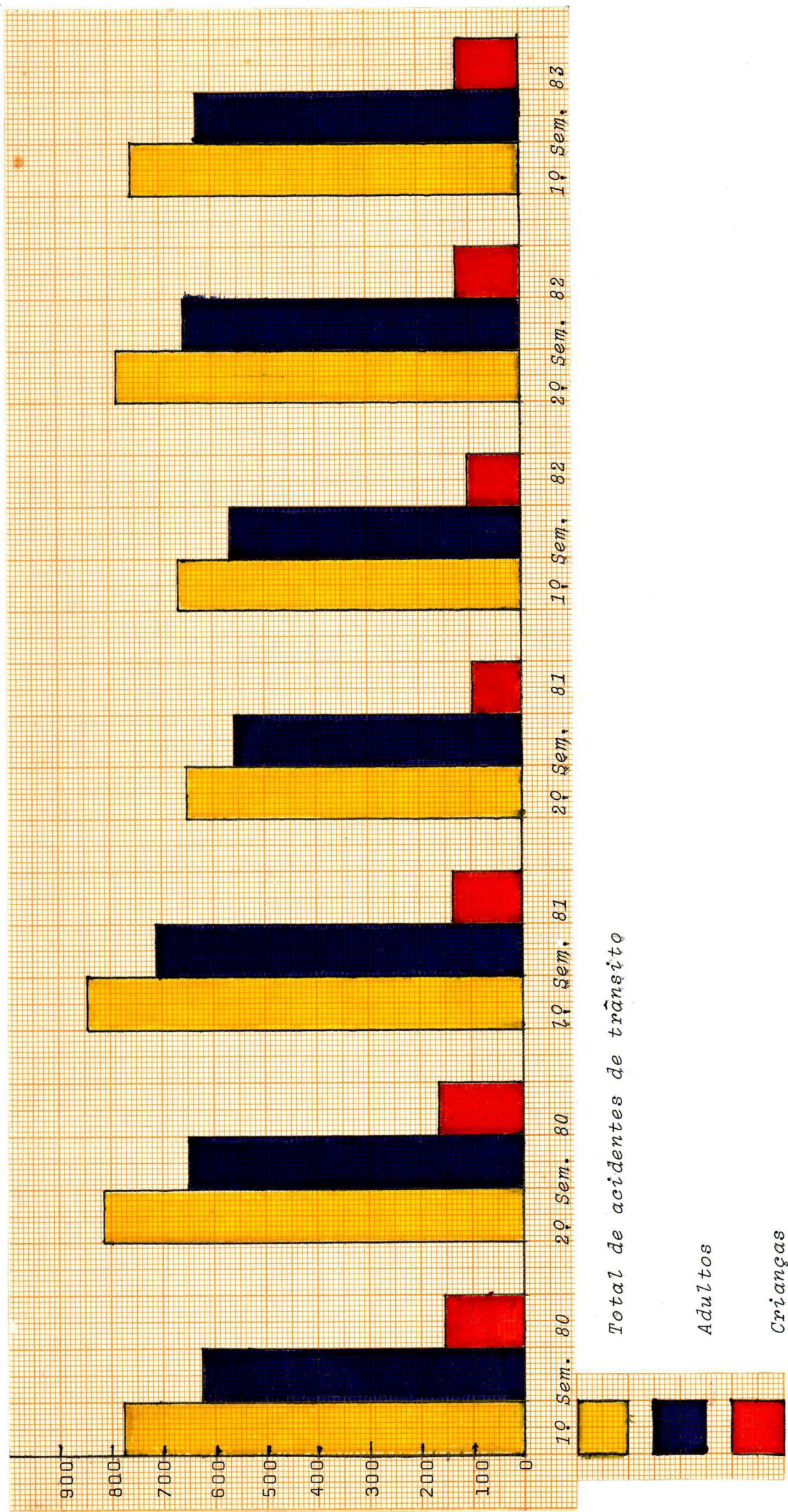




Fig. 03 - Relação de crianças e adultos acidentados por semestre na Grande Florianópolis



Total de acidentes de trânsito

Adultos

Crianças



Fig. - 04 - Número de óbitos em relação ao número de acidentes de trânsito na criança, na Grande Florianópolis - 1980 - 1ª sem./83

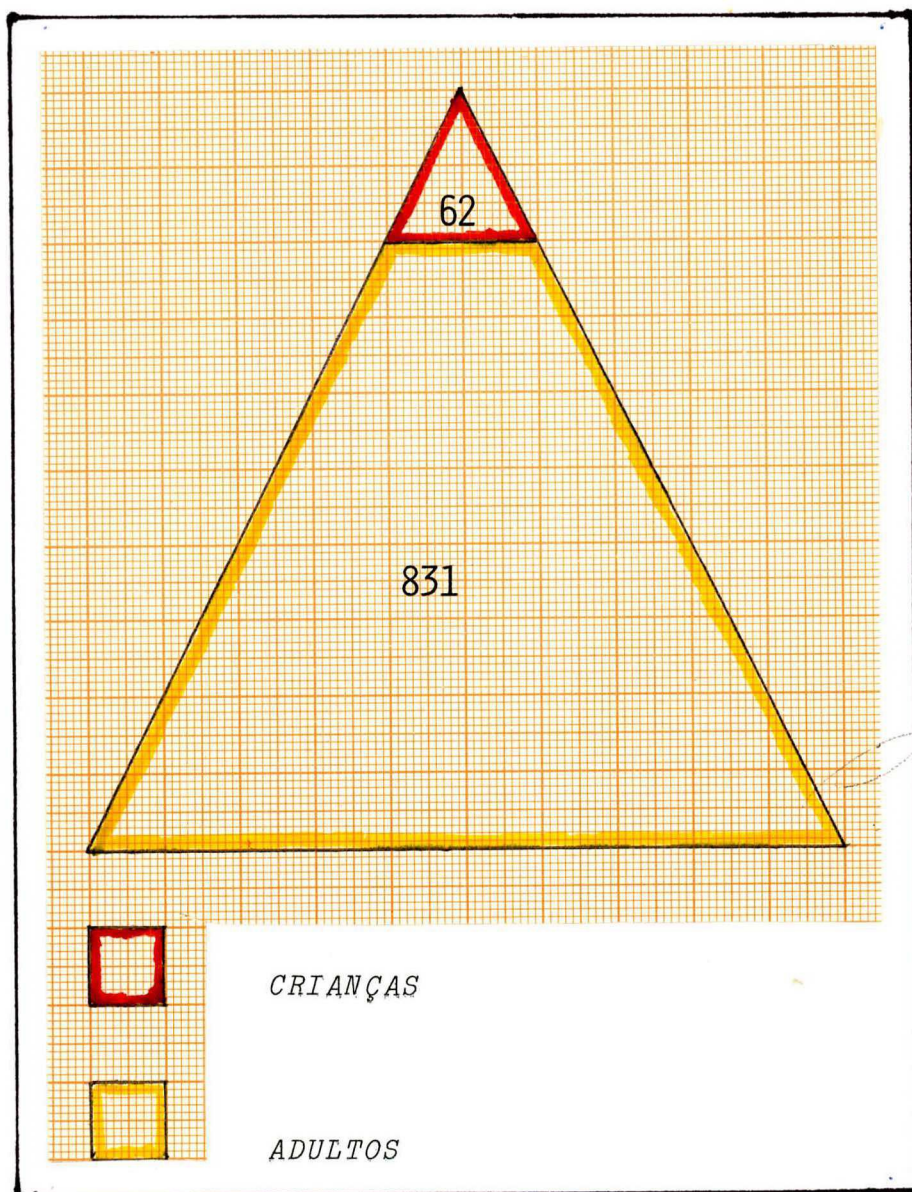




Fig. 05 - Relação de crianças e adultos mortos por semestre em Acidentes de Trânsito, na Grande Florianópolis.

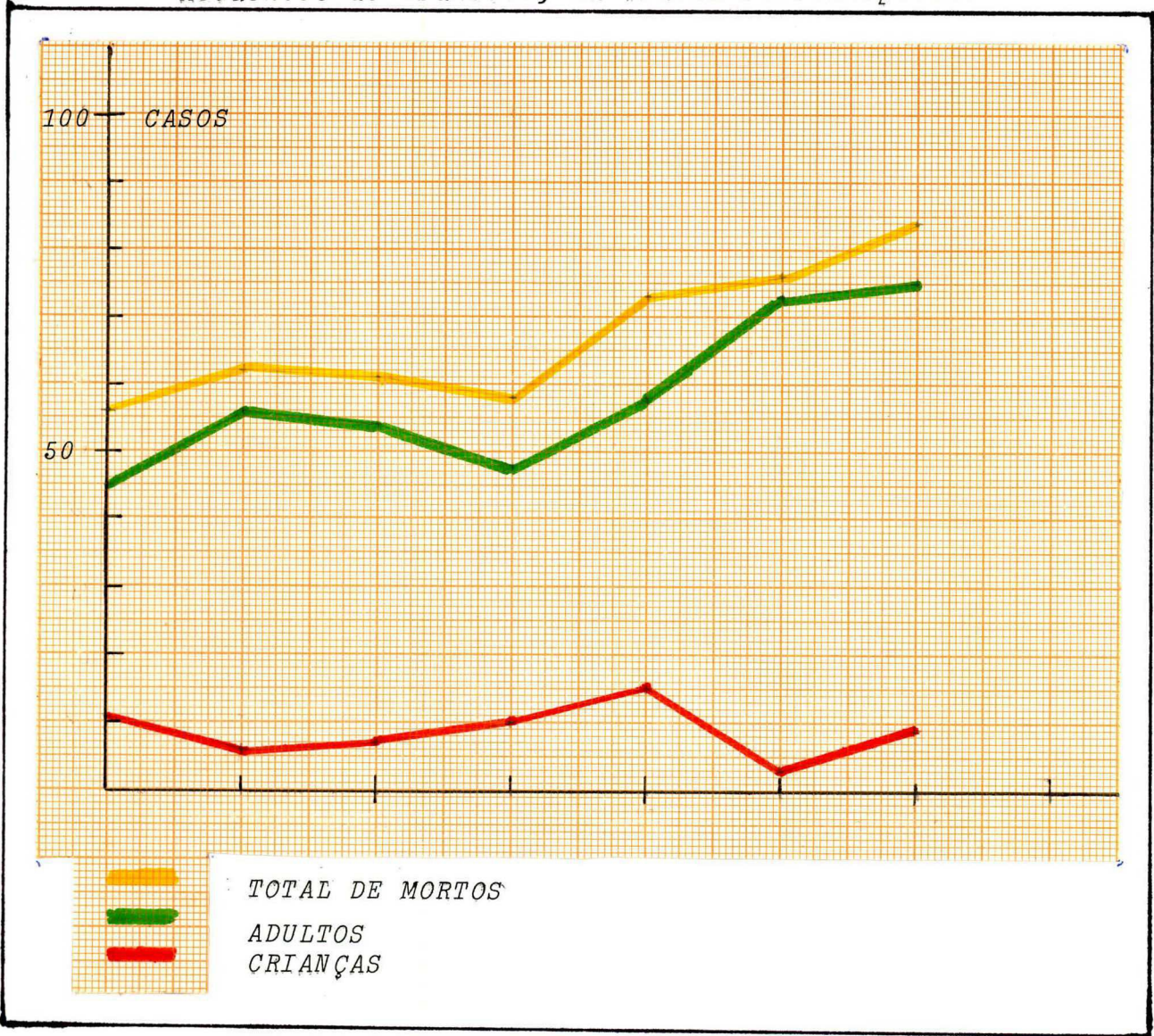




Fig. 06 - Crianças mortas por semestre, na Grande Florianópolis

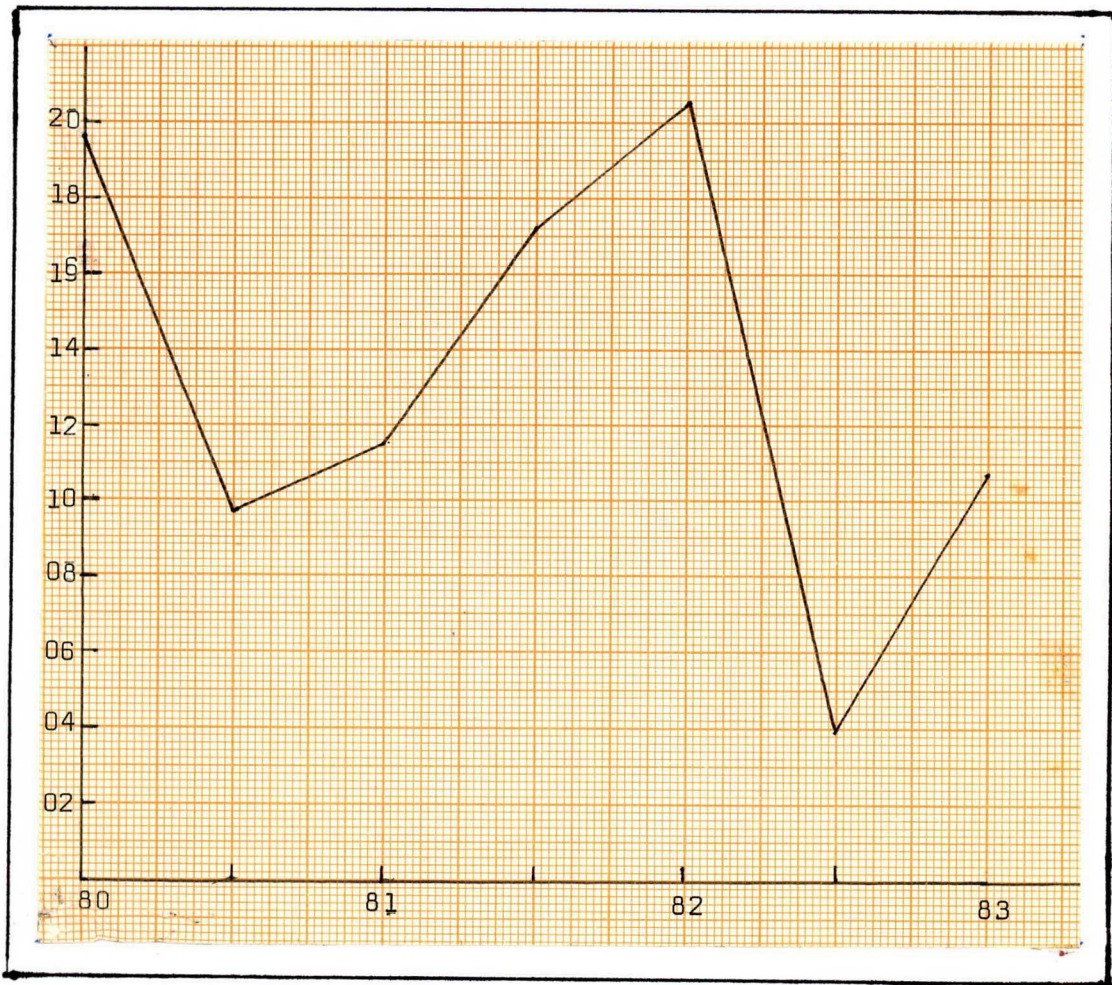




Fig. 07 - Mortalidade de crianças em relação com a idade em acidentes de Trânsito, na Grande Florianópolis - 80 - 1ª sem./83

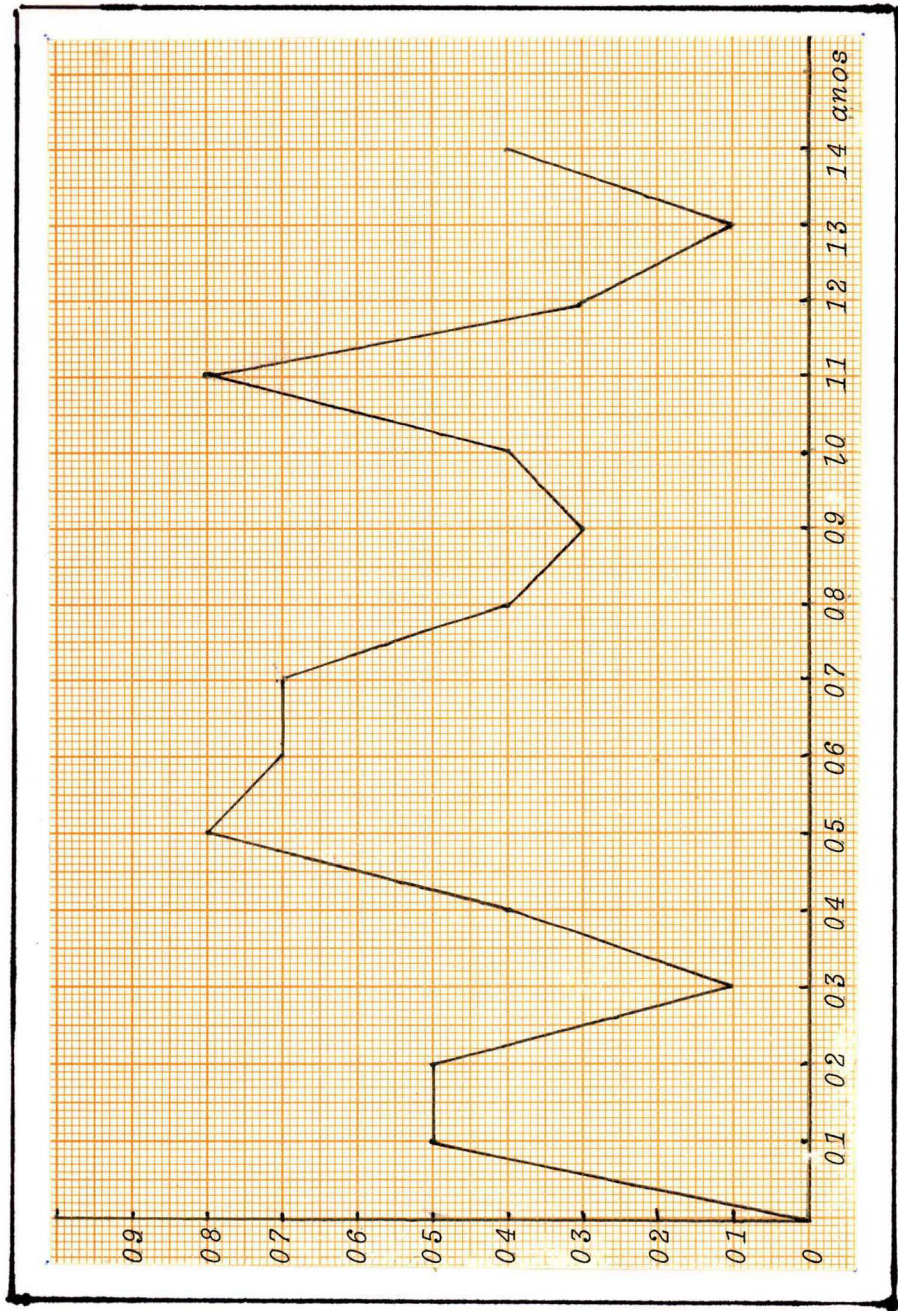




Fig. 08 - Mortalidade de crianças, na Grande Florianópolis, de acordo com a idade de.

(sexo)

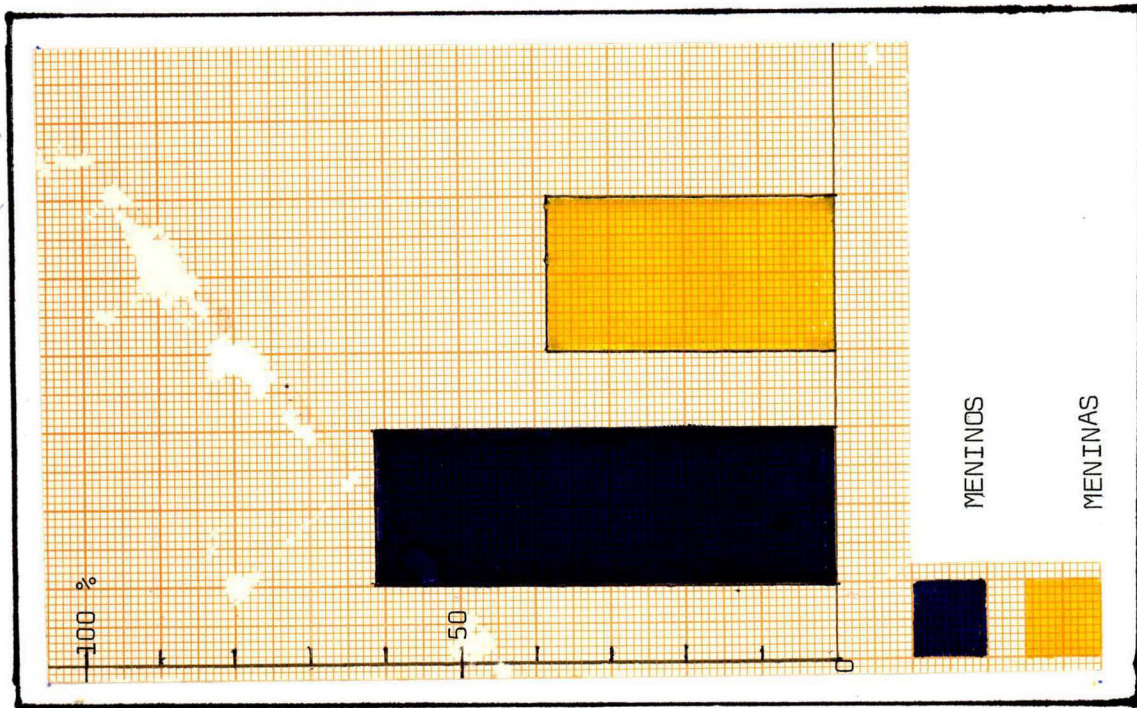


Fig. 09 - Mortalidade de crianças, na Grande Florianópolis, de acordo com o sexo.

(raça)

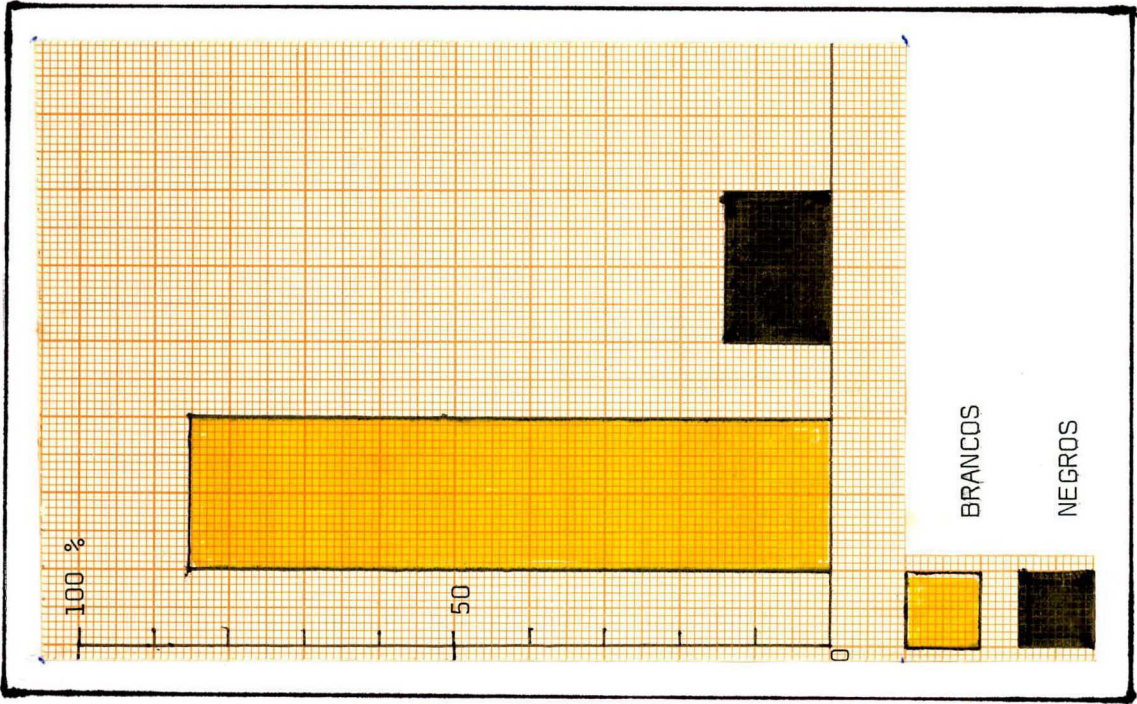


Fig. 10 - Sugestões para proteção de crianças, em veículos, nos Acidentes de Trânsito de acordo com a idade, na Suécia.

# SÅ HÄR SKA DINA BARN SITTA I BILEN.



**Under ca 9 mån**  
Lägg barnet i barnvagnsmattan och ställ den så här i bilens bakre del. Klara fast instegen så att den inte kan rubbas ur sitt läge.



**Från 9 mån till 3-5 år**  
Barnet bör sitta i en bakåtvänd barnstol som är placerad i framstulet. För vissa bilar finns stolar som kan användas upp till 6-7 års ålder beroende på barnets längd.



**Från 3-5 år till 7-10 år**  
Något fullgott skydd finns inte för barn som väsentligen mer än 10 år är för litet för att kunna använda bilbälte. Men en hjälm är alltid en god idé. Varför inte en godkänd hjälmcykelhjälm? Bakaset är givetvis enda rätta platsen för dessa barn.



**Över 7-10 år (30 kg)**  
Nu kan ditt barn börja använda bilbälte. Men kolla att det är rätt inställt och att det sitter rätt mot kroppen.

**Skydda dig själv och dina närmaste i trafiken.**

Trafikverket 2012

AGRADECIMENTOS: Prof. Dr. Marcos M. Philippi.  
Prof. Dr. João B. Cruz Jr.  
Dr. Irineo Bradebech.



**TCC  
UFSC  
PE  
0210**

**Ex.1**

**N.Cham. TCC UFSC PE 0210**

**Autor: Genovez, Guilherme**

**Título: Acidentes de trânsito : importa**



972809200

Ac. 253848

Ex.1 UFSC BSCCSM