

Caracterização das vítimas de traumas por acidente com motocicleta internadas em um hospital público

Profile of trauma victims from motorcycle accidents assisted in a public hospital

Caracterización de las víctimas de traumas por accidente con motocicleta internas en un hospital público

Lorena Sousa Soares^I; Diêgo Afonso Cardoso Macêdo de Sousa^{II}; Ana Larissa Gomes Machado^{III}; Grazielle Roberta Freitas da Silva^{IV}

RESUMO: O principal objetivo deste trabalho foi caracterizar as vítimas de trauma por acidente com motocicletas. Trata-se de estudo quantitativo, descritivo, desenvolvido em um serviço de emergência na cidade de Picos (PI). A população constou de 80 vítimas, com dados coletados entre os meses de novembro/2010 a maio/2011, a partir da aplicação de um instrumento. Os resultados mostraram que, quanto à caracterização das vítimas, houve predominância do sexo masculino com 71 (88,8%) casos, 43 (53,8%) eram solteiros e 44 (55%) não possuíam renda financeira mensal. Quanto às características do acidente, 20 (25%) no sábado, 60 (75%) diurnamente e 35 (43,8%) no trajeto para casa. De acordo com as variáveis de risco para o acidente, a maioria não possuía carteira nacional de habilitação e não utilizava capacete. Concluiu-se que a enfermagem pode realizar programas de prevenção e de promoção de saúde, para, assim, minimizar as repercussões para os indivíduos e para a sociedade. **Palavras-Chave:** Acidentes de trânsito; motocicletas; epidemiologia; socorro de urgência.

ABSTRACT: This study aims primarily at delineating the profile of trauma victims from motorcycle accidents. This is a quantitative and descriptive study, conducted at an emergency department in the city of Picos, PI, Brazil. Data was collected from November, 2010 to May, 2011, out of the application of a tool. The population consisted of 80 victims. Results showed a predominance of males, with 71 (88.8%) cases, 43 (53.8%) were single, and 44 (55%) had no monthly income. Accident occurrence figures show that 20 (25%) were on Saturday, 60 (75%) in day time, and 35 (43.8%) on the way home. According to accident risk variables, most victims had no driver's license and did not wear helmets. Conclusions show that nursing can conduct programs for prevention and health promotion to minimize the consequences for individuals and for society.

Keywords: Traffic accidents; motorcycle; epidemiology; emergency relief.

RESUMEN: El principal objetivo de este trabajo fue caracterizar a las víctimas de trauma por accidente con motocicletas. Se trata de un estudio cuantitativo, descriptivo, desarrollado en un servicio de emergencia en la ciudad de Picos (PI). El universo objeto de estudio, constó de 80 víctimas, con datos recolectados entre los meses de noviembre de 2010 a mayo de 2011, a partir de la aplicación de un instrumento. Los resultados demostraron que, respecto a la caracterización de las víctimas, hubo predominancia del sexo masculino con 71 (88,8%) casos, 43 (53,8%) eran solteros y 44 (55%) no tenían renta financiera mensual. Respecto a las características del accidente, 20 (25%) ocurrieron al sábado, 60 (75%) de forma diurna y 35 (43,8%) en el trayecto para casa. Según las variables de riesgo para el accidente, la mayoría no tenía permiso de conducir y no llevaba casco. Se llegó a la conclusión de que la enfermería puede realizar programas preventivos y de fomento a la salud, para minimizar las repercusiones para los individuos y la sociedad.

Palabras Clave: Accidentes de tráfico; motocicletas; epidemiología; socorro de urgencia.

INTRODUÇÃO

Os acidentes de trânsito foram responsáveis por mais de 1,2 milhão de mortes e causaram lesões em 20 a 50 milhões de pessoas em 2010. Estes são a 11^a causa de morte e a 9^a causa de sequelas na população em geral e chegam a ser a maior causa de óbitos entre a população de 5 a 44 anos. A tendência é preocupante, estimando-

se que se tornem a 5^a maior causa de mortalidade em 2030. Os grupos mais vulneráveis são os pedestres, ciclistas e motociclistas, e mais de 90% das mortes por acidentes de trânsito ocorrem em países de baixo ou médio índice de desenvolvimento, que totalizam 48% da frota de veículos e 2/3 da população mundial¹.

^IEnfermeira. Mestre em Enfermagem. Docente do Curso de Enfermagem (Campus Amílcar Ferreira Sobral) Universidade Federal do Piauí. Florianópolis, Piauí, Brasil. E-mail: lorenacacaux@hotmail.com

^{II}Enfermeiro do Hospital Regional Norte. Residente em Urgência e Emergência. Sobral, Ceará, Brasil. E-mail: diegoacms@hotmail.com

^{III}Enfermeira. Mestre em Cuidados Clínicos. Docente do Curso de Enfermagem (Campus Sen. Helvídio Nunes Barros) – Universidade Federal do Piauí. Picos, Piauí, Brasil. E-mail: analarissa2001@yahoo.com.br

^{IV}Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Docente do curso de Pós-Graduação - Mestrado em Enfermagem da Universidade Federal do Piauí. Teresina, Piauí, Brasil. E-mail: grazielle_roberta@yahoo.com.br

Em Picos, cidade do estudo, houve, em 2009, 333 acidentes, destes, 51 pessoas morreram e 253 ficaram feridas. Além do que, o índice de vítimas fatais/10.000 veículos no Piauí foi de 10,8, muito acima da média nacional que foi de 0,1^{2,3}.

Entre os anos de 1998 e 2010 na cidade de Londrina (PR), a taxa de motocicletas aumentou de 69,6 para 128,1 por mil habitantes no período (84%). As 3.968 vítimas, observadas em 2010, representaram aumento de 151,8% em relação às de 1998 (1.576). A taxa de motociclistas acidentados por mil habitantes praticamente dobrou (de 396,4 para 783,1). Também aumentou o número de vítimas para cada mil motos, porém com menor intensidade (de 53,1 para 61,1), evidenciando que tal situação é reflexo nacional⁴.

Em Picos, presencia-se um trânsito intenso, além da má organização do mesmo, o que afeta em muito a dinâmica da cidade, já que a mesma é um dos maiores entroncamentos rodoviários do Brasil, é a terceira maior cidade do Estado do Piauí, além de ser a sede da macrorregião que é composta por 42 cidades.

Nesse contexto, o objetivo principal deste trabalho foi caracterizar as vítimas de trauma por acidente com motocicletas internadas em um hospital público.

REVISÃO DE LITERATURA

O Brasil vive hoje uma epidemia de acidentes de motocicleta e, por conta disso houve um aumento no número de atendimentos a vítimas desse tipo de acidente. Em 2010, foram realizadas 145.920 internações de vítimas dos acidentes no trânsito financiadas pelo Sistema Único de Saúde (SUS), com um custo de aproximadamente R\$ 187 milhões. A dinâmica desse fenômeno, multicausal em sua gênese, atinge suas vítimas com diferentes graus de severidade segundo tipo de acidente (atropelamento, com motocicleta e outros tipos de acidentes com veículo a motor) e atributos demográficos (sexo, idade, cor, estado civil e grau de instrução)^{2,5}.

O país registra uma frota motorizada de 66.116.077 de veículos, dos quais 26% são motos, motonetas e ciclomotores. Com maior concentração nas Regiões Sul e Sudeste – que concentram 60% das motocicletas que circulam no país, sendo que a região Sudeste concentra quase metade das internações por acidentes envolvendo este tipo de veículo – 44,9%. No Nordeste, são praticamente similares (43% de automóveis e 41% de motos) e, no Norte, o percentual de motocicletas (45%) já supera o de automóveis (36%)³.

No cenário mundial, o Brasil ocupa o quinto lugar entre os recordistas em mortes no trânsito, atrás da Índia, China, Estados Unidos e Rússia segundo o Informe Mundial sobre a Situação de Segurança no

Trânsito, publicado em 2009. Atualmente, o trauma constitui um dos mais importantes e significativos problemas de toda a área social. Enquanto a morte por afecções cardíacas ou câncer diminui em média 10 a 15 anos de vida de um cidadão, a decorrente do trauma chega a tirar 30 a 40 anos de uma vida altamente produtiva, já que o problema incide prioritariamente sobre indivíduos jovens².

METODOLOGIA

Tratou-se de um estudo transversal, analítico, com abordagem quantitativa, desenvolvido em um serviço de emergência situado no município de Picos (PI). O referido local do estudo foi escolhido por ser o único hospital de referência para o atendimento de urgência e emergência da macrorregião de Picos, além de ser o hospital-escola onde o pesquisador principal realizava suas práticas curriculares.

Os participantes da pesquisa foram os pacientes que estavam, obrigatoriamente, internados, no momento da coleta de dados, no hospital citado, vítimas de acidente motociclistico, assim, a amostra totalizou-se de 80 vítimas de acidentes de motocicletas, definida a partir da fórmula para cálculo de amostra de população finita, com dados coletados nos meses de novembro de 2010 e fevereiro, abril e maio de 2011.

A coleta de dados ocorreu a partir da aplicação de um instrumento individual, previamente elaborado, contendo algumas variáveis, tais como: sexo, idade, nível de instrução, atividade do motociclista durante o acidente, por quem foi socorrido, disposição geográfica da ocorrência, horários prevalentes, categoria (habilitado ou não habilitado), lesões ocorridas, uso de álcool e capacete. Vale destacar que o instrumento foi previamente testado para verificar sua objetividade e pertinência, com relação aos objetivos.

Os dados foram tabulados no programa *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) versão 17.0. O mesmo foi usado para o tratamento dos dados, sendo a análise efetuada por meio de estatística descritiva e analítica.

Por se tratar de pesquisa envolvendo seres humanos, todos os princípios éticos foram obedecidos e o projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Piauí (UFPI) com o protocolo 0270.0.045.000-10.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Dados socioeconômicos, agrupando os indivíduos pesquisados conforme gênero, faixa etária, nível de instrução, estado civil, renda mensal e procedência estão expressos na Tabela 1.

TABELA 1: Distribuição dos pacientes vítimas de acidentes motociclistas de acordo com as variáveis socioeconômicas. Picos (PI), 2011. (N=80)

Variáveis sócio-econômicas	f	%
Sexo		
Masculino	71	88,7
Feminino	9	11,2
Idade (anos)		
< 18	3	3,7
18 – 29	32	40,0
30 – 39	24	30,0
40 – 49	10	12,5
50 – 59	7	8,7
60 – 69	2	2,5
> 70	2	2,5
Escolaridade		
Não alfabetizado	16	20,0
1º grau incompleto	32	40,0
1º grau completo	7	8,7
2º grau incompleto	11	13,7
2º grau completo	7	8,7
3º grau incompleto	4	5,0
3º grau completo	3	3,7
Estado civil		
Casado	31	38,7
Divorciado	4	5,0
Solteiro	43	53,7
Viúvo	2	2,5
Renda mensal^(*)		
Sem renda	44	55,0
< 1	8	10,0
1 – 2	25	31,2
3 ou mais	3	3,7
Procedência		
Picos	26	32,5
Outra	54	67,5

(*)Referente ao salário mínimo no valor de R\$ 545,00.

Quanto ao sexo, pôde-se verificar que, entre os 80 participantes da amostra, 71 (88,7%) eram do sexo masculino e 9 (11,2%) do sexo feminino, além disso, verificou-se que as faixas etárias predominantes na amostra estudada correspondem aos acidentados com idade compreendida entre 18 a 29 anos, com uma porcentagem de 40,0%.

Contatou-se que 32 (40,0%) entrevistados possuíam o primeiro grau incompleto, e que 16 (20%) se diziam analfabetos e, somente 3 (3,5%), possuíam nível superior completo. Em relação ao estado civil, houve uma maior predominância dos solteiros com 43 (53,5%), ou seja, a metade da amostra, constituindo o fato da grande maioria das vítimas serem jovens.

Para o nível socioeconômico, verificou-se que a metade dos acidentados não possuíam renda mensal, perfazendo 55% da amostra, correspondendo a 44 pacientes, seguido pelos que possuíam entre um e dois salários mínimos ao mês, com 25 (31,2%), em seguida,

os que ganhavam menos de um salário mínimo por mês com 8 (10,0%) casos, e apenas 3 (3,7%), na última colocação, os que recebiam mais de três salários mínimos ao mês, correspondendo aos três que possuíam nível superior.

Quanto às circunstâncias do acidente e sua influência na ocorrência e nas complicações do acidente, observou-se ainda que 54 (67,5%) não eram oriundos de Picos, mas sim, da sua macrorregião. E apenas 32,5%, equivalente a 26 pesquisados, eram procedentes de Picos. Com relação à disposição geográfica do acidente, 57 (71,2%) ocorreram nas cidades da macrorregião picoense e somente 23 (28,7%) aconteceram no município de Picos.

Verificou-se que o dia da semana com maior incidência de acidente entre os entrevistados foi o sábado, com 20 (25%), seguido do domingo 15 (18,7%), terça-feira 13 (16,2%) e segunda-feira 12 (15,0%) evidenciando a maior ocorrência de acidentes nos finais de semana.

Em relação ao turno em que ocorreu o acidente, prevaleceram pela manhã e pela tarde, ambos com 30 (37,5%) dos casos, logo seguidos pela noite com 20 (25%) dos casos. De acordo com o horário do acidente, a maioria ocorreu entre 12 e 18 horas, 29 (36,2%). E a minoria 11 (13,7%), aconteceu no horário entre 24 e 6 horas.

Conforme os dados analisados, quem mais socorreu os motociclistas acidentados foram os populares presentes no momento do acidente, com 44 (55%) dos casos, em seguida, os acidentados foram socorridos pelo Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), com 17 (21,2%).

No momento do acidente, 35 (43,7%) dos motoqueiros estavam dirigindo-se para sua residência e 26 (32,5%) estavam num momento de lazer. Baseando-se nos dados descritos anteriormente, como turno e horário do acidente, é possível que, grande parte dos motociclistas utilizava sua moto como veículo de trabalho. E, em relação ao sujeito, vítima do acidente, em 67 (83,7%) dos casos eram os condutores das motos, e somente 2 (2,5%) foram atropelados por motocicletas.

Os fatores de risco para o desencadeamento do acidente, mostrando que medidas simples de segurança podem diminuir a ocorrência do mesmo são relacionados na Tabela 2.

A maioria dos acidentados não possuía Carteira Nacional de Habilitação (CNH), 57 (71,2%) não usavam o capacete no momento do acidente, e somente 21 (26,2%) o usavam. Dados preocupantes, já que o uso do capacete é item obrigatório para poder conduzir motocicletas, tanto para o piloto, quanto para o passageiro. Por serem atropelados por moto, 2 (2,5%) não necessitavam usar o capacete. Além disso, com

TABELA 2: Distribuição dos pacientes vítimas de acidentes motociclísticos de acordo com as variáveis de risco para acidente. Picos (PI), 2011. (N=80)

Variáveis de risco	f	%
Vítima		
Condutor	67	83,7
Passageiro	11	13,7
Atropelado por moto	2	2,5
Categoria de habilitação		
Habilitado	8	10,0
Inabilitado	59	73,7
Não se aplica	13	16,2
Uso de capacete		
Sim	21	26,2
Não	57	71,2
Não se aplica	2	2,5
Uso de álcool		
Sim	25	31,2
Não	55	68,7
Primeiro acidente		
Sim	46	57,5
Não	34	42,5

TABELA 3: Distribuição dos pacientes vítimas de acidentes motociclísticos de acordo com as principais sequelas e sua localização anatômica. Picos (PI), 2011. (N=80)

Variáveis das sequelas	f	%
Tipo de seqüela		
Permanente	3	3,7
Temporária	77	96,2
Área do corpo lesada		
Cabeça	3	3,7
Membro superior direito	12	15,0
Membro superior esquerdo	15	18,7
Membro inferior direito	20	25,0
Membro inferior esquerdo	25	31,2
Outra	5	6,2
Tipo de lesão		
Fratura	64	80,0
Escoriação	7	7,7
Laceração	3	3,7
Luxação	3	3,7
Outra	3	3,7

relação ao uso de álcool no momento do acidente, 55 (68,7%) disseram não terem ingerido nenhum tipo de álcool e 25 (31,2%) relataram ter ingerido alguma quantidade de álcool.

No que concerne ao número de acidentes já sofrido pelos motociclistas, os números são muito próximos, já que 57,5% dos participantes disseram ser este o seu primeiro acidente motociclístico e 34 (42,5%) relataram já terem sofrido algum outro acidente de moto, independente da gravidade.

Em relação ao tipo de seqüela, a quase totalidade apresentou-se temporária e somente 3 (3,7%) apresentaram sequelas permanentes, percentual correspondido à pacientes com diagnóstico médico de Traumatismo Crânio Encefálico (TCE) e com nível neurológico rebaixado. Vale salientar que essa análise foi realizada no momento da entrevista e que os pacientes poderiam, posteriormente, evoluir para quadros irreversíveis, levando a sequelas permanentes.

Os membros inferiores (MMII) correspondiam à metade, 45 (56,2%), da parte do corpo lesada e 17 (33,7%) dos entrevistados possuíam lesão nos membros superiores (MMSS), somente 3 (3,7%) referem a lesões na cabeça. A metade do grupo pesquisado possuiu o lado esquerdo do corpo como área lesada, mostrando uma possível predisposição para lesões nesse lado, conforme mostra a Tabela 3.

A grande maioria das lesões foram fraturas, seguida de escoriações 7 (7,7%). Explicado pelo fato do referente hospital admitir a maioria dos pacientes para tratamento cirúrgico ortopédico, já que os pacientes com complicações maiores, como, TCE e trauma de cervical, são encaminhados para o hospital de referência em Teresina (PI), capital do Estado.

A amostra do presente estudo foi constituída pelo número de 80 vítimas de acidentes de motocicletas, internados na ala cirúrgica de um hospital da cidade de Picos - PI, sendo 71 (88,7%) homens. A predominância do sexo masculino nas pesquisas envolvendo acidentes de motocicleta é marcante e varia de 75,4% a 96%^{4,9}. Entretanto, tem-se observado aumento significativo da proporção de vítimas do sexo feminino^{4,6}.

Em relação à faixa etária, 40,0% dos casos tinham entre 18 e 29 anos e 30% estava compreendida na faixa de 30 a 39 anos. Diversas pesquisas nacionais afirmam que cerca de 70% das vítimas de acidente de trânsito têm idades entre 10 e 39 anos, por conseguinte, pertencentes ao grupo de adolescentes e adultos jovens^{4,10}.

Teorias diversas sobre o comportamento trazem algumas hipóteses explicativas para o fato de os jovens serem mais acometidos por acidentes, como a inexperiência, falta de habilidade e capacidade, dificuldade em perceber o perigo e resolver os problemas. Existe também forte tendência comportamental dos jovens motociclistas de julgarem com otimismo o risco de conduzir o veículo, o que está relacionado com algumas características individuais como idade, sexo e suas experiências de vida. Outras causas são maior tendência em dirigir com excessiva velocidade, pressão dos amigos, busca de desafios e emoções, falta de familiaridade com as leis do trânsito e de habilidade no dirigir, ingestão de álcool e/ou drogas antes da condução, impulsividade e abuso⁶.

Quanto à escolaridade, somente 3 (3,7%) tinham nível superior, 32 (40%) possuíam apenas o 1º grau incompleto e 16 (20%) não sabiam ler/escrever. Assemelha-se ao de outros estudos, em que a maioria apresentava grau de escolaridade não ultrapassando o nível médio^{8,9}.

Com relação à renda mensal, concluiu-se que 44 (55%) não possuíam renda e 25 (31,2%) possuíam renda entre 1 e 2 salários mínimos. Divergente do resultado obtido no presente estudo, outros autores observaram que 42% dos acidentados tinham renda em torno de 1 a 2 salários mínimos e 2% indicaram receber de 7 a 8 salários mínimos^{11,12}. A baixa escolaridade dos motociclistas acidentados (40% deles apenas com nível fundamental incompleto) pode estar relacionada às baixas rendas apresentadas nesse estudo.

A localização privilegiada de Picos fez que assumisse a posição de cidade pólo, absorvendo trabalhadores de municípios ao redor, onde a resposta econômica e a geração de empregos são mais escassas. Com isso, apesar de 54 (67,5%) dos acidentados serem oriundos da macrorregião de Picos, os mesmos vieram buscar atendimento especializado no município, por este, além de ser uma base econômica, ser um centro de saúde que sedia o hospital de referência da região para atender tal demanda.

Com relação à ocorrência de acidentes nos finais de semana, registra-se certa unanimidade entre os pesquisadores, assim, em evidências nacionais, os motociclistas vítimas não-fatais foram mais frequentes em acidentes às sextas-feiras e sábados, e as vítimas fatais ocorreram mais no sábado e domingo^{4,6}. A gravidade e incidência dos acidentes eleva-se no período noturno e nos finais de semana, o que remete ao trânsito livre, sem congestionamentos e ao uso de bebidas alcoólicas, haja vista ser conhecido o efeito devastador da combinação de uso de bebidas alcoólicas e alta velocidade⁵.

Outro estudo que analisou as características dos acidentes com relação ao dia da semana de sua ocorrência observou, em todos os anos, uma elevação do número de vítimas a partir da sexta-feira, com maior concentração aos sábados, relacionando tal fato com a possível ingestão de bebidas alcoólicas, mais frequentes nestes períodos¹¹. Dados não confirmados no presente estudo, já que, apesar de 43,7% dos acidentes terem ocorrido nos sábados e domingos, 25 (31,2%) ocorreram nas segundas e terças-feiras.

Em relação ao turno de ocorrência do acidente, 30 (37,5%) ocorreram pela manhã e o mesmo valor se repetiu à tarde, somente 20 (25%) aconteceram durante a noite, assim como num estudo realizado em Rio Branco (AC)¹². Contraposto ao que outros autores encontraram, quando registraram uma pequena elevação do número de atendimentos no horário noturno se comparado ao diurno^{6,9}. Deduz-se, que a maior ocorrência de acidentes diurnos e vespertinos é decorrente de acidentes de trabalho, já que os horários que os mesmos aconteceram foram entre 6 - 12 horas, 12 - 18 horas, 26,2% e 36,2%, respectivamente, horários de deslocamento para o trabalho ou de retorno para o lar.

À medida que as horas vão passando, o acúmulo de cansaço, influências climáticas, exigências, pressões

e cobranças, ansiedade e preocupações desgastam o estado físico e mental das pessoas. Ambas as situações verificadas no que se refere aos horários e dias preferenciais para a ocorrência de acidentes, corroboradas por diversos outros trabalhos, sinalizam para uma estratégia de fiscalização que não é compatível apenas com horários comerciais; uma fiscalização de trânsito que pretenda coibir abusos e efetivamente reduzir os acidentes tem de, necessariamente, se estender para o período noturno e para fins de semana, atingindo, assim, todas as circunstâncias relacionadas aos acidentes⁶.

Conforme os dados, metade das vítimas foi socorrida por populares, pessoas leigas e, somente 17 (21,2%) foram socorridos pelo SAMU. Em estudo realizado no estado do Ceará, retratou-se também a escassez de serviços especializados para o atendimento e socorro destas vítimas¹⁰. Embora exista o serviço dos bombeiros e de ambulâncias equipadas para assistência médica de urgência nos locais dos acidentes, estes serviços estão presentes apenas na capital e em algumas cidades de referência. Fato semelhante ao que acontece em Picos, onde somente o município possui SAMU, já sua macrorregião não dispõe de nenhum atendimento móvel de urgência.

O atendimento inicial com avaliação primária, estabilização e transporte da vítima de agravos de trânsito até um centro de melhor referência para dar continuidade ao serviço de emergência minimiza a ocorrência de lesões decorrentes de um atendimento ineficiente no local. Além disso, gera informações para o aprimoramento de políticas públicas mais efetivas no tocante às ações de prevenção das doenças/agravos, educação, proteção e recuperação da saúde e reabilitação dos indivíduos. Diante dessa situação, tornou-se consenso mundial devotar mais atenção ao Atendimento Pré-Hospitalar, na tentativa de minimizar a morbimortalidade no atendimento ao traumatizado¹³.

Somente 8 (10%) dos pesquisados estavam habilitados legalmente para dirigir sua moto, em 13 (16,2%) não se aplicava tal requisito, por serem passageiros, ou por serem atropelados por motocicletas, e a maioria não possuía CNH. Porém, em estudo realizado no estado do Ceará, concluiu-se que nas cidades do interior prevalece alto índice de condutores sem habilitação, sobretudo por não haver fiscalização intensa nas localidades, além da dificuldade de obtenção das carteiras de habilitação⁹. Realidade, esta, semelhante a do estado piauiense.

Enfocando-se no uso ou não do capacete, foi colhido que 21 (26,2%) usavam o equipamento de segurança, para 2 (2,5%) não se aplicava o uso, por serem atropelados por motocicletas e 57 (71,3%) motociclistas não usavam capacete no momento do acidente. Quando comparado com anos anteriores, observa-se aumento da prevalência do uso de capacete progressivamente, apesar do grande número de infor-

mações ignoradas⁴. A proteção que esse dispositivo confere ao usuário de motocicleta está comprovada na literatura, podendo reduzir em até 42% a mortalidade por acidentes de trânsito entre motociclistas, e em mais de 69% o risco de traumatismo crânio-encefálico. Dos 178 países analisados no *Relatório Mundial sobre Prevenção de Traumatismos Causados por Acidentes de Trânsito*, 40% dispunham de lei sobre capacetes para motociclistas, que incluía condutores e passageiros. Destaca-se, ainda, a importância de padronização e regulamentação do uso de capacetes eficazes na proteção do segmento cefálico, assim como seu correto ajustamento e afivelamento.

Já em relação à ingestão de bebida alcoólica, outros estudos concluíram que 141 (32,8%)⁹ e 120 (39,2%)¹⁰ fizeram uso de álcool e que 289 (68,2%)⁹ e 186 (60,8%)¹⁰ não estavam alcoolizados no momento do acidente. Achados similares ao do presente estudo, onde 25 (31,2%) fizeram uso de álcool e 55 (68,7%) não ingeriram tal bebida.

De acordo com os resultados relacionados a acidentes pregressos, concluiu-se que 34 (42,5%) já teriam sido vítimas de outro acidente motociclístico, independente da gravidade das lesões, dados que divergem dos de outro estudo, no qual apenas um quarto dos entrevistados já havia sofrido acidente de motocicleta⁸. Entretanto, em outros estudos, os autores observaram que 51% dos motociclistas já haviam se envolvido em mais de um acidente de moto e que condutores com menos de 5 anos de habilitação apresentaram maior risco de óbito em acidentes^{3,14}.

No que diz respeito à ocorrência de sequelas, estas foram observadas em todas as áreas corporais levantadas no estudo. Da amostra de 80 pacientes, 77 (96,2%) correspondem a sequelas temporárias e 3 (3,7%) a permanentes. Levando-se em conta a faixa etária predominante de adultos jovens sequelados, deduz-se a gravidade das perdas econômicas e sociais que os acidentes de trânsito representam para a sociedade. Dados estes, semelhantes aos encontrados em outro estudo, onde dos 49,5% acidentados com sequelas, 80,7% correspondem a sequelas temporárias e 19,2% a permanentes^{6,10}.

Quanto à área corporal lesada, estudos, que caracterizaram motociclistas acidentados, mostraram que, em mais da metade das vítimas, os membros representam um dos segmentos corpóreos mais atingidos, e que os membros inferiores são a região corpórea mais gravemente e frequentemente lesada^{9,13,15}, dado semelhante ao deste estudo, onde 45 (56,2%) das lesões ocorreram nos membros inferiores e 27 (33,7%) nos membros superiores, visto serem as regiões mais desprotegidas. Entretanto, em outra pesquisa, a cabeça foi a região do corpo mais atingida (30,0%), seguida dos membros inferiores (26,8%) e membros superiores (19,0%)¹⁶.

Os condutores de motos compõem o grupo que mais se envolve em acidentes automobilísticos e os que sofrem as lesões mais graves, fato comprovado por sua maior vulnerabilidade representada pela ausência de uma estrutura física veicular capaz de proteger o condutor de fortes impactos, fazendo com que ele tenha maiores chances de ser arremessado e atropelado^{6,17,18}. As motocicletas apontam para sérios riscos, sendo preocupação crescente nos grandes centros. A demanda por este tipo de veículo cresce em função do trânsito difícil e pelo baixo custo na aquisição e manutenção. No entanto, deve-se considerar também que hoje elas são utilizadas como um grande meio de trabalho, sobretudo nos grandes centros urbanos com os chamados motoboys^{6,17}.

CONCLUSÃO

O objetivo principal do estudo foi alcançado, ou seja, o perfil das vítimas de traumas foi caracterizado, além disso, nesse contexto, a enfermagem tem um importante papel, destacando-se a realização de programas de prevenção de acidentes e promoção de saúde aos acidentados para, assim, minimizar o número de sua ocorrência e as repercussões para os indivíduos e para a sociedade. Além disso, um sistema de informação de qualidade constitui outro fator importante a se considerar, pois deverá fornecer informações essenciais para subsidiar pesquisas na área, a implementação de políticas e estratégias de prevenção e promoção da saúde, como também a avaliação das ações.

REFERÊNCIAS

1. Martins ET, Boing AF, Peres MA. Mortalidade por acidentes de motocicleta no Brasil: análise de tendência temporal, 1996-2009. *Rev Saúde Pública* [online]. 2013; 47: 931-41.
2. Ministério das Cidades (Br). Departamento Nacional de Trânsito/DENATRAN. Anuário Estatístico de Trânsito - Brasil. Brasília (DF): Ministério das Cidades; 2006.
3. Ministério das Cidades (Br). Departamento Estadual de Trânsito/DETRAN. Anuário Estatístico de Trânsito de 2009. Teresina (PI): DETRAN; 2009.
4. Sant'Anna FL, Andrade SM, Sant'Anna FHM, Liberatti CLB. Acidentes com motociclistas: comparação entre os anos 1998 e 2010. Londrina, PR, Brasil. *Rev Saúde Pública* [online]. 2013; 47(3): 607-15.
5. Almeida RLF, Bezerra FJG, Braga JU, Magalhães FB, Macedo MCM, Silva KA. Via, homem e veículo: fatores de risco associados a gravidade dos acidentes de trânsito. *Rev. Saúde Pública* [online]. 2013; 47(4): 718-31.
6. Golias ARC, Caetano R. Acidentes entre motocicletas: análise dos casos ocorridos no estado do Paraná entre julho de 2010 e junho de 2011. *Ciênc saúde coletiva* [online]. 2013; 18(5): 1235-46.
7. Pinto AO, Witt RR. Gravidade de lesões e características de motociclistas atendidos em um hospital de pronto socorro. *Rev Gaúcha Enferm*. 2008; 29: 408-14.

- 8.Koizumi MS. Padrão das lesões nas vítimas de acidentes de motocicleta. *Rev Saúde Pública*. 1992; 26: 306-15.
- 9.Santos AMR, Moura MEB, Nunes BMVT, Leal CFS, Teles GBM. Perfil das vítimas de trauma por acidente de moto atendidas em um serviço público de emergência. *Cad Saúde Pública* [online]. 2008; 24: 1927-38.
- 10.Andrade LM, Lima MA, Silva CHC, Caetano JA. Acidentes de motocicleta: características das vítimas e dos acidentes em hospital de Fortaleza – CE, Brasil. *Rev RENE*. 2009; 10(4): 52-9.
- 11.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 Pública*. 2005; 21: 815-22.
- 12.Rocha GS, Schor N. Acidentes de motocicleta no município de Rio Branco: caracterização e tendências. *Ciênc saúde coletiva* [online]. 2013; 18: 721-31.
- 13.Rezende NDS, Alves AKS, Leão GM, Araújo AA. Perfil das ocorrências de politrauma em condutores motociclistas atendidos pelo SAMU de Teresina-PI. *Rev bras enferm*. [online] 2012; 65: 936-41.
- 14.Veronese AM, Oliveira DLLC, Shimitz TSD. Caracterização de motociclistas internados no Hospital de Pronto-Socorro de Porto Alegre. *Rev Gaúcha Enferm*. 2006; 27: 379-85.
- 15.Oliveira NLB, Sousa RMC. Diagnóstico de lesões e qualidade de vida de motociclistas, vítimas de acidentes de trânsito. *Rev Latino-am Enferm*. 2003; 11(6): 749-5.
- 16.Soares DFPP, Soares DA. Motociclistas vítimas de acidentes de trânsito em município da região Sul do Brasil. *Acta SciHealth Sciences*. 2003; 25(1): 87-94.
- 17.Abreu AMM, Jonar RT, Thomaz RGF, Guimarães RM, Lima JMB, Figueiredo RFS. Impacto da Lei Seca na mortalidade por acidentes de trânsito. *Rev enferm UERJ*. 2012; 20(1): 21-6.
- 18.Domingo JBC, Pillon SC, Santos MA, Santos RA, Jora NP, Ferreira OS. Uso de álcool e condições de saúde de motoristas de caminhão. *Rev enferm UERJ*. 2014; 22: 886-92.