

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA

NEIDSON CAIO ALVES DE SENA

**ACIDENTES DE MOTOCICLETA: CARACTERÍSTICAS DAS VÍTIMAS E DOS
ACIDENTES DOS USUÁRIOS DE UM HOSPITAL DA PARAÍBA- PB, BRASIL**

FLORIANÓPOLIS (SC)

2014

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA

NEIDSON CAIO ALVES DE SENA

**ACIDENTES DE MOTOCICLETA: CARACTERÍSTICAS DAS VÍTIMAS E DOS
ACIDENTES DOS USUÁRIOS DE UM HOSPITAL DA PARAÍBA- PB, BRASIL**

Monografia apresentada ao Curso de Especialização em Linhas de Cuidado em Enfermagem – Urgência e Emergência do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina como requisito parcial para a obtenção do título de Especialista.

**Profa. Orientadora: Jackeline Kércia de Souza
Ribeiro**

FLORIANÓPOLIS (SC)

2014

FOLHA DE APROVAÇÃO

O trabalho intitulado **Acidentes de motocicleta: características das vítimas e dos acidentes dos usuários de um hospital da Paraíba- PB, Brasil** de autoria do aluno NEIDSON CAIO ALVES DE SENA foi examinado e avaliado pela banca avaliadora, sendo considerado **APROVADO** no Curso de Especialização em Linhas de Cuidado em Enfermagem – Área Urgência e Emergência.

Profa. Ms. Jackeline Kércia de Souza Ribeiro
Orientadora da Monografia

Profa. Dra. Vânia Marli Schubert Backes
Coordenadora do Curso

Profa. Dra. Flávia Regina Souza Ramos
Coordenadora de Monografia

FLORIANÓPOLIS (SC)

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	06
2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA.....	08
3 MÉTODO.....	11
4 RESULTADO E ANÁLISE.....	13
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	18
REFERÊNCIAS.....	20
ANEXOS	22

LISTA DE TABELAS

Tabela 1. - Distribuição dos dados relacionados à identificação dos pacientes vítimas de acidentes de motocicleta e características das ocorrências. João Pessoa-PB, 2011/2012 07

Tabela 2. Distribuição dos dados relacionados tipo de acidente e características relacionadas ao acidente. IJF, João Pessoa-PB, 2011/2012. 09

Tabela 3. Condições de atendimento pré-hospitalar, trauma e condições de internamento hospitalar das vítimas de acidentes de motocicleta. IJF, João Pessoa-PB, 2011/2012. 10

RESUMO

Estudo retrospectivo, quantitativo, desenvolvido numa instituição pública, referência para atendimento dos usuários do sistema FuSEx. Objetivou-se abordar características das vítimas de acidentes de motocicleta, com enfoque nas medidas de segurança utilizadas pelos seus condutores. A amostra constou de 09 vítimas em trauma, situadas na cidade de João Pessoa-PB, em 2011/2012. Os resultados mostraram que 07 são do sexo masculino, 06 encontravam-se na faixa etária de 18 a 29 anos. A maior parte dos acidentes 05, ocorreram aos sábados e domingos, predominantemente no horário entre 12 e 24 horas. A colisão foi o evento mais frequente, dos 7 casos, 4 eram politraumatizados. Estes resultados alertam sobre a importância de se intensificar campanhas educativas sobre medidas eficientes de direção defensiva no trânsito.

1 INTRODUÇÃO

A Classificação Internacional de Doenças compreende os agravos à saúde que causam morbidade ou mortalidade e subdividem-se em acidentais, intencionais e não intencionais, admitindo-se também os de intencionalidade não determinada (OMS, 1996).

O perfil da mortalidade decorre, principalmente, de acidentes de trânsito e de homicídios, constituindo as principais causas de morte nos grupos etários de 05 a 45 anos de idade (MÉDICI, 1992). Esses agravos representam importante carga social pelas vidas perdidas, pelas sequelas, e por onerarem a sociedade com custos diretos e indiretos.

Para tanto, exige-se administração dos sistemas de saúde destreza, mantendo-se em constante aperfeiçoamento, orientando-se corretamente os gastos e manter o equilíbrio entre a receita e a despesa, devido seu custo crescente em âmbito global, já que a inflação médica supera a inflação oficial – devido à absorção de novas tecnologias de tratamento e aumento da expectativa de vida da população brasileira. Nesse sentido, a administração o Fundo de Saúde do Exército tem se mostrado uma das grandes prioridades do Comando do Exército, que é destacada no Plano de Revitalização da Saúde do Exército, que busca manter a boa qualidade e satisfação da assistência prestada – ao nível dos melhores serviços de saúde oferecidos pelos setores públicos e privados.

O Fundo de Saúde do Exército (FuSEx) regulamenta-se pela Portaria Ministerial nº 3.055, de 07 de dezembro de 1978. Constitui-se de recursos oriundos das contribuições obrigatórias e das indenizações pelos atendimentos médico hospitalares e ambulatoriais, dos militares do Exército, na ativa e na inatividade, dos pensionistas e de seus respectivos dependentes. Tem a finalidade de complementar os recursos orçamentários destinados para assistência à saúde da Família Militar, primando pela missão de prestar serviço de saúde de excelência nas áreas médica, odontológica e laboratorial, contribuindo para a melhoria da qualidade de vida da família militar, tendo o Departamento Geral do Pessoal (DGP) – como Órgão de Direção Setorial (BRASIL, 1978).

O Sistema de Atendimento Médico hospitalar aos Militares do Exército, Pensionistas Militares e seus Dependentes (SAMMED) atende a cerca de 750 mil beneficiários em todo o território nacional, por intermédio de uma rede formada por 28 hospitais militares, 4 policlínicas e 24 postos médicos. Possui 169 unidades gestoras que atendem à família militar, ampliando o atendimento prestado pelo SAMMED por intermédio de uma rede de aproximadamente 3.325

Organizações Civis de Saúde e 2.285 Profissionais de Saúde Autônomos, contratados, conveniados ou credenciados (DIRETORIA DE ASSISTÊNCIA AO PESSOAL, 2012).

No entanto, são propostas mudanças visando melhoria nesse serviço assistencial através da atualização e adequação as normativas dos órgãos regulatórios; dessa maneira as necessidades da saúde evoluem com devesas rapidez - buscando manutenção e melhora da qualidade de atendimento, abrangência e resolubilidade.

Neste trabalho, portanto, realizamos um levantamento dos prontuários dos usuários do sistema com o intuito de compreendermos as implicações que os acidentes de motocicletas causam no Fundo de Saúde do Exército. Dessa forma a relevância do presente estudo se dá pela apresentação de possibilidades e sugestões, com a finalidade de contribuir com a redução do número de vítimas de acidentes de motocicletas.

A delimitação do tema, que viabilizará a pesquisa, alicerçou-se na análise dos prontuários de usuários que sofreram acidente de motocicleta de modo a subsidiar as ações de educação voltadas para a população exposta.

Doravante serão apresentados os objetivos gerais e específicos deste estudo, estabelecendo a forma como será trabalhada a questão proposta através da análise do material utilizado para substanciar a pesquisa realizada.

Desse modo o objetivo geral do trabalho é o de identificar as características que permearam o acidente e discutir propostas de educação visando a prevenção dos mesmos

Com a finalidade de delimitar e alcançar o desfecho esperado para o objetivo geral levantou-se objetivos específicos que irão conduzir na consecução do objetivo deste estudo, os quais são: Analisar as informações obtidas relacionadas à identificação dos pacientes vítimas de acidentes de motocicleta; Descrever as características das ocorrências dos acidentes envolvendo as vítimas; Construir medidas educativas que possibilitem a conscientização de uma direção defensiva

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Considera-se trânsito a utilização das vias ou ruas por pessoas, veículos e animais, isoladas ou em grupos, conduzidos para fins de circulação, parada, estacionamento e operações de carga ou descarga. Constituem o trânsito: o homem, o veículo e a via. Quando se anda a pé, de bicicleta ou até mesmo de cavalo ou carroça faz - se parte do trânsito, deste modo, percebe-se que o trânsito surgiu bem antes do automóvel (BUENO *et al.*, 2009).

Os primeiros tipos de transporte no mundo foram movidos por animais. No ano de 1771 começaram as primeiras experiências com automóveis que eram a vapor, em 1790 foi inventada a bicicleta. No ano de 1886 o alemão Karl Benz criou o que ficou conhecido como o primeiro automóvel do mundo, era uma espécie de triciclo (BUENO *et al.*, 2009).

Mas, com o crescimento das cidades e a corrida contra o tempo, outro tipo de transporte cresce desordenadamente, o uso da motocicleta, que veio com o objetivo de facilitar o deslocamento das pessoas. Nos últimos anos, o uso da motocicleta tem se modificado, quer por influência de fatores culturais e socioeconômicos quer pelas vantagens desse tipo de veículo em relação aos automóveis: menor custo de aquisição, de manutenção, tamanho reduzido que facilita deslocamentos, mesmo em congestionamento. Menciona-se, ainda, o uso crescente da motocicleta como meio de trabalho. Isto resulta no aumento do número de motocicletas no país e, conseqüentemente, na vulnerabilidade e exposição ao risco de acidentes dos usuários, tornando-se importante causa de incapacitação física ou morte (CYRILLO *et al.*, 2009).

O perfil epidemiológico no Brasil demonstra que as causas externas estão entre as líderes na lista de morbidade e mortalidade nas últimas quatro décadas (SALLUM; SOUSA, 2012), correspondendo a segunda maior causa de óbitos no Brasil, sendo os acidentes e os homicídios os maiores responsáveis por este aumento (MÉDICI, 1992).

Um estudo sobre a violência no trânsito, realizado pelo Instituto Sangari por meio da análise de 1 milhão de certidões de óbito em todo o mundo, revelou que o Brasil é o segundo país do mundo em vítimas fatais em acidentes envolvendo motocicletas, com 7,1 óbitos a cada 100 mil habitantes. A situação no Brasil é grave, o número de vítimas fatais em acidentes com carros em 2010 foi de 11.405 pessoas, contra 7.188 de 1996. Uma das razões para este panorama é a explosão no mercado das duas rodas nos últimos 10 anos. A frota de motocicletas em circulação no país cresceu nada menos que 246% na última década, atingindo 18,5 milhões de unidades. Enquanto isso, a frota de carros apresentou crescimento menos significativo, de 65,3%, atingindo 37,2 milhões de veículos (SALLUM; SOUSA, 2012).

Pode-se definir o trauma como um evento nocivo que advém da liberação de forma específica de energia ou de barreiras físicas ao fluxo normal de energia. Ou seja, o trauma é definido como um conjunto de perturbações subitamente por um agente físico, de etiologia, natureza e extensão muito variadas. Neste contexto, o trauma deve ser visto como doença, por ser proveniente da ação de agentes etiológicos conhecidos, exigindo procedimentos e atitudes terapêuticas e bem específicas, podendo ser acima de tudo evitável (MELLO; KOIZUMI, 2007).

O trauma acarreta consequências sociais e econômicas tanto para os indivíduos quanto para a sociedade. As lesões relacionadas a ele podem ocasionar incapacidades físicas e ou mentais, temporárias ou permanentes e também levar ao óbito (BRASIL, 2003).

Sendo os acidentes de motocicleta grandes produtores de lesões as mais diversas, não importando a qualidade da vítima (condutor, passageiro ou pedestre), é extremamente importante que o primeiro atendimento seja realizado no menor tempo possível. O tempo decorrido entre o acidente e o atendimento hospitalar é um fator decisivo para reduzir a mortalidade e a ocorrência de sequelas, uma vez que 40% dos óbitos ocorrem na fase pré-hospitalar (DIRETORIA DE ASSISTÊNCIA AO PESSOAL, 2012), em face destas características, para o atendimento neste cenário, há a necessidade de profissionais capacitados (CYRILLO *et al.*, 2009). Fica claro que o fator tempo entre o acidente e o primeiro atendimento e a gravidade das lesões estão diretamente relacionadas à sobrevivência da vítima (ANDRADE; MELLO-JORGE, 2001).

Apesar da magnitude dos gastos envolvidos com os cuidados de atenção à saúde das vítimas de violência e dos custos econômicos decorrentes da perda de vida produtiva por morte, incapacidade ou prisão, são poucos os estudos no país para avaliar o impacto econômico decorrente dessas causas (SECRETARIA DE ESTADO DE SEGURANÇA PÚBLICA, 2008).

Quando analisado o total das internações segundo os capítulos do CID-10, observou-se forte impacto dos acidentes e violências nos custos hospitalares, uma vez que estas causas ocuparam o sexto lugar em número de internações, mas estiveram em terceiro lugar no valor pago pelo Sistema Único de Saúde (NUNES; NASCIMENTO, 2010).

Algumas medidas que poderiam contribuir na diminuição dos acidentes e consequentemente com os custos financeiros e humanos envolvidos seria a conscientização da necessidade do uso do cinto de segurança e capacete, fiscalização dos veículos mais antigos e principalmente a redução da velocidade máxima e o respeito às faixas de pedestres.

Portanto, diante dos crescentes números de acidentes de moto em todo o país, a problematização se estende no âmbito das unidades de emergência, identificando as

características epidemiológicas dos acidentes de moto, medidas de segurança e o comportamento de riscos dos condutores. Estima-se que estes conhecimentos possam servir de base para esclarecer melhor a comunidade sobre os riscos aos quais estão expostos e sobre a importância da conscientização da população no trânsito, além de propiciar subsídios para planejar a assistência após os eventos traumáticos.

O aumento da frota de motocicletas, no país, vem se apresentando como motivo de preocupação, tendo em vista a vulnerabilidade e a exposição a risco de acidentes devido à desigualdade de força quanto ao impacto com outro veículo de maior porte. Isso ocorre porque a motocicleta não tem uma estrutura adequada que proteja o condutor, onde toda energia do impacto é absorvida, ejetando-o à distância (ANDRADE; MELLO-JORGE, 2001). Como decorrência dessa vulnerabilidade, temos como lesões mais frequentes nos motociclistas o traumatismo crânio-encefálico (TCE) e dos membros inferiores que são responsáveis por maior permanência das vítimas no hospital (VERONESE; OLIVEIRA; SHIMITZ, 2006).

Em relação especificamente ao TCE, ressaltamos a importância do capacete como medida preventiva de lesões encefálicas. O uso desse equipamento de proteção reduz sequelas, custos hospitalares e óbitos. É importante ratificar o uso desse equipamento de forma adequada, com proteção facial, viseira, ajuste e dentro do prazo de validade (OMS, 1993).

Outro destaque em relação aos acidentes de motocicleta é que suas vítimas são homens, jovens em plena atividade produtiva e que as sequelas resultantes desses eventos estão associadas a custos tangíveis e intangíveis tais como mortes, incapacidades temporárias e permanentes e despesas previdenciárias (SOARES; BARROS, 2003).

Reconhecemos que as vítimas de acidentes de motocicletas, suas sequelas e dificuldades, não se constituem por si só uma questão meramente física ou biológica. É, sobretudo, um problema social de grande magnitude, principalmente no que se refere à prevenção do evento e suas consequências, exigindo um maior comprometimento das autoridades governamentais e da sociedade como um todo.

3 MÉTODO

Trata-se de um estudo exploratório, fundamentado em uma análise documental retrospectiva, de caráter descritivo.

A pesquisa exploratória tem o propósito de formular questões ou problemas com tripla finalidade: desenvolver hipóteses, aumentar a familiaridade do pesquisador com o ambiente, fato ou fenômeno e modificar ou clarificar conceitos (MARCONI; LAKATOS, 2003).

No estudo descritivo o pesquisador assume uma posição de observador, para então descrever e documentar vários aspectos do fenômeno de interesse, sem haver manipulação das variáveis ou busca pela relação causa efeito. Descreve o que existe, determinando a sua frequência e categorizando as informações obtidas (SOUZA *et al*, 2007)

Inicialmente, o projeto foi submetido à apreciação do diretor do Hospital da Guarnição de João Pessoa, o qual emitiu certidão de autorização para o desenvolvimento do estudo (ANEXO A). Após a obtenção da autorização da instituição, o projeto foi encaminhado para apreciação pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital da Guarnição de João Pessoa, obtendo parecer favorável (ANEXO B).

Neste estudo foi utilizado um instrumento de coleta de dados em prontuários, contendo a descrição de dados epidemiológicos, tais como: tipo de acidente de trânsito, hora da ocorrência, faixa etária e sexo da vítima, dia da semana da ocorrência do acidente, área corporal traumatizada, tipo de trauma ou lesão e tempo de atendimento da vítima até o local de destino. Ao término da coleta, os dados foram armazenados em banco computadorizado, construído com o programa Excel[®]. Na análise, utilizou-se a estatística descritiva para a caracterização das variáveis avaliadas. Resultando deste estudo um material educativo, visando a conscientização e com isso a prevenção de acidentes.

Foi utilizado os dados do pronto atendimento de urgência e emergência de um hospital de médio porte do município de João Pessoa/PB referente ao período de 2011/2012, a escolha desse cenário ocorreu pelo fato deste serviço ser a porta de entrada para o atendimento hospitalar ao trauma e possuir os elementos representativo da realidade dos sujeitos que são objeto deste estudo, onde observa-se, um índice considerável de atendimentos a usuários do Sistema FUSEX acidentados de motocicleta, jovens entre 18 a 29 anos, que recebem os primeiros procedimentos na própria unidade de saúde ou são recebidos posteriormente oriundos de unidade de referência em trauma. Válido citar que foi obtido o consentimento da direção da unidade hospitalar para a coleta e confecção do trabalho de pesquisa através do termo de consentimento anexo ao trabalho

Além disso, o atendimento das vítimas no período de convalescença dos acidentes de motocicletas exige uma complexidade maior da equipe, com a presença de uma equipe multidisciplinar.

Dessa forma, torna-se necessário conhecer a produção científica sobre o tema, de modo a subsidiar as ações voltadas para a população em estudo. Pretende-se também caracterizar o perfil das vítimas de acidentes de motocicletas utilizando o prontuário de atendimento, de modo a planejar as ações de saúde que podem ser desenvolvidas, com vistas a se tomar medidas preventivas bem como a um atendimento adequado e oportuno em todas as dimensões da atenção à saúde.

4 RESULTADO E ANÁLISE

A partir desse momento os resultados, bem como discussão desses dados obtidos na pesquisa serão analisados pela estatística descritiva e apresentados em forma de quadros, tabelas e gráficos de setores e colunas.

Tabela 1 - Distribuição dos dados relacionados à identificação dos pacientes vítimas de acidentes de motocicleta e características das ocorrências. João Pessoa-PB, 2011/2012.

Variável	Frequência	Percentual
SEXO		
Masculino	07	77,8
Feminino	02	22,2
FAIXA ETÁRIA		
<17	1	11,1
18-29	6	66,7
30-39	1	11,1
40-49	1	11,1
DIA DA SEMANA		
segunda-feira	2	22,2
terça-feira	0	0
quarta-feira	1	11,1
quinta-feira	0	0
Sexta-feira	1	11,1
Sábado	2	22,2
Domingo	3	22,2

Fonte: própria pesquisa.

Observamos no Tabela 1, que das 09 vítimas de acidente de trânsito (AT's), 07 (77,8%) eram do sexo masculino e 02 (22,2%) do sexo feminino. Há de se considerar também que determinantes sociais e culturais, cristalizados na noção de gênero, os expõem a maiores riscos na

condução dos veículos, como velocidade excessiva, manobras arriscadas e consumo de álcool (ANDRADE *et al.*; 2003)

Ocorre um predomínio da população entre 18-29 anos, há a hipótese de que nessa etapa da vida, os homens circulam com maior frequência no perímetro urbano, enquanto as mulheres tendem a ficar mais nas proximidades de suas casas, isso provoca uma maior exposição masculina aumentando o risco de AT's (SILVEIRA; RODRIGUES; COSTA JÚNIOR, 2002).

Todos esses dados levam a constatar que a superioridade do sexo masculino é um traço fortemente característico desse tipo de evento, sinalizando mais uma vez o fato da maior exposição do homem, além do comportamento mais agressivo desse grupo no trânsito.

A distribuição dos acidentes de trânsito pelos dias da semana revelou, que o maior número dos atendimentos as vítimas ocorreram aos sábados, domingos e segunda-feira. Nos demais dias da semana os atendimentos distribuíram-se de modo equilibrado.

Tabela 2 - Distribuição dos dados relacionados tipo de acidente e características relacionadas ao acidente. João Pessoa-PB, 2011/2012.

Variável	Frequência	Percentual
TIPO DE ACIDENTE		
Colisão	7	77,8
Queda	2	22,2
HORA DA OCORRÊNCIA		
06-12h	1	11,1
12-18h	2	22,2
18-24h	5	55,6
00-06h	1	11,1
TEMPO DECORRIDO DE ATENDIMENTO		
<1h	6	66,7
1-2h	1	11,1
2-3h	1	11,1
>3h	1	11,1

Fonte: própria pesquisa.

No que diz respeito ao tipo de acidente, a Tabela 02, nos mostra que houve uma predominância 07 (77,8%) da *colisão*. É importante lembrar que o atropelamento é um tipo de colisão envolvendo um veículo e o pedestre.

Quanto ao horário de maior risco para os acidentes, detectou ser o intervalo entre 18h às 24h, os que registraram maior número de vítimas, vindo a seguir o período da tarde, fato justificável, pois, à medida que o dia e as horas vão passando, o cansaço, influências climáticas, exigências, pressões e cobranças, ansiedade e preocupações acabam por desgastar o físico e o intelecto das pessoas, deixando-as mais vulneráveis aos acidentes. Esses horários coincidem geralmente com finais de semana talvez por conta do maior número de eventos festivos; excesso de velocidade, manobras arriscadas e vulnerabilidade do usuário de moto ao acidente.

As vítimas de trauma devem ser consideradas pacientes prioritários, em virtude das potencialidades para o agravamento de suas lesões, o que pode gerar sequelas irreversíveis (PALVALQUEIRES *et al.*; 1997). Dessa forma, devem receber uma atenção especial, principalmente no que diz respeito ao seu tempo de atendimento inicial, uma vez que, quanto mais rápido for a prestação dos primeiros socorros, menores serão os riscos de complicações .

A relação tempo transcorrido após o acidente versus atendimento inicial, é importante para tentar garantir a manutenção da vida da vítima, bem como impedir que aconteça um dos três picos de morte. No primeiro pico observa-se a mortalidade segundos ou minutos após o trauma; no segundo, ela costuma estar presente na primeira ou segunda hora após o trauma, também denominado Hora de Ouro; e o terceiro pico de morte acontece dias ou semanas após o trauma. No caso, o tempo de atendimento usualmente foi inferior a 1h, explicado talvez pela dimensão da cidade e facilidade de fluxo de acesso aos locais de atendimento.

Tabela 3 - Condições de atendimento pré-hospitalar, trauma e condições de internamento hospitalar das vítimas de acidentes de motocicleta. IJF, João Pessoa-PB, 2011/2012.

Variável	Frequência	Percentual
SOCORRIDO POR		
SAMU	5	55,6
Bombeiro	1	11,1
Leigos	3	33,3
TRAUMA SOFRIDO		
Trauma crânio-encefálico	1	11,1
Trauma torácico	1	11,1
Trauma abdominal	0	0
Trauma extremidades	2	22,1
Trauma de face	1	11,1
Politrauma	4	44,4
NÍVEL DE CONSCIÊNCIA		
Consciente	6	66,7
Inconsciente	3	33,3
TEMPO DE INTERNAÇÃO		
<7dias	4	44,4
7-15dias	3	33,3
15-30dias	1	11,1
>30dias	1	11,1

Fonte: própria pesquisa.

Ao identificar quem transportou a vítima para o hospital, detectou-se que, 05 (55,6%) foram transportados pelo Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), seguidos de 03 (33,30%) informaram terem sido conduzidas por colegas e familiares

É relevante destacar a importância da remoção e transporte adequados especialmente para as vítimas de acidente de trânsito, pois dessa forma temos um atendimento que por ser mais rápido e qualificado, diminui o risco de morte e sequelas secundárias ao trauma (LADEIRA; BARRETO, 2008).

Quando a vítima estiver utilizando capacete, dentro dos padrões preconizados pelo Departamento Nacional de Trânsito, poderá auxiliar na prevenção das lesões de face e de crânio. Nos casos de colisão frontal, ocorre o risco de trauma de cabeça, tórax, abdômen e fratura bilateral de fêmur; na colisão lateral, fratura de tíbia e fíbula e quando há ejeção do motociclista, o ponto do impacto determina a lesão (SOARES; ALMEIDA; GONÇALVES, 1996).

As vítimas apresentaram-se politraumatizadas, 04 (44,4%), seguindo-se do trauma de extremidades, 02 (22,2%) e trauma crânio-encefálico, 01 (11,1%). Quanto ao nível de consciência, percebeu-se uma diferença mínima das vítimas que se apresentaram conscientes e inconscientes, com 06 (66,7%) e 03 (33,3%), respectivamente. O tempo de internamento foi inferior a sete dias.

Em muitos casos, no entanto, a recuperação não é total: em 16% dos casos as vítimas de acidentes de moto guardam sequelas que as tornam inválidas temporariamente, sendo afastadas da vida laboral por um período que, em média, dura seis meses. Além deste tempo muitas das vítimas são autônomas não recolhe INSS ficando impossibilitado de receber o auxílio doença. E 5% dessas vítimas tornam-se inválidas permanentes (ABRAMET, 2007).

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A realização desse trabalho tornou-se algo muito satisfatório, uma vez que nos aproximou de um realidade, que apesar de tão próxima, nos parecia tão distante – os acidentes de trânsito. No nordeste e, em especial na Paraíba, há uma escassez de estudos que retratem a gravidade do trauma e das lesões decorrentes desses eventos. Muito se fala a respeito, mas pouco se conhece a forma correta de se realizar a triagem e avaliação dos pacientes e minimizar as sequelas oriundas do trauma.

Através da realização deste estudo, foi possível identificar as vítimas de acidentes de motocicleta. Este é do sexo masculino, na faixa etária de 18 a 29 anos. A maior incidência de acidentes ocorreu no domingo, no horário de 18 às 24 horas, com tempo decorrido do evento à chegada ao hospital inferior a 1 hora.

A colisão foi o tipo de acidente predominante, tendo o politraumatismo como trauma prevalente, a maioria das vítimas estava consciente após o acidente e foi socorrida pelo SAMU. O tempo de permanência de hospitalização foi de aproximadamente 7 dias. Destaca-se que na maioria dos casos, as lesões provocadas em acidentes com motos evoluem para complicações ou mesmo para a morte.

Embora haja indicações de que os motociclistas se expõem a muitos comportamentos transgressores, é importante identificar a natureza de tais atitudes, para que seja possível a implementação de ações que possam realmente provocar uma mudança de comportamento dos condutores de moto. Os perigos do trânsito são conhecidos por todos.

Salientamos a importância de estudos complementares que abranjam um universo maior de vítimas de acidentes de motos tendo em vista a carência de estudos que tracem um perfil epidemiológico aqui no Estado da Paraíba. Ainda, que contemplem como uma análise da assistência de enfermagem prestada a esses motociclistas desde o local do acidente até sua alta da unidade hospitalar.

Na intenção de minimizar tantos os eventos quanto a gravidade das lesões, acreditamos que a educação em saúde na população, pode se constituir em um elemento transformador do comportamento no trânsito. Esse processo educativo deve ser iniciado desde os primeiros anos de vida escolar junto aos pais e professores. E reforçado continuamente através de medidas educativas.

Cursando no sentido de contribuir para esse processo de educação foi realizado a confecção de um prospecto baseado nas orientações do Departamento Nacional de Trânsito

(DENATRAN), para uma condução segura de motos, essas orientações abrangem situações de risco mais comuns, regras de segurança para condutores e sugestões de manutenção preventiva. Esperamos assim conscientizar e contribuir com a redução de acidentes e, dessa forma, perdas irreversíveis poderão ser evitadas.

REFERÊNCIAS

- ABRAMET. Associação Brasileira de Acidentes e Medicina de Tráfego. **Acidentes de trânsito no Brasil: um atlas de sua distribuição**. São Paulo, 2007.
- ANDRADE, S.; MELLO-JORGE, M.H.P. M. Acidentes de transporte terrestre em cidade da Região Sul do Brasil: avaliação da cobertura e qualidade dos dados. **Cadernos de Saúde Pública** (FIOCRUZ), Rio de Janeiro - RJ, v. 17, n. 6, p. 1449-1456, 2001.
- ANDRADE, S.M. *et al.* Comportamentos de risco para acidentes de trânsito: um inquérito entre estudantes de medicina na região Sul do Brasil. **Rev Assoc Med Brás**. v.9, n.4, p. 439-44, 2003.
- BRASIL. Ministério da Defesa. **Portaria nº 3.055, de 7 de dezembro de 1978**. Criação do Fundo de Saúde do Exército.
- BRASIL. Conselho Nacional de Saúde, Ministério da Saúde. **Portaria nº. 1864 de 29 de setembro de 2003**. Institui o componente pré-hospitalar móvel da Política Nacional de Atenção às Urgências. Diário Oficial da União. Brasília (Brasil): Ministério da Saúde; 2003.
- BUENO, M.A.S; PIERE, A.; SAMPAIO, R.O.; SANTOS, O.F.P.; VAIDOSAS, M. Condutas em emergências: Unidade de Primeiro Atendimento (UPA). **Hospital Israelita Albert Einstein**. São Paulo: Albert Einstein Hospital Israelita; p. 617-81. 2009.
- CYRILLO, R.M.Z.; DALRI, M.C.B.; CANINI, S.R.M.S.; CARVALHO, E.C.; LOURENCINI, R.R. Diagnósticos de enfermagem em vítimas de trauma atendidas em um serviço pré-hospitalar avançado móvel. **Rev. Eletr. Enf.** v.11, n.4, p.811-819. 2009. Disponível em: <<http://www.fen.ufg.br/revista/v11/n4/pdf/v11n4a06.pdf>>. Acesso em: 15 de outubro de 2013.
- DIRETORIA DE ASSISTÊNCIA AO PESSOAL. **FuSEx**. 2012. Disponível em: <http://www.militar.com.br/modules.php?name=Blog&op=fetch_blog&blog_id=7118>. Acesso em: janeiro de 2014.
- LADEIRA, R M.; BARRETO, S. M. Fatores associados ao uso de serviço de atenção pré hospitalar por vítimas de acidentes de trânsito. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 24, n.2, p. 287-294, fev. 2008.
- MARCONI, M. A.; LAKATOS, E. M. **Fundamentos de metodologia científica**. 5 ed. São Paulo: Atlas, 310 p. 2003.
- MÉDICI, A. C. As raízes econômicas da violência e seus impactos na saúde. **Saúde em Debate**, Pelotas, n. 34, p. 40-46. 1992.
- MELLO, J.M.H.P.; KOIZUMI, M.S. Acidentes de trânsito no Brasil: um atlas de sua distribuição. São Paulo: **ABRAMET**; 2007.
- NUNES, M.N.; NASCIMENTO, L.F.C. Internações hospitalares por acidentes de moto no Vale do Paraíba. **Rev Assoc Med Bras** v.56, n.6, p.684-687. 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ramb/v56n6/v56n6a18.pdf>> Acesso em: 12 de março de 2014

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. **Classificação Internacional de doenças: 10ª** revisão, 1993.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Manual de classificação estatística internacional de doenças e problemas relacionados à saúde**. São Paulo: Centro Colaborador da OMS para Classificação de Doenças em Português, v. 1, 1996.

PALVALQUEIRES, S. *et al.* Trauma raquimedular. In: **Manobras avançadas de suporte ao trauma**. São Paulo: Legis Summa, p. 29-34. 1997.

SALLUM, A.M.C.; SOUSA, R.M.C. Diagnósticos de enfermagem em vítimas de trauma nas primeiras seis horas após o evento. **Acta paul. enferm.** v.25, n.2. 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002012000200016&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 18 de setembro de 2012.

SECRETARIA DE ESTADO DE SEGURANÇA PÚBLICA. Departamento Estadual de Trânsito de Santa Catarina – **DETRAN/SC**. Estatística de Trânsito. 2008.

SILVEIRA, R.; RODRIGUES, R.A.P; COSTA JÚNIOR, M.L. Idosos que foram vítimas de acidentes de trânsito no Município de Ribeirão Preto-SP, em 1998. **Rev Latino-am Enfermagem**, v.10, n.6, p.765-71, 2002.

SOARES, L.; ALMEIDA, R.; GONÇALVES, V. **Manual do curso de atendimento avançado em emergências para enfermeiros**. Secretaria de Estado da Saúde, p.132,1996.

SOARES, D. F. P.P.; BARROS, M. B.A. Características das vítimas internadas traumatizadas em acidentes de trânsito em Maringá - PR. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro - RJ, v. 8, n. supl.2, p. 222-222, 2003.

SOUZA, M.F. *et al.* Análise descritiva e de tendência de acidentes de transporte terrestre para políticas sociais no Brasil. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v.16, nº1, p.33-44, janmar, 2007.

VERONESE, A M; OLIVEIRA; D.L.L.C.; SHIMITZ, T. S.D. Caracterização de motociclistas internados no Hospital de Pronto-Socorro de Porto Alegre. **Rev.Gaúcha enfermagem**, PortoAlegre-RS, v.27, n.3, p.379-385, set, 2006.

ANEXOS

ANEXO A

TERMO DE AUTORIZAÇÃO PARA PESQUISA EM PRONTUÁRIO

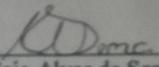
João Pessoa, 11 de março de 2013

Exmo. Sr. Milton Baptista Pereira Neto
Diretor do Hospital de Guarnição de João Pessoa.

Eu, Neidson Caio Alves de Sena, concluinte da pós-graduação em Linhas de Cuidados de Enfermagem – Urgência e Emergência promovido pela Universidade Federal de Santa Catarina, venho requerer de V.Sa. autorização para coleta de dados, por meio dos prontuários de pacientes.

Esses dados subsidiarão o Trabalho de Conclusão de Curso intitulado *Acidentes de motocicleta: características das vítimas e dos acidentes dos usuários de um hospital da Paraíba-PB, Brasil* que tem como objetivo identificar as características que permearam o acidente e discutir propostas de educação visando a prevenção dos mesmos.

Contanto com a autorização desta instituição coloco-me à disposição para maiores esclarecimentos.



Neidson Caio Alves de Sena
Aluno

Jackeline Kércia de Souza Ribeiro
Orientadora

Ciente,

no instrumento.

Milton Baptista Pereira Neto
Diretor do Hospital de Guarnição de João Pessoa

Marcelo G. Ponce Leon

Marcelo G. Ponce Leon
Ten Cel Med
CRM 3745-PP 1st. 077456854-8

ANEXO B



MINISTÉRIO DA DEFESA
EXÉRCITO BRASILEIRO
HOSPITAL DE GUARNIÇÃO DE JOÃO PESSOA

COMISSÃO DE ÉTICA DO HOSPITAL DE GUARNIÇÃO DE JOÃO PESSOA

PARECER DA COMISSÃO

1. IDENTIFICAÇÃO

NOME DO PESQUISADOR: NEIDSON CAIO ALVES DE SENA

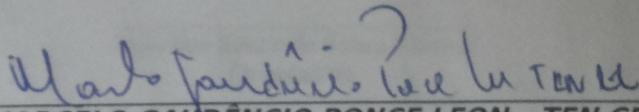
2. MOTIVO PELO QUAL ESTÁ SENDO SUBMETIDO À COMISSÃO DE ÉTICA:

O pesquisador supracitado apresentou requerimento para realizar projeto de pesquisa, intitulado "ACIDENTES DE MOTOCICLETA: CARACTERÍSTICAS DAS VÍTIMAS E DOS ACIDENTES DOS USUÁRIOS DE UM HOSPITAL DA PARAÍBA-PB".

3. CONCLUSÃO E PARECER: Após análise do caso e estudo da documentação apresentada, esta comissão é de parecer favorável a realização desse projeto de pesquisa, intitulado: "ACIDENTES DE MOTOCICLETA: CARACTERÍSTICAS DAS VÍTIMAS E DOS ACIDENTES DOS USUÁRIOS DE UM HOSPITAL DA PARAÍBA-PB".

Sala das Sessões da Comissão de Ética Médica do HGuJP, em João Pessoa-PB, 13 de março de 2014.

Confere com o original:


MARCELO GAUDÊNCIO PONCE LEON - TEN CEL MED
Presidente da Comissão de Ética