



ARTIGO ORIGINAL

HOMENS E ACIDENTES DE TRÂNSITO E O ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR MÓVEL
MEN AND TRAFFIC ACCIDENTS AND MOBILE PRE-HOSPITAL CARE
HOMBRES Y ACCIDENTES DE TRÁNSITO Y LA ATENCIÓN PRE HOSPITALARIA MÓVIL

Carolina de Araujo Sampaio¹, Darliane Ribeiro da Silva², Flavia Luiza da Silva Almeida³, Anderson Reis de Sousa⁴, Thiago da Silva Santana⁵, Andrey Ferreira Silva⁶, Isabella Félix Meira Araújo⁶, Jirliane Martins dos Santos⁷, Álvaro Pereira⁸

RESUMO

Objetivo: caracterizar o atendimento pré-hospitalar prestados a homens vítimas de acidentes de trânsito. **Método:** trata-se de um estudo quantitativo, descritivo, transversal, numa sede do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência, compondose a amostra por 2.365 registros de atendimentos documentados em prontuários de homens que sofreram acidentes por causas externas. Apresentaram-se os resultados em tabelas. **Resultados:** identificou-se um elevado índice de acidentes de trânsito envolvendo motocicletas com homens jovens em idade produtiva, onde a grande maioria dos atendimentos foi realizada por USB e o turno de maior incidência foi o noturno. **Conclusão:** verificou-se, por meio do estudo, a indispensabilidade de medidas de ações preventivas, educativas e de fiscalização no trânsito por parte de órgãos. **Descritores:** Masculinidades; Saúde do Homem; Causas Externas; Acidentes de Trânsito Acidente de Tráfego, Traumatismos; Assistência de Ambulatorial.

ABSTRACT

Objective: to characterize the prehospital care provided to men victims of traffic accidents. **Method:** this is a quantitative, descriptive, cross-sectional study at a Mobile Emergency Service Headquarters, comprising a sample of 2,365 records of care documented in medical records of men who suffered accidents due to external causes. Results were presented in tables. **Results:** a high rate of traffic accidents involving motorcycles with young men of productive age was identified, where most of the attendance was performed by BSU and the shift with the highest incidence was nocturnal. **Conclusion:** it was verified, through the study, the indispensability of preventive, educational and inspection measures in the transit by organs. **Descriptors:** Masculinities; Human Health; External Causes; Traffic-Accidents. Traffic Accident. Injuries. Ambulatory Care.

RESUMEN

Objetivo: caracterizar la atención pre hospitalaria prestada a hombres víctimas de accidentes de tránsito. **Método:** se trata de un estudio cuantitativo, descriptivo, transversal, en una sede del Servicio de Atención Móvil de Urgencia, con muestra compuesta por 2.365 registros de atendimientos documentados en prontuarios de hombres que sufrieron accidentes por causas externas. Se presentaron los resultados en tablas. **Resultados:** se identificó un elevado índice de accidentes de tránsito involucrando motocicletas con hombres jóvenes en edad productiva, donde la gran mayoría de las atenciones fue realizada por USB y el turno de mayor incidencia fue el nocturno. **Conclusión:** se verificó, por medio del estudio, la indispensable de medidas de acciones preventivas, educativas y de fiscalización en el tránsito por parte de órganos. **Descriptores:** Masculinidades; Salud del Hombre; Causas Externas; Accidentes de Tráfico Accidente de Tráfico, Traumatismos; Atención Ambulatoria.

^{1,2,3}Faculdade Nobre de Feira de Santana/FAN. Feira de Santana (BA). Brasil. ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9846-0512> ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8414-5797> ORCID: ^{4,6,7}Universidade Federal da Bahia/UFBA. Salvador (BA). Brasil. ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8534-1960> ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1038-7443> ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1899-7374> ⁵Universidade Estadual de Feira de Santana/UEFS Feira de Santana (BA), Brasil. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0987-0814> ⁸Faculdade Estácio de Alagoas/FAL. Maceió (AL). Brasil. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3953-8209>

Como citar este artigo

Sampaio CA, Silva DR da, Almeida FLS, Sousa AR de, Santana TS, Silva AF, *et al.* Homens e acidentes de trânsito e o atendimento pré-hospitalar móvel. Rev enferm UFPE on line. 2019;13:e239148 DOI: <https://doi.org/10.5205/1981-8963.2019.239148>

INTRODUÇÃO

Destacam-se, no âmbito da esfera dos atendimentos em saúde prestados em nível pré-hospitalar, os acidentes de trânsito. Chama-se a atenção para esse agravo por conferir um significativo impacto para a saúde, sobretudo para o público masculino, visto que esta é a principal população atingida por esse fenômeno.

Configuram-se as causas externas, em especial, os acidentes, no contexto atual, como agravos complexos, que se estabelecem enquanto problemas de saúde pública no Brasil e no mundo. Projetou-se, por um estudo mexicano, um total de 20.984 mortes, de 2011 até 2020,¹ sendo esses números alarmantes, principalmente quando a principal população atingida é a composta por adultos jovens. Revelou-se, corroborando, por estudo nacional, que entre os anos de 1995 e 2015 ocorreram 39 mil mortes por acidentes, das quais cerca de 13.200 foram de adolescentes e jovens.²

Podem-se, diante da não ocorrência de vítimas fatais, as repercussões à saúde ser severas. Apresentou-se, em estudo, que cerca de 50 milhões sofrem lesões secundárias em decorrência de acidentes de trânsito, sendo que, destes, 15 a 20% têm potencial de apresentação de sequelas diversas.³ Encontram-se, entre os fatores de risco preocupantes associados, o consumo de álcool e outras drogas durante o exercício da direção, a não utilização dos dispositivos de segurança, tais como cinto e capacete, e o excesso de velocidade.⁴

Salienta-se que investigar e promover ações para diminuir a carga de lesões no trânsito poderá não somente ajudar a salvar vidas, mas possibilitar a ampliação considerável de bem-estar social da população, sobretudo aquelas que convivem em países de baixa renda. Pode-se, desse modo, por meio do investimento em melhoria do tráfego, reverter em diminuição de custos e provisão de dívidas futuras, além de permitir o aumento do PIB, o que permitiria o investimento em outras áreas da saúde, dado que 90% das mortes no trânsito se encontram em países de baixa e média rendas.⁵

Alerta-se que, quando o assunto envolve uma análise de gênero, a segurança na estrada diverge entre homens e mulheres, refletindo em características modais, culturais, que compõem os fatores externos e individuais e/ou comportamentos de viagem distintos entre eles, nos diferentes países, conforme evidenciado por estudo europeu que analisou comparativamente os acidentes rodoviários por gênero. Verificou-se, ainda, pelo estudo, que a taxa de mortalidade masculina por acidentes de trânsito, em 2014, foi três vezes mais elevada do que a respectiva taxa das mulheres.⁶

Buscou-se investigar diante da problemática apresentada: “Qual a caracterização do atendimento pré-hospitalar em homens vítimas de acidentes de trânsito em uma metrópole do Nordeste brasileiro?”.

OBJETIVO

- Caracterizar o atendimento pré-hospitalar prestados a homens vítimas de acidentes de trânsito.

MÉTODO

Trata-se de um estudo quantitativo, descritivo, transversal, realizado na sede do SAMU (Serviço de Atendimento Móvel de Urgência) do município de Feira de Santana, Bahia, Brasil. Coletaram-se os dados de 15 de outubro a 20 de novembro de 2015 por meio de análise documental de dados primários, do período de janeiro a dezembro de 2014, dos prontuários de atendimento do SAMU.

Elencaram-se, para a coleta dos dados, enquanto critérios de inclusão: homens que sofreram acidentes de trânsito atendidos pelos SAMU no ano de 2014. Excluíram-se os dados de outras causas externas, ocorrências de outras causalidades, dados inconclusivos ou de causa não identificada (subnotificação) e ilegibilidade dos dados registrados. Informa-se que, após a aplicação dos critérios supracitados, a amostra totalizou um universo de 2.365 registros de atendimentos documentados em prontuário.

Acrescenta-se que, naquele mesmo ano, o serviço pesquisado recebeu 44.665 chamadas e, dentre elas, 8.772 foram trotes e 12.135, orientações, compondo um total de 31.380 atendimentos gerados, incluindo as orientações. Detalha-se que, dentre os atendimentos, em 377 foram constatados óbitos; 519 correspondem a remoções inter-hospitalares; 11.287, a saídas de unidades básicas; 1.655, avançadas; 1.0429 eram pacientes clínicos adultos; 426, pediátricos; 6.682 eram pacientes traumatizados; 811, obstétricos; 956, psiquiátricos; 31, vítimas de queimaduras; três, vítimas de agressão sexual, sendo que 5.265 pacientes foram encaminhados para o hospital geral de maior capacidade e complexidade do município, seguidos de 2.148 pacientes atendidos nas unidades de média complexidade (policlínicas).⁷

Catalogaram-se os dados em uma ficha pré-elaborada pelos pesquisadores na qual constavam as seguintes variáveis: ano; convênio de saúde; unidade de referência; tipo do acidente; faixa etária; estado inicial da vítima; utilização de álcool e outras drogas; turno da ocorrência; necessidade de internação hospitalar; tipo de ambulância; tipo e local da lesão; veículo envolvido; condição da vítima na hora do acidente, evolução e conduta e observações do paciente.

Dispuseram-se os dados, após a coleta, em um banco no *software Microsoft Excel*, sendo, posteriormente, organizados na forma de tabelas no programa *Microsoft Word* (2010) e discutidos de acordo com a literatura. Enviou-se o projeto de pesquisa ao SAMU, onde ele obteve a liberação para a coleta dos dados. Submeteu-se este estudo, para a sua realização, à avaliação pelo Comitê de Ética da Faculdade Nobre, sendo aprovado sob o protocolo de nº 1.241.252, atendendo aos pressupostos éticos descritos na Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde.

RESULTADOS

Identificou-se, a partir dos dados, que os acidentes de trânsito ocorridos no ano de 2014, no município de Feira de Santana, Bahia, Brasil, segundo suas características, não estão associados ao uso de álcool e outras drogas, o motivo dos acidentes de trânsito foi relacionado ao próprio fenômeno e, em menor escala, as causas relacionadas ao trajeto do trabalho, e os mesmos ocorreram mais no período noturno, aproximadamente à meia-noite, com homens na faixa etária dos 16 aos 30 anos, sendo disponibilizada a Unidade Básica para o atendimento das ocorrências, que estão apresentadas na tabela 1 a seguir.

Tabela 1. Quantitativo de vítimas do sexo masculino acometidas por acidentes de trânsito, segundo as características dos acidentes. Feira de Santana (BA), Brasil, 2014.

Variável	Categoria	n	%
Álcool e Drogas	Não	1846	78,05
	Sim	297	12,56
Tipo de Acidente	Trânsito	1513	63,97
	Trabalho	675	28,54
Faixa de Hora	00:00 a 05:59	165	6,98
	06:00 a 12:00	534	22,58
	12:01 a 18:00	692	29,26
Tipo de Ambulância	18:01 a 23:59	843	35,64
	USB	2163	91,46
	USA	106	4,48
Faixa Etária (em anos)	*Outros	4	0,17
	0 a 15	83	3,51
	16 a 30	1074	45,41
	31 a 60	974	41,18
	> 60	81	3,42

Nota: na categoria álcool e drogas, houve 222 ausências de informações; na categoria tipo de acidente, houve 177 ausências de informações; na categoria faixa de hora, houver 131 ausências de informações; na categoria tipo de ambulância, houve 92 ausências de informações; na categoria faixa etária, houve 153 ausências de informações.

Verificou-se, quanto à característica do atendimento prestado pela equipe do SAMU, conforme a tabela 2, no exame inicial das vítimas, que a maioria estava estável (91,25%) e com bom nível de consciência (avaliado a partir da Escala de Coma de Glasgow). Averiguou-se, no tipo de ocorrência, um alto índice de acidentes de moto (40,89%), sendo as motocicletas o maior número de veículos envolvidos nos acidentes (41,35%) em que os próprios motoristas ocuparam o número maior de vítimas (87,99%).

Tabela 2. Percentual de vítimas do sexo masculino de acidentes de trânsito, segundo as características do atendimento. Feira de Santana (BA), Brasil, 2014.

Variável	Categoria	n	%
Exame Inicial	Estável com nível de consciência preservado	2158	91,25
	Instável	49	2,07
	Crítico	21	0,89
	Grave	15	0,63
Tipo de Ocorrência	Acidentes de Moto	967	40,89
	Colisão Carro x Moto	796	33,66
	Atropelamento	144	6,09
	Acidente de Carro	57	2,41
	Colisão Moto x Bicicleta	50	2,11
	Colisão Moto x Caminhão	39	1,65
	Colisão Carro x Bicicleta	33	1,40
	Capotamento	11	0,47
	Colisão Carro x Caminhão	10	0,42
	Colisão Moto x Ônibus	9	0,38
Veículos Envolvidos	Moto	978	41,35
	Moto x Carro	800	33,83
	Carro	83	3,51
	Moto x Moto	62	2,62
	Moto x Bicicleta	46	1,95
	Carro x Bicicleta	32	1,35
	Moto x Caminhão	32	1,35
	Carro x Carro	19	0,80
	Moto x Ônibus	14	0,59
	Carro x Caminhão	13	0,55
Vítimas	Motorista	2081	87,99
	Pedestre	157	6,64
	Carona	4	0,17
	Motociclista	2	0,08
	Ciclista	1	0,04

Nota: na categoria exame inicial, houve 122 ausências de informações; na categoria tipo de ocorrência, houve 249 ausências de informações; na categoria veículos envolvidos, houve 318 ausências de informações; na categoria vítimas, houve 120 ausências de informações.

Apurou-se, sobre as características das lesões, maior incidência de ferimentos (56,58%) cuja localização prevalente foram os membros

inferiores direitos (6,98%), acarretando elevado número de hospitalizações públicas (84,36%).

Tabela 3. Percentual de vítimas do sexo masculino de acidentes de trânsito, segundo as características das lesões. Feira de Santana (BA), Brasil, 2014.

Variável	Categoria	n	%
Tipo de Lesões	Ferimentos	1338	56,58
	Outros	244	10,32
	Ferimentos e Outros	57	2,41
	Dor	13	0,55
	Ferimentos e Fraturas	8	0,34
	Fratura	8	0,34
	Outros e Dor	5	0,21
	Deformidade	2	0,08
	Fraturas e Outros	2	0,08
	Luxações	2	0,08
Local das Lesões	MID	165	6,98
	Face	154	6,51
	MIE	152	6,43
	MSD	86	3,64
	MSE	79	3,34
	Crânio	77	3,26
	MSE e MIE	46	1,95
	MSDE e MIDE	41	1,73
	MSD e MID	32	1,35
	MMSS E MMII	26	1,10
Hospitalização	Sim	1995	84,36
	Não	177	7,48

Nota: na categoria tipo de lesões, houve 686 ausências de informações; na categoria local das lesões, houve 1507 ausências de informações; na categoria hospitalização, houve 1818 ausências de informações. Destaca-se que algumas dessas vítimas recusaram atendimento, encaminharam-se ao serviço de saúde por conta própria ou com o auxílio de terceiros.

DISCUSSÃO

Permitiu-se, pelos achados, identificar que os acidentes de trânsito, seguidos dos acidentes de trabalho, envolveram homens em prevalência significativa. Compromete-se, por esses tipos de agravo à saúde, a população masculina em idade produtiva, podendo acarretar prejuízos expressivos, como a invalidez e a possibilidade da ocorrência de óbitos. Repercute-se esse fato em impactos sociais e econômicos por meio dos encargos gerados e da diminuição da produtividade.⁸⁻⁹

Tem-se observado o elevado crescimento dos acidentes de trânsito por diferentes pesquisadores associados fortemente à inserção de motocicletas como meio de transporte para o desenvolvimento das atividades laborais devido à sua agilidade e baixo custo e à falta de regulamentação da utilização desse meio de transporte. Tem-se esse fator revertido em alterações importantes no perfil de morbimortalidade desses usuários.¹⁰

Configura-se, como forma de reparar os Danos Pessoais Causados por Veículos Automotores de Vias Terrestres, o DPVAT, regulamentado pela Lei 6.194, promulgada em 19 de dezembro de 1974, em um seguro de caráter social que tem a função de amparar as vítimas de sinistros de trânsito, incluindo os seus familiares, indenizando-os em casos de invalidez permanente ou morte, além de reembolsos de eventuais despesas médicas que sejam provenientes do acidente, ocasionado por qualquer veículo automotor de via terrestre ou por suas cargas, às pessoas que estejam transportadas ou não.⁹

Encontram-se com direito ao seguro as vítimas de danos provocados por veículos circulantes em vias terrestres, e o mesmo abrange situações distintas, como: ressarcimento das Despesas de Assistência Médica e Suplementares (DAMS), invalidez parcial ou total e óbito. Verificou-se, em decorrência da necessidade do amparo ofertado por esse seguro, por estudo realizado no Paraná, Brasil¹⁰, que os valores pagos por ano com internações e tratamentos são decorrentes de acidentes envolvendo motocicletas em que 82% dos custos foram subsidiados pelo fundo próprio do DPVAT e 18% foram arcados pelo Sistema Único de Saúde (SUS).

Revela-se que, no Brasil, devido aos valores elevados, poucos condutores contam com o auxílio dos seguros privados e, em decorrência dessa problemática, são gastos anualmente, com os acidentes de trânsito, cerca de 28 milhões de reais no Brasil. Tem-se esse montante sido gasto com tratamentos e reabilitação, custos estes dos serviços públicos que geram perdas econômicas e previdenciárias, às vezes, irrecuperáveis.¹¹

Apurou-se, no que se refere ao consumo de álcool e outras drogas durante a direção, baixo

número de condutores em uso de bebidas alcoólicas e outras drogas, porém, com a suspeita de utilização em alguns casos, notificados dessa maneira por parte da equipe nas fichas de atendimento do SAMU, com exceção do período em que ocorria a micareta (evento festivo) no mês de abril, em que houve alto índice dessa conduta.

Encontram-se os acidentes, embora o consumo de álcool não tenha sido registrado de modo prevalente, fortemente associados à utilização deste, que possui, em sua composição, substâncias psicoativas que acarretam alterações comportamentais geradoras de impactos para si e a terceiros e seu uso abusivo constitui-se agravo à saúde pública.¹²⁻³ Encontram-se as colisões, capotagens, quedas e atropelamentos intimamente ligados a condutores que faziam consumo de álcool e, sob este aspecto, quando analisadas em estudo as vítimas que sofreram colisões, elevados níveis de alcoolemia foram identificados no organismo dos acidentados.¹⁴

Implementaram-se, ancoradas no desejo de reduzir a ocorrência dos acidentes, diversas iniciativas no Brasil nos últimos anos. Implantou-se, no ano de 2001, a fim de promover essa redução, a Política Nacional de Redução da Morbimortalidade por Acidentes e Violências, por meio da Portaria MS/GM nº 737, de 16 de maio, que pretendeu orientar a atuação do setor saúde no contexto desses eventos.¹⁵

Adverte-se que, embora tenha sido implementada uma nova política de promoção da redução da morbimortalidade por acidentes e violência, além da formulação de novas legislações, a exemplo da “Lei Seca”, controle municipal do trânsito, melhoria da segurança dos veículos e fiscalização eletrônica, não se tem conseguido diminuir significativamente as mortes e incapacidades decorrentes desse problema, carecendo ainda de maiores intensificações das ações.¹³ Salienta-se que, apenas em 2010, 42.830 mortes decorrentes de acidentes de transporte terrestre foram registradas no Sistema de Informações de Mortalidade, sendo a população masculina a mais afetada (81,6%), na faixa etária de 20 a 59 anos.¹⁶⁻⁷

Identificou-se, quanto à faixa de hora em que se deu a ocorrência, uma incidência elevada de acidentes durante o período noturno compreendido no horário das 18 horas às 23h59, totalizando 843 (35,65%) casos no ano de 2014. Supõe-se, corroborando esse achado, nesse seguimento, que esses acidentes estejam relacionados ao alto fluxo do trânsito na faixa de hora em que os trabalhadores retornam para casa e em que outras pessoas estão saindo de bares e/ou restaurantes, conseqüentemente, associados à utilização de álcool, alterações no padrão de sono e muitos outros aspectos que colaboram com a ampliação do número de acidentes.¹⁴

Encontra-se a faixa etária dos envolvidos nos acidentes mais prevalente dos 16 a 30 anos, com homens adolescentes e adultos jovens, majoritariamente em idade produtiva, o que confirma as evidências nacionais e internacionais sobre o aspecto.^{18-9,21-3} Relacionam-se, atrelados à faixa etária, os comportamentos sociais e culturais construídos entre os homens jovens nos quais a direção perigosa (altas velocidades) e a agressividade (realização de manobras arriscadas) costumam fazer parte de seus constructos.

Chama-se a atenção, diante da possibilidade da adoção desses comportamentos enquanto atributos sociais e culturais de ser homem, para as questões relacionais de gênero, assim como as construções de masculinidades. Comprova-se isso pelos indicadores em saúde que têm revelado que, só no ano de 2009, as causas externas, seguidas dos envenenamentos, ocuparam o primeiro motivo de internação masculina nos serviços públicos de saúde no SUS, atingindo homens na faixa etária dos 20 aos 49 anos, configurando-se na terceira causa de morte entre o público masculino com 50 a 59 anos relacionada aos comportamentos de risco adotados.²⁴

Acredita-se, desse modo, que a construção de masculinidade hegemônica, aquela que se constitui em moldes fincados na oposição do universo feminino e dominação das mulheres e de comportamentos ditos feminilizados, a exemplo do cuidado com a saúde e proteção, tem-se revertido em atitudes intempestivas, perigosas, de pouco cuidado com o corpo e autotóxicas, que incitam maior exposição para os homens.²⁵ Estrutura-se, como consequência desse sistema, por exercício hegemônico da construção de identidade masculina, um imaginário social de ser forte, imponente, invencível e invulnerável. Acabam-se esses atributos por expor os homens a situações de extrema gravidade, com risco à manutenção da vida, se desvelando em outras repercussões, como a dificuldade e baixa procura dos mesmos aos serviços e à assistência à saúde e ao não reconhecimento das necessidades de autocuidado.

Implantou-se, como reflexo das construções perigosas de masculinidades, ancoradas nas elevadas taxas de morbimortalidade masculina, sobretudo por causas que poderiam ser evitadas, a exemplo das causas externas, no Brasil, uma política para atendimento do segmento masculino. Surge-se, em 2009, no país, a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem, com o objetivo de promover ações de impacto na promoção da saúde masculina, tendo destacado, em um dos seus eixos de ação, a prevenção dos acidentes e a violência.²⁶

Verificou-se, sobre o tipo de atendimento prestado às vítimas pelo SAMU, que a assistência foi prestada com o aporte das Unidades de Suporte Básico (USB), que atendem pacientes que

necessitam de condutas de caráter menos complexo, pouco invasivo, oferecido sem a presença do profissional médico em lócus. Demandou-se, pelas vítimas atendidas, encaminhamento para as unidades hospitalares de referência.

Observou-se, em alguns casos, a necessidade do Suporte Avançado de Vida para a realização do atendimento às vítimas. Pontua-se, sobre este aspecto, que, no ano de 2003, foi implantada a Política Nacional de Atenção às Urgências, que consolida a implantação do componente móvel de atendimento às urgências, mediante a criação do SAMU-192 (Serviço de Atendimento Móvel de Urgência), que tem competência para atender em áreas de abrangência nacional, regional e municipal, em ocorrências de natureza clínica, traumática, obstétrica, psiquiátrica, neonatal, geriátrica, atuando também em orientações via telefone fornecidas pelo médico regulador (nos casos em que tal conduta se aplica) e transferências entre hospitais de pacientes graves. Compõe-se este serviço por equipes de gerência (geral, Enfermagem, médica, núcleo de educação permanente e administrativa).²⁷⁻⁸

Constatou-se, ainda quanto ao atendimento, que a maioria das vítimas se encontrava estável hemodinamicamente e manteve o seu nível de consciência preservado, característica que foi avaliada mediante os critérios propostos pela Escala de Coma de Glasgow (ECG). Constitui-se esta escala em um instrumento clínico utilizado internacionalmente para a avaliação de pacientes em cuidados intensivos e nos serviços de emergência, criado no ano de 1974, na Universidade de Glasgow, por Teasdale e Jennett, e tem como objetivo definir o nível de consciência, tomando, como base, valores numéricos na avaliação das respostas motora, verbal e abertura ocular.^{29,30}

Obteve-se, quanto ao tipo de ocorrência, no ano investigado, alto índice de acidentes por motocicletas (967 casos 40%), sendo os condutores os mais atingidos e constituindo-se maior prevalência, estatística que, segundo estudo realizado em Vitória, Espírito Santo, Brasil, e em um hospital de referência em trauma no Estado de Pernambuco, Brasil, se encontra de acordo com panorama dos acidentes de trânsito brasileiros, que seguem apresentando elevada demanda dos serviços de emergência em saúde por esse tipo de causa.³¹⁻²

Aponta-se, neste estudo, que as lesões que mais acometeram as vítimas de acidentes foram as musculoesqueléticas, afetando, em maior escala, os membros (superiores e inferiores), seguidas de das lesões cranioencefálicas, estas de maior gravidade, derivadas da não utilização dos equipamentos de segurança. Sabe-se que o uso do cinto de segurança e do capacete traz uma

Sampaio CA, Silva DR da, Almeida FLS, *et al.*

redução na incidência de lesões cranioencefálicas, torácicas e abdominais, porém, não surte efeitos nas lesões em membros, partes estas de maior vulnerabilidade, mas esses equipamentos devem ser rigorosamente utilizados.¹⁴

Descreve-se, face a essa problemática, que grandes são os impactos gerados ao sistema de saúde, em decorrência da superlotação dos hospitais, em sua maioria, daqueles vinculados ao SUS, e a toda a rede que compõe a atenção à saúde, tal como o SAMU.³¹ Percebe-se que setores como o de ortopedia, reabilitação motora, unidades de emergências, centros cirúrgicos e Unidade de Terapia Intensiva (UTI) são os mais atingidos e são estes os mais dispendiosos.³³ Tem-se gerado, por esse impacto, elevação significativa dos custos aos cofres públicos, com financiamento das internações prolongadas, intervenções cirúrgicas e tratamentos que incluem gastos com as despesas médicas e também dos familiares e/ou dependentes das vítimas.³⁴

Salienta-se que importa saber que os acidentes de trânsito apresentam diversas peculiaridades, envolvendo questões problemáticas, como aquelas relacionadas ao emprego e renda, educação (analfabetismo e educação no trânsito), cultura, questões sociais e de gênero, que se associam ao grande contingente de condutores nas cidades, devendo ser analisadas de modo ampliado, intersetorial e multiprofissionalmente para que sejam encontradas estratégias de compreensão das dinâmicas que permeiam o fenômeno. Acredita-se que promover uma análise que busque compreender melhor os comportamentos e atitudes desempenhados no trânsito, que explicam situações, como rejeitar o uso de equipamentos de segurança e outras práticas desprotegidas e não saudáveis, poderá se conferir em um importante instrumento para a promoção de estratégias de educação e saúde a serem empregadas.

CONCLUSÃO

Identificou-se, pelo estudo, que as principais vítimas de acidentes de trânsito foram os condutores, homens adultos jovens, com acidentes ocasionados por motocicletas, decorrentes da não utilização de equipamentos de segurança individual, com maior prevalência no período noturno, com suposta associação ao consumo de álcool, gerando traumas em sua prevalência em membros superiores e inferiores. Disponibilizaram-se, em relação ao atendimento prestado, as unidades de suporte básico (USB), estando as vítimas estáveis hemodinamicamente e com nível de consciência preservado, havendo a necessidade do encaminhamento para unidades hospitalares de referência.

Geram-se, pelos dados produzidos, reflexões quanto à necessidade de promover ações de educação no trânsito e formação de condutores e

Homens e acidentes de trânsito e o atendimento...

fiscalização das infrações por parte dos órgãos competentes que impactem significativamente a redução dos acidentes. Espera-se, como reflexo positivo dessas ações, que haja possibilidades de ampliação das políticas públicas locais, regionais e nacionais, tal como a melhoria dos indicadores de saúde e, como consequência, a diminuição dos custos previdenciários e para o SUS.

Ressalta-se, além disso, a necessidade de investigar e debater as construções sociais das masculinidades como forma de buscar desvelar os elementos que estimulam, precipitam e intensificam a adoção de comportamentos de riscos no trânsito, que têm repercutido em grave problema de saúde para homens e à saúde pública, haja vista a complexidade do agravo. Vê-se, desse modo, como emergencial, a necessidade da intensificação das ações de promoção da saúde que discutam a possibilidade da construção de um novo homem permeado por novas expressões de masculinidades que valorizem a vida e promovam a cultura de paz.

REFERÊNCIAS

1. Subm Hajar M, Perez-Nunez R, Salinas-Rodriguez A. Advances in Mexico in the middle of the Decade of Action for Road Safety 2011-2020. *Rev Saúde Pública*. 2018 July;52:67. DOI: <http://dx.doi.org/10.11606/s1518-8787.2018052000225>
2. Moreira MR, Ribeiro JM, Motta CT, Motta JIJ. Mortality by road traffic accidents in adolescents and young people, Brazil, 1996-2015: will we achieve SDG 3.6?. *Ciênc saúde coletiva*. 2018 Sept;23(9):2785-96. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232018239.17082018>
3. Abreu AMM, Lima JMB, Matos LN, Pillon SC. Alcohol use and traffic accidents: a study of alcohol levels. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2010 May/June;18(Spe):513-20. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692010000700005>
4. Santos SMJ, Souza MA, Rocha FL, Souza VP, Muniz MAS, Rodrigues JA. Characterization of the Risk Factors for Traffic Accidents in Victims Tended to By the Mobile Emergency Care Service. *J Nurs UFPE on line*. 2016 Oct;10(10):3819-24. DOI: <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v10i10a11448p3819-3824-2016>
5. World Bank Group report. The peril and promise of traffic. *The Lancet*. Jan 2018;391(10117):180. DOI: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(18\)30088-6](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(18)30088-6)
6. Laiou A, Folla K, Yannis G, Bauer R, Machata K, Brandstaetter C, et al. 856 comparative analysis of road accidents by gender in Europe. 2016. *Injury Prev*. 2016 Sept;22: A305. DOI: 10.1136/injuryprev2016-042156.856.

Sampaio CA, Silva DR da, Almeida FLS, *et al.*

7. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Especializada Coordenação Geral de Urgência e Emergência. Estatísticas SAMU-192 Feira de Santana, Bahia 2014 [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde;2018 [cited 2018 Aug 10]. Available from:

<http://www.feiradesantana.ba.gov.br/samu192/e-statisticas/est2014.pdf>

8. Almeida FSS, Morrone LC, Ribeiro KB. Trends in incidence and mortality due to occupational accidents in Brazil, 1998-2008. *Cad Saúde Pública*. 2014 Sept;30(9):1957-64. DOI:

<http://dx.doi.org/10.1590/0102-311X00009213>

9. Lacerda KM, Fernandes RCP, Nobre LCC. Fatal work accidents in Salvador, BA, Brazil: describing an under-reported event and its relationship to urban violence. *Rev bras saúde ocup*. 2014 Jan/June;39(129):63-74. DOI:

<http://dx.doi.org/10.1590/0303-7657000064812>

10. Golias ARC, Caetano R, Vianna CMM. Characterization and costs of motorcycle accidents with victims treated under hospitalization in the city of Paranavai in 2007. *Physis*. 2013 Oct/Dec;23(4):1123-46. DOI:

<http://dx.doi.org/10.1590/S0103-73312013000400006>

11. Luiz SC. Seguro DPVAT: conceito, regras vigentes, depreciação legislativa e transnacionalidade das coberturas [dissertation] [Internet]. Curitiba: Universidade Tuiuti do Paraná;2012 [cited 2018 Aug]. Available from: <https://docplayer.com.br/2431582-Universidade-tuiuti-do-parana-santiago-carvalho-luiz.html>

12. Malta DC, Berna RTI, Silva MMA, Claro RM, Junior Silva JB, Reis AAC. Consumption of alcoholic beverages, driving vehicles, a balance of dry law, Brazil 2007-2013. *Rev Saúde Pública*. 2014 Aug;48(4):692-966. DOI:

<http://dx.doi.org/10.1590/S0034-8910.2014048005633>

13. Magalhães APN. Acidentes de trânsito com adultos e suas conseqüências após a alta hospitalar [thesis] [Internet]. São Paulo: Universidade de São Paulo;2014 [cited 2018 Aug 10]. Available from: <http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/83/83131/tde-15072014-120720/pt-br.php>

14. Oliveira APP, Abreu ÂMM, Paixão LAR, Faria VS. Possible impact by the "dry law" (prohibition law) in attendance to victims of traffic accidents in an emergency unit. *Esc Anna Nery Rev Enferm*. 2013 Jan/Mar;17(1):54-9. DOI:

<http://dx.doi.org/10.1590/S1414-81452013000100008>

15. Sakata KN, Egry EY, Narchi NZ. The Brazilian policy for reduction of accidents and violence aligns with international perspectives?* *Rev Esc Enferm USP*. 2014;48(Spe 2):208-15. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0080-623420140000800029>

Homens e acidentes de trânsito e o atendimento...

16. Sakata KN, Egry NZ, The Brazilian policy for reduction of accidents and violence aligns with international perspectives?. *Rev esc enferm USP*. 2014 Oct/Dec;3(4):27-34. DOI: [10.1590/S0080-623420140000800029](https://doi.org/10.1590/S0080-623420140000800029)

17. Mascarenhas MDM, Souto RMCV, Malta DC, Silva MMA, Lima CM, Montenegro MMS. Characteristics of motorcyclists involved in road traffic accidents attended at public urgent and emergency services. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2016 Dec;21(12):3661-71. DOI:

<http://dx.doi.org/10.1590/1413-812320152112.24332016>

18. Rodrigues AIG, Korinsky JP, Santos ADB, Oliveira ANS, Almeida LR, Moura LS. Perfil dos usuários atendidos no serviço de emergência em um hospital universitário em Pernambuco. *Rev baiana saúde pública*. 2015 Jan/Mar;39(1):13-24. DOI: [10.5327/Z0100-0233-2015390100003](https://doi.org/10.5327/Z0100-0233-2015390100003)

19. Oliveira RS, Braga GFPO, Souza ML, Almeida EC, Oliveira JGC, Azevedo NM. Homem gênero masculino: a busca dos serviços de saúde uma análise reflexiva da enfermagem. *Rev UNIABEU* [Internet]. 2014 Sept/Dec [cited 2018 Aug 10];7(17):94-106. Available from:

<https://revista.uniabeu.edu.br/index.php/RU/article/view/1588>

20. Souto RMCV, Barufaldil LA, Malta DC, Freitas MG, Vitral Pinto IV, Lima CM, et al. Profile and trend of risk factors for traffic accidents in schoolchildren in Brazilian capitals: PeNSE 2009, 2012 and 2015. *Rev Bras Epidemiol*. 2018;21(Suppl 1):1-12. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1980-549720180016.supl.1>

21. National Highway Transportation Safety Administration. Traffic Safety Facts 2010 Data: Motorcycles [Internet]. Washington: National Center for Statistics and Analysis;2012 [cited 20 Mar 2015]. Available from: <http://www-nrd.nhtsa.dot.gov/Pubs/811639.pdf>

22. Keall MD, Newstead S. Analysis of factors that increase motorcycle rider risk compared to car driver risk. *Accid Anal Prev*. 2012 Nov;49:23-9. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.aap.2011.07.001>

23. Dalbir S, Kumaran M, Satinder PS, Sonu G. Profile of road traffic fatalities in adults a 40 year study in Chandigarh zone of North West India. *J Indian Acad Forensic Med* [Internet]. 2014 Jan/Mar [cited 2018 Aug 10];36(1). Available from: https://www.researchgate.net/publication/262320712_Profile_of_road_traffic_accidents_in_adults_-_A_40_year_study_in_Chandigarh_zone_of_north_west_india

24. Tavares FL, Coelho MJ, Leite FMC. Men and motorcycle accidents: characterization of accidents from pre-hospital care. *Esc Anna Nery Rev Enferm*. 2014 Oct/Dec;18(4):656-61. DOI: <http://dx.doi.org/10.5935/1414-8145.20140093>

Sampaio CA, Silva DR da, Almeida FLS, *et al.*

25. Machin R, Couto MT, Silva GSN, Schraiber LB, Gomes R, Santos WF, *et al.* Concepts of gender, masculinity and healthcare: a study of primary healthcare professionals. *Ciênc saúde coletiva*. 2011 Nov;16(11):4503-12. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232011001200023>
26. Schwarz E, Gomes R, Couto MT, Mouta EC, Carvalho SA, Silva SFC. Política Men's health policy. *Rev Saúde Pública*. 2012 [cited 2018 Aug 10];46(Suppl):108-16. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v46s1/co4221.pdf>
27. Julien TMS, Araújo CLO. Caracterização dos atendimentos prestados pelo SAMU - Serviço de Atendimento Móvel de Urgência de um município do Vale do Paraíba-SP. *Rev Eletr Enferm Vale do Paraíba [Internet]*. 2013 Aug [cited 2018 Aug 10];1(5):33-50. Available from: <http://fatea.br/seer3/index.php/REENVAP/article/view/61/50>
28. Ministério da Saúde(BR), Gabinete do Ministro. Portaria GM nº 1.864, de 29 de setembro de 2003. Institui o componente pré-hospitalar móvel da Política Nacional de Atenção às Urgências, por intermédio da implantação de SAMUs em municípios e regiões de todo o território brasileiro [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde;2003 [cited 2018 Aug 10]. Available from: http://bvsm.sau.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2003/prt1864_29_09_2003.html
29. Jennett B. Assessment of the severity of head injury. *J Neurol Neurosurg Psychiatr [Internet]*. 1976 July [cited 2018 Aug 2018];39(7):647-55. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC492395/>
30. Costanti SCH, Cardoso SRM. Escala de coma de Glasgow y calidad de vida post-trauma craneoencefálico. *Acta paul enferm*. 2012;25(3):364-70. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-21002012000300008>
31. Barros MAS, Furtado BMASM, Bonfim CV. Clinical and epidemiological characteristics of motorcyclists with traumatic brain injuries treated at a referral hospital. *Rev enferm UERJ*. 2015 July/Aug;23(4):540-7. DOI: <http://dx.doi.org/10.12957/reuerj.2015.8036>
32. Silva JK, Rios MA, Amaral TFS, Silva PL. Profile of road transport accidents met by the mobile urgency attendance service. *J Nurs UFPE on line*. 2016 Jan;10(1):09-17. DOI: [10.5205/1981-8963.2016.1001090100001](https://doi.org/10.5205/1981-8963.2016.1001090100001)
33. Maia RCA, Ferreira JA, Meneses RMV. Road traffic accident: an issue of lack of education in the citizenship exercise. *J Nurs UFPE online*. 2013 Apr;7(4):1145-52. DOI: [10.5205/1981-8963.2013.70411450100001](https://doi.org/10.5205/1981-8963.2013.70411450100001)
34. Miziara ID, Miziara CSM, Rocha LE. Motorcycle accidents and its relation to work: a literature

Homens e acidentes de trânsito e o atendimento...

- review. *Saúde, Ética, Justiça*. 2014;19(2):52-9. DOI: <https://doi.org/10.11606/issn.2317-2770.v19i2p52-59>
35. Lima ALA, Bezerra IAD, Sousa LML, Costa MSS, Castro SR, Maciel ACC. Mortality From External Causes in the Municipalities of Arapiraca (Al) and Mossoró (Rn) Cities (1999-2008). *Rev baiana saúde pública [Internet]*. 2012 Jan/Mar [cited 2018 Aug 10];36(1):134-47. Available from: <http://files.bvs.br/upload/S/0100-0233/2012/v36n1/a3004.pdf>
36. Nomellini PF, Alves MMM, Santos GCA. Deaths from work-related accidents and violence in Palmas-TO, Brazil, 2010-2011: case series and investigation through verbal autopsy. *Epidemiol Serv Saúde*. 2013 Sept;22(3):413-22. DOI: <http://dx.doi.org/10.5123/S1679-49742013000300006>

Submissão: 08/12/2018

Aceito: 18/06/2019

Publicado: 01/08/2019

Correspondência

Anderson Reis de Sousa

E-mail: anderson.sousa@ufba.br



Esta obra é licenciada sob Atribuição CC BY 4.0 [Creative Commons Attribution-ShareAlike 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/) sendo permitida a reprodução parcial ou total desde que mencionada a fonte.