



**PERFIL DAS VÍTIMAS DE ACIDENTES MOTOCICLÍSTICOS ADMITIDAS NAS
TERAPIAS INTENSIVAS DE UM HOSPITAL PÚBLICO**
**PROFILE OF THE VICTIMS OF MOTORCYCLE ACCIDENTS ADMITTED IN THE INTENSIVE
THERAPY UNIT IN A PUBLIC HOSPITAL**
**PERFIL DE LAS VÍCTIMAS DE ACCIDENTES DE MOTOCICLETA INGRESADAS EN LAS TERAPIAS
INTENSIVAS DE UN HOSPITAL PÚBLICO**

Shirley da Luz Gomes¹, Yara Antunes dos Santos², Sandra Beatriz Pedra Branca Dourado³, Danieli Maria Matias Coêlho⁴, Maria Eliete Batista Moura⁵

RESUMO

Objetivo: descrever o perfil epidemiológico das vítimas de acidentes motociclistas admitidas nas unidades de terapia intensiva de um hospital público. **Método:** estudo epidemiológico e analítico de abordagem quantitativa com amostra de 86 prontuários dos pacientes internados nas UTIs da Neuro e Geral de um hospital de urgências em Teresina-PI. Os dados foram tabulados no Programa estatístico *Social Package for the Social Sciences* (SPSS), versão 18.0 for Windows. A pesquisa foi iniciada após a aprovação do projeto de pesquisa no Comitê de Ética, parecer nº 11984/04/2012. **Resultados:** 88,4% das vítimas eram homens, destes, 38,4% eram solteiros, com faixa etária dos 15 aos 25 anos; 24,4% possuíam nível de escolaridade fundamental. Quanto ao uso do capacete, em 94% dos prontuários catalogados não havia informação sobre o uso do equipamento momento do acidente. **Conclusão:** inegavelmente os acidentes motociclistas constituem-se um grave problema de saúde pública e há necessidade de planejamento de ações educativas e preventivas. **Descritores:** Acidentes de Trânsito; Prevenção de Acidentes; Epidemiologia.

ABSTRACT

Objective: to describe the epidemiological profile of motorcycle accident victims admitted in the intensive care unit in a public hospital. **Method:** this was an epidemiological and analytical study with a quantitative approach that included 86 charts from patients hospitalized in the ICU at the Neuro and General sectors in an urgent care facility in Teresina-PI. The data were tabulated in the Statistical software *Social Package for the Social Sciences* -SPSS, version 18.0 for Windows. The study was initiated following approval by the Ethics Committee, protocol No. 11984/04/2012. **Results:** 88.4% of the victims are men, 38.4% of these were single, with ages ranging from 15 to 25 years; 24.4% had middle school education level. Regarding the use of helmets, 94% of the records did not have information about its use at the time of the accident. **Conclusion:** motorcycle accidents constitute an undeniable serious public health problem and indicate the need for the planning of educational and preventive actions. **Descriptors:** Traffic Accidents; Prevention of Accidents; Epidemiology.

RESUMEN

Objetivo: describir el perfil epidemiológico de las víctimas de accidente de motocicleta ingresadas en las unidades de terapia intensiva de un hospital público. **Metodología:** estudio epidemiológico y analítico, con abordaje cuantitativo, con una muestra de 86 historias clínicas de pacientes ingresados en las UTI de Neurología y General de un hospital de urgencia en Teresina-PI. Los datos fueron ordenados en el Programa estadístico *Social Package for the Social Sciences* (SPSS), versión 18.0 for Windows. La investigación se inició después de la aprobación del proyecto de investigación por el Comité de Ética, nº 11984/04/2012. **Resultados:** un 88,4% de las víctimas eran hombres, de estos, un 38,4% estaban solteros, de la franja etaria entre los 15 y los 25 años; un 24,4% tenían la educación básica. Respecto al uso de casco, y un 94% de los históricos médicos no había información sobre el uso del elemento de protección al momento del accidente. **Conclusión:** no se puede negar que los accidentes de motocicleta son un grave problema para la salud pública y que es necesario planear acciones educativas preventivas. **Descriptores:** Accidentes de Tránsito; Prevención de Accidentes; Epidemiología.

¹Enfermeira egressa, Centro de Ensino Unificado de Teresina/CEUT. Teresina (PI), Brasil. E-mail: shirley_cpd@hotmail.com; ²Enfermeira egressa, Centro de Ensino Unificado de Teresina/CEUT. Teresina (PI), Brasil. E-mail: yara_antunes@hotmail.com; ³Enfermeira, Professora Mestre em Genética e Toxicologia, Centro de Ensino Unificado de Teresina/CEUT. Teresina (PI), Brasil. E-mail: pedrabranca2@ig.com.br; ⁴Enfermeira, Professora Mestre em Ciências e Saúde, Centro de Ensino Unificado de Teresina/CEUT. Teresina (PI), Brasil. E-mail: danielibrisa@hotmail.com; ⁵Enfermeira, Professora Pós-Doutora, Graduação/Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal do Piauí / Programa de Pós-Graduação Mestrado Profissional em Saúde da Família, Centro Universitário UNINOVAFAPÍ. Teresina (PI), Brasil. E-mail: mestradosaudedafamilia@uninovafapi.edu.br

INTRODUÇÃO

Segundo dados comparativos realizados pela Confederação Nacional dos Municípios (CNM), no ano de 2008 o Brasil teve um registro de 57.116 mortes por acidentes de trânsito a cada 100.000 habitantes. Já nos Estados Unidos registraram-se 37.261 mortes e, na União Europeia, 38.876 mortes por acidentes de trânsito. Os dados revelam ainda que o trânsito brasileiro mata 2,5 vezes mais do que nos Estados Unidos, e 3,7 vezes mais do que na União Europeia.¹

No Brasil, assim como no restante do mundo, o desenvolvimento industrial propiciou aumento considerável da frota automobilística. Paralelamente, houve aumento expressivo dos traumatismos por causas externas, associados principalmente às questões comportamentais humanas inadequadas e a uma vigilância governamental insuficiente.² Destaca-se a frota de motocicletas, veículos que trazem vários atrativos, como incentivo em sua aquisição e um menor custo de manutenção. Por esse motivo o licenciamento destes transportes tem aumentado espantosamente em todos os estados brasileiros nos últimos anos. A grande desvantagem é a menor proteção, pois a motocicleta não possui estrutura ou dispositivos que ofereça segurança aos seus usuários.³

Dentre as medidas para prevenção de trauma por acidente, principalmente motociclistas, o Código de Trânsito Brasileiro (CTB) instituiu leis como o uso do capacete para o condutor e passageiro de motocicleta, sendo que a não utilização do item é passível de penalidades. Obriga ainda que os veículos de duas rodas transitem sempre com os faróis ligados, para serem mais bem percebidos nas vias, o que ajuda a reduzir os acidentes e consequentemente os traumas.⁴

O trauma é causado por uma cadeia de eventos criados entre o indivíduo e uma situação de alto risco, como por exemplo: os acidentes de trânsito, produzidos por transferência de energia, lesões provenientes de agentes externos, que compreendem em: físicos, mecânicos e químicos. Os mesmos são responsáveis por óbitos ou incapacidades de natureza física ou psicológica que sobrecarregam o sistema de saúde com internações prolongadas e programas de recuperação a longo prazo;⁵ e apesar de seu impacto na saúde pública e de seus elevados custos para a sociedade, o trauma foi durante muito tempo negligenciado como doença, em parte, por ser considerado como “acidente”,

algo decorrente de acontecimento casual, incontrollável. Mas de fato o que ocorre na maioria das vezes, é que as lesões traumáticas acontecem em situações previsíveis, passíveis de prevenção.⁶

Devido à gravidade das lesões, as vítimas de traumas decorrentes dos acidentes necessitam de estrutura física, disponibilidade de insumos, aporte tecnológico e recursos humanos especializados para garantir assistência permanente e contínua, para a observação e manutenção das condições vitais dos pacientes, e intervir em situações de emergência. Nesse intuito, existem as Unidades de Terapia Intensiva (UTI), unidades de grande relevância na manutenção da vida e reabilitação das vítimas, a falta dos leitos de UTI para a maioria dos politraumatizados contribui para a mortalidade destes.⁷

Preocupados com este quadro e percebendo a lacuna de trabalhos brasileiros que tragam o perfil dos pacientes, vítimas de acidentes motociclistas na UTI, a presente investigação poderá fornecer subsídios para a formulação de condutas multiprofissionais no atendimento destes pacientes. Decidiu-se realizar este trabalho, que tem, como objetivo geral, descrever o perfil epidemiológico das vítimas de acidentes motociclistas admitidas nas unidades de terapia intensiva de um hospital público em Teresina, e como objetivos específicos, descrever os dados sociodemográficos e clínicos dos pacientes e analisar a relação entre a idade por faixas etárias com o trauma torácico, trauma crânio encefálico e a condição clínica dos pacientes no momento da alta da UTI.

MÉTODO

Estudo epidemiológico, descritivo, retrospectivo e analítico de abordagem quantitativa, que se caracteriza pelas descrições e análise de dados obtidos nos prontuários dos pacientes internados nas UTIs da Neuro e Geral de um hospital de urgências em Teresina-PI, no período de janeiro a dezembro de 2010.

O estudo foi realizado em um hospital público do município de Teresina, Piauí, o qual foi fundado em 05 de maio de 2008 e conta, atualmente, com 227 leitos em seis clínicas e três unidades de terapia intensiva. Várias das especialidades oferecidas fazem do hospital uma referência para as regiões Norte e Nordeste.

O hospital dispõe de três Unidades de Terapia Intensiva (nerológica, geral e pediátrica), com oito leitos em cada unidade. Destaca-se também por ser um centro de

ensino, pesquisa e extensão com programas de residência em Clínica Médica, Cirurgia Geral, Ortopedia, para várias faculdades privadas e públicas. Foram incluídos no estudo todos os prontuários dos pacientes vítimas de traumas motociclisticos admitidos nas UTIs neurológica e geral do referido hospital, no período de janeiro a dezembro de 2010.

A coleta de dados foi realizada pelas autoras nos prontuários com o emprego do instrumento de coleta de dados dividido da seguinte forma: **dados sociodemográficos:** Idade, gênero, estado civil, escolaridade, e os **dados clínicos:** uso do capacete na hora do acidente, tipo de trauma, se fez cirurgia, tipo de cirurgia, e condições de alta.

Os dados foram tabulados no Programa estatístico *Social Package for the Social Sciences* - SPSS, versão 18.0 for Windows. De posse dos resultados, foram feitas análises descritivas dos dados sociodemográficos e clínicos, utilizando-se frequências simples e absolutas e medidas de tendência central e de dispersão.

Realizaram-se também análises bivariadas com associação entre variáveis. Considerou-se então como variável independente a idade por faixas etárias, e, como variáveis dependentes, o trauma crânio encefálico e a condição clínica dos pacientes no momento da alta da UTI. Para todos os testes estatísticos utilizados, foi considerado nível de significância de 5% ($p < 0,05$), sendo que foi realizado o teste qui-quadrado de Pearson ou teste Fischer, quando não foi possível utilizar qui-quadrado.

A pesquisa respeitou a confidencialidade e o anonimato dos pacientes e foi registrada no Sistema Nacional de Ética e Pesquisa (PLATAFORMA BRASIL) e posteriormente, submetida à Comissão de Ética em Pesquisa do Hospital de Urgências de Teresina (HUT), ao Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade Integral Diferencial (FACID), de acordo com a Resolução nº 196/96 do Conselho Nacional de Saúde, que trata das diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. As pesquisadoras obtiveram autorização da instituição através da Solicitação de Autorização Institucional e assinatura do termo de fiel depositário pelo chefe do Serviço de Arquivo Médico e Estatístico (SAME) do referido hospital.⁸

RESULTADOS

A apresentação dos resultados está dividida em três partes: na primeira e na segunda parte realizaram-se as análises descritivas dos dados sociodemográficos e dos dados clínicos; na terceira parte foram realizadas análises bivariadas, com associação entre a variável idade e as variáveis trauma crânio encefálico e a condição clínica dos pacientes no momento da alta da UTI.

• Dados sociodemográficos

Durante o ano de 2010 houve 394 admissões nas UTI Geral e Neurológica, destes, 86 foram vítimas de acidentes motociclisticos, ou seja, 21,83%. Estes pacientes tinham as seguintes características demográficas.

Tabela 1. Distribuição demográfica da população do estudo segundo a faixa etária, sexo e estado civil. Teresina/PI - 2012 (N=86)

Idade		n	%		
15	--- 25	41	47,7		
25	--- 35	22	25,6		
35	--- 45	12	14,0		
45	--- 55	5	5,8		
55	--- 65	6	7,0		
Total		86	100,0		
Média da idade = 28,85anos / dp ⁴ = 12,18anos					
Sexo		Estado civil			
	Casado (%)	Solteiro (%)	Outros (%)	Não informado (%)	Total (%)
Masculino	34,9	38,4	10,5	4,7	88,5
Feminino	1,2	9,3	0,0	1,2	11,6
Total	36,0	47,7	10,5	5,8	100,0

Fonte: SAME HUT, 2012.

A análise global da Tabela 1 revelou que 47,7% dos motociclistas estavam na faixa etária de 15 a 25 anos, com uma variância entre 15 a 65 anos, com média de idade de

29,85 anos e desvio padrão 12,18 anos. Revelou também que 88,4% das vítimas de acidentes motociclisticos são homens, destes, 38,4% eram solteiros.

Tabela 2. Distribuição da população do estudo segundo a escolaridade. Teresina/PI - 2012 (N=86).

Escolaridade	n	%
Não informado	33	38,4
Fundamental	21	24,4
Fundamental incompleto	13	15,1
Médio completo;	13	15,1
Médio incompleto	02	2,3
Superior completo	02	2,3
Superior incompleto	01	1,2
Analfabeto ou apenas lê e escreve o nome.	01	1,2
Total	86	100,0

Fonte: SAME HUT, 2012.

Quanto à escolaridade a Tabela 2 mostra que o maior percentual é de pacientes com nível de escolaridade fundamental (24,4%).

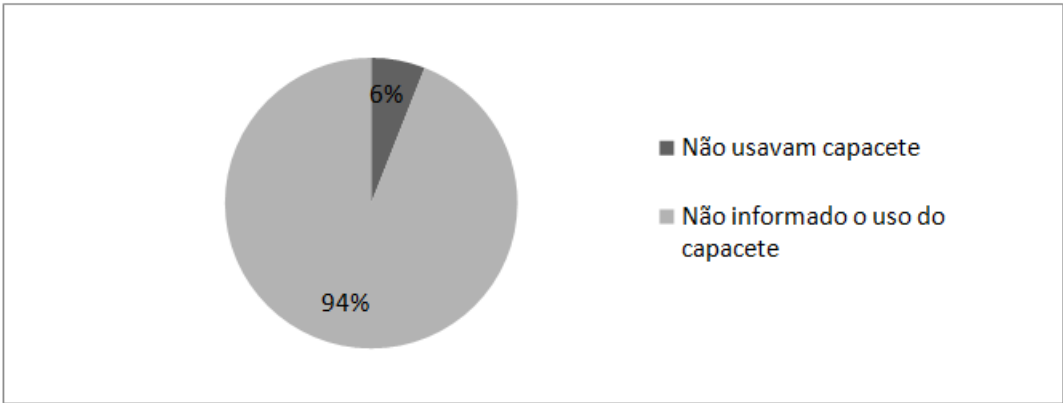


Figura1. Informação sobre o uso do capacete no momento do acidente. Teresina/PI - 2012 (N=86). Fonte: SAME HUT, 2012.

A Figura 1 informa que em 94% dos prontuários catalogados não havia informação sobre o uso ou não do capacete no momento do acidente, e em 6 % dos prontuários. havia informações, porém os acidentados não usavam o capacete.

• Dados clínicos

A Tabela 3 revela que 93% dos pacientes sofreram trauma crânio encefálico, seguido de

trauma crânio encefálico com 91,9%, o trauma raque medular teve o menor percentual com 3,5%. Mostra ainda que 74 pacientes foram submetidos a procedimentos cirúrgicos, destes, 86,5% realizaram neurocirurgia e 71,6% passaram por cirurgia geral. As cirurgias ortopédicas e cirurgias vasculares tiveram um percentual de 19%, o menor percentual foi das cirurgias torácicas com 13,5%.

Tabela 3. Tipos de traumas sofridos pelo dos pacientes da pesquisa. Teresina/PI - 2012 (N=86).

Tipos de Traumas	SIM		NÃO	
	n	%	n	%
Lesões de Superfície Externa	80	93,0	06	7,0
Trauma Crânio Encefálico	79	91,9	07	8,1
Trauma de Membros	22	25,6	64	74,4
Trauma Torácico	20	23,3	66	76,7
Trauma Abdominal	10	11,6	76	88,4
Trauma Raque medular	03	3,5	83	96,5
Tipos de Cirurgia				
Neurocirurgia	74	86,5	10	13,5
Cirurgia Geral	53	71,6	21	28,4
Cirurgia Ortopédica	14	19	60	81,1
Cirurgia Vascular	14	19	60	81,1
Cirurgia Torácica	10	13,5	64	86,5

Fonte: SAME HUT, 2012.

• Análises Bivariadas

Neste subitem realizaram-se análises estatísticas com associação da variável idade

por faixa etária com as variáveis: trauma crânio encefálico, e a condição clínica dos pacientes no momento da alta da UTI.

Tabela 4. Associação entre idade, trauma crânio encefálico e condição clínica dos pacientes da pesquisa no momento da alta da UTI. Teresina/PI - 2012 (N=86).

Idade	Trauma crânio encefálico		Total %	p
	SIM %	NÃO %		
15 --- 25	47,7		47,7	= 0,01*
25 --- 35	23,3	2,3	25,6	
35 --- 45	10,5	3,5	14,0	
45 --- 55	4,7	1,2	5,8	
55 --- 65	5,8	1,2	7,0	
Total	91,9	8,1	100,0	
Condição clínica				
Idade	Com sequela%	Sem sequela%	Óbito%	
15 --- 25	30,2	2,3	15,1	47,7
25 --- 35	14,0		11,6	25,6
35 --- 45	7,0	2,3	4,7	14,0 =0, 397.
45 --- 55	3,5		2,3	5,8
55 --- 65	2,3		4,7	7,0
Total	57,0	4,7	38,4	100,0

Fonte: SAME HUT, 2012.

Os dados da Tabela 4 mostram que as faixas etárias com maiores percentuais de traumas crânio encefálicos foram de 15 a 25 anos e de 25 a 35 anos, com 47,7% e 23,3%, respectivamente, com uma significância de p=0,01.Quanto à condição clínica no momento da alta, os números revelam que 30,2% dos pacientes na faixa etária entre 15 e 25 anos tiveram alta com sequelas, nesta mesma faixa etária ocorreu a maioria dos óbitos (15,1%), de forma que o teste não teve significância estatística (p=0,397).

DISCUSSÃO

No que se refere às admissões na UTI, poucos trabalhos brasileiros ou internacionais discorrem especificamente sobre esse tema, e quando é abordado, é como parte de pesquisas sobre traumas. Um trabalho referente a este tema foi realizado na capital da Tanzânia, um país africano, no qual os pesquisadores descreveram que das 841 admissões na UTI entre 2008 e 2010, 152 (18%) eram de motociclistas.⁹Estes números são inquietantes, pois apesar do trabalho africano ter sido realizado durante dois anos, diferindo da presente pesquisa, feita somente em um ano, percebe-se que proporcionalmente os percentuais encontrados no atual estudo é o dobro do ocorrido na Tanzânia, mostrando que os índices aqui estão mais elevados.

Em adição a este tema uma ressalva foi feita por outros autores ao afirmarem que a admissão na UTI é determinante no resultado final de pacientes politraumatizados graves, ao passo que estes requerem apoio humano, logístico e financeiro adequados, somente encontrados neste ambiente especializado.¹⁰

Com relação ao sexo e à faixa etária, um estudo sobre o perfil dos pacientes com traumas por acidentes de moto admitidos em um serviço de emergência no município de Teresina mostrou percentuais próximos ao

desta pesquisa, com 37,54% das vítimas na faixa etária de 15 a 24 anos, 95,02% do sexo masculino e 53,16% solteiros.²

Números semelhantes foram encontrados em uma pesquisa realizada no Estado do Ceará. Os pacientes encontravam-se na faixa etária de 18 a 29 anos, com predominância do sexo masculino, 45,1% e 98,4%, respectivamente. Outra investigação realizada em Brasília-DF com 580 óbitos ocorridos de 1996 a 2007 mostrou que 94,3% eram do sexo masculino e 73,8% estavam na faixa etária entre 20 e 39 anos.¹¹⁻²Estudos internacionais mostram números parecidos, haja vista uma pesquisa quantitativa com pacientes da Nigéria, querevelou que 82,7% eram homens e 37,1% na faixa etária entre 20 e 30 anos, em concordância com outra pesquisa, realizada na Jamaica,que revelou que 93,7% eram homens com uma média de idade de 23 anos.¹³⁻⁴

Este predomínio de jovens do sexo masculino nas pesquisas nacionais e internacionais é atribuído.Segundo alguns autores, à imaturidade própria da idade, à autoconfiança e à tendência de desafiar os limites. Um trabalho qualitativo realizado em São Paulo, que objetivou descrever as representações sociais das vítimas de acidentes de moto, observou que algumas falas revelaram que a moto é sinônima de liberdade, de emoção, de adrenalina, e o ato de transgredir as leis e de viver perigosamente é cultuado como se fosse um ato heróico.^{3,15}

Em relação à escolaridade, a maioria das vítimas possuía ensino fundamental. O que caracteriza o baixo nível de instrução da população estudada, fator que pode influenciar na pouca ou nenhuma educação para o trânsito.

Um estudo anterior realizado no estado do Piauí mostrou que muitos dos acidentados

utilizam a motocicleta nas propriedades rurais em que trabalham, levando os mesmos a não passar por nenhum preparo ou fiscalização dos órgãos responsáveis, pelo fato de muitos veículos não serem licenciados.² Outra pesquisa constatou que 51,6% das vítimas de acidentes motociclísticos estudados não possuíam carteira de habilitação e, na sua maioria, eram do interior do Estado do Ceará.¹¹

Em contraposição a estes números acima, as pesquisas realizadas nas regiões Sul e Sudeste do Brasil mostram que o perfil social dos motociclistas é diferente. Por exemplo, em um estudo realizado em São Paulo em 2005, dos 1.519 pacientes, somente 0,5% eram analfabetos e, 41,5% tinham ensino fundamental completo. Outro trabalho realizado em Brasília mostrou que apenas 12,4% dos entrevistados tinham ensino fundamental, assim como uma pesquisa realizada em Porto Alegre. Rio Grande do Sul, revelou que 6,7% tinham ensino superior.^{12,16-7}

Com estes resultados, pode-se ressaltar que os altos índices de pessoas com baixa escolaridade influenciam consequentemente no conhecimento das leis e sinalizações de trânsito, lembrando que a educação é primordial para que haja uma diminuição das diferenças socioeconômicas existentes entre as regiões Nordeste, Sul e Sudeste do País.

Com referência ao uso do capacete, os resultados mostraram que em 94% dos prontuários não havia registro do uso ou não deste acessório, portanto não foi possível identificar o percentual de motociclistas que usavam capacete, uma vez que os 6% restantes, dos quais setinha informação, demonstravam que os motociclistas não usavam o capacete. Um dado importante, pois o uso deste equipamento de proteção individual é obrigatório, à medida que reduz a gravidade das lesões cranianas. Reportam-se a números parecidos em um estudo realizado em Sergipe, em que foi observado que 69,1% das vítimas não tinham registro nos prontuários sobre o uso do capacete.³

Estudiosos internacionais e brasileiros são unânimes em afirmar que o capacete reduz significativamente a incidência de mortes por traumatismos crânio encefálicos (TCE). Todavia é comum motociclistas circularem sem o capacete; várias são as razões para tal comportamento, dentre elas cita-se a diminuição da visão, o risco de lesões no pescoço e diminuição dos ruídos do trânsito.^{3,18-20}

Na contra mão da pesquisa acima, um estudo relata que em alguns municípios do Ceará, representantes das câmaras municipais

elaboram leis orgânicas liberando o uso do capacete, o que infringe claramente o código de trânsito brasileiro.³

Outra pesquisa também salienta em seu estudo que 49% das vítimas de acidentes motociclísticos foram submetidas a procedimentos cirúrgicos, entre eles a neurocirurgia.² Quanto aos tipos de traumas, outro autor também descreve em seu estudo que as lesões de superfície externa e o TCE se destacaram entre os traumas de maior predominância entre os motociclistas. Isso pode estar associado à falta de equipamento de proteção.²¹

Os testes estatísticos mostraram que houve associação significativa entre a faixa etária de 15 a 25 anos com o trauma crânio encefálico ($p=0,01$). Após a avaliação destes números retoma-se a discussão do Gráfico 1 sobre o uso de capacetes e, embasado por este gráfico, supõe-se que a grande maioria dos pacientes não fazia uso ou usava de forma incorreta o capacete na hora do acidente. Um estudo apoia essa afirmativa, de forma que se pesquisaram 432 vítimas de acidentes com motocicletas, destas, 61% informaram que não usava o capacete corretamente. Por esse motivo tiveram lesões cranianas mais graves.²²

Evidencia-se ainda que o percentual de TCE foi muito elevado quando comparado com outros estudos, como os realizados em Goiânia, Fortaleza, São Paulo e Porto Alegre, que tiveram respectivamente os seguintes percentuais: 4,1%, 37,2%, 9%, 6,17%.^{11-2,16-23}

O TCE é visto pela OMS como uma epidemia do século 21, similar à malária e HIV/AIDS, principalmente nos países em desenvolvimento. Esta injúria, quando associada ao paciente vítima de acidentes motociclísticos, eleva sua chance de mortalidade, pois o trauma encefálico atinge não só o cérebro, mas pode ocasionar distúrbios multissistêmicos. Outro fato é as lesões associadas, que ocorrem em 20% dos casos, levando a déficits neurológicos complexos, complicações neuroendócrinas e neuroclínicas, e causando sequelas, na maioria das vezes, irreversíveis.¹⁶⁻²⁴

Corroborando com tais informações, um trabalho multicêntrico realizado por um grupo de estudiosos brasileiros mostrou que os óbitos relacionados ao trânsito representam quase 30% de todos os óbitos por causas externas no Brasil, e a tendência de mortalidade tem crescido nos últimos anos. Esse crescimento não é explicado apenas pelo aumento da frota de motocicletas, mas principalmente pela gravidade das lesões que estes sofrem, uma vez que em uma batida frontal o motociclista só tem como proteção o

capacete e, no presente estudo, não foi possível afirmar se os mesmos faziam uso ou não.²⁵

CONCLUSÃO

Os pacientes da pesquisa, na sua maioria, eram jovens, do sexo masculino e solteiros, isso provavelmente atribuído à imaturidade própria da idade, à autoconfiança e à tendência de desafiar os limites. Foi identificado ainda o baixo nível de escolaridade das vítimas, a maioria possuía ensino fundamental, fator este que pode influenciar consequentemente no conhecimento das leis e sinalizações de trânsito.

Referente ao uso do capacete, este estudo teve uma limitação, pois em quase todos os prontuários consultados não havia registros sobre o uso deste equipamento de proteção individual, e este dado é extremamente importante, uma vez que estas informações poderão embasar condutas clínicas e de educação no trânsito.

Sobre a admissão dessas vítimas de acidentes motociclísticos na UTI, grande parte sofreu TCE e foi submetida à neurocirurgia, caracterizando assim a gravidade dos traumas e das lesões decorrentes desses acidentes.

Relativo à alta da UTI constatou-se que os pacientes tiveram alta com sequela, trazendo uma sobrecarga social e econômica para o governo e a família, e observou-se, ainda, um grande número de óbitos entre os jovens.

Os dados apresentados neste estudo são semelhantes com as características de motociclistas encontradas em outras pesquisas. Isto, porque número crescente de motocicletas é preocupante, e por ser um meio de transporte de baixo custo, ao que muitos têm acesso, vem causando danos que na maioria das vezes são irreversíveis. Isso evidencia a necessidade de uma maior atenção à educação dos condutores, melhor fiscalização e aplicação das leis de trânsito e maior exposição pública das consequências desses acidentes, principalmente os motociclísticos.

Os resultados obtidos nesta pesquisa confirmaram a importância dos motociclistas entre as vítimas de acidentes de trânsito no Estado do Piauí. Dessa forma, cabe às autoridades competentes implementar um programa efetivo de educação e ações preventivas no intuito de alertar e conscientizar a população quanto ao perigo do comportamento de risco na condução da motocicleta, visando à redução da quantidade e da intensidade de lesões corporais; dessa

forma, sequelas e mortes poderão ser evitadas.

Espera-se que os resultados obtidos possam servir como base para as condutas multiprofissionais, espera-se, também, que outras pesquisas sejam realizadas, visando complementar os resultados encontrados nesta pesquisa.

REFERÊNCIAS

1. Confederação Nacional dos Municípios (CNM). Estudos técnicos - Mapeamento das mortes por acidentes de trânsito no Brasil. Brasília: Ministério Nacional dos municípios, 2009.
2. Santos AMR, Moura MEB, Nunes BMVT, Leal CFS, Teles JBM. Perfil das Vítimas de Trauma por Acidente de Moto Atendidas em um Serviço Público de Emergência. Cad Saúde Pública [Internet]. 2008 [cited 2012 Nov 12];24(8):1927-38. Available from: <http://www.scielo.org/pdf/csp/v24n8/21.pdf>.
3. Vieira RCA, Hora EC, Oliveira DV, Vaez AC. Levantamento epidemiológico dos acidentes motociclísticos atendidos em um Centro de Referência ao Trauma de Sergipe. Rev Esc Enfermagem USP [Internet]. 2011 June [cited 2012 Nov 12];45(6):1359-63. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v45n6/v45n6a12.pdf>.
4. Brasil, Código de Trânsito Brasileiro. Código de Trânsito Brasileiro: instituído pela Lei nº 9.503, de 23-9-97 - 3ª edição - Brasília: DENATRAN, 2008.
5. Sousa RMC, Calil AM, Paranhos WY, Malvestio MA. Atuação no Trauma; uma abordagem para a enfermagem. In: Sousa RMC, Calil AM, Paranhos WY, Malvestio MA. Perfil de mortalidade relacionada a acidentes e violência no Brasil. São Paulo: Editora Atheneu; 2009; 01(2):17-28.
6. Martins JO. Custo Social dos Acidentes com Motos, uma Avaliação para o Município de Paranavaí. Trabalho de Conclusão de Curso. Universidade Estadual de Maringá; 2008.
7. Deslandes SF, Minayo MCS, Lima MLC. Atendimento de emergência às vítimas de acidentes e violência no Brasil. Rev. Panam Salud Publica [Internet]. 2008 Dec [cited 2012 Nov 12];24(6):430-40. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/S1020-49892008001200007>.
8. Brasil. Conselho Nacional de Saúde, Comissão Nacional de Ética em Pesquisa. Resolução Nº 196 de 10 de outubro de 1996: aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo

seres humanos. Brasília: Ministério da Saúde; 1996.

9. Chalya PL, Gilyoma JM, Dass RM, Mchembe MD, Matasha M, et al. Trauma admissions to the Intensive care unit at a reference hospital in Northwestern Tanzania. *Scandinavian Journal of Trauma, Resuscitation and Emergency Medicine* [Internet]. 2011 [cited 2012 Nov 12];19(61):1-7. Available from: <http://www.sjtrem.com/content/pdf/1757-7241-19-61.pdf>

10. Feitoza DS, Freitas MC, Silveira RE. - Traumatismo crânioencefálico: diagnósticos de enfermagem a vítimas atendidas em UTI. *Revista Eletrônica de Enfermagem* [Internet]. 2004 [cited 2012 Nov 12];6(2):223-33. Available from: <http://www.revistas.ufg.br/index.php/fen/article/view/814/957>.

11. 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* [Internet]. 2009 Oct/Dec [cited 2012 Nov 12];10(4):52-59. Available from: http://www.revistarene.ufc.br/vol10n4_html_site/a06v10n4.htm

12. Montenegro MMS, Duarte EC, Prado RR, Nascimento AF. Mortalidade de Motociclista em Acidentes de Transporte no Distrito Federal, 1996 a 2007. *Rev Saúde Pública* [Internet]. 2011 June [cited 2012 Nov 12];45(3):529-38. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v45n3/2394.pdf>

13. Crandon IW, Harding HE, Cawich SO, Frankson MAC, Gordon-Strachan G, et al. The impact of helmets on motorcycle head trauma at a tertiary hospital in Jamaica. *BMC Research Notes* [Internet]. 2009 Aug [cited 2012 Nov 12];2(172):1-5. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2746805/>

14. Nwadiaro HC, Ekwe KK, Akpayak IC, Shitta H. Motorcycle injuries in north-central Nigeria [Internet]. 2011 Apr-June [cited 2012 Nov 12];14(2):186-9. Available from: <http://www.njcponline.com/text.asp?2011/14/2/186/84012>.

15. Queiroz MS, Oliveira PCP. Acidentes de trânsito: uma análise a partir da perspectiva das vítimas em campinas. *Psicologia & Sociedade* [Internet]. 2003 [cited 2012 Nov 12];15(2):101-23. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/psoc/v15n2/a08v15n2.pdf>

16. Pinto AO, Witt RR. Gravidade de Lesões e Características de Motociclistas Atendidos em um Hospital de Pronto Socorro. *Rev*

Gaúcha de Enfermagem [Internet]. 2008 Sept [cited 2012 Nov 12];29(3):408-14. Available from: <http://seer.ufrgs.br/index.php/RevistaGauchaDeEnfermagem/article/view/6762/4068>.

17. Gawryszewski VP, Coelho HMM, Scarpelini S, Zan R, Jorge MHPM, et al. Perfil dos atendimentos a acidentes de transporte terrestre por serviços de emergência em São Paulo, 2005. *Rev Saúde Pública* [Internet]. 2009 Apr [cited 2012 Nov 12];43(2):275-82. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89102009000200008>.

18. Sauter C, Zhu S, Allen S, Hargarten S, Layde PM. Increased risk of death or disability in unhelmeted Wisconsin motorcyclists. *WMJ* [Internet]. 2005 [cited 2012 Nov 12];104(2):39-44. Available from: https://www.wisconsinmedicalsociety.org/_WMS/publications/wmj/pdf/104/2/39.pdf.

19. World Health Organization (WHO): Helmets: a road safety manual for decision-makers and practitioners Geneva, 2006. Available from: http://whqlibdoc.who.int/publications/2006/9241562994_por.pdf.

20. Liu BC, Ivers R, Norton R, Boufous S, Blows SLo S.K. Helmets for preventing injury in motorcycle riders. *Cochrane Database* [Internet]. 2004 [cited 2012 Nov 12];4:1-42. Available from: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/14651858.CD004333.pub3/abstract>

21. Barros, WCTS. Avaliação da gravidade do trauma em condutores de motocicleta vítimas de acidente de trânsito no Rio Grande do Norte. Dissertação (Mestrado). Universidade Federal do Rio Grande do Norte/Natal, 2008.

22. Amirjamshidi A, Ardalan A, Naini KH, Sadeghi S, Pahlevani M, et al. Comparison of standard and nonstandard helmets and variants influencing the choice of helmets: A preliminary report of cross-sectional prospective analysis of 100 cases. *Surg Neurol Int.* Tehran, Iran [Internet]. 2011 [cited 2012 Nov 12];2(49):[about 5 p]. Available from: http://www.surgicalneurologyint.com/temp/SurgNeurolInt2149-7121899_194658.pdf

23. Sado MJ, Moraes FD, Viana FP. Caracterização das Vítimas por Acidentes Motociclistas Internadas no Hospital de Urgências de Goiânia. *Rev. Movimenta* [Internet]. 2009 [cited 2012 Nov 12];2(2):49-53. Available from: <http://www.nee.ueg.br/seer/index.php/movimenta/article/viewFile/248/202>

24. Servadei F, Begliomini C, Gardini E, Giustini M, Taggi F et al. Effect of Italy's motorcycle helmet law on traumatic brain

Berlet LJ, Ascari RA, Silva OM da et al.

Fatores que influenciam a qualidade do processo...

injuries. Injury Prevention [Internet]. 2009 [cited 2012 Nov 12];9:257-60. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1731012/>

25. Reichenheim ME, Souza ER, Moraes CL, Mello Jorge MH, Silva CM, et al. Violence and injuries in Brazil: the effect, progress made, and challenges ahead. The Lancet [Internet]. 2011 [cited 2012 Nov 12];377(9781):1962-75 Available from: <http://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/37050/000819021.pdf>

Submissão: 27/03/2013

Aceito: 14/05/2014

Publicado: 01/07/2014

Correspondência

Sandra Beatriz Pedra Branca Dourado

Conj. Santa Sofia

R.03, Q.03, C.13

CEP: 64011-010 – Teresina (PI), Brasil