

VÍTIMAS DE ACIDENTE MOTOCICLÍSTICO ATENDIDAS EM HOSPITAL PÚBLICO DE ENSINO

VICTIMS OF MOTORCYCLE ACCIDENTS ASSISTED IN A PUBLIC TEACHING HOSPITAL

VÍCTIMAS DE ACCIDENTES DE MOTOCICLETAS ATENDIDAS EN UN HOSPITAL PÚBLICO DE ENSEÑANZA

Amanda Diniz Silva ¹
Gabrielly Cristina Quintiliano Alves ¹
Eliana Maria Scarelli Amaral ²
Lúcia Aparecida Ferreira ²
Cintia Machado Dutra ¹
Rosali Isabel Barduchi Ohl ³
Suzel Regina Ribeiro Chavaglia ⁴

¹ Universidade Federal do Triângulo Mineiro – UFTM, Uberaba, MG – Brasil.

² UFTM, Departamento de Enfermagem, Uberaba, MG – Brasil.

³ Universidade Federal de São Paulo – UNIFESP, Departamento de Enfermagem Clínica e Cirúrgica – DECC, São Paulo, SP – Brasil.

⁴ UFTM, Instituto de Ciências da Saúde – ICS, Departamento Didático Científico de Enfermagem na Assistência Hospitalar, Uberaba, MG – Brasil.

Autor Correspondente: Amanda Diniz Silva. E-mail: amandadiniz@hotmail.com

Submetido em: 21/03/2017

Aprovado em: 22/01/2018

RESUMO

As causas externas são definidas como traumatismos, lesões ou quaisquer outros agravos à saúde de natureza intencional ou não. O objetivo deste estudo foi caracterizar o perfil sociodemográfico das vítimas de trauma por acidente de motocicleta e identificar a frequência desses eventos. Tratou-se de estudo retrospectivo, quantitativo e descritivo-exploratório, desenvolvido no Hospital de Clínicas de uma universidade pública de Minas Gerais. A amostra foi composta de 64 prontuários de acidentes motociclistas. Esses pacientes eram maiores de 14 anos, permaneceram internados até a alta hospitalar, transferência ou óbito. Foi utilizado um instrumento adaptado composto por variáveis sociodemográficas e aspectos relacionados ao evento traumático. Foi evidenciado que a maioria dos pacientes era procedente de Uberaba, com ensino fundamental completo, sexo masculino, na faixa etária de 20 a 29 anos, cor de pele branca. O principal diagnóstico médico foi o de fratura da diáfise da tíbia. A maioria das lesões anatômicas era localizada nos membros inferiores, sendo a permanência hospitalar média de 7,0 dias. Prevaleceu o período noturno e o domingo como de maior ocorrência de acidentes. Os meses de março e julho tiveram maior frequência de internação. De acordo com a Escala de Rankin, as vítimas tiveram alta com incapacidade moderada. Pode-se concluir que os acidentes motociclistas são frequentes em nosso meio, caracterizando um problema de saúde pública, com risco de morte ou de sequelas incapacitantes. Estudos como este podem fornecer subsídio para elaboração de políticas públicas, para implementar medidas preventivas e de promoção à saúde.

Palavras-chave: Acidentes; Causas Externas; Motocicletas; Enfermagem; Acidentes de Trânsito; Serviços Médicos de Emergência.

ABSTRACT

External causes are defined as trauma, injuries or any other health damages of an intentional or unintentional nature. The objective of this study was to characterize the sociodemographic profile of victims of trauma caused by motorcycle accident and to identify the frequency of these events. It was a retrospective, quantitative and descriptive-exploratory study developed at the Clinical Hospital of a public university in Minas Gerais. The sample consisted of 64 motorcycle accident records. These patients were older than 14 years, remained hospitalized until discharge, transference or death. We used an adapted instrument covering sociodemographic variables and aspects related to the traumatic event. It was evidenced that the majority of the patients came from Uberaba, had complete primary education, was of the male gender, in the age group of 20 to 29 years, and had white skin color. The main medical diagnosis was tibial shaft fracture. The majority of the anatomical lesions affected the lower limbs, and the average hospital stay was 7.0 days. The night shift and Sundays prevailed with respect to frequency of occurrence of accidents. The months of March and July had a higher frequency of hospitalizations. According to the Rankin Scale, the victims were discharged with moderate disability. We conclude that motorcycle accidents are frequent in our country, characterizing a public health problem, with risk of death or incapacitating sequels. Studies such as this can provide subsidies for the creation of public policies, to implement health prevention and promotion measures.

Keywords: Accidents; External Causes; Motorcycles; Nursing; Accidents, Traffic; Emergency Medical Services.

Como citar este artigo:

Silva AD, Alves GCQ, Amaral EMS, Ferreira LA, Dutra CM, Ohl RIB, Chavaglia SRR. Vítimas de acidente motociclistico atendidas em hospital público de ensino. REME – Rev Min Enferm. 2018[citado em ____];22:e-1075. Disponível em: _____
DOI: 10.5935/1415-2762.20180005

RESUMEN

Los traumatismos, lesiones o cualesquiera otros agravios a la salud, intencionales o no, son considerados causas externas. El objeto de este estudio fue caracterizar el perfil demográfico de las víctimas de traumatismos por accidente de motocicleta e identificar la frecuencia de dichos eventos. Se trata de un estudio retrospectivo, cuantitativo y exploratorio descriptivo, desarrollado en el hospital de clínicas de una universidad pública del estado de Minas Gerais. La muestra estaba compuesta por 64 registros de accidentes de motocicleta. Los pacientes eran mayores de 14 años, permanecieron internados hasta el alta hospitalaria, su transferencia o su deceso. Se utilizó un instrumento adaptado de variables sociodemográficas y aspectos vinculados al evento traumático. Se evidenció que la mayoría de los pacientes era de Uberaba, con enseñanza primaria completa, varones, entre 20 y 29 años y de tez blanca. El principal diagnóstico médico era fractura de diáfisis de la tibia. La mayoría de las lesiones anatómicas era en las extremidades inferiores y el promedio de permanencia en el hospital de 7 días. Los accidentes ocurrían principalmente de noche y durante los domingos. Hubo más internaciones en los meses de marzo y julio. Según la escala de Rankin, las víctimas fueron dadas de alta con incapacidad moderada. Se puede concluir que los accidentes de motocicleta son frecuentes en nuestro medio y que constituyen un problema de salud pública, con riesgo de muerte o de secuelas discapacitantes. Estudios como éste pueden contribuir a elaborar políticas públicas con miras a la implementación de medidas preventivas y de promoción de la salud.

Palabras clave: Accidentes; Causas Externas; Motocicletas; Enfermería; Accidentes de Tránsito; Servicios Médicos de Urgencia.

INTRODUÇÃO

As causas externas são definidas como traumatismos, lesões ou quaisquer outros agravos à saúde, de natureza intencional ou não, com início súbito, tendo como consequência imediata a violência ou outra causa exógena. Compreendem lesões provocadas por eventos no transporte, quedas, homicídios, afogamentos, queimaduras, agressões, entre outros.¹

O Brasil está passando por uma transição demográfica acelerada, o que causa a diminuição da taxa de fecundidade e o aumento dos indicadores de envelhecimento populacional, sendo marcada pelo forte crescimento das causas externas.²

Cerca de 180.000 pessoas morrem nos Estados Unidos todos os anos por lesões decorrentes de violência relacionadas a eventos evitáveis, tais como acidentes de trânsito, overdose, quedas, assaltos, afogamentos e suicídio, de acordo com números do Centro de Controle e Prevenção de Doenças (CDC). Esse número equivale a uma morte por lesões a cada três minutos.³

Atualmente a mortalidade proporcional no Brasil segundo as causas de óbito mostra que as causas externas são a primeira causa de morte no país, quando se trata de jovens do sexo masculino. Em 2015, foram registrados 152.136 óbitos por causas externas no Brasil. Só na região Sudeste foram constatados 35,7% desses óbitos. Em relação às internações hospitalares, ocorreram mais de 1 milhão devido a causas externas pagas pelo SUS.⁴

Os acidentes de transporte terrestre (ATT) estão inclusos nas causas externas e têm significativo impacto, sobretudo na morbimortalidade da população jovem e do sexo masculino. No intervalo de 2005 a 2015, ocorreram 441.244 óbitos por ATT no Brasil. Destes, 110.771 (25,1%) foram de motociclistas, compondo o maior percentual de vítimas e predominando o sexo masculino.^{2,4}

Em relação à frota de motocicletas no Brasil, houve o aumento de 3,5 milhões em 2000 para mais de 20 milhões no final de 2016, totalizando 22,31% do total de veículos existentes no país. O uso da motocicleta vem crescendo devido à facilidade de deslocamento no trânsito, baixo custo com aquisição, manu-

tenção e combustível em relação a outros automóveis. De 2000 a 2010 o risco de morte do motociclista subiu 329,2% e de 2010 para 2012 subiu 12,9%. Em 2012, os acidentes envolvendo motociclistas foram a primeira causa de óbito por acidente de trânsito terrestre, mais frequente em adolescentes e adultos jovens. O óbito em indivíduos jovens influencia na estrutura social, econômica e política do país, por estarem em idade economicamente ativa, modificando também as políticas públicas do país.⁵⁻⁸

Os acidentes de trânsito causam aumento dos custos para os serviços de saúde. Portanto, estudos nessa área são necessários para assegurar melhor atendimento nos serviços de emergência e auxiliar as ações do poder público como medidas educativas e fiscalizatórias. Ações de prevenção e promoção são necessárias para que haja melhor qualidade de vida para a população, sendo necessário o trabalho intersetorial da saúde, educação, serviço social, serviço de trânsito, entre outros.^{2,6-9}

É importante identificar os grupos populacionais vulneráveis a esses eventos que ainda são economicamente ativos, pois eles acarretam forte influência na economia do país, além de prejuízos para as famílias e os serviços de saúde. A divulgação dos resultados de pesquisas é também fundamental para o planejamento de medidas de prevenção de mortes por acidente de transporte terrestre.⁷

Nesse contexto, o objetivo deste estudo foi caracterizar o perfil sociodemográfico das vítimas de trauma por acidente de motocicleta e identificar a frequência desses eventos, ressaltando as variáveis: horários, dias da semana e meses do ano, tempo de permanência e condições de alta das vítimas, atendidas na Unidade de Pronto-Socorro Adulto (PSA) de um hospital público de ensino do interior de Minas Gerais.

MATERIAL E MÉTODO

Estudo retrospectivo de abordagem metodológica quantitativa e de natureza descritivo-exploratória, desenvolvido no

Hospital de Clínicas de uma universidade pública de Minas Gerais. O hospital possui 302 leitos ativos, sendo 32 leitos de pronto socorro. É o hospital de alta complexidade referência para 27 municípios que compõem a macrorregião Triângulo Sul do estado de Minas Gerais. Atende a 73% de toda a média e alta complexidade da macrorregião e 100% da alta complexidade na mesma área, exceto no tratamento de câncer.¹⁰

O cálculo do tamanho amostral considerou prevalência de acidentes com motocicleta de 60%, precisão de 5% e intervalo de confiança de 95% para uma população finita de 3.598 atendimentos por trauma, chegando-se à amostra de 335 sujeitos. Considerando perda de amostragem de 20%, o número de tentativas de solicitação de prontuários máximo foi de 419.

Os critérios de inclusão foram os pacientes com idade acima de 14 anos, que sofreram um evento traumático, foram atendidos na Unidade de Pronto-Socorro Adulto e permaneceram internados até a alta hospitalar, transferência ou óbito, no período de 1º de janeiro de 2014 a 31 de dezembro de 2015.

Foram excluídos da pesquisa os prontuários não encontrados ou que estavam incompletos de maneira que prejudicassem o preenchimento de coleta de dados. Neste estudo foram utilizados os casos de acidentes motociclísticos da amostra, totalizando 64 prontuários.

A coleta de dados foi realizada após anuência da instituição e aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa sob o parecer do CEP 1.638.670. Os aspectos éticos seguiram a orientação da Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde. O local de coleta foi o Serviço de Arquivo Médico e Estatística (SAME) e realizou-se de julho a agosto de 2016. Os dados foram coletados de prontuários, foi utilizado um instrumento adaptado já validado, composto por variáveis sociodemográficas: sexo, idade, procedência, cor da pele e grau de instrução. Também foram avaliados aspectos relacionados ao evento traumático, como mecanismo do trauma, lesões anatômicas, complicações na internação, uso de cinto de segurança e capacete, entre outros, e aspectos relacionados à internação, como, por exemplo, o tempo de permanência hospitalar.^{11,12}

Ao final da coleta os dados coletados foram digitados em uma planilha de dados eletrônicos, programa Excel XP® da Microsoft® versão 2013 e importados para o programa Statistical Package for the Social Sciences (SPSS), para Windows XP®, versão 2.1, para processamento e análise. Foi realizada estatística descritiva em frequência absoluta e porcentagem. Os resultados foram apresentados na forma de tabelas.

RESULTADOS

A amostra inicial foi composta de 335 prontuários de vítimas de acidentes por causas externas. A maioria - 74 (22,1%) - tinha idade acima de 60 anos, média de 43 anos, variando de 14 a 91 anos e 245 (73,1%) das pessoas eram do sexo masculino.

Em relação à procedência, 207 (61,8%) foram procedentes de Uberaba; quanto ao grau de escolaridade, 27 (8,1%) possuíam ensino fundamental completo, porém em grande parte dos prontuários (261 - 77,9%) não foi encontrada essa informação. Em relação ao mecanismo do trauma, 108 (32,2%) foram causados por quedas, seguidas de acidentes motociclísticos (64 - 19,1%) e acidentes automobilísticos (39 - 11,6%).

Neste estudo da amostra inicial de 335 vítimas, 64 foram por acidente motociclístico. Os dados sociodemográficos estão expressos na Tabela 1, conforme as variáveis sexo, idade, cor da pele, escolaridade e procedência.

Tabela 1 - Distribuição das vítimas de acidentes motociclísticos segundo as variáveis sociodemográficas. Uberaba, Minas Gerais, 2016 (N=64)

Variáveis	f	%
Sexo		
Masculino	56	87,5
Feminino	8	12,5
Idade		
14-19 anos	11	17,2
20-29 anos	24	37,5
30-39 anos	11	17,2
40-49 anos	15	23,4
50-59 anos	2	3,1
Acima de 60 anos	1	1,6
Cor da Pele		
Branca	39	60,9
Parda	5	7,8
Morena	20	31,3
Negra	0	0
Escolaridade		
Ensino fundamental completo	7	10,9
Ensino fundamental incompleto	3	4,7
Ensino médio completo	7	10,9
Ensino médio incompleto	1	1,6
Não mencionado	46	71,9
Procedência		
Uberaba	41	64,1
Outra	21	32,8
Não mencionado	2	3,1

O levantamento mostrou que 56 (87,5%) pacientes eram do sexo masculino. Verificou-se que 24 (37,5%) e 15 (23,4%) dos indivíduos representaram as faixas etárias predominantes na amostra, que foram de 20 a 29 anos e de 40 a 49 anos, respectivamente. Constatou-se que 39 (60,9%) tinham cor de pele branca, sete (10,9%) possuíam o ensino fundamental completo, po-

rém em 46 (71,9%) prontuários não foi encontrada informação sobre escolaridade e 41 (64,1%) eram procedentes de Uberaba.

O principal diagnóstico médico encontrado de acordo com a Classificação Internacional de Doenças (CID) 10 foi o S82.2 fratura da diáfise da tíbia, totalizando 11 (17,2%) pacientes. As principais localizações das lesões anatômicas estão associadas na Tabela 2, por meio da qual se pode identificar que os membros inferiores (MMII) corresponderam a 40 (62%), representando mais da metade das lesões anatômicas; 22 (34,4%) tiveram lesões em membros superiores (MMSS); e sete (10,9%) lesões no crânio. Não houve casos de lesões no pescoço ou baço.

Tabela 2 - Distribuição das vítimas de acidentes motociclísticos de acordo com as principais localizações das lesões anatômicas. Uberaba, Minas Gerais, 2016 (N=64)

Variáveis	f	%
Membros inferiores	40	62,5
Membros superiores	22	34,4
Crânio	7	10,9
Face	2	3,1
Coluna vertebral	2	3,1
Tórax	2	3,1
Abdome ou conteúdo pélvico	2	3,1
Superfície externa	1	1,6
Baço	0	0
Pescoço	0	0

A permanência hospitalar obteve média de 7,0 dias, com desvio-padrão de 12,8 dias, e o tempo de internação variou de um a 95 dias. Em relação às complicações que ocorreram durante o período de internação, três (4,7%) tiveram infecção do sítio cirúrgico (ISC). Não foram encontrados relatos de infecção do trato urinário, sepse, broncopneumonia ou úlcera por pressão na amostra analisada. No momento do acidente, 12 (18,8%) pacientes não usavam capacete, nos outros 52 prontuários não havia o registro desses dados. A maioria (23 - 35,9%) recebeu atendimento pré-hospitalar pela equipe do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) e foram transportados de ambulância para atendimento hospitalar e regulados pelo sistema do SUS Fácil.

Em relação ao turno em que ocorreu o acidente, prevaleceu o período noturno, com 33 (51,6%) acidentes, seguido pelo da tarde, com 19 (29,7%), e manhã, com 11 (17,2%). Verificou-se que o dia da semana com maior incidência de acidentes foi o domingo, sendo registrados 15 (23,4%), seguido do sábado com 12 (18,8%) registros. Os meses de março e julho tiveram mais frequência de internação por acidentes motociclísticos, apresentando nove (14,1%) pacientes em ambos e o mês de setembro teve menor incidência, apresentando apenas um (1,6%). Esses dados são ilustrados na Tabela 3 a seguir.

Tabela 3 - Distribuição das vítimas de acidentes motociclísticos de acordo com a frequência de horas, dias da semana e meses do ano. Uberaba, Minas Gerais, 2016 (N=64)

Variáveis	f	%
Hora da admissão		
06:30h - 12:30h	11	17,2
12:31h - 18:30h	19	29,7
18:31h - 06:29h	33	51,6
Não mencionado	1	1,6
Dia de admissão		
Domingo	15	23,4
Segunda-feira	8	12,5
Terça-feira	7	10,9
Quarta-feira	7	10,9
Quinta-feira	8	12,5
Sexta-feira	7	10,9
Sábado	12	18,8
Mês de admissão		
Janeiro	7	10,9
Fevereiro	3	4,7
Março	9	14,1
Abril	5	7,8
Maio	5	7,8
Junho	5	7,8
Julho	9	14,1
Agosto	6	9,4
Setembro	1	1,6
Outubro	4	6,3
Novembro	6	9,4
Dezembro	4	6,3

De acordo com a condição de alta hospitalar, as vítimas de acidentes motociclísticos tiveram incapacidade moderada na maior parte dos casos (23, 35,9%), em seguida, incapacidade ligeira, com 20 (31,3%); e três (4,7%) evoluíram para óbito, conforme demonstra a Tabela 4 a seguir.

Tabela 4 - Distribuição das vítimas de acidentes motociclísticos de acordo com a condição de alta hospitalar. Uberaba, Minas Gerais, 2016 (N=64)

Variáveis	f	%
Assintomático	2	3,1
Sintomas não incapacitantes	6	9,4
Incapacidade ligeira	20	31,3
Incapacidade moderada	23	35,9
Incapacidade moderadamente grave	6	9,4
Incapacidade grave	2	3,1
Morte	3	4,7
Não mencionado	2	3,1

DISCUSSÃO

Entre as vítimas de causas externas os acidentes motociclísticos têm significativa representatividade quanto às consequências na sociedade.⁸

Pôde-se verificar que as vítimas eram predominantemente do sexo masculino, o que é uma característica comum em outras pesquisas da área, evidenciando que há mais exposição desse gênero em razão de eles assumirem atividades na sociedade que os colocam em risco. A predominância do público masculino também está relacionada à atividade laboral. Em pesquisa sobre a caracterização dos acidentes de motocicleta, é possível identificar no relato de *motoboys* fatores relacionados aos acidentes. São aspectos relacionados ao trabalho, tais como cansaço, sobrecarga, pressa de concluir as atividades laborais, modos arriscados de dirigir, problemas ambientais como chuva e problemas mecânicos.¹³⁻¹⁷

Constatou-se que os acidentes motociclísticos ocorrem em adultos jovens (média de idade de 31 anos), a maioria das vítimas na faixa etária de 20 a 29 anos, assim como evidenciado em outras pesquisas. O jovem está exposto à sensação de liberdade, o que faz com que teste seus limites a partir de manobras perigosas, excesso de velocidade, uso de álcool, o que pode ocasionar graves consequências no trânsito. Pesquisa realizada na Noruega revelou que a combinação de baixa idade, pouca experiência, comportamento de risco e atitudes “inseguras” é fator de risco significativo para que ocorra o acidente motociclístico. A mortalidade do jovem do sexo masculino compromete a atividade econômica, pois estes estavam economicamente ativos, repercutindo na estrutura etária do país, o que leva a modificações nas políticas públicas, econômicas e de segurança pública.^{6,8,15-18}

Quanto à procedência, 41 (64,1%) pacientes eram de Uberaba. É relevante mencionar que a cidade tem elevados casos de exposição a trauma, devido ao maior número de habitantes, sendo importante polo educacional e com acentuado movimento em seu tráfego urbano.

Na pesquisa realizada, pôde-se identificar que as regiões corpóreas mais afetadas nos acidentes motociclísticos foram os membros inferiores (MMII), seguido de membros superiores (MMSS), o que também foi registrado em outros estudos. Estudo sobre o perfil das vítimas de trauma por acidente motociclístico demonstrou que, em relação ao local das lesões, 449 (75,5%) foram de MMII, seguidos de 145 (24,5%) em MMSS, corroborando os dados encontrados nesta pesquisa. Essas lesões podem comprometer a mobilidade, o rendimento ocupacional, as relações cotidianas e a saúde tanto física como mental, indicando, assim, uma obrigatoriedade em melhorar a proteção dessas regiões corporais comumente atingidas pelo condutor.^{6,9,13,19-21}

Segundo Zabeu, a fragilidade do motociclista é visível, já que o veículo não possui proteção como no veículo de quatro rodas; e quando há colisão a energia do impacto é absorvida pelo motoci-

clista. Em decorrência disso, os acidentes geram lesões importantes e por vezes óbitos. O diagnóstico médico S82.2 fratura da diáfise da tíbia foi o mais frequente neste estudo, com o total de 11 (17,2%) casos, corroborando pesquisa sobre o perfil epidemiológico de vítimas de trauma em membros inferiores, em que foi evidenciado que a principal causa de trauma encontrada nessa região foram os acidentes motociclísticos, com 11 (55%) casos, ocasionando assim lesões que necessitaram de reparo cirúrgico.^{9,22}

As lesões decorrentes de trauma cranioencefálico representaram sete (10,9%) do total. Sendo assim, pode-se argumentar que esse baixo índice demonstra a efetividade da proteção do capacete contra lesões neurológicas. Os motociclistas apresentaram alta frequência de lesões em extremidades e as sequelas procedentes dessas lesões geram consequências pessoais, econômicas e sociais.²⁰

Em relação aos dias em que os acidentes ocorreram, os dados encontrados neste estudo estão em concordância com os achados da literatura pesquisada, em que na sua maioria aconteceram aos finais de semana. Esse fato é decorrente do grande número de eventos festivos nesses dias, com consequente maior frequência de ingestão de bebida alcoólica, ultrapassagem no limite de velocidade, realização de manobras arriscadas e diminuição da fiscalização nesses dias.^{9,13}

Já em no tocante ao turno de mais ocorrência dos acidentes, foi encontrada maior frequência durante o período noturno, que compreendeu das 18:31h às 06:29h. Esses horários foram utilizados, pois eles correspondem ao turno de trabalho da equipe de enfermagem. Em outras pesquisas, a maior frequência encontrada correspondeu ao período da manhã e da tarde, nos horários em que se dá a maioria dos deslocamentos para o trabalho e retorno para o lar. Porém, também foi constatado que há mais frequência de óbitos durante a noite.^{19,23}

Neste estudo, considerando o período em que mais se verificaram os acidentes, encontramos os meses de março e julho, com a mesma quantidade de nove (14,1%) acidentes em suas admissões – o mês de julho coincide com o mês habitual de férias. Em estudo com o objetivo de analisar a tendência dos acidentes de transporte terrestre com motociclistas em Belo Horizonte, o mês de maio, com 1.281 (9,7%), obteve maior número de ocorrências.²³

Nesta pesquisa, apenas três (4,7%) pacientes desenvolveram infecção do sítio cirúrgico (ISC), sendo que outras complicações não foram detectadas. Entretanto, o tempo de internação desses pacientes foi prolongado, alternando-se entre 19 e 95 dias. Em estudo sobre fatores associados ao tempo de internação de motociclistas acidentados apurou-se que a permanência dos pacientes que apresentaram ISC também foi prolongada. As complicações adquiridas pelos pacientes, como ISC, úlcera por pressão, infecção do trato urinário e broncopneumonia, ocasionam mais tempo de internação hospitalar. A

infecção do paciente com trauma está relacionada ao número de intervenções cirúrgicas, uso de fármacos, principalmente antibióticos, que geram aumento do tempo de internação. Para os sobreviventes de acidentes motociclísticos as lesões podem causar incapacidade física temporária ou definitiva, comprometendo diretamente a sua qualidade de vida.²⁴

A condição de alta hospitalar foi analisada a partir dos relatórios médicos e da equipe de enfermagem, a partir da estratificação em graus de incapacidade funcional, de acordo com a classificação da escala de Rankin modificada, o que demonstrou a capacidade do paciente em realizar as atividades da vida diária e a dependência para a realização de tarefas. Nesta pesquisa, as vítimas de acidentes motociclísticos tiveram incapacidade moderada na maior parte dos casos, 35,9%, cujos sintomas restringem significativamente o estilo de vida e/ou impedem independência completa nas atividades de vida diária; caminha sem ajuda. Em seguida, incapacidade ligeira, com 31,3%, em que o paciente é incapaz de realizar algumas tarefas que realizava anteriormente, mas independente nas atividades da vida diárias. Evidencia-se, então, que o acidente motociclístico compromete não só a atividade econômica local, mas também a qualidade de vida dos acidentados e de seus familiares.²⁵

CONCLUSÃO

Os acidentes motociclísticos são frequentes em nosso meio, caracterizando um problema de saúde pública crescente, com risco de morte ou de sequelas incapacitantes. O perfil geral da vítima de acidente motociclístico é de um indivíduo adulto jovem, do sexo masculino, que sofreu maior frequência de lesão nos MMIs. Essas eventualidades interferem na qualidade de vida e economia do país, pois se trata de uma população economicamente ativa e gera gastos ao Sistema Único de Saúde.

Algumas limitações foram encontradas durante a realização da pesquisa, pois foram coletados dados secundários adquiridos a partir de prontuários do PSA, dos quais decorreram problemas provocados pelo preenchimento insuficiente ou ilegível com possíveis omissões. Os principais dados não encontrados nos prontuários foram o grau de instrução, presença ou ausência de capacete no momento do acidente e se havia evidências de uso de substâncias psicoativas. Dessa maneira, percebe-se a necessidade de dados mais exatos, para que seja possível entender a avaliação clínica da vítima.

A enfermagem atua diretamente na assistência a essas vítimas. E a partir de informações como frequência dos eventos e lesões mais frequentes é possível organizar o serviço de emergência e, assim, direcionar a assistência com base na priorização dos atendimentos e desenvolvimento de protocolos.

Assim sendo, espera-se que este estudo forneça subsídio para elaboração de ações de políticas públicas, pois pelo perfil das

vítimas e dos eventos pode-se implementar medidas preventivas e de promoção à saúde que influenciem nos aspectos relacionados ao condutor, e a partir da redução do número dos índices de acidentes assegura-se a diminuição dos gastos do setor público.

REFERÊNCIAS

- Gonsaga RAT, Rimoli CF, Pires EA, Zogheib FS, Fujino MVT, Cunha MB. Avaliação da mortalidade por causas externas. *Rev Col Bras Cir.* 2012[citado em 2016 set. 15];39(4):263-67. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rcbc/v39n4/04.pdf>.
- Mascarenhas M, Sinimbu R, Silva M, Malta D. Análise de situação das causas externas no Brasil. In: Ministério da Saúde(BR). *Saúde Brasil 2014: uma análise da situação de saúde e das causas externas.* Brasília: Editora do Ministério da Saúde; 2015. [citado em 2016 jul. 10]. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_brasil_2014_analise_situacao.pdf
- Haegerich TM, Dahlberg LL, Simon TR, Baldwin GT, Sleet DA, Greenspan AI, et al. Prevention of injury and violence in the USA. *Lancet.* 2014[citado em 2017 out. 31];384(9937):64-74. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4710475/pdf/nihms748126.pdf>
- Departamento de Informática do SUS – DATASUS. [Homepage]. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2017. [citado em 2017 out. 31]. Disponível em: <http://datasus.gov.br>
- Departamento Nacional de Trânsito – DENATRAN. [Homepage]. Brasília (DF): Denatran; 2017. [citado em 2017 out. 31]. Disponível em: <http://www.denatran.gov.br/>
- Ascari RA, Chapieski CM, Silva OM, Frigo J. Perfil epidemiológico de vítimas de acidente de trânsito. *Rev Enferm UFSM.* 2013[citado em 2016 out. 18];3(1):112-21. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/7711/pdf>.
- Vinci ALT, Bahia CA, Malta DC, Mascarenhas MDM, Montenegro MMS, Silva MMA, Monteiro RA. Perfil e tendência da mortalidade por acidentes de transporte terrestre – Brasil, 2000 a 2012. In: Ministério da Saúde (BR). *Saúde Brasil 2013: uma análise da situação de saúde e das doenças transmissíveis relacionadas à pobreza.* Brasília: Ministério da Saúde; 2014. [citado em 2016 ago. 16]. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_brasil_2013_analise_situacao_saude.pdf
- Lima MVF, Silva RLP, Albuquerque NMG, Oliveira JSA, Cavalcante CAA, Macêdo MLAF. Perfil dos atendimentos por causas externas em hospital público. *Rev Rene.* 2012[citado em 2016 out. 09];13(1):36-43. Disponível em: <http://www.periodicos.ufc.br/index.php/rene/article/view/3764/2980>.
- Zabeu J, Zovico J, Pereira Júnior W, Tucci Neto P. Perfil de vítima de acidente motociclístico na emergência de um hospital universitário. *Rev Bras Ortop.* 2013[citado em 2016 set. 13];48(3):242-5. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rbort/v48n3/pt_0102-3616-rbort-48-03-0242.pdf.
- Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares – EBSEH. Nossa História. [citado em 2016 out. 11]. Disponível em: <http://www.ebserh.gov.br/web/hc-ufmt/historia>
- Conselho Nacional de Saúde (Br). Resolução 466, de 12 de dezembro de 2012. Aprova diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. *Diário Oficial da União* 13 jun 2013; Seção 1(59). [citado em 2016 jul. 15]. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html
- Vaz LFS. Perfil das vítimas de trauma internadas em hospital universitário de Uberaba-MG [tese]. Uberaba: Universidade Federal do Triângulo Mineiro; 2012.
- Rezende DSN, Alves AKSA, Leão GM, Araújo AA. Perfil das ocorrências de politrauma em condutores motociclísticos atendidos pelo SAMU de Teresina-PI. *Rev Bras Enferm.* 2012[citado em 2016 maio 06];65(6):936-41. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v65n6/a08v65n6.pdf>.
- Sant'Anna FL, Andrade SM, Sant'Anna FHM, Liberatti CLB. Acidentes com motociclistas: comparação entre os anos 1998 e 2010. Londrina, PR, Brasil. *Rev Saúde Pública.* 2013[citado em 2016 jun. 05];47(3):607-15. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v47n3/0034-8910-rsp-47-03-0607.pdf>.

15. Oliveira NLB, Sousa RMC. Fatores associados ao óbito de motociclistas nas ocorrências de trânsito. *Rev Esc Enferm USP*. 2012[citado em 2017 dez. 16];46(6):1379-86. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v46n6/14.pdf>.
16. Golias ARC, Caetano R. Acidentes entre motocicletas: análise dos casos ocorridos no estado do Paraná entre julho de 2010 e junho de 2011. *Ciênc Saúde Colet*. 2013[citado em 2016 jun. 12];18(5):1235-46. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v18n5/08.pdf>.
17. Rocha GS, Schor N. Acidentes de motocicleta no município de Rio Branco: caracterização e tendências. *Ciênc Saúde Colet*. 2013[citado em 2016 jul. 19];18(3): 721-31. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v18n3/18.pdf>.
18. Bjørnscou T, Nævestad T, Akhtar J. Traffic safety among motorcyclists in Norway: a study of subgroups and risk factors. *Accid Anal Prev*. 2012[citado em 16 mar. 17];49:50-7. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23036382>.
19. Soares LS, Sousa DACM, Machado ALG, Silva GRF. Caracterização das vítimas de traumas por acidente com motocicleta internadas em um hospital público. *Rev Enferm UERJ*. 2015[citado em 2016 nov. 24];23(1):115-21. Disponível em: <http://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/15599/12365>
20. Parreira JG, Gregorut F, Perlingeiro JAG, Solda SC, Asséf JC. Análise comparativa entre as lesões encontradas em motociclistas envolvidos em acidentes de trânsito e vítimas de outros mecanismos de trauma fechado. *Rev Assoc Med Bras*. 2012[citado em 2016 out. 25];58(1):76-81. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ramb/v58n1/v58n1a18.pdf>.
21. Miki N, Martimbianco ALC, Hira LT, Lahoz GL, Fernandes HJA, Reis FB. Perfil das vítimas de trauma por acidente motociclístico tratados no Hospital São Paulo. *Acta Ortop Bras*. 2014[citado em 2016 nov. 08];22(4):219-22. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/aob/v22n4/1413-7852-aob-22-04-00219.pdf>.
22. Motoki THC, Carvalho KC, Vendramin FS. Perfil de pacientes vítimas de trauma em membro inferior atendidos pela equipe de cirurgia reparadora do Hospital Metropolitano de Urgência e Emergência. *Rev Bras Cir Plást*. 2013[citado em 26 nov. 16];28(2):276-81. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbcp/v28n2/v28n2a18.pdf>.
23. Diniz EPH, Pinheiro LC, Proietti FA. Quando e onde se acidentam e morrem os motociclistas em Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil. *Cad Saúde Pública*. 2015[citado em 2017 jan. 11];31(12):2621-34. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v31n12/0102-311X-csp-31-12-2621.pdf>.
24. Araujo GL, Whitaker IY. Morbidade hospitalar de motociclistas acidentados: fatores associados ao tempo de internação. *Acta Paul Enferm*. 2016[citado em 2017 jan. 25];29(2):178-84. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v29n2/1982-0194-ape-29-02-0178.pdf>
25. Quinn TJ, Harrison JK, McArthur KS. Assessment scales in stroke: clinimetric and clinical considerations. *Clin Interv Aging*. 2013[citado 2017 mar. 12];8:201-11. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3578502/>