

**UNIVERSIDADE DO EXTREMO SUL CATARINENSE – UNESC  
CURSO DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM EM  
URGÊNCIA E EMERGÊNCIA**

**PATRICIA DE SOUZA**

**ACIDENTES DE MOTOCICLETA: CARACTERIZAÇÃO DAS VÍTIMAS  
SOCORRIDAS PELO SAMU DE BRAÇO DO NORTE - SC**

**CRICIÚMA**

**2012**

**PATRICIA DE SOUZA**

**ACIDENTES DE MOTOCICLETA: CARACTERIZAÇÃO DAS VÍTIMAS  
SOCORRIDAS PELO SAMU DE BRAÇO DO NORTE- SC**

Monografia apresentada à Diretoria de Pós-graduação para obtenção do título de Especialista em Assistência de Enfermagem em Urgência e Emergência pela Universidade do Extremo Sul Catarinense-UNESC.

Orientadora: Prof<sup>a</sup>. Enf<sup>a</sup>. MSc. Izabel Scarabelot  
Medeiros

**CRICIÚMA**

**2012**

Dedico este trabalho a todos àqueles que acreditam que a ousadia é o caminho para grandes realizações, em especial a minha mãe, meu esposo e meus filhos.

## **AGRADECIMENTOS**

A Deus, por permitir o meu viver diário e por ter me dado saúde e coragem pra seguir em frente e concluir com êxito esta etapa da minha vida.

Aos meus pais, Leonardo (in memoriam) e Elysabeth que me deram à vida e foram a base da minha formação. Amo e sempre amarei vocês.

A meus filhos, Vitor e Vinícius, que simplesmente são a razão do meu viver. Amo vocês

Ao meu esposo, Fabio, que é uma pessoa maravilhosa, que está sempre me estimulando e dando apoio em todos os momentos da minha vida. Obrigada pelo companheirismo, paciência e compreensão que sempre demonstrou. Te amo meu amor.

À Orientadora Prof<sup>a</sup>. Enf<sup>a</sup>. Izabel, por ter repassado seus conhecimentos e direcionado caminhos, o meu carinho e minha admiração. Você foi peça fundamental para meu crescimento pessoal e profissional. Obrigada por tudo.

TKS (Obrigado), a todos.

Senhor!  
Fazei de mim um instrumento da vossa paz.  
Onde houver ódio, que eu leve o amor.  
Onde houver ofensa, que eu leve o perdão.  
Onde houver discórdia, que eu leve a união.  
Onde houver dúvidas, que eu leve a fé.  
Onde houver erro, que eu leve a verdade.  
Onde houver desespero, que eu leve a esperança.  
Onde houver tristeza, que eu leve a alegria.  
Onde houver trevas, que eu leve a luz.  
Ó Mestre, fazei que eu procure mais:  
consolar, que ser consolado;  
compreender, que ser compreendido;  
amar, que ser amado.  
Pois é dando que se recebe.  
É perdoando que se é perdoado.  
E é morrendo que se vive para a vida eterna.  
Amém!

(São Francisco de Assis)

## RESUMO

A pesquisa foi realizada em um serviço de atendimento móvel de urgência (SAMU) num município da região sul de Santa Catarina com população de cerca de 29.350 habitantes. Tem por objetivo principal Conhecer o perfil das vítimas de acidente de motocicleta, socorridas pelo SAMU, no ano de 2011. Este estudo teve uma abordagem qualitativa onde foi realizado uma pesquisa exploratória descritiva, com coleta de dados em documentos referentes as ocorrências de acidente de motocicleta atendidos pelo SAMU de Braço do Norte entre os meses de janeiro e dezembro de 2011. Os resultados mostram, entre outros, a quantidade de 107 (11,38%) acidentes nas ocorrências registradas. Constatou-se também entre as vítimas a predominância do sexo masculino, 77,57%, e que 36,44% destes têm idade entre 21 a 30 anos, ou seja, são indivíduos com plena capacidade produtiva. Os tipos de lesão encontrados foram: 40,18% ferimentos, 24,29% laceração, 22,42% fratura exposta, 3,73% amputação de membro e 3,73% óbitos. Espera-se que a divulgação do estudo possa alertar gestores municipais e profissionais de saúde para traçarem metas que reduzam e previnam os números de acidentes de trânsito, principalmente com motocicletas.

**Palavras-chave:** acidentes de transito. Socorro de urgência. enfermeiro.

## **ABSTRACT**

The survey was conducted in a mobile answering service emergency (EMS) in the southern municipality of Santa Catarina with a population of about 29,350 inhabitants. Its main objective Knowing the profile of victims of motorcycle accidents, rescued by SAMU, in 2011. This study was a qualitative approach which was conducted an exploratory descriptive, with data collection of documents concerning the occurrence of motorcycle accidents attended by the SAMU North Arm between January and December 2011. The results show, among others, the amount of 107 (11.38%) in the recorded occurrences accidents. It was also among the victims to a predominance of males, 77.57% and 36.44% are aged 21 to 30 years, or are individuals with full productive capacity. The types of injury were: 40.18% injuries, lacerations 24.29%, 22.42% fracture, limb amputation 3.73% and 3.73% deaths. It is hoped that the study's release to alert municipal managers and health professionals for charting goals to reduce and prevent the numbers of traffic accidents, especially motorcycle.

Keywords: car accidents. Emergency relief. nurse.

## LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 – Acidentes de motocicleta em 2011 .....	19
Gráfico 2 – Local das ocorrências .....	20
Gráfico 3 – Horário das ocorrências.....	21
Gráfico 4 – Idade das vítimas.....	22
Gráfico 5 – Sexo das vítimas.....	23
Gráfico 6 – Lesões acometidas as vitimas .....	24



## **LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS**

SAMU – Serviço de Atendimento Móvel de Urgência

SUS – Sistema Único de Saúde

USB – Unidade de Suporte Básico

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b> .....	09
1.1 JUSTIFICATIVA .....	10
1.2 PROBLEMA .....	10
1.3 HIPÓTESES .....	10
1.4 OBJETIVOS .....	11
1.4.1 Objetivo geral .....	11
1.4.2 Objetivos específicos .....	11
<b>2 REVISÃO DA LITERATURA</b> .....	12
2.1 ACIDENTE DE TRÂNSITO .....	12
2.3 ACIDENTE DE MOTOCICLETA .....	12
2.3 SAMU .....	13
<b>3 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS</b> .....	15
3.1 ABORDAGEM METODOLÓGICA .....	15
3.2 TIPO DE PESQUISA .....	15
3.3 LOCAL DE ESTUDO .....	16
3.4 SUJEITOS .....	16
3.5 PROCEDIMENTOS PARA COLETA DE DADOS .....	17
3.6 ANÁLISE DOS DADOS .....	17
3.7 ASPECTOS ÉTICOS .....	18
<b>4 APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DE DADOS</b> .....	19
<b>5 CONCLUSÃO</b> .....	26
<b>6 REFERÊNCIAS</b> .....	29
<b>7 APÊNDICE</b> .....	31

## 1 INTRODUÇÃO

Segundo registros do Ministério da Saúde, no Brasil, durante o ano de 2010, ocorreram 40.610 óbitos em acidentes de trânsito. Estes números são alarmantes e mostram a dimensão do problema enfrentado pelo país. O cenário torna-se ainda mais preocupante na medida em que são analisados os impactos que o acidente de trânsito causa à sociedade e à economia brasileira. As vítimas mais vulneráveis dos acidentes de trânsito no Brasil são os pedestres, os ciclistas e os motociclistas, estes representam mais de 50% das mortes no trânsito. Na atualidade, é evidente o aumento de acidentes de trânsito envolvendo motociclistas, principalmente devido a maior exposição do usuário nas vias públicas. A vulnerabilidade do usuário da moto é evidente. Na colisão, que é um dos tipos de acidentes mais comum, o motociclista absorve em sua superfície corpórea toda a energia gerada no impacto, seja de encontro com a via pública, seja com os objetos da mesma ou outros veículos a motor. Como consequência, há ocorrência de vítimas politraumatizadas, sendo as lesões mais graves localizadas na cabeça e as extremidades são as regiões mais freqüentemente acometidas (BRASIL, 2011b). O SAMU (Serviço de Atendimento Móvel de Urgência) ainda é uma novidade em nossa região, destacando a importância de serem abertas portas para pesquisas que venham a ajudar tanto no andamento como na divulgação do serviço prestado, que sempre serão oportunas. O atendimento pré-hospitalar tem por objetivo diminuir o tempo de resposta a agravos à saúde da população, possibilitando maiores chances de sobrevivência. A forma de atendimento (telemedicina) é uma inovação em nossos dias e seu entendimento junto a população ainda está em construção, visto que, como serviço novo, a população ainda tem dúvidas de como funciona e qual realmente é sua verdadeira função.

Situações de urgência e emergência são um alerta para os profissionais de saúde e exigem rapidez e eficiência no atendimento, no sentido de promover e/ou recuperar a saúde e prevenir danos. Especificando o conceito de urgência e emergência, segundo o Conselho Federal de Medicina, em sua Resolução CFM nº 1451, de 10/03/1995:

**Urgência:** ocorrência imprevista de agravo à saúde com ou sem risco potencial de vida, cujo portador necessita de assistência médica imediata.  
**Emergência:** constatação médica de condições de agravo à saúde que

impliquem em risco iminente de vida ou sofrimento intenso, exigindo, portanto, tratamento médico imediato (SANTA CATARINA, 200-).

Segundo Carvalho (2004, p.187), o enfermeiro de emergência “administra os serviços, faz controle de qualidade dos serviços, participa da formação de socorrista, presta assistência direta às vítimas e todos os serviços cabíveis à sua formação profissional específica”.

O mais importante a ressaltar é que em todo serviço de urgência/emergência prestado, a equipe multiprofissional se destaca como um todo, cada qual na sua função e obrigações, não ocorrendo um atendimento sistemático e correto sem que todos participem. Dessa forma caracteriza-se a interdisciplinaridade, a interação e troca de conhecimentos da equipe, envolvendo o entendimento e resolução de problemas comuns.

## 1.1 JUSTIFICATIVA

Durante a vivência profissional no Serviço de Atendimento Móvel de Urgência SAMU, o grande número de ocorrências destinadas a acidente de trânsito envolvendo motocicletas despertou o interesse pelo presente estudo. Desta forma, pretende-se esclarecer possíveis motivos de tais ocorrências e finalmente contribuir de alguma forma por meio de propostas e/ou sugestões do profissional enfermeiro sobre a promoção de conscientização da população com a participação do poder público municipal.

Sabe-se que a educação em saúde é a melhor forma de disseminar ou multiplicar informações, conhecimentos entre as pessoas. A mudança de comportamento é algo que não se conquista de um dia para outro, mas quando necessária precisa ser estimulada.

## 1.2 PROBLEMA

Qual a caracterização das vítimas de acidente de motocicleta, socorridas pelo SAMU de Braço do Norte – SC, no ano de 2011?

## 1.3 HIPÓTESES

- A maioria das vítimas de acidente de moto são do sexo masculino;
- A maioria dos acidentes ocorre envolvendo colisão de carro e moto;
- Os acidentes de moto causam lesões graves nas vítimas;
- Os acidentes de moto ocorrem por imprudência no trânsito.

## 1.4 OBJETIVOS

### 1.4.1 Objetivo geral

Conhecer o perfil das vítimas de acidente de motocicleta, socorridas pelo SAMU, no ano de 2011.

### 1.4.2 Objetivos específicos

- Identificar o perfil das vítimas;
- Conhecer os motivos e as causas dos acidentes;
- Identificar o horário e o período das ocorrências;
- Descrever quais lesões são acometidas as vítimas.

## 2 REVISÃO DA LITERATURA

### 2.1 ACIDENTE DE TRÂNSITO

Os acidentes de trânsito são uma das principais causas de óbito no Brasil, representando um grave problema de saúde pública, não só pelas perdas de vida e pelas seqüelas resultantes, mas, também, pelos seus custos diretos e indiretos, que causam um importante ônus para a sociedade. (BRASIL, 2011b)

De acordo com o Sistema de Informações de Mortalidade (SIM), entre 2002 e 2010, o número total de óbitos por acidentes com transporte terrestre cresceu 24%: passou de 32.753 para 40.610 mortes. Com base nesses números, a Organização Mundial da Saúde (OMS) classificou o Brasil como 5º País do mundo em mortes no trânsito. (BRASIL, 2011c)

Resultados divulgados pela Seguradora Líder, empresa que administra do Seguro DPVAT, mostram que as estatísticas oficiais de acidentes trazem resultados também preocupantes em 2011. O total de indenizações pagas entre janeiro e setembro superou a casa dos R\$ 1,6 bilhão. O número de vítimas indenizadas aumentou aproximadamente 42% em relação ao mesmo período do ano passado.

### 2.2 ACIDENTE DE MOTOCICLETA

O uso da motocicleta como meio de transporte tem aumentado rapidamente nos últimos anos. Os acidentes de trânsito ocupam, sem dúvida, o primeiro lugar no grupo de mortes por causas violentas e se o uso da motocicleta vem aumentando, julga-se necessário estudar este tipo de transporte. Além disso, se os acidentes de motocicleta parece estar se tornando um problema de saúde pública, não menos importante poderá ser a problemática gerada nos feridos por esses acidentes, dada a vulnerabilidade tanto do motociclista como do seu passageiro.

As motos representam menos de 30% da frota nacional, mas são os veículos que mais causam acidentes com lesões permanentes no trânsito brasileiro. Foram responsáveis por 66% das indenizações pagas pelo Seguro DPVAT, que cobre acidentes no trânsito, nos nove primeiros meses de 2011. Dentre esses acidentes, 72% acarretaram invalidez permanente. (DETRAN, 2011)

No ano passado, as motocicletas já foram responsáveis, segundo o Ministério da Saúde, por 25% das vítimas de acidentes de trânsito, acompanhando a curva ascendente de crescimento da última década. Na verdade entre 2002 e 2010, ou seja, em menos de 10 anos, a quantidade de óbitos causados por acidentes com motos praticamente triplicou no País, como revelam as estatísticas oficiais. Não deve haver mudança dessa realidade no ano de 2011. Só no primeiro semestre do ano, das 72,4 mil internações de vítimas de acidentes de trânsito, 35,7 mil foram vítimas de motos, o que representa quase 50%. (DETRAN, 2011)

### 2.3 SAMU

Seguindo-se a lógica de implantação de uma rede regionalizada, através de complexos reguladores e na perspectiva de melhorar e modernizar a execução dos serviços de urgência e emergência em saúde no Brasil, o Governo Federal delineou uma nova proposta de organização dos serviços através da construção de uma rede assistencial hierarquizada, considerando a atenção pré-hospitalar fixa e móvel, a atenção hospitalar e a atenção pós-hospitalar. Nesse sentido a Secretaria de Estado de Santa Catarina reuniu-se com os municípios para analisar e propor a implantação do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU-192) no Estado, baseada nas portarias 2048 de novembro de 2002, 1863 e 1864 de setembro de 2003. Assim sendo, uma ampla parceria entre a Secretaria de Estado da Saúde e o COSEMS-SC (Conselho de Secretários Municipais de Saúde de Santa Catarina) viabilizou a proposta do Ministério da Saúde para todo o Estado de Santa Catarina, fazendo com que todo o cidadão catarinense possa ter acesso a mais este serviço essencial no Estado (SANTA CATARINA, 200-).

O Serviço de Atendimento Móvel de Urgência é um programa que tem como finalidade prestar o socorro à população em casos de emergência/urgência, durante 24 horas por dia com equipes de profissionais de saúde como: médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem e motoristas-socorristas que atendem às urgências de natureza traumática, clínica, pediátrica, cirúrgica, gineco-obstétrica e de saúde mental da população. O atendimento de urgência e emergência é realizado em qualquer lugar: residências, locais de trabalho e vias públicas. O socorro é feito após chamada gratuita, feita para o telefone 192.

A regulação médica de emergência/urgência, baseada na implantação de

suas Centrais de Regulação, é o elemento ordenador e orientador dos Sistemas Estaduais de Emergência e Urgência. As Centrais, estruturadas nos níveis estadual, regional e/ou municipal, organizam a relação entre os vários serviços, qualificando o fluxo de pacientes no Sistema e geram porta de comunicação aberta ao público em geral, através da qual, os pedidos de atendimento de urgência são recebidos, avaliados e hierarquizados (SANTA CATARINA, 200-).

Para melhorar a política nacional de Atenção às Urgências, que tem como finalidade proteger a vida das pessoas e garantir a qualidade no atendimento no SUS, foi criado entre outros, o serviço de atendimento pré-hospitalar. Esta política tem como foco cinco grandes ações, estabelecidas na apostila do SAMU:

- Organizar o atendimento de urgência nos pronto-atendimentos, unidades básicas de saúde e nas equipes do Programa Saúde da Família;
- Estruturar o atendimento pré-hospitalar móvel (SAMU/192);
- Reorganizar as grandes urgências e os pronto-socorros em hospitais;
- Criar a retaguarda hospitalar para os atendidos nas urgências;
- Estruturar o atendimento pós-hospitalar.



### 3 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

Método é o caminho proposto a percorrer para o desenvolvimento do estudo, nas variadas técnicas e procedimentos para coletar, organizar e apresentar os dados. Segundo Leopardi (2002, p.163), “metodologia é a arte de dirigir o espírito na investigação da verdade, por meio do estudo dos métodos, técnicas e procedimentos capazes de possibilitar o alcance dos objetivos”.

Ainda de acordo com Oliveira (1999, p. 57), “Método é o conjunto de processos pelos quais se torna possível conhecer uma determinada realidade [...]. O método nos leva a identificar a forma pela qual alcançamos determinado fim e objetivo.”

#### 3.1 ABORDAGEM METODOLÓGICA

A abordagem metodológica adotada para essa pesquisa foi a qualitativa, de modo que o grupo em estudo pensasse livremente sobre o tema em estudo, a fim de possibilitar uma análise fidedigna da situação.

Leopardi (2002) ao abordar pesquisa qualitativa destaca que a mesma é conhecimento originário de informações de pessoas diretamente vinculadas com experiência estudada, portanto não pode ser controladas e generalizadas.

Pesquisa qualitativa em saúde é trabalhar com o universo de significados, motivações, aspirações, crenças, valores e atitudes, o que corresponde a um espaço mais profundo das relações, dos processos e dos fenômenos que não podem ser reduzidos a operacionalizações de variáveis. (MINAYO, 1996, p.28).

#### 3.2 TIPO DE PESQUISA

Trata-se de uma pesquisa exploratória descritiva, documental, ou seja, a investigação busca construir a realidade. Ao iniciar uma investigação a partida é sempre de um problema a ser esclarecido (MINAYO, 1996). “Ao refletir a realidade, o conhecimento oferece sempre uma imagem mais grosseira que a real, tanto para o plano do pensamento como dos sentimentos” ( MINAYO, 1996, p. 90).

As pesquisas descritivas tem como objetivo a descrição das características de determinada população ou fenômeno, utilizando técnicas

padronizadas, que estão relacionadas a opção deste estudo ser também descritivo:

Dentre as pesquisas descritivas salientam-se aquelas que têm por objetivos estudar as características de um grupo: sua distribuição por idade, sexo, procedência, nível de escolaridade, estado de saúde física e mental etc. Outras pesquisas deste tipo são as que se propõem a estudar o nível de entendimento dos órgãos públicos de uma comunidade, as condições de habitação de seus habitantes, o índice de criminalidade que aí se registra etc. São incluídas neste grupo de pesquisa que têm por objetivo levantar as opiniões, atitudes e crenças de uma população. Também são pesquisas descritivas aquelas que visam descobrir a existência de associações entre variáveis, como por exemplo, as pesquisas eleitorais que indicam a relação entre preferência político-partidária e nível de rendimentos ou de escolaridade (GIL, 2002, p. 46).

A pesquisa documental assemelha-se muito com a pesquisa bibliográfica, com a diferença que a pesquisa bibliográfica é referida a idéia de vários autores sobre determinado assunto e a pesquisa documental utiliza materiais que não receberam ainda um tratamento analítico.

No estudo documental as fontes são diversificadas e dispersas, há documentos de primeira mão constituídos de arquivos de órgãos públicos e instituições privadas, tais como associação científica, igrejas, sindicatos, partido político, entre outras como fotografias, gravações, ofícios e boletins. E ainda tem os de segunda mão, que já foram analisados como: relatórios de pesquisa, relatório de empresas, tabelas de estatística entre outros (GIL, 2002).

### 3.3 LOCAL

A pesquisa foi realizada em um serviço de atendimento móvel de urgência (SAMU) no município de Braço do Norte - Santa Catarina, que possui população de cerca de 29.350 habitantes. Este município conta com uma ambulância de suporte básico (USB) 05, com o quadro funcional: uma Enfermeira Coordenadora, cinco técnicos de enfermagem e cinco condutores-socorristas. A média de atendimentos/mês é de 86 ocorrências.

### 3.4 SUJEITOS

Os sujeitos do estudo foram as vítimas de acidente de motocicleta atendidos nos meses de janeiro a dezembro de 2011 através dos registros de atendimento do SAMU. (Apêndice A).

### 3.5 PROCEDIMENTOS PARA COLETA DE DADOS

A execução dessa pesquisa seguiu a ordem, conforme a descrição de cada momento:

**Primeiro momento** – O presente estudo foi desenvolvido a partir do momento em que se tomou a decisão pela escolha do tema em questão, o qual foi posteriormente melhor delimitado a partir das leituras concernentes a bibliografia consultada.

**Segundo momento** – Realizou-se contato com a secretária de saúde de Braço do Norte em busca de consentimento para realização da pesquisa, mediante apresentação da proposta e entrega de ofício, solicitando autorização. Foi obtido aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa, da UNESC, com o registro CAAE: 02707812.4.0000.0119 e o parecer de aprovação nº 25595.

**Terceiro momento** – Realizou-se seleção intencional das fichas de atendimento do SAMU, do município estudado, no ano de 2011.

**Quarto momento** – Realizou-se levantamento das características do perfil dos acidentes de moto atendidos pelo SAMU.

**Quinto momento** – Realizado análise e interpretação dos dados.

### 3.6 ANÁLISE DE DADOS

Na verificação dos dados foi utilizada a técnica análise de conteúdo, articulando a fundamentação teórica com as informações obtidas nas fichas de atendimento do SAMU. Para Minayo (1996, p.74)

A aplicação dessa técnica possui duas funções: uma se refere à verificação de hipóteses e/ou questões, ou seja, através da análise de conteúdo, podemos encontrar respostas para as questões formuladas e também podemos confirmar ou não as afirmações estabelecidas antes do trabalho de investigação (hipóteses). A outra função diz respeito à descoberta do que está por trás dos conteúdos manifestos, indo além das aparências do que está sendo comunicado. As duas funções podem, na prática, se complementar [...].

Minayo (2000, p. 69) “aponta uma terceira função: ampliar o conhecimento sobre o assunto pesquisado, articulando-o ao contexto cultural da qual faz parte”.

### 3.7 ASPECTOS ÉTICOS

A legislação vigente no Brasil sobre as questões éticas que envolvem as pesquisas com seres humanos está contida na Resolução nº 196/96 do Conselho Nacional de Saúde, que diz:

- Respeito ao indivíduo pesquisado através do consentimento livre e esclarecido;
- Realizar a pesquisa com o consentimento verbal do sujeito ou responsável;
- Assegurar ao sujeito aspectos como a confidencialidade, a privacidade, o anonimato, a proteção de imagem durante todo o processo;
- Deverá ser dada ao sujeito a liberdade para participar ou se afastar a qualquer momento da pesquisa, sem que isso se constitua em prejuízo para a mesma;
- Respeitar o sujeito e seus valores culturais, sociais, morais, éticos e religiosos.

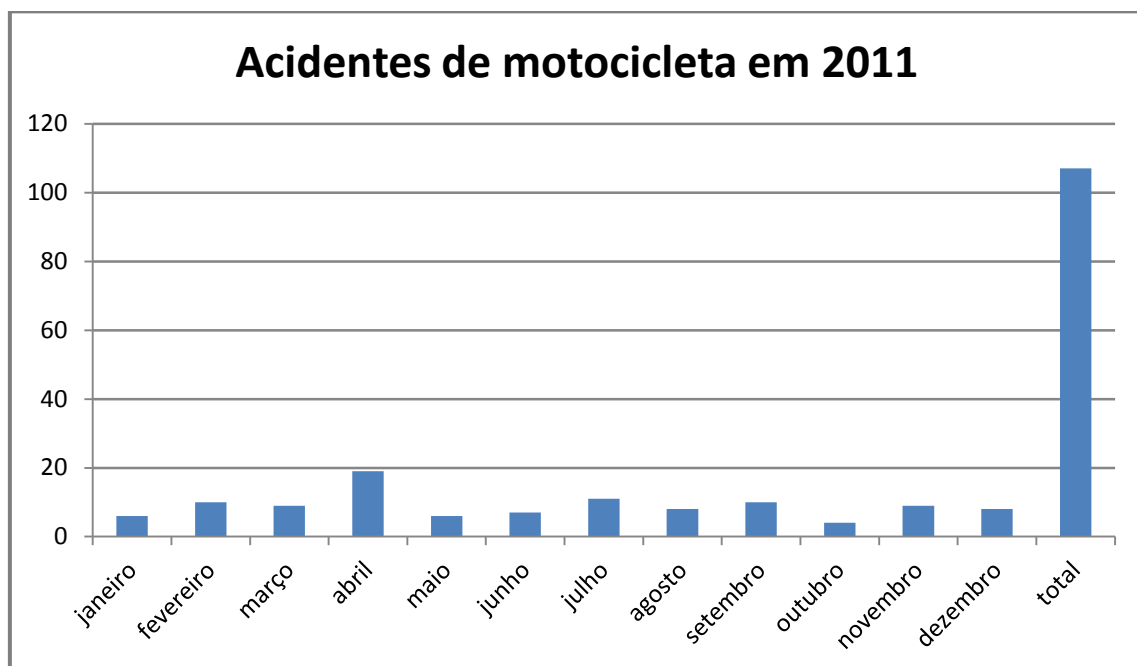
#### 4 APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DOS DADOS

A presente pesquisa não teve a intenção de avaliar a assistência de enfermagem prestada e nem o desenvolvimento do trabalho das equipes do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência. A finalidade foi contribuir para uma reflexão com relação ao elevado número de acidentes envolvendo motocicletas no município.

A coleta de informações ocorreu a partir dos registros de atendimento realizados pela Unidade de Suporte Básico-SAMU do município estudado, revisando manualmente todas as fichas do ano de 2011 e selecionando os atendimentos que envolvessem vítimas de motocicleta.

Das 940 fichas analisadas, os resultados apontaram 107 (11,38%) registros de acidentes com moto, que foram registrados em planilha Excel para posterior análise de conteúdo, e serão visualizados através de gráficos neste trabalho, iniciando com perfil das vítimas dos acidentes.

Gráfico 1 – Acidentes de motocicleta em 2011



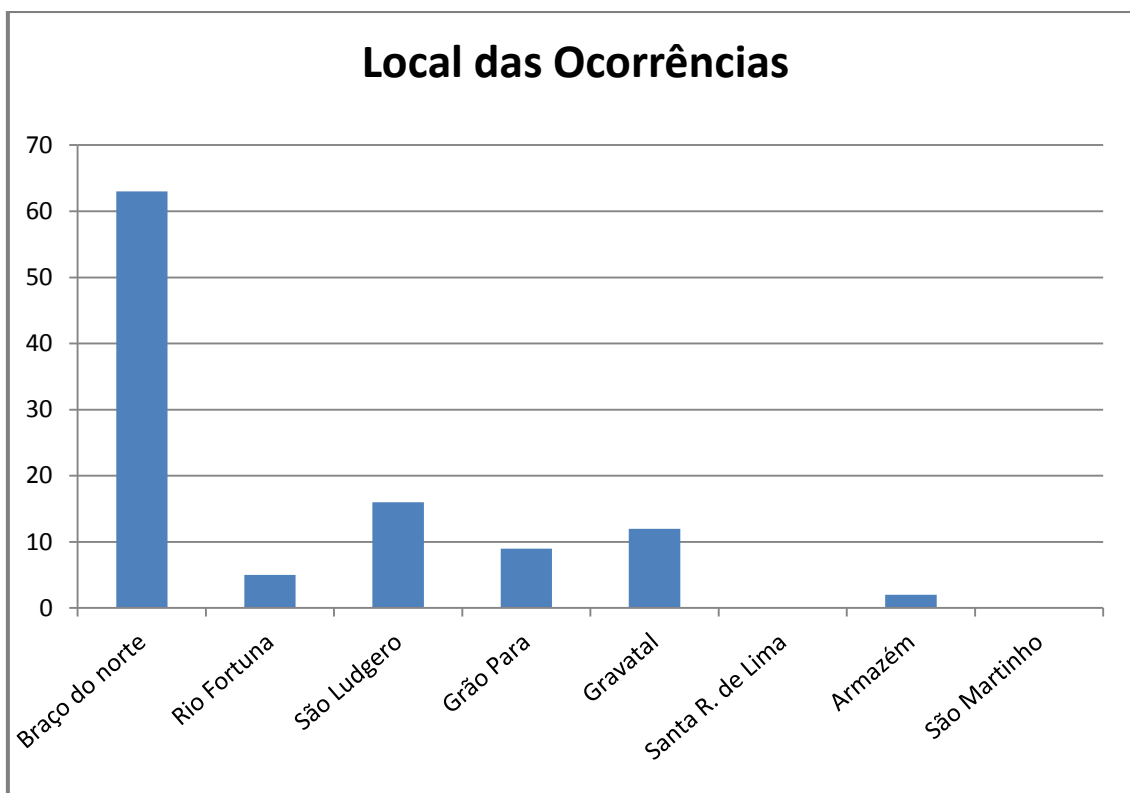
Fonte: Elaboração do autor, 2012.

Nas 107 ocorrências registradas durante o ano de 2011, verificou-se que o mês de abril teve o maior número de acidentes com motos, com 19 casos e em outubro houve o menor número, com 04 atendimentos.

O Brasil registra uma frota motorizada de 66.116.077 de veículos, dos quais 57% são automóveis. As motos, motonetas e ciclomotores representam 26% da frota nacional, com maior concentração nas regiões Sul e Sudeste – que concentram 60% das motos que circulam no país (BRASIL, 2011a).

Dados do Ministério da Saúde (Brasil, 2011b) mostram que a cada 100 mil brasileiros, 76,5 foram internados em 2010 em decorrência de acidentes no trânsito. As maiores taxas foram entre os motociclistas (36,4 por 100 mil) e pedestres (20,5 por 100 mil).

Gráfico 2 – Local das ocorrências



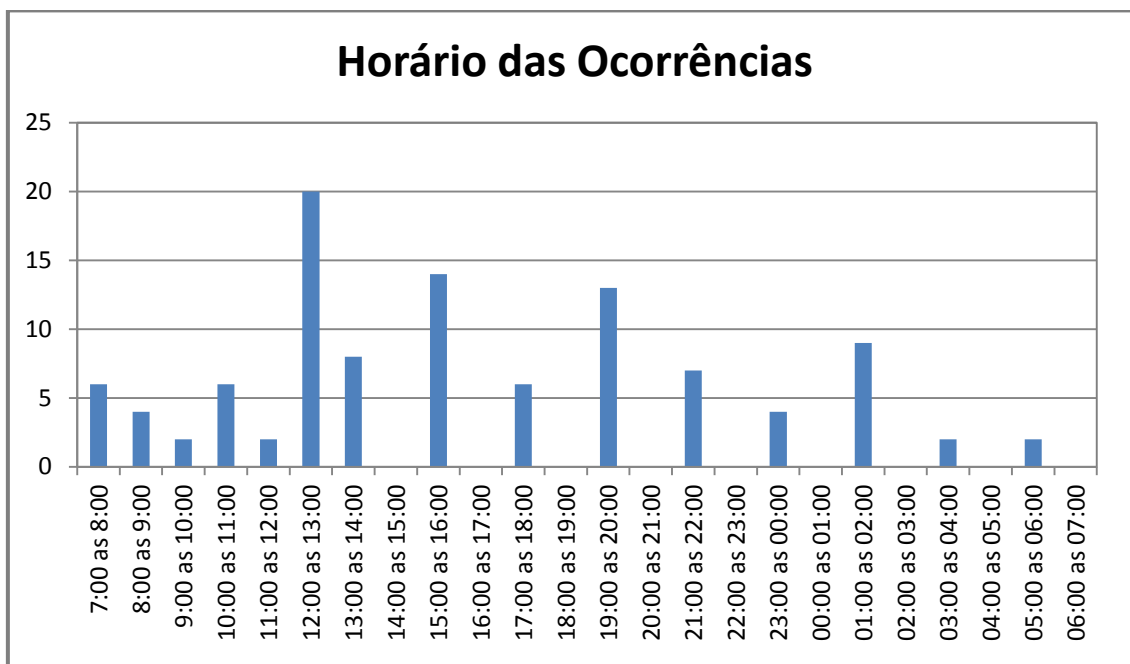
Fonte: Elaboração do autor, 2012.

Com relação aos locais de atendimento das ocorrências, o maior número foi registrado em Braço do Norte, com 63 casos (58,87%). Acredita-se que o percentual está associado ao fato da base do SAMU estar localizada neste município, que é acionado pela Central de Regulação Médica de Criciúma para atender os chamados de Braço do Norte e arredores, que normalmente atendem oito municípios vizinhos, mas que geralmente a maioria dos chamados ocorre na

cidade em estudo. Em segundo lugar, São Ludgero com 16 ocorrências e em terceiro Gravatal com 12.

A frota de motocicleta do estado de Santa Catarina do ano de 2011 foi de 698486, com 3695 localizadas no município de Braço do Norte, 1833 em Gravatal e 1563 em São Ludgero. ( DETRAN SC, 2011)

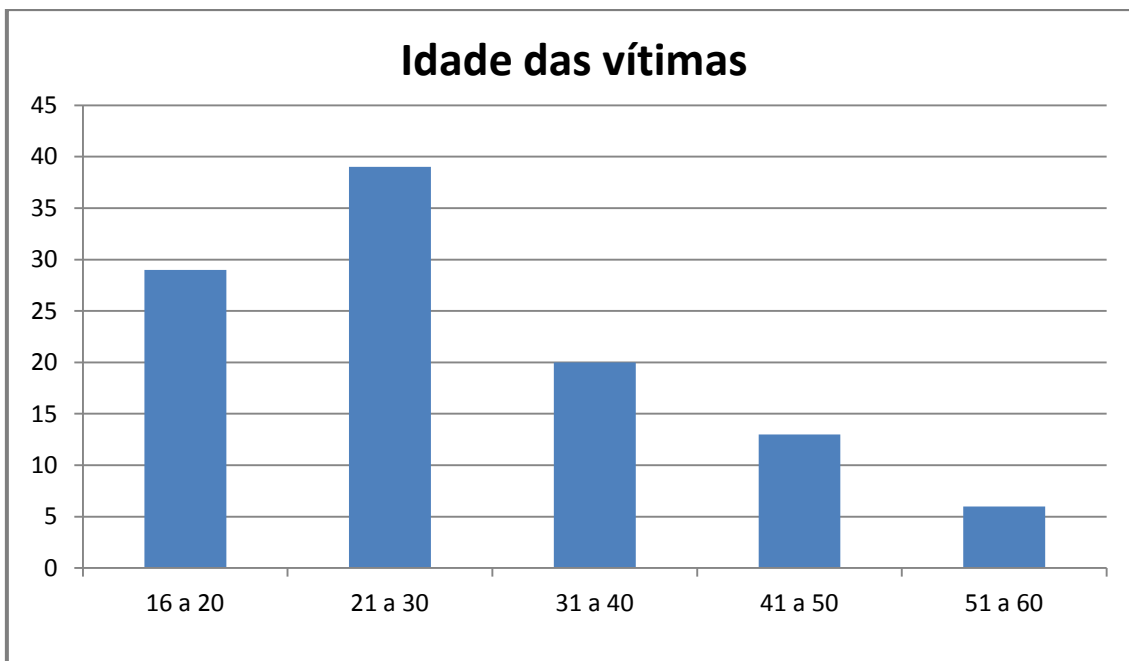
Gráfico 3 – Horário das ocorrências



Fonte: Elaboração do autor, 2012.

Nas informações relativas aos horários das ocorrências, constatou-se, que a maior frequência dos acidentes apresenta-se em três horários: entre 12h00min e 13h00min horas com 20 casos (18,7%), 15h00min as 16h00min com 14 casos (13,08%) e entre 19h00min as 20h00min com 13 atendimentos (12,14%). O horário com maior número de casos parece estar associado ao momento em que as pessoas estão se encaminhando para descanso ou intervalo de almoço, ocasionando maior fluxo de veículos, entre estes as motocicletas.

Gráfico 4 – Idade das vítimas



Fonte: Elaboração do autor, 2012.

Observa-se no gráfico 04 que há uma predominância entre as vítimas com idade entre 21 a 30 anos de idade, 39 casos (36,44%) e também que há uma grande parcela de vítimas com idade entre 16 a 20 anos com 29 ocorrências (27,1%), sendo este fator muito preocupante.

Este resultado está de acordo com vários estudos, apontando a faixa etária jovem envolvida em acidentes com moto. A média de idade entre 18 e 30 anos é citada por Ganne (2010), Andrade et al (2009), Sado, Morais e Viana (2009) em suas pesquisas, apontando também a prevalência do sexo masculino, como foi constatado no estudo atual. O fato pode ser associado ao grande número de jovens em fase produtiva, que utilizam a motocicleta como meio de transporte para o trabalho. Ainda Bastos, Andrade e Soares (2005) comentam sobre possível explicação através de teorias comportamentais, com a hipótese de adolescentes e adultos jovens serem mais acometidos por acidentes e violências. Entre as causas seriam a inexperiência, busca de emoções, prazer em experimentar sensações de risco, impulsividade e abuso de álcool ou drogas.



Gráfico 5 – Sexo das vítimas

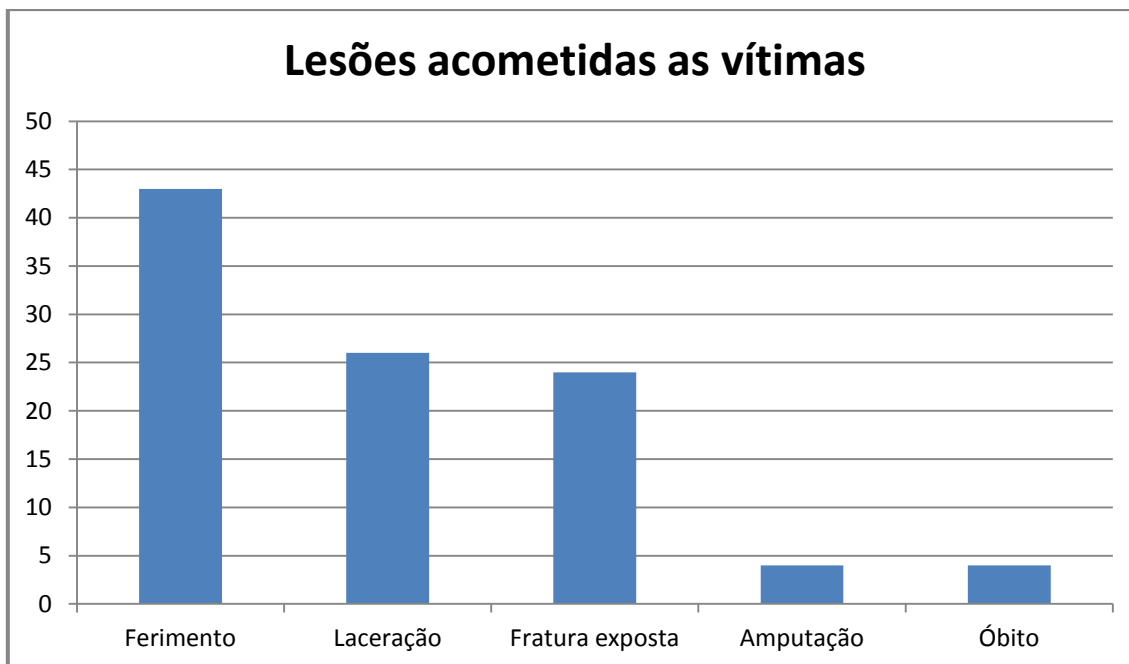


Fonte: Elaboração do autor, 2012.

Ao nos deparar com o gráfico 05 observamos uma diferença significativa entre os sexos. O sexo masculino é de 83 (77,57%) e o sexo feminino com 24 casos (22,42%).

Em conformidade com o estudo, no ano 2011 foram realizadas 145.920 internações de vítimas dos acidentes no trânsito financiadas pelo Sistema Único de Saúde (SUS), com um custo de aproximadamente R\$ 187 milhões. Os homens representaram 78,3% das vítimas (114.285), enquanto as mulheres representaram 21,7%. A maioria das pessoas internadas tinha entre 15 e 59 anos: faixa etária de 84,9% dos homens e 70,8% das mulheres. A região Sudeste concentra quase metade dessas internações, com 44,9% (BRASIL, 2011a).

Gráfico 6 – Lesões acometidas as vítimas



Fonte: Elaboração do autor, 2012.

O gráfico 06 especifica os tipos de lesão encontrados, evidenciando que 43 (40,18%) dos acidentados apresentaram ferimentos em alguma parte do corpo, sendo 26 casos de laceração (24,29%), 24 com fratura exposta (22,42%), 04 vítimas com amputação de membro (3,73%) e um total de 04 óbitos (3,73%).

O tipo de veículo envolvido em acidente de trânsito interfere no tipo de lesão da vítima, compreendendo a mecânica do trauma. Desta forma são comuns as lesões de membros inferiores, principalmente fraturas fechadas ou expostas e traumas de crânio, especialmente por não uso de capacete.

Segundo estudo de Santos et al ( 2008), 71,2% das vítimas que não utilizavam capacete no momento do acidente tinham antecedente de ingestão de bebida alcoólica, percentual quatro vezes maior do que aqueles sem antecedente de ingestão. Observaram também que 12 dos 13 casos que foram a óbito estavam sem capacete no momento do acidente. E entre os que não usavam capacete, 23,7% sofreram traumatismo cranioencefálico. Os tipos de lesão encontradas evidenciaram 69,3% ferimentos, 51,4% fraturas, 27,4% hematomas e 20,7% traumatismo cranioencefálico.

O Brasil vive hoje uma epidemia de acidentes de motocicleta. Houve uma explosão no número de atendimentos por conta disso, os gastos com a internação

por acidentes de moto dobraram entre 2007 e 2011. No ano de 2011, foram 150 mil internações por causa de acidentes (BRASIL, 2011b).

Acredita-se que a melhora na qualidade do atendimento de emergência realizado pelo SAMU/192, que passou a contar com profissionais mais capacitados e menor tempo resposta para atendimento no local, evitou o aumento da mortalidade por acidentes.

## 5 CONCLUSÃO

A prevenção de acidentes e violências é o meio mais importante para evitar a morbimortalidade pelas causas externas. Sob esse aspecto, as ações concentradas em nível de prevenção primária poderão cortar a cadeia em seu momento inicial. Acredita-se que os 107 acidentes envolvendo motociclistas, em 2011, atendidos pelo SAMU, encontram-se diretamente relacionados ao número de motocicletas circulantes, fenômeno que acontece na maior parte das cidades do país, haja vista que estes veículos vêm ganhando cada vez mais aceitação e aprovação da população.

Com relação aos locais de atendimento das ocorrências o número maior está em Braço do Norte, devido ao número populacional ser maior que os outros municípios, conseqüentemente a frota de motocicletas também é maior. Por outro lado, a relação custo/benefício na utilização desse tipo de veículo não é diferente em outros locais, que vem se destacando economicamente no ramo de serviços. Analisando as informações relativas aos horários das ocorrências, constatou-se, que a maior frequência dos acidentes está entre 12h00min e 13h00min, horário de almoço, uma elevação a partir do intervalo de 15h00min a 16h00min e outro aumento entre 19h00min e 20h00min, que associa-se ao final das atividades de trabalho. A diminuição de acidentes no espaço de tempo compreendido entre 24 h e 6 h está relacionada ao período de redução das atividades humanas, principalmente numa cidade de pequeno porte.

Em relação à faixa etária, está de acordo com diversas pesquisas nacionais, afirmando que cerca de 70% das vítimas de acidente de trânsito possuem idades entre 10 e 39anos, por conseguinte, pertencentes ao grupo de adolescentes e adultos jovens (BRASIL, 2011 a). O resultado dessa pesquisa vai ao encontro desses dados onde há uma predominância entre as vítimas com idade entre 21 a 30 anos de idade e também que há uma grande parcela de vítimas com idade entre 16 a 20 anos sendo este fator muito preocupante.

Outro aspecto que merece destaque refere-se ao fato de se encontrar condutor na faixa etária de 16 a 17 anos, considerando-se que, no Brasil, a idade mínima legal para a obtenção da carteira de motociclista é de 18 anos. Desse modo, além da inexperiência comum a todos os motociclistas iniciantes, o fator ilegalidade deve ser melhor considerado, cabendo aos pais ou responsáveis pelo menor a

determinação de quando e em que condições ele deve começar a fazer uso da motocicleta. Nesse sentido, a predominância do sexo masculino nas pesquisas envolvendo acidentes de motocicleta é marcante e varia de 79% a 96%, corroborada neste estudo. Esse predomínio masculino em acidentes de trânsito é atribuída a uma maior exposição, em decorrência de frequentemente serem condutores de carro, possuírem habilitação e terem aprendido a dirigir com menor idade. Destaque-se que o número de incapacitados por acidente de trânsito tem aumentado significativamente, e a explicação para este fenômeno origina-se na maior ocorrência de acidentes de trânsito entre jovens que apresentam melhores condições de saúde para sobreviver aos acidentes graves, assim como na maior velocidade dos veículos e no aumento do número de veículos pesados, além de avanços nas técnicas médicas de reanimação cardio respiratória.

Os estudos que investigam os principais aspectos epidemiológicos das causas externas abordam o problema sob o aspecto da mortalidade e/ou demanda aos serviços hospitalares, sendo escassas as referências à questão das sequelas e à qualidade de vida após o evento. Porém as lesões decorrentes dos eventos traumáticos resultam, com certa frequência, em deficiências e incapacidades temporárias ou permanentes, que interferem na capacidade das vítimas sobreviventes cumprirem tarefas que delas são esperadas, assim como na qualidade de suas vidas. A redução no grau das sequelas e as chances de sobrevivência das vítimas aumentam com a presteza e a qualidade do atendimento prestado. Foram identificadas como lesões mais frequentes os ferimentos seguidos de lacerações, de fratura exposta, amputações e óbitos. O óbito referia-se a quando a USF chegava ao local e encontrava o paciente já sem vida, realizava orientações à família e a regulação comunica o Instituto Médico Legal para seguir os procedimentos de rotina para atestar o óbito.

Embora em nossa realidade não exista um cálculo, de forma sistematizada, dos custos financeiros envolvidos na atenção às vítimas de acidentes por motocicletas, mas tomando-se por base ser este tipo de acidente, um dos que gera vítimas mais graves, deduz-se então o montante dos recursos gastos pelo SUS para pagamento de procedimentos cirúrgicos múltiplos e de como ele constitui custo significativo para a assistência hospitalar. Espera-se que esta pesquisa, pioneira na região, sirva também como um dos meios que possa ser utilizado por autoridades públicas e demais profissionais ligados ao tema apresentado, objetivando a redução

das perdas humanas e materiais ocasionadas pelos acidentes envolvendo motocicletas.

## REFERÊNCIAS

ANDRADE, Luciene Miranda de et al. Acidentes de motocicleta: características das vítimas e dos acidentes em hospital de Fortaleza - CE, Brasil. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**, Fortaleza, v. 10, n. 4, out./dez. 2009. Disponível em: <[http://www.revistarene.ufc.br/vol10n4\\_html\\_site/a06v10n4.htm](http://www.revistarene.ufc.br/vol10n4_html_site/a06v10n4.htm)>. Acesso em: 20 maio 2012.

BASTOS, Yara Gerber Lima; ANDRADE, Selma Maffei de; SOARES, Darli Antônio. Características dos acidentes de trânsito e das vítimas atendidas em serviço pré-hospitalar em cidade do Sul do Brasil, 1997/2000. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, n. 21(3), p. 815-822, maio/jun. 2005. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csp/v21n3/15.pdf>>. Acesso em: 14 abr. 2012.

BRASIL, 2011 a. Denatran- Departamento Nacional de Trânsito. Frota de veículos. Disponível em: <<http://www.denatran.gov.br/frota.htm>>. Acesso em: 24 maio 2012.

BRASIL, 2011 b. Portal da Saúde. Brasil lança pacto pela redução de acidentes no trânsito. Disponível em: <[http://portal.saude.gov.br/portal/aplicacoes/noticias/default.cfm?pg=dspDetalheNoticia&id\\_area=124&CO\\_NOTICIA=12603](http://portal.saude.gov.br/portal/aplicacoes/noticias/default.cfm?pg=dspDetalheNoticia&id_area=124&CO_NOTICIA=12603)>. Acesso em: 24 maio 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Sistema de informações sobre mortalidade – SIM**. 2011c.

CARVALHO, Marcelo Gomes de. **Atendimento pré-hospitalar para enfermagem: suporte básico e avançado de vida**. 1 ed. São Paulo: Latria, 2004, 234p.

DETRAN. **Departamento Estadual de Trânsito de Santa Catarina**. Acesso em: nov. 2011.

GANNE, Newton. Estudo sobre acidentes de trânsito envolvendo motocicletas na Cidade de Corumbá e região, Estado do Mato Grosso do Sul, Brasil, no ano de 2007. **Rev Pan-Amaz Saúde**, v.1, n.3, set. 2010. Disponível em: <[http://www.revistarene.ufc.br/vol10n4\\_html\\_site/a06v10n4.htm](http://www.revistarene.ufc.br/vol10n4_html_site/a06v10n4.htm)>. Acesso em: 21 maio 2012.

GIL, Antônio Carlos. **Como elaborar projeto de pesquisa**. 4 ed. São Paulo: Atlas, 2002. 175p.

LEOPARDI, Maria Tereza. **Metodologia da pesquisa na saúde**. 2.ed. Florianópolis: Pallotti, 2002.

MINAYO, Maria Cecília de Souza (org). **Pesquisa social: teoria, método e criatividade**. Rio de Janeiro: Vozes, 1996.

MINAYO, Maria Cecília de Souza (org). **Pesquisa social: teoria, método e criatividade**. Petrópolis: Vozes, 1994, 46p.

SADO, Mayara Jaime; MORAIS, Fernanda Dorneles de; VIANA, Fabiana Pavan. Caracterização das Vítimas por Acidentes Motociclísticos Internadas no Hospital de Urgências de Goiânia. **Revista Movimenta**, v. 2, n. 2, 2009. Disponível em: <<http://www.nee.ueg.br/seer/index.php/movimenta/article/viewArticle/248>>. Acesso em: 20 jun. 2012.

SANTA CATARINA. Secretaria de Estado da Saúde. **Apostila do SAMU**. Santa Catarina, [200-], 212p., il.

SANTOS, Ana Maria Ribeiro dos et al. Perfil das vítimas de trauma por acidente de moto atendidas em um serviço público de emergência. **Cad. Saúde Pública**, v. 24, n. 8, Rio de Janeiro, ago. 2008. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X2008000800021&lng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2008000800021&lng=pt)>. Acesso em: 12. maio 2012.



**APÊNDICE**



TÉCNICO DE ENFERMAGEM RESPONSÁVEL: .....

<b>End.</b>	MUNICÍPIO				BAIRRO											
	RUA PACIENTE						Nº		COMP							
	REFERÊNCIAS															
<b>Ident</b>	PACIENTE				IDADE		SEXO		FONE							
	CONTATO				Fam( ) Ami( ) Test( ) Med( ) Socor( ) Pol( )		FONE									
MOTIVO DA ATIVAÇÃO																
HISTÓRIA																
PRINCIPAIS QUEIXAS Dificuldade respiratória ( ) Dor ( ) Local _____ Febre ( ) _____ Náuseas ( ) Vômitos ( ) Tonturas ( ) Alergia ( ) Outras ( )																
INÍCIO DOS SINTOMAS Menos de 1 hora ( ) 1 a 3 horas ( ) 4 a 24 horas ( ) Mais de 24 horas ( ) Não sabe ( )																
EXAME INICIAL				ESTADO INICIAL				CRÍTICO		GRAVE		MODERADO		LEVE		
								INSTÁVEL				ESTÁVEL				
<b>A</b>	<b>Vis</b>	Livre ( ) Obstrução Parcial ( ) Obstrução Total ( )														
		Corpo estranho ( ) Broncoaspiração ( ) Edema de Glote ( )														
<b>B</b>	<b>Respi</b>	Normal ( ) Insuficiência Resp Aguda ( ) Parada Ventilatória ( )														
		Ventil Espontânea ( ) Assistida ( ) Controlada ( )														
<b>C</b>	<b>Circ</b>	Ritmo Irregular ( )														
		Ausculta Normal ( ) Sibilos ( ) Roncos ( ) Crepitanes ( )														
<b>D</b>	<b>Neuro</b>	Diminuição MV ( ) à D ( ) E ( ) Ausência MV ( ) à D ( ) E ( )														
		Expansibilidade Normal ( ) Superficial ( ) Regular ( ) Irregular ( )														
Enfisema sub-cutâneo ( ) Hemoptise ( )																
<b>C</b>	<b>Circ</b>	Pulso Regular ( ) Irregular ( ) Ausente ( ) Cheio ( ) Fino ( )														
		Parada Cárdio Respiratória ( )														
<b>D</b>	<b>Neuro</b>	Pele Normal ( ) Palidez ( ) Cianose ( ) Quente ( ) Fria ( )														
		Seca ( ) Úmida ( )														
Dor Torácica Típica ( ) Atípica ( )																
Pressão Arterial Hipotensão ( ) Hipertensão ( )																
Choque Hipovolêmico ( ) Séptico ( ) Cardiog ( ) Anafil ( )																
Edema Ausente ( ) Palpebral ( ) M. Inferiores ( ) Anasarca ( )																
<b>D</b>	<b>Neuro</b>	Normal ( ) Sonolência ( ) Obnubilção ( ) Agitação ( ) Coma ( )														
		Abertura ocular			Resposta verbal				Resposta motora							
Espontânea ( ) 4 Orientada ( ) 5 Obedece comandos ( ) 6																
A voz ( ) 3 Confusa ( ) 4 Localiza dor ( ) 5																
A dor ( ) 2 Palavras inapropriadas ( ) 3 Movimento de retirada ( ) 4																
Nenhuma ( ) 1 Palavras incompreensivas ( ) 2 Flexão anormal ( ) 3																
Nenhuma ( ) 1 Extensão anormal ( ) 2																
Nenhuma ( ) 1																
Pupilas Miose ( ) Midríase ( ) Reagent ( ) Não Reag ( )																
Déficit Sensitivo ( ) à D ( ) E ( ) Motor ( ) à D ( ) E ( )																
Convulsão ( ) Sd Meningea ( )																
<b>ECG</b>	Normal ( ) Coronária ( ) Alt Ritmo ( ) Alt Condução ( )															
<b>Abdômn</b>	Normal ( ) Dor ( ) Defesa ( ) Contratura ( )															
<b>Ginec</b>	Abortamento Ameaça( ) Espontâneo( ) Provocado( )															
Parto A Termo ( ) Parto Pré-Termo ( ) Parto Pós-Termo ( )																
Metrorragia ( )																
<b>TRAUM</b>	Escoriação	Crã	Face	Col	Tór	Bac	Msd	Mse	Mid	Mie						
	Cont															
	Ferim															
	Luxa															
	Frat															
	Lace															
<b>QUEI</b>	Secç															
		Cab	Pesc	T Ant	Tpos	Perin	Msd	Mse	Mid	Mie						
	I										.....%					
	II															
III																
Hipótese(s) Diagnóstica(s)								CID 10								
								CID 10								
Recusa no atendimento		Eu, ....., RG....., sabedor que sou da necessidade de atendimento de urgência, recuso o atendimento pelo SAMU em ...../...../....., às .....h. Ass. ....														
Observações Importantes para encaminhamento																
DESTINO			HORÁRIO			ESTADO ATUAL			CRÍTICO		GRAVE		MODERADO		LEVE	
MÉDICO RECEPTOR									INSTÁVEL		ESTÁVEL					
ASSINATURA MÉDICO RECEPTOR:.....								CREMESC:.....								

## Sinais Vitais e Parâmetros Evolutivos

HORÁRIO				
PA				
FC				
FR				
GLASGOW				
TEMP				
Sat O <sub>2</sub>				
Hgt				

## Evolução e Conduta