

FACULDADE PERNAMBUCANA DE SAÚDE - FPS

**OCORRÊNCIA DE INTERNAÇÃO POR ACIDENTE DE MOTOCICLETA EM
HOSPITAL DE REFERÊNCIA EM TRAUMA DA REGIÃO
METROPOLITANA DO RECIFE**

Danila Laina Ferreira

Josilene Souza Lessa

Maria Teresa Barros Cavalcanti de Moura

Recife, 2014

Danila Laina Ferreira
Josilene Souza Lessa
Maria Teresa Barros Cavalcanti de Moura

**OCORRÊNCIA DE INTERNAÇÃO POR ACIDENTE DE MOTOCICLETA EM
HOSPITAL DE REFERÊNCIA EM TRAUMA DA REGIÃO
METROPOLITANA DO RECIFE**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado
ao Programa de Graduação da Faculdade
Pernambucana de Saúde-FPS como requisito
para conclusão do curso de Enfermagem.

Orientadora: Reneide Muniz da Silva

Coorientadora: Nayara Rosane Vasconcelos Silva

Recife, 2014

Danila Laina Ferreira
Josilene Souza Lessa
Maria Teresa Barros Cavalcanti de Moura

**OCORRÊNCIA DE INTERNAÇÃO POR ACIDENTE DE MOTOCICLETA EM
HOSPITAL DE REFERÊNCIA EM TRAUMA DA REGIÃO
METROPOLITANA DO RECIFE**

Submetido à banca examinadora em ___/___/___, composta por:

1° Examinador

2° Examinador

3° Examinador

**OCORRÊNCIA DE INTERNAÇÃO POR ACIDENTE DE MOTOCICLETA EM
HOSPITAL DE REFERÊNCIA EM TRAUMA DA REGIÃO
METROPOLITANA DO RECIFE**

**NPATIENT ADMISSION BY MOTORCYCLE ACCIDENTS IN REFERENCE
TRAUMA HOSPITAL IN THE METROPOLITAN AREA OF RECIFE**

Reneide Muniz da Silva,¹ Nayara Rosane Vasconcelos Silva,² Danila Laina Ferreira,³
Josilene Souza Lessa,⁴ Maria Teresa Barros Cavalcanti de Moura.⁵

Autores:

Reneide Muniz da Silva¹

Nayara Rosane Vasconcelos Silva²

Danila Laina Ferreira³

Josilene Souza Lessa⁴

Maria Teresa Barros Cavalcanti de Moura⁵

¹Docente e Pesquisadora do Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira – IMIP e coordenadora de tutores do 3º período de Enfermagem da Faculdade Pernambucana de Saúde – FPS. E-mail: reneide@fps.edu.br

²Enfermeira Tutora do 2º período de Enfermagem da Faculdade Pernambucana de Saúde-FPS. Especialista em Saúde Coletiva. Especialização em gestão hospitalar e controle de infecção em andamento. Coordenadora de Enfermagem e coordenadora da Residência de Enfermagem em clinica cirúrgica do Hospital Miguel Arraes. E-mail: nayararosane@hotmail.com

³Estudante do Curso de Enfermagem (8º período) – Faculdade Pernambucana de Saúde – FPS. E-mail: danilaferreira201002@gmail.com

⁴Estudante do Curso de Enfermagem (8º período) – Faculdade Pernambucana de Saúde – FPS. E-mail: josilene.lessa@hotmail.com

⁵Estudante do Curso de Enfermagem (8º período) – Faculdade Pernambucana de Saúde – FPS. E-mail: mariateresacavalcanti@live.com

RESUMO

Introdução: Os acidentes de motocicletas representam um problema de saúde pública no Brasil ocupando posição importante entre as mortes por causas externas. A gravidade das lesões sofridas nestes eventos é responsável pelas internações, que representam um gasto público significativo, despesas previdenciárias, sem contar a incapacidade física e danos psicológicos que interferem nas atividades e na qualidade de vida das vítimas e seus familiares. **Objetivo:** analisar a ocorrência de internação das vítimas dos acidentes de motocicleta atendidos na emergência de um hospital de referência em trauma da região metropolitana do Recife. **Método:** estudo descritivo transversal, com abordagem quantitativa, com um total de 314 prontuários de pacientes vítimas de acidente de motocicleta, no período de janeiro a junho de 2012. **Resultados:** Verificou-se a predominância de acidentes envolvendo condutores do sexo masculino, de cor parda, em zona urbana e com maior frequência aos domingos. A colisão com automóvel foi o tipo de acidente predominante. A lesão mais frequente foi a fratura. O tempo médio de internação foi menor ou igual a uma semana. **Conclusão:** demonstra-se a necessidade da elaboração de políticas públicas e ações interdisciplinares e intersetoriais, objetivando melhorar a segurança no trânsito e reduzir o número de acidentes. Observa-se também, a importância da ampliação de programas de educação de trânsito voltados para a faixa etária de maior ocorrência dos acidentes.

Palavras-chave: Acidentes de motocicleta; Perfil epidemiológico; Internação.

ABSTRACT

Introduction: motorcycle accidents represent a public health problem in Brazil occupying important position among the deaths from external causes. The severity of injuries in these events is responsible for admissions, which represent significant public spending, social security costs, not to mention the physical disability and psychological damage that interfere in the activities and quality of life of victims and their families.

Objective: To analyze the occurrence of hospitalization of victims of motorcycle accidents treated in the emergency of a referral hospital for trauma in the metropolitan region of Recife. **Method:** Cross-sectional descriptive study with a quantitative approach, with a total of 314 medical records of victims of motorcycle accident patients, from January to June 2012. **Results:** There was a predominance of accidents involving male drivers, color brown, in urban areas and more frequently on Sundays. Collision with automobile was the predominant type of accident. The most frequent injury was fractures. The mean hospital stay was less than or equal to one week. **Conclusion:** demonstrates the necessity of public policy development and interdisciplinary and intersectoral actions, aiming to improve traffic safety and reduce the number of accidents. It was also noted the importance of the expansion of traffic education programs for the age group with the highest occurrence of accidents.

Keyword: Motorcycle accidents; Epidemiological profile; Hospitalization.

INTRODUÇÃO

Acidente de trânsito é todo evento não premeditado de que resulte dano em veículo ou na sua carga e/ou lesões em pessoas e/ou animais em que pelo menos uma das partes está em movimento nas vias terrestres ou aéreas expostas ao público. Pode originar-se, terminar ou envolver veículo parcialmente na via pública¹. Um acidente de trânsito pode ser sinônimo de dano ou acometimento causal, onde estão envolvidos vários elementos dentre eles pessoas e veículos, isto ocorre em um determinado momento histórico e contexto social².

A violência no trânsito do Brasil é reconhecida como um problema de grande magnitude, por causar um grande impacto na vida da população. Os acidentes de trânsito respondem por um quarto das mortes violentas no país e representam 20% dos gastos das internações³. No Brasil, como em outros países, os acidentes de trânsito ocupam lugar de destaque entre as causas externas de morbimortalidade sendo importante causa de mortes, incapacidades e sequelas físicas e psicológicas, acometendo principalmente jovens do sexo masculino⁴. O risco de traumas e de internação de vítimas de acidentes de trânsito (AT) constitui um indicador da gravidade dos mesmos⁴.

O Ministério da saúde (MS), desde o ano de 2001, elegeu como uma de suas prioridades a redução da mortalidade e das lesões provocadas por esses agravos, e para isso tem implantado ações como a instituição de políticas nacionais de redução de morbimortalidade por acidentes e violências, de atenção às urgências e promoção da saúde. Implantou o Projeto de Redução de Morbimortalidade por Acidentes de Trânsito,

a Rede Nacional de Núcleos de Prevenção das Violências e, mais recentemente, o Programa de Promoção da Saúde e da Vigilância de Violências e serviços sentinelas^{1,5}.

O Estado de Pernambuco tem apresentado um aumento alarmante no quadro de morbimortalidade por acidente de moto, e considerando as grandes dimensões do problema começou a desenvolver ações intersetoriais, envolvendo órgãos relacionados à educação, trabalho, transporte, trânsito, saúde e a sociedade civil organizada. O decreto nº 36.568 de 27 de maio de 2011, instituiu o Comitê Estadual de Prevenção aos Acidentes de Moto em Pernambuco⁵. Foi o primeiro Estado a integrar os acidentes de motocicleta à notificação compulsória pela portaria 219 de 11 abril de 2001. Foram definidos pelo Comitê, quatro eixos prioritários visando à redução desses agravos a saúde: sensibilização; repressão e fiscalização; proteção individual; e legislação. Em uma de suas reuniões, foram apresentados dados da ocorrência de acidente com motocicletas, demonstrando os impactos para a saúde⁵.

Dentro dos quatro eixos prioritários do Comitê, legislação, fiscalização, saúde e educação, se concentram como principais ações: Educação no trânsito, através de palestras educativas com motociclistas e com estudantes de todos os níveis de ensino; diminuição de 6,9% das mortes por acidentes de moto; 50% de redução dos acidentes em 10 anos, de acordo com o pacto mundial; adequação das leis Municipais e Estaduais de transporte e de trânsito; além de novas medidas para aplicação de penalidade e para conseguir registro de moto-taxi e fiscalização da frota, com o intuito de abordar 30% das 750 mil motos e motonetas pernambucanas. Durante as abordagens os condutores deverão apresentar o documento do veículo a habilitação e, caso precise, fazer o teste de alcoolemia (bafômetro). A fiscalização será feita pelo Detran, DER, Bprtran, BPRV, PRF e órgãos municipais de trânsito⁵.

Em 2011 um levantamento demonstrou que a frota do estado correspondia a 46,66% por motociclistas, com o número de 753.029 de um total 1.613.782 condutores. Segundo o Instituto de Medicina do Tráfego, a cada óbito provocado por acidente de moto, 5 pacientes são internados em estado grave em um hospital de alta complexidade⁵.

De acordo com o Sistema de Informação de Mortalidade (SIM), no ano de 2010, os acidentes com transporte terrestre já representam 25,7% dos óbitos por causas externas, o segundo com maior incidência no Estado, atrás apenas de homicídios. Considerada uma epidemia moderna, os acidentes de moto são maioria entre eles, registrando 30,6% dos casos. Os homens são vítimas em 89% dessas ocorrências, 65% desses com idades entre os 20 e 39 anos. Entre os danos causados aos pacientes que sobrevivem, destacam-se as sequelas motoras, psicológicas e mutilações⁵.

No ano de 2000 a 2010, o Hospital da Restauração, atendeu um total de 29.035 pacientes vítimas de acidentes de moto. Em pesquisa realizada entre 25 de janeiro e 5 de maio de 2011, com pacientes internados nesse mesmo hospital, foram constatados que 75% eram motoristas e que 25% eram caronas, com idade média de 14 á 45 anos, 27% não utilizavam capacete, 6% desses pacientes ficaram paraplégicos e 5% foram amputados⁵.

Um paciente, vítima de acidente de moto, segundo IPEA (Instituto de Pesquisas Econômicas Aplicada), custa em média aos cofres públicos Rr\$ 152 mil/ano, só na rede hospitalar. E cada um desses tem um custo social que representa, R\$ 952 mil/ano aos cofres públicos, relacionados a atendimentos pré-hospitalar, hospitalar e aposentadorias⁵.

Ultimamente o uso da motocicleta como transporte ou meio de trabalho, tem crescido muito, isto se explica pelo menor custo para sua aquisição, manutenção e pela facilidade que ela oferece para deslocamento mesmo em congestionamentos. Tem se observado que a colisão é o tipo de acidente mais comum, onde o motociclista absorve toda a energia gerada pelo impacto, indo de encontro à via pública, a objetos contidos nela ou a outros veículos, ocorre número considerável de politraumatismos sendo as lesões mais graves localizadas na cabeça e nas extremidades, regiões mais frequentemente atingidas. No politraumatismo a mortalidade é elevada em decorrência de hemorragias não controladas que levam a choque hipovolêmico. A natureza e a gravidade das lesões influenciam o tempo de duração da internação, sendo em média de 15,8 dias, o tratamento e a recuperação da vítima⁶.

Estudo realizado em 2008⁷ indica que as diferentes características dos indivíduos influenciam consideravelmente em seu comportamento e desempenho ao realizar uma determinada atividade. Logo, as decisões e atitudes que cada pessoa toma são diferentes entre si bem como as respostas a estas decisões. No trânsito, isto implica que as características das pessoas impactam diretamente na ocorrência de acidentes e entre estas se pode destacar as diferenças individuais do condutor, fadiga ao conduzir a motocicleta, alcoolemia e consumo de drogas, distração ao volante, percepção do motorista, tempo de processar informações e tempo de resposta, avaliação e percepção do risco⁷.

O traumatismo crânio-encefálico é um fator de gravidade importante no prognóstico dos pacientes traumatizados, inclusive as vítimas de acidentes de motocicleta com grande potencial de gerar incapacidades físicas, cognitivas e comportamentais e emocionais no acidentado. Isto é consequência da maior

vulnerabilidade do motociclista, do crescimento alarmante destes veículos nas rodovias e da ineficácia das medidas preventivas tanto educativas como coercitivas da população^{8,9}.

Diante do exposto, o conhecimento sobre as condições que influenciam na internação das vítimas de acidente de motocicleta, poderá contribuir para a realização de campanhas de prevenção, para o aprimoramento do planejamento hospitalar e gestão da clínica em unidades de emergência, referência para esses tipos de acidentes. Estima-se a relevância da presente pesquisa, diante da carência de estudos abordando o tema, especialmente no estado de Pernambuco. Como também, por sua contribuição na identificação da ocorrência de internação subsidiando a implementação de políticas públicas que minimizem o número de acidentes e de internações, além dos danos por eles causados.

Portanto, objetivou-se com a realização do trabalho, analisar a ocorrência de internação das vítimas dos acidentes de motocicleta atendidos na emergência do Hospital Miguel Arraes-PE.

MÉTODOS

Foi realizado um estudo transversal, que entre outras finalidades, pode ser utilizado para a identificação de fatores de risco, para gerar hipóteses e descrever a prevalência do agravo em um dado momento^{10,11}. Para tanto, foi necessário descrever o perfil epidemiológico das vítimas de acidente de motocicleta, classificando-as em condutores e não condutores, além da análise das características da ocorrência dos acidentes e do padrão de lesões dos motociclistas hospitalizados.

A pesquisa foi realizada no Hospital Miguel Arraes, localizado na confluência da BR-101 Norte com a PE-15, Estrada da Fazendinha, S/N, Jaguaribe, no município de Paulista Pernambuco, no período de 1º de janeiro a 31 de junho 2012. Foram analisados 314 prontuários de vítimas de acidentes de motocicleta classificados de acordo com o CID 10 (Código Internacional de Doenças) no intervalo entre V20 e V29, internados no Hospital Miguel Arraes, sob liberação da direção do hospital através da –carta de anuência.

Foram critérios de inclusão: pacientes internados vítimas de acidentes de motocicleta, atendidos na emergência do Hospital Miguel Arraes. E critérios de exclusão: vítimas de acidentes envolvendo outros veículos e motociclistas liberados logo após avaliação na emergência.

Os dados foram coletados através das fichas de notificação de acidentes de transporte terrestre do Núcleo de Epidemiologia do Hospital Miguel Arraes e nos prontuários dos pacientes. Foi utilizado formulário elaborado para este fim contendo 24 questões objetivas sobre o perfil das vítimas, as características do acidente e os fatores associados ao acidente. No processamento e na análise dos dados, foram utilizados o Software STATA/SE 12.0 e o Excel 2007. Os resultados estão apresentados em forma de tabela com suas respectivas frequências absoluta e relativa.

O presente estudo foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa do Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira – IMIP, e está em concordância com a portaria 196/96 do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 1996).

RESULTADOS

Após análise dos resultados, constatou-se, na tabela 1, que 87,9% (276) das vítimas dos acidentes motociclísticos eram do sexo masculino e apenas 12,1% (38) do sexo feminino. Em relação à faixa etária, 45,5% (143) tinham de 20 a 29 anos e 41,7% (131) tinham 30 anos ou mais. Observando a cor, 63,1% (198) de cor parda enquanto 0,3% (1) de cor amarela e 0,3% (1) de cor indígena. A zona de ocorrência dos acidentes que predominou foi a urbana com 69,45 (218), já 7,6% (24) aconteceram em zona rural. O dia da semana com maior número de casos foi o domingo com 30,2% (95), o sábado veio em seguida com 19,75% (62) e a quarta feira com 8,3% (26) tivemos o menor número de casos.

Tabela 1- Perfil da vítima internada e distribuição dos acidentes por local e período de ocorrência dos acidentes de motocicleta no período de janeiro a junho de 2012, Pernambuco, Brasil.

Variáveis	n	%
Idade		
Menos de 20	37	11,8
20 a 29 anos	143	45,5
30 ou mais anos	131	41,7
Ignorado	3	1,0
Cor		
Parda	198	63,1
Outras	55	22,9
Ignorado	40	14,0
Zona de ocorrência do acidente		
Rural	24	7,6
Urbana	218	69,4
Ignorado	72	22,9
Dia da semana em que ocorreu o acidente		
Domingo	95	30,2
Sábado	62	19,7
Demais dias da semana	150	47,8
Ignorado	7	2,3

A tabela 2 mostra que 36,1% (113) das vítimas foram socorridas pelo SAMU e apenas 0,3% (1) chegou até a unidade conduzida por um transporte coletivo. Foi

constatado que 62,1% (195) dos acidentes não estão relacionados ao trabalho enquanto que 16,2% (51) dos acidentes são relacionados ao trabalho. Tivemos 78,6% (247) de vítimas que conduziam a motocicleta no momento do acidente, 67,0% (210) dos acidentes foram causados por colisão e 41,7% (131) das vítimas tiveram como outra parte envolvida no acidente um automóvel. Podemos observar que 68,1% (194) das vítimas não estavam em excesso de velocidade no momento do acidente.

Tabela 2 – Distribuição das vítimas internadas, segundo características dos acidentes de motocicleta no período de janeiro a junho de 2012, Pernambuco, Brasil.

Variáveis	N	%
Meio de locomoção da vítima até a unidade		
SAMU	113	36,1
Resgate/ Bombeiros	75	23,9
Ambulância	73	23,2
Transporte Coletivo	1	0,3
Veículo particular	40	12,7
Ignorado	12	3,8
Tipo de vítima		
Condutor	247	78,6
Passageiro criança	3	1,0
Passageiro adulto	53	16,9
Ignorado	11	3,5
Natureza do acidente		
Colisão	210	67,0
Queda	12	3,8
Capotamento	72	22,9
Atropelamento	8	2,5
Choque em objeto fixo	1	0,3
Ignorado	11	3,5
Outra parte envolvida		
Automóvel	131	41,7
Motocicleta	42	13,4
Outros	49	15,6
Ignorado	43	13,7
Não se aplica	49	15,6

Na tabela 3, 47,1% (148) das vítimas possuíam carteira de habilitação, 61,8% (194) utilizavam capacete, 47,8% (150) não haviam ingerido bebida alcoólica, 62,4%

(196) dos condutores não estavam com sono ou fadiga, 64,6% (203) não utilizavam o celular no momento do acidente e 65,0% (204) afirmaram não ter desrespeitado a sinalização. Observando a natureza da lesão das vítimas, é visto que 74,8% (235) sofreram fratura.

Tabela 3 - Distribuição das vítimas internadas, segundo características do condutor e padrão de lesões das vítimas de acidente de motocicleta no período de janeiro a junho de 2012, Pernambuco, Brasil.

Variáveis	N	%
Condutor não habilitado		
Sim	82	26,1
Não	148	47,1
Ignorado	84	26,8
Vítima não utilizava capacete		
Sim	39	12,4
Não	194	61,8
Ignorado	81	25,8
Condutor ingeriu bebida alcoólica		
Sim	70	22,3
Não	150	47,8
Ignorado	94	29,9
Sono ou fadiga no condutor		
Sim	9	2,9
Não	196	62,4
Ignorado	109	34,7
Uso de celular		
Sim	3	1,0
Não	203	64,6
Ignorado	108	34,4
Desrespeito a sinalização		
Sim	5	1,6
Não	204	65,0
Ignorado	105	33,4
Natureza da Lesão		
Fratura	235	74,8
Outras lesões	82	25,2

Na tabela 4 é observado que 95,5% (300) das vítimas chegaram conscientes a unidade hospitalar, 91,7% (288) foram submetidos à internação que em 71,0% (223) dos casos teve duração menor ou igual a uma semana.

Tabela 4 - Distribuição das vítimas internadas, segundo estado de consciência, evolução do caso e tempo de internação das vítimas de acidente de motocicleta no período de janeiro a junho de 2012, Pernambuco, Brasil.

Variáveis	N	%
Condição da vítima ao chegar a unidade		
Consciente	300	95,5
Inconsciente	4	1,3
Ignorado	10	3,2
Evolução do caso		
Alta	9	2,9
Transferência	12	3,8
Internação	288	91,7
Evasão	1	0,3
N.R.*	4	1,3
Duração da internação		
Até 7 dias		71,0
De 8 a 15 dias	60	19,1
De 16 dias a 31 dias	26	8,3
Maior que 31 dias	3	1,0
Ignorado	2	0,6

*NR= não relatado em prontuário

DISCUSSÃO

Os resultados da pesquisa possuem semelhança com outros trabalhos de diversas regiões do país^{1, 2,4,6,7,12-13}. Os adultos jovens com idade entre 20 e 29 anos de idade, do sexo masculino constituem a maioria das vítimas. O presente estudo corrobora com o estudo de Andrade *et al.*, que relaciona o perfil das vítimas de acidente de motocicleta, ao fato da maior utilização deste tipo de veículo por homens, excesso de velocidade, manobras arriscadas e uso de álcool pelo condutor⁶.

Os jovens são uma população de risco para acidentes por sua inexperiência no trânsito e por adotarem comportamentos de risco enquanto dirigem^{2,6}. Existe uma forte influência sociocultural quanto ao gênero masculino, levando os homens a adotarem comportamentos mais rústicos e agressivos no trânsito, resultado disto, são as altas

taxas de morbimortalidade em adultos jovens do sexo masculino, no auge de suas capacidades, acarretando prejuízos econômicos consideráveis à nação⁶.

Quanto ao local de ocorrência, a zona urbana prevaleceu, divergindo do que foi relatado pelo estudo de Andrade, *et al.*⁶. A localização do Hospital Miguel Arraes na região metropolitana do estado pode ter influenciado nestes resultados, tendo em vista que a maioria dos pacientes são procedentes das Unidades de Pronto Atendimento (UPA), também localizadas nesta região.

Os acidentes ocorreram predominantemente aos domingos, isto pode ser explicado pelo maior número de eventos festivos neste dia associado ao consumo de bebidas alcoólicas, o que aumenta a vulnerabilidade dos motociclistas^{2,6}. Estudo realizado em Londrina,¹³ aponta o maior fluxo de veículos, excesso de velocidade, desrespeito à sinalização e uso de álcool ou drogas, como fatores responsáveis pelo maior número de acidentes nos fins de semanas¹⁴.

Foi demonstrado no presente estudo, que o SAMU realizou o atendimento da maioria das vítimas, divergindo de Andrade *et al.*, em que a maioria das vítimas foi socorrida por pessoas leigas. Um atendimento pré-hospitalar eficiente, organizado e rápido no local do acidente, diminui o risco de um agravamento das condições clínicas do paciente, e naturalmente reduz a possibilidade de internação, com consequente influência positiva na recuperação⁶.

Os condutores se destacaram como principais vítimas dos acidentes e a colisão com automóvel foi o tipo de acidente mais frequente, tanto neste estudo como em outros^{3, 4, 6, 15}. Na colisão, o motociclista e carona, absorvem todo o impacto mecânico, indo de encontro com a via pública, com objetos e com outros veículos. Nestas situações são frequentes os politraumatismos, sendo as lesões mais graves aquelas

localizadas na cabeça e extremidades, que são as regiões mais frequentemente atingidas, relacionadas a maior tempo de hospitalização⁴.

Quanto aos fatores relacionados ao acidente, no presente estudo, a maioria das vítimas referiu o uso do capacete, corroborando com o estudo de Liberatti *et al*¹⁵, no qual evidenciou uma frequência variável do uso deste equipamento nos dias da semana, sendo maior nas quartas feiras e menor aos domingos, e os condutores utilizaram mais o capacete que os passageiros. Ainda relacionou a não utilização do capacete a idade inferior a 20 anos de idade e a ingestão de bebida alcoólica. Talvez isto explique o fato das lesões terem sido mais frequentes nos membros, regiões menos protegidas. No código de trânsito brasileiro, a não utilização do capacete por usuários de motocicleta, é falta gravíssima passível de punição por multa¹⁵.

Embora a maioria dos condutores fosse habilitada, 82 condutores (26,1%) dirigiam sem habilitação. Também demonstrado nos estudos de Andrade *et al*⁶ que revelou um percentual de 51,6% de condutores não habilitados. Situação que pode estar relacionada a uma fiscalização ineficiente e/ou ao custo financeiro para a obtenção da carteira de habilitação⁶. O aspecto educacional, é outro fator agravante, no país, o índice de analfabetismo ainda é elevado, o que dificulta a aquisição da carteira de habilitação, e desta forma o usuário de motocicleta trafega sem documentação e sem o conhecimento de direção defensiva e legislação específica, para dirigir com segurança^{6,15}.

Outro fato observado no presente estudo foi o não consumo de álcool pela maioria das vítimas, porém, 70 condutores (22,3%) ingeriram bebidas alcoólicas. O uso de bebida alcoólica mantém uma forte relação com acidentes de trânsito, uma vez que a

bebida gera uma sensação de confiança nos condutores, porém produz perda das suas habilidades de tempo de reação e coordenação¹⁶.

A natureza das lesões pode influenciar o tempo de internação do paciente, o tipo de tratamento e as condições de saída do hospital. As fraturas em membros inferiores correspondem as lesões mais frequentes, cursando com média de tempo de internação de 15,8 dias por paciente⁴. No presente estudo, também observou-se maior ocorrência de fraturas em membros, confirmando os estudos de Koizumi, Sallum et al e Pinto^{4,7,17}, tempo de internação de até uma semana, corroborando com o estudo de Andrade *et al*⁶ em que evidenciou uma duração inferior a 7 dias. Sendo os membros as regiões corpóreas mais susceptíveis, geralmente estas lesões necessitam de intervenção cirúrgica, maior necessidade de internação, tempo prolongado de imobilização, com recuperação lenta e elevados custos sociais e econômicos^{4,17}.

Estudo de Waiselfisz refere que a internações por acidentes de moto foram as que cresceram de forma totalmente inaceitável no período 1998/2012 (crescimento de 366,1%), chegando, em 2012 a representar mais da metade do total de internações por acidentes de trânsito registrados pelo SUS. Segundo registros do Sistema de Informações Hospitalares (SIH), os gastos computados com internação foram elevados: R\$ 210,8 milhões, sendo praticamente a metade ocasionada por ocupantes de motocicleta vítimas de acidente. Há uma série de procedimentos realizados antes, durante e depois da internação – como atendimento no local do acidente, no traslado das vítimas, na recuperação posterior, nos gastos familiares com a internação que não são computados pelo SIH¹³.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os acidentes de motocicleta podem causar danos temporários e permanentes à vítima com necessidade de internação e muitas vezes reabilitação após a alta. Isto causa prejuízos sociais e financeiros importantes.

Os resultados mostram que as principais vítimas de acidentes internadas no período estudado foram homens, com idade entre 20 e 29 anos de idade, condutores das motocicletas, a colisão com automóvel foi o tipo de acidente mais frequente, ocorrendo principalmente na zona urbana aos domingos. As fraturas foram as principais lesões observadas e estes pacientes permaneceram internados por período de até uma semana.

Sugere-se, portanto, uma implementação de programa de educação no trânsito, através da articulação de diferentes setores para elaboração de políticas públicas e ações interdisciplinares e intersetoriais para melhorar a segurança no trânsito e reduzir o número de acidentes e de internações. Sugere-se ainda, que este tema seja abordado em outras pesquisas para oferecer subsídios teóricos para a elaboração das medidas de prevenção dos acidentes, considerando que a literatura dispõe de poucos estudos sobre o tema no estado de Pernambuco.

Este estudo apresentou limitações quanto a obtenção de alguns dados que foram, muitas vezes ignorado, nas fichas de notificação de acidentes do NEPI e nos prontuários do paciente, considerando se tratar de informações de importância clínica e epidemiológica. Sugere-se então a melhoria dos registros dos pacientes vítimas de acidente no trânsito.

Como contribuições, podemos mencionar o aprimoramento da aprendizagem dos graduandos em relação à produção científica da Faculdade Pernambucana de Saúde, incluindo a elaboração de artigos e a participação em eventos científicos.

REFERÊNCIAS

1. Departamento de Trânsito. Frota de veículos de Pernambuco. [online]. Recife, Brasil; 1998. [capturado 20 out. 2009] Disponível em: http://www.bde.pe.gov.br/visualizacao/Visualizacao_formato2.aspxCodInformacao=824&Cod=3.
2. Veronese AM. Moto-boys de Porto Alegre: Convivendo com os riscos do acidente de trânsito [Dissertação]. Porto Alegre: Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 2004.
3. Barros WCTS. Avaliação da gravidade do trauma em condutores de motocicleta vítimas de acidentes de trânsito no Rio Grande do Norte [Dissertação]. Natal: Universidade Federal do Rio Grande do Norte; 2008.
4. Koizume MS. Padrão das lesões nas vítimas de acidentes de motocicleta. Rev. Saúde Públ. [Internet]. 1992. [acesso em 12 jul. 2011]; 26(5):306-315. Disponível em: <http://www.scielosp.org/pdf/rsp/v26n5/02.pdf>
5. Secretaria Estadual de Saúde. Comitê de Prevenção aos Acidentes de Moto [online]. Pernambuco, Brasil; [capturado 11 dez 2011] Disponível em: <http://www.cepam.pe.gov.br/apresentacao/>
6. 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 out-dez [acesso em 11 jul. 2011]; 10(4):52-9. Disponível em: http://www.revistarene.ufc.br/vol10n4_html_site/a06v10n4.htm
7. Ferreira FF, Albano JF . Motociclistas profissionais: A Percepção da categoria quanto ao risco de acidentes de trânsito- Porto Alegre, Brasil [Internet]. 2009 [acesso em 11 jul. 2011]; 1-11. Disponível em: http://www.cbtu.gov.br/monografia/2009/trabalhos/artigos/engenharia/4_350_AC.pdf
8. Sallum AMC, Poizumi MS. Natureza e gravidade das lesões em vítimas de acidente de trânsito de veículo a motor. Rev. Esc. Enf. USP. [Internet]. 1999 Jun [acesso em 13 jul.]; 33(2):157-64. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v33n2/v33n2a07.pdf>
9. Canova JCM, Bueno MFR, Oliver CCD, Souza LA, Belati LA, Cesarino CB, et al. Traumatismo cranioencefálico de pacientes vítimas de acidentes de motocicletas. Arq Ciênc Saúde [Internet]. 2010 jan-mar [acesso em 10 set. 2012] 17 (1):9-14. Disponível em: http://www.cienciasdasaude.famerp.br/racs_ol/vol-17-1/IDL_jan-mar_2010.pdf
10. Brevidelli MM. TCC-trabalho de conclusão de curso: guia prático para docentes e alunos da área da saúde. 2. ed. São Paulo: Látia; 2008.

11. Roesch SMA, Projetos de estágio e de pesquisa em administração: guia para estágios, trabalhos de conclusão, dissertação e estudos de caso. 3. ed. São Paulo: atlas; 2007.
12. Ganne N, Martinez AT, Rodrigues C, Delgado MHC, Souza FA. Estudo sobre acidentes de trânsito envolvendo motocicletas ocorridos no Município de Corumbá, Estado de Mato Grosso do Sul, Brasil, no ano 2010. Rev Pan-Amaz Saude [Internet]. 2013 [acesso em 26 abril]; 4(1):15-22. Disponível em: <http://scielo.iec.pa.gov.br/pdf/rpas/v4n1/v4n1a03.pdf>
13. Agência CNM de Notícias. As mortes e as internações por acidentes de trânsito no Brasil de 2000 a 2010: o crescimento da frota brasileira de veículos e suas consequências. Brasil; 2011. [capturado 26 abril 2014] Disponível em: http://www.cnm.org.br/images/stories/Links/24012013_estudo_transito_CBT.pdf
14. Neta DSR, Alves AKS, Leão GM, Araújo AA. Perfil das ocorrências de politrauma em condutores motociclisticos atendidos pelo SAMU de Teresina-PI. Rev Brasileira de Enfermagem [Internet]. 2012 [acesso em 27 abril 2014]; 65(6) 936-941. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v65n6/a08v65n6.pdf>
15. Liberatti CLB, Andrade SM, Soares DA, Matsuo T. Uso de capacete por vítimas de acidentes de motocicleta em Londrina. Rev Panam Salud Publica [Internet]. 2003 [acesso em 26 abril 2014]; 13(1):33-38. Disponível em: http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S102049892003000100005&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt
16. Duailibi S, Pinsky I, Laranjeira R. Prevalência do beber e dirigir em Diadema, estado de São Paulo. Rev Saúde Pública [Internet]. 2007 [acesso em 26 abril 2014]; 41(6):1058-1061. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102006005000045
17. Pinto AO, Witt RR. Gravidade de lesões e características de motociclistas atendidos em um hospital de pronto socorro. Rev Gaúcha de Enfermagem [Internet]. 2008 [acesso em 27 abril 2014]; 29(3):208-414. Disponível em: <http://seer.ufrgs.br/index.php/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/6762/4068>