



**UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA**  
**CAMPUS I – CAMPINA GRANDE**  
**CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE – CCBS**  
**CURSO DE GRADUAÇÃO BACHARELADO EM FISIOTERAPIA**

**ROBERTA MEDEIROS VASCONCELOS OLIVEIRA**

**PERFIL DAS VÍTIMAS DE ACIDENTES MOTOCICLÍSTICOS  
ATENDIDOS EM UM HOSPITAL PÚBLICO DE CAMPINA GRANDE –  
PB.**

**CAMPINA GRANDE – PB**

**2014**

**ROBERTA MEDEIROS VASCONCELOS OLIVEIRA**

**PERFIL DAS VÍTIMAS DE ACIDENTES MOTOCICLÍSTICOS ATENDIDOS EM  
UM HOSPITAL PÚBLICO DE CAMPINA GRANDE – PB.**

Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) apresentado sob forma de artigo ao Curso de Graduação em Fisioterapia da Universidade Estadual da Paraíba, em cumprimento à exigência para obtenção do grau de Bacharel em Fisioterapia.

**Orientadora:** Prof.<sup>a</sup> Esp. Alba Lúcia da Silva Ribeiro

**CAMPINA GRANDE – PB**

**2014**

É expressamente proibida a comercialização deste documento, tanto na forma impressa como eletrônica. Sua reprodução total ou parcial é permitida exclusivamente para fins acadêmicos e científicos, desde que na reprodução figure a identificação do autor, título, instituição e ano da dissertação.

O48p Oliveira, Roberta Medeiros Vasconcelos.  
Perfil das vítimas de acidentes motociclísticos atendidos em um hospital público de Campina Grande - PB [manuscrito] / Roberta Medeiros Vasconcelos Oliveira. - 2014.  
27 p. : il. color.

Digitado.  
Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Fisioterapia) - Universidade Estadual da Paraíba, Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, 2014.  
"Orientação: Profa. Esp. Alba Lúcia da Silva Ribeiro, Departamento de Fisioterapia".

1. Acidente de trânsito. 2. Mortalidade. 3. Lesões. 4. Acidente motociclístico. I. Título.

21. ed. CDD 363.12

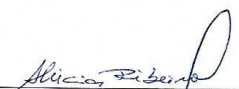
**ROBERTA MEDEIROS VASCONCELOS OLIVEIRA**


**PERFIL DAS VÍTIMAS DE ACIDENTES MOTOCICLÍSTICOS ATENDIDOS EM  
UM HOSPITAL PÚBLICO DE CAMPINA GRANDE – PB.**

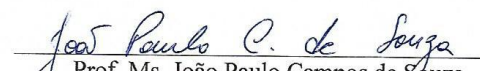
Trabalho de Conclusão de Curso (TCC)  
apresentado sob forma de artigo ao Curso de  
Graduação em Fisioterapia da Universidade  
Estadual da Paraíba, em cumprimento à exigência  
para obtenção do grau de Bacharel em  
Fisioterapia.

Aprovada em: 01/12/2014.

**BANCA EXAMINADORA**

  
Prof.<sup>a</sup> Esp. Alba Lúcia da Silva Ribeiro (Orientador)  
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)

  
Prof.<sup>a</sup> Esp. Márcia Darlene Bezerra de Melo e Silva  
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)

  
Prof. Ms. João Paulo Campos de Souza  
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)

## **PERFIL DAS VÍTIMAS DE ACIDENTES MOTOCICLÍSTICOS ATENDIDOS EM UM HOSPITAL PÚBLICO DE CAMPINA GRANDE – PB**

OLIVEIRA, Roberta Medeiros Vasconcelos<sup>1</sup>; RIBEIRO, Alba Lúcia da Silva<sup>2</sup>

### **RESUMO**

No Brasil, os acidentes envolvendo motocicleta têm contribuído para a morbimortalidade, principalmente em jovens. Segundo o Ministério da Saúde, em 2011, foram 11.268 vítimas fatais, contra 3.100 indivíduos mortos em 2001. De acordo com a Associação Brasileira dos Fabricantes de Motocicletas e Similares (ABRACICLO), a quantidade de motos emplacadas no Brasil aumentou 300%, em 2001 o número de motocicletas era 4.611.301 unidades, passando em 2011 para 18.442.413. Diante disto, o presente estudo teve como objetivo identificar o perfil das vítimas de acidentes motociclísticos atendidos em um hospital público na cidade de Campina Grande – PB. Tratou-se de um estudo com caráter descritivo, transversal e quantitativo, cuja amostra foi composta por 149 vítimas de acidentes motociclísticos internados no referido hospital, no período de 15 de setembro à 15 de outubro de 2014. Participaram do estudo indivíduos, de ambos os sexos e independentemente de faixa etária. Excluíram-se as vítimas de outros tipos de acidentes e os que se recusaram a assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Para a coleta de dados, utilizou-se um questionário adaptado de Barros, 2008 e Seerig, 2012, contendo: identificação do paciente e dados referentes ao uso da motocicleta. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa sob o número de protocolo: 34867814.0.0000.5187. Os dados foram analisados no SPSS versão 19.0. As análises dos resultados evidenciaram predominância de homens (89,9%) com idade entre 18 e 29 anos (39,6%), ensino fundamental incompleto (57,0%), renda familiar de 1 à 2 salários (71,1%), condutores (84,6%) e não habilitados (75,8%), dos quais (53,7%) usam capacete como equipamento de proteção; sendo o SAMU como meio de transporte da vítima até o hospital, maior ocorrência no final de semana (58,4%), índice de traumatismo maior em membros inferiores (55,7%), seguido de lesões da face (30,2%).

**PALAVRAS-CHAVE:** Acidente de Trânsito. Acidente Motociclístico. Mortalidade.

---

1 Graduada do Curso de Fisioterapia da Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)

Email: rmedeirosvo@hotmail.com

2 Professora Especialista do Departamento de Fisioterapia da Universidade Estadual da Paraíba (UEPB) Email: [albauepb@hotmail.com](mailto:albauepb@hotmail.com)

## 1 INTRODUÇÃO

O termo motociclista se enquadra a todos que andam de motocicleta (moto). Atualmente, motos são utilizadas não somente para o lazer, mas, sobretudo para o trabalho. As vantagens de possuir uma moto são várias, dentre elas: sensação de liberdade, facilidade para estacionamento, baixo custo de aquisição e principalmente a economia na manutenção.

A frota de motocicletas no Brasil representa quase a metade do número de carros. No período entre 2000 a 2011, houve um crescimento de 357%. Em consequência desse aumento na frota, o Sistema de Informações de Mortalidade (SIM) do Ministério da Saúde (MS), aponta que em 2010, 40.610 pessoas morreram vítimas de acidentes terrestres, sendo 25% delas por ocorrências com motocicleta. O último dado em 2013 revela que 11.600 motoqueiros foram a óbito, um aumento de 28% em relação ao ano de 2004 que apresentava 14% de casos envolvendo os motociclistas (BURNIER, 2014; MIOTTO, 2013; NÚMEROS ALARMANTES..., 2013).

O Brasil, ao longo das últimas décadas tem apresentado melhora significativa em termos de indicadores de saúde, com aumento significativo da expectativa de vida. A partir da década de 1980, as causas externas –onde se encontram os acidentes de trânsito - passaram a representar a segunda maior causa de morte no Brasil e a primeira para os indivíduos que se encontram entre 05 e 39 anos de idade (SEERIG, 2012).

Cruz et al,(2013) afirmam que a nível mundial, o Brasil ocupa a segunda posição em acidentes de moto e Campina Grande ocupa a décima sexta posição. Nesta estatística brasileira entre os anos de 2003 e 2013, a frota campinense de motocicletas, teve um crescimento de 17.232 unidades para 74.551; aumentando a probabilidade nas ocorrências de acidentes, devido a maior exposição destes motoristas (DETRAN – PB, 2013).

Os acidentes determinam uma série de prejuízos individuais e para a sociedade, tais como: altos gastos médicos e hospitalares; ocorrência de sequelas temporárias ou permanente; invalidez; óbito; perda de dias de trabalho; gasto com indenizações; entre outros. No Brasil, pesquisas realizadas em algumas cidades brasileiras revelam que os motociclistas destacam-se nas ocorrências dos acidentes de trânsito (AT). Esses são altamente vulneráveis, pois estão expostos diretamente aos choques com veículos ou objetos fixos e, portanto sujeitos aos diversos traumas de maior gravidade (DEBIEUX et al, 2010; RIBEIRO, 2010).

Nos últimos anos, o uso da motocicleta tem se modificado, quer por influência de fatores culturais e socioeconômicos quer pelas vantagens desse tipo de veículo em relação aos automóveis: menor custo de aquisição, de manutenção, tamanho reduzido que facilita

deslocamentos, mesmo em congestionamentos. Menciona-se ainda, o uso crescente da motocicleta como meio de trabalho, principalmente usadas na entrega de pequenas mercadorias. (ANDRADE et al, 2001; LEON et al, 2012).

Trauma é todo ferimento causado por uma força externa, desde simples queda a situações de violência que incluem os acidentes de trânsito. Os que mais ocorrem são as fraturas, entorses, luxações, escoriações, lacerações, queimaduras, ferimentos e amputações, devendo ser tratadas como emergências médicas (DA SILVA, 2007; BERGERON, 1999; ASCARI et al, 2013; CALIL et al, 2009).

Os traumatismos estão entre as principais causas de morte e morbidade no mundo, estima-se que cerca de 16.000 pessoas morrem a cada dia em consequência de traumas. Para cada pessoa que morre, milhares de pessoas lesionadas sobrevivem muitas com sequelas permanentes (PORTO et al, 2011). Em consequência desse aumento expressivo de veículos, motocicletas e da alta frequência de comportamentos inadequados entre os condutores, os acidentes de trânsito passaram a constituir uma importante causa de traumas, politraumatismos e morte principalmente entre a população jovem.

Estudos de Ribeiro 2010 comprovam que a maioria das pessoas acidentadas com moto ficam incapacitadas para o trabalho, pois passam por um prolongado período de tratamento, geralmente de custo elevado, e apenas poucos acidentados ficam sem sequelas e retornam rápido ao trabalho.

Diante as constatações, o objetivo desse trabalho foi traçar o perfil das vítimas de acidentes motociclísticos, atendidos em um hospital público na cidade de Campina Grande – Paraíba.

## 2 METODOLOGIA

A pesquisa teve caráter descritivo, transversal, com abordagem quantitativa, realizada no Hospital de Emergência e Trauma de Campina Grande Dom Luís Gonzaga Fernandes. A população foi estabelecida a partir das vítimas de acidentes motociclísticos atendidos no referido hospital e a amostra foi do tipo não probabilística, constituída por 149 pacientes internados nas alas de: ortopedia, neurologia, bucomaxilo, pediatria, cirurgia, clínica médica, amarela e unidade de queimados.

Foram considerados critérios de inclusão as vítimas de acidentes motociclísticos, de ambos os sexos e de qualquer faixa etária, hospitalizados no período de setembro a outubro de 2014 e que assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Foram excluídos vítimas de outros tipos de acidentes e as que se recusaram a assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (ANEXOS A e B).

A coleta de dados foi realizada através do questionário adaptado de Barros, 2008 e Seerig, 2012 (ANEXO F). O mesmo contém: identificação do paciente; o uso da motocicleta e dados sobre o acidente. A identificação do paciente caracterizou a amostra quanto à idade, sexo, escolaridade, religião, estado civil, renda e ocupação. No uso da motocicleta foram caracterizados: posição (condutor ou carona); moto para trabalho ou lazer; Equipamento de Proteção Individual (EPI); tempo de uso diário; número de acidentes nos últimos doze meses. Com relação aos dados do acidente foram caracterizados: tempo entre o acidente e a internação; transporte da vítima até o hospital; dia da semana; local do acidente; se é portador de Carteira Nacional de Habilitação; tempo de habilitação; local da lesão e ingestão de medicamentos, álcool ou outros.

Os dados foram analisados através de estatística descritiva, sendo utilizados para as variáveis categóricas, valores sob a forma de frequências (%). Para a construção do banco de dados foi utilizado o programa Excel 2010, sendo os dados analisados através do programa Statistical Package for the Social Sciences (SPSS), na versão 19.0.

Ao diretor da instituição envolvida, foi solicitada autorização para realização da pesquisa nas dependências da mesma, através do termo institucional (ANEXO E), que foi aprovada pelo Comitê de Ética da Universidade Estadual da Paraíba sob o número de protocolo 34867814.0.0000.5187, atendendo às determinações e normas regulamentadoras



vigentes a partir da resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde/MS e seus complementares.

### 3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A amostra foi composta por 149 pacientes onde observou-se predomínio do sexo masculino (89,9%), grupo etário entre 18 a 29 anos (39,6%) e quanto a escolaridade, predominou o nível fundamental incompleto (57,0%). A tabela 1 apresenta os dados referentes a sexo, grupo etário e nível de escolaridade.

Tabela 1- Caracterização das vítimas de acidentes motociclísticos quanto ao sexo, grupo etário e nível de escolaridade.

<b>Características Gerais</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>Sexo</b>		
Feminino	15	10,1
Masculino	134	89,9
<b>Grupo Etário</b>		
< 18 anos	16	10,7
De 18 a 29 anos	59	39,6
De 30 a 39 anos	27	18,1
De 40 a 49 anos	26	17,4
De 50 a 59 anos	16	10,7
60 anos ou mais	5	3,4
<b>Escolaridade</b>		
Não Alfabetizado	13	8,7
Fundamental Incompleto	85	57,0
Fundamental Completo	6	4,0
Médio Incompleto	16	10,7
Médio Completo	22	14,8
Superior Incompleto	3	2,0
<b>Pós Graduação</b>	<b>4</b>	<b>2,7</b>

Fonte: Dados da Pesquisa, 2014.

Quanto ao sexo, o masculino representa a predominância na amostra pesquisada (89,9%). Um estudo realizado por Schoeller et al., (2012), em 207 prontuários para caracterizar os usuários vítimas de acidentes de moto atendidos em um Centro de Reabilitação, constatou que as vítimas de acidentes motociclísticos são homens (81,09%) jovens, dos quais 10% menores de 18 anos. Ribeiro, (2010), apresenta predominância de jovens do sexo masculino entre os acidentados atendidos, corroborando com os nossos estudos. Ainda em relação ao sexo, nos estudos de Duizith et al., verificou maior índice do sexo masculino (72,3%).

Em relação à idade, a amostra apresentou maior índice entre 18 a 29 anos (39,6%), corroborando com o estudo de Soares et al., (2010), que encontrou a mesma faixa etária (47,45%), em pesquisa sobre acidentes motociclísticos na cidade de João Pessoa – PB.

De acordo com a idade, Neta et al., (2012), contradiz com os nossos achados, pois a faixa etária predominante foi de 21 a 30 anos.

Em nosso estudo a variável escolaridade apontou predominância de indivíduos com o fundamental incompleto (57,0%). Corroborando com estes dados, Santos et al., (2008), encontrou o fundamental incompleto em 29% dos indivíduos pesquisados.

Zabeu et al., (2013), observou que 57,8% dos acidentados apresentavam apenas ensino fundamental (14% incompleto), corroborando com os nossos estudos.

A tabela 2 representada na próxima página apresenta a caracterização das vítimas de acidentes motociclísticos quanto ao estado civil sem companheiro (51,0%); a religião predominante católica (71,8%); apresentando renda familiar de 1 a 2 salários mínimos (71,1%) e a ocupação (71,8%).

Tabela 2 - Caracterização das vítimas de acidentes motociclísticos quanto ao estado civil, religião, renda familiar e ocupação.

<b>Características Gerais</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>Estado Civil</b>		
Com companheiro	67	45,0
Sem companheiro	76	51,0
Não informado	6	4,0
<b>Religião</b>		
Católico	107	71,8
Evangélico	25	16,8
Não tem/Não informou	17	11,4
<b>Renda Familiar</b>		
Menos de 1 Salário	31	20,8
De 1 a 2 Salários	106	71,1
De 2 a 5 Salários	11	7,4
Mais de 5 Salários	1	0,7
<b>Atualmente</b>		
Trabalha	107	71,8
Não Trabalha	40	26,8
Não informou	2	1,3
<b>Trabalha</b>		
Autônomo	29	27,1
Empregado	78	72,9
<b>Não Trabalha</b>		
Dependente/Aposentado	19	47,5
<b>Desempregado</b>	<b>21</b>	<b>52,5</b>

Fonte: Dados da Pesquisa, 2014

Em relação ao estado civil, como mostra na tabela 2, temos um percentual de 51,0% dos entrevistados sem companheiro. Os solteiros têm menos compromissos, frequentam mais os lugares sociais, alguns são financeiramente independentes e não são solitários; estão sempre em interação social seja com os vizinhos, amigos, familiares e colegas de trabalho. Dessa forma, possivelmente este seja um fator que contribui para os acidentes de moto.

O estudo de Jácome et al., (2011), revela que dos 79 pacientes internados, vítimas de acidentes por motocicletas, 74,8% eram solteiros. Porém no estudo de Barros, 2008, contradiz a maioria dos estudos em relação ao estado civil, em sua amostra, 178 sujeitos eram casados, representando 47,98%, respectivamente.

No que se refere à religião, a tabela 2 mostra que dos 149 entrevistados 107 eram católicos, um percentual de 71,8%. Os pacientes que relataram a crença, independente do tipo de religião, praticam a oração e sentem-se mais confiantes na cura e reabilitação para o retorno às atividades. Ramos, (2008), corrobora com o nosso estudo, quando em seu trabalho, referencia que a religião católica predomina na maioria, 453 (74,9%). Essa variável chama a atenção, porque no processo de internação, causa no paciente uma necessidade de expressar sua religião. Ela proporciona uma ligação com o Sagrado, com a própria origem do homem (LIMA 2003; MELO 2006 apud RAMOS, 2008).

A média de renda familiar dos entrevistados foi de 1 a 2 salários mínimos, correspondendo a 71,1%. Por ser a moto um transporte econômico, pessoas de classes baixa e média têm facilidade de adquiri-las através de financiamentos. No estudo de Vasconcelos (2013), impactos do incentivo à motocicleta no Brasil, entre 2004 e 2011 o financiamento e o consórcio foram as formas mais utilizadas das vendas, correspondendo a um percentual de 76,1%. Relata ainda que a indústria brasileira caracteriza-se pela fabricação de motocicletas de baixa cilindrada que custam barato e que, por outro lado, atende o mercado consumidor, ou seja, a uma população de baixa renda.

Ainda na tabela 2, com relação à situação trabalhista, observou-se que 71,8% encontram-se trabalhando. Deste universo de entrevistados que encontram-se em atividade 78 trabalham como empregado em alguma empresa ou órgão, gerando um percentual 72,9% e, somente 29 expressam-se como autônomos; 26,8% não trabalham apresentando uma situação de dependência/aposentadoria ou desemprego.

Dos que não exercem nenhuma atividade remunerada, os dados apresentam um equilíbrio entre os que são dependentes e aqueles que são de fato desempregados, sendo 47,5% e 52,5% respectivamente. Não foi encontrado na literatura estudos para contribuir com os nossos achados.

A tabela 3 expressa a caracterização das vítimas quanto à posição (condutor ou carona) e uso da moto (trabalho ou lazer).

Tabela 3 – Caracterização das vítimas quanto ao uso da motocicleta.

<b>Características Gerais</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>Posição</b>		
Condutor	126	84,6
Carona	23	15,4
<b>Uso da moto</b>		
<b>Trabalho</b>		
Sim	40	26,8
Não	109	73,2
<b>Lazer</b>		
Sim	67	45,0
<b>Não</b>	<b>82</b>	<b>55,0</b>

Fonte: Dados da Pesquisa, 2014.

O maior percentual de feridos encontra-se entre os condutores; dos 149 entrevistados 126 (84,6%) deles estavam nesta posição e 23 eram caronas (15,4%). Seerig (2012) apresenta resultados onde há uma prevalência de utilização de motocicleta e na maioria o condutor é a principal vítima, corroborando com os dados encontrados na pesquisa.

Para caracterização de utilização da motocicleta, os indivíduos entrevistados relataram não utilizar moto para o trabalho (73,2%) e nem o lazer (55,0%). Alguns deles referiram usar a motocicleta em pequenos deslocamentos como: levar o filho à escola; ir ao supermercado e resolver pequenas coisas no comércio.

Ao contrário dos nossos achados, Seerig, (2012), estudando sobre perfil, prevalência de uso da moto e acidentes de trânsito, descreve que 74% usavam para lazer e os que usavam como ferramenta de trabalho corresponde a 7,2% da amostra.

A tabela 4 demonstra a caracterização das vítimas de acidentes motociclísticos quanto ao uso de Equipamentos de Proteção Individual (EPI).

Tabela 4 – Caracterização das vítimas quanto ao uso de Equipamentos de Proteção Individual (EPI)

<b>Características Gerais</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>Uso de EPI</b>		
Sim	80	53,7
Não	69	46,3
<b>Tipo de EPI</b>		
Capacete	80	100,0

Fonte: Dados da Pesquisa, 2014.

O uso do capacete é indispensável para todo motociclista e seu carona, pois é um equipamento mínimo de proteção. Com a utilização deste acessório pode-se evitar vários traumas e, em especial, os traumatismos crânio-encefálicos.

Dos 149 sujeitos pesquisados, 80 (53,7%) responderam que usam sim; e como classificação para esse tipo de EPI temos a utilização do capacete por todos que afirmaram utilizá-lo. Quanto ao uso do capacete, nossa pesquisa confirma com Debieux et al., (2010), quando em seu estudo ele relata que das 262 vítimas (67%) utilizavam o capacete, informando que a utilização deste acessório parece ser o único que os condutores reconhecem.

O Código de Trânsito Brasileiro (CTB), em seu artigo 244 da Resolução 203 de 29 de Setembro de 2006, expõe que é obrigatório o uso de capacete pelo condutor e passageiro para circular em vias públicas. Ainda relata que o capacete deve estar afixado à cabeça pela cinta jugular e engate, por debaixo do maxilar inferior. E, que este deve ter certificado do INMETRO. A Associação Brasileira dos Motociclistas (ABRAM) elaborou uma lista contendo **doze mandamentos** para a segurança dos motociclistas; onde, o segundo mandamento diz respeito aos equipamentos de segurança listando também os itens: capacete aprovado pelo INMETRO; calça, jaqueta e luvas preferencialmente de couro; botas ou sapatos resistentes.

O Guia do Motociclista 2011, ainda cita como equipamentos para uma pilotagem segura: colete de uso obrigatório de dia como à noite e este deve conter elementos

retrorefletivos e fluorescentes contribuindo para a sinalização do condutor; cotoveleiras e joelheiras para proteger os membros superiores e inferiores; o mata cachorro para proteger a perna do motociclista; a antena corta pipa evitando as linhas de cerol; protetor de coluna cervical; cinta abdominal protegendo os órgãos do abdômen; os óculos de proteção regulamentados pelo Conselho Nacional de Trânsito (CONTRAN) e estes não podem ser substituídos por óculos de grau ou sol; a balaclava que protege a região do pescoço do frio e também dos fios de cerol.

A tabela 5 mostra a caracterização das vítimas de acidentes motociclísticos quanto ao tempo de uso diário da moto, os acidentes nos últimos 12 meses, a quantidade de acidentes, o tempo de internação.

Tabela 5 – Caracterização das vítimas quanto ao tempo de uso diário da moto, os acidentes nos últimos 12 meses, a quantidade de acidentes, o tempo de internação.

<b>Características Gerais</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>Tempo de uso diário da moto</b>		
Menos de 1 hora	25	16,8
Até 1 hora	45	30,2
2 horas ou mais	67	45,0
Não sabe	12	8,1
<b>Acidente nos últimos 12 meses</b>		
Sim	30	20,1
Não	119	79,9
<b>Quantidade de Acidente</b>		
Apenas 1	24	80,0
Mais de 1	6	20,0
<b>Tempo de Acidente/internação (dias)</b>		
Menos de 24 horas	119	80,4
Até 1 dia	24	16,2
Mais de 1 dia	5	3,4
Não informou	1	0,7

Fonte: Dados da Pesquisa, 2014.

Em relação ao tempo de uso diário, observou-se que é de 02 horas ou mais, ou seja, 45,0% dos indivíduos passam boa parte de seu dia conduzindo suas motos. Com o aumento da



frota de motocicleta no trânsito, observa-se que a utilização deste veículo como instrumento de trabalho ou mesmo para deslocamentos quaisquer, cresceu, pois a maioria dos motociclistas usa para o trabalho de entrega de mercadorias ou no transporte de passageiros. Não corroborando com os nossos estudos, Seerig (2012), observou que o tempo de uso diário predominante foi menos de uma hora (82,2%) e 6,5% usam mais de quatro horas diárias.

Na tabela 5, em relação ao número de acidentes nos últimos doze meses, (79,9%) deles responderam não ter sofrido dano algum nesse período, mas em relação aos que sofreram 24 passaram por apenas um imprevisto, representando 80,0%. Corroborando com os nossos estudos, Soares et al., (2011), analisando o número de ocorrências nos últimos doze meses, verificou que 40% dos sujeitos referiram pelo menos um acidente nesse período.

Quanto ao tempo transcorrido entre o acidente e o atendimento hospitalar, a tabela 5 mostra que 119 vítimas (80,4%), chegaram ao hospital em menos de 24 horas. Ao referirmo-nos quanto o tempo de acidente e a hospitalização, destacamos que as vítimas tiveram um socorro eficiente, pois, a relação entre atendimento, tempo decorrido e a hospitalização são fatores relevantes para a redução da mortalidade e das complicações dos traumas. Os dados do estudo de Barros, (2008), vão ao encontro dos nossos uma vez que 80,4% dos investigados chegaram ao hospital em menos de 24 horas.

A tabela 6 demonstra a caracterização das vítimas de acidentes motociclísticos quanto a condição e o tempo de habilitação.

Tabela 6 – Caracterização das vítimas quanto a condição e o tempo de habilitação.

<b>Características Gerais</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>Habilitado</b>		
Sim	36	24,2
Não	113	75,8
<b>Tempo de habilitação</b>		
Até 1 ano	4	11,1
De 2 a 5 anos	5	13,9
Mais de 5 anos	24	66,7
Não lembra/não sabe	3	8,3

Fonte: Dados da Pesquisa, 2014.

A Carteira Nacional de Habilitação (CNH) é um documento oficial e obrigatório que deve estar sempre com os condutores, e após o período de permissão o indivíduo está apto a dirigir veículos automotores e elétricos (DENATRAN). Quanto à habilitação, a maioria dos condutores disseram não possuir a CNH (75,8%), e (24,2%) são habilitados. Ao destacarmos o tempo de habilitação desses condutores, os mesmos informaram ter mais de 05 anos (66,7%). O indivíduo habilitado para dirigir não significa ter responsabilidade ou cuidados no trânsito.

Corroborando com os nossos achados, Nascimento et al., (2013), em estudo sobre o perfil de motociclistas vítimas de acidentes de trânsito do Município de Alto Longá - Piauí, analisando a variável fatores de risco mostrou que 81% dos motociclistas não possuíam a CNH. E, em relação ao tempo de habilitação, em um estudo de Silva et al., (2008), sobre acidentes de trânsito entre motociclistas de entregas em municípios do Paraná, na variável tempo de direção (anos), foi visível que mais de 70% tinham experiência como condutor de motocicleta superior a 5 anos, confirmando com os nossos estudos.

Na tabela 7 serão demonstrados os dados referentes ao transporte da vítima e tipo de acidente.

Tabela 7 – Características das vítimas quanto ao transporte e tipo de acidente.

<b>Características Gerais</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>Transporte da Vítima</b>		
SAMU/Ambulância	101	67,8
Bombeiros	4	2,7
Familiares	1	0,7
Outro	43	28,9
<b>Tipo de Acidente</b>		
Moto/Automóvel	50	33,6
Moto/moto	30	20,1
Moto/Ciclista	1	0,7
Outro	67	45,0
Não sabe/não lembra	1	0,7

Fonte: Dados da Pesquisa, 2014

O Serviço de Atendimento Móvel de Urgência – (SAMU) destina-se ao atendimento de urgência e emergência nas residências, locais de trabalho e vias públicas. O Brasil instituiu em 2003 através da Política Nacional de Atenção às Urgências e implantou nos municípios brasileiros em 2004. A assistência é realizada após chamada gratuita para o telefone 192, no qual a ligação é atendida por técnicos da central de regularização que transfere o telefonema para o médico regulador. Esse profissional faz o diagnóstico da situação e inicia o atendimento no mesmo instante, orientando o paciente ou a pessoa que fez a chamada sobre as primeiras ações (CABRAL et al., 2008).

Percebe-se que o número de acidentados das cidades do interior são transportados para os grandes centros hospitalares especializados em trauma. O socorro imediato e o atendimento inicial de vítimas são de grande importância, pois pode determinar a vida ou a morte desses pacientes.

Na tabela 7, identificamos que 101 vítimas (67,8%), foram socorridas pelo SAMU e 43 vítimas (28,9%), foram transportadas por amigos, transeuntes, táxi e ambulâncias das cidades do interior. Corroborando com nossos estudos, Barros (2008), avaliou a gravidade do trauma em condutores de motocicleta vítimas de acidentes de trânsito, e detectou que 160 vítimas (43,13%) foram transportadas pelo SAMU.

O tipo de acidente mais comum entre os entrevistados foram “outros” (45,0%). Nesta categoria os relatos a respeito das ocorrências foram: derrapagens, colisão em estacas, animais na estrada, caíram sozinhos, colidiram com carroças ou pessoas. Não corroborando com os nossos estudos, Debieux et al., (2010), observou o predomínio de 258 (67,0%) colisões entre moto e carro; seguido de 78 (20,0%) por queda simples.

Na tabela 8 serão caracterizados os dados referentes ao dia da semana e o local do acidente.

Tabela 8 - Características das vítimas de acidentes motociclísticos quanto ao dia e local do acidente.

<b>Características Gerais</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>Dia</b>		
Dia de semana	62	41,6
Final de semana	87	58,4
<b>Local do acidente</b>		
BR/Rodovia	61	40,9
Zona urbana	49	32,9
Zona Rural	36	24,2
<b>Não sabe/não lembra</b>	<b>3</b>	<b>2,0</b>

Fonte: Dados da pesquisa, 2014.

Em relação aos dias, verificou-se que a predominância ocorre no final de semana, (58,4%). Nosso estudo corrobora com Vieira et al., (2011), onde as ocorrências de acidentes motociclísticos também foram prevalentes no final de semana (45,4%). Nesse período os jovens são motivados a saírem para diversões, comumente ingerem álcool, realizam manobras arriscadas nas vias, ainda assim excedem a velocidade permitida não cumprindo as leis do trânsito. Com isso estão mais propensos aos acidentes e à traumas.

A predominância dos acidentes é na BR/Rodovia (40,9%), O conhecimento do local em que ocorrem mais sinistros permite que estratégias de prevenção e fiscalização sejam melhor elaboradas. Divergindo do nosso estudo Zabeu et al.,(2013), ; Neta et al., (2012), ; Ganne, (2010), referem que o local de maior prevalência em acidentes é a zona urbana.

A motocicleta é um meio de transporte que deixa o condutor e o carona muito expostos, portanto bastante vulneráveis aos acidentes nos quais são envolvidos, e isto culmina numa maior predisposição a um elevado número de lesões, por vezes bastante mutilantes. Neste sentido a tabela 9, que está localizada na página seguinte apresenta a caracterização das vítimas quanto ao segmento corporal lesado.

Tabela 9 – Caracterização das vítimas de acidentes motociclísticos quanto ao local da lesão

<b>Características Gerais</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>Local da lesão</b>		
<b>MMSS</b>		
Sim	39	26,2
Não	110	73,8
<b>MMII</b>		
Sim	83	55,7
Não	66	44,3
<b>Face</b>		
Sim	45	30,2
Não	104	69,8
<b>Tronco</b>		
Sim	18	12,1
Não	131	87,9
<b>Cabeça</b>		
Sim	24	16,1
Não	125	83,9

Fonte: Dados da Pesquisa, 2014.

Quanto ao local da lesão os membros inferiores (MMII) foram os mais acometidos (55,7%), seguidos da face (30,2%), membros superiores (MMSS) com (26,2%), cabeça (16,1%) e tronco (12,1%). Os traumas estão entre as principais causas de pessoas lesionadas onde muitas das sequelas ocasionadas são permanentes ou passageiras, isto quando não chegam à fatalidade. Barbosa et al., (2014), corrobora com nossos estudos que a lesão de membros inferiores é um trauma bastante relevante sendo em percentuais (38,6%). Os estudos

de Porto et al., (2011), também atestam com o nosso, quando aponta que os acidentes de moto são as causas principais dos traumas faciais (28,8%).

Como se pode perceber a tabela 10 a seguir caracteriza as vítimas dos acidentes motociclísticos quanto a ingestão, uso de medicamentos, álcool ou outros.

Tabela 10 – Caracterização das vítimas de acidentes motociclísticos quanto à ingestão de substâncias alcoólicas ou medicamentosas.

<b>Características Gerais</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>Ingestão</b>		
Sim	46	30,9
Não	101	67,8
Não lembra/Não sabe	2	1,3
Total	149	
<b>Classificação quanto à ingestão</b>		
<b>Medicamentos</b>		
Sim	3	2,0
Não	146	98,0
<b>Álcool</b>		
Sim	42	28,2
Não	107	71,8
<b>Outros</b>		
Sim	1	0,7
Não	148	99,3

Fonte: Dados da Pesquisa, 2014.

Desta forma notamos que dos 149 indivíduos, 101 responderam não ter ingerido nenhum tipo de substância (67,8%), 46 falaram sim (30,9%) e 02 não lembram ou não sabem (1,3%). Dos que afirmaram ingestão, 42 disseram que consumiram álcool (28,2%). Há uma forte relação entre a ingestão de álcool e os acidentes de trânsito.

O álcool é uma droga com efeito depressor ou estimulante sobre o cérebro. Seu consumo aumenta o risco de acidentes porque modifica a capacidade de discernir, torna os reflexos mais lentos, e a visão alterada.

A Associação Brasileira de Medicina de Tráfego (Abramet), o Hospital das Clínicas da USP e o Instituto Médico Legal de São Paulo comprovam a alcoolemia positiva exagerada em motociclistas vitimados na maior cidade brasileira. Um estudo do Hospital das Clínicas mostrou que 35% dos motociclistas acidentados e atendidos naquela instituição estavam sob o efeito de álcool.

#### 4. CONCLUSÃO

Os dados adquiridos nesse estudo permitem concluir que, o perfil do acidentado com motocicletas em um Hospital Público de Campina Grande-PB é constituído por homens solteiros entre 18 a 29 anos, católico, empregados, com renda familiar de 1 a 2 salários mínimos, ensino fundamental incompleto, usam o transporte em média 2 horas /dia, não têm habilitação, utilizam capacete e não haviam ingerido bebida alcóolica ou medicamentos antes do sinistro, que foi mais comum em BR/rodovias, no final de semana, sendo o SAMU como serviço solicitado para o resgate e a predominância de lesões foram os membros inferiores.

Como dificuldades para o trabalho citamos um percentual dos entrevistados inferior ao desejado, já que segundo estatísticas do hospital, o mesmo recebe uma média de mil pacientes envolvidos neste tipo de atendimento mensalmente, e isto decorreu da inviabilidade em entrevistar os pacientes que foram atendidos e liberados na unidade de emergência, os que encontravam-se na Unidade de Terapia Intensiva (UTI), Ala vermelha, os transferidos para outro hospital, os que não aceitaram assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (para maiores de 18 anos, e menores de 18 anos),e a impossibilidade de contabilizar os óbitos.

É interessante que haja a continuidade e aprofundamento deste estudo, bem como uma educação para o trânsito que deve ser iniciado desde os primeiros anos de vida junto com a família, escola e sociedade; uma vez que é visivelmente crescente o número de acidentados, na maioria das vezes com sequelas graves e/ou permanentes, e em alguns casos levando a óbitos.



## **PROFILE OF MOTORCYCLE ACCIDENTS VICTIMS TREATED AT A PUBLIC HOSPITAL IN THE CITY OF CAMPINA GRANDE – PB**

OLIVEIRA, Roberta Medeiros Vasconcelos<sup>1</sup>; RIBEIRO, Alba Lúcia da Silva<sup>2</sup>

### **ABSTRACT**

In Brazil, accidents involving motorcycle have contributed to morbidity and mortality, especially in Young people. According to the Ministry of Health in 2011 were 11.268 fatalities, against 3.100 subjects who died in 2001. According to the Brazilian Association of Motorcycles and Similar Manufactures (ABRACICLO), the amount of bikes emplacadas in Brazil increased 300% in 2011 the number of motorcycles was 4.611.301 unidades, passing in 2011 to 18.442.413. Hence, the present study aimed to identify the profile of victims of motorcycle accidents treated at a public hospital in the city of Campina Grande – PB. This was a study of descriptive, transversal and quantitative character, whose sample consisted of 149 victims of motorcycle accidents admitted to the hospital, from September 15 to October 15, 2014. Study subjects participated in both sexes and regardless of age. The victims were excluded from other types of accidents and those who refused to sign the consent form Free and Clear (TCLE). To collect data, we used a questionnaire adapted from Barros 2008 and Seerig 2012, containing the patient identification and data concerning the use of the motorcycle. A research was approved by the Research Ethics Committee under protocol number 34867814.0.0000.5187. Data were analyzed using SPSS version 19.0. Analysis of the results show a predominance of men (89,9%) aged 18-29 years (39,6%), incomplete primary education (57,0%), family income of 1 to 2 wages (71,1%), drives (84,6%), not enabled (75,8%), of which (53,7%) use helmet as protective equipment; MECS as being the means of transporting the victim to a hospital, in most instances weekend (58,4%), higher injury index of the lower limbs (55,7%), followed face lesions (30,2%).

**KEYWORDS:** Traffic Accidents. Motorcycle accident. Mortality.

---

1 Graduanda do Curso de Fisioterapia da Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)

Email: [rmedeirosvo@hotmail.com](mailto:rmedeirosvo@hotmail.com)

2 Professora Especialista do Departamento de Fisioterapia da Universidade Estadual da Paraíba (UEPB) Email: [albauepb@hotmail.com](mailto:albauepb@hotmail.com)

## 5. REFERÊNCIAS

- AMORIN, C. R; ARAÚJO, E. M; ARAÚJO, T. M; OLIVEIRA, N. F. Acidentes de trabalho com mototaxistas. *Revista Brasileira de Epidemiologia*. v.15,n.1,p.25-37,2012.
- ANDRADE, S. M; JORGE, M. H. P. M. Acidentes de transporte terrestre em município da Região Sul do Brasil. *Revista Saúde Pública*. V.35,n.3,p.318-320,2001.
- ASCARI, R. A; CHAPIESKI, C. M; SILVA, O. M; FRIGO, J. Perfil epidemiológico de vítimas de acidente de trânsito. *Revista de Enfermagem da Universidade federal de Santa Maria*. V.3,n.1,p.112-121,2013.
- BACHIERI, G; BARROS, A. J. D. Acidentes de trânsito no Brasil de 1998 a 2010: muitas mudanças e poucos resultados. *Revista Saúde Pública*. v.45,n.5,p.949-963,2011.
- BARBOSA, M. Q; DE ABRANTES, K. S. M; JÚNIOR, W. R. S; CASIMIRO, G. S; CAVALCANTI, A. L. Acidente motociclístico: caracterização das vítimas socorridas pelo Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU). *Revista Brasileira de Ciências da Saúde*.v.18, n.1, p. 3-10, 2014.
- BARROS, W. C. T. S. Avaliação da gravidade do trauma em condutores de motocicleta vítimas de acidentes de trânsito no Rio Grande do Norte. 2008. 102f. Dissertação. Universidade Federal do Rio Grande do Norte.
- BURNIER, J. R. Número de motociclistas mortos em acidentes dobra em dez anos. 2014. Disponível em: <http://g1.globo.com/jornal-nacional/noticia/2014/11/numero-de-motociclistas-mortos-em-acidentes-dobra-em-dez-anos-no-pais.html>. Acesso em: 13/11/2014
- CÓDIGO DE TRANSITO BRASILEIRO: Instituído pela Lei n 9.503, de 23 09 97. 3ª ed. Brasília: DENATRAN, 2008.
- CRUZ, W. S; SANTIAGO, M. C; CÂMARA, A. B. L. A; FILHO, J. A. F; COSTA, A. M. N. Os mototaxistas no trânsito: saber, compartilhar para um trânsito seguro – O caso da cidade de Campina Grande – Paraíba. Universidade Federal de Campina Grande. 2013.
- Departamento Estadual de Trânsito (DETRAN); Disponível em: [www.detran.gov.br](http://www.detran.gov.br). Acessado em: 03 de Novembro de 2014.
- Departamento Nacional de Trânsito (DENATRAN); Disponível em: [www.denatran.gov.br](http://www.denatran.gov.br). Acessado em: 03 de Novembro de 2014.
- DAVANTEL, P. P; PELLOSO, S. M; CARVALHO, M. D. B; OLIVEIRA, N. L. B. A mulher e o acidente de trânsito: caracterização do evento em Maringá, Paraná. *Revista Brasileira de Epidemiologia*. v.12,n.3,p.355-367, 2009.
- DEBIEUX, P; CHERTMAN, C; MANSUR, N. S. B; DOBASHI, E; FERNANDES, H. J. A. Lesões do aparelho locomotor nos acidentes com motocicleta. *Acta Ortopedica Brasileira*. v.18, n.6, p.353-356, 2010.
- DISCUSSÃO. Revista de audiência pública do senado Federal. Violência: Explosão de motos e mortes. Ano3, n.13, nov. 2012.

DUIZITH, D. A; BÉRIA, J. Perfil dos acidentados em transporte terrestre atendidos em um hospital público de um município do Estado de Rondônia, Brasil.

Instituto Brasileiro de geografia e estatística (IBGE) 2010; disponível em: [www.ibge.com.br](http://www.ibge.com.br). Acessado em: 07 de Novembro de 2014.

JÁCOMO, A. A. E; GARCIA, A. C. F. Análise dos acidentes motociclisticos no Centro de Reabilitação e Readaptação Dr. Henrique Santillo. Acta Fisiatria. v.18, n.3, p.124-129, 2011.

LÉON, L. M; BELON, A. P; BARROS, M. B. A; ALMEIDA, S. D. M; RESTITUTTI, M. C. Tendência dos acidentes de trânsito em Campinas, São Paulo, Brasil: importância crescente dos motociclistas. Caderno de Saúde Pública. v.28, n.1, p.39-51, 2012.

LIMA, C. M. G. Sistematização da assistência de enfermagem no pré-operatório de colecistectomia: análise comparativa em pacientes internados no HUOL – Natal/RN, 2003. (Dissertação – Mestrado) Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2003. 214p.

MELO, S. A escolha da religião e a formação familiar como direitos fundamentais do homem: um contributo aos direitos da personalidade. (Dissertação – Mestrado) CESUMAR – Centro Universitário de Maringá. Maringá, 2006. 215p.

MIOTTO, R. Número de mortes em acidentes com moto sobe 263,5% em 10 anos, 2013. Disponível em: <http://g1.globo.com/carros/motos/noticia/2013/06/numero-de-mortes-em-acidente-com-moto-sobe-2635-em-10-anos.html>. Acesso em: 13/11/2014

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Sistema de Informações sobre Mortalidade – SIM. Consolidação da base de dados de 2011. Brasília. 2013.

NETA, D. S. R; ALVES, A. K. S; LEÃO, G. M; ARAÚJO, A. A. Perfil das ocorrências de politrauma em condutores motociclisticos atendidos pelo SAMU de Teresina – PI. Revista Brasileira de Enfermagem. v.65, n.6, p.936-941, 2012.

Números alarmantes de acidentes com motocicletas no país, 2013. Disponível em: <http://www.viverseguronotransito.com.br/2013/03/numeros-alarmanetes-de-acidentes-com-motocicletas-no-pais/>. Acesso em: 13/11/2014

PORTO, D. E; TAVARES, S. S. S; TAVARES, G. R; CAVALCANTE, J. R. Perfil epidemiológico dos traumatismos faciais de pacientes atendidos em hospitais de emergência e trauma de Campina Grande – Paraíba. Int. J. Dent. v.10, n.4, p.209-222, 2011.

RAMOS, C. S. Caracterização do acidente de trânsito e a gravidade do trauma: um estudo em vítimas de um hospital de urgência em Natal/RN. (Dissertação – Mestrado) – Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2008. 117p.

RIBEIRO, A. A. C. R. Caracterização do perfil das vítimas de acidentes de trânsito com motocicleta na área de abrangência do PSF Boa Esperança, no Município de Alfenas – Minas Gerais. 2010. 37f. Especialização. Universidade Federal de Minas Gerais.

SANTOS, A. M. R; MOURA, M. E. B; NUNES, B. M. V. T; LEAL, C. F. S; TELES, J. B. M. Perfil das vítimas de trauma por acidente de moto em um serviço público de emergência. Caderno Saúde pública. v.24, n.8, p. 1927-1938, 2008.

- SEERING, L. M. Motociclistas: Perfil, prevalência de uso da moto e acidentes de trânsito – estudo de base populacional. 2012. 106f. Dissertação. Universidade Federal de Pelotas. Pelotas.
- SOARES, D. F. P. P; MATHIAS, T. A. F; SILVA, D. W; ANDRADE, S. M. Motociclistas de entrega: algumas características dos acidentes de trânsito na região Sul do Brasil. Revista Brasileira Epidemiologia. v.14, n.3, p.435-444, 2011.
- SOARES, R. A. S; COSTA, D. C. S; MORAES, R. M. A motocicleta e o acidente de Trânsito: caracterização das ocorrências em João Pessoa, PB. III Simpósio Brasileiro de Ciências Geodésicas e Tecnologias da Geoinformação.p.001-004, jul, 2010.
- VASCONCELOS, E. A. Risco no trânsito, omissão e calamidade: impactos do incentivo à motocicleta no Brasil. São Paulo. p.90,2013. [ livro eletrônico]
- VIEIRA, R. C; HORA, E. C; OLIVEIRA, D. V; VAEZ, A. C. Levantamento epidemiológico dos acidentes motociclísticos atendidos em um Centro de Referência ao Trauma de Sergipe. Revista Esc. Enfermagem USP.v.45, n.6,p.1359-63, 2011.
- WAISELFISZ, J. J. Acidentes de Trânsito e Motocicletas. Mapa da Violência, 2013.
- WORLD HEALTH ORGANIZATION.Global status report on road safety: time for action. Geneva: World Health organization; 2009.
- ZABEU, J. L. A; ZOVICO, J. R. R; JÚNIOR, W. N. R; NETO, P. F. T. Perfil de vítima de acidente motociclístico na emergência de um hospital universitário. Revista Brasileira de Ortopedia. v.48, n.3, p.242-245, 2013.