

**PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE VÍTIMAS DE COLISÕES AUTOMOBILÍSTICAS
ATENDIDAS PELO SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA****EPIDEMIOLOGICAL PROFILE OF VICTIMS OF AUTOMOBILE COLLISIONS
ATTENDED BY MOBILE EMERGENCY CARE SERVICE****PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE LAS VÍCTIMAS DE COLISIÓN DE VEHÍCULOS
ASISTIDAS POR SERVICIO DE ATENCIÓN MÓVIL DE URGENCIAS**

Ana Isabella Sousa Almeida¹, Maicon de Araújo Nogueira², Antônia Margareth Moita Sá³,
Alex de Assis Santos Dos Santos⁴, Denise Dos Santos Pereira⁵, Edilene do Socorro
Guimarães⁶

RESUMO

Objetivo: caracterizar as vítimas de colisão automobilística envolvendo motocicletas atendidas pelo Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) do município de Ananindeua, Estado do Pará, Brasil. **Método:** estudo epidemiológico retrospectivo com abordagem quantitativa, a partir das fichas do SAMU, no período de janeiro de 2013 a janeiro de 2016, totalizando 4.056 atendimentos. Adotou-se como erro amostral uma margem de 5%, com um nível de confiança de 95%, estabelecendo-se como amostra n=354 atendimentos registrados na base de dados do serviço. Os dados foram armazenados em um banco de dados, e analisados por meio de estatística descritiva. Utilizando-se das seguintes variáveis categóricas: gênero, faixa etária, dia da semana, mês, hora e turno, uso de drogas lícitas e ilícitas, uso de fármacos controlados, suporte envolvido na ocorrência sendo elas, Unidade de Suporte Básico (USB) ou Unidade de Suporte Avançado (USA), uso de capacete, destino do doente, sistema orgânico acometido e o tipo de veículo envolvido no acidente e procedimentos realizados durante o transporte. **Resultados:** 74,6% das vítimas eram do gênero masculino na faixa etária de 26 a 35 anos (37,0%), e (78,2%) não usavam capacete. Os maiores índices de eventos traumáticos ocorrem por colisão de motocicletas com carro (36,4%), seguida de queda de moto (29,1%), aos domingos (15,5%), entre às 20h e às 21h (14,1%). **Conclusão:** É indispensável implementar estratégias de educação para o trânsito a partir de estudos realizados sobre os fatores determinantes que permeiam a idiossincrasia, possibilitando mudanças no comportamento humano.

DESCRITORES: Acidentes de trânsito; Motocicletas; Serviços Médicos de Emergência; Estudos epidemiológicos.

¹ Enfermeira. Graduada pela Universidade do Estado do Pará (UEPA), e mestranda da Escola Nacional de Saúde Pública (ENSP)/FIOCRUZ.

² Enfermeiro. Especialista em Enfermagem em Urgência e Emergência. Docente da Universidade do Estado do Pará (UEPA) e Aluno regular no Programa de Pós-graduação Stricto Sensu: Mestrado Profissional Ensino e Saúde na Amazônia (ESA).

³ Doutora. Membro permanente do corpo docente no Programa de pós graduação stricto sensu Mestrado Profissional em Ensino e Saúde na Amazônia (ESA), Universidade do Estado do Pará (UEPA), Belém, Pará.

⁴ Bioestatístico. Mestre. Universidade Federal do Pará – UFPA.

⁵ Acadêmica do curso de bacharelado em enfermagem da Faculdade Metropolitana da Amazônia – FAMAZ, Belém/PA.

⁶ Acadêmica do curso de bacharelado em enfermagem da Faculdade Metropolitana da Amazônia – FAMAZ, Belém/PA.

ABSTRACT

Objective: to characterize the victims of automobile collisions involving motorcycles attended mobile emergency care service of the municipality of Ananindeua, in the state of Pará, PA, Brazil. **Method:** It's a retrospective epidemiological study in which was consulted the traumatic events of records of patients attended by the mobile emergency care service A retrospective epidemiological study with a quantitative approach, from tokens of mobile emergency care service, from January 2013 to January 2016, totaling 4,056 visits. A margin of 5%, with a confidence level of 95%, was adopted as sampling error, establishing as sample $n = 354$ appointments recorded in the database of the service. The data were stored in a database, and analyzed by means of descriptive statistics. The data were stored in a database, and analyzed using descriptive statistics. Using the following categorical variables: gender, age, day of the week, month, hour and shift, use of licit and illicit drugs, use of controlled drugs, support involved in the occurrence, being Basic Support Unit (USB) or Advanced Support Unit (USA), helmet use, patient's destination, organic system involved and the type of vehicle involved in the accident and procedures performed during transportation. **Results:** 74.6% of the victims were males aged 26-35 years (37.0%), and (78.2%) did not wear a helmet. The highest rates of traumatic events occurred due to a collision of motorcycles with a car (36.4%), followed by motorcycle crashes (29.1%), on Sundays (15.5%), between 20:00 and 21:00 (14, 1%). **Conclusion:** It is indispensable to implement traffic education strategies based on studies about the determinants that permeate idiosyncrasy, making possible changes in human behavior.

DESCRIPTORES: accidents of traffic; motorcycles; medical services emergency; epidemiological studies.

RESUMEN

Objetivo: caracterizar a las víctimas de colisión automovilística involucrando motocicletas atendidas por el Servicio de Atención Móvil de Urgencia (SAMU) del municipio de Ananindeua, Estado de Pará, Brasil. **Método:** estudio epidemiológico retrospectivo con abordaje cuantitativo, a partir de las fichas del SAMU, en el período de enero de 2013 a enero de 2016, totalizando 4.056 atendimientos. Se adoptó como error muestral un margen del 5%, con un nivel de confianza del 95%, estableciéndose como muestra $n = 354$ atendimientos registrados en la base de datos del servicio. Los datos se almacenaron en una base de datos, y se analizaron mediante una estadística descriptiva. El uso de drogas lícitas e ilícitas, uso de fármacos controlados, soporte involucrado en la ocurrencia siendo ellas, Unidad de Soporte Básico (USB) o de las siguientes variables categóricas: género, grupo de edad, día de la semana, mes, hora y turno, uso de drogas lícitas e ilícitas, uso de fármacos controlados, soporte involucrado en la ocurrencia, Unidad de Soporte Avanzado (USA), uso de casco, destino del paciente, sistema orgánico acometido y el tipo de vehículo involucrado en el accidente y procedimientos realizados durante el transporte. **Resultados:** 74,6% de las víctimas eran del género masculino en el grupo de edad de 26 a 35 años (37,0%), y (78,2%) no usaban casco. Los mayores índices de eventos traumáticos ocurren por colisión de motocicletas con coche (36,4%), seguida de caída de moto (29,1%), los domingos (15,5%), entre las 20h y las 21h (14,1%). **Conclusión:** Es imprescindible implementar las estrategias de educación de la educación basada en los estudios sobre los determinantes que permean idiosyncrasy, hacer posibles cambios en el comportamiento humano.

DESCRIPTORES: acidentes de tráfico; motocicletas; servicios médicos de emergencia; estudios epidemiológicos

INTRODUÇÃO

As causas externas estão, hoje, entre as três principais causas de morbimortalidade no mundo todo. Na população economicamente ativa, provoca um grande impacto econômico e social, tanto devido à quantidade de óbitos provocados, quanto à quantidade de indivíduos que desenvolvem alguma sequela. Os acidentes de trânsito ocupam certamente parcela importante desse grupo de doenças, se não a parcela mais significativa¹. Estima-se que em 2.020 os acidentes de trânsito serão a segunda causa de morte prematura. Mundialmente morrem todos os anos 1,2 milhões de pessoas por esta causa, que representa três mil óbitos diariamente.²

O município de Ananindeua localiza-se no Estado do Pará, e integra a região metropolitana de Belém. Com população estimada de 510.830 habitantes, é o segundo município mais populoso do estado e o quarto da Região Norte do Brasil³. O estado do Pará é reconhecido nacionalmente pela sua forte tradição religiosa, que culmina em uma grande festa religiosa, o círio de Nazaré, na capital do estado, realizado no segundo domingo de outubro, mas que se estende até o final do

mês, e envolve milhares de pessoas advindas de vários lugares do país e principalmente dos municípios mais próximos.

De acordo com dados do Departamento de trânsito do Estado do Pará (DETRAN-PA) observam-se nesse período festivo os maiores índices de acidentes de trânsito no estado, principalmente na capital e na Região Metropolitana. Estima-se que em 2015, 1565 pessoas tenham morrido em decorrência de acidentes de trânsito no Estado do Pará.⁴

O impacto na economia pode ser estimado a partir de balanços de companhias de seguros. Dados da empresa que gerencia o seguro obrigatório de danos pessoais causados por veículos automotores de via terrestre (DPVAT), mostram expressivos gastos com as vítimas de colisões automobilísticas envolvendo motocicletas. No primeiro semestre de 2013, as indenizações atingiram valores de 151,1 milhões de reais, sendo 76% atribuídas à invalidez permanente, as demais, para os casos de óbito.⁵

O boletim epidemiológico de 2015 divulgado pela Seguradora Líder mostra que a maior incidência de indenizações pagas foi para o gênero masculino (74%).

Com relação à faixa etária registra-se que 51% do total das indenizações pagas foram destinadas a adultos jovens (18 a 34 anos), o que corresponde a mais de 330 mil indenizações. Nota-se que a maior parte das indenizações pagas foram destinados a acidentes de motocicletas (76%), apesar desse veículo representar apenas 27% da frota nacional.⁶

Com a expansão muito forte da frota de motos no Brasil, nos últimos anos, a principal vítima de trânsito é o motociclista, e já se considera um grande problema de saúde pública. Dados do Departamento Nacional de trânsito (DENATRAN) demonstram que o Brasil possui uma frota de 20.216.193 motociclistas, dessas 739.193 encontram-se no estado do Pará e no município estudado essa frota chega a 35.142 veículos.⁷

O conhecimento da realidade sobre os acidentes de trânsito com motocicleta e a morbimortalidade consequente podem contribuir, não apenas para elaboração de medidas e programas de prevenção de danos e mortes, mas também para implementar, fundamentar e desenvolver programas de assistência.⁸

Neste contexto, no que tange a importância epidemiológica da temática, entende-se que para se conhecer minuciosamente os eventos envolvendo motociclistas, o primeiro passo é

caracterizar como o fenômeno ocorre, sendo essencial a obtenção do maior número de informações possíveis, a fim de reunir, sistematicamente, dados sobre a extensão desse agravo. O entendimento dos fatores relacionados a esses incidentes têm demonstrado a necessidade de serem disponibilizados recursos para a sua prevenção, com atuação no direcionamento das intervenções conforme os fatores de risco específicos da população alvo. Diante do exposto, o presente estudo objetivou caracterizar as vítimas de colisão automobilística envolvendo motocicletas atendidas pelo Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) do município de Ananindeua, no Estado do Pará, PA, Brasil.

MÉTODO

Trata-se de um estudo epidemiológico retrospectivo, desenvolvido no período de abril a maio de 2016, usando como base técnica a pesquisa documental de abordagem quantitativa. A casuística foi constituída de todas as fichas de eventos traumáticos (prontuários) envolvendo motocicletas, atendidos pelo SAMU no período de janeiro de 2013 a janeiro de 2016, no município de Ananindeua – PA, obtendo-se uma população (N) de 4.056, equivalente ao número total de atendimentos. A partir da população (N= 4056) obteve-se como

amostra aleatória sistemática (n=354). Para tal, adotou-se como erro amostral uma margem de 5%, com um nível de confiança de 95%. Para fins de cálculo amostral foi utilizada uma amostragem aleatória sistemática sobre variáveis categóricas, utilizando-se a seguinte fórmula⁹:

$$n = N \cdot Z^2 \cdot p \cdot (1 - p) / (Z^2 \cdot p \cdot (1 - p) + e^2 \cdot (N - 1))$$

Onde:

n - amostra calculada

N - população

Z - variável normal padronizada associada ao nível de confiança

p - verdadeira probabilidade do evento

e - erro amostral.

Para realização da coleta dos dados foi criado um banco de dados no programa MS Access®, com as seguintes variáveis categóricas: gênero, faixa etária, dia da semana, mês, hora e turno, uso de drogas lícitas e ilícitas, uso de fármacos controlados, suporte envolvido na ocorrência sendo elas, Unidade de Suporte Básico (USB) ou Unidade de Suporte Avançado (USA), uso de capacete, destino do doente, sistema orgânico acometido e o tipo de veículo envolvido no acidente e procedimentos realizados durante o transporte.

Os dados coletados foram armazenados em um banco de dados

computadorizado do software SPSS 24.0, agrupados sob a forma de gráficos e tabelas, e analisados por meio de estatística descritiva. Foi previamente fixado o nível de significância alfa = 0.05 para rejeição da hipótese de nulidade. As variáveis foram apresentadas por medidas de tendência central e de variação. E realizou-se o teste Qui-quadrado de aderência.

O projeto foi submetido ao Comitê de Ética e Pesquisa (CEP), da Faculdade Metropolitana da Amazônia (FAMAZ), CAAE: 53113615.8.0000.5701, número do parecer: 1.459.908, com autorização prévia da instituição e seguiu os pressupostos que regulamentam pesquisa envolvendo seres humanos contidas na resolução nº 466/2012 do CNS. Fizeram parte da pesquisa os dados disponibilizados pelo Serviço de Informação do SAMU, de ocorrência realizadas pelo SAMU 192, envolvendo motociclistas nos vários contextos, a saber: condutores, passageiros, vítimas de atropelamento e motoristas dos veículos que se envolveram no evento traumático. Foram excluídos da pesquisa os atendimentos em que a USB e USA se deslocaram, e que a vítima já tinha sido removida seja por populares, meios próprios, pelo corpo de bombeiros, endereços não encontrados, trote e ocorrências de natureza clínica, psiquiátrica, obstétrica (se não associadas à colisão de motocicletas) e eventos que

ocorreram fora do período de corte temporal estabelecido para a pesquisa.

RESULTADOS

O gênero masculino representou a maior parte dos pacientes atendidos. Houve maior prevalência dos acidentes em adultos jovens com idade produtiva entre

26 a 35 anos, estando o segundo grupo entre 36 a 45 anos e o terceiro grupo com idade entre 16 a 25 anos. Espantosamente os resultados também demonstraram a presença de vítimas com idade inferior a 16 anos. Quanto ao nível de consciência, a prevalência é de Glasgow com escore entre 14 e 15, conforme mostra a tabela 1.

TABELA 1: Distribuição das vítimas acidente com motocicletas em Ananindeua-PA, no período de janeiro/2013 a janeiro/2016. n=354

Caracterização	N	%	p-valor
Gênero			<0.0001*
Masculino	264	74.6	
Feminino	90	25.4	
Faixa etária (anos)			<0.0001*
10 a 15	9	2.5	
16 a 25	84	23.7	
26 a 35	131	37.0	
36 a 45	90	25.4	
46 a 59	37	10.5	
60 a 80	3	0.8	
Mais que 80	0	0	
Glasgow			<0.0001*
3 a 8	6	1.7	
9 a 13	77	21.8	
14 a 15	271	76.6	

Fonte: Pesquisa de campo, 2016. *Qui-quadrado de aderência.

No tocante ao uso de capacete observou-se que 277 (78,2%) das vítimas não utilizavam este equipamento no momento do evento, contrapondo 77 (21,8%) que usavam. Com relação à ingestão de bebida alcoólica e uso de drogas, os dados mostram que 298 (84,2%) das vítimas não tinham ingerido álcool e

318 (89,8%) não fizeram uso de nenhuma substância alucinógena, como pode ser observado na tabela 2.

TABELA 2: Distribuição das vítimas acidente com motocicletas em Ananindeua-PA, no período de janeiro/2013 a janeiro/2016, em relação ao uso de capacete, álcool e drogas.

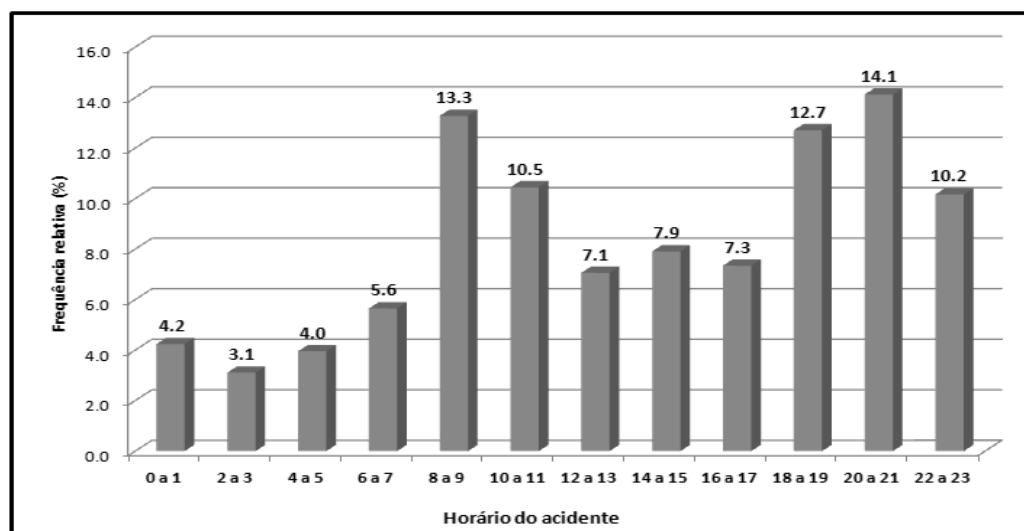
Caracterização	N	%	p-valor
Uso de capacete			<0.0001*
SIM	77	21.8	
NÃO	277	78.2	
Uso de álcool			<0.0001*
SIM	56	15.8	
NÃO	298	84.2	
Uso de drogas			<0.0001*
SIM	36	10.2	
NÃO	318	89.8	

Fonte: Pesquisa de campo, 2016. *Qui-quadrado de aderência.

Indicados no gráfico 1, no que se refere aos horários das ocorrências, constatou-se que a maior frequência ocorre no horário das 20h às 21h em 50 casos (14,1%), aparece em segundo lugar os horários 8h às 9h em 47 casos (13,3%), em

terceiro lugar aparece os horários das 18h às 19h em 45 ocorrências (12,7%) e a madrugada aparece com uma percentagem mínima de ocorrências no horário de 02h às 03h em 11 atendimentos (3,1%).

GRÁFICO 1: Demonstrativo de frequência relativa do horário das ocorrências envolvendo motociclistas em Ananindeua- PA no período de janeiro/2013 a janeiro/2016.



Fonte: Pesquisa de campo, 2016.

O presente estudo também demonstrou que as vítimas são destinadas principalmente para algum hospital de

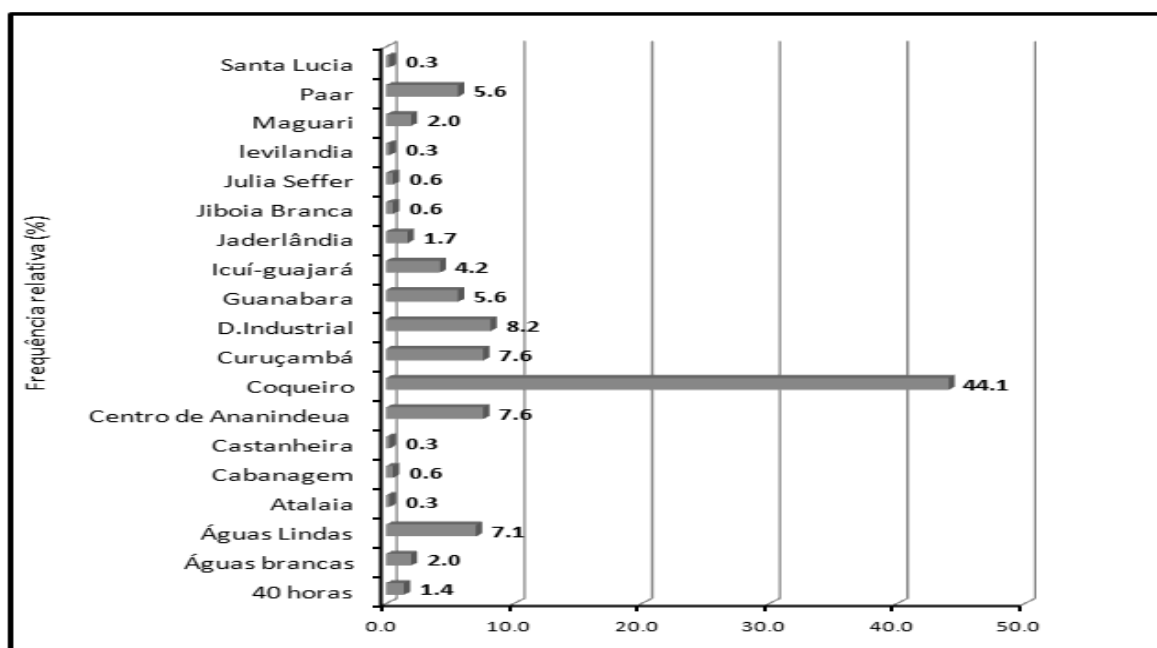
referência 182 (51,4%), entretanto, uma parcela considerável foi transportada para UPA's 135 (37,9%). O mês de maior

número de acidentes foi outubro com 39 acidentes que corresponde a (11%) dos casos, em segundo lugar o mês de janeiro com 36 casos (10,2%) e em terceiro o mês de fevereiro 32 casos (9%), e os meses de março, maio e agosto apresentaram o menor número de ocorrências com 25 casos (7,1%). Não houve destaque com relação ao dia da semana, pois o resultado apresenta domingo (15,5%), terça e sábado (15,3%) e quinta (15%), sem relevância

estatisticamente, equivalendo a aproximadamente 55 casos.

Dentro do município de Ananindeua a distribuição dos acidentes nos bairros mostrou que no bairro do Coqueiro ocorreram mais acidentes, mostrando que surpreendentemente quase metade das vítimas sofreram acidentes nessa localidade, como se pode observar no gráfico 2.

GRÁFICO 2: Descrição de frequência relativa de acidentes por bairro envolvendo motociclistas em Ananindeua-PA no período de janeiro/2013 a janeiro/2016



Fonte: Pesquisa de campo, 2016.

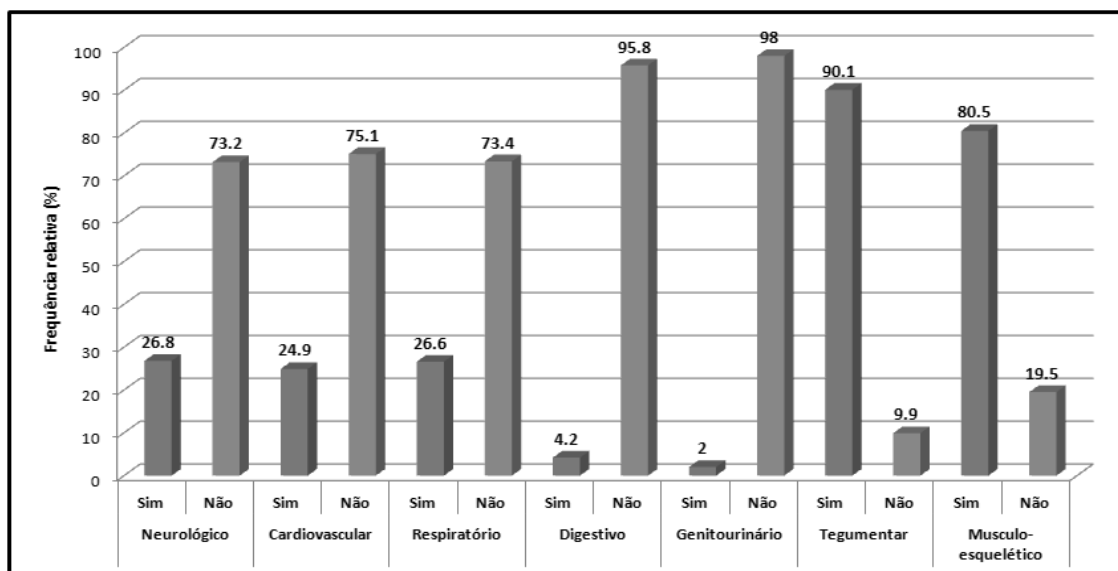
A comparação entre os sistemas orgânicos acometidos apresentou diferença estatisticamente significativa (p -valor $<0.0001^*$), e considerando que mais de um sistema pode ser atingidos, observa-se que os sistemas tegumentar 319 (90,1%) e o

musculoesquelético 285 (80,5%) são os mais frequentemente afetados. Os outros sistemas foram afetados nas seguintes proporções: neurológico 95 (26,8%), cardiovascular 89 (24,9%), respiratório 95

(26,6%), digestivo 15 (4,2%), geniturinário

8 (2,0%) como mostra o gráfico 3.

GRÁFICO 3: Descrição de frequência relativa dos sistemas orgânicos atingidos em acidentes envolvendo motociclistas em Ananindeua-PA no período de janeiro/2013 a janeiro 2016



Fonte: Pesquisa de campo, 2016.

A viatura mais acionada foi a USB 311 (87,6%), contrapondo 43 (12,4%), de atendimentos realizados pela USA. Colisões entre motocicletas e carros representaram o principal mecanismo do trauma 129 (36,4%), seguido de queda de moto 104 (29,1%), sendo verificada uma pequena parcela de moto versus caminhão 10 (2,8%), os outros 116 casos refere-se a outras causas, ou não estão registradas nas fichas.

No que tange as condutas iniciais no atendimento as vítimas atendidas pelo SAMU, observou-se o uso de colar cervical 323 (91,2%), prancha longa 313 (88,4%) e oximetria 290 (81,9%), e em contra partida os procedimentos de menor

número foram inserção de catéter venoso central e desfibrilação (0,3%), ambos correspondendo a 1 caso. A prevalência de óbito no local foi de 0,3% (n=1 vítima). Não houve óbitos durante o transporte.

DISCUSSÃO

Entre os atendimentos realizados pelo SAMU de Ananindeua-PA no período de janeiro de 2013 a janeiro de 2016, n=354 predominaram ocorrências envolvendo indivíduos do gênero masculino, com faixa etária entre 26 a 35 anos, apresentando uma predominância em relação às demais idades. Podemos observar também um número significativo de jovens na faixa etária de 16 a 25 anos,

evidenciando-se a vulnerabilidade da população jovem neste cenário.

Outro aspecto que merece destaque refere-se ao fato de identificarmos inúmeros condutores na faixa etária inferior a 16 anos, tendo em vista 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 também deve ser considerado. Um grande número de adolescentes e motociclistas mais jovens durante os primeiros meses após adquirir suas licenças, envolvem-se em acidentes. Acredita-se que estes põe em perigo sua integridade física na busca de limites e necessidade de autoafirmação.¹⁰

Dados semelhantes são observados em outros estudos, que confirmam o perfil dos condutores de motocicletas que se envolvem em eventos traumáticos, destacando o gênero masculino, e adultos jovens em plena fase produtiva da vida. Em um estudo sobre a mesma temática, encontram-se resultados semelhantes, as estatísticas apontam que 88,5% dos participantes de seu estudo eram do gênero masculino com predominância da faixa etária de 15 a 35 anos.²

Esses dados trazem reflexões acerca de uma nova realidade do trânsito brasileiro e do atendimento as urgências, onde o gênero masculino tem contribuído

para a maior incidência deste agravo, com predomínio de adultos jovens, e em plena idade produtiva, trazendo consequências drásticas na economia do país, atingindo fortemente os setores da saúde e previdência social, isso sem levar em conta as sequelas físicas e emocionais que na maioria dos casos se prolonga para o resto da vida.

O uso de equipamentos de proteção individual, sobretudo o capacete, representa um importante atenuante das complicações decorrentes dos eventos traumáticos envolvendo motocicleta, portanto, torna-se indispensável à utilização correta deste item durante todo o trajeto. O capacete tem como objetivo abrandar o choque decorrente do impacto, portanto, as vítimas de acidentes de motocicletas sofrem menos lesões, reduzindo em dois terços o risco de ferimentos na cabeça e pela metade na coluna cervical.¹¹

Neste estudo as vítimas apresentaram em sua totalidade múltiplas lesões e traumas, entretanto, salienta-se a relevância do Trauma Cranioencefálico (TCE), por representar a principal causa mundial de morbimortalidade em indivíduos com idade inferior a 45 anos, sendo o principal determinante de incapacidade dentro dessa faixa etária, com maior predominância no sexo masculino.

Outro estudo recente sobre acidentes motociclísticos no Brasil afirma que, quando ocorrem acidentes de moto, as lesões são frequentemente encontradas em várias partes do corpo. O politrauma, no contexto de AT envolvendo motociclistas, pode ser justificado pelo fato de as vítimas de acidentes com motocicleta estarem mais expostas já que, muitas vezes, não dispõem de outro equipamento de proteção corporal além do capacete, favorecendo a ocorrência de diversos traumas em uma mesma vítima.¹²

Em relação ao consumo de bebida alcoólica o presente estudo mostra que 84,2% das vítimas não faziam uso de álcool, infere-se que a violência no trânsito está associada à imprudência, excesso de velocidade, autoconfiança, desrespeito à legislação de trânsito, falta de sinalização e iluminação precária nas vias. No entanto, um estudo sobre lesões musculoesqueléticas em traumas por acidente motociclístico, realizado no estado da Bahia identifica que existe uma subnotificação dos dados sobre o uso de bebida alcoólica nas fichas de ocorrência na maioria dos estados brasileiros.¹³

Nesse contexto, cabe a discussão acerca dos processos de preenchimento mais cauteloso das fichas de ocorrências pela equipe do atendimento, pois são informações importantes para o planejamento do sistema de emergências e

futuros estudos. Evidenciou-se também a escassez de informações relacionadas ao uso de fármacos controlados e drogas ilícitas nas fichas de ocorrências, uma vez que obtivemos um percentual de 10,2% dos usuários utilizando droga (não informado o tipo) e nenhum registro sobre o uso de fármacos controlados, e quanto se refere a outras substâncias apareceu registro de 1,7% também não informado qual a substância.

Para o paciente traumatizado, a avaliação é a base para todas as decisões de atendimento e transporte. A primeira meta é determinar a condição atual do paciente, incluindo sistemas respiratório, circulatório e neurológico¹⁴. No que concerne ao nível de consciência, analisados pelo escore da Escala Coma de Glasgow (ECG), obtivemos uma pontuação de 14 a 15 representado por 76,6% das fichas analisadas, indicando assim gravidade leve.

Quanto ao turno, verificou-se maior incidência no período noturno, comportando um elevado número de ocorrências. Em consonância com outro estudo, sugere-se que seja feita fiscalização mais intensa nos dias e horários com mais riscos de acidentes, como os finais de semana e os períodos noturnos.¹³

Em relação ao destino, podemos observar que a maioria das vítimas foi transportada para hospital de referência;

isso mostra que grande parte das vítimas possuíam lesões que necessitavam de cuidados específicos em um centro de trauma. Com base nessas necessidades, o ministério da Saúde, estabeleceu em 2013, duas portarias, a fim de estabelecer diferenças entre atendimentos de urgências clínicas e traumáticas. A primeira instituiu a linha de cuidado ao trauma na rede de atenção às urgências e a segunda estabeleceu a organização dos Centros de Trauma no âmbito da linha de cuidado ao trauma na rede de atenção às urgências.¹⁵

No que se refere ao mês de maior intensidade de ocorrência o mês de destaque ter sido outubro representando 11% dos atendimentos, inferimos que o resultado está ligado ao fato da região receber um grande número de visitantes para festividade do Círio de Nazaré, que dura quase o mês todo. Este fenômeno reflete um aumento da frota de motocicletas circulando nas vias públicas do município, pois o mesmo integra a região metropolitana, onde inúmeros veículos passam por ele em direção a capital, onde acontece o evento.

Comparado a esses dados, observamos que em Sousa, um município brasileiro localizado no interior do estado da Paraíba (PB), ocorre um fenômeno semelhante, no mês de dezembro, destaca-se um elevado número de veículos e pessoas que migram de municípios mais

próximos, rumo à festividade que acontece na cidade, e cerca de 49,7% dos atendimentos são vítimas de acidentes motociclísticos, o que nos permite inferir que essa problemática não afeta apenas os grandes centros urbanos, estando presente também em cidades pequenas.¹⁶

Em relação ao dia da semana a pesquisa mostra que não há dia específico para ocorrer acidente o que justifica elevado número de eventos ocorrendo diariamente nas vias públicas, demonstrando a necessidade de serem disponibilizados recursos para a sua prevenção, e desenvolvimento de campanhas em todos os dias da semana com foco na prevenção desses eventos.

Quanto ao bairro, Coqueiro é a região que mais acontece acidentes envolvendo motociclistas. Esta área é a maior de desenvolvimento urbano do município, onde um grande número de pessoas trafegam diariamente para realizar suas atividades, justificando o percentual de 44,1% das ocorrências estarem concentradas neste bairro. Corroborando com o estudo, em uma pesquisa realizada no ano de 2016, o bairro de Dirceu Arcorde em Teresina, no estado do Piauí (PI), o mais populoso da cidade, apresentou um elevado número de acidentes, ressaltando também que no bairro está concentrado vários estabelecimentos que fazem parte do

cotidiano das pessoas (bancos, colégios, comércio, etc.) o que atrai grande número de pessoas e veículos circulando nas vias, aumentando o risco para os acidentes de trânsito.¹⁷

Os sistemas acometidos mais comuns foram: sistemas tegumentar e musculoesquelético. Um estudo sobre o perfil dos acidentes de trânsito atendidos por serviço pré-hospitalar móvel, demonstrou um predomínio das lesões tegumentares e músculo esqueléticas em motociclistas, justificada pela vulnerabilidade desses condutores, tendo em vista que o sistema tegumentar é a barreira de proteção do organismo humano, e é o primeiro que entra em contato ao colidir com outros veículos, solo ou barreiras.²

Quanto ao tipo de ambulância usada na ocorrência, a grande maioria foi a Unidade de Suporte Básica (USB). Nesse bojo, podemos inferir que a maioria das ocorrências foi de natureza leve a moderada, neste caso, caberia ao médico regulador à medida que houvesse uma situação crítica, deslocar ao local do acidente uma Unidade de Suporte Avançado (USA).

No que se refere ao mecanismo do trauma, a colisão moto x carro e queda de moto somados representam 65,5% das ocorrências no município. Inferimos que esses dados estejam relacionados ao fato

dos condutores de moto apresentarem hábitos de trafegar nos corredores das vias, realizando manobras ariscadas, o que não permite que outros veículos os visualizem com precisão.

Na enfermagem, assim como em outros setores, a emergência configura-se como um serviço que necessita de atendimento mais veloz e preciso que seja capaz de promover chances maiores de sobrevivência às vítimas. Reconhecendo a importância da assistência precoce aos pacientes vítimas de trauma, cabe ao enfermeiro tomar decisões imediatas e conduzir a assistência de forma segura com vistas à prevenção, proteção e recuperação da saúde.

No ambiente do Atendimento Pré-Hospitalar, o enfermeiro também assume um papel de extrema importância, especialmente à luz de uma abordagem educativa, que tem a finalidade de conscientizar e esclarecer quaisquer dúvidas da família e pacientes, além de ter um papel fundamental na manutenção das condições vitais do paciente, com a manutenção do equilíbrio do organismo a fim de assegurar a possibilidade de chegar ao atendimento hospitalar.¹⁸

Vale ressaltar que os serviços realizados por este profissional dentro desse sistema, englobam tanto a assistência direta, como também procedimentos administrativos, operacionais, e educativos

que se estendem desde o primeiro chamado (antes do atendimento) até a chegada ao centro de referência. O enfermeiro, portanto, destaca-se como peça chave nos diversos contextos de trabalho em saúde, incluindo o SAMU, no entanto, o seu trabalho requer competência técnico-científica em permanente atualização.¹⁹

CONCLUSÃO

Este estudo nos permitiu concluir que, homens jovens, na idade produtiva, atendidas no período noturno, nos meses de outubro, e que não utilizavam capacete são as principais vítimas de colisões automobilísticas por motocicletas no município de Ananindeua-PA, porém com um índice preocupante de jovens menores de idade atingidos. Evidenciamos que a imprudência, excesso de velocidade, distração, entre outros fatores se apresentam como os principais responsáveis por tais acidentes de trânsito.

A pesquisa concretizou os objetivos propostos, nos permitindo traçar o perfil epidemiológico das vítimas atendidas e conhecer a complexidade dos fatores associados a acidentes de trânsito, constatando que os mesmos são permeados por um conjunto de circunstâncias que contribuem para a ocorrência de tais eventos.

Embora o estudo tenha apresentado uma amostra representativa (n=354), esta ainda se mostra inferior a 10% do total de atendimentos, o que fragiliza a análise de dados e caracteriza-se como limitação do estudo. Outra limitação presente no estudo refere-se à falta de registro, ou dados incompletos nas fichas de atendimento por parte dos profissionais envolvidos prejudicando o processo de associações de variáveis.

O registro é de grande relevância no exercício profissional e, apesar da dinâmica do serviço de emergência dificultar essa prática em sua totalidade, cabe aos gestores elaborar protocolos integrados com a equipe, que possibilite o registro da assistência prestada e dessa forma não somente seja garantido esse direito às vítimas, como também contribua com dados para a pesquisa, essencial ao direcionamento e delineamento de ações em saúde.

É de fundamental importância que todos os envolvidos no trânsito respeitem as regras de circulação e reflitam sobre o seu comportamento. Entendemos que independentemente do que rege a lei, é papel da sociedade preservar a vida e a integridade física das pessoas, bem como formar cidadãos responsáveis. Nesse contexto, faz-se necessário a implementação de estratégias de educação para o trânsito como um mecanismo de

prevenção a partir de estudos realizados sobre os fatores determinantes do comportamento humano no trânsito, possibilitando sua alteração a partir de estratégias educacionais.

Considerando o papel da educação no preparo para o exercício da cidadania, sugere-se a inclusão desta temática nos programas curriculares, tanto da educação básica como do ensino superior e agenda social. Recomenda-se também a realização de outros estudos sobre a temática, que explorem tanto as consequências dos acidentes motociclísticos para a qualidade de vida quanto os fatores econômicos e sociais associados a esses acidentes de trânsito no município em análise.

REFERÊNCIAS

1. Oliveira GB, Marcelino PS. Perfil epidemiológico dos acidentes automobilísticos na cidade de Volta Redonda – RJ, no ano de 2015. Caderno UniFOA. 2017; 33 (1): 111-119.
2. Cavalcante AKCB, Holanda VM, Rocha CFM, Cavalcante SW, Sousa JPR, Sousa FHR. Perfil dos acidentes de trânsito atendidos por serviço pré-hospitalar móvel. Revista Baiana de Enfermagem. 2015; 29 (2):135-145.
3. Instituto Brasileiro de geografia e Estatística (BR). Censo Demográfico 2010. [Acesso em : 19/12/2016]. Disponível em <<http://www.cidades.ibge.gov.br/>>
4. Departamento de trânsito do Estado do Pará (DETRAN-PA). Estatísticas de acidentes no Pará. [acesso em: 09/09/2017]. Disponível em <http://vias-seguras.com/os_acidentes/estatisticas/estatisticas_estaduais/estatisticas_de_acidentes_no_para>
5. Simoneti FS, Cunha LO, Gurfinkel Y, Mancilha TS, et al. Padrão de vítimas e lesões no trauma com motocicletas. Rev Fac Ciênc Med. Sorocaba. 2016; 18(1): 36-40
6. DPVAT. Seguradora Líder. O Seguro do Trânsito. Boletim estatístico ano 05, v.4, jan/dez. 2016 [acesso em: 23/05/2016]. Disponível em: <<http://www.seguradoralider.com.br/Documents/boletim-estatistico/Boletim-Estatistico-Ano-05-Volume-04.pdf>>.
7. Departamento Nacional de Trânsito (BR). Frota Nacional Dezembro de 2015. Brasília, 2015. [acesso em 20/05/2016]. Disponível em: <<http://www.denatran.gov.br/frota2015.htm>>.
8. Oliveira NLB, Souza EM, Cunha ZG. Mortalidade de motociclistas em acidentes de trânsito: tendência temporal entre 1997 e 2012. Cienc Cuid Saude. 2017; 16(1): 1-7.
9. Santos GEO. Cálculo amostral: calculadora on-line. 2011 [acesso em 12/12/2015]. Disponível em: <http://www.publicacoesdeturismo.com.br/calculoamostral>
10. Oliveira AL, Petroianu A, Gonçalves DMV, Pereira GA, Alberti, LR. Characteristics of motorcyclists involved in accidents between motorcycles and automobiles. Rev. Assoc. Med. Bras. 2015; 1(61):61-64.
11. Dutra VC, Caregnato RCA, Figueiredo MRB, Schneider DS. Traumatismo crânio cerebrais em motocicletas: relação do uso do capacete e gravidade. Acta Paul Enferm. 2014; 27(5):485-91.

12. Santos AMJ, Souza MA, Rocha FL, Souza VP, Muniz MAS, Rodrigues JA. Caracterização dos fatores de risco para acidentes de trânsito em vítimas atendidas pelo serviço móvel de urgência. Rev enferm UFPE on line. 2016; 10 (10): 3819-24.

desenvolvidas. Rev Bras Enferm. 2016; 69 (2): 213-220.

RECEBIDO: 31/10/2016
APROVADO: 21/11/2017
PUBLICADO: 12/2017

13. Almeida LC. Lesões musculoesqueléticas em traumas por Acidente motociclístico atendidos pelo Serviço de Atendimento Móvel de Urgência em Salvador, Bahia. [Monografia]. Bahia (BA): Universidade Federal da Bahia/UFBA; 2014. 52 f

14. Schweitzer G, Nascimento ERP, Nascimento KC, Moreira AR, Amante LN, Malfussi, LBH. Intervenções de emergência realizadas nas vítimas de trauma de um serviço aeromédico. Rev. Bras. Enferm. 2017; 70 (1): 48-54

15. Silveira ES. Análise de um centro de trauma a partir do modelo proposto pela Secretaria de Estado do Rio de Janeiro. [monografia]. Rio de Janeiro (RJ): Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca/ENSP; 2015. 69 f

16. Barbosa MQ, Abrantes KSM, Júnior WRS, Casimiro GS, Cavalcanti AL. Acidente Motociclístico: Caracterização das Vítimas Socorridas pelo Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU). Rev bras ci Saúde. 2014; 18(1):10

17. Santos AMR, Rodrigues RAP, Santos CB, Caminiti GB. Distribuição geográfica dos óbitos de idosos por acidente de trânsito. Esc Anna Nery. 2016; 20(1): 130-137.

18. Oliveira WA, Brandão EC, Reis MCG, Giustina FPD. A importância do enfermeiro na evolução do atendimento pré-hospitalar no Brasil. Refaci. 2017; 2 (2): 1-11.

19. Luchtemberg MN, Pires DE. Enfermeiros do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência: perfil e atividades