

FACULDADE DE ENFERMAGEM NOVA ESPERANÇA DE MOSSORÓ – FACENE/RN

MAX RÉGIO SOUZA MENESES

**PERFIL DE VÍTIMAS DE ACIDENTES DE MOTOCICLETAS NO MUNICÍPIO DE  
IRACEMA-CE**

MOSSORÓ

2013

MAX RÉGIO SOUZA MENESES

**PERFIL DE VÍTIMAS DE ACIDENTES DE MOTOCICLETAS NO MUNICÍPIO DE  
IRACEMA-CE**

Monografia apresentada à Faculdade de  
Enfermagem Nova Esperança- FACENE/RN,  
como exigência parcial para obtenção do título  
de bacharel em Enfermagem.

ORIENTADOR(a): Prof. Esp. Raquel Mirtes

MOSSORÓ

2013

MAX RÉGIO SOUZA MENESES

**PERFIL DE VÍTIMAS DE ACIDENTES DE MOTOCICLETAS NO MUNICÍPIO DE  
IRACEMA-CE**

Monografia apresentada ao Curso de Bacharelado em Enfermagem da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró-RN (FACENE-RN) como exigência parcial para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Aprovado em: \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2013.

**BANCA EXAMINADORA**

---

Prof. Esp. Raquel Mirtes Pereira da Silva(FACENE/RN)  
ORIENTADORA

---

Prof. Esp. Ana Cristina Arrais (FACENE/RN)  
MEMBRO

---

Prof. Ms. Johny Carlos de Queiroz(FACENE/RN)  
MEMBRO

## AGREDECIMENTOS

A Deus, por ter-nos dado saúde e sabedoria para conclusão de nossa formação acadêmica.

A minha orientadora, Raquel, por ter me proporcionado grande aprendizado e por suas inúmeras ideias, sugestões e paciência. Muito Obrigada.

Aos professores Johny Carlos e Ana Cristina, que aceitaram participar da banca examinadora.

Aos meus pais, Margarida e Otacílio, que sempre plantaram em mim a importância do estudo e da educação, sempre com amor e carinho.

Obrigado a Itaecia e Solinjo, que sempre me deram palavras de força e carinho.

A minha namorada, Luciana, que é uma pessoa especial em minha vida, esteve sempre ao meu lado todos os dias, acompanhando e me dando apoio em todas as decisões de minha vida.

Aos meus irmãos, Leonardo, Tauan e Maria Eduarda, por me ajudarem a enfrentar todas as dificuldades.

Ao grande amigo, “Tio Roque Neto” e sua família, por terem contribuído desde o início para realização deste sonho.

Ao grande amigo Ubajara, por todo apoio dado nestes 4 anos, sempre procurando ajudar seja nas horas boas ou horas ruins.

Aos que fazem Hospital e Maternidade Maria Roque de Macedo, que sempre estiveram a disposição, dando todo o apoio necessário para a realização deste trabalho.

Ao quarteto infalível (Regio, Mayara, Ítalla e Amanda), que me ajudaram a suportar a saudade da minha família durante o curso. Muito obrigada, pelos momentos proporcionados e desculpe alguns desentendimentos...

A todas que fazem parte da “Mossoró House”, por todo o apoio dado nestes últimos 4 anos.

Aos colegas e amigos que conquistei durante o curso, pelos momentos de dificuldade e de alegria por que passamos juntos, meus sinceros agradecimentos. Que toda a dedicação demonstrada durante a formação acadêmica seja amplamente recompensada.

A todos os professores e funcionários da instituição, os quais fizeram parte da minha formação acadêmica.

À minha família, por todo amor, apoio e união, pela presença constante e fortificante na minha vida, por ser o meu porto seguro em todas as horas, por me incentivar a valorizar minhas vitórias.

Minha profunda gratidão a todas as outras pessoas que, de alguma forma, contribuíram para a realização deste estudo. Todos têm a minha enorme gratidão!

## RESUMO

A pesquisa teve como objetivo geral traçar o perfil das vítimas de acidentes por motocicletas no município de Iracema-CE, como também, caracterizar as vítimas acidentadas; Identificar os principais tipos de traumas que acometem essas vítimas; Identificar os fatores que favorecem os acidentes por motocicletas no referido município. A pesquisa trata-se de um estudo retrospectivo de caráter epidemiológico descritivo com a abordagem quantitativa. A população e a amostra desta pesquisa foram constituídas por prontuários de vítimas de acidentes com motocicletas atendidos no Hospital e Maternidade Maria Roque de Macedo, cujo eventos ocorreram no período de julho de 2011 a julho de 2012. Para obtenção dos dados da pesquisa foi elaborado um formulário para coleta de dados dos prontuários dos pacientes atendidos no referido hospital, durante o período do estudo que contemplou variáveis que permitiram traçar o perfil dessas vítimas. Após a aprovação do projeto pelo comitê de ética e pesquisa da FACENE – FAMENE João Pessoa – PB, os dados foram coletados através de preenchimento do formulário pré-estabelecido através de informações contidas nos prontuários dos pacientes do referido hospital. O período de coleta foi o mês de março de 2013. Os dados obtidos foram descritos quantitativamente, por estatística descritiva simples e cálculos de porcentagens. O estudo atende aos requisitos legais da Resolução 196/96, que trata sobre pesquisa com seres humanos, também atende a Resolução do Conselho Federal de Enfermagem/COFEN 311/2007. A amostra de 353 prontuários revelou que o perfil das vítimas de acidente de motocicleta é composto por sujeitos do sexo masculino, de faixa etária entre 22 a 59 anos, onde foi observado a influência do álcool nos acidentes. O tipo de trauma mais predominante foi o traumatismo músculo esquelético com 48,5% dos sujeitos e o local das lesões mais acometidas foram os membros inferiores com 39,9% dos sujeitos. A partir deste estudo, é possível afirmar que os acidentes em motocicletas constituem um grave problema de saúde pública para a população estudada. Pode-se observar a necessidade da criação de políticas de prevenção de acidentes em trânsito junto à população, que possam mudar a situação deste quadro, e amenizar o estrago que este tipo de acidente tem feito na população estudada.

**Palavras-chave:** Perfil epidemiológico. Acidentes de trânsito. Motocicleta.

## ABSTRACT

The research aimed to define the profile of victims of motorcycle accidents in the municipality of Iracema-EC, and to characterize the victims rugged; Identify the main types of traumas that affect these victims; Identify the factors that favor the motorcycle accidents in that municipality. The research it is a retrospective epidemiologic descriptive quantitative approach. The population and the sample of this research consisted of records of victims of motorcycle accidents attended at Hospital Maria Roque de Macedo, whose events occurred in the period July 2011 to July 2012. To obtain the data of the research has produced a form for collecting data from medical records of patients seen at the hospital during the study period that included variables that allow profiling of these victims. After the project was approved by the ethics committee and research FACENE - FAMENE João Pessoa - PB, data were collected by filling out the form predetermined by information contained in the medical records of patients referred to hospital. The collection period was the month of March 2013. The data were described quantitatively by simple descriptive statistics and calculating percentages. The study meets the legal requirements of Resolution 196/96, which deals with research on human beings, also meets the Council Resolution of Federal Nursing / COFEN 311/2007. A sample of 353 medical records revealed that the profile of victims of motorcycle accidents is composed of male subjects in the age group between 22 to 59 years, where it was observed the influence of alcohol in accidents. The type of trauma was the most prevalent musculoskeletal trauma with 48.5% of the subjects and the location of the lesions were most affected lower limbs with 39.9% of the subjects. From this study, it is clear that motorcycle accidents are a serious public health problem for the population studied. Can observe the need to create policies for the prevention of traffic accidents on the population that may change the situation of this framework, and mitigate the damage that this type of accident has made the population studied.

Keywords: Epidemiological profile; Traffic Accidents, Motorcycle

## **LISTA DE ILUSTRAÇÕES**

Tabela 1 – Distribuição dos sujeitos de acordo com o sexo e a idade.....	24
Tabela 2 – Distribuição dos pacientes de acordo com os tipos de traumas.....	27
Tabela 3 – Distribuição dos sujeitos pela localização do trauma .....	28
Gráfico 1 – Distribuição dos sujeitos, em relação ao atendimento médico.....	25
Gráfico 2 – Distribuição dos sujeitos quanto ao número de acidentes de motocicleta, ao uso de álcool e o número de óbitos.....	26

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO .....</b>	<b>8</b>
1.1 CONTEXTUALIZAÇÃO DO PROBLEMA.....	8
1.2 JUSTIFICATIVA .....	9
1.3 HIPÓTESE .....	9
<b>2 OBJETIVOS .....</b>	<b>10</b>
2.1 GERAL.....	10
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS .....	10
<b>3 REFERENCIAL TEÓRICO .....</b>	<b>11</b>
3.1 ENTENDENDO O TRAUMA.....	11
3.2 PRINCIPAIS TIPOS DE TRAUMAS .....	12
<b>3.2.1 Traumatismo CranioEncefálico (TCE) .....</b>	<b>13</b>
<b>3.2.2 Trauma Raquimedular .....</b>	<b>14</b>
<b>3.2.3 Trauma Torácico .....</b>	<b>14</b>
<b>3.2.4 Trauma Abdominal .....</b>	<b>15</b>
<b>3.2.5 Trauma Musculoesquelético ou de Extremidade .....</b>	<b>16</b>
3.3 TRAUMAS POR MOTOCICLETAS .....	16
3.4 POLÍTICAS DE PREVENÇÃO DOS TRAUMAS .....	18
<b>4. METODOLOGIA .....</b>	<b>21</b>
4.1 TIPO DE ESTUDO .....	21
4.2 LOCAL DE ESTUDO.....	21
4.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA .....	21
4.4 INSTRUMENTO PARA COLETA DE DADOS .....	22
4.5 COLETA DE DADOS .....	22
4.6 ANÁLISE DE DADOS .....	22
4.7 ASPECTOS ÉTICOS .....	22
4.8 RISCOS E BENEFÍCIOS.....	23
4.9 FINANCIAMENTO .....	23
<b>5 RESULTADOS E DISCUSSÕES .....</b>	<b>24</b>
5.1 CARACTERIZAÇÃO SOCIODEMOGRÁFICA DO CONDUTOR .....	24
5.2 CARACTERIZAÇÃO DOS SUJEITOS EM RELAÇÃO AO ATENDIMENTO MÉDICO GERAL .....	25
5.3 CARACTERIZAÇÃO DOS SUJEITOS EM RELAÇÃO AO NÚMERO DE ACIDENTES, USO DE ALCOOL E ÓBITOS .....	26
5.4 CARACTERIZAÇÃO DOS PRINCIPAIS TIPOS DE TRAUMAS ENTRE MOTOCICLISTAS .....	27
5.5 CARACTERIZAÇÃO DOS SUJEITOS PELA LOCALIZAÇÃO DO TRAUMA.....	28
<b>6 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>31</b>
<b>REFERÊNCIAS .....</b>	<b>32</b>
<b>APÊNDICE .....</b>	<b>36</b>
<b>ANEXO.....</b>	<b>39</b>



# 1 INTRODUÇÃO

## 1.1 CONTEXTUALIZAÇÃO DO PROBLEMA

Nos últimos anos os acidentes de trânsito vêm sendo um dos maiores problemas de saúde pública do Brasil, fato que tem aumentando bastante a taxa de morbidade e mortalidade no nosso país (CAIXETA et al, 2010). “Os traumas são a causa de morte mais comum entre as idades de 1 a 44 anos. Cerca de 80% das mortes em adolescentes e 60% na infância são decorrentes do trauma, sendo ainda a sétima causa de óbito em idosos” (SANTOS et al, 2008).

O trauma é definido como um evento nocivo que em quantidade suficiente de energia, pode atravessar a barreira física do corpo humano e causar danos ao tecido. O corpo possui resistência a certa quantidade de transferência de energia, se esta for rompida, causará grandes traumas (ATENDIMENTO..., 2004).

Têm-se o hábito de afirmar que o trauma é um acidente, entretanto, o acidente pode ser dito como um evento que ocorre por acaso, algo inevitável. Já o trauma ele pode ser prevenido, como exemplo, ao dirigir utiliza-se o cinto de segurança, sendo assim não pode ser definido como acidente. O trauma é considerado uma doença, ele se comporta de maneira semelhante como qualquer patologia. Para que ocorra o trauma, há a necessidade da presença de um agente (energia), um hospedeiro (humano) e um ambiente (local do evento) (ATENDIMENTO..., 2004).

Os traumas podem ser classificados em mecânico: ao qual ocorre à transferência de energia mecânica, ou seja, vítima absorve todo o impacto gerado no acidente; químicos: há o contato direto com alguma substância química lesiva ao corpo humano; térmico: ocorre o contato direto e/ou muito tempo exposto à temperatura elevadas; elétrico: geralmente relacionados ao choque elétrico, afeta principalmente nervos e vasos sanguíneos e irradiação: queimaduras solares na pele, ocasionados pela exposição excessiva ao sol (SILVA, 2012).

O atendimento pré-hospitalar a uma vítima de trauma é de extrema importância, um atendimento rápido, eficaz e de qualidade pode fazer uma enorme diferença para a recuperação e prevenção de sequelas, além de aumentar a chance de sobrevivência de vítimas em estado grave (PEREIRA, 2005).

De acordo com o Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM), sistema criado pelo Ministério da Saúde (MS) para captação de dados sobre mortalidade, 1.077.007 óbitos foram registrados no Brasil no ano de 2008, onde 135.000 (12,62%) foram por causas

externas e destes 39.000 (28,8%) correspondem a óbitos por acidentes de transporte terrestre, entre estes, a motocicleta, como meio de transporte da vítima (SANTOS et al, 2008).

No município de Iracema-CE, pode-se observar o aumento do número de vítimas por acidentes de motocicleta no decorrer destes últimos anos. Como é uma cidade de pequeno porte, várias pessoas procuram um meio de transporte barato e ágil, e assim as pessoas são atraídas para compra de motocicletas, já que são bastante utilizadas para o seu trabalho. Esses acidentes têm causado grandes transtornos às famílias, pois foram registrados vários óbitos e/ou vítimas com sequelas, nestes casos há necessidade de alteração na rotina da família devido ao processo de adaptação da vítima.

Diante do exposto surgem os seguintes questionamentos: Qual o perfil das vítimas acometidas por acidentes por motocicletas no município de Iracema-CE?

## 1.2 JUSTIFICATIVA

Com o aumento significativo do número de vítimas aliado a fatores externos (álcool, alta velocidade, não uso de equipamentos de segurança e outros), que facilitam estes acidentes observa-se a necessidade de estudar essa problemática.

A escolha pelo tema deu-se pelo impacto que este problema está causando à população, e pela ausência de estudos que abordem esse fato, visto sua, extrema importância para ajudar para o município de Iracema-CE.

Ao traçar o perfil das vítimas de trauma por acidente de motocicleta em um hospital público, este será utilizado como base para o planejamento e estabelecimento de políticas públicas de promoção a saúde, prevenção de agravos e conscientização quanto ao uso de equipamentos de proteção, bem como, subsidiar na engenharia de tráfego.

## 1.3 HIPÓTESE

Baseado em dados de outros estudos, parte-se da hipótese de que as vítimas acidentadas em motocicletas sejam jovens solteiros do sexo masculino que consumiram bebidas alcoólicas e que como consequência disso tiveram como principal lesão o traumatismo Cranioencefálico.

## **2 OBJETIVOS**

### **2.1 GERAL**

- Traçar o perfil das vítimas de acidentes por motocicletas no município de Iracema-CE.

### **2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Caracterizar a situação socioeconômica dos condutores de motocicletas;
- Identificar os tipos de traumas acometidos pelas vítimas de acidentes de motos;
- Identificar as causas dos acidentes por motocicletas no município.

### 3 REFERENCIAL TEÓRICO

#### 3.1 ENTENDENDO O TRAUMA

“O Trauma é o principal problema de saúde pública do nosso país, independentemente de fatores socioeconômicos, as vítimas mais acometidas são jovens e adultos do sexo masculino, e é a maior causa de morte na faixa etária de 1 a 44 anos” (MONTOVANI, 2005, p. 361). Cerca de 1,2 milhões de pessoas morrem todo ano, decorrente de acidentes de trânsito (PARREIRA, 2012).

O trauma é um agravo à saúde e pode ser definido como evento nocivo oriundo da transmissão de energias mecânica, química, térmica, elétrica e/ou por irradiação (SETTERVALL et al., 2012). Estes podem ser rotulados como a doença negligenciada do mundo moderno, tanto que os investimentos feitos visando seu controle, prevenção e tratamento são inversamente proporcionais à rápida progressão da violência e dos mais diferentes tipos de traumatismo (MORAES et al, 2006).

O corpo requer elementos básicos, como oxigênio e calor, para produzir a energia interna necessária para funcionar adequadamente, ou seja, qualquer elemento com energia física suficiente consegue atravessar a barreira de energia criada pelo corpo humano, romper e causar enormes danos para o tecido humano, resultando em um trauma (ATENDIMENTO... 2004).

Os pioneiros no estudo do trauma demonstraram que, apesar dos resultados obviamente diferentes, a doença e o trauma se comportam de modo similar. Ambos requerem a presença de 3 elementos da tríade epidemiológica. De acordo com Atendimento... (2004), assim como qualquer patologia, o trauma necessita de um agente, um hospedeiro e um ambiente. O agente que na maioria das vezes são carros e motos no caso de acidentes de trânsito, e traumas por armas brancas em casos de violência. O Hospedeiro: os humanos, que apesar das várias ações de prevenção, o número de taxa de mortalidade só tem aumentado. E o ambiente: são lugares mais propícios para o desenvolvimento desses eventos.

Leis foram criadas para tentar amenizar os traumas e seus agravos, mas o que se vê bastante hoje em dia é o desrespeito da população, que além de não respeitarem tais leis, acabam pondo em risco a sua vida e a do próximo. A Lei Seca, o uso obrigatório de capacete, uso de cinto de segurança são algumas medidas, que se seguidas corretamente, podem reduzir o número de vítima traumatizadas e conseqüentemente o número de óbitos (BRASIL, 2011).

O trauma pode ser dividido em intencional e não intencional. O Intencional está relacionado à violência diária, aos suicídios e às guerras. O não intencional geralmente associado a “acidentes” são as colisões de automóveis, os choques elétricos, os afogamentos entre outros. Quanto ao atendimento a vítima de traumas diz-se em três fases: fase pré-evento, fase do evento e fase pós-evento descritas a seguir. Se seguidas corretamente, reduz o número de intercorrências e/ou sequelas nas vítimas (ATENDIMENTO... 2004).

Fase Pré-Evento: tem como principal característica a prevenção, os profissionais de saúde traçam planos que visam diminuir o número de vítimas. A ideia principal é trabalhar políticas de educação junto ao público, incentivando o uso de cinto de segurança, maneiras de diminuir a violência com armas brancas, informar os pais sobre a importância do uso de assentos de segurança para as crianças. Nos últimos anos foram criadas leis, como exemplo, Lei seca e o uso obrigatório de capacete, medidas essas que diminuiram o número de óbitos ocasionados por trauma.

Fase do Evento: Está diretamente relacionada com a Fase Pré-Evento, onde os socorristas devem servir de exemplo para todo o público. Durante todo o atendimento devem ser seguidas todas as normas de segurança, desde o trajeto até a remoção da vítima para a unidade hospitalar. Medidas como o uso de cinto de segurança, respeito a sinalização de trânsito, uso de EPIs e outras, precisam ser respeitadas, pois podem influenciar no resultado final da fase Pré-evento.

Fase Pós-Evento: Corresponde desde a locomoção da ambulância ao local do acidente até o transporte da vítima à unidade hospitalar. A “hora de ouro” que pode ser definida como manobras essenciais que agilizam a estabilização e remoção do paciente para o hospital adequado. Ela é importantíssima para o atendimento de vítimas graves. Esse período é essencial para sobrevivência e/ou recuperação.

### 3.2 PRINCIPAIS TIPOS DE TRAUMAS

No Brasil, anualmente cerca de 130 mil pessoas são vítimas de trauma, desse total 40% são vítimas de acidente de trânsito, e o restante de afogamento, quedas, ferimentos penetrantes e outras causas (MORAES et al, 2006).

Em nosso país, carecemos de dados mais elaborados a respeito da gravidade do trauma, das lesões mais frequentemente observadas, das sequelas e das complicações especificamente relacionadas aos acidentes envolvendo motociclistas (PARREIRA, 2012).

Com a elaboração dos dados será possível aplicar um melhor atendimento médico a esses pacientes, onde poderia ser diagnosticado o tipo de trauma e o nível de prioridade de forma ágil, tornando o serviço mais eficaz, e diminuindo o número de vítimas sequeladas (PARREIRA, 2012).

Dentre os traumas podemos destacar: Traumatismo Cranioencefálico, Trauma Raquimedular, Trauma de Tórax, Trauma Abdominal e Trauma Musculoesquelético (ATENDIMENTO... 2004).

### **3.2.1 Traumatismo Cranioencefálico (TCE)**

O Traumatismo Cranioencefálico é conceituado como qualquer agressão à cabeça do indivíduo que causa lesão funcional ou estrutural do encéfalo. Pode ser dividida em lesão primária que ocorre no momento do trauma, podendo ser difusa ou focal e a lesão secundária, que se desenvolve após o trauma, podendo ser por causas neurológicas ou sistêmicas (MONTOVANI, 2005).

Vários são os mecanismos responsáveis pelos TCEs. Lesões Corto-contusas, perfurações, fraturas de crânio, movimentos bruscos de aceleração e desaceleração e estiramento da massa encefálica, dos vasos intracranianos e das meninges etc. Os TCE's podem ser classificados em três tipos, de acordo com a natureza do ferimento do crânio: traumatismo craniano fechado, fratura com afundamento do crânio e fratura exposta do crânio (REDE SARAH DE REABILITAÇÃO, [2011?])<sup>1</sup>.

Essa classificação é de extrema importância, pois indica a valoração quanto a existência da necessidade ou não de tratamento cirúrgico.

O traumatismo Cranioencefálico possui lesões específicas que são divididas em lesões da cabeça e pescoço e lesões cerebrais. As lesões da cabeça e pescoço mais comuns são: lesões do couro cabeludo, fraturas de crânio, lesões faciais (fraturas mandibulares, fraturas nasais e fraturas da porção média da face), lesões laríngeas e lesões dos vasos cervicais. Já as lesões cerebrais ocorrem com frequência: Concussão Cerebral e hematoma intracraniano (hematoma epidural, hematoma subdural, contusões cerebrais e hemorragia subaracnoide) (ATENDIMENTO... 2004).

O Trauma Cranioencefálico tem diminuído significativamente nos últimos anos, principalmente pelo uso obrigatório de capacetes, vigente na maioria das cidades do nosso

---

<sup>1</sup> Documento eletrônico não paginado

país. Mas apesar disso, ainda é um dos tipos de lesão que mais acometem as vítimas de acidente de trânsito.

### 3.2.2 Trauma Raquimedular

No trauma raquimedular alguns doentes acabam lesionando de imediato a medula espinhal, em consequência do trauma. Em outros casos ocorre a lesão da medula, devido a movimentos realizados pela coluna vertebral traumatizada. Como a medula não pode se regenerar, se torna impossível a sua recuperação. (ATENDIMENTO..., 2004, p. 224)

Atendimento... (2004), destaca que há vários tipos de lesão da coluna, entre estes se destacam: as fraturas por compressão de uma vértebra, que podem produzir achatamento total do corpo ou compressão em cunha; fraturas que produzem pequenos fragmentos de osso, que podem alojar-se no canal espinhal, próximo a medula; subluxação, que é o deslocamento parcial de uma vértebra do seu alinhamento normal na coluna espinhal; superestiramento ou laceração dos ligamentos e músculos, produzindo uma relação instável entre as vértebras.

Qualquer uma dessas lesões pode romper totalmente a medula (secção irreversível da medula), ou podem comprimi-la ou estira-la (ATENDIMENTO... 2004).

A lesão medular pode ser completa, quando há perda dos movimentos abaixo da lesão, e incompleta quando existe algum movimento involuntário ou sensação abaixo da lesão (REDE SARAH DE REABILITAÇÃO, [2012?]).

Em um Trauma medular, a lesão pode estar relacionada com fratura com laceração da medula subjacente, fratura ou luxação com compressão medular aguda, ou contusão medular sem lesão óssea ou ligamentar. A abordagem da lesão consiste em evitar seu agravamento com adoção de cuidados adequados (REDE SARAH DE REABILITAÇÃO, [2012?])<sup>2</sup>.

Por isso a importância da imobilização do paciente em suspeita de trauma raquimedular. Qualquer movimento realizado pelo paciente pode leva-lo à perda de todos os movimentos.

### 3.2.3 Trauma Torácico

---

<sup>2</sup> Documento eletrônico não paginado

Hoje em dia o trauma torácico é um dos traumas mais frequentes em vítimas, e é um dos que mais tem levado a óbito, devido à gravidade das lesões. Atualmente tem aumentado bastante o número de mecanismos lesivos, como vê-se automóveis mais rápidos, armas com um maior poder de fogo, fatos estes que vem contribuindo para um agravamento aos traumas torácicos e conseqüentemente aumento da taxa de mortalidade (SOUZA, 2010).

Os Traumas de Tórax ocorrem por três mecanismos principais. O mais comum é a aceleração e desaceleração brusca do corpo. O melhor exemplo disso é o acidente automobilístico. O segundo mais comum é a compressão do corpo, onde a força exercida sobre este excede a capacidade de resistência das estruturas ósseas. E por fim, impactos de alta velocidade, onde a violência excede a tolerância viscosa do órgão atingido. Este último diferente de aceleração e desaceleração por ser localizado, sendo causado, por exemplo, por projéteis de arma de fogo e armas brancas (MONTOVANI, 2005, p.255).

O Trauma de tórax divide-se em dois tipos de lesões: a lesão penetrante e a lesão contusa, ambas podem interromper alguns processos fisiológicos do nosso organismo (ATENDIMENTO... 2004).

Na lesão penetrante, objetos de tamanhos variáveis atravessam a parede torácica, penetram a cavidade torácica e laceram os órgãos internos do tórax. Já na lesão contusa, à força contusa aplicada à parede torácica é transmitida através da parede torácica aos órgãos torácicos, especialmente aos pulmões (ATENDIMENTO... 2004).

O trauma de tórax também possui lesões específicas que se dividem em: contusão pulmonar, fratura costais, lesão da aorta, lesão cardíaca, lesão de vias aéreas e lesão do diafragma (FENILI, 2002).

### **3.2.4 Trauma Abdominal**

O trauma abdominal quando ocorre, aumenta bastante o risco de óbito, visto a dificuldade para diagnosticá-lo, onde muitas vezes não se percebe os sinais e sintomas apresentados pelo mesmo.

Pode ser dos tipos abertos ou fechados: O trauma abdominal fechado é quando ocorre por uma lesão indireta, como exemplo, acidentes automobilísticos, agressão, quedas, soterramento já o aberto, ocorre uma perfuração na cavidade abdominal que pode ser por arma branca, vidro e vergalhão (O QUE... 2012).



A morte pode ocorrer de forma rápida devido a uma grande perda de sangue, pode ser causada tanto por trauma aberto ou por trauma fechado. Lesões de órgãos internos, se não percebidas com rapidez, só aumentem o risco de complicações e morte. Pacientes com nível de consciência alterado seja por uma lesão cerebral ou por uso de drogas, não pode ser descartado trauma abdominal, mesmo que não haja presença de sinais e sintomas locais (ATENDIMENTO... 2004, p.298).

A identificação do tipo de trauma é importante para escolher um melhor tratamento para o paciente. Outro fato importante é como esse paciente vai ser manipulado, pois qualquer ato errado pode levar ao agravo da vítima.

### **3.2.5 Trauma Musculoesquelético ou de Extremidade**

“Trauma musculoesquelético ou de extremidades é o mais comum em vítimas traumatizadas, raramente leva o paciente ao óbito. Só apresenta risco à vida do paciente se houver uma grande perda de sangue, seja de forma interna ou externa” (ATENDIMENTO... 2004, p.314).

De acordo com Parreira (2012), as lesões de extremidades em motociclistas ocorrem com maior frequência e gravidade. As lesões de maior incidência são: fraturas de membros superiores e inferiores, e fraturas expostas de membros superiores e inferiores.

As lesões de extremidades resultam em dois problemas primários que exigem tratamento no pré-hospitalar: hemorragias e instabilidade (fraturas e luxações) (ATENDIMENTO... 2004).

A Hemorragia externa é facilmente reconhecida, o ideal é que seja controlada enquanto se cuida das vias aéreas e da ventilação. O inchaço persistente de um membro ou a presença de um membro frio, pálido e sem pulso podem indicar hemorragias internas a partir de artérias e ou veias importantes (ATENDIMENTO... 2004).

Fraturas são soluções de descontinuidade do córtex óssea que resulta em mobilidade anormal do osso, acompanhadas de crepitação e dor, há também lesões de partes moles, sejam fraturas fechadas ou expostas (MONTOVANI, 2005). Na fratura fechada não há rompimento da pele, ficando o osso no interior do corpo enquanto na fratura exposta há rompimento da pele. Neste tipo de fratura ocorre simultaneamente um quadro de hemorragia externa, existindo ainda o risco iminente de infecção (FRATURAS... [201-?]).

### **3.3 TRAUMAS POR MOTOCICLETAS**

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS) 3 (três) mil pessoas morrem por dia no mundo vítimas de acidente de trânsito, totalizando 1,2 milhão de mortes ao longo do ano. O Brasil está entre os dez países que mais ocorrem óbitos por acidentes de trânsito, principalmente vítimas jovens do sexo masculino, fato preocupante e que precisa ser trabalhado junto a população brasileira (MARÍN-LEÓN et al, 2012).

Os acidentes com veículos terrestres têm crescido nos últimos anos, principalmente os de motocicletas. Este tipo de veículo só tem contribuído para o aumento de números negativos e contribuindo para a construção de um cenário de terror vivido pelo nosso país (MOURA, 2010).

No decorrer dos últimos anos houve um aumento da renda mínima da população brasileira, e a motocicleta pelo fato de ser um meio de transporte barato e ágil, passou a ser o meio de transporte mais utilizado. Em consequência disso, houve também o aumento de número de acidentes, e tem causado um grande prejuízo aos cofres públicos do Brasil, pois jovens e adultos por muitas vezes acabam ficando incapacitados.

Nos últimos anos houve um aumento na quantidade de frotas de motocicletas, sendo estas utilizadas cada vez mais no mercado de trabalho, seja para transporte de mercadorias ou para entregas de produtos comerciais (LIBERATTI et al, 2003). As motocicletas têm sido bastante utilizadas para entrega de pequenas mercadorias, pois é um transporte ágil e rápido, garantindo a satisfação dos clientes cada vez mais exigentes. Entretanto, isso faz com que o número de acidentes de trânsito só aumente, implicando na necessidade de criações de políticas de prevenção para combater esta realidade (MARÍN-LEÓN et al, 2012).

Além do uso da moto como instrumento de trabalho, 75% da frota é usada para deslocamento ao trabalho ou estudo em virtude de sua rapidez. A proibição de circulação de motocicletas entre filas de veículos de quatro rodas em movimento, proposta para integrar o Código de Trânsito em vigor desde 1998, foi vetada pelo Poder Executivo, mesmo que esta condição seja, provavelmente, a principal causa de morte dos motociclistas nas grandes cidades (MARÍN-LEÓN et al, 2012, p.40).

Diferente do automóvel, a motocicleta proporciona pouca segurança para seus usuários, pois esta não possui toda a estrutura e os dispositivos de proteção do automóvel, deixando o paciente mais vulnerável a acidentes. Fatores como álcool, alta velocidade, sono, fadiga e outros, contribuem para o aumento de ocorrências e aumento da gravidade das vítimas (VIEIRA et al, 2011).

A colisão é o tipo de acidente de motocicleta mais comum, o motociclista absorve todo o impacto gerado durante o acidente. A colisão pode ocorrer de três formas, seja indo de encontro com a via pública, com objetos encontrados na mesma, ou com outros veículos a motor. Isso faz com o que o número de vítimas politraumatizadas só aumente, principalmente em pacientes que apresentam lesões de extremidades (KOIZUMI, 1992).

Só com indenizações do Seguro de Danos Pessoais Causados por Veículos Automotores de Via Terrestre (DPVAT), o país gastou R\$ 2,5 bilhões em 2010. No Estado de Pernambuco a maior parte do dinheiro despendido pelas seguradoras foi gasto para pagamento às pessoas que se envolveram com acidentes de motos, vítimas ou condutores (MOURA, 2010).

Os custos para com o tratamento e reabilitação das vítimas traumatizadas geram grande impacto sobre o setor saúde.

Embora a prevenção de acidentes deva ser a principal meta das campanhas de trânsito, o uso de capacete entre motociclistas deve ser especialmente incentivado, já que esse equipamento é eficaz na prevenção de lesões encefálicas e na redução de sequelas, custos hospitalares e óbitos decorrentes desses acidentes (WENDY, 1998, AUMAN et al, 2002 apud LIBERATTI et al, 2003, p.37).

O uso de capacete reduz consideravelmente o número de lesões em vítimas, principalmente em lesões de face, cabeça e pescoço.

Embora se venha observando a crescência de acidentados, ainda há pouca consciência por parte da população quanto ao risco do mau uso de motocicletas. Mesmo com todas as ações preventivas, as pessoas parecem não ver a realidade vivida nos dias atuais, onde é cada vez mais comum acidentes de motocicletas causados por imprudência.

### 3.4 POLÍTICAS DE PREVENÇÃO DOS TRAUMAS

Prevenção é a palavra-chave, sendo possível, na maioria das vezes, por meio da educação, medidas legais e de proteção passiva (utilização do capacete, luvas, jaquetas), entre outros. A análise e a interpretação desses dados, portanto, podem direcionar a tomada de decisão para o planejamento de políticas públicas de prevenção de agravos e promoção à saúde (VIEIRA et al, 2011).

A Prevenção pode ser primária, secundária ou terciária (DI JORGE, 2008):

- Prevenção Primária: Envolve medidas que podem ser tomadas para impedir que o trauma ocorra.
- Prevenção Secundária: Envolve medidas que podem e devem ser tomadas para que, se o trauma ocorrer, seja menos grave.
- Prevenção Terciária: Consiste em medidas para atenuar as consequências provocadas pelo trauma.

Nos últimos anos, vêm sendo desenvolvidas diversas políticas sociais voltadas à prevenção de lesões e cortes no trânsito, as quais devem se apoiar em informações objetivas que permitam a identificação de fatores de risco e a avaliação das ações realizadas (MALTA et al, 2011).

Em 1998, o Ministério da Saúde criou um comitê técnico com a finalidade de diagnosticar e propor ações específicas para o setor. Foi visto que a população brasileira é marcada bem mais pelo seu estilo de vida do que pelas enfermidades, e que a violência e os acidentes de trânsito merecem uma maior atenção, devido a sua taxa de morbidade e mortalidade aumentar no decorrer dos anos (SANTOS et al, 2008, p.1927).

“Em 22 de janeiro de 1998 entrou em vigor, no Brasil, um novo código de trânsito, estabelecendo penalidades mais severas para os usuários de motocicleta que não utilizam capacete durante o percurso” (LIBERATTI et al, 2003, p.34).

Mesmo a obrigatoriedade de seu uso, muitas cidades pequenas não adotam esta lei, apenas as médias e grandes cidades utilizam os capacetes. Consequentemente os hospitais regionais de grande porte ficam superlotados, uma vez que cidades pequenas não tem estrutura assistencial suficiente para atender tantas vítimas, que acabam em filas de espera, demorando para serem atendidas, a assim favorecendo o surgimento de risco de sequelas para o resto de suas vidas.

Essa realidade sugere a importância da regulamentação e fiscalização do trânsito, inclusive nas pequenas e médias cidades brasileiras, visando minimizar os acidentes e aumentar a segurança nas vias públicas.

Dentre as fontes de informações mais utilizadas no monitoramento da morbimortalidade destes eventos no Brasil, citam-se o Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM), o Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde (SIH/SUS), o Sistema de Vigilância de Violências e Acidentes (VIVA), além de informações da Polícia Rodoviária Federal sobre as ocorrências nas rodovias, fiscalizações e frota disponível, dentre outras (MALTA et al, 2011, p.3681).

Esses sistemas de informação servem para que as autoridades possam identificar e fiscalizar com mais rigor, as vias públicas, garantido a todos segurança no trânsito, reduzindo o risco de acidentes.

No ano de 2001 foi implementada a Política Nacional de Redução de Acidentes e Violências e em 2004 a Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS) estruturou a Rede Nacional de Prevenção de Acidentes e Violências. Por conseguinte, em 2005 foi aprovada a Agenda Nacional de Vigilância, Prevenção e Controle dos Acidentes e Violências. Essas políticas foram implantadas após o aumento do grande número de vítimas sequeladas por acidentes terrestres, onde receberam ajuda de organizações internacionais para tentarem reduzir o número de vítimas (SILVA; SOBRAL, 2011).

A recente resolução da Assembléia Geral das Nações Unidas, em março de 2010, que prioriza ações de segurança no trânsito na década de 2011-2020, estabeleceu o desenvolvimento e implementação de planos com base em cinco eixos: gerenciamento da segurança, desenho e infraestrutura de estradas, segurança dos veículos, comportamentos dos usuários e atendimento aos acidentados. Compartilhando esse chamado da Assembléia Geral das Nações Unidas para aumentar a atenção política sobre a segurança no trânsito, considera-se que, para contribuir na mudança do comportamento infrator, cabe maior agilidade do poder judicial na execução das penalidades por infrações no trânsito, devendo-se, também, evitar procedimentos de anulação de multas das infrações de trânsito. Objetiva-se com isso que as taxas de ocorrências e os coeficientes de mortalidade por acidentes de trânsito diminuam significativamente, de modo a atingir os valores de países com legislação de trânsito semelhante à do Brasil (MARÍN-LEÓN et al, 2012).

Mesmo com a criação destas políticas, a situação do Brasil só piora, onde vemos o aumento significativo de vítimas. Não podemos culpar somente os nossos governantes, pois na maioria das vezes o erro parte da população, onde não se respeita os limites de velocidade, e nem as leis. Os EPI's de segurança são esquecidos pondo em risco a vida de muita gente, mostrando assim a necessidade de medidas mais severas para punição daqueles que não respeitam os limites legais.

## **4. METODOLOGIA**

### **4.1 TIPO DE ESTUDO**

A pesquisa trata-se de um estudo retrospectivo de caráter epidemiológico descritivo com a abordagem quantitativa. Segundo Haddad (2004), um estudo retrospectivo de caráter epidemiológico descritivo, realiza-se o estudo a partir de registros institucionais, trata-se dos estudos que descrevem a caracterização de aspectos epidemiológicos de uma doença.

A pesquisa quantitativa significa transformar opiniões e informações em números para possibilitar a classificação e análise. Exige o uso de recursos e de técnicas estatísticas. Para Richardson (2007), esta modalidade de pesquisa caracteriza-se pelo emprego da quantificação desde a coleta das informações até a análise final por meio de técnicas estatísticas, independente de sua complexidade.

### **4.2 LOCAL DE ESTUDO**

A pesquisa foi realizada no Hospital e Maternidade Maria Roque de Macedo localizado na cidade de Iracema-CE, Mesorregião do Jaguaribe, a 285 km até a capital Fortaleza -CE. É uma unidade pública sob gestão municipal, que atende a uma população de 13.722 habitantes.

Especificamente o estudo se desenvolveu no setor Serviço de Arquivo Médico e Estatístico- SAME do referido hospital.

A escolha do local se deu pelo fato de ser é o único hospital do município, onde é realizada a estabilização da vítima e encaminhamento para um hospital de referência que se localiza na capital do estado, Fortaleza-CE.

### **4.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA**

A população e a amostra deste estudo foi constituído por 353 prontuários de vítimas de acidentes com moto atendidos no referido hospital cujo, eventos ocorreram no período de julho de 2011 a julho de 2012, independente de sexo, faixa etária ou cidade de origem.

Foi incluído na pesquisa todos os prontuários dos pacientes vítimas de acidente de motocicleta atendidas no Hospital e Maternidade Maria Roque de Macêdo no Município de Iracema -CE no período de Julho de 2011 a Julho de 2012. Não houve critérios de exclusão.

#### 4.4 INSTRUMENTO PARA COLETA DE DADOS

Foi elaborado um formulário para coleta de dados dos prontuários dos pacientes atendidos no Hospital e Maternidade Maria Roque de Macedo no período do estudo que pode contemplar variáveis que permitiu traçar o perfil dessas vítimas. Segundo Richardson (2007), o formulário permite observar as características de um indivíduo ou grupo social.

#### 4.5 COLETA DE DADOS

Após a aprovação do projeto pelo comitê de ética e pesquisa da FACENE – FAMENE João Pessoa – PB, com protocolo nº: 007348/2012 e CAEE nº: 13128213.0.0000.5179, os dados foram coletados através de preenchimento do formulário pré-estabelecido através de informações contidas nos prontuários dos pacientes do referido hospital.

O período de coleta foi no mês de março de 2013.

#### 4.6 ANÁLISE DE DADOS

Os dados obtidos foram descritos quantitativamente, por estatística descritiva simples e cálculo de porcentagens, a partir dos quais se obteve a caracterização do perfil das vítimas de acidentes por motocicleta atendidas no Hospital e Maternidade Maria Roque de Macedo.

Os dados foram compilados através de tabelas e de gráficos e foram elaborados com o auxílio do Microsoft Excel 2010, software baseado em planilha eletrônica, utilizada para cálculos, estatísticas, gráficos e relatórios.

#### 4.7 ASPECTOS ÉTICOS

Os aspectos éticos e legais da pesquisa foram baseados na Carta de anuência, autorizando o acesso à instituição hospitalar, e a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de João Pessoa (CEP/FANEME). Tal autorização é uma pré-condição bioética para execução de qualquer estudo envolvendo seres humanos, sob qualquer forma e dimensão em consonância com a Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde.

Foi observado também o Capítulo III da resolução 311/07 do Conselho Federal de Enfermagem, que versa sobre o ensino, a pesquisa e a produção técnico-científica dos profissionais da enfermagem (COFEN, 2007).

Por ser uma pesquisa documental retrospectiva envolvendo seres humanos de forma indireta, a partir do manejo informações nas fichas do banco de dados, o item IV. 3, alínea c, fundamenta a dispensa do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), pela impossibilidade do contato e autorização prévia dos sujeitos da pesquisa.

#### 4.8 RISCOS E BENEFÍCIOS

De acordo com a resolução 196/96 toda pesquisa tem possibilidade de danos à dimensão física, psíquica, moral, intelectual, social, cultural ou espiritual do ser humano, em qualquer fase e dela decorrente. Assim pesquisa apresenta riscos mínimos.

A escolha pelo tema deu-se pelo impacto que este problema está causando nesta população, e também pelo fato de nenhum estudo estar sendo realizado nesta cidade sobre este tema proposto, além de considerá-lo de extrema importância e ajuda para o município de Iracema-CE. Quando traçamos o perfil das vítimas de trauma por acidente de motocicleta em um hospital público, utilizaremos esses dados como base para o planejamento e estabelecimento de políticas públicas de promoção à saúde, prevenção de agravos e conscientização quanto ao uso de equipamentos de proteção, bem como, subsidiar na engenharia de tráfego. Os benefícios serão maiores que os riscos.

#### 4.9 FINANCIAMENTO

Todas as despesas decorrentes da viabilização desta pesquisa foram do pesquisador participante. A Faculdade de Enfermagem Nova Esperança se responsabilizou em disponibilizar referências contidas em sua biblioteca, computadores e conectivos, bem como orientadora e banca examinadora.



## 5 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Neste capítulo inicia-se a apresentação dos dados caracterizadores da população e em seguida, apresentaremos os resultados acerca da caracterização dos acidentes de motocicletas e os principais traumas e suas características.

Alguns pontos do formulário não puderam ser respondidos por falta de informação contidas nos prontuários, dentre eles destacamos escolaridade, profissão/ocupação, estado civil, renda familiar e caracterização do condutor. Outro fato que dificultou a realização da coleta foi a caligrafia de alguns profissionais, que dificultou a possibilidade de identificar novas vítimas de acidente de motocicleta.

### 5.1 CARACTERIZAÇÃO SOCIODEMOGRÁFICA DO CONDUTOR

**Tabela 1** – Distribuição dos sujeitos de acordo com o sexo e a idade

Características	Nº	F%
<b>Sexo:</b>		
Feminino	101	28,7
Masculino	252	71,3
<b>Total</b>	<b>353</b>	<b>100</b>
<b>Idade:</b>		
0-12	16	4,5
13-21	96	27,2
22-59	213	60,3
60 acima	28	8
<b>Total</b>	<b>353</b>	<b>100</b>

**Fonte:** Pesquisa de campo, 2013

Analisando a tabela 1, evidenciamos que 71,3 % dos sujeitos envolvidos nas pesquisas são do sexo masculino e 28,7% são do sexo feminino. Esta prevalência maior entre homens é reafirmado por Panichi (2006), quando diz que os homens são a grande maioria entre os motociclistas, e que os mesmos são considerados mais agressivos e costumam fazer uso excessivo de bebidas alcoólicas ou drogas ilícitas.

Este perfil é consequência de que homem se expõe mais no trânsito, e devido ao seu comportamento mais agressivo acabam assumindo maiores riscos na condução de suas motocicletas, fazendo manobras indevidas ou pilotando em alta velocidade, e muitas vezes associado ao abuso de bebidas alcóolicas, entre outros (Malvestio, 2008).

Outros fatores que contribuem são a falta de fiscalização no trânsito municipal e o não uso obrigatório de capacete.

Em relação à variável idade, observamos que a maioria corresponde ao intervalo de 22 a 59 anos, com 213 sujeitos (60,3%), seguidos da faixa 13 a 21 anos, representada por 96 sujeitos (27,2%), acima de 60 anos representadas por 28 sujeitos (8%), e 0 a 12 anos representados por 16 sujeitos (4,5%).

A soma das variáveis entre 13-59 anos, totaliza 87,5% dos acidentes, acometendo principalmente adolescentes e adultos, fato que confirma a predominância de acidentes por motocicletas nesta faixa etária já observada por outros autores (Oliveira et al., 2008; Soares, 2003).

O número crescente de adolescentes envolvidos em acidentes de motocicletas é um fenômeno extremamente preocupante, algumas características evidentes nesta faixa etária podem ser o principal contribuinte para o aumento do mesmo. Entre as características destacamos imaturidade, sentimento de onipotência, a tendência de superestimar suas capacidades, falta de experiência e habilidade para pilotar e comportamentos de risco. Todas estas características aumentam o risco de acidentes, colocando em risco a sua própria vida e a do próximo (Sauer, 2003).

## 5.2 CARACTERIZAÇÃO DOS SUJEITOS EM RELAÇÃO AO ATENDIMENTO MÉDICO GERAL

Gráfico 1 – Distribuição dos sujeitos, em relação ao atendimento médico.



**Fonte:** Pesquisa de campo, 2013.

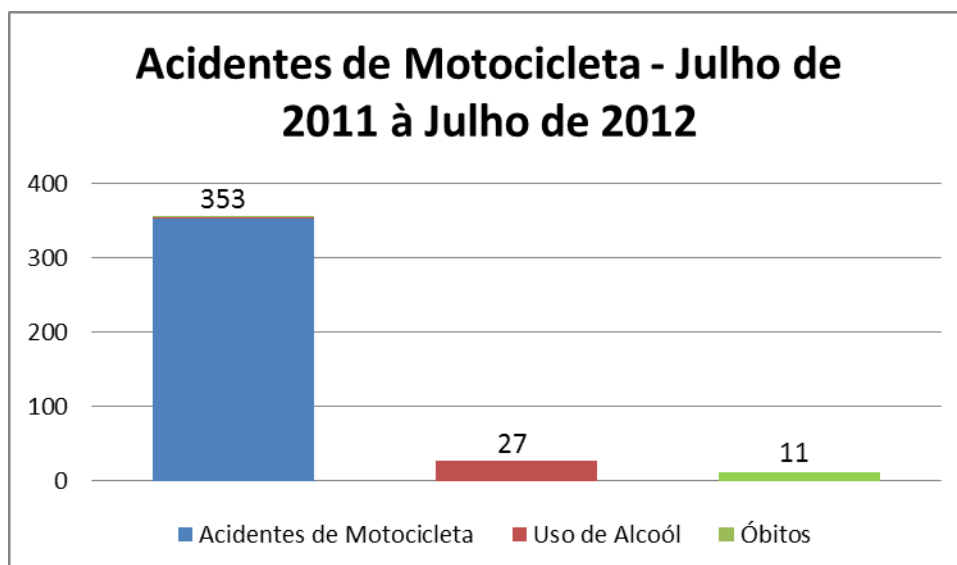
Em relação ao atendimento médico observa-se, no gráfico 1, que 59,9% ou 10.648 dos sujeitos são do sexo feminino e os demais 40,1% equivalem a 7.124 sujeitos do sexo masculino. Mulheres tem um maior costume de procurar atendimento médico, pois se preocupam mais com a sua saúde e costumam fazer exames com uma maior regularidade.

É de conhecimento de toda a população que as mulheres procuram mais os atendimentos médicos do que os homens, principalmente quando se refere a questões reprodutivas. Além disso, as mulheres sempre avaliam de forma negativa seu estado de saúde, fato que contribui para essa grande maioria de atendimentos do sexo feminino (OMS, 1995).

Em relação ao homem e a não procura dos serviços de saúde, pode ser evidenciado pelo comportamento machista, onde deixam de procurar os serviços de forma precoce, algo que beneficiaria muito as condições de cura. Outro fator importante é a relação entre o homem e o profissional de saúde, seja este homem ou mulher, na qual muitas vezes o mesmo deixa de procurar o serviço por não se sentir à vontade para que o atendimento possa ser realizado.

### 5.3 CARACTERIZAÇÃO DOS SUJEITOS EM RELAÇÃO AO NÚMERO DE ACIDENTES, USO DE ALCOOL E ÓBITOS

Gráfico 2 – Distribuição dos sujeitos quanto ao número de acidentes de motocicleta, ao uso de álcool e o número de óbitos.



**Fonte:** Pesquisa de campo, 2012.

Analisando o gráfico 2, constatamos que 353 pacientes vítimas de acidentes de motocicletas deram entrada no Hospital e Maternidade Maria Roque de Macedo, o que equivale a 2% do número total de entradas de pacientes neste referido hospital. Os acidentes

de motocicletas são cada vez mais comuns em nossa população, o aumento da frota, seja este para uso pessoal ou para trabalho, é o grande fator contribuinte para o aumento de acidentes.

Segundo Oliveira (2003), este aumento de frota, é um fenômeno que ocorre em todas as cidades do país, pois este tipo de veículo é cada vez mais aceito entre e a população. Oliveira (2003) ainda afirma que o custo benefício da motocicleta é o principal atrativo para aquisições das mesmas, e que estas são bastante utilizadas no meio comercial e pessoal, pois estas são de fácil locomoção, evitado os congestionamentos existentes na maioria das cidades.

Em relação a variável uso de álcool, pode-se observar que das 327 vítimas, 7,6%, ou seja, 27 vítimas encontravam-se alcoolizadas. Muitos casos de acidentes de motocicletas estão associados ao uso de bebidas alcoólicas, o município oferece várias opções para consumo de bebidas seja para jovens ou adultos, assim estes após uso exagerado de álcool saem pilotando suas motos pela cidade, oferecendo risco a si mesmo e aos que estão ao seu redor. Liberatti (2000), afirma que o uso de bebida alcoólica associada à motocicleta, aumenta o risco de ocorrências de acidentes no trânsito.

O não uso obrigatório de capacete e a falta de fiscalização na maioria das cidades interioranas tem uma grande contribuição para estes acidentes, pois as pessoas ficam cada vez mais à vontade para a prática de direção perigosa.

Na variável óbito, embora os acidentes por motocicletas sejam a segunda mais importante causa de internação e de óbito por causas externas no Brasil (GAWRYSZEWSKI, 2006), o número de óbitos no período estudado foi relativamente baixo, 11 (0,06%). Como a motocicleta é um meio de transporte que não oferece tanta segurança como os automóveis, e as vítimas não costumam utilizar os equipamentos de segurança, essas ficam mais susceptíveis a lesões mais severas e como consequência o óbito.

#### 5.4 CARACTERIZAÇÃO DOS PRINCIPAIS TIPOS DE TRAUMAS ENTRE MOTOCICLISTAS

Tabela 2 – Distribuição dos pacientes de acordo com os tipos de traumas

Tipo de Trauma	Nº	F%
Cranioencefálico	38	10,8%
Tórax	10	2,8%
Abdome	0	0%
Musculoesquelético	171	48,5%
Raquimedular	3	0,8%

Outros	131	37,1%
<b>Total</b>	<b>353</b>	<b>100%</b>

**Fonte:** pesquisa de campo, 2012

Na tabela 2, observa-se que entre os acidentes de motos, destacamos o traumatismo musculoesquelético com 171 (48,5%) sujeitos, logo em seguida, podemos ver que a variável outros (queimaduras, escoriações, ferimentos perfuro-cortantes, otite, epistaxe, e etc) está muito próximo, com 131 (37,1%), acima de traumatismo Cranioencefálico com 38(10,8%), traumatismo torácico com 10(2,8%) sujeitos, traumatismo raquimedular com 3(0,8%), e por fim traumatismo abdominal que não foi possível encontrar nenhum sujeito.

Conforme a tabela 2, o traumatismo musculoesquelético é o que ocorre com maior frequência, fato que pode ser explicado devido a motocicleta não possuir dispositivos de segurança, e por não existir equipamentos eficazes para estas áreas do corpo, o que torna o sujeito vulnerável e o deixa mais exposto em acidentes de motocicletas.

Este tipo de lesão é preocupante por que deixam as vítimas incapazes ou temporariamente incapazes, onde elas eram para estar em plena capacidade física para desempenhar todo tipo de trabalho, e acabam ficando impossibilitadas para realizar o mesmo, trazendo muitos gastos para os cofres públicos (Artigo, Ligia Aparecida).

Em 2010, o DPVAT gastou R\$ 2,296 bilhões com o pagamento de indenizações por morte, invalidez permanente e reembolso de despesas médicas e hospitalares, em favor de mais de 252 mil vítimas de acidentes de trânsito ou a seus beneficiários (CONSÓRCIO DE SEGURADORAS, 2010).

Outro fato que chama atenção na tabela 2 é a respeito do trauma abdominal, pois não foi possível encontrar nenhuma vítima, isso deve ao fato de que este tipo de trauma é de difícil diagnóstico, e como o trauma abdominal é considerado grave, e geralmente está relacionado com outros traumas, acaba passando despercebido, e em muitas vezes por o paciente se encontrar em estado grave, precisa ser transferindo para outros hospitais referências, assim dificultado o diagnóstico do mesmo.

## 5.5 CARACTERIZAÇÃO DOS SUJEITOS PELA LOCALIZAÇÃO DO TRAUMA

Tabela 3 – Distribuição dos sujeitos pela localização do trauma

Local do Trauma	Nº	F%
-----------------	----	----

Cabeça, Pescoço e Face	90	25,5%
Tórax	17	4,8%
Punho e Mão	29	8,3%
Braço e Antebraço	76	21,5%
Tornozelo e Pé	43	12,2%
Perna	98	27,7%
<b>TOTAL</b>	<b>353</b>	<b>100%</b>

**Fonte:** Pesquisa de campo, 2013

De acordo com os resultados da pesquisa, os locais mais atingidos durante os acidentes foram às pernas com 27,7% dos traumas, seguidos por cabeça, pescoço e face, com 25,5% dos traumas e o braço e antebraço com 21,5% dos traumas.

Quando as lesões sofridas foram agrupadas pelas áreas do corpo afetadas, observou-se que os traumatismos de membros inferiores representaram 39,9% do total de traumas computados, seguidos de traumatismo de membros superiores 29,8% e dos traumatismos cabeça, pescoço e face 25,5%.

As lesões de membros inferiores é o principal fator para internamentos prolongados e contribui com a maioria de todas as lesões. De forma similar Veronese et al (2006), estudando a caracterização de motociclistas internados em um hospital de Porto Alegre também detectou lesões nos membros inferiores como as mais comuns, reforçando estes achados.

Segundo Pinto e Witt (2008) a ocorrência deste tipo de trauma, é pelo fato de os pilotos muitas vezes serem jogados para frente, e seus pés ficam fixos nos pedais acabam levando o choque dos membros inferiores com o guidom da motocicleta, gerando lesões ou traumas. O acidentado tem que passar longos períodos de recuperação e correm o risco de ficar com sequelas para o resto da sua vida, o que aumenta significamente o número de incapacitados entre a população, fato confirmado pela Organização Mundial de Saúde (1995) estima que em média surjam 50 milhões de feridos ou incapacitados anualmente, lembrando que as lesões de cabeça, pescoço, face e membros superiores, também contribuem para a incapacidade funcional do indivíduo.

Quanto as lesões de cabeça, pescoço e face, são essas as responsáveis pela maioria dos óbitos, devido à gravidade do impacto. Muitos desses acidentes podem ser evitados pelo uso do capacete, que diminuem o impacto gerado durante o acidente sobre o crânio. O uso de

capacetes parece ser o único equipamento dos condutores de motocicleta reconhecido mundialmente como método efetivo de minimizar os efeitos do trauma sobre o segmento cefálico (Peek e Shen, 1994).

Além do capacete, outro meio preventivo eficaz, é o trabalho de educação no trânsito entre a população, pois com mudança de comportamento de alguns motociclistas no trânsito seria óbvia a diminuição considerável do número de vítimas em acidentes de motocicletas, que nos dias de hoje pode ser considerado um dos maiores problemas de saúde pública.

## 6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo possibilitou caracterizar o perfil das vítimas de acidentes de motocicletas no município de Iracema-CE, fornecendo informações que podem contribuir para a implantação de estratégias de prevenção de acidentes junto à população, pois o conhecimento das características dos acidentados é de extrema importância para a implantação de novas políticas públicas de saúde voltadas para a educação no trânsito e para a conscientização da população para a necessidade do uso dos equipamentos de segurança e da importância de respeitar as normas de trânsito como preservação de sua vida.

Atualmente muitos cidadãos possuem motocicletas, seja para uso pessoal ou como ferramenta de trabalho, pelos altos números de acidentes deste meio de transporte, vê-se a urgência em trabalhar junto com as autoridades de trânsito a implantação de normas mais rigorosas de controle de trânsito, como por exemplo, uso obrigatório de equipamentos de segurança e da necessidade de emissão de cartas de habilitação entre os pilotos de motocicleta.

A partir deste estudo, é possível afirmar que os acidentes de motocicletas são um grave problema de saúde pública para a população estudada. Pode-se observar a necessidade da criação de políticas de prevenção de acidentes em trânsito, medidas como educação em trânsito, uso obrigatório de capacete, e uma maior fiscalização por parte das autoridades, podem mudar a situação deste quadro, e amenizar o estrago que este tipo de acidente tem feito na população estudada.



## REFERÊNCIAS

- ATENDIMENTO Pré-Hospitalar (PHTLS): básico e avançado.6.ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2004.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Clipping SVS**. Brasília: MS, 2011.
- CAIXETA, Carlos Roberto et al. Morbidade por acidentes de transporte entre jovens de Goiânia, Goiás. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.15, n.4, p. 2075-2084, 2010.
- CHAVAGLIA, Suzel Regina Ribeiro et al. Vítimas de trauma por causas externas na cidade de Uberaba-MG. **O Mundo da Saúde São Paulo**, v.32, n.1, p.100-106, jan./mar. 2008.
- CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). Resolução nº 311/2007. **Revoga a Resolução COFEN nº 240/2000 e aprova o novo código de Ética dos Profissionais de Enfermagem**. 2007.
- CONSÓRCIO DE SEGURADORAS. Seguradora Líder. Administradora do Seguro de Danos Pessoais Causados por Veículos Automotores de Via Terrestre - DPVAT. **Comunicado DPVAT 2010**. 2010. Disponível em: <[www.seguradoralider.com.br](http://www.seguradoralider.com.br)>. Acesso em: 18 maio 2013.
- DEBIEUX, Pedro et al. Musculoskeletal Injuries In Motorcycle Accidents. **Acta Ortop Bras.**, v.18, n6., p.53-62, 2010.
- DI JORGE, Naty. **Trauma: doença x fatalidade**. 2008. Disponível em:< <http://outrotijolonaparede.blogspot.com.br/2008/12/trauma-doena-x-fatalidade.html>> Acesso em: 10 out. 2012.
- FENILI, Romero; ALCACER, Antonio Maestre; CARDONA, Merce Canela. Traumatismo torácico: uma breve revisão. **Arquivos catarinenses de medicina**, v.31, n.1/2, 2002.
- FRATURAS. [201-?]. Disponível em:< <http://www.bombeiros-bm.rs.gov.br/Emergencias/prisocfraturas.html>> Acesso em: 12 out. 2012.
- GAWRYSZEWSKI, V. P. et al. A proposta da rede de serviços sentinela como estratégia da vigilância de violências e acidentes. **Ciências e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 11, p. 1269-1278, 2006.
- HADDAD, N. **Metodologia de estudos em ciências da saúde**. 1. ed. São Paulo: Roca; 2004.
- KOIZUMI, M.S. Padrão das lesões nas vítimas de acidentes de motocicleta. **Rev. Saúde Públ.**, São Paulo, v.26, p. 306-15, 1992.
- LIBERATTI, C.L.B. **Acidentes de motocicleta em Londrina**: estudo das vítimas, dos acidentes e da utilização de capacete. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) – Universidade Estadual de Londrina, Londrina, 2000.

LIBERATTI, Christiane Lopes Barrancos et al. Uso de capacete por vítimas de acidentes de motocicleta em Londrina, sul do Brasil. **Rev Panam Salud Pública**, v.13, n.1, 2003.

LIRA, Janiere de; RAMOS, Paulo César Formiga; RAMOS Rubens Eugênio Barreto. Um estudo dos fatores determinantes da satisfação e fidelização do cliente aplicado no setor automobilístico em Natal/RN. In: Encontro Nac. de Eng. de Produção, 25., Porto Alegre, RS, 2005. **Anais...** Porto Alegre: ABREPRO, 2005.

MALTA, Deborah Carvalho et al. Análise das ocorrências das lesões no trânsito e fatores relacionados segundo resultados da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD) – Brasil, 2008. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.16, n.9, p.3679-3687, 2011.

MALVESTIO MAA, Sousa RMC. Sobrevivência após acidentes de trânsito: impacto das variáveis clínicas e pré-hospitalares. **Rev Saúde Pública**, 2008;

MARÍN-LEÓN, Leticia et al. Tendência dos acidentes de trânsito em Campinas, São Paulo, Brasil: importância crescente dos motociclistas. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.28, n.1, p.39-51, jan. 2012.

MONTOVANI, Mario. **Suporte básico e avançado de vida no trauma**. São Paulo: Atheneu, 2005.

MORAES, Edvaldo Leal de et al. Trauma e doação de órgãos e tecidos para transplante. **JBT J Bras Transpl.**, v.9, p.561-565, 2006.

MOURA, Maria de Sallix de. **Perfil dos pacientes vítimas de acidentes de trânsito assistidos em um hospital do agreste de Pernambuco**. 41 f. Monografia (Especialização em gestão do sistema e serviços de saúde) – Fundação Oswaldo Cruz, Recife, 2010.

NASCIMENTO, Júlia Milena; MATO, Marcos Almeida. Estudo clínico-demográfico das fraturas expostas causadas por acidentes de motocicleta. **Revista Baiana de Saúde Pública**, v. 34, supl. 1, p. 62-64 jul./dez. 2010.

O QUE é traumatismo abdominal? 2012. Disponível em <<http://www.oitopassos.com/2011/12/28/o-que-e-traumatismo-abdominal/#ixzz2Cyw2IGDk>> Acesso em: 10 out. 2012.

OLIVEIRA NLB, Sousa RMC. Diagnóstico de lesões e qualidade de vida de motociclistas, vítimas de acidentes de trânsito. **Rev Latinoam Enferm**, 2003;

OLIVEIRA, Z.C.; MOTA, E.L.A.; COSTA, M.C.N. Evolução dos acidentes de trânsito em um grande centro urbano, 1991-2000. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.24, n.2, p.364-372, fev. 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csp/v24n2/14.pdf>>. Acesso em: 6 jun. 2009.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. **Classificação estatística internacional de doenças e problemas relacionados à saúde**. 10ª revisão. São Paulo: Centro Colaborador da OMS para a Classificação de Doenças em Português, 1995. v. 1.

PANICHI RMD, Wagner A. Comportamento de risco no trânsito: revisando a literatura sobre as variáveis preditoras da condução perigosa na população juvenil. **Rev Interam Psicol.** 2006.

PARREIRA José Gustavo et al. Análise comparativa entre as lesões encontradas em motociclistas envolvidos em acidentes de trânsito e vítimas de outros mecanismos de trauma fechado. **Rev Assoc Med Bras**, v.58, n.1, p.76-81, 2012.

PEEK, C. et al. Lower extremity injuries from motorcycle crashes: a common cause of preventable injury. **J Trauma**, 1994.

PEREIRA, Waleska Antunes da Porciuncula. **Atendimento pré-hospitalar à vítima de acidente de trânsito: a organização do trabalho, seus atores e a Enfermagem.** 171f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2005.

REDE SARAH DE REABILITAÇÃO. Lesão medular. [2012?]. Disponível em: Acesso em: 10 nov. 2012.

REDE SARAH DE REABILITAÇÃO. Traumatismo crânio-encefálico.[2011?]. Disponível em <[http://www.sarah.br/paginas/doencas/po/p\\_07\\_traumatismo\\_cranioence.htm](http://www.sarah.br/paginas/doencas/po/p_07_traumatismo_cranioence.htm)> Acesso em 10 nov. 2012.

RIBEIRO, Norma Cecília Alves et al. O enfermeiro no cuidado à vítima de trauma com dor: o quinto sinal vital. **Rev Esc Enferm USP**, v.45, n.1, p.146-52, 2011.

RICHARDSON, Roberto Jarry et al. **Pesquisa Social: Métodos e Técnicas.** 3. ed. São Paulo: Atlas S.a, 2007.

SANTOS, Ana Maria Ribeiro dos et al. Perfil das vítimas de trauma por acidente de moto atendidas em um serviço público de emergência. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.24, n.8, p.1927-1938, ago. 2008.

SAUER MTN, Wagner MB. Acidentes de trânsito fatais e sua associação com a taxa de mortalidade infantil e adolescência. **Cad Saúde Pública**, 2003;

SETTERVALL, Cristina Helena Costanti et al. Mortes evitáveis em vítimas com traumatismos. **Rev Saúde Pública**, v.46, n.2, p. 367-75, 2012.

SILVA, Ana Talita Martins; SOBRAL, Diane Valença De Melo. **Perfil das vítimas de trauma por acidente de motocicleta internadas em um hospital público de Caruaru-PE.** 37f. Monografia (Graduação de Enfermagem) - Faculdade de Educação do Vale do Ipojuca, Caruaru, 2011.

SILVA, Raquel Mirtes Pereira da. **Epidemiologia do Trauma.** 2012. Notas de aula.

SOARES, D.F.P.P. **Acidentes de trânsito em Maringá-PR: análise do perfil epidemiológico e dos fatores de risco de internação e de óbito.** 2003. 220f. Tese (Doutorado em Ciências Médicas) - Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Estadual de Campinas, 2003.

SOUSA, Regina M. C. de; REGIS, Fabiane C.; KOIZUMI, Maria S. Traumatismo crânio-encefálico: diferenças das vítimas pedestres e ocupantes de veículos a motor. **Rev. Saúde Pública**, v.33, n.1, 1999.

SOUZA, Gerson de. **Trauma de tórax**. 2010. Disponível:<  
<http://enfermeiropsf.blogspot.com.br/2010/05/trauma-de-torax.html>> Acesso em: 10 nov. 2012.

VERONESE AM, Oliveira DLLC, Shimitz TSD. Caracterização de motociclistas internados no Hospital de Pronto-Socorro de Porto Alegre. **Rev. Gaúcha Enferm**, Porto Alegre (RS). 2006.

VIEIRA, Rita de Cássia Almeida et al. Levantamento epidemiológico dos acidentes motociclísticos atendidos em um Centro de Referência ao Trauma de Sergipe. **Rev Esc Enferm USP**, p.45, n.6, p.1359-63, 2011.

## APÊNDICE

APENDICE A - Instrumento de coleta

**DADOS DO SAME DO HOSPITAL E MATERNIDADE MARIA ROQUE  
DE MACEDO**

**1. Caracterização socioeconômica do condutor**

- Gênero:

Masculino ( ) Feminino ( )

- Idade:

Criança (0 a 12 anos): ( ) Jovens (13 a 21 anos): ( )

Adultos (22 a 59): ( ) Idosos (60 acima): ( )

- Escolaridade:

Analfabeto ( ) Até 4 anos de estudo ( )

Mais de 4 anos de estudo ( ) Superior ( )

- Profissão/Ocupação: \_\_\_\_\_

- Estado Civil:

Solteiro ( ) Casado ( ) Outros ( )

- Renda Familiar:

Um salário mínimo ( ) Dos salários mínimos ( )

Outro ( ) \_\_\_\_\_

**2. Caracterização do condutor**

- Profissional: Mototáxi ( ) Motoboy ( )

Outro ( ) \_\_\_\_\_

Esportivo ( ) Locomoção diária ( )

**3. Caracterização do acidente**

- Numero total de entrada de pacientes atendidas no período de Julho de 2011 a Julho de 2012:

- Numero total de entradas de pacientes vitimas de acidentes de motos de Julho de 2011 a Julho de 2012:

- Numero total de óbitos por acidente de moto:

- Entrada de vitimas do sexo feminino:

- Entrada de vitimas do sexo masculino:

- Fatores externos/desencadeantes

Álcool ( )

Alta velocidade ( )

Equipamentos de segurança ( )

Sono ( )

Outros ( ) \_\_\_\_\_

- Principais traumas e suas características:

Trauma Cranioencefálico: \_\_\_\_\_

Trauma de Tórax: \_\_\_\_\_

Trauma de Abdome: \_\_\_\_\_

Trauma Musculoesquelético: \_\_\_\_\_

Trauma Raquimedular: \_\_\_\_\_

Outros: \_\_\_\_\_

**ANEXO**



## ANEXO A – Parecer do CEP

FACULDADE DE  
ENFERMAGEM E MEDICINA  
NOVA



**PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP**

**DADOS DO PROJETO DE PESQUISA**

**Título da Pesquisa:** PERFIL DE VÍTIMAS DE ACIDENTES DE MOTOCICLETAS NO MUNICÍPIO DE IRACEMA-CE

**Pesquisador:** Raquel Mirtes Pereira Da Silva

**Área Temática:**

**Versão:** 2

**CAAE:** 13128213.0.0000.5179

**Instituição Proponente:** Faculdade de Enfermagem e Medicina Nova Esperança/FACENE/PB

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

**DADOS DO PARECER**

**Número do Parecer:** 204.606

**Data da Relatoria:** 25/02/2013

**Apresentação do Projeto:**

Trabalho de conclusão de Curso em Enfermagem. A pesquisa trata-se de um estudo retrospectivo de caráter epidemiológico descritivo com a abordagem quantitativa, e terá por meta traçar o perfil das vítimas de acidentes por motocicletas no município de Iracema-CE. A população e a amostra deste estudo serão constituídas por prontuários de vítimas de acidentes com moto atendidos no Hospital e Maternidade Maria Roque de Macedo cujo eventos ocorreram no período de julho de 2011 a julho de 2012, independente de sexo, faixa etária ou cidade de origem. Para obtenção dos dados da pesquisa será elaborado um formulário para coleta de dados dos prontuários dos pacientes atendidos no referido hospital no período do estudo que irá contemplar variáveis que permitirão traçar o perfil dessas vítimas. Após a aprovação do projeto pelo comitê de ética e pesquisa da FACENE FAMENE João Pessoa PB, os dados serão coletados através de preenchimento do formulário pré-estabelecido através de informações contidas nos prontuários dos pacientes do Referido hospital.

**Objetivo da Pesquisa:**

Na avaliação dos objetivos, os pesquisadores acataram as pendências apontadas no Parecer Consubstanciado, número: 201.928, Reunião: 21/02/2013, como mostra abaixo:

- Traçar o perfil das vítimas de acidentes por motocicletas no município de Iracema-CE.

Objetivo Secundário:

- Caracterizar a situação socioeconômico dos condutores de motocicletas;

**Endereço:** Avenida Frei Galvão, 12

**Bairro:** Gramame

**CEP:** 58.067-695

**UF:** PB

**Município:** JOAO PESSOA

**Telefone:** (83)2106-4790

**Fax:** (83)2106-4777

**E-mail:** cep@facene.com.br

FACULDADE DE  
ENFERMAGEM E MEDICINA  
NOVA



- Identificar os tipos de traumas acometidos pelas vítimas de acidentes de motos;
- Identificar as causas dos acidentes por motocicletas no município.

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

Na avaliação dos riscos e benefícios descritos no projeto estão coerente com a Resolução 196/96, toda pesquisa apresenta riscos, mesmo que sejam mínimo e os benefícios apresentados na referida pesquisa superam os riscos, como mostra abaixo:

De acordo com a resolução 196/96 toda pesquisa tem possibilidade de danos à dimensão física, psíquica, moral, intelectual, social, cultural ou espiritual do ser humano, em qualquer fase e dela decorrente. Assim pesquisa apresenta riscos mínimos.

**Benefícios:** A escolha pelo tema deu-se pelo impacto que este problema está causando nesta população, e também pelo fato de nenhum estudo esta sendo realizado nesta cidade sobre este tema proposto, além de considerá-lo de extrema importância e ajuda para o município de Iracema-CE. Quando traçamos o perfil das vítimas de trauma por acidente de motocicleta em um hospital público, utilizaremos esses dados como base para o planejamento e estabelecimento de políticas públicas de promoção a saúde, prevenção de agravos e conscientização quanto ao uso de equipamentos de proteção, bem como, subsidiar na engenharia de tráfego. Os Benefícios serão maiores que os riscos.

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

A pesquisa mostra consistência em seu conteúdo e método, tendo os pesquisadores atendidos as solicitações de alteração e sugestões no Parecer Consubstanciado número: 201.928, Reunião: 21/02/2013.

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Os pesquisadores atenderam as solicitações apontadas no Parecer Consubstanciado incluíram os documentos que sofreram alterações, como recomenda o protocolo deste CEP.

**Recomendações:**

Recomendamos por ocasião da elaboração da Monografia fazer uma revisão na concordância verbal e na ortografia, principalmente quanto às novas regras gramaticais, como também, nas referências de acordo com as ABNT/NBR.

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

Como os pesquisadores atenderam todas as pendências apontadas no Parecer Consubstanciado número: 201928, Reunião: 21/02/2013, projeto aprovado.

**Situação do Parecer:**

Aprovado

Endereço: Avenida Frei Galvão, 12  
 Bairro: Gramame CEP: 58.067-695  
 UF: PB Município: JOAO PESSOA  
 Telefone: (83)2106-4790 Fax: (83)2106-4777 E-mail: cep@facene.com.br

FACULDADE DE  
ENFERMAGEM E MEDICINA  
NOVA



**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

**Considerações Finais a critério do CEP:**

CONSIDERANDO que os pesquisadores atenderam as pendências apontadas no Parecer Consubstanciado número: 201928, Reunião: 21/02/2013;

CONSIDERANDO que o projeto se apresenta todas as etapas referentes a uma pesquisa científica de acordo com a ABNT/NBR e com o que preconiza a Resolução 196/96 CNS.

Acatamos parecer do Relator, o projeto aprovado, e sua execução futura fica condicionada à emissão de Certidão provisória por este CEP.

JOAO PESSOA, 25 de Fevereiro de 2013

---

**Assinador por:**  
**Rosa Rita da Conceição Marques**  
**(Coordenador)**

**Endereço:** Avenida Frei Galvão, 12  
**Bairro:** Gramame **CEP:** 58.067-695  
**UF:** PB **Município:** JOAO PESSOA  
**Telefone:** (83)2106-4790 **Fax:** (83)2106-4777 **E-mail:** cep@facene.com.br