

Perfil dos acidentes motociclísticos atendidos pelo Serviço de Atendimento Móvel de Urgência nos anos de 2014 e 2015 em município baiano

Profile of motorcycle accidents attended by the Mobile Emergency Service (SAMU) in the years 2014 and 2015 in the city of baiano

Perfil de los accidentes motociclistas atendidos por el Servicio de Atención Móvil de Urgencia (SAMU) en los años 2014 y 2015 en el municipio de Bahía

Giselle de Santana Vilasboas Dantas¹; Marcela Andrade Rios²; Jaine Karenny da Silva³; Deíze Carvalho Pereira⁴; Elaine de Oliveira Souza Fonseca⁵

Como citar este artigo:

Dantas GSV, Rios MA, Silva JK, Pereira DC, Fonseca EO. Perfil dos acidentes motociclísticos atendidos pelo Serviço de Atendimento Móvel de Urgência nos anos de 2014 e 2015 em município baiano. Rev Fun Care Online. 2019 jul/set; 11(4):984-991. DOI: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2019.v11i4.984-991>.

Perfil dos acidentes motociclísticos atendidos pelo Serviço de Atendimento Móvel de Urgência nos anos de 2014 e 2015. 2017. Artigo resultante do Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) de Giselle de Santana Vilasboas Dantas, apresentado junto ao Departamento de Educação Campus XII da Universidade do Estado da Bahia.

RESUMO

Objetivo: Descrever o perfil dos acidentes motociclísticos atendidos pelo SAMU nos anos de 2014 e 2015 em município baiano, quanto às características da vítima, do atendimento, do evento e das lesões sofridas. **Métodos:** Estudo epidemiológico, descritivo e transversal, com coleta de dados secundários das fichas atendimentos e livros de registros acerca dos acidentes motociclísticos atendidos pelo SAMU de Guanambi/BA, nos anos de 2014 e 2015. **Resultados:** No período ocorreram, 1.319 acidentes motociclísticos, com homens (71,7%), na faixa etária de 20 a 29 anos (36,1%). foi observado o sub-registro quanto ao uso do capacete e relação com o trabalho. as lesões mais frequentes foram as escoriações em múltiplos locais (61,6%) e ferimento cortocontuso nos membros inferiores (40,8%). **Conclusão:** Nota-se a necessidade da implementação de medidas educativas, de fiscalização e aprimoramento das políticas de saúde do trânsito vigentes, tendo em vista a redução e prevenção de acidentes.

Descritores: Acidentes de Trânsito; Serviços Médicos de Emergência; Morbimortalidade; Motocicleta.

1 Graduada em Enfermagem pela Universidade do Estado da Bahia (UNEB).

2 Graduada em Enfermagem, Mestre em Enfermagem e Saúde pela Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB), Professora Assistente do Departamento de Enfermagem da UNEB.

3 Graduada em Enfermagem pela Faculdade de Medicina do ABC (FMABC), Mestre em Ciências Ambientais e Saúde pela Pontifícia Universidade Católica de Goiás (PUC Goiás), Professora Assistente da UNEB.

4 Graduanda em Enfermagem pela UNEB.

5 Graduada em Enfermagem pela UNEB, Mestranda em Terapia Intensiva pela Sociedade Brasileira de Terapia Intensiva, Professora Assistente do Departamento de Enfermagem da UNEB.

ABSTRACT

Objective: To describe the profile of the motorcycle accidents attended by samu in the years of 2014 and 2015 in the city of bahia, as well as the characteristics of the victim, the attendance, the event and the injuries suffered. **Methods:** A descriptive and cross-sectional epidemiological study was carried out, with the collection of secondary data from the records and records of motorcycle accidents attended by samu de guanambi- ba, in the years 2014 and 2015. **Results:** 1,319 motorcycle accidents, with men (71.7%), in the age group of 20 to 29 years (36.1%). underreporting was observed regarding the use of the helmet and relation with the work. the most frequent lesions were multi-site bruising (61.6%) and short-limb injury in the lower limbs (40.8%). **Conclusion:** The need to implement educational measures, control and improvement of current traffic health policies, with a view to the reduction and prevention of accidents, is noted.

Descriptors: Accidents of Transit; Emergency Medical Services; Morbimortality; Motorcycle.

RESUMEN

Objetivo: Describir el perfil de los accidentes motociclistas atendidos por el samu en los años de 2014 y 2015 en el municipio de bahía, en cuanto a las características de la víctima, de la atención, del evento y de las lesiones sufridas. **Métodos:** Estudio epidemiológico, descriptivo y transversal, con recolección de datos secundarios de las fichas atendimientos y libros de registros acerca de los accidentes motociclistas atendidos por el samu de guanambi, en los años 2014 y 2015. **Resultados:** En el período ocurrieron, 1.319 accidentes motociclistas, con hombres (71,7%), en el grupo de edad de 20 a 29 años (36,1%). se observó el subregistro en cuanto al uso del casco y relación con el trabajo. las lesiones más frecuentes fueron las excoriaciones en múltiples lugares (61,6%) y lesión cortocontuso en los miembros inferiores (40,8%). **Conclusión:** Se nota la necesidad de la implementación de medidas educativas, de fiscalización y perfeccionamiento de las políticas de salud del tránsito vigentes, con miras a la reducción y prevención de accidentes.

Descriptorios: Accidentes de Tránsito; Servicios Médicos de Emergencia; Morbimortalidad; Motocicleta.

INTRODUÇÃO

Os acidentes de transporte (AT) são definidos como causas externas de morbimortalidade e a partir da década de 1980, juntamente com os demais eventos, passaram a responder pela primeira causa de óbitos no quadro de mortalidade geral e primeira para aqueles que se encontram na faixa etária de 5 a 39 anos, tornando-se um dos mais graves problemas de saúde pública a ser enfrentado.^{1,2}

A expansão de veículos circulantes nas capitais, adjacências e cidades do interior tem sido favorecida pela facilidade que o brasileiro possui para adquirir seu veículo, como resultado do maior acesso a bens e serviços. Ao lado disso, o número de acidentes envolvendo esses meios de transporte crescem paralelamente, geralmente em virtude do descumprimento da lei, falta de estrutura viária, sinalização e educação no trânsito.³

Os AT são definidos pela Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde, em sua 10ª revisão (CID-10) no escopo das causas externas de morbimortalidade sob os códigos V01 à V99, como qualquer acidente que está relacionado a um tipo de

veículo e, ainda, aqueles que são utilizados no momento do acidente, subdividindo-se em acidentes envolvendo pedestre, ciclista, motociclista, ocupante de automóvel, caminhonete e veículo de transporte pesado.⁴⁻⁵

A Organização Mundial da Saúde (OMS) afirma que os AT foram responsáveis por mais de 1,2 milhão de mortes e causaram lesões em 20 a 50 milhões de pessoas em 2010, com um destaque cada vez maior para os acidentes motociclistas, com projeção de 1,9 milhões de mortes no trânsito em 2020, caso medidas preventivas não sejam adotadas, levando tal evento à segunda causa de morte prematura no mundo.⁶

Nesse contexto, os acidentes motociclistas vêm crescendo consideravelmente pela motocicleta se tratar de um veículo viável no trânsito lento e congestionado, de custo inferior em relação aos automóveis, de fácil manejo, com vantagens no estacionamento, além de ter seu uso aumentado no deslocamento da residência para o trabalho e no mercado de tele entrega e de moto-táxi.^{1,7} No entanto, os ocupantes desse tipo de veículo estão mais vulneráveis às lesões, às sequelas e ao óbito, visto que não há proteções de lataria e estrutura⁸ que absorvam o impacto.

Tais fatos, refletem em custos onerosos para diferentes setores da sociedade, entre eles o de saúde. Entre os anos de 2010 a 2016 ocorreram 615.101 internações hospitalares por acidentes motociclistas no Brasil, que geraram um gasto de aproximadamente 640 milhões de reais.⁹

Dessas internações, 194.796 (31,7%) foram na região nordeste ocupando segundo lugar no *ranking* por região e, entre os estados nordestinos, a Bahia ocupou segundo lugar de destaque no período com 35.124 internações.⁹

A participação da motocicleta na frota de veículos total no país passou de 17,6%, em 2006, para 22,3%, no ano de 2016, evidenciando um aumento de 26,7% no número de motos nesse período, chegando a 34,1% na região Nordeste e 38,4% na Bahia.¹⁰

Segundo o Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), o qual agrega, entre outros, dados do Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM), entre os anos de 2005 a 2015 houve um aumento de 157% nos óbitos envolvendo motociclistas no estado da Bahia, aumento este superior ao registrado para todo o país, em torno de 102%.¹¹

A maioria desses óbitos e deficiências provocadas pelo condutor, contra si e outras vítimas, poderia ser evitada, pois o acidente é considerado como um evento não intencional e evitável, especialmente quando envolvem fatores de risco como consumo do álcool, velocidade em excesso, uso do celular, entre outros.^{4,12}

A implantação do Código de Trânsito Brasileiro (CTB) em 1998 e as leis complementares, o controle municipal do trânsito, a melhoria da segurança dos veículos e a fiscalização eletrônica, apesar de importantes iniciativas, ainda são insuficientes para reduzir, de modo significativo, as mortes e as incapacidades.¹

O aumento no número de casos de AT tem demandado assistência à saúde. Nesse cenário, o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) é um dos serviços de saúde responsáveis pelo atendimento inicial às vítimas e constitui o componente pré-hospitalar móvel da Rede de Atenção às

Urgências, instituída por meio da Portaria do Ministério da Saúde (MS) nº 1600, de 07 de julho de 2011.¹³

Tal serviço tem como objetivo socorrer precocemente a vítima, reduzindo as chances de sofrimento, sequelas ou mesmo morte, garantindo assim um atendimento e/ou transporte adequado a um serviço de saúde hierarquizado e integrado ao SUS.¹

Estudo realizado no município de Guanambi/BA, em 2012, demonstrou que, dos 806 registros de acidentes de transporte terrestre atendidos pelo SAMU, 580 (72%) foram com motociclistas.¹⁴

Nesse sentido, levando-se em consideração a magnitude dos acidentes motociclísticos entre os atendimentos do SAMU e a relevância deste no atendimento precoce às vítimas, este estudo teve por objetivo descrever o perfil dos acidentes motociclísticos atendidos pelo SAMU nos anos de 2014 e 2015 em município baiano, quanto às características da vítima, do atendimento, do acidente e das lesões sofridas.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo epidemiológico, descritivo e transversal com coleta de dados secundários acerca dos acidentes motociclísticos atendidos pelo SAMU de Guanambi/BA, nos anos de 2014 e 2015. Segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) este município possuía em 2015, 85.797 habitantes.¹⁵

A população desta pesquisa foi composta por todos os prontuários dos indivíduos que sofreram acidentes motociclísticos e foram socorridos por equipes do SAMU no município de Guanambi/BA, e ainda aqueles que foram atendidos pela Unidade de Suporte Avançado (USA), independentemente de ser no município ou não no período de janeiro de 2014 a dezembro de 2015, por considerar que esses eram os anos completos mais recentes e disponíveis na ocasião da coleta de dados. Foram pesquisadas todas as fichas e livros de atendimento que constassem registro de acidente de trânsito com motociclistas.

As variáveis estudadas em relação à vítima foram: sexo, faixa etária e posição na motocicleta; quanto ao atendimento: mês, dia, turno do atendimento, procedimentos realizados, encaminhamentos e o tipo de unidade utilizada; com relação ao acidente: local de ocorrência, outra vítima envolvida, tipo de veículo envolvido, suspeita de uso de bebida alcoólica, uso de capacete, evento relacionado ao trabalho e características dos óbitos. No que concerne às lesões sofridas foram estudadas as variáveis: tipos e locais das lesões.

Os dados foram coletados entre os meses de setembro de 2016 a fevereiro de 2017 pela equipe do estudo e com a colaboração da equipe do SAMU que realizou a busca de todos os prontuários de atendimento do serviço, bem como dos livros de registro das ocorrências dos anos estudados.

Os dados coletados foram transcritos para o formulário de coleta, em seguida tabulados com o auxílio do Programa Microsoft Office Excel e posteriormente tratados estatisticamente por meio do programa estatístico Epi Info versão 7.0, por meio de cálculos de frequências para as

variáveis categóricas e de medidas de tendência central e de dispersão para as quantitativas.

Esta pesquisa é parte integrante do projeto multicêntrico intitulado “Morbimortalidade dos acidentes envolvendo motociclistas atendidos em serviços pré e intra-hospitalar”, realizada pelas seguintes instituições de ensino superior: Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB), Universidade Estadual de Santa Cruz (UESC) e Universidade do Estado da Bahia (UNEB).

O estudo teve o projeto submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB), Campus Jequié, sob CAAE nº 47391615.5.1001.0055, respeitando, assim, todos os preceitos éticos que regem as pesquisas envolvendo seres humanos.

RESULTADOS

Entre os anos de 2014 e 2015 foram registradas 1.319 ocorrências de acidentes motociclísticos atendidos pelo SAMU de Guanambi. Destas, 57% ocorreram no ano de 2014 e 43% no ano de 2015, evidenciando uma redução de 24,6% no número de ocorrência de acidentes nos anos estudados.

Tabela 1 - Distribuição das características das vítimas dos acidentes motociclísticos atendidos pelo SAMU, do município de Guanambi/BA, nos anos de 2014 e 2015.

Variáveis	2014		2015		Total	
	n	%	n	%	n	%
Sexo						
Masculino	531	70,6	415	73,2	946	71,7
Feminino	219	29,1	151	26,6	370	28,1
SI*	2	0,3	1	0,2	3	0,2
Faixa etária						
<10 anos	8	1,1	7	1,2	15	1,1
10 a 19 anos	131	17,4	88	15,5	219	16,6
20 a 29 anos	274	36,4	202	35,6	476	36,1
30 a 39 anos	169	22,5	120	21,2	289	21,9
40 a 49 anos	87	11,6	77	13,6	164	12,4
50 a 59 anos	52	6,9	37	6,5	89	6,7
60 anos e mais	12	1,6	15	2,6	27	2
SI	19	2,5	21	3,7	40	3
Posição na motocicleta						
Condutor	300	39,9	238	42	538	40,8
Passageiro	14	1,9	12	2,1	26	2
SI	438	58,2	317	55,9	755	57,2

*SI: Sem Informação.

Fonte: Serviço de Atendimento Móvel de Urgência, Guanambi – Bahia, 2017.

Destes atendimentos, 71,7% foram com pessoas do sexo masculino, mais que o dobro de acidentes motociclísticos envolvendo mulheres (28,1%). Quanto à idade, as vítimas apresentaram variação de 2 a 73 anos, com média de 30,3 anos e desvio padrão de 12,1 anos. Categorizando as idades em faixas etárias destacaram-se os indivíduos entre 20 a 29 anos 36,1%, para ambos os sexos, existindo uma redução do número de vítimas com o avançar dos anos de vida (Tabela 1).

No que concerne à posição da vítima na motocicleta, 57,2% das ocorrências não possuíam informações sobre essa

variável e 40,8% eram condutores (Tabela 1), sendo que destes últimos, 44,6% eram do sexo masculino.

Tabela 2 - Distribuição das características do atendimento às vítimas de acidentes motociclísticos atendidas pelo SAMU do município de Guanambi/BA, nos anos de 2014 e 2015.

Variáveis	2014		2015		Total	
	n	%	n	%	n	%
Mês						
Janeiro	44	5,9	52	9,2	96	7,3
Fevereiro	42	5,6	47	8,3	89	6,8
Março	67	8,9	30	5,3	97	7,4
Abril	66	8,8	37	6,5	103	7,8
Mai	82	10,9	41	7,2	123	9,3
Junho	66	8,8	47	8,3	113	8,6
Julho	59	7,9	63	11,1	122	9,2
Agosto	48	6,4	54	9,5	102	7,7
Setembro	70	9,3	48	8,5	118	8,9
Outubro	76	10,1	45	7,9	121	9,2
Novembro	60	8	46	8,1	106	8
Dezembro	62	9,6	57	10,1	129	9,8
Dia de atendimento						
Segunda-feira	88	11,7	61	10,8	149	11,3
Terça-feira	80	10,6	72	12,7	152	11,5
Quarta-feira	95	12,6	73	12,9	168	12,7
Quinta-feira	112	14,9	60	10,6	172	13
Sexta-feira	110	14,6	66	11,6	176	13,3
Sábado	121	16,1	114	20,1	235	17,8
Domingo	146	19,4	121	21,3	267	20,2
Turno						
Madrugada (01:00 - 06:59)	59	7,9	42	7,4	101	7,7
Manhã (07:00 - 12:59)	201	26,7	157	27,7	358	21,1
Tarde (13:00 - 18:59)	282	37,5	220	38,8	502	38,1
Noite (19:00 - 00:59)	209	27,8	147	25,9	356	27
SI*	1	0,1	1	0,2	2	0,2

*SI: Sem Informação.

Fonte: Serviço de Atendimento Móvel de Urgência, Guanambi, 2017.

O mês de dezembro apresentou um maior número de registros de acidentes motociclísticos atendidos, com 9,8% das ocorrências. Quanto ao dia da semana, verificou-se uma maior incidência aos domingos, 20,2%, seguido dos sábados, 17,8%, com predominância no turno vespertino, 38,1%, que compreende das 13:00 às 18:59 horas (Tabela 2).

Tabela 3 - Distribuição das características dos acidentes motociclísticos atendidos pelo SAMU do município de Guanambi/BA, nos anos de 2014 e 2015.

Variáveis	2014		2015		Total	
	N	%	n	%	n	%
Local do acidente						
Via pública	536	71,3	378	66,7	914	69,3
Via rural	65	8,6	80	14,1	145	11
Rodovia	128	17	90	15,9	218	16,5
SI*	23	3,1	19	3,4	42	3,2

Variáveis	2014		2015		Total	
	N	%	n	%	n	%
Outras vítimas envolvidas						
Não	293	39	229	40,4	522	39,6
Sim	215	28,6	149	26,3	364	27,6
SI*	244	32,4	189	33,3	433	32,8
Tipo de veículo envolvido						
Motocicleta x Automóvel	227	30,2	176	31	403	30,6
Motocicleta x Motocicleta	101	13,4	66	11,6	167	12,7
Motocicleta x Bicicleta	7	0,9	6	1,1	13	1
Motocicleta x Objeto fixo	2	0,3	5	0,9	7	0,5
Sem outra parte/ queda	369	49,1	283	49,9	652	49,4
Motocicleta x Pedestre	10	1,3	4	0,7	14	1,1
Motocicleta x Outros	24	3,2	15	2,7	39	3
SI*	12	1,6	12	2,1	24	1,8
Suspeita de uso de bebida alcoólica						
Não	676	89,9	503	88,7	1179	89,4
Sim	66	8,8	59	10,4	125	9,5
SI*	10	1,3	5	0,9	15	1,1
Uso de capacete						
Não	50	6,6	48	8,5	98	7,4
Sim	200	26,6	177	31,2	377	28,6
Não observado	51	6,8	17	3	68	5,2
SI*	451	60	325	57,3	777	58,8
Evento relacionado ao trabalho						
Não	6	0,8	7	1,2	13	1
Sim	4	0,5	7	1,2	11	0,8
SI	742	98,7	553	97,6	1295	98,2

*SI: Sem Informação.

Fonte: Serviço de Atendimento Móvel de Urgência, Guanambi, 2017.

Os locais de acidente mais comuns foram via pública urbana, 68,7%, seguido de rodovia, 16,8%. No que concerne à presença de outra vítima envolvida, as análises dos dados mostraram que 39,6% dos acidentes não tiveram outra vítima envolvida e em 32,8% das ocorrências não havia registro dessa informação. A maioria dos acidentes aconteceu por queda sem especificação, 49,4%, seguido de colisão com automóvel, 30,6%. Em 89,4% das ocorrências a suspeita do uso de álcool não foi registrada (Tabela 3).

O uso do capacete não foi descrito em 58,8% dos acidentes atendidos. Em relação ao acidente motociclístico em forma de acidente de trabalho, observou-se o predomínio de ocorrências sem informação desse registro, 98,2% (Tabela 3).

Dos indivíduos atendidos, (n=1140) 86,4% foram encaminhados ao hospital público do município. Em (n=952) 72,2% dos atendimentos utilizou-se a Unidade de Suporte Básico (USB) e em (n=294) 22,3%, a USA.

O tempo médio da regulação à chegada na cena foi de 7,2 minutos, variando desde chegada imediata até o máximo de 97 minutos. A média do tempo decorrido na cena foi de 14,5 minutos, com variação desde um minuto e máximo de 75 minutos.

Tabela 4 - Distribuição das características das lesões sofridas pelas vítimas de acidentes motociclísticos atendidos pelo SAMU do município de Guanambi/BA, nos anos de 2014 e 2015.

Tipo de lesão	Local da lesão																	
	Cabeça/ Pescoço		Dorso/ tórax		Abdome		MMSS**		MMII***		Outro		Múltiplos locais		SI*		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Escoriação	28	3,1	16	1,8	10	1,1	121	13,5	158	17,7	1	0,1	551	61,6	10	1,1	895	71,7
Ferimento corto-contuso	93	34,8	2	0,8	3	1,1	26	9,7	109	40,8	-	-	34	12,7	-	-	267	21,4
Ferimento perfurante	9	39,1	2	8,7	-	-	4	17,4	8	34,8	-	-	-	-	-	-	23	1,8
Contusão	19	9,5	32	15,9	8	4	40	19,9	78	38,8	-	-	24	11,9	-	-	201	16,1
Fratura aberta	2	2,9	1	1,5	-	-	11	16,2	51	75	-	-	3	4,4	-	-	68	5,5
Fratura fechada	2	1,5	6	4,6	-	-	42	31,8	75	56,8	-	-	6	4,6	1	0,8	132	10,6
Sangramento externo ativo	15	60	-	-	-	-	-	-	8	32	1	4	1	4	-	-	25	2
Queimadura	-	-	-	-	-	-	-	-	7	100	-	-	-	-	-	-	7	0,6
Outra lesão	50	45	4	3,6	3	2,7	12	10,8	37	33,3	1	1	4	3,6	-	-	111	9,3

*SI: Sem Informação; **MMSS: Membros superiores; ***MMII: Membros inferiores.
Fonte: Serviço de Atendimento Móvel de Urgência, Guanambi 2017.

Das 1.319 ocorrências de acidentes motociclísticos, em (n=1194) 90,5% houve registro de lesões, sendo as mais comuns escoriações (71,7%) em múltiplos segmentos corporais, (61,6%), seguido dos membros inferiores (17,7%) e membros superiores (13,5%). O ferimento contuso ocorreu em 21,4% das lesões, nos membros inferiores, 40,8% e na cabeça/pescoço, 34,8% (Tabela 4).

A oximetria de pulso foi o procedimento mais realizado pelos socorristas do SAMU (n=1000; 81,4%), seguido de imobilização (n=812; 61,6%) em prancha longa e colar cervical (n=438; 54%), punção venosa (n=631; 47,8%) e reposição volêmica (n=565; 42,8%).

Foi constatado óbito no local em (n=15) 1,1% das ocorrências, na qual (n=14) 93,3% eram vítimas do sexo masculino, na faixa etária de 20 a 29 anos (n=5; 26,7%), sendo a rodovia o local mais frequente (n=11; 73,3%). As outras partes envolvidas mais presentes foram automóvel, sem outra parte/queda e motocicleta em que cada categoria apresentou 13,3% (n=2). Nessas ocorrências a média do tempo de solicitação/chegada à cena foi de 10,3 minutos, com um tempo mínimo de 2 minutos e tempo máximo de 25 minutos. Desses óbitos, um total de (n=10) 66,7% ocorreram no ano de 2014 e (n=5) 33,3% em 2015.

DISCUSSÃO

O estudo mostrou que os acidentes motociclísticos são mais frequentes em homens, adultos jovens e em idade produtiva e economicamente ativa, evidenciando a maior exposição destes aos acidentes. Esses resultados assemelham-se a outros estudos em diferentes cidades brasileiras^{3,7,8,16,17}, demonstrando que esse tipo de acidente é uma questão preocupante para a saúde pública que necessita do aprimoramento das políticas de saúde do trânsito vigentes, considerando a similaridade do perfil das vítimas acometidas em todo o território nacional.

A maior agressividade masculina no trânsito, a velocidade excessiva, as manobras arriscadas e o consumo de álcool³ são hipóteses que podem justificar o predomínio de homens nos acidentes motociclísticos.

Somados aos fatores supracitados, a inexperiência, o excesso de confiança, a falta de habilidade, a dificuldade em perceber o perigo, a transgressão às leis, a busca de desafios e emoções e a tendência comportamental otimista em não perceber o risco ao conduzir a motocicleta justificam o fato dos adultos jovens serem mais acometidos por acidentes motociclísticos.⁷⁻⁸

A maior frequência de vítimas adultas jovens traz consequências socioeconômicas para a sociedade e para as famílias, pois em decorrência dos acidentes os indivíduos deixam de trabalhar e gerar renda, suscitam custos ao sistema de saúde com internações e reabilitações decorrentes das sequelas e lesões sofridas^{3,7}, comprometendo a qualidade de vida não somente das vítimas, mas de toda a família.

Considerando o fato dos acidentes de trânsito atingirem especialmente pessoas do sexo masculino, o MS, por meio da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem, instituída no ano de 2008, colocou esta questão como umas das prioridades para as ações de saúde preventivas voltadas para este público, uma vez que tais eventos podem causar consequências psicológicas, físicas, sociais e econômicas e vidas jovens são perdidas em plena fase produtiva.¹⁸

Apesar de haver maior incidência dos homens nos acidentes, autores afirmam que há grande possibilidade de mudança nesse cenário, devido à inserção cada vez mais frequente da mulher no mercado de trabalho, levando-as à maior exposição e conseqüentemente à maior vulnerabilidade.¹⁹

Todavia, no presente estudo, observou-se uma redução de 31% de vítimas mulheres, possivelmente pelo curto período de tempo estudado, uma vez que um estudo comparativo do perfil dos acidentes com motociclistas, entre os anos de 1998 a 2010, evidenciou um aumento significativo na proporção de vítimas do sexo feminino.²⁰

O mês de dezembro teve o maior número de registro de ocorrências, provavelmente porque é um período de festividades que atraem consumidores e visitantes ao município, aumentando o fluxo de veículos. Recomenda-se a utilização da variável mês do acidente para futuros estudos, uma vez que a identificação mensal de acidentes ajuda na

organização do fluxo do trânsito, que conseqüentemente pode reduzir o número de AT.

Os finais de semana (sábado e domingo)^{7,21} foram os dias com maiores registros de atendimento de acidentes, assim como no presente estudo. Nesses dias, há muitas festas com conseqüente aumento da ingestão de bebida alcoólica, do excesso de velocidade, da adoção de manobras arriscadas e da redução da fiscalização²² principalmente aos domingos.

Ademais, pesquisadores apontam que o período compreendido entre quinta-feira e domingo apresenta três vezes mais chances de motociclistas se envolverem em acidentes, quando há aumento do consumo de álcool, do que entre segunda e quarta-feira, quando este diminui.²³

Quanto ao turno de atendimento, outros estudos também revelam o predomínio da ocorrência no período da tarde^{8,20}. O aumento do uso da motocicleta para atividades de trabalho e deslocamento, principalmente na saída do trabalho e de escolas, pode influenciar na maior ocorrência nesse período, além do cansaço ao final do dia¹⁷ e do aumento do fluxo de veículos.

Observou-se predominância dos acidentes em via pública urbana. Possivelmente, fatores como o alto fluxo de veículos no município, que em 2015 era de 41.169 e destes 18.274 (44,4%) eram motocicletas²⁴, e a contravenção das leis, associados à fiscalização reduzida, à precariedade de sinalização e estrutura em algumas vias e o fato de duas rodovias cruzarem o perímetro urbano cooperam para essa realidade.

Cabe ressaltar, ainda, uma redução de 24,6% de ocorrências nos anos estudados. Possivelmente este fato pode estar relacionado à maior vigilância e ao aumento de policiamento na cidade, uma vez que, no período, houve redução de 29,6% dos acidentes em via pública e aumento de 23,7% em zona rural, onde o policiamento não ocorre com a mesma frequência. Logo, a intervenção policial é de extrema importância para minimização da ocorrência dos acidentes.

Tão importante quanto intervir nos trechos críticos e de maior concentração dos acidentes, é procurar compreender e resolver os fatores que levam a esse cenário, enfatizando não apenas os aspectos relacionados aos acidentados, mas também aos aspectos que os desencadeiam.²⁵

Outros fatores que determinam as circunstâncias dos acidentes e o desfecho de sua gravidade são o consumo de bebida alcoólica e uso ou não de capacete, uma vez que as motocicletas são consideradas um veículo perigoso por serem pequenas e exporem seus ocupantes diretamente ao impacto, tornando-os mais vulneráveis a traumas múltiplos e de maior intensidade.⁸

O uso de bebida alcoólica é apontado como um dos fatores de risco para a ocorrência de acidentes de trânsito¹, bem como para a seriedade destes, pois afeta a capacidade de reflexos do condutor e aumenta o risco à transgressão da legislação, sendo a junção do acidente com o consumo de álcool uma das principais causas de morbimortalidade que atinge, em sua maioria, homens jovens.²¹ Entretanto, ao estudar tal fator de risco, observou-se que na ficha de atendimento do SAMU do município pesquisado não constava essa variável para preenchimento, ficando a cargo do socorrista descrever a

suspeita ou não do uso de bebida alcoólica. Desta maneira, foram encontrados poucos registros, não sendo possível concluir fidedignamente sobre a variável.

outro fator que pode influenciar na gravidade de AT motociclístico é o uso de equipamentos de proteção. O CTB, instituído por meio da Lei Federal nº 9.503, vigente desde 21 de janeiro de 1998, afirma que a não utilização dos equipamentos de proteção por parte dos motociclistas configura-se como uma transgressão grave à Lei.²⁶

No entanto, no presente estudo observou-se que em muitos atendimentos não houve registros para essa variável, provavelmente pela não observação por parte do socorrista no momento do atendimento, por retirada deste pela própria vítima ou por terceiros, sendo estas manobras arriscadas, pois podem movimentar intensamente a cabeça e agravar lesões no pescoço, no crânio e na coluna²⁷ ou mesmo causá-las.

No que concerne à relação com o trabalho, constatou-se no presente estudo a incompletude de dados. Tal fato pode ocorrer pelo fato de no momento do acidente dá-se ênfase à prestação de atendimento à vítima, sem a possibilidade de realizar um histórico mais acurado das circunstâncias do acidente. Diante disso, percebe-se a necessidade do preenchimento desses dados pelos socorristas apesar de todas as demandas no momento.

No que diz respeito às lesões provocadas pelos acidentes motociclísticos, as escoriações foram as mais frequentes seguidas de ferimentos contusos, corroborando com outros estudos.^{7,28} Os ferimentos estão diretamente relacionados com a biomecânica do acidente, que se caracteriza com a energia do choque absorvida pela superfície corporal do acidentado que geralmente entra em colisão com o solo e desliza sobre ele, aumentando a probabilidade de lesões graves e da necessidade de hospitalização.²⁹

Vale ressaltar que ferimentos superficiais, como a escoriação e a contusão, podem estar associados às lesões teciduais profundas não detectadas no momento do atendimento inicial pré-hospitalar, necessitando de uma abordagem diagnóstica mais detalhada, pois podem representar risco de hemorragia e infecção.²⁹

Estudos que caracterizaram motociclistas acidentados mostraram que as áreas mais afetadas são os membros superiores e inferiores, pois são regiões menos protegidas.^{21,28}

As quedas foram o tipo de acidente mais frequente, assim como em outros estudos^{7,20}, provavelmente pelo aumento da frota de motos no município, à precária conservação de algumas vias públicas e à imprudência no trânsito.

O fato de a maioria das vítimas serem encaminhadas para o hospital^{3,7} revela que o serviço preconiza por seguir o protocolo de atendimento instituído pelo MS, uma vez que o SAMU tem o objetivo de realizar o atendimento inicial e encaminhar a vítima para um serviço de saúde hospitalar em tempo hábil⁷ com propósito de manutenção da vida, redução de óbito, sequelas e internação hospitalar.¹

O socorro prestado pelas unidades de suporte do SAMU mostra-se indispensável nos acidentes de trânsito, visto que um atendimento rápido e especializado pode amenizar as sequelas e a incidência de óbitos³, sendo que o tempo da chegada na cena e do atendimento podem ser influenciados pelo local

e pela natureza das ocorrências, visto que há deslocamento para transferências em outras cidades e atendimento em zonas rurais.

A imobilização por meio da aplicação de colar cervical e uso de prancha longa são considerados procedimentos padrão no atendimento do SAMU, realizados tanto na presença de lesão osteoarticular confirmada pelo exame primário, quanto na suspeita baseada na cinemática do trauma e na queixa da vítima.³⁰

A punção periférica e a reposição volêmica são utilizadas, principalmente, com o objetivo de impedir ou reverter a instalação do choque hipovolêmico hemorrágico em pacientes traumatizados²⁸ e promover analgesia.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Apesar de no presente estudo ter ocorrido uma redução dos acidentes motociclísticos, estes vêm crescendo constantemente ao longo dos anos e são considerados um grave problema de saúde pública, principalmente para saúde do homem, devido ao grande acometimento de vítimas, sequelas envolvidas, impacto com gastos em saúde e por vezes óbito.

Diante disso, o conhecimento do perfil dos acidentes motociclísticos atendidos pelo SAMU e das características desse evento são fundamentais para traçar estratégias de enfrentamento desse problema de saúde.

A redução desses acidentes depende de ações mais efetivas e articuladas entre setores governamentais, não governamentais e sociedade; além de maior investimento em sinalização, melhorias nas condições das vias públicas e estradas, fiscalização, policiamento e sensibilização dos motoristas em geral e educação no trânsito, sendo que estas ações devem se adequar às realidades locais.

Dessa forma, espera-se que o presente estudo sirva de instrumento de avaliação, intervenção e implementação de ações tanto no desenvolvimento de políticas preventivas, quanto assistenciais no âmbito municipal e nas demais esferas governamentais.

O presente estudo apresentou limitações quanto ao sub-registro de algumas variáveis como uso de capacete, ingestão de bebida alcoólica e evento relacionado ao trabalho, o que impossibilitou uma análise mais completa dos registros.

AGRADECIMENTOS

À equipe do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência do município de Guanambi/BA.

Contribuição dos autores

Todos os autores contribuíram com concepção e delineamento do estudo, análise e interpretação dos resultados, redação e revisão crítica relevante do conteúdo intelectual do manuscrito, aprovaram a versão final a ser publicada e são responsáveis por todos os aspectos do trabalho, garantindo sua precisão e integralidade.

REFERÊNCIAS

1. Bacchieri G, Barros AJD. *Acidentes de trânsito no Brasil de 1998 a 2010: muitas mudanças e poucos resultados*. Rev. Saúde Pública. 2011 out; 45(5): 949-63.
2. Brasil. Ministério da Saúde. *Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação em Saúde*. Saúde Brasil 2010: uma análise da situação de saúde e de evidências selecionadas de impacto de ações de vigilância em saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 2011.
3. Cavalcante AKCB, Holanda VM, Rocha CFM, Cavalcante SW, Sousa JPR, Sousa FHR. *Perfil dos acidentes de trânsito atendidos por serviço pré-hospitalar móvel [Internet]*. Rev. baiana enferm. 2015 abr-jun [citado 2017 mai 06]; 29(2): 135-45. Disponível em: <http://www.portalseer.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/12656>
4. Brasil. Ministério da Saúde. *Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação de Saúde*. Política nacional de redução da morbimortalidade por acidentes e violências: Portaria MS/GM n.º 737 de 16/5/01, publicada no Diário Oficial da União, n.º 96 seção 1E de 18/5/01. – 2. ed. Brasília; 2005.
5. Zanatta CL, Tokunaga E, Berg F, Weiller JAB, Ramos MCA, Vicente MT et al. *Análise dos acidentes de transporte na Região Metropolitana de São Paulo segundo os eixos do Observatório de Saúde*. São Paulo: PROAHSA; 2012.
6. World Health Organization. *Global status report on road safety 2013: supporting a decade of action*. Luxembourg: World Health Organization [Internet]. 2013 [citado 2016 Mar 04]. Disponível em: http://www.who.int/violence_injury_prevention/road_safety_status/2013/en/index.html
7. Barbosa MQ, Abrantes KSM, Júnior WRS, Casimiro GS, Cavalcanti AL. *Acidente motociclístico: caracterização das vítimas socorridas pelo Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) [Internet]*. Rev. Bras. Ciênc. Saúde. 2014 [citado 2017 mai 07]; 18(1):3-10. Disponível em: <http://periodicos.ufpb.br/index.php/rbcs/article/view/12915/11711>
8. Golias ARC, Caetano R. *Acidentes entre motocicletas: análise dos casos ocorridos no estado do Paraná entre julho de 2010 e junho de 2011*. Ciênc saúde coletiva. 2013; 18(5): 1235-46.
9. Brasil. Ministério da Saúde. *Departamento de Informática do SUS. Epidemiológicas e morbidade [internet]*. 2017 [citado 2017 jun 01]. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/defoftm.exe?sih/cnv/fiuf.def>
10. Brasil. Ministério das Cidades. *Departamento Nacional de Trânsito (DENATRAN). Frota de veículos [Internet]*. Brasília: Denatran; 2016 [citado 2017 jun 09]. Disponível em: <http://www.denatran.gov.br/%20frota.htm#portal-searchbox>
11. Brasil. Ministério da Saúde. *Departamento de Informática do SUS. Estatísticas Vitais [internet]*. 2017 [citado 2017 jun 01]. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sim/cnv/ext10uf.def>
12. Malta DC, Bernal RTI, Mascarenhas MDM, Monteiro RA, Sá NNB, Andrade SSCA et al. *Atendimentos por acidentes de transporte em serviços públicos de emergência em 23 capitais e no Distrito Federal - Brasil, 2009*. Epidemiol. Serv. Saúde. 2012 mar; 21(1):31-42.
13. Brasil. Portaria MS/GM N.º 1.600, de 07 de julho de 2011. *Reformula a Política Nacional de Atenção às Urgências e institui a Rede de Atenção às Urgências no Sistema Único de Saúde (SUS)*. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília (DF), 2011 jul 8; seção 1: 69-70.
14. Silva JK da, Rios MA, Amaral TFS, Silva PL da. *Perfil dos acidentes de transporte terrestre atendidos pelo serviço de atendimento móvel de urgência*. Rev enferm UFPE on line. 2016 jan; 10(1): 9-17.
15. IBGE-Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. *Estimativa 2016. Cidades. Guanambi- BA [Internet]*. [citado 2017 abr 05] Disponível em: ftp://ftp.ibge.gov.br/Estimativas_de_Populacao/Estimativas_2015/estimativa_2015_TCU_20160712.pdf
16. Legay LF, Santos SA, Lovisi GM, Aguiar JS, Borges JC, Mesquita RM, et al.. *Acidentes de transporte envolvendo motocicletas: perfil epidemiológico das vítimas de três capitais de estados brasileiros, 2007*. Epidemiol Serv Saude. 2012 abr-jun; 21(2):283-92.
17. Gomes SL, Santos YA, Dourado SBPB, Coêlho DMM, Moura MEB. *Perfil das vítimas de acidentes motociclísticos admitidas nas terapias intensivas de um hospital público [Internet]*. Rev. enferm. UFPE on line. 2014 jul [citado 2017 mai 07]; 8(7): 2004-12. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/viewFile/9877/10117>

18. Brasil. *Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem: princípios e diretrizes.* Brasília: Ministério da Saúde, 2009.
19. Andrade SSSA, Sá NNB, Carvalho MGO, Lima CM, Silva MMA, Moraes Neto OL et al. *Perfil das vítimas de violência e acidentes atendidas em serviços de urgência e emergência selecionados em capitais brasileiras: vigilância de violências e acidentes, 2009.* Epidemiol Serv Saude 2012 mar;21(1):21-30.
20. Sant'Anna FL, Andrade SM, Sant'Anna FHM, Liberatti CLB. *Acidentes com motociclistas: comparação entre os anos 1998 e 2010.* Londrina, PR, Brasil. Rev Saúde Pública. 2013 ;47(3):607-15.
21. Mascarenhas MDM, Souto RMCV, Malta DC, Silva MMA, Lima CM, Montenegro MMS. *Características de motociclistas envolvidos em acidentes de transporte atendidos em serviços públicos de urgência e emergência.* Ciênc. saúde coletiva. 2016 dez; 21(2):3661-71
22. Barros MAS, Furtado BMASM, Bonfim CV. *Características clínicas e epidemiológicas de motociclistas com trauma crânio-encefálico atendidos em hospital de referência.* Rev Enferm UERJ. 2015 jul-ago; 23(4):540-7.
23. Lima MLC, Cesse EAP, Abath MB, Oliveira Júnior FJM. *Tendência de mortalidade por acidentes de motocicleta no estado de Pernambuco, no período de 1998 a 2009.* Epidemiol Serv Saúde. 2013; 22(3):395-402.
24. Brasil. Ministério das Cidades. Departamento Nacional de Trânsito (DENATRAN). *Frota municipal de veículos [Internet].* Brasília: Denatran; 2015 [citado em 2017 mai 07]. Disponível em: <http://cidades.ibge.gov.br/painel/frota.php?lang=&codmun=291170&search=bahia|guanambi|infogr%E1ficos:-frota-municipal-de-ve%EDculos%27>.
25. Diniz EPH, Pinheiro LC, Proietti FA. *Quando e onde se acidentam e morrem os motociclistas em Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil.* Cad. Saúde Pública. 2015 dez; 31(12):2621-34.
26. Brasil. Lei nº 9.503, de 23 de setembro de 1997 [Internet]. *Institui o Código de Trânsito Brasileiro.* Diário Oficial da União. 23 set 1997. [citado 2017 Mai 07]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l9503.htm
27. ABRAMET - Associação Brasileira de Medicina de Tráfego. *Noções de Primeiros Socorros no Trânsito [Internet].* São Paulo: ABRAMET- 2005 [citado 2017 Jun 02]. 23 p. Disponível em: http://www.abramet.com.br/files/cartilha_primeiros_socorros.pdf
28. Tavares FL, Leite FMC, Lima EFA, Cade NV, Coelho MJ. *Homens e acidentes motociclistas: gravidade dos acidentados a partir do atendimento pré-hospitalar.* J. res.: fundam. care. Online. 2016 jan./mar; 8(1):4004-14.
29. Castro RRM, Ribeiro NF, Andrade AM, Jaques BD. *Perfil dos pacientes da enfermaria de ortopedia de um hospital público de Salvador-Bahia.* Acta Ortop Bras. 2013;21(4):191-4.
30. Malvestio MAA, Sousa RMC. *Indicadores clínicos e pré-hospitalares de sobrevivência no trauma fechado: uma análise multivariada.* Rev. esc. enferm. USP [Internet]. 2010 Jun [citado 2017 mai 07]; 44 (2): 352-9. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342010000200016&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-6234201000020001>.

Recebido em: 11/09/2017

Revisões requeridas: 14/11/2017

Aprovado em: 22/11/2017

Publicado em: 07 /01/2019

Autora responsável pela correspondência:

Giselle de Santana Vilasboas Dantas
Rua Dom José Pedro Costa, nº 289, Bairro São José
Bahia, Brasil
CEP: 46.400-000

E-mail: gisasantana2125@gmail.com

Telefone: +55 (77) 9 9923-1035

**Divulgação: Os autores afirmam
não ter conflito de interesses.**