

REPERCUSSÕES DO ACIDENTE MOTOCICLÍSTICO NA VIDA DO TRABALHADOR E DOS SEUS FAMILIARES

Repercussions of motorcyclical accident in the life of workers and their families

Repercusiones del accidente motociclistico en la vida del trabajador y de sus familiares

Juliana da Silva Oliveira¹, Roseanne Montargil Rocha², Adriana Alves Nery³, Jocinei Ferreira Constâncio⁴

Como citar este artigo:

Oliveira JS, Rocha RM, Nery AA, Constâncio JF. Repercussões do acidente motociclistico na vida do trabalhador e dos seus familiares. Rev Fun Care Online. 2019 jul/set; 11(4):101-107. DOI: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.rpcf.v12.7074>.

RESUMO

Objetivo: descrever as repercussões do acidente motociclistico na vida do trabalhador e dos seus familiares. **Método:** estudo descritivo, de abordagem qualitativa, do tipo estudo de caso. Para a coleta de dados foram aplicados formulário, entrevista semiestruturada e a observação sistemática no domicílio do trabalhador. Os dados foram submetidos à técnica de análise de conteúdo, modalidade temática. **Resultados:** identificou-se que devido o acidente de trânsito o trabalhador teve repercussões definitivas, levando-o a viver em estado vegetativo e a aposentadoria por invalidez. A partir da entrevista emergiram as categorias: *Abdicação da vida; mudança na rotina familiar; Apoio (ou não) encontrado; Dificuldade financeira e Esperança e a fé que se renovam.* **Conclusão:** os resultados evidenciaram que houve diversas repercussões na vida do trabalhador vítima de acidente motociclistico e da sua família, o que demonstra a necessidade do desenvolvimento de políticas públicas que observem para além dos custos originados dos acidentes de trânsito.

Descritores: Causas externas; Acidentes de trânsito; Trabalhador; Família.

ABSTRACT

Objective: to describe the repercussions of the motorcycle accident on the life of the worker and his relatives. **Method:** descriptive, qualitative study, case study type. For the collected data were applied form, semi-structured interview and the systematic observation in the domicile of the worker. The data were submitted to the technique of content analysis, thematic modality. **Results:** it was identified that due to the traffic accident the worker had definite repercussions, leading him to live in a vegetative state and retirement due to

- 1 Enfermeira pela Faculdade de Tecnologia e Ciências de Salvador (FTC). Doutora em Ciências da Saúde pelo Programa de Pós-graduação em Enfermagem e Saúde (PPGES) da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia - UESB. Professora Assistente do Departamento de Saúde II da UESB.
- 2 Enfermeira pela Universidade Estadual de Santa Cruz (UESC). Doutora em Enfermagem Fundamental pela Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo - USP. Professora Plena do Curso de Graduação em Enfermagem da UESC.
- 3 Enfermeira pela UESB. Doutora em Enfermagem pela USP. Professora Titular do Departamento de Saúde II da UESB. Coordenadora do Programa de Pós-graduação em Enfermagem e Saúde - PPGES da UESB.
- 4 Fisioterapeuta pela UESB. Mestre em Ciências da Saúde pelo PPGES da UESB. Professor Auxiliar do Departamento de Ciências Biológicas da UESB.

disability. From the interview emerged the categories: Abdication of life; change in the family routine; Support (or not) found; Financial difficulty and hope and renewing faith. **Conclusion:** the results showed that there were several repercussions in the life of motorcycle accident victims and their families, which demonstrates the need to develop public policies that observe the costs of traffic accidents.

Descriptors: External causes; Traffic-accidents; Worker; Family.

RESUMÉN

Objetivo: describir las repercusiones del accidente motociclístico en la vida del trabajador y de sus familiares. **Método:** estudio descriptivo, de abordaje cualitativo, del tipo estudio de caso. Para la recolección de datos fueron aplicados formulario, entrevista semiestructurada y la observación sistemática en el domicilio del trabajador. Los datos fueron sometidos a la técnica de análisis de contenido, modalidad temática.

Resultados: se identificó que debido al accidente de tránsito el trabajador tuvo repercusiones definitivas, llevándolo a vivir en estado vegetativo y la jubilación por invalidez. A partir de la entrevista emergieron las categorías: Abdía de la vida: cambio en la rutina familiar; Apoyo (o no) encontrado; Dificultad financiera y Esperanza y la fe que se renuevan. **Conclusión:** los resultados evidenciaron que hubo varias repercusiones en la vida del trabajador víctima de accidente motociclístico y de su familia, lo que demuestra la necesidad del desarrollo de políticas públicas que observen más allá de los costos originados por los accidentes de tránsito.

Descriptor: Causas externas; Accidentes de tránsito; Trabajador; Familia.

INTRODUÇÃO

As causas externas, acidentes e violências, representam um grande problema de saúde pública. Dentre as causas externas, os acidentes de trânsito destacam-se em decorrência das repercussões que causam na vida dos indivíduos.

Estima-se que no Brasil, a cada ano, os acidentes de trânsito gerem óbito em cerca de 45 mil pessoas e deixam mais de 300 mil com lesões graves. No ano de 2014 houve 167.247 acidentes de trânsito nas rodovias federais brasileiras, com 8.233 mortes e 26.182 feridos graves, gerando um custo de R\$ 12,8 bilhões que foi arcado pela população brasileira. Já o custo relacionado aos acidentes na área urbana foi aproximadamente R\$ 9,9 bilhões a R\$ 12,9 bilhões, cada acidente custou R\$ 261.689, sendo que um acidente envolvendo vítima fatal teve um custo médio de R\$ 664.821.¹

O maior valor despendido com os indivíduos que sofreram acidentes de trânsito está relacionado à perda de produção, cerca de 40%, ou seja, o quanto de renda que uma vítima de trânsito deixa de receber, tanto no período em que está afastada do trabalho – formal ou informal – bem como em caso de morte, em relação a sua expectativa de vida. O custo relativo ao atendimento hospitalar representa cerca de 20%.¹

A população mais acometida pelos acidentes de trânsito são homens e adultos, com uma faixa etária de 20 a 39 anos. Isso aponta para a necessidade de uma maior atenção por parte dos gestores já que essa população se encontra em uma fase de maior produção econômica e social, e conseqüentemente, com esse tipo de causas externas gera maior custo ao sistema público de saúde.²

Sendo assim, os acidentes de trânsito por muitas vezes, trazem perdas irreparáveis as quais recairão na previdência social e principalmente no indivíduo trabalhador

e/ou na família. Entre essas perdas destacam-se as repercussões econômicas e trabalhistas, tendo em vista, que essa vítima poderá depender de recursos financeiros para dar continuidade ao tratamento e manutenção da sua sobrevivência e da família.

As repercussões do acidente de trânsito poderão comprometer as funções motoras, o que levará o trabalhador a permanecer sequelado por toda uma vida, o que ocasionará perda do emprego, aposentadoria precoce, custo com internações, medicamentos, exames e consultas especializadas, entre outros.

Todo o indivíduo depende da capacidade funcional para poder cuidar de si e realizar as atividades da vida diária, contudo, as condições como limitações físicas e motoras, por vezes, irá requer dedicação de familiares, o que mudará completamente a organização e a estrutura familiar.^{3,4}

Dessa forma, é imprescindível que se conheça a situação das vítimas dos acidentes de trânsito não apenas em uma perspectiva do acidentado, mas também na perspectiva da família, pois para aqueles que o acidente gerou incapacidade física e/ou motora e/ou cognitiva, dependerá significativamente da presença de um cuidador, quer seja a família ou os amigos, para ajudá-lo na realização das atividades da vida diária.

Poucos são os estudos que demonstram as repercussões que sofreram o trabalhador vítima de acidentes de trânsito e principalmente o que esse agravo gerou no núcleo familiar. Conhecer essas repercussões é imprescindível para a identificação das necessidades do núcleo familiar dos trabalhadores, visando a indicação de caminhos que possam apontar para a melhoria da qualidade de vida tanto do acidentado como da família.

Assim, este estudo de caso visa identificar as repercussões do acidente motociclístico na vida do trabalhador e dos seus familiares.

MÉTODOS

Estudo descritivo, de abordagem qualitativa, do tipo estudo de caso. A pesquisa qualitativa busca compreender o que as pessoas entendem ao perceber o que ocorre em seus universos.⁵ Neste tipo de abordagem ocorre uma interação entre o mundo real e o sujeito, constitui-se um vínculo indissociável entre o mundo objetivo e a subjetividade do sujeito na qual, não se poderá ser apresentada em forma de números.⁶

O interesse da pesquisa qualitativa não é quantificar a ocorrência, mas obter a qualidade, segundo Minayo,⁷ a subjetividade, ou seja, a forma como elas ocorrem, possibilitando assim, descrever a complexidade dos problemas apresentados, analisar a interação de algumas variáveis, compreender e classificar processos dinâmicos vivenciados por grupos específicos, contribuir no processo de mudança e possibilitar o entendimento das peculiaridades das condutas dos indivíduos.⁸

O estudo de caso tem o objetivo de realizar uma investigação quanto um fenômeno presente em um contexto da vida real, especialmente quando estes não estão claramente

definidos.⁹ O estudo de caso visa realizar o levantamento de um determinado caso ou grupo, sob os diversos aspectos.¹⁰ De acordo com Marconi e Lakatos o estudo de caso consegue reunir informações detalhadas, tendo em vista a necessidade de utilização dos mais diversos instrumentos de coleta de dados, que objetivam compreender uma situação específica e descrever a complexidade do objeto de estudo.¹¹

Assim, a adoção do estudo de caso torna-se pertinente para o desenvolvimento desta pesquisa já que, buscou-se descrever as repercussões do acidente motociclístico na vida do trabalhador e dos seus familiares, para tanto é necessário realizar uma investigação densa e extenuante de um objeto de pesquisa, de maneira a permitir o conhecimento minucioso, o que, talvez, não seria possível através do delineamento por outro tipo de método.¹²

A pesquisa foi realizada no município de Jequié/BA, no Hospital Geral Prado Valadares (HGPV), sendo este a única referência regional para o atendimento aos indivíduos que sofreram acidentes de trânsito.

A pesquisa se constituiu em três momentos distintos: o primeiro ocorreu no HGPV, que foi a identificação do indivíduo que sofreu acidente de trânsito procedendo com a obtenção de dados através da análise do prontuário; a segunda, com a aplicação dos instrumentos junto ao paciente: Formulário de Informações Sociodemográficas e Clínicas (FISDC), Glasgow Outcome Scale-Extended (GOS-E) e Miniexame do estado mental (MEEM); e o último momento foi a realização da entrevista semiestruturada e feito o registro da observação sistemática no domicílio do trabalhador. Sabe-se que na observação sistemática o pesquisador já conhece o que procura, porém deve eliminar a influência sobre o que analisa.¹¹

Um instrumento recomendado para a avaliação de resultados após o traumatismo crânio encefálico (TCE) é a GOS-E, este aprova a maior parte do estabelecimento de critério para uma avaliação de resultados, bem como realiza uma avaliação neurológica.¹³

O MEEM permite a investigação da cognição e faz um levantamento das associações e dissociações de modo rápido entre diferentes subcomponentes neurocognitivos de adultos que sofreram TCE.¹⁴ O escore de classificação do MEEM pode variar entre zero até um total máximo de 30 pontos. Contudo, esse instrumento tem apenas a fidedignidade de rastreio e não de diagnóstico,¹⁵ não devendo ser utilizado de forma isolada.

Os dados coletados foram tabulados no Microsoft Excel e a entrevista semiestruturada foi gravada, sendo em seguida transcrita na íntegra, visando manter a fidedignidade das informações. As mesmas foram analisadas através da análise de conteúdo, modalidade temática. A análise obedeceu aos estágios de pré-análise na qual foi feita a transcrição e organização das informações; a constituição do *corpus* com a categorização do material empírico; a seleção das unidades de significância na qual procedeu com o tratamento, interpretação dos resultados, a classificação e a agregação dos núcleos temáticos.¹⁶

Para permitir uma maior confiabilidade ao processo de análise é necessário no estudo de caso utilizar vários tipos de instrumentos.^{17,9}

A análise dos resultados ocorreu por meio da triangulação dos dados do prontuário, da interpretação do formulário, GOS-E e MEEM usados na pesquisa, da leitura do conteúdo da entrevista e da observação sistemática, pois, a triangulação é um caminho seguro para validar a pesquisa, sendo uma alternativa para a exploração de diversas metodologias, expectativas e observadores em uma mesma pesquisa, o que garante um maior rigor e complexidade ao estudo.¹⁸ A triangulação poderá contribuir com a validade de uma pesquisa e poderá servir como alternativa para se constituir novos conhecimentos, através de diversos olhares.¹⁹

Este estudo emergiu a partir da dissertação *Perfil clínico-epidemiológico e resultados funcionais em indivíduos com histórico de traumatismo cranioencefálico*, que atendeu aos preceitos éticos da pesquisa envolvendo seres humanos conforme Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde,²⁰ tendo sido aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB), sob o parecer de número 961.356.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Definição do Estudo de Caso

Este estudo trata-se de um trabalhador, motorista, sexo masculino, 53 anos, fundamental incompleto, casado há 23 anos, com três filhos, religião católica, que foi admitido no dia 05 de agosto de 2013 no Hospital Geral Prado Valadares (HGPV), situado no município de Jequié/BA, com história de acidente de trânsito, motociclístico, ocorrido no centro industrial do referido município.

O cliente deu entrada no HGPV apresentando Traumatismo Crânio Encefálico (TCE), desacordado, escala de Coma de Glasgow 03, lesão corto-contusa em região parietal e afundamento de crânio. Após estabilização hemodinâmica e avaliação do estado geral, o cliente foi transferido no dia seguinte, 06 de agosto de 2013, para um centro de referência especializado em trauma na capital, Salvador/BA, no qual permaneceu hospitalizado por seis meses, sendo acompanhado por sua esposa. O mesmo retorna para a cidade de origem em companhia da esposa com diagnóstico médico de tetraplegia, condição essa que modificou completamente a sua vida e a dos seus familiares.

Nesse período o mesmo possuía plano privado de saúde, garantido pelo seu vínculo de trabalho, e ficou sendo acompanhado continuamente por uma equipe multidisciplinar, entretanto esse plano decretou falência. O cliente precisava continuamente de um acompanhamento fisioterápico, nutricional e de especialistas como: neurologista, pneumologista, clínico, entre outros. Salienta-se que o mesmo ainda apresentava uma traqueostomia, na qual ainda apesar de ter sido retirada, não houve oclusão total do estoma.

Filho relata que seu pai ficou até por quatro meses após o acidente com o convênio. *Ele tinha o convênio [...] coletivo, empresarial, [...] o plano de saúde, ele ainda estava ligado à empresa, só que depois, a operadora que estava decretou falência e tudo, e aí ele ficou sem assistência. Desde quando ele entrou ele tinha plano, é que rescindiu o contrato, aí tinha que comunicar se tinha alguém internado, hospitalizado, tudo, e assim foi feito, mas, mesmo assim, eles alegaram que poderia reincidir o contrato, a gente até tentou recorrer [...] o padrão dele, só que mesmo assim, a gente não conseguiu, aí ficou sem assistência do convênio, mas nunca ficou sem assistência assim* (refere à internação domiciliar).

Após esse período o paciente necessitou ser internado no HGPV, por apresentar tosse bastante produtiva, febre e dispneia, sendo avaliado por uma equipe multiprofissional (nutricional, clínica, neurológica e fisioterápica), na qual identificou a necessidade do encaminhamento para a Internação Domiciliar (ID), sendo admitido no dia 21/11/2014 e permanece até hoje aos cuidados dessa equipe.

De acordo com a esposa, *[...] antes o fisioterapeuta que ficava com ele, quando ele tinha o plano era (um profissional) aí quando ele, aí parou de atender ele pelo plano, aí ele ficou atendendo, ele passou mal pegou uma infecção respiratória, aí tive que internar ele no hospital, aí quando ele veio para casa já veio com esse atendimento, aí tá até hoje, graças a Deus que está até hoje.*

Apesar da condição clínica, estado vegetativo, os familiares possuem esperança quanto ao prognóstico do trabalhador.

Análise dos resultados e discussão

Os resultados obtidos pelo FISDC foram apresentados na definição do estudo de caso. No instrumento GOS-E percebe que o paciente teve um escore de 02, o que define que o acidentado vivencia estado vegetativo persistente, não demonstrando evidência de elaboração de resposta significativa e não obedece a comandos simples e nem pronuncia palavra alguma.

Um estudo de revisão evidenciou que os TCE leve e grave destacam-se em acidentes motociclísticos, o que demonstra a importância de uma avaliação neurológica pré-hospitalar para evitar sequelas e óbitos, já que quanto maior a gravidade do trauma, maior a possibilidade de óbito.²¹

Os achados encontrados na tomografia de crânio revelaram anormalidades que demonstram áreas lesionadas, o que se confirmou através da observação da sua atual condição clínica e da aplicação do MEEM, onde se evidenciou que o trabalhador acidentado não demonstrou neurocognição, pois alcançou um escore de 0 (zero). O paciente apresenta sequelas cognitivas persistentes oriundas do acidente ocorrido, o que demonstra uma dependência total com os seus familiares para a realização de todas as atividades da vida diária.

É relevante observar que a repercussão do acidente de trânsito no trabalhador gerou uma modificação não apenas na sua vida, mas também de toda a família que vão além das lesões físicas, emocionais, cognitivas e sociais, essas repercussões geraram incapacidade funcional e dependência

total para a realização de ações simples como se alimentar, banhar, deambular, entre outras. O acidente de trânsito gerou mudanças eternas na vida profissional, pessoal e familiar desse trabalhador.

O diagnóstico de TCE grave, seguido da confirmação de estado vegetativo incapacitante, modifica completamente toda a rotina familiar.²¹

Os resultados apresentados referentes à entrevista semiestruturada foram baseados nas falas da esposa. A partir das entrevistas emergiram as seguintes categorias que caracterizaram as repercussões do acidente de trânsito na vida dos familiares que convivem com a incapacidade funcional: *Abdicação da vida: mudança na rotina familiar; Apoio (ou não) encontrado; Dificuldade financeira e Esperança e a fé que se renovam.*

Abdicação da vida: mudança na rotina familiar

O depoimento apresentado pela esposa demonstra as mudanças na rotina familiar mediante a nova situação que lhe foi imposta. Entre essas mudanças encontra-se a abdicação da sua vida para cuidar do esposo.

Bom, mudou, muita coisa, porque, as coisas que eu fazia eu não faço mais, [...], por exemplo, sair mesmo, como eu saía antes [...] eu fico em casa, quando eu tenho que sair resolver alguma coisa, ele fica (filho).

A esposa relata que teve que abandonar o trabalho.

Trabalhava de costureira [...] em uma fábrica no mandacaru [...] Logo no começo (senti falta) assim, é porque você se acostuma, tem sua rotina e depois você tem que mudar tudo.

É necessário ter uma entrega e dedicação aos indivíduos que se encontram em estado vegetativo, a família precisa acompanhar durante a internação hospitalar e posteriormente, realizar e promover os cuidados em casa.²²

Outra mudança que ocorreu na vida da esposa foi ter deixado de fazer atividade física e até mesmo não ir à igreja.

Antes fazia (atividade física), [...], eu levantava antes de ir para o trabalho eu ia para academia, aí eu fazia. Senti falta, porque era bom aí foi ficando... eu engordei [...]. É porque para [...] sair assim, se eu for fazer a caminhada, se eu for fazer pela manhã, aí se Danilo (filho) estiver em casa eu saio porque [...] ele já deu a medicação dele, já bateu a vitamina dele, aí se eu for, se ele não tiver em casa aí eu não posso sair, [...], só posso sair quando ele está em casa.

Antes eu ia, mais gostava muito de ir à igreja católica, mas aqui é mais longe aí aqui eu nem vou.

Ao desempenhar atividades relacionadas ao bem-estar físico e emocional do indivíduo acidentado, o familiar que desempenha o cuidado passa a ter restrições em relação a sua própria vida.²³ Além dessas mudanças, encontra-se

a dificuldade de apreender a cuidar de um indivíduo que possui incapacidade funcional.

Tive assim (dificuldade) quando, logo assim no começo porque foi uma coisa que foi nova para mim..., porque eu nunca tinha passado por isso, nunca tinha cuidado assim de uma pessoa como ele, mais ai eu fui aprendendo aos pouquinhos.

Entretanto, observa-se que a esposa apesar de ter tido mudanças da sua rotina ela não se sente obrigada a cuidar, pelo contrário o cuidado para ela é demonstração de gostar.

Me adaptei, porque não tem, assim, se agora ele precisa de cuidados eu tenho que cuidar dele, ai eu não... me incomodo, não porque as pessoas falam assim, ah como tu consegue? Conseguindo, porque se tem que cuidar dele? Eu não vejo assim como eu cuido dele como uma obrigação que tem que cuidar não, eu cuido porque eu gosto de cuidar dele.

A condição clínica do trabalhador fez com que promovesse desorganização na família modificando rapidamente e definitivamente a rotina diária dos seus membros.³ A esposa passou a ser cuidadora contínua, juntamente com o seu filho que tentam manter o conforto para o seu familiar.

Para que a esposa aprendesse a cuidar foi necessário que se abdicasse da sua vida para dedicar-se ao cuidado do homem que a escolheu como esposa.

Apoio (ou não) encontrado

Ao longo dessa jornada que a esposa tem que enfrentar, encontrou apoio de profissionais, filhos, alguns familiares e amigos.

As técnicas, enfermeiras, elas vinha me ensinando como cuidar dele, porque elas sabiam os médicos lá tinha conversado comigo [...].

O fisioterapeuta também é uma pessoa maravilhosa porque ele me ajuda muito também, ele passa muita coisa para ele, ele ensina muito.

Tratam ele assim, com muito carinho, bem presente com ele mesmo, tanto ele quanto os outros são bem apegados com ele. Ai ele também (um dos filhos), é, se interessou por enfermagem, foi fazer o curso técnico, ai terminou e ai ele me ajuda também a cuidar dele.

O povo vinha, ficava era duas, três vezes e até mais na semana que vinha [...]

O patrão dele era uma pessoa muito boa [...] ele deu assistência direitinho para ele, ele a esposa dele.

Contudo, a nova condição do trabalhador, estado vegetativo, fez também com que a família se percebe o afastamento de outras pessoas que possuía um vínculo com a mesma. A fala da entrevistada remete ao sofrimento, ao vazio de se sentir abandonada, por aqueles que diziam serem amigos.

Eles (a família dele), nem vem vê ele, aí sou só eu e meus filhos mesmo. Vinham, antes do acidente, era todo o final de semana, tudo junto, se divertindo, fazendo farra, aí depois aconteceu, ai todo mundo se afastou. [...] mas não a família dele não... não é assim presente não.

Tem uns amigos que em assim vê ele, mas também não é muito constante não. Mais assim vem mais amigo [...] que família.

Depois que foi passando mais meses aí do nada foram se afastando, aí também eu não, as vezes eu me perguntava por quê? Mas também não tinha resposta aí também não liguei mais não. A realidade é: eu e meus filhos, e tenho que cuidar dele [...]

O apoio emocional as vítimas e familiares são extremamente necessários para a adaptação da nova fase da vida da família que passa por transformações estruturais. Sendo assim, é necessário o apoio de todos - família, amigos e profissionais - para que se consiga superar e reaprender a viver.

O suporte dos profissionais de saúde deverá ser realizado para garantir uma melhor reabilitação tanto física e psicológica dos envolvidos, haja vista, que ao ajudar o responsável pelos cuidados, este se sentirá mais seguro para prestar assistência.²⁴

Dificuldade financeira

As causas externas, especificamente o acidente motociclístico, atinge a maioria da população jovem em idade produtiva, trazendo consequências que envolvem altos custos sociais, emocionais e econômicos necessários ao tratamento, reabilitação e acompanhamento, além de trazer danos incalculáveis e irreparáveis para a vítima e a sua família.²⁵

O fato do esposo ter sido trabalhador formal e ter o diagnóstico de incapacidade funcional, facilitou o seu processo de aposentadoria.

Não tive dificuldade nenhuma para aposentar ele, porque a aposentadoria dele eu dei entrada lá em Salvador, ai a médica que fez a perícia já pediu é... a aposentadoria por invalidez, ai, não, não tive problema não graças a Deus.

Apenas a renda da aposentadoria por invalidez é que custeava as despesas da casa.

É só dele, o da aposentadoria dele. Porque ele não trabalha, estava, estudando terminou [...] não está trabalhando ainda, é isso que agente tem que... passar não é?

Ao imaginar que os acidentes de trânsito podem ser reduzidos significativamente, enfatiza-se a necessidade da adoção de medidas preventivas e de promoção da saúde que possam contribuir para a diminuição desses índices de morbimortalidade, uma vez que tais iniciativas gerariam gastos menores para o setor público, quando comparados aos custos relacionados à assistência pré, intra e pós-hospitalar.²⁶

Entretanto, apesar de ter conseguido a aposentadoria a esposa descreve a dificuldade de recursos financeiros para que ela possa se cuidar e cuidar do esposo, tendo em vista, que os custos relativos ao cuidado do esposo são elevados. Além disso, por vezes, ela tem que escolher entre cuidar dele ou dela.

É sim porque sempre aperta, [...] tem a alimentação dele, as coisas dele, suplemento, as coisas dele é tudo mais caro.

Eu comecei a fazer depois eu tive que parar, que eu comecei com a dor no pé, foi essa dor que tava me incomodando ainda esta doendo. Ai eu peguei fiz até um Raio-X que eu passei na médica ela me pediu o Raio-x eu fiz, eu ia entregar o resultado para o ortopedista, mas veio o problema da alergia dele ai eu adiei, tinha que pagar a consulta para ele. [...] ele estava precisando, eu paguei a consulta para ele, depois eu faço.

Algumas vezes esses familiares necessitam recorrer à ajuda de terceiros para conseguir custear as despesas da casa e as referentes ao cuidado do trabalhador, nessa situação geralmente, quem ajuda é a família dela.

Quando eu tenho dificuldade, [...] a minha família me ajuda, [...] tem assim uma consulta para ele, eu não tenho o dinheiro todo, elas me dão um pouquinho, outro dá outro e aí eu vou levando assim.

Minha família também não deixou que faltasse nada para mim, nem para meus filhos não que Graças a Deus, minha família é bem... mora tudo longe [...] é um longe que se torna perto e qualquer coisa, as vezes não precisa nem eu falar.

Estudos revelam que existe uma grande carência de suporte financeiro e por vezes de suporte emocional que acaba dificultando e aumentando os conflitos familiares relacionados ao cuidado a pessoa com dependência funcional.²⁷

Esperança e a fé que se renovam

A esposa revela o quanto ela tem fé e esperança na reversão do quadro do seu marido, o que talvez, seja a forma encontrada por ela para lidar com a atual circunstância vivenciada.

Ah eu torço para que um dia ele venha a ficar bem, com fé em Deus. Eu espero em Deus, que um dia ele vai. Porque assim... cuidado, ele tem a gente cuida dele, a gente tem também o médico que cuida dele, mas primeiramente Deus a gente tem que confiar Nele. E eu acredito que um dia Ele vai fazer um milagre e ele vai ficar bem.

Observa-se que para a esposa a religião e a esperança é a fonte de inspiração fundamental para conseguir resolver os problemas. É da fé que se retira a força para prestar o cuidado e garantir um maior controle emocional.³

Percebe-se que a fé da cuidadora se renova a cada dia, pelas menores atitudes desencadeadas pelo esposo, tendo em vista, a percepção da melhora do quadro ao longo do cuidado.

Antes ele ficava bem quietinho, ele não mexia muito, hoje ele já se mexe, é... você percebe que ele não gosta de ficar com a luz apagada, [...] quando apaga a luz ai ele começa a tossir, é uma maneira..., quando você acende a luz ele fica quieto [...] Se ele tiver no quarto sozinho, ele não gosta de ficar ai ele tosse, quando a gente chega ele para [...] Ai quando você entra conversar com ele, ascende a luz ai ele fica tranquilo.

Os relatos apresentados sugerem que a fé e a espiritualidade funcionam como uma base para amenizar o sofrimento emergido pelo acidente de trânsito na família, servindo como motivo para a ressignificação da vida, dando apoio às novas condições imposta pelo acidente, bem como o enfrentamento das adversidades.^{3,24}

O suporte familiar depositado na crença é o que tem contribuído para superar as repercussões do acidente motociclístico na vida do trabalhador e dos familiares.

CONCLUSÕES

O estudo identificou que o acidente de trânsito teve repercussões definitivas na vida do trabalhador levando-o a viver em estado vegetativo persistente, tendo, portanto, que se aposentar por invalidez.

Ainda foi evidenciada uma mudança completa na vida da família. Diversas foram às repercussões que o acidente de trânsito gerou, como: mudanças na rotina de vida, limitações das atividades da vida diária, isolamento, mudanças sociais e dificuldades financeiras. Entretanto, apesar das dificuldades a família buscou na fé e na esperança forças para continuar o cuidado.

Os resultados apontam para a necessidade de desenvolvimento de políticas públicas que observem para além dos custos originados dos acidentes de trânsito, ampliando o olhar principalmente para as repercussões que este evento pode causar na vida do trabalhador e da família, através da implantação e implementação de ações preventivas com vistas na redução da morbidade geradas por esses agravos.

Ações preventivas como fiscalização de velocidade, habitação, condições de veículo, educação no trânsito, rigor para a aquisição na carteira de habilitação, melhorias de vias públicas urbanas, poderão reduzir significativamente o número desses tipos de acidentes o que poderá evitar que outros trabalhadores percam precocemente a sua funcionalidade e famílias vivam em situação de angústia e sofrimento contínuo.

REFERÊNCIAS

1. IPEA - Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada. Relatório de Pesquisa: acidentes de trânsito nas rodovias federais brasileiras - caracterização, tendências e custos para a sociedade. Brasília, 2015.
2. Andrade-Barbosa TL, Xavier-Gomes LM, Barbosa VA, Caldeira AP. Mortalidade masculina por causas externas em Minas Gerais, Brasil. Ciênc. saúde coletiva. [periódico na Internet] 2013 [acesso em 2017 Set 30]; 18(3):711-19. Available at: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v18n3/17.pdf>
3. SANTOS DF, COMASSETTO I, MAGALHÃES APN, FARO ACM; MOREIRA RTF; SOUZA EMS. A vivência do familiar cuidador da vítima de acidente de trânsito com incapacidade funcional. Rev enferm UFPE on line. [periódico na Internet] 2015 [acesso em 2017 Set 27]; 9, Supl.:343-50. Available at: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/viewFile/10345/11055>
4. COSTA EFA, PORTO CC, ALMEIDA JC, CIPULLO JP, MARTIN JFV. Semiologia do idoso. In: Porto CC, organizador. Semiologia médica. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2002, 166-97.
5. ZANELLI, J. C. Pesquisa qualitativa em estudos da gestão de pessoas. Estudos da Psicologia, 2002; 7: 79-88.
6. SILVA EL, MENEZES EM. Metodologia da pesquisa e elaboração de dissertação. 4 ed. Florianópolis: UFSC; 2005.
7. MINAYO, M. C. S. O desafio do conhecimento. Pesquisa qualitativa em saúde. 12 ed. São Paulo: Hucitec; 2010.
8. RICHARDSON, R. J. Pesquisa social: métodos e técnicas. 3. ed. São Paulo: Atlas; 2008.
9. YIN, R. K. Estudo de caso: planejamento e métodos. 4. ed. Porto Alegre: Bookman; 2010.
10. BRUCHÉZ A, CICONET B, POSSAMAI L, REMUSSI R, TONDOLO VAG. Analysis of the application of qualitative case study and triangulation in the Brazilian Business Review. Rev. Espacios. [periódico na Internet] 2016 [acesso em 2017 Set 27]; 37(05): 24. Available at: <http://www.revistaespacios.com/a16v37n05/16370524.html>
11. MARCONI, MA, LAKATOS, EM. Metodologia científica. 6. ed. São Paulo: Atlas; 2011.
12. GIL AC. Métodos e Técnicas de Pesquisa Social. São Paulo: Atlas; 2008.
13. SHUKLA D, DEVI A BI, AGRAWAL A. Outcome measures for traumatic brain injury. Clinical Neurology and Neurosurgery. [periódico na Internet] 2011 [acesso em 2017 Out 03]; 113: 435-41. Available at: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21440363>
14. PEREIRA N. et al. Mini-Exame do Estado Mental na avaliação neuropsicológica pós-TCE: aplicabilidades. Diaphora/Revista da Sociedade de Psicologia do Rio Grande do Sul. [periódico na Internet] 2013 [acesso em 2017 Out 03]; 12 (2): 58-63. Available at: <http://www.sprgs.org.br/diaphora/ojs/index.php/diaphora/article/view/72/72>
15. KOCHHANN R, et al. The Mini Mental State Examination review of cutoff points adjusted for schooling in a large southern Brazilian sample. Dementia e Neuropsychologia. [periódico na Internet] 2010 [acesso em 2017 Set 26]; 4(1): 35-41. Available at: <http://www.scielo.br/pdf/dn/v4n1/1980-5764-dn-4-01-00035.pdf>
16. BARDIN L. Análise de conteúdo. Tradução de Luís Antero Reto e Augusto Pinheiro, Lisboa: Edições 70; 2010.
17. TONDOLO VAG, TONDOLO RRP. Coordination of offshore operations: a multi-case study. [periódico na Internet] 2012 [acesso em 2017 Out 08]; 33(3): 12. Available at: https://www.researchgate.net/publication/279914440_Coordination_of_offshore_operations_A_multi-case_study
18. DENZIN NK, LINCOLN YS. Introdução: a disciplina e a prática da pesquisa qualitativa. In: DENZIN NK, LINCOLN YS. (Orgs.). O planejamento da pesquisa qualitativa: teorias e abordagens. 2. ed. Porto Alegre: Artmed; 2006.
19. VERGARA SC. Projetos e relatórios de pesquisa em administração. 7 ed. São Paulo: Atlas; 2006.
20. BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Aprova normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília: Diário Oficial da União, 2013.
21. GAUDÊNCIO TG, LEÃO GM. A Epidemiologia do Traumatismo Crânio-Encefálico: um levantamento bibliográfico no Brasil. Rev Neurocienc. [periódico na Internet] 2013 [acesso em 2017 Set 27]; 21(3): 427-434. Available at: <http://www.revistaneurociencias.com.br/edicoes/2013/RN2103/revisao/814revisao.pdf>
22. KASBURGER AC, ZACHARIAS DG. Dinâmica familiar e suas relações: o que acontece quando ocorre um acidente grave na família? Jornada de Pesquisa em Psicologia. [periódico na Internet] 2011 [acesso em 2017 Set 27]; Nov 47-55; UNISC, 2011. Available at: http://online.unisc.br/acadnet/anais/index.php/jornada_psicologia/article/view/10205/31
23. FERNANDES MGM, GARCIA TR. Atributos da tensão do cuidador familiar de idosos dependentes. Rev Esc Enferm USP. [periódico na Internet] 2009 [acesso em 2017 Out 03]; 43(4): 818-24. Available at: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v43n4/a12v43n4.pdf>
24. MARQUES AKMC, LANDIM FLP, COLLARES PM, MESQUITA RB. Apoio social na experiência do familiar cuidador. Cien Saude Colet. [periódico na Internet] 2011 [acesso em 2017 Set 28]; 16 Supl: 945-55. Available at: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v16s1/a26v16s1.pdf>
25. SOUSA, A. S. B.; SILVA, S. C.; CAVALCANTE, M. F. A. Mortalidade por causas externas em adultos jovens em Teresina-PI no período de 2001-2011. R. Interd. [periódico na Internet] 2016 [acesso em 2017 Set 30]; 9(1): 57-65. Available at: https://revistainterdisciplinar.uninovafapi.edu.br/index.php/revinter/article/view/594/pdf_285
26. NERY, A. A.; ALVES, M. S.; RIOS, M. A.; ASSUNÇÃO, P. N.; MATOS FILHO, S. A. Perfil epidemiológico da morbimortalidade por causas externas em um hospital geral. Rev enferm UFPE on line. [periódico na Internet] 2013 [acesso em 2017 Out 08]; 7(2): 562-71. Available at: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/10268/10899>
27. SOUSA FILHO, O. A.; XAVIER, E. P.; VIEIRA, L. J. E. S. Hospitalização na óptica do acidentado de trânsito e de seu familiar-acompanhante. Rev Esc Enferm USP. [periódico na Internet] 2008 [acesso em 2017 Out 08]; 42(3): 539-46. Available at: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v42n3/v42n3a17.pdf>

Recebido em: 07/12/2017

Revisões requeridas: 09/04/2018

Aprovado em: 13/04/2018

Publicado em: 10/01/2020

Autora correspondente

Juliana da Silva Oliveira

Endereço: Rua Moisés Caroso, 512

Bairro Jequiezinho, Bahia, Brasil

CEP: 45.208-257

E-mail: juli.silva.oliveira@gmail.com

Número de telefone: +55 (73) 98838-1129

Divulgação: Os autores afirmam não ter conflito de interesses.