

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE DA FAMÍLIA
APARECIDA AZOLA COSTA RIBEIRO E RIBEIRO

CARACTERIZAÇÃO DO PERFIL DAS VÍTIMAS DE ACIDENTE DE
TRÂNSITO COM MOTOCICLETA NA ÁREA DE ABRANGÊNCIA DO PSF
BOA ESPERANÇA, NO MUNICÍPIO DE ALFENAS/MG.

CAMPOS GERAIS/MINAS GERAIS
2010

APARECIDA AZOLA COSTA RIBEIRO E RIBEIRO

CARACTERIZAÇÃO DO PERFIL DAS VÍTIMAS DE ACIDENTE DE TRÂNSITO COM MOTOCICLETA, NA ÁREA DE ABRANGÊNCIA NO PSF BOA ESPERANÇA, NO MUNICÍPIO DE ALFENAS/MG.

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família, Universidade Federal de Minas Gerais, para obtenção do Certificado de Especialista.

Orientadora: Professora Daisy Xavier de Abreu

APARECIDA AZOLA COSTA RIBEIRO E RIBEIRO

CARACTERIZAÇÃO DO PERFIL DAS VÍTIMAS DE ACIDENTE DE TRÂNSITO COM MOTOCICLETA, NA ÁREA DE ABRANGÊNCIA NO PSF BOA ESPERANÇA, NO MUNICÍPIO DE ALFENAS/MG.

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família, Universidade Federal de Minas Gerais, para obtenção do Certificado de Especialista.

Orientadora: Dra. Daisy Xavier de Abreu

BANCA EXAMINADORA

Aprovada em ____/____/____

Dedico este trabalho aos meus pais, Jorge Azola Ribeiro(in memorian) e Sebastiana Flauzina Costa Ribeiro, aos meus filhos Stefany Ribeiro e Ribeiro, Nicolas Ribeiro e Ribeiro, Ana Clara Ribeiro e Ribeiro, Gabriel Francisco Bifaroni Azola Ribeiro e Ribeiro que tanto se empenharam na concretização da especialização. Ao meu esposo, Jucelino José Ribeiro, pelo carinho e compreensão. À orientadora Daisy Xavier de Abreu, pela força e ensinamentos durante toda essa trajetória.

Agradeço primeiramente a Deus por todos os momentos felizes e por que não os tristes? Muitas coisas aprendi com eles, diversos valores guardei e grandes vitórias conquistei. Os momentos de dor servem para reconhecermos nossos momentos alegres, as vitórias e conquistas e, para agradecermos a Deus por eles. Aprendi que não podemos ter medo de lutar por nossos sonhos, devemos vencer nossos obstáculos, pois Deus sempre está do nosso lado. Agradeço-lhe, pela sabedoria de continuar a pesquisa nessa temática. Essa vitória também é sua. Muito obrigada, Senhor!

À Universidade Federal de Minas Gerais pólo Campos Gerais pela oportunidade oferecida.

À orientadora Dra. Daisy Xavier de Abreu, pela dedicação, conhecimentos transmitidos e confiança depositada na realização deste trabalho.

Às Bibliotecárias pelo suporte durante a elaboração dessa monografia.

Às colegas do curso, minha eterna gratidão e apoio de valor inestimável e tão desprezioso em momentos de intranqüilidade.

“...combater o despotismo, a ignorância, os preconceitos e os erros...glorificar a verdade e a justiça...promover o bem-estar da pátria e da humanidade, levantando templos à virtude e cavando masmorras ao vício.”

GOB REAA

Resumo

Pesquisas realizadas em algumas cidades brasileiras revelam que os motociclistas se destacam nas ocorrências dos acidentes de trânsito. Esses são altamente vulneráveis em virtude de sua exposição direta ao choque com veículos ou com objetos fixos e, portanto, sujeitos aos traumas múltiplos de maior gravidade. Esse fenômeno é atribuído a diversos fatores, tais como a agilidade no trânsito que a motocicleta proporciona, seu preço mais acessível e o baixo custo de manutenção. Tendo em vista a crescente importância assumida por este tipo de acidente, quer como causa de morte, quer de incapacidade física, pretendeu-se estudar esta problemática no âmbito do Município de Alfenas-MG. Dessa forma, torna-se necessário conhecer a produção científica sobre o tema, de modo a subsidiar as ações voltadas para a população em estudo. Pretende-se também caracterizar o perfil das vítimas de acidentes de motocicletas, de modo a planejar as ações de saúde que podem ser desenvolvidas no âmbito do PSF Boa Esperança, com vistas a um atendimento adequado e oportuno em todas as dimensões da atenção à saúde. Este estudo apresentou uma caracterização condizente com a encontrada na literatura em relação à predominância de jovens do sexo masculino entre os acidentados atendidos. Assim, há questões desafiadoras para a atuação das equipes de PSF e que devem pautar o planejamento das ações direcionadas para o enfrentamento do problema. Palavras-chaves: Acidente, Motocicleta, Trânsito.

Abstract

Research carried through in some Brazilian cities report that the motorcyclists are more involved in traffic accidents. These are highly vulnerable due to direct exposition to the shock with vehicles or fixed objects e, therefore, they are vulnerable to the multiple traumas with bigger gravity. This phenomenon is attributed to many factors, such as the agility in the transit that the motorcycle provides, its accessible price and the low cost of maintenance. Due to increasing importance assumed for this type of accident, as death cause, or disability, the study aimed analyze this problematic in municipality Alfenas of Minas Gerais state. For this, a bibliography review was done about the subject, in order to subsidize the actions directed toward the population in study. It is also intended to know about the profile of traffic accidents victims with motorcycle in the area of Health Family Program - PSF Boa Esperança, in municipality Alfenas - MG. The results confirm studies in relation to the predominance of young males between victims with motorcycle. Thus, there area challenges for the performance of the PSF teams and that they should planning actions to deal with this kind of problem.

Key words: Accident, Motorcycle, Traffic.

Lista de Siglas

Abraciclo – Associação Brasileira dos Fabricantes de Motocicleta
ANTP – Associação Nacional de Transportes Públicos
APPSITRAN – Associação Paulista de Psicologia de Trânsito
AT – Acidentes de Trânsitos
ATT – Acidentes de Transporte Terreste
CID-10 – Classificação Internacional de Doenças
CNH – Carteira Nacional de Habilitação
CTB – Código de Trânsito Brasileiro
Denatran – Departamento Nacional de Trânsito
Fenabreve – Federação Nacional da Distribuição de Veículos Automotores
IPEA – Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada
MMII – Membros Inferiores
MS – Ministério da Saúde
OMS – Organização Mundial de Saúde
PS – Pronto Socorro
PSF – Programa Saúde da Família
TEC – Trauma Encéfalo-Craneano
UFSC – Universidade Federal de Santa Catarina
UnB – Universidade de Brasília
UNIFAL – Universidade Federal de Alfenas
USP – Universidade de São Paulo
UTI – Unidade de Terapia Intensiva

Sumário

1. Introdução.....	10
2. Objetivos.....	12
3. Metodologia.....	13
4. Revisão Bibliográfica	14
4.1. Trânsito.....	14
4.2 Acidente de Trânsito.....	15
4.3 Tipos de Acidentes	17
4.4 Acidente de Trânsito Envolvendo Motociclistas.....	18
4.5 Acidentes de Trânsito e suas principais causas.....	20
4.6.Causas Humanas dos Acidentes de Trânsito	22
4.7 Comportamento Humano Envolvido nos Acidentes de Trânsito	23
4.8 Sexo, Idade e Tempo de Habilitação	25
5. Acidente Motociclista.....	27
5.1 Conseqüências de Acidente por Motociclístico.....	28
5.2 Segurança: o que dizem as estatísticas	30
6. Atendimentos com Vítima por Acidente Motociclístico no PSF Boa Esperança	31
7. Conclusão	34
Referências Bibliográficas.....	36

1. Introdução

No Brasil, pesquisas realizadas em algumas cidades brasileiras revelam que os motociclistas se destacam nas ocorrências dos acidentes de trânsito (AT) (BORGES, 2005). Esses são altamente vulneráveis em virtude de sua exposição direta ao choque com veículos ou com objetos fixos e, portanto, sujeitos aos traumas múltiplos de maior gravidade.

Segundo dados do Denatran (Departamento Nacional de Trânsito), Abraciclo (Associação Brasileira dos Fabricantes de Motocicleta) e Fenabrave (Federação Nacional da Distribuição de Veículos Automotores), ao final de 2008, o número de motocicletas era superior a 11 milhões de unidades (ANDRIOW, 2009).

Por outro lado, os registros oficiais de acidentes de trânsito indicam que, desde o ano de 2000, anualmente cerca de 9% das motos em circulação envolvem-se em algum tipo de acidente e que cerca de 2% implicam em acidentes com vítimas (ANDRIOW, 2009).

Os dados mostram também que, anualmente, ocorre um caso de morte por acidente motociclístico para cada 600 motos em circulação chegando à conclusão de que neste ano 2009 teremos cerca de 1 milhão de acidentes de trânsito envolvendo motocicletas no Brasil, os quais causarão cerca de 214.000 internações e cerca de 18.000 óbitos (ANDRIOW, 2009).

Face a essa situação, onde o maior coeficiente de mortalidade anual por acidente no país se dá no setor de transporte e a crescente importância assumida por este tipo de acidente, quer como causa de morte, quer de incapacidade física, pretendeu-se estudar esta problemática no âmbito do município de Alfenas-MG no bairro Boa Esperança, onde há uma grande circulação de motociclistas. Destaca-se que a vulnerabilidade da vítima no acidente de motocicleta é maior que nos demais veículos a motor. Agravando-se o fato de que hoje a motocicleta é utilizada como táxi, devido ao custo baixo e agilidade no trânsito, muitas vezes sem observar os cuidados necessários, o que pode colocar a vida do motociclista e a do passageiro em risco.

Observa-se, no bairro Boa Esperança, na área de abrangência do Programa Saúde da Família (PSF) Boa Esperança, um alto índice de atendimentos aos acidentados de motocicleta, jovens entre 18 a 29 anos, que recebem os primeiros procedimentos no próprio PSF e logo são encaminhados ao Pronto Socorro (PS).

Além disso, o atendimento no PSF Boa Esperança de várias vítimas pós traumáticas dos acidentes de motocicletas exige uma complexidade maior da equipe, com a presença de fisioterapeuta e fonoaudiólogo, por exemplo. As visitas domiciliares exigem mais atenção, com seqüelas muitas vezes irreversíveis. Os curativos são inúmeros geralmente nas pernas,

devido a arranhões e cortes, ou nos casos mais graves quando ocorrem várias fraturas a necessidade de colocação de pinos e hastes.

Dessa forma, torna-se necessário conhecer a produção científica sobre o tema, de modo a subsidiar as ações voltadas para a população em estudo. Pretende-se também caracterizar o perfil das vítimas de acidentes de motocicletas, de modo a planejar as ações de saúde que podem ser desenvolvidas no âmbito do PSF Boa Esperança, com vistas a um atendimento adequado e oportuno em todas as dimensões da atenção à saúde.

A revisão de literatura foi abordada em temas. Primeiramente, foram introduzidos os conceitos de Trânsito e, em seguida, foram abordados acidentes de trânsito envolvendo motocicletas, tipos de acidentes e suas principais causas. Apresenta-se a discussão sobre comportamento humanos envolvido nos acidentes de trânsito, os fatores associados (sexo, idade e tempo de habilitação e conseqüências de acidente por motocicleta e inferências estatísticas sobre segurança. Foram abordados os resultados dos atendimentos com as vítimas por acidente motociclístico no PSF Boa Esperança – Alfenas-MG, na quarta sessão. Finaliza-se com as considerações finais.

2. Objetivos

Objetivo Geral

- Realizar revisão da produção científica sobre acidentes de trânsito no Brasil, de modo a subsidiar as ações voltadas para a população atendida pelo PSF Boa Esperança – Alfenas, MG

Objetivos Específicos

- Sistematizar os conceitos de Trânsito e dos principais componentes do sistema de trânsito.
- Descrever os tipos de acidentes de trânsito e as principais causas.
- Caracterizar os atendimentos com as vítimas por acidente motociclístico no PSF Boa Esperança – Alfenas-MG .

3. Metodologia

Para abordar os três primeiros objetivos específicos, foi realizada uma revisão da bibliografia, do tipo narrativa, através de pesquisa nas bases bibliográficas existentes como livros, periódicos, pesquisa pela Internet.

Foi realizada também uma descrição do atendimento prestado às vítimas de acidentes de motocicletas ocorridos no período de janeiro a outubro de 2009 no âmbito do PSF Boa Esperança. Nessa descrição, foram consideradas apenas as vítimas condutoras do veículo. Para a caracterização dos acidentados, foram consultados os dados secundários dos atendimentos do PSF. No registro do atendimento são coletadas informações sobre: sexo, idade, tipo de ferimento/seqüelas, gravidade do acidentes e aspectos comportamentais dos motociclistas.

4. Revisão Bibliográfica

4.1. Trânsito

O conceito de trânsito tem passado por modificações sendo que uma das primeiras definições de trânsito foi apresentada por Arrudão (1966), que define trânsito como o deslocamento de pessoas ou coisas, pelas vias de circulação. Esse autor distingue trânsito de tráfego, pois esse último diz respeito à missão de transporte. Já Ferreira (1975) considera que trânsito é o ato ou efeito de caminhar. Envolve movimento, circulação, afluência de pessoas e/ou veículos. Outras definições mais atuais:

O trânsito é o “conjunto de todos os deslocamentos diários, feitos pelas calçadas e vias da cidade e que aparece na rua na forma da movimentação geral de pedestres e veículos”. (VASCONCELOS, 1985, p.11).

Trânsito é “o conjunto de deslocamentos de pessoas e veículos nas vias públicas, dentro de um sistema convencional de normas, que tem por fim assegurar a integridade de seus participantes” (ROZESTRATEN, 1988, p. 4).

Esse último autor considera que este sistema funciona através de normas e construções sendo constituído de vários subsistemas, se destacando o homem, a via e o veículo.

Segundo o Código de Trânsito Brasileiro, a definição de trânsito seria:

“a utilização das vias por pessoas, veículos e animais, isolados ou em grupos, conduzidos ou não, para fins de circulação, parada, estacionamento e operação de carga e descarga” (CTB, 1997, p.1).

Rizzardo (1998, p.34-35), menciona que todos que se locomovem, seja caminhando, por meio de veículos ou animais estão abrangidos no conteúdo da lei, independente da qualificação do local destinado ao deslocamento.

Sendo assim, a definição de trânsito dos vários autores citados acima, conclui-se que o trânsito é o conjunto de todos os deslocamentos diários, feitos pelas calçadas e vias da cidade, e que aparece na rua na forma de movimentação geral de pedestres e veículos. Neste aspecto trânsito significa deslocamento feito pelas pessoas, utilizando-se de forma natural ou artificial qualquer forma de deslocamento.

4.2. Acidente de Trânsito

Acidente de trânsito é todo acidente com veículo ocorrido na via pública. O acidente de veículo é considerado como tendo ocorrido na via pública a menos que haja a especificação de outro local, exceto nos casos de acidentes envolvendo somente veículos especiais a motor (veículos a motor não – de - circulação) que, salvo menção em contrário, não são classificados como acidentes de trânsito (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE, 1997).

O aumento dos índices de Acidentes de Trânsito se deve ao excesso de automóveis particulares, principalmente nas grandes cidades que, além de trazer consigo graves problemas de transporte, tais como os congestionamentos crônicos, também provocou esse aumento de acidentes que interferem diretamente na qualidade de vida dos indivíduos da comunidade, seja no âmbito econômico, social, cultural, de saúde e profissional. A análise dos acidentes de trânsito abrange todos estes aspectos da vida da comunidade e se caracteriza como uma questão interdisciplinar, multiprofissional, com conseqüências para os indivíduos, e para toda sociedade (MAURO, 2001).

Em termos de classificação de saúde, os acidentes de transporte estão agrupadas em causas de mortes não naturais, denominadas de causas externas onde estão incluídas todos os tipos de acidentes (de transporte, quedas, afogamentos); as lesões intencionais (homicídio, suicídios e intervenções legais) e as lesões provocadas em circunstâncias de intencionalidade ignorada, classificadas no Capítulo XX da Classificação Internacional de Doenças – OMS/ CID-10(1993-1997), capítulo denominado de “Causas externas de morbidade e mortalidade” (códigos V01 a Y98). Para a Organização Mundial de Saúde (1997) as causas externas variam de acordo com a circunstância do evento. As classificações relacionadas com os acidentes de trânsito, com veículos a transporte terrestre estão nos itens V01 a V99 (MAURO, 2001).

Na CID-10 há uma expansão do número de categorias, que possibilita um maior detalhamento na descrição das circunstâncias do evento e na categoria da vítima e dos acidentes nos diferentes tipos: com pedestres, ciclistas, motociclistas e ocupantes de veículos (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE, 1997). Estas implementações na classificação dos ATs são importantes para a epidemiologia de mortalidade e morbidade pois, a partir deste dados, pode-se entender o fenômeno de violência a fim de atenuá-lo, preveni-lo e eliminá-lo da convivência social. (LAURENTI, 1997; MELLO & LATORRE, 1997 apud MAURO, 2001).

No âmbito da Secretaria de Políticas de Saúde do Ministério da Saúde (2000), acidente é entendido como “o evento não intencional, causador de lesões físicas e ou emocionais.

Assume-se que tais eventos são, em maior ou menor grau, perfeitamente previsíveis e preveníveis” e abrange não só as questões médicas e biomédicas, mas também aquelas relativas aos estilos de vida e ao conjunto de condicionantes sociais, históricos e ambientais (MAURO, 2001).

Segundo Rozestraten (1988), as definições de acidente podem mudar em função de sua finalidade. Uma definição mais geral pode ser:

A interrupção abrupta de uma atividade por um evento inesperado...Uma desavença não intencionada, envolvendo um ou mais participantes do trânsito, implicando algum dano e noticiada à polícia diretamente ou através dos serviços de Medicina Legal (ROZESTRATEN 1988, p.74).

Mauro (2001) apresenta várias definições como a de Viola (2000 p. 50) que define acidente de trânsito como *todo evento com dano que envolva um veículo, a via, o homem e ou animais e que para caracterizar-se tem a necessidade da presença de dois desses fatores*. Assim, o acidente é previsível e acontece devido a condições ou atos inseguros, resultantes de falhas dos motoristas, pedestre, máquinas ou meio ambiente. Na visão de Kaplan & Sadock (1991 p. 127), um acidente é *“um evento que ocorre por acaso ou inesperadamente, sem qualquer causa ou planejamento consciente. As causas são freqüentemente múltiplas e requerem um enfoque multifacetado”*.

Assim, Mauro (2001) aponta que:

A relação do acidente com a natureza humana é estabelecida por Winnicott (1990), que menciona que, num extremo podemos encontrar a ação do puro acaso, no outro localiza-se a tendência a acidentarse, uma condição que entre os distúrbios psiquiátricos pertence à classe da depressão.

De acordo com Rozestraten (1988), os acidentes podem se classificar de acordo com: a presença ou não de uma vítima; presença ou não de pedestre; tipo do veículo implicado; número de veículos envolvidos; local e especificação da via; o estado da via; presença ou não de algum defeito no veículo; o tipo do ser humano (sexo, tipo de envolvido; categoria; faixa etária; se tem CNH). (MAURO, 2001, p. 106).

Os acidentes e a violência no Brasil são tratados como um problema de saúde pública de grande importância, sendo fator de grande impacto na morbidade e na mortalidade da população (MAURO, 2001).

Conforme destaca Mauro (2001), em estudo realizado na França pela Onser em 1970 foram definidos os seguintes critérios para a classificação dos acidentes:

1- condutor (instrução ou formação profissional; estado físico, se estava alcoolizado; estado psicológico; capacidade de dirigir; adaptação social, facilidade e dificuldades de entrosamento; familiaridade com o trajeto);

2- Veículo (estado do veículo: tempo e estado de conservação do veículo);

3- Via (tipo de estrada e trajeto).

Conforme destaca Cammi (1999, apud Mauro, 2001) é preciso considerar o fenômeno *espaçotemporal*, aquela situação limite que define se vai acontecer ou não o “inesperado” e que a não ocorrência depende do indivíduo estar, no momento em que dirige, em plena capacidade para tal tarefa. Dado que estes fenômenos podem ocorrer com muita frequência, devido ao tráfego conturbado que vivemos, exige-se mais de nossa plena capacidade em desempenhar a função de direção. Assim, qualquer comprometimento físico ou emocional momentâneo pode levar a uma condição de incapacidade, por exemplo: uma cefaléia, estados gripais, sono não dominado, defeitos de visão não compensados ou fuga de pensamentos devido a estresse. Comprometimentos momentâneos podem provocar, em questão de segundos, as tragédias fatais do trânsito.

4.3 Tipos de Acidentes

Os acidentes podem acontecer com pedestres, passageiros e condutores e de acordo com as definições da Organização Mundial de Saúde (1997), os acidentes podem ocorrer com as pessoas nas seguintes condições:

Pedestres: que inclui pessoas: a pé; consertando o motor de um veículo; trocando roda (pneu) do veículo; usuário de um meio de deslocamento, como: cadeira de rodas (elétrica, motorizada), carrinho de bebê, carrinho de mão, carroça empurrada a mão, esqui, patinete, patins de gelo, patins de rodas, prancha de rodas e trenó.

Passageiros: enquanto ocupante de veículo, exceto o condutor e as pessoas viajando no exterior do veículo, que não ocupam o local reservado, normalmente, ao condutor ou passageiros ou o local previsto para o transporte de mercadorias (pessoas viajando sobre a

carroceria, o estribo, o pára-choque, o pára-lama, pendurado no exterior do veículo, no teto e pingente).

Condutor - ocupante do veículo de transporte que o dirige.

Os acidentes ocorrerem com os veículos motorizados e não motorizados os não motorizados são a bicicleta, o triciclo e o velocípede.

Os veículos como a bicicleta são úteis com custos baixíssimo só dificultando a disponibilidades de espaço. São usados pelas crianças e jovens e apesar de ser muito eficiente, rápido e saudável do ponto de vista físico é de alto risco de acidentes porque não oferece proteção a chuva, não protege o condutor em casos de choques, a competição pelo espaço de circulação é muito arriscada para o condutor.

Os veículos motorizados inclui as motocicletas, triciclo motorizado, automóvel, mini-ônibus, caminhonete, veículo de transporte pesado e ônibus. Dentre destes o mais utilizados são as motocicleta que é um veículo a motor de duas rodas com um ou dois assentos para os passageiros e algumas vezes uma terceira roda para manter um “side-car. Este tipo de transporte de duas rodas motorizados são eficientes quando a fluidez no trânsito, conseguindo movimentar-se mesmo congestionamentos. É um veículo relativamente acessível economicamente, fácil de estacionar, não ocupa muito espaço, é de baixo custo de manutenção. A grande desvantagem é a falta de segurança do condutor, de proteção juntamente com a velocidade fazem com que aumente a gravidade dos ferimentos até nos acidentes mais simples. Geralmente são usado por jovens e, devido suas características é um símbolo de liberdade, afirmação sexual, masculinidade e de mostrar suas habilidades exibindo-as com a motocicleta em movimento.

4.4 Acidente de Trânsito Envolvendo Motociclistas

Os motoboys e mototaxistas são as duas categorias profissionais de motoristas que cresceram como alternativa ao desemprego e à falta de transporte coletivo, principalmente no interior do país e na periferia de grande parte das capitais.

A questão mais polêmica apresentado é a regulamentação do transporte de passageiro. Pesam contra a atividade de mototáxi a falta de segurança no trânsito, a inexistência de motovias, a vulnerabilidade do veículo de duas rodas o que aumenta o risco de ser desestabilizado pelo passageiro e o elevado número de internações e óbitos provocados pelos acidentes com motociclistas. Enquanto 7% dos acidentes em automóveis são fatais, esse percentual sobe para quase 70% quando envolvem motocicletas, revelam dados do Ministério

da Saúde organizados pela Associação Brasileira de Medicina de Tráfego (ABRAMET). Segundo a associação, 95% das quedas de moto acarretam traumatismo craniano e 30% dos acidentados têm comprometimento da pélvis e dos membros inferiores (ABRAMET, 2000).

De acordo com Santos *et al* (2008), os tipos de lesão encontrados nos acidentes com motocicleta, evidenciam que 69,3% dos acidentados apresentaram ferimentos, 51,4% fraturas, 27,4% hematomas e 20,7% traumatismo cranioencefálico. Em relação à condição de saída do hospital, 403 vítimas evoluíram para a alta hospitalar. Do total de casos, 14 foram a óbito e 11 foram transferidos para outros hospitais, sendo que dois evadiram-se do serviço. Assim, verifica-se que, no geral, a proporção de óbitos é relativamente baixa. Entretanto, atenta-se para o número de vítimas com traumatismo cranioencefálico que faleceram, correspondendo a 85,71% do total dos óbitos.

Segundo o Jornal do Senado (2009 p. 8-9), a taxa de mortalidade de motociclistas cresceu 540% em quase dez anos. A frota de motocicletas no país mais do que quadruplicou entre 1998 e 2009. De 2,775 milhões de unidades subiu para 11,242 milhões, conforme dados, de fevereiro no ano de 2009, do Departamento Nacional de Trânsito (Denatran). O crescimento é muito superior ao do total da frota circulante, que foi de 2,14 vezes em pouco mais de dez anos, registrando 55,147 milhões de unidades. Esse aumento vertiginoso no número de motocicletas no país, atribuído ao preço e ao fato de as motos terem se tornado uma solução ao trânsito moroso nas grandes cidades, trouxe ao debate uma das questões mais sérias envolvendo a regulamentação dos serviços dos motoboys e dos mototaxistas: a segurança no trânsito. Com praticamente o dobro da taxa média de mortalidade no trânsito dos países desenvolvidos, o Brasil registrou 35.155 óbitos em 2006. Os motociclistas mortos foram 19,8% desse total, segundo dados de 2007 do Ministério da Saúde. O levantamento mais completo, intitulado “Acidentes de trânsito no Brasil: um atlas de sua distribuição”, da ABRAMET, revela que a taxa de mortalidade de motociclistas foi a que mais cresceu entre 1996 e 2005. O aumento foi de 540%. A taxa subiu no período de 0,5 para 3,2 por cem mil habitantes. Morrem mais homens do que mulheres, principalmente entre 20 e 49 anos. Embora não haja pesquisa específica sobre o número de acidentes com motociclistas profissionais, o Ministério da Saúde informa, pela Comissão de Constituição, Justiça e Cidadania (CCJ), que grande parte das vítimas não são os motoboys e os mototaxistas, mas motociclistas que estão voltando ou indo para o trabalho confirmando assim os dados pesquisados pelo PSF Boa Esperança do município de Alfenas - MG.

Faltam estatísticas sobre os profissionais motoboys e mototaxistas. A vulnerabilidade da motocicleta é bem maior que a dos automóveis. A motocicleta mata 16 vezes mais por

quilômetro corrido do que o automóvel. O motociclista que não exerce atividade remunerada dirige, em média, 250 horas por ano. Essa quantidade sobe para 3 mil horas por ano no caso dos motociclistas profissionais. Segundo estudos realizados na Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo concluiu que 45,9% das vítimas de acidente com moto realizavam atividades relacionadas ao trabalho remunerado, enquanto 29,5%, atividades de lazer.

4.5 Acidentes de Trânsito e suas Principais Causas

Existem várias causas de acidentes de trânsito, entre elas pode-se citar como causas humanas (sexo, idade, tempo de habilitação, condutores especiais, doenças de risco, uso e dependência a drogas, medicamentos e álcool, sono e fadiga e direção), os problemas de trânsito (estado dos carros, da vias, as normas de fiscalização e os fatores humanos) envolvendo múltiplas situações.

As desobediências às leis de trânsito (falta de habilitação, desconhecimento e/ou desobediência das normas), causas físicas (uso de drogas e/ou álcool, sono, fadiga, deficiência auditiva ou visual) e causas psicológicas (falta de atenção, patologias) são fatores que mais causam acidentes. Conclui-se que há fatores humanos, ambientais e mecânicos implicados no risco de acidente de trânsito, posto que o cansaço e a sobrecarga de tarefas são também provocadores de falha humana.

Tapia Granados (1998) cita alguns fatores de riscos, tais como:

A hora do dia, o dia da semana, o preço do combustível, as limitações legais de velocidade, a velocidade de trânsito, a densidade de circulação de veículos e pedestres, as características da via, do asfalto; a sinalização; as características físicas dos veículos - tipo, massa, altura, índice de estabilidade, presença ou ausência de segurança, de superfícies angulosas, internas e externas, etc. - e as características pessoais - idade, gênero, classe social, estado psicofísico e outras dos implicados (TAPIA GRANADOS, 1998, apud MAURO, 2001, p. 161).

Kaplan & Sadock (1991) mencionam que:

O estado psicofisiológico da vítima deve ser considerado, em qualquer danos físicos e acidentes. Mais importante ainda é o papel de fatores tóxicos tais como barbitúricos, anti-histamínicos, maconha

e, particularmente, o álcool. Cerca de metade dos ATs ocorrem em conjunção com o consumo de álcool. As pessoas com diabetes, epilepsia, doença cardiovascular e doença psiquiátrica estão envolvidas, conforme relatos, em mais de duas vezes o número de acidentes do que as pessoas que não têm estas doenças. Prejuízos relacionados à idade, déficit de funcionamento, tanto motor quanto cerebral, podem levar a um juízo potencialmente enfraquecido, contribuindo para os acidentes fatais entre as pessoas de 65 anos ou mais (KAPLAN & SADOCK, 1991, apud MAURO, 2001).

Os poucos estudos encontrados mostram que a mortalidade por lesões de trânsito flutuam com os ciclos econômicos (diminuem nos períodos de recessão e aumentam nos de expansão). Nos períodos de recessão ocorrem o desemprego, aumento da densidade do tráfego, aumento do produto nacional bruto, valor baixo dos combustíveis. Nos períodos de expansão ocorrem principalmente o maior consumo de álcool elevando o número de atendimento no horário noturno porque o consumo deste provoca redução da visibilidade e cansaço no final do dia.

Somente após a promulgação do Código de Trânsito Brasileiro, em fevereiro de 1998, é que se passou a vislumbrar alguma mudança nesse aspecto que uma emenda com a nova Lei 11.705, criada em 19 de junho de 2008, que altera o Código de Trânsito Brasileiro. O novo Código proíbe o consumo de praticamente qualquer quantidade de bebida alcoólica por condutores de veículos. Com esta Lei os motoristas flagrados excedendo o limite de 0,2 grama de álcool por litro de sangue pagarão multa de 957 reais, perderão a carteira de motorista por um ano e ainda terão o carro apreendido. O atuante pego nesta situação deverá fazer o teste do bafômetro que se der positivo (com nível de álcool acima do estabelecido) poderá ser detido. Com isto o objetivo desta Lei é diminuir os acidentes de trânsito causados por motoristas embriagados. O consumo de bebidas alcoólicas é uma das principais causas de acidentes automobilísticos no país, segundo estatística da Polícia Rodoviária Federal.

A questão da educação no trânsito poderá integrar vários órgãos, como: Ministério da Saúde, abrangendo o SUS; Ministério dos Transportes; Ministério da Educação; Ministério do Trabalho e Ministério da Justiça. Desse modo, serão necessárias intervenções educativas nos níveis de Ensinos Fundamental, Médio e Superior, já que as estatísticas mostram que milhares de vida principalmente de jovens a cada ano no mundo vêm sendo interrompidas.

Rozestraten (1988), aponta que o acidente pode ser considerado como uma disfunção do sistema homem - via - veículo que, em circunstâncias normais, funciona muito bem. Porém, uma vez que o sistema consiste em uma enorme quantidade de fatos, é possível que um fator o desvie tanto do normal que o sistema já não consiga mais adaptá-lo ou colocar outros

mecanismos e fatores em seu lugar. Um dos conceitos que está ganhando mais adesão no campo da pesquisa de acidente é que a causa do acidente é multifatorial.

Corroborando com essa argumentação, Rozestraten (1988), cita pesquisa realizada na Inglaterra por Sabey & Staughton (1975) entre 1970 e 1974, onde, observando os erros do condutor e os erros do pedestre, vê-se que a grande maioria dos fatores se relaciona às falhas na tomada e no processamento de informações. Outra pesquisa realizada pela Universidade de Indiana por Treat et. al. (1977), em confronto com a primeira, mostra que, dos 79,2% de causas humanas, 57% são devidos unicamente ao fator humano (MAURO, 2001).

Isto permite a conclusão de que os outros 43% restantes de acidentes poderiam ter sido evitados se os problemas do carro e do ambiente tivessem sido corrigidos. Nas duas pesquisas a combinação do fator humano com fatores de via e ambiente é a mais freqüente, o que sugere que uma das maiores causas do acidente é devida interação de dificuldades na tomada de informação, pelo homem, num ambiente que oferece obstruções de visão, sinalização deficiente ou traçado defeituoso da estrada (SHINAR, 1978).

Pode-se falar do tráfego como causa de mortalidade ou “morbidade” porque a circulação de automóveis gera o risco de lesões em colisões, atropelamentos e outros riscos. Há ainda, uma relação de dose efeito, já que o aumento do tráfego aumenta o número de eventos não intencionais, conseqüentemente, das taxas de mortalidade ou lesionados (TAPIA GRANADOS, 1998, apud MAURO, 2001).

4.6 Causas Humanas dos Acidentes de Trânsito

Um indicador importante para avaliar mortes prematura refere-se ao Anos Potenciais de Vida Perdidos – APVP. Utilizando esse indicador, constatou-se que as mortes por acidentes e violências incidem com elevada freqüência no grupo de adolescentes e adultos jovens. Em conseqüência disso, torna-se importante destacar que os acidentes de trânsito são a segunda causa de APVP no Brasil. Nesse contexto, destaca-se a importância da utilização desse indicador de mortalidade prematura sobre o devastador dos traumas e violências como causa de mortes em idades jovens.

O Brasil é recordista mundial em mortes por Acidentes de Trânsito. Mauro (2001) apresenta reportagem da revista Veja de 1996 que aponta que :

“em 90% dos casos são causados por negligencia dos 164 motoristas. Apenas 6% dos desastres ocorrem pela má condição das estradas e,

menos de 4% por defeito no carro. Em 74% dos casos de Acidentes e Trânsito nas estradas acontecem com tempo bom, 60% durante o dia e 60% em retas. Conclui a reportagem que na maioria dos casos há uma imprudência ou, no mínimo, negligência. Quando as circunstâncias são favoráveis, o motorista arrisca mais e esta atitude aumenta probabilidade de acidentes (MAURO, 2001, p. 163-164).

As principais causas dos erros humanos são acidente ou colisão, falta de atenção, distração, manobra inadequada, técnica inadequada de dirigir, velocidade excessiva, ação evasiva inadequada, falha em ação de emergência apesar da capacidade do motorista, reação inadequada a situações emergentes que causam perda de controle.

As condições que afetam negativamente a um desempenho seguro da tarefa de dirigir são os estados físico-fisiológicos (debilitação de órgãos sensoriais, sistema nervoso, função normal do organismo e deficiência motora, influência de droga, sono e fadiga); os estados mentais e emocionais (raiva, estresse, ansiedade, agressividade, pressa, angústia, entre outros); condições de experiência e familiaridade (memória, aprendizagem, experiência) (MAURO, 2001).

Rozestraten (1988) ainda acrescenta a estes fatores, para a condição do Brasil, as seguintes causas:

Ausência ou a precariedade da educação para o trânsito nas escolas; - a precariedade da formação do motorista na maioria das auto-escolas; - exames teóricos e práticos fracos para a obtenção da CNH; - CNHs compradas ou obtidas por influência política; - insuficiência dos exames médico-psicológicos; - analfabetos e semi-analfabetos na estrada, além de muitos alfabetizados que não conhecem as normas nem a sinalização; - a impunidade dos delitos de trânsito, considerando-se que todo delito neste campo é apenas culposos (ROZESTRATEN, 1988, apud MAURO, 2001, p. 165).

4.7 Comportamento Humano Envolvido nos Acidentes de Trânsito

Os desvios registrados no dia-a-dia do trânsito estão relacionados a condições físicas e/ou psicológicas dos condutores, que podem ser permanentes ou temporários. Alguns condutores praticam a “Lei de Gérson”. São pessoas com um egoísmo exacerbado e que colocam os interesses próprios e imediatos acima da coletividade, fazendo manobras irregulares e arriscadas. Elas têm conhecimento da legislação e do comportamento correto, mas querem sempre levar vantagem sobre os demais usuários, sem se importar se sua atitude vai perturbar o fluxo de tráfego ou colocar em risco os demais usuários da via.

De acordo com a Organização Mundial da Saúde, aproximadamente 50% das vítimas fatais por acidentes de trânsito são jovens. O número de óbitos como consequência de lesões em acidentes de trânsito aumentará. Essas lesões, atualmente são responsáveis por 2,2 % da mortalidade mundial de todos os grupos de idade. Sendo o homem, na maioria das vezes é o principal componente para a ocorrência de um acidente de trânsito. Os motoristas jovens colaboram de forma importante para colisões, por veículos a motor, mundialmente refletindo em parte a combinação da imaturidade e a falta de experiência do dirigir. Os motoristas adolescentes, provavelmente mais do que os adultos andam em alta velocidade, avançam sinais, praticam manobras ilegais, dirigem após o uso de álcool ou droga ou andam em companhia de outros motoristas também intoxicados.

Segundo Hilgers (1993) comenta que:

Em uma análise psicológica do significado do automóvel e da relação deste com o homem. Para ele, a palavra “automóvel” associa-se às habilidades do homem de movimentar, de busca de sua autonomia. A habilidade de movimento, tornar-se independente, não pode estar separado do seu desenvolvimento. O movimento que o carro proporciona significa auto-estima (HILGERS, 1993, apud MAURO, 2001, P. 165).

O significado inconsciente do carro é determinado pelas áreas seguintes: o desenvolvimento psicológico da autonomia pessoal e habilidade de movimento; a relação entre carro e sentimento de auto estima e a estabilidade de tais sentimento (narcisismo); a manifestação ou ausência das dimensões dos relacionamentos; os instintos: agressão e sexualidade; o significado sociológico do uso do carro ou modelo do carro; os níveis de emoções (MAURO, 2001).

É a combinação destes fatores que tornam o carro um elemento tão desejado, mas ao mesmo tempo tão assustador face aos inúmeros acidentes que provoca. O abuso do fenômeno maciço do carro se faz na concepção de desenvolvimento do auto estima e a identidade. Em parte os duelos observados no trânsito são uma parte da identidade que se sente potencialmente ameaçada. A ameaça à identidade, é mais frequentemente nos homens do que nas mulheres, as quais são consideradas mais amáveis no trânsito. Para os homens o carro é uma prova de sua potência, quando suas outras potências estão em perigo (MAURO, 2001).

De acordo com Hilgers (1993):

Esta ameaça à identidade se deve a partir da educação das crianças, embora de forma inconsciente, tem uma orientação para uma identidade de autonomia e assim desenvolvendo sua autonomia

fornecendo desde pequena meios para que se locomovam para outra parte. O motorista que se expõe ao perigo e procura sobrepor-se a ele, busca fortalecer os sentimentos de auto-estima, cultivar o sentimento pessoal de grandeza e poder (HILGERS, 1993, apud MAURO, 2001, p. 166).

A colocação de Hilgers (1993) destaca a importância da educação no trânsito desde ensino básico, devendo-se adotar os comportamentos preventivos no trânsito, pois quando esta experiência tem êxito, contribui para reforçar o comportamento.

Segundo Hoffmann *et. al.* (1996), é uma teoria geral explicativa e preditiva dos processos de formação e mudança de atitude. Considera-se que o homem pode controlar os impulsos e o comportamento mediante a razão, através de modificação das crenças ou base informativa, subjacente às atitudes e normas subjetivas, que condicionam e determinam a intenção do comportamento e o comportamento em si. A percepção que ele tem sobre o que esperam que ele faça, converte-se na norma que vai reger seu comportamento sempre que essas pessoas ou instituições sejam uma referência subjetivamente importante, e para as quais, de alguma maneira, se sente obrigado a agradar ou a não defraudar. Assim, o grau de controle percebido atende aos fatores externos que o indivíduo ou grupo entendem que condiciona o comportamento em forma de conseqüências externas (MAURO, 2001).

As atitudes são formadas a partir da interação do sujeito com o ambiente e os três grandes contextos configuradores das atitudes que são: o sócio-cultural, o familiar e o escolar. É na interação com estes contextos que o indivíduo fará avaliações afetivas, formará seus hábitos, seu estilo de comportamento, suas atitudes e fortalecerá sua personalidade (Hoffmann, *et. al.* 1996, apud MAURO, 2001).

4.8 Sexo, Idade e Tempo de Habilitação

Os condutores de veículos geralmente são relativamente jovens, pois aproximadamente a maioria deles têm idade inferior à 40 anos. A presença da mulher restringe-se quase que exclusivamente ao automóvel particular, pois ela é insignificante entre os táxis e reduzido entre as motocicletas.

Uma pesquisa citada por Mauro (2001) é importante para avaliar a associação entre taxas de mortalidade e algumas variáveis como as diferenças de idade, sexo e padrões de letalidade, segundo grupo de mortalidade por acidente de trânsito – AT, realizada por Soderlund & Zwi

(1995), em oitenta e três países no ano de 1990. Os autores revelam que houve correlação entre a maior densidade populacional e o maior número de mortes por AT em jovens e idosos; existe homogeneidade entre as taxas registradas nos países industrializados que flutuam entre 0,17 e 1,28 mortes por 1000 veículos como é o caso da Noruega e Portugal, respectivamente. As mortes por AT, nos países estudados representam entre 0,5% e 3% do total de mortes da população geral. Os autores relatam que é difícil realizar comparações entre países quando os padrões de motorização diferem (MAURO, 2001).

Levantamento realizado na Alemanha, em 1965, revela que 10% dos motoristas na faixa etária de dezenove e vinte anos tiveram acidentes graves. As pessoas entre vinte e cinco e trinta e quatro anos que constituem maioria dos motoristas, foram responsáveis por somente 4% dos acidentes graves. Em todas as faixas etárias, a frequência de acidentes é 1,5 vez maior nos três primeiros anos em que o motorista adquire sua habilitação para dirigir, do que nos anos subsequentes. O autor conclui que a frequência relativa de AT, com relação ao total de motoristas habilitados, vai diminuindo com a idade (KAISER, 1979, apud MAURO, 2001).

Outros estudos mostram que há uma relação direta entre o tipo de acidente e o estágio de desenvolvimento da criança; a maior incidência é no sexo masculino e nas crianças pertencentes aos grupos sociais desfavorecidos; os problemas crescentes associados à urbanização à tecnologia e a maior vulnerabilidade das crianças, iniciando-se na própria casa e agravando-se mais ainda nas ruas (EISENSTEIN & SOUZA, 1993, apud MAURO, 2001). Na medida em que a criança cresce e se desenvolve, o tipo de acidente muda. Os atropelamentos, os acidentes em carros e trens, a desatenção ao se atravessar ruas são causas frequentes de acidentes em todas as idades.

Quanto ao tempo de habilitação, Kaiser (1979, apud MAURO, 2001) menciona um estudo realizado em Hamburgo no ano de 1960, sobre a associação entre quilômetros percorridos e AT. O estudo incluía a frequência relativa de acidentes por idade e tempo de habilitação. Observou-se que, quanto à frequência de AT por quilômetro percorrido, esta era 2,5 vezes maior entre os menores de vinte e cinco anos, do que a média geral. Estes dados sugerem que há correlação entre quilômetros percorridos e idade como fatores de risco de AT.

De acordo com o estudo de Kaiser (1979), a experiência do motorista também é fator preponderante no comportamento no trânsito, além das características estruturais do mesmo. O autor ressalta que é importante considerar o tempo que o sujeito efetivamente dirige e não só o tempo de habilitação. Além disso, a juventude, pouca prática na condução de veículos e falta de adaptação geral no trânsito são fatores associados a maior risco de acidentes no trânsito (KAISER, 1979, apud MAURO, 2001).

5. Acidente com Motociclista

Com base nos pesquisadores citados, o perfil histórico dos acidentados com motocicleta é de predominância do sexo masculino, com menos de 40 anos de idade - entre 18 e 24 anos. A escolaridade geralmente é do Ensino Fundamental e Médio incompletos (KOISUME, 1992; OLIVEIRA & SOUSA, 2004; SANTOS, ET AL, 2008, SILVA, ET AL, 2008).

Dos acidentados, a literatura mostra que são pouco com acidentes com garupas. Quanto o tipo das motos envolvidas nos acidentes são de até 125cc; 125cc a 200cc; 200cc; com até 3 anos de uso.

Ainda com base nos dados apresentados, as circunstâncias dos acidentes são com acidentados alcoolizados ou que ocorreram durante o dia, sem chuva, e que não estavam usando capacete.

Esses acidentes provocaram mais de 214 mil internações e mais de 18 mil óbitos, sendo que cerca de oito mil dessas mortes serão instantâneas, outras sete mil ocorrerão dentro das 24 horas seguintes ao acidente e o restante, em até 72 horas após o acidente .

A maioria dos acidentes as vítimas sofrem o trauma encéfalo-craneano (TEC). As forças de aceleração-desaceleração recebidas no momento do impacto causam a maior parte das lesões cerebrais produzidas no traumatismo crânio-encefálico fechado (<http://hael33.spaces.live.com/>).

Nestas circunstâncias, a presença ou ausência de uma fratura é relativamente irrelevante; o que conta contra o paciente é o grau com que as forças implosivas-explosivas produziram a lesão capilar e neuronal no cérebro (lesão de pequenos vasos e nervos), resultante dos intensos movimentos rotacionais no momento do traumatismo, e quanto da substância branca sofreu cisalhamento.

Segundo Andriow (2009), as internações têm como causas as seguintes lesões, decorrentes dos acidentes motociclísticos: membros inferiores e pelve; cabeça; membros superiores; face; Abdômen; tórax; coluna e pescoço.

No entanto, cerca de 40% das vítimas desses acidentes motociclísticos apresentarão um quadro de múltiplas lesões (cabeça, membros, coluna, etc).

De acordo com Andriow (2009), ao analisarem as estatísticas de motociclistas mortos (TEC) com e sem capacete, os pesquisadores notaram um dado interessante: as diferenças entre o número de mortos é inferior a 1%, o que me leva a concluir que:

Dependendo do impacto, da violência do choque, o uso ou não do capacete não faz diferença. Em 2009 irão morrer vitimadas por TEC, instantaneamente ou nas 72 horas que se seguirem ao acidente, cerca

de 8.400 motociclistas sem capacete e 8.000 motociclistas com capacete. Considerando que o número de pessoas que se envolve em acidentes estando de capacete é muito superior ao dos que não o usavam, concluo que usar o capacete é quase 300% mais seguro que não o usar (ANDRIOW, 2009).

Outro fato interessante observado nas pesquisas estudadas foi a comprovação de que a ocorrência de trauma facial (principalmente fraturas nas mandíbulas, destruição de tecidos moles e perda de dentes) é cerca de dez vezes maior quando se sofre um acidente motociclístico sem capacete ou usando-o inadequadamente.

Depois de um período de internação que poderá variar, segundo as estatísticas de seis a 118 dias, o sobrevivente de um acidente motociclístico terá pela frente um período de recuperação que irá variar de um a seis meses, podendo, no entanto, chegar a ultrapassar os 18 meses nos casos mais graves.

Em muitos casos, no entanto, a recuperação não é total: em 16% dos casos as vítimas de acidentes de moto guardam seqüelas que as tornam inválidas temporariamente, sendo afastadas da vida laborial por um período que, em média, dura seis meses. Além deste tempo muitas das vítimas são autônomos não recolhe INSS ficando impossibilitado de receber o auxílio doença. E 5% dessas vítimas tornam-se inválidas permanentes (Andriow, 2008). As vítimas de acidentes motociclísticos do PSF Boa Esperança comprova o achado acima sobre o período de 6 meses de recuperação com seqüelas.

Sendo assim, além dos 18 mil mortos em acidentes motociclísticos em 2008, teremos ainda cerca de 36 mil pessoas que se verão incapacitadas de trabalhar por um bom período e outras 11 mil que nunca mais poderão andar. Se considerarmos que 67% dos envolvidos em acidentes de moto ainda não atingiram os 24 anos de idade, no ano de 2008, cerca de 7.000 jovens condenados a passar os próximos 10, 20, 40 anos presos a uma cama ou a uma cadeira de rodas (ANDRIOW, 2009).

5.1 Conseqüências de Acidente por Motociclístico

A maioria das pessoas acidentadas com motos fica incapacitada para o trabalho que passam por um prolongado período de tratamento, geralmente de custo elevado, e apenas poucos acidentados ficam sem seqüelas e retornam rápido ao trabalho. Os acidentes envolvendo motos se tornaram um grave problema de saúde pública, revelando que os gastos

de um tratamento hospitalar de 80% das vítimas com lesões que as deixam com incapacidade total ou parcial são de quatro a seis vezes maiores. Um tratamento de reabilitação se gasta cerca de R\$ 2 mil reais com tratamento hospitalar, em um acidente com motos este gasto pode atingir até R\$ 12 mil (FERREIRA, 2009). Os autores relatam que os gastos são contabilizados na área hospitalar não relatando a pós alta hospitalar. É o que acontece no caso do PSF Boa Esperança com realização de curativos, banhos, orientações em relação às fraturas com fixadores, os outros profissionais na área de Saúde como Fisioterapeutas e Fonoaudiólogo.

Não há dúvida que os acidentes constituam problemas que afetam a saúde, ao longo do tempo, eles vêm sendo tratados como objeto exclusivo da segurança pública, e somente a partir de 1993 foi que o setor saúde passou a assumí-los oficialmente (SANTOS, ET AL, 2008).

Conforme apontam Santos e colaboradores (2008), somente em 1998, o Ministério da Saúde criou um comitê técnico com a finalidade de diagnosticar e propor ações específicas para o setor, tendo em vista que o perfil de mortalidade e de morbidade da população brasileira vem sendo marcado mais pelas condições, situações e estilos de vida do que pelas enfermidades tradicionais. Assim a violência e os acidentes merecem tanta atenção como a AIDS, o câncer e as enfermidades cardiovasculares (SANTOS, ET AL, 2008).

Desse modo, foi promulgada, em 2001, a Política Nacional de Redução de Acidentes e Violências. Para sua implementação, a Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde estruturou, em 2004, a Rede Nacional de Prevenção de Acidentes e Violências (SANTOS, ET AL, 2008).

A Resolução nº. 203 do Conselho de Trânsito Brasileiro, em seu art. 1º, diz ser obrigatório, para circular na vias públicas, o uso de capacete pelo condutor e passageiro de motocicleta. Mas a Associação Brasileira de Motociclistas divulga uma lista com doze mandamentos para a segurança dos motociclistas nas ruas e estradas brasileiras, que contempla: capacete aprovado pelo Instituto Nacional de Metrologia, Normalização e Qualidade Industrial (INMETRO), calça e jaqueta de tecido resistente, botas ou sapatos reforçados e luvas. Solicita ainda que utilizem o protetor de pernas e a antena anticicrol. Vale ressaltar que algumas empresas já fornecem estes equipamentos. Aqui no município de Alfenas e Empresa de Correios e Telégrafos é um exemplo deste.

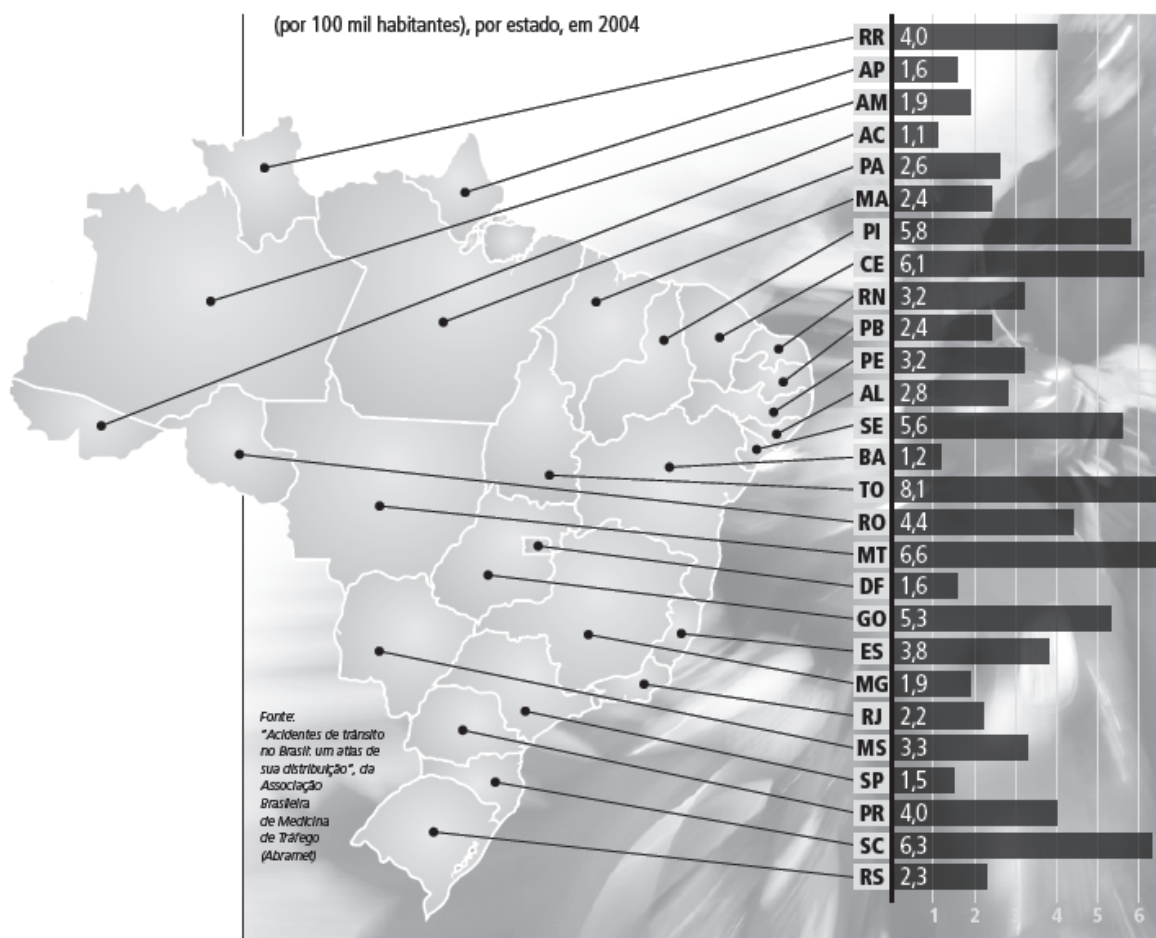
Observando estes requisitos, as chances de lesões em um acidente diminuem acentuadamente constata-se que a maioria dos condutores de motos dirige embriagados, sem os equipamentos de proteção ou desrespeitaram as leis de trânsito uma mistura de ingredientes

que fazem dos motociclistas os maiores causadores de acidentes, que revela imprudência dos condutores a principal causa da maioria dos acidentes com motocicletas envolvidas.

5.2 Segurança: o que dizem as estatísticas

A frota de motocicletas no país mais do que quadruplicou entre 1998 e 2009. De 2,775 milhões de unidades subiu para 11,242 milhões, conforme dados, de fevereiro do ano 2009, do Departamento Nacional de Trânsito (Denatran). O crescimento é muito superior ao do total da frota circulante, que foi de 2,14 vezes em pouco mais de dez anos, registrando 55,147 milhões de unidades. Esse aumento vertiginoso no número de motocicletas no país, atribuído ao preço e ao fato de as motos terem se tornado uma solução ao trânsito moroso nas grandes cidades, trouxe ao debate uma das questões mais sérias envolvendo a regulamentação dos serviços dos motoqueiros e dos mototaxistas: a segurança no trânsito.

Figura 1 - Taxa de mortalidade de motociclistas em acidentes (por 100 mil habitantes, por estado em 2004)



Fonte: Jornal do Senado, Brasília 29 de junho de 2009.

Com praticamente o dobro da taxa média de mortalidade no trânsito dos países desenvolvidos, o Brasil registrou 35.155 óbitos em 2006. Os motociclistas mortos foram 19,8% desse total, segundo dados de 2007 do Ministério da Saúde. O levantamento mais completo, intitulado “Acidentes de trânsito no Brasil: um atlas de sua distribuição”, da Associação Brasileira de Medicina de Tráfego (Abramet), revela que a taxa de mortalidade de motociclistas foi a que mais cresceu entre 1996 e 2005. O aumento foi de 540%. A taxa subiu no período de 0,5 para 3,2 por cem mil habitantes. Morrem mais homens do que mulheres, principalmente entre 20 e 49 anos (ABRAMET, 2007).

No entanto, há muitas dúvidas e faltam estatísticas sobre esses profissionais. Ninguém discute que a vulnerabilidade da motocicleta é bem maior que a dos automóveis. A motocicleta mata 16 vezes mais por quilômetro corrido do que o automóvel. O motociclista que não exerce atividade remunerada dirige, em média, 250 horas por ano.

Devido ao fato de que as motocicletas têm conquistado, nos últimos anos, uma posição de destaque como alternativa de transporte individual e de ferramenta de trabalho, os resultados obtidos no ano de 2009 sugerem que cada vez mais se deve dar uma atenção especial ao seu trânsito. Segundo a estatística apresentada acima fica claro que deve-se com uma certa urgência rever o tráfego e o tráfegos das grandes cidades e ter uma fiscalização maciças dos condutores tanto de automóveis e principalmente do motocicletas visto o grande números de acidentes que vem ocorrendo ano a ano.

6. Atendimentos de Vítimas por Acidente Motociclístico no PSF Boa Esperança

O levantamento dos dados secundários de atendimentos de vítimas de acidente motociclístico no PSF Boa Esperança no município de Alfenas, de janeiro a outubro de 2009, indicou que 29 pessoas se envolveram em acidentes motociclisticos, ocorridos no bairro Jardim Boa Esperança. O bairro dá acesso ao centro da cidade e a outros vários bairros. Situa-se entre duas avenidas de grande circulação de veículos, permitindo acesso ao distrito industrial e ao futuro campus da Universidade Federal de Alfenas (UNIFAL).

No PSF Boa Esperança, são atendidos acidentados de motocicleta (a maioria, trabalhadores), jovens entre 18 a 29 anos e muitos deles não possuem carteira de habilitação. Quando chegam ao PSF, são realizados os primeiros procedimentos e logo são encaminhados ao PS (Pronto Socorro), mas muitos se negam e não são realizados boletim de ocorrência. Além disso, também são atendidas no PSF Boa Esperança várias vítimas pós traumáticas dos acidentes de motocicletas, exigindo uma complexidade maior da equipe, como a presença de

fisioterapeuta e fonoaudiólogo. As visitas domiciliares demandam mais atenção, tendo em vista as seqüelas apresentadas que, muitas vezes, são irreversíveis. Os curativos são inúmeros, geralmente nas pernas, que apresentam desde os mais simples como arranhões e cortes até várias fraturas que demandam a colocação de pinos e hastes.

Os atendimentos ocorrem em horário de funcionamento do PSF que é de 7 às 11 horas e de 13 às 17 horas. As pessoas que procuraram a unidade, no período de janeiro a outubro de 2009, sofreram acidentes leves, com algumas escoriações, tendo sido encaminhadas imediatamente ao PS (pronto socorro) para avaliações médicas e raio x. Desses pacientes, no total de 20, 11 foram ao PS e 9 não aceitaram o encaminhamento, por temor da polícia, já que não tinham carteira de habilitação e por julgarem não ser necessário, pois se sentiam bem. Os outros nove pacientes sofreram acidentes graves, sendo necessário requisitar o Corpo de Bombeiros para os atendimentos e encaminhamento ao PS. O PSF conta atualmente com cinco pacientes, sendo atendidos para curativos e fisioterapia. Todos eles fraturaram os Músculos dos Membros Inferiores (MMI), três pacientes estão com fixadores externos, pinos e parafusos, sendo realizados curativos todos os dias, pois tiveram fraturas expostas e correm risco de infecção. Dois pacientes estão sendo acompanhados pelo fisioterapeuta. Ressalta-se que um dos pacientes ficou um mês em coma na UTI, pois teve traumatismo craniano e fratura de fêmur, posteriormente ficou internado durante três meses e mas já foi liberado para casa. Os acidentados são homens com idade entre 17 e 38 anos e do total, 17 motociclistas estavam no horário de trabalho.

Como comportamentos de riscos, a experiência no atendimento dos acidentados, é possível destacar os seguintes pontos: atender ao telefone celular, executar o deslocamento e ultrapassagem de modo incorreto, desviar a atenção ou concentração no trânsito e ingerir e beber bebidas alcoólicas.

Há também o reconhecimento de outros comportamentos de risco mais comuns, no que se refere a dirigir em alta velocidade, desrespeitar sinais vermelhos e “costurar” no trânsito. A questão da falta de carteira de habilitação aparece como um dos problemas detectados. Observa-se que há indicativos de falta de conhecimento sobre outros equipamentos de outros equipamentos de proteção individual, com exceção para o capacete.

Como em várias regiões do Brasil, o município de Alfenas não é diferente. Ao fato de se encontrar um condutor na faixa etária de menor de 18 anos, considerando-se que, no Brasil, a idade mínima legal para a obtenção da carteira de motociclista é de 18 anos. Desse modo, além da inexperiência comum a todos os motociclistas iniciantes, o fator ilegalidade deve ser melhor considerado, cabendo aos pais ou responsáveis pelo menor a determinação de quando

e em que condições ele deve começar a fazer uso da motocicleta, particularmente como seu condutor.

7. Conclusão

O curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família é de fundamental importância, pois capacita e atualiza os profissionais da saúde para planejar, administrar e executar ações na área de saúde, para o exercício das ações, atribuições e atividades profissionais em unidades básicas de saúde sob a Estratégia Saúde da Família, através de ações de abordagem coletiva e de abordagem clínica individual e gestão dos serviços de saúde em setores administrativos da saúde pública, garantindo a qualidade na assistência em todos os níveis.

Este estudo apresentou uma caracterização condizente com a encontrada na literatura em relação à predominância de jovens do sexo masculino entre os acidentados atendidos. Assim, há questões desafiadoras para a atuação das equipes de PSF e que devem pautar o planejamento das ações direcionadas para o enfrentamento do problema. Há indicações de desrespeito as leis de trânsito. Possivelmente há também uma maior predominância de jovens com nível médio de escolaridade, com mais de um vínculo empregatício e que, provavelmente, optaram pela moto por essa ser um veículo de transporte conhecidamente mais barato, econômico e ágil.

Foram observados também diversos comportamentos de risco para acidentes de trânsito entre os motociclistas, que transitam o bairro Jardim Boa Esperança.

Em razão das características observadas nos pacientes do PSF, pode ser que haja uma tendência de um risco maior associado a atitudes mais arriscadas na via pública entre os motociclistas acidentados que os condutores de moto que não se acidentaram. De forma semelhante, os motociclistas com dupla jornada de trabalho relataram, proporcionalmente, mais acidentes nos últimos cinco anos. Segundo Ferreira (2009 p. 26), destaca-se que na maioria dos casos, as lesões provocadas em acidentes com motos evoluem para complicações ou mesmo para a morte. No entanto, em geral, os acidentados enfrentam de dois a três meses de tratamento, no período que vai da seqüela parcial até a sua reabilitação.

Embora haja indicações de que os motociclistas se expõem a muitos comportamentos transgressores, é importante identificar a natureza de tais atitudes, para que seja possível a implementação de ações que possam realmente provocar uma mudança de comportamento dos condutores de moto. Os perigos do trânsito são conhecidos por todos nós. Algumas vezes, comportamos como se nós não fizessemos parte desta realidade, é um fenômeno de “negação” do perigo inerente à motocicleta. Alguns riscos potenciais da motocicleta enfatizam a relação irracional com a motocicleta.

Para a inibição de atitudes arriscadas no trânsito faz-se necessária a implementação de um efetivo programa de educação no trânsito que torne a direção de motocicleta mais segura no município de Alfenas e em outras cidades do Brasil.

A partir da revisão da literatura e da análise descritiva realizada nesse estudo, ficou claro que os Agentes Comunitários de Saúde do PSF Boa Esperança devem definir as causas externas de morbidade e ter ciência que das diferentes dimensões que assumem como problema de saúde na comunidade. A equipe de Saúde da Família deve formular conscientemente estratégias de intervenção junto às famílias, materializando essas estratégias, em sua ação cotidiana com as visitas domiciliares, tornando-se instrumento dessas estratégias e traçando planos de ação a partir dessa problemática e da sua proximidade com a comunidade.

Referências Bibliográficas

- ABRAMET - Associação Brasileira de Acidentes e Medicina de Tráfego: O adolescente no mundo do trânsito. **Revista ABRAMET**. São Paulo, set/out, p. 20, 1988.
- ABRAMET. Associação Brasileira de Acidentes e Medicina de Tráfego. Violência urbana: um problema social. **Revista ABRAMET**. São Paulo, n°.33/34, nov/abr, p.6-15., 2000.
- ABRAMET. Associação Brasileira de Acidentes e Medicina de Tráfego. **Acidentes de trânsito no Brasil: um atlas de sua distribuição**. São Paulo, 2007.
- ANDRIOW, S. **Estatísticas do motociclismo para 2008**. Disponível em http://www.moto.com.br/acontec/conteúdo/11445_print.html. Acessado em dez. 2009.
- ARRUDÃO, M. **Manual de direito automobilístico**. Novo código nacional de trânsito (comentado). São Paulo: Fulgor, 1966.
- BORGES, C. Prejuízo com acidentes de moto supera R\$ 32 milhões. **O Popular**. 2005. Disponível em: <http://www.perkons.com.br/imprensa.php?id=1223&pg=366>. acessado em 7 jun 2009).
- CAMMI, C. T. Conceito Médico-Legal de Capacidade ou Aptidão Psicofísica de Tráfego. **Revista ABRAMET**. São Paulo. jul/ago. n. 31, p.10-36, 1999.
- FERREIRA, A. B. de Holanda **Novo Dicionário Aurélio** - Rio de Janeiro: Nova Fronteira e Lexikon Informática, 1975
- FERREIRA, P. L. **Tribuna de Anápolis**. Ano IV - nº 242. Goiânia, quarta-feira 30 de dezembro de 2009. Disponível em <http://www.tribunadeanapolis.com.br/modules.phpname=>
- KAPLAN, H. I.; SADOCK, B. J. **Compêndio de Psiquiatria. Ciências Comportamentais: Psiquiatria Clínica**. Trad. Dayse Batista. Porto Alegre: Artes Médicas Sul. 1983-1991.
- KOISUME MS. Padrão das lesões nas vítimas de acidentes de motocicleta. **Rev Saúde Pública** v. 26, n. 5, p. 306-15, out., 1992.
- LAURENTI, R. Acidentes e violências / lesões e envenenamentos e a 10ª Revisão da Classificação Internacional de Doenças. **Revista de Saúde Pública**, n. 31, 4 supl., p. 55-58., 1997.
- MELLO, J. M. H. P. & LATORRE, M. R. D. O. Acidentes de trânsito no Brasil: dados e tendências. **Cadernos de Saúde Publica**, 10, supl. I, 1994, p.19-44.
- MAURO, M.L. F. **Acidentes de Trânsito: perfil epidemiológico de vítimas e caracterização de alguns traços de personalidade de motoristas infratores em Campinas**, São Paulo, [s.n.] 2001.
- MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Manual de legislação em saúde da pessoa com deficiência. 2 ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2008.
- MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Vigilância em Saúde. Saúde Brasil Desigualdade e determinantes da mortalidade por violência. In: Ministério da Saúde. Saúde Brasil, 2006: uma análise da desigualdade em saúde. Brasília: MS; 2006.
- OLIVEIRA, N. L. B; SOUSA, R. M. C. Motociclistas frente às demais vítimas de acidentes de trânsito no município de Maringá. **Acta sci Health sci**. n. 26, v. 2, p.303-310, 2004.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Classificação Internacional de Doenças e problemas relacionados à saúde/CID-10/OMS. 10^a . Rev., v. 1, trad. Centro Colaborador da OMS para a Classificação de Doenças em Português, 5^a . ed., S. Paulo: Universidade de São Paulo, EDUSP., 1997.

RIZZARDO, A. **Comentários ao Código de Trânsito Brasileiro**. São Paulo: dos Tribunais. 1998.

ROZESTRATEN, R. J. A. **Psicologia do trânsito: conceitos e processos básicos**. São Paulo: EPU - Editora da Universidade de São Paulo. 1988, 155p.

SABEY, B.E. & STAUGHTON, G.C.(1975) - Interacting roles of road environment, vehicle and road users in accident. Paper presented at the 5th International Conference of the International Association for Accident and Traffic Medicine. Londres, setembro. In. Rozestraten, R. H. A. **Psicologia do trânsito: conceitos e processos básicos**. São Paulo: EPU: Editora da Universidade de São Paulo. 1988.

SANTOS, A.M.R, et al. Perfil das vítimas de trauma por acidente de moto atendidas em um serviço público de emergência. **Cad. Saúde Pública**, 24(8):1927-1938, ago, 2008

SILVA, D.W. et al. Atuação profissional de motoboys e fatores associados à ocorrência de acidentes de trânsito em Londrina-PR. **Epidemiol. Serv. Saúde**, 17(2):123-153, abr-jun 2008

TAPIA-GRANADOS, J.A. La reducción del tráfico de automóviles: una política urgente de promoción de la salud. **Rev Panam Salud Pública** n. 3:137-51, 1998.

VASCONCELOS, E. A. **O que é Trânsito**. São Paulo: Brasiliense. Primeiros Passos, 1985.

VIOLA, A. R. O impacto do novo código brasileiro na mortalidade por acidentes de trânsito. **Revista ABRAMET**. nov/abr, n. 33/34, 2000, p. 50-51.