

# CARACTERIZAÇÃO DAS VÍTIMAS DE ACIDENTES MOTOCICLÍSTICOS DO MUNICÍPIO DE ARACAJU ATENDIDAS POR UM SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA NO ANO DE 2011

Júlio Henrique Gonçalves de Alencar<sup>1</sup> | Daneille Martins de Lima<sup>2</sup> | Bruno Eduardo Campos Matos<sup>3</sup> |  
Caio Lopes Pinheiro de Paula<sup>4</sup> | Andréia Centenaro Vaez<sup>4</sup>  
Fernanda Gomes de Magalhães Soares Pinheiro<sup>5</sup>

Enfermagem



ISSN IMPRESSO 1980-1769  
ISSN ELETRÔNICO 2316-3151

## RESUMO

No Brasil, os leitos hospitalares de setores como ortopedia e traumatologia são ocupados com cerca de dois terços de vítimas decorrentes de Acidentes de Trânsito (AT). Os AT estão crescendo de maneira progressiva, sendo que o acidente motociclistico prevalece em maior frequência e gravidade, principalmente na última década. O presente estudo teve como objetivo caracterizar as vítimas de acidentes motociclisticos do Município de Aracaju atendidas por um Serviço de Atendimento Móvel de Urgência no ano de 2011, quanto a: idade, sexo, tipo de lesão, relato do uso de capacete, suspeita do uso de álcool, desfecho do atendimento, local da ocorrência, mecanismo do trauma, dia da semana, horário da ocorrência e classificação da vítima. Trata-se de uma pesquisa descritiva com abordagem quantitativa. A coleta de dados foi realizada na base do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) Municipal, durante o mês de maio de 2012, por meio da investigação das fichas de avaliação médica e sistema informatizado. Para a análise estatística foi utilizado o SPSS versão 18.0. Os resultados evidenciaram que as vítimas de acidente motociclistico eram homens com idade entre 20 a 29 anos, classificados como risco amarelo, provenientes da Zona Sul de Aracaju, sendo que, a grande maioria relatava uso de capacete, suspeita de uso de álcool, maioria dos casos no segundo semestre de 2011, durante o período noturno dos finais de semana, com destaque para o domingo, com desfecho de atendimento no Hospital Zona Norte e média de tempo-resposta de 69,12 minutos.

## PALAVRAS CHAVE

s

Motocicletas. Enfermagem em Emergência. Acidentes de Trânsito.

## ABSTRACT

In Brazil, the hospital beds in sectors such as orthopedics and traumatology are occupied with about two thirds of victims due to Traffic Accidents (TA). The TAs are growing progressively, and motorcycle accidents prevails in greater frequency and severity, especially in the last decade. The present study aimed to characterize the victims of motorcycle accidents in the city of Aracaju assisted by a Service Mobile Urgency Care in 2011 as age, gender, type of injury, helmet use, suspected use of alcohol, outcome of care, place of occurrence, mechanism of injury, days of week, time of occurrence and classification of the victim. This is a descriptive research with quantitative approach. Data collection was performed on the basis of Service Mobile Emergency Municipal, through the investigation of medical evaluation forms and the computerized system, during the month of May 2012. For statistical analysis we used SPSS version 18.0. The results showed that victims of motorcycle accidents were prevalent men aged 20-29 years classified as yellow risk, coming from the south of Aracaju, and mostly reported helmet use and almost all of the suspected use of alcohol, higher incidence of cases in the second semester during the night of the weekend, especially on the Sunday, with outcomes of care for the Zona Norte Hospital and average response time of 69.12 minutes.

## KEYWORDS

Motorcycles. Emergency Nursing. Traffic Accidents.

## 1 INTRODUÇÃO

As causas externas ocupam a segunda causa de morte na população geral e a primeira entre jovens em idade produtiva, com destaque para agressões e acidentes de trânsito, caracterizado como um grave problema de saúde pública (VIEIRA et al., 2011; SANTOS et al., 2008).

Nas últimas décadas, observa-se entre as ocorrências de acidentes de trânsito (AT), uma elevação do número de vítimas envolvidas em acidentes motociclísticos. A motocicleta vem sendo aceita cada vez mais pela população, por ter custo reduzido, ser hábil e parcimoniosa (OLIVEIRA; SOUSA, 2011). Esse veículo fornece maior risco para o condutor e passageiro em relação ao automóvel, pois a sua estrutura torna os indivíduos mais susceptíveis a um evento traumático. (SILVA et al., 2008; SANTOS et al., 2008; OLIVEIRA; SOUSA, 2003).

No Brasil, em 2005 foram registrados 36.661 óbitos e 124.283 internações hospitalares decorrentes de acidentes de trânsito. Já em 2009, esses números aumentaram, respectivamente, para 38.469 e 134.317, portanto, ocorreu um crescimento de 4,93% na taxa de óbito e 8,07% nas internações hospitalares (BRASIL, 2010).

Em Sergipe, no ano de 2005, foram registrados 323 óbitos decorrentes de acidentes de trânsito. Desde então, esse número não parou de subir e resultou em 512 óbitos e 480 internações hospitalares só em 2009, com aumento de 58,51% na taxa de óbito (BRASIL, 2010).

Em Aracaju, a frota de motocicletas registradas até janeiro de 2012 é de 43.962 veículos, com um aumento de 13,21% em relação ao mesmo período do ano de 2011 (DETRAN/SE, 2012).

Segundo o Departamento Estadual de Trânsito de Sergipe, foram registradas 1.347 ocorrências no período de janeiro a dezembro de 2011, envolvendo motocicletas, destas resultou em 36 vítimas fatais e 649 vítimas não fatais (DETRAN/SE, 2012).

Em função do crescimento dos acidentes, é consenso mundial que a questão dos agravos externos tenha vários e diversificados aspectos que precedem a porta do hospital ou, até mesmo, o acionamento dos serviços de atendimento pré-hospitalar (APH). A partir do evento traumático, o adequado atendimento pré-hospitalar e hospitalar tem sido de grande importância na minimização da morbimortalidade das vítimas (BRASIL, 2001).

O APH das vítimas de trauma reduz o tempo para o início do atendimento, assim, evita manuseio de forma inadequada a fim de melhorar a sobrevivência se comparado àquele que não recebeu o mesmo cuidado, com isso, visa aspectos de prevenção, redução de incapacidades e mortalidade. O mesmo pode ser dividido em: pronto-socorro, pronto atendimento, urgência, emergência, sala de emergência e unidades não hospitalares de atendimento às urgências e emergências (SOUSA et al., 2009).

Implantado para o atendimento de vítimas de lesões traumáticas, o serviço de APH começou a se desenvolver no Brasil no início dos anos 1990. Após sua reformulação foi constituído o atual Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), sendo o mesmo configurado no atendimento de urgência e emergência em residências, locais de trabalho e vias públicas, no atendimento das demandas pré-hospitalares após chamada telefônica para o número 192 (LADEIRA; BARRETO, 2008; CABRAL; SOUZA; 2008).

Frente às considerações apresentadas, emergiu o interesse em caracterizar as vítimas de acidentes motociclísticos do Município de Aracaju atendidas por um Serviço de Atendimento Móvel de Urgência no ano de 2011 quanto a: idade, sexo, tipo de lesão, uso de capacete, suspeita do uso de álcool, desfecho do atendimento, local da ocorrência, mecanismo do trauma, dia da semana, horário da ocorrência e classificação da vítima. O estudo ainda se propõe a verificar o tipo de unidade móvel mais utilizada para atender as ocorrências de acidentes motociclísticos, conhecer a média de tempo entre a chamada de telefone e a chegada à cena e verificar o tempo médio entre a chegada ao local e o desfecho do atendimento.

## 2 METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa descritiva com abordagem quantitativa, realizada por meio da investigação de fichas de regulação médica das vítimas de acidentes motociclísticos do município Aracaju.

O projeto foi apresentado ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Tiradentes e aprovado em 26 de abril de 2012 (protocolo nº 200412) e atendeu as recomendações da resolução de nº 196/96 de 10 de outubro de 1996 do Conselho Nacional de Saúde do Ministério de Saúde – Brasília-DF.

A pesquisa foi realizada na base do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência – SAMU/192/Aracaju, com população de 1.217 fichas de atendimento de vítimas de queda de moto do Município de Aracaju, atendidas por um Serviço de Atendimento Móvel de Urgência no ano de 2011, no período de 1 de janeiro a 31 de dezembro de 2011. Que contemplaram os critérios de inclusão: vítimas de acidentes de trânsito que envolva motocicletas por queda, de ambos os sexos e todas as idades, condutor ou passageiro.

Foram excluídas 429 fichas devido a: recusa do atendimento (49), evasão da vítima do local da ocorrência (29), removidas por terceiros ou corpo de bombeiros (54), trotes ou transferências (30), cancelamento da solicitação (40), colisões (174), fichas duplicadas ou fichas sem registro do mecanismo do trauma (26) e por outros motivos (27).

A coleta foi realizada por meio da aplicação de um roteiro de observação, que foi elaborado pelos pesquisadores, baseado na ficha de regulação médica do SAMU/Aracaju; aquele possui 15 variáveis, onde a variável independente é acidente de trânsito classificado como queda de motocicleta; as variáveis dependentes são: hora da ocorrência, chegada ao local, desfecho do atendimento, dia da semana, local da ocorrência, classificação da vítima, destino da vítima, tipo de lesão, tipo de ambulância, número da ocorrência, suspeita do uso de álcool, relato do uso de capacete e mecanismo do trauma; e, as variáveis de confusão são idade e sexo.

A variável local da ocorrência foi classificada em zonas, onde a **Zona Norte** compreende os bairros: Porto D'anta, Soledade, Lamarão, Bugio, Jardim Centenário, Santos Dumont, Santo Antônio, Industrial, Cidade Nova, 18 do Forte, Palestina, Coqueiral e Japãozinho. **Zona Sul:** Atalaia, Coroa do Meio, Aeroporto, São José, 13 de Julho, Farolândia, Jardins, Luzia, Grageru, Ponto Novo, Pereira Lobo, Suíssa, América, Salgado Filho, Siqueira Campos, Inácio Barbosa, São Conrado e Jabotiana. **Zona Oeste:** Conjunto Orlando Dantas, Jabotiana, Luzia, Ponto Novo, América, Siqueira Campos, Capucho, Olaria, Novo Paraíso, José Conrado de Araújo, Santos Dumont. **Zona Central:** Industrial, Centro, Cirurgia, Getúlio Vargas, São José, Suíssa, Pereira Lobo, Siqueira Campos, Santo Antônio, 18 do Forte. **Zona de Expansão:** São José, Mosqueiro, Areia Branca, Terra Dura, Aruana, Robalo, Gameleira, Santa Maria, Aeroporto (BRASIL, 2011).

O turno da ocorrência foi classificado em **matutino** (6:00 às 11:59), **vespertino** (12:00 às 17:59), **noturno** (18:00 às 23:59) e **madrugada** (00:00 às 05:59) (VILLAR; NEVES, 2010), quanto a **idade**, esta foi classificada de acordo com grupo de faixa etária do DATASUS (BRASIL, 2010).

As vítimas foram distribuídas por classificação de risco quanto a: **verde** - estão incluídos indivíduos ilesos ou com trauma simples, sem risco iminente de morte ou de função dos membros, que podem aguardar várias horas para ser atendido; **amarela** - compreende pacientes graves, que possuem risco de morte, mas podem suportar mais algumas horas para receber atendimento; **vermelha** - abrange vítimas em estado crítico e com risco iminente de morte, estas precisam de atendimento imediato para estabilizar seu quadro clínico e logo em seguida ser transportada (BRASIL, 2006).

Entre os hospitais particulares foram consideradas as instituições: Hospital São Lucas, Hospital da Polícia Militar, Hospital Gabriel Soares, Hospital Primavera, Pronto Clínica, IPES e Renascença.

Os dados foram tabulados no programa **Statistical Package for the Social Science** (SPSS) 18.0 e apresentados na forma de figuras e tabelas. As variáveis categóricas foram apresentadas por meio de frequência absoluta e relativa. Enquanto, as variáveis numéricas foram demonstradas por meio da média, mínimo, máximo e desvio padrão. Nos testes de proporção foi utilizado o teste Qui-quadrado de Pearson. Para todo o estudo, foi considerado um erro amostral do tipo I de 5% e intervalo de confiança de 95%. Foi considerado resultado significativo quando o valor "p" for menor que 0,05.

### 3 RESULTADOS

O estudo foi realizado com 788 fichas, contendo registros das vítimas de acidentes motociclísticos do Município de Aracaju atendidas por um Serviço de Atendimento Móvel de Urgência no ano de 2011.

Conforme os dados da Tabela 1, observou-se que na associação entre o sexo e classificação de risco, o sexo masculino em sua grande maioria ocupou todas as categorias totalizando 544 vítimas, sendo que, teve incidência de (90,9%) dentre as vítimas de risco verde, (86,4%) nas de risco amarelo e (90%) nas de risco vermelho.

Quanto à associação entre a idade e classificação de risco, constatou-se um resultado estatisticamente significativo, onde a grande maioria era jovem, de 20 a 29 anos, predominante em todas as categorias, assim, averiguou-se que houve dentre as vítimas verdes (40%), vítimas amarelas (43,1%) e nas vítimas vermelhas (50%).

Quanto ao relato de uso de capacete associados à classificação de risco, (100%) das vítimas verdes, (81,1%) das vítimas amarelas e (57,1%) das vítimas vermelhas relataram o uso do dispositivo. Em relação a suspeita de uso de álcool associado à classificação de risco, (91,7%) das vítimas de risco amarelo e (100%) das vítimas de risco vermelho, suspeitou-se do uso de álcool.

Tabela 1– Estatística descritiva do perfil das vítimas de acidentes motociclísticos do Município de Aracaju atendidas por um Serviço de Atendimento Móvel de Urgência no ano de 2011, segundo: sexo, idade, relato do uso de capacete e suspeita do uso de álcool

Variáveis Categorias	Verde		Amarela		Vermelho		p
	fa(n)	%	fa(n)	%	fa(n)	%	
<b>Sexo (n=627)</b>							
Masculino	20	90,9	488	86,4	36	90	0,681
Feminino	2	9,1	77	13,6	4	10	
Total	22	100	565	100	40	100	
<b>Idade (anos) (n=287)</b>							
≤ 9	-	-	-	-	1	10	0,000
10 a 14	1	6,7	3	1,1	-	-	
15 a 19	-	-	27	10,3	-	-	
20 a 29	6	40	113	43,1	5	50	
30 a 39	2	13,3	65	24,8	3	30	
40 a 49	5	33,3	44	16,8	1	10	
50 a 59	1	6,7	8	3,1	-	-	
60 a 69	-	-	2	0,8	-	-	
Total	15	100	262	100	10	100	
<b>Relato do uso de capacete (n=130)</b>							
Sim	1	100	99	81,1	4	57,1	0,268
Não	-	-	23	18,9	3	42,9	
Total	1	100	122	100	7	100	
<b>Suspeita do uso de álcool (n=25)</b>							
Sim	-	-	22	91,7	1	100	0,763
Não	-	-	2	8,3	-	-	
Total	-	-	24	100	1	100	

n=numero de ocorrência / fa=frequência absoluta / %=porcentagem / p=Teste Qui-quadrado de Pearson <0,05.

Fonte: Dados da pesquisa.

Nos dados da Tabela 2, observou-se que a associação do mês com a classificação de risco mostrou um resultado estatisticamente significativo, onde a maior parte das ocorrências aconteceu no segundo semestre, totalizando 436, com destaque para os meses de outubro e agosto.

Quanto ao dia da semana associado à classificação de risco, houve predomínio de ocorrências nos finais de semana em todas as categorias, principalmente no domingo, onde se destacaram (26%) dentre as vítimas de risco amarelo e (26,5%) nas de risco vermelho. Em relação ao turno da ocorrência associado à classificação de risco, constatou-se que houve maior incidência no período noturno em todas as categorias, com maior evidência para as vítimas de risco amarelo e vermelho.

Tabela 2 – Distribuição das vítimas de acidentes motociclísticos do Município de Aracaju atendidas por um Serviço de Atendimento Móvel de Urgência no ano de 2011, segundo: mês, dia da semana e turno da ocorrência

Variáveis Categorias	Verde		Amarela		Vermelho		P
	fa(n)	%	fa(n)	%	fa(n)	%	
<b>Mês da ocorrência (n=777)</b>							
Janeiro	6	24	40	5,7	2	4,1	0,022
Fevereiro	4	16	56	8	3	6,1	
Março	2	8	48	6,8	7	14,3	
Abril	3	12	44	6,3	3	6,1	
Maiο	4	16	64	9,1	1	2	
Junho	-	-	48	6,8	6	12,2	
Julho	1	4	65	9,2	5	10,2	
Agosto	0	0	82	11,7	3	6,1	
Setembro	2	8	52	7,4	3	6,1	
Outubro	1	4	76	10,8	7	14,4	
Novembro	-	-	66	9,4	5	10,2	
Dezembro	2	8	62	8,8	4	8,2	
Total	25	100	703	100	49	100	
<b>Dia da semana (n=777)</b>							
Segunda-feira	1	4	71	10,1	4	8,2	0,341
Terça-feira	1	4	61	8,7	5	10,2	
Quarta-feira	4	16	63	9	10	20,4	
Quinta-feira	2	8	73	10,4	4	8,2	
Sexta-feira	5	20	103	14,7	8	16,3	
Sábado	7	28	149	21,2	5	10,2	
Domingo	5	20	183	26	13	26,5	
Total	25	100	703	100	49	100	
<b>Turno da ocorrência (n=774)</b>							
Matutino	5	20	164	23,4	11	22,4	0,203
Vespertino	5	20	194	27,7	11	22,4	
Noturno	7	28	244	34,9	16	32,8	
Madrugada	8	32	98	14	11	22,4	
Total	25	100	700	100	49	100	

n=numero de ocorrência / fa=frequência absoluta / %=porcentagem / p=Teste Qui-quadrado de Pearson <0,05.

Fonte: Dados da pesquisa.

Conforme os dados da Tabela 3, verificou-se que houve associação estatisticamente significativa entre as variáveis tipo de ambulância e a classificação de risco, sendo que, a grande maioria das saídas de ambulâncias foram realizadas por uma Unidade de Suporte Básico (USB) (86,1%), com maior frequência para o atendimento das vítimas de risco amarelo. Já as ocorrências atendidas por uma Unidade de Suporte Avançado (USA) compreendeu (2,8%) com predominância ao atendimento das vítimas de risco vermelho.

Quanto ao local da ocorrência associado à classificação de risco, observou-se que a Zona Sul foi preponderante em todas as categorias, sendo que, dentre as vítimas risco verde houve (28%), nas de risco amarelo (46,1%) e (23%) nas de risco vermelho.

Com relação à associação entre o desfecho do atendimento e a classificação de risco, que por meio do teste Qui-quadrado de Pearson mostrou um resultado estatisticamente significativo, a maioria das vítimas de risco amarelo foi encaminhada para o Hospital Zona Norte (HZN) (65,8%). Já a maioria das vítimas de risco vermelho teve o desfecho do atendimento no Hospital de Urgência de Sergipe (HUSE) (55,6%).

Tabela 3 – Distribuição das vítimas de acidentes motociclísticos do Município de Aracaju atendidas por um Serviço de Atendimento Móvel de Urgência no ano de 2011, segundo: tipo de ambulância, local da ocorrência e desfecho das vítimas

Variáveis	Verde		Amarela		Vermelho		P
	fa(n)	%	fa(n)	%	fa(n)	%	
<b>Tipo de ambulância</b> (n=767)							
USB	22	100	614	89	25	43	0,000
USA	-	-	1	0,2	21	36,2	
Motolância	-	-	6	0,9	-	-	
USB + USA	-	-	8	1,2	8	13,7	
USB + Motolância	-	-	41	6,1	2	3,5	
USA + Motolância	-	-	-	-	1	1,8	
USB + USB	-	-	13	1,9	1	1,8	
USB + USB + Motolância	-	-	3	0,5	-	-	
USB + USB + USB	-	-	1	0,2	-	-	
Total	22	100	687	100	58	100	
<b>Local da ocorrência</b> (n=773)							
Zona Norte	6	24	170	24,3	9	18,8	0,141
Zona Sul	7	28	323	46,1	23	47,9	
Zona Oeste	5	20	46	6,6	6	12,5	
<b>Variáveis</b>	<b>Verde</b>		<b>Amarela</b>		<b>Vermelho</b>		<b>P</b>
<b>Categorias</b>	<b>fa(n)</b>	<b>%</b>	<b>fa(n)</b>	<b>%</b>	<b>fa(n)</b>	<b>%</b>	
Zona Centro	2	8	74	10,6	6	12,5	
Zona de Expansão	5	20	87	12,4	4	8,3	
Total	25	100	700	100	48	100	
<b>Desfecho do atendimento</b> (n=690)							
HUSE	4	21,1	145	23,2	25	55,6	0,000
HZN	12	63,2	412	65,8	12	26,7	
HZS	3	15,7	30	4,8	1	2,2	
Hospitais Particulares	-	-	32	5,1	4	8,8	
Fundação Beneficente	-	-	7	1,1	-	-	
Obito	-	-	-	-	3	6,7	
Total	19	100	626	100	45	100	

n=numero de ocorrência / HUSE=Hospital de Urgência de Sergipe / HZN=Hospital Zona Norte / HZS=Hospital Zona Sul / USB=Unidade de Suporte Básico / USA=Unidade de Suporte Avançado / fa=frequência absoluta / %=porcentagem / p=Teste Qui-quadrado de Pearson <0,05.

Fonte: Dados da pesquisa.

Quanto aos tempos das ocorrências, nos dados da Tabela 4, verificou-se que o tempo mínimo entre a solicitação e chegada à cena foi de 3 minutos e o máximo de

275, com média de  $39,97 \pm 27,55$ . Referente à chegada na cena e o desfecho do atendimento, o menor tempo foi de 0 minuto e o maior de 175, com média de  $28,71 \pm 24,77$ . A ocorrência que teve o menor tempo resposta foi de 13 minutos e mais tardia teve 306, com média de  $69,12 \pm 30,81$  minutos.

Tabela 4 – Distribuição dos tempos das ocorrências de acidentes motociclísticos do Município de Aracaju atendidas por um Serviço de Atendimento Móvel de Urgência no ano de 2011

Tempo em minutos	n	Mínimo	Máximo	Média	Desvio padrão
Entre a solicitação e chegada a cena	802	3	275	39,97	$\pm 27,558$
Entre chegada à cena e desfecho do atendimento	748	0	175	28,71	$\pm 24,778$
Tempo resposta	746	13	306	69,12	$\pm 30,811$

n=numero de ocorrências com registro.

Fonte: Dados da pesquisa.

## 4 DISCUSSÃO

No presente estudo, as vítimas de acidentes motociclísticos em sua grande maioria foram do sexo masculino, em idade produtiva. Tais evidências se assemelham a outros estudos (SANTOS et al., 2008; SILVA et al., 2008; CYRILLO et al., 2009; BRASILEIRO; VIEIRA; SILVEIRA, 2010; VIEIRA et al., 2011; OLIVEIRA; SOUSA, 2003; ANDRADE et al., 2009; MALVESTIO; SOUSA, 2008; LADEIRA; BARRETO, 2008).

Em relação ao uso de capacete, foi relatado que cerca de (80%) fazia o uso do mesmo. Segundo Andrade e outros autores (2009), o uso de capacete é mais evidenciado na capital com menor incidência nos interiores, embora se saiba que a utilização de capacete reduz o risco de morte e TCE grave.

Das ocorrências com registro quanto ao uso de álcool, suspeitou-se que em quase sua totalidade (92%) fazia o uso de álcool, corroborado por estudos nacionais (BRASILEIRO; VIEIRA; SILVEIRA, 2010). Dirigir requer muita atenção do condutor, pois para trafegar nas vias públicas é preciso ter habilidade, competência, prudência e segurança. O uso do álcool deprime o sistema nervoso, altera a visão e retarda os reflexos, com isso, aumenta a probabilidade do motociclista se envolver em um evento traumático (MALVESTIO, 2008).

A distribuição das vítimas pelo mês da ocorrência mostrou que em outubro, seguido por agosto, houve o maior número de vítimas de acidentes motociclístico

com classificação de risco amarela. Tal resultado corrobora com outros estudos, que também demonstram uma maior incidência no mesmo período (OLIVEIRA; SOUSA, 2011). Nenhum estudo foi encontrado referenciando o motivo do maior número de ocorrência nos meses de outubro e agosto.

As características dos acidentes em relação ao dia da semana de sua ocorrência indicam que a maior parte aconteceu aos finais de semana, com maior incidência durante o período noturno. Tais dados foram semelhantes a outros estudos, no primeiro foi demonstrado que 54,5% dos acidentes motociclisticos aconteceram nos finais de semana (VIEIRA et al., 2011); já o segundo apresentou 44,3% de acidentes motociclisticos durante o mesmo período (ANDRADE et al., 2009). Tais evidências podem estar relacionadas à cultura da população jovem que utiliza, com maior frequência durante as noites dos finais de semana, bebida alcoólica em bares e festividades.

Com relação ao tipo de ambulância do SAMU/Aracaju associada à classificação de risco, constatou-se que (100%) das vítimas classificadas como verde fizeram uso da USB, dentre as vítimas classificadas como amarela em sua grande maioria utilizaram USB (89%) e as vítimas de classificação vermelha foram atendidas por USB (43%) e USA (36,2%).

A utilização de USB às vítimas de classificação vermelha não é preferível, já que compreende pacientes graves com risco iminente de morte, e que necessitam de intervenção médica imediata para sua estabilização e posterior transporte (BRASIL, 2006).

Quanto ao local das ocorrências associado à classificação de risco, observou-se que dentre as vítimas classificadas de risco amarelo (46,1%) e vermelho (47,9%) tiveram procedência da Zona Sul do município. Tal dado pode estar associado ao fato da mesma ser composta por dezoito bairros e possuir vias de transporte importantes, sobressaindo assim das demais (BRASIL, 2011).

Considerando o desfecho do atendimento associado à classificação de risco, dentre as vítimas classificadas de risco amarelo tiveram como destino o HZN (65,8%) e as classificadas de risco vermelho foram encaminhadas para o HUSE (55,6%). O estudo sugere que o resultado foi satisfatório, visto que, o HUSE é referência de trauma e atendimento a paciente crítico no estado de Sergipe.

Em relação ao tempo gasto na solicitação do atendimento e a chegada à cena foi identificado uma média em torno de  $39,97 \pm 27,55$  minutos. Podendo esta, ser justificada pela presença de apenas uma base centralizada para o atendimento de todo o município.

Em relação ao tempo despendido entre a chegada à cena e desfecho do atendimento a média girou em torno de  $28,71 \pm 24,77$  minutos. Estudos mostram que o tempo gasto na cena deve ser no máximo de 10 minutos (PHTLS, 2007).

O menor tempo-resposta foi de 13 minutos e o mais longo teve 306, com média de  $69,12 \pm 30,811$ . Outros estudos realizados em diferentes municípios brasileiros, como por exemplo, Palmas, Ribeirão Preto, Florianópolis e Belo Horizonte, demonstraram uma média de tempo-resposta inferior ao encontrado nesta pesquisa, variando entre 8,6 a 31,11 minutos (PITTERI; MONTEIRO, 2011; MORAIS et al., 2009). Tal evidência pode ser considerada preocupante, tendo em vista que o atendimento pré-hospitalar deve ser realizado o mais rápido possível com o intuito de minimizar as sequelas e garantir maior sobrevivência das vítimas.

## 5 CONCLUSÃO

O estudo sobre a caracterização das vítimas de acidentes motociclísticos do Município de Aracaju atendidas por um Serviço de Atendimento Móvel de Urgência no ano de 2011, realizado com 788 fichas, resultou, em sua grande maioria, vítimas do sexo masculino, jovens, com relato de uso de capacete e suspeita de uso de álcool. O período com maior frequência foi o noturno, tendo o domingo como o dia de maior incidência e predominância no segundo semestre de 2011, com destaque para os meses de outubro e agosto. O tipo de ambulância mais utilizado foi USB, o local com maior frequência foi a Zona Sul e com desfecho satisfatório de acordo com a classificação de risco. A média de tempo entre a solicitação do atendimento e a chegada à cena foi de 39,97 minutos, já em relação a chegada na cena e o desfecho do atendimento a média girou em torno de 28,71 minutos. O tempo resposta variou de 13 a 306 minutos com média de 69,12.

Diante das considerações expostas, percebeu-se que os acidentes motociclísticos têm crescido de forma progressiva, principalmente em indivíduos jovens, tornando-os muitas vezes incapacitados e com graves sequelas. Assim, o estudo indicou a necessidade de ações preventivas, educativas e de fiscalização no trânsito por parte de órgãos competentes, para que, possibilitem a diminuição de gastos públicos desnecessários e, conseqüentemente, promovam saúde e segurança à população.

A pesquisa apresentou dificuldades e limitações no processo da coleta, como por exemplo, o curto espaço de tempo para reunir os dados, a subnotificação de informações, devido à falta de registro em muitos itens, a duplicidade das fichas de atendimento e problemas técnicos do sistema, como a falta de energia e lentidão do software.

Alguns pontos podem ser mencionados para sugestão de melhoria do serviço como: treinar e conscientizar a equipe da central de regulação com orientações sobre a importância de se realizar um registro completo e, implantação e reorganização de bases com intuito de descentralizar o atendimento, aperfeiçoando assim o tempo de resposta das ocorrências.

A divulgação dos resultados da caracterização das vítimas de acidentes motociclísticos do Município de Aracaju atendidas por um Serviço de Atendimento Móvel de Urgência no ano de 2011 é de grande valia, visto que existem poucas pesquisas regionais que abranjam este tema, além disso, motiva a população científica na resolução de pesquisas futuras com intuito de demonstrar indicadores de morbimortalidade neste tipo de causa externa.

Sugere-se, com base nos resultados obtidos:

- Discussão sobre a prevenção de acidentes motociclísticos, aperfeiçoar o tempo resposta do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) e educação no trânsito;
- Discussão sobre a subnotificação e preenchimento das fichas de atendimento do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) de Aracaju, o que torna os estudos árduos na investigação das vítimas estudos;
- Realizar a coleta da pesquisa no momento em que acontecem as ocorrências, no intuito de garantir maior confiabilidade dos dados.

## REFERÊNCIAS

ANDRADE, L. M et al., Acidentes de motocicleta: características das vítimas e dos acidentes em hospital de fortaleza – CE, Brasil. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**, v. 10, n. 4, p. 52-59, 2009.

BRASIL. Prefeitura Municipal de Aracaju. **Consulta Fotográfica de Aracaju**, 2011. Disponível em: <[http://www.aracaju.se.gov.br/Mapas\\_Aracaju.pps](http://www.aracaju.se.gov.br/Mapas_Aracaju.pps)> Acesso em: 2 jun. 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde, Departamento de Informática do SUS - **DATA-SUS. Indicadores e Dados Básicos – indicadores de morbidade por causas externas**, 2010. Disponível em: <<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/idb2010/matriz.htm?saude=http%3A%2F%2Ftabnet.datasus.gov.br%2Fcgi%2Fidb2010%2Fmatriz.htm&botaoOK=OK&obj=http%3A%2F%2Ftabnet.datasus.gov.br%2Fcgi%2Fidb2010%2Fmatriz.htm#morb>> Acesso em: 5 mar. 2012.

BRASIL. Secretaria do Estado de Saúde de Santa Catarina. **Serviço de Atendimento Móvel de Urgência: SAMU 192**, mai de 2006. Disponível em: <[http://samu.saude.sc.gov.br/arquivos/apostila\\_do\\_samu\\_santa\\_catarina.pdf](http://samu.saude.sc.gov.br/arquivos/apostila_do_samu_santa_catarina.pdf)> Acesso em: 15 mar. 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Redução da Morbimortalidade por Acidentes e Violência**, Portaria gm/ms nº 737 de 16/05/01 Publicada no dou nº 96 seção 1e – de 18 maio 2001, 2001.

BRASILEIRO, B. F.; VIEIRA, F. M.; SILVEIRA, C. E. S. Avaliação de traumatismos faciais por acidentes motociclísticos em Aracaju/SE. **Revista de Cirurgia e Traumatologia Buco-maxilo-facial**, v.10, n.2, p.97-104, 2010.

CABRAL, A. P. S.; SOUZA, W. V. Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU): análise da demanda e sua distribuição espacial em uma cidade do Nordeste brasileiro, **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v.11, n.4, p.530-540, 2008.

CYRILLO, R. M. Z et al., Diagnósticos de enfermagem em vítimas de trauma atendidas em um serviço pré-hospitalar avançado móvel, **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v.11, n.4, p.811-819, 2009. Disponível em: <<http://www.fen.ufg.br/revista/v11/n4/pdf/v11n4a06.pdf>>. Acesso em: 1 jun. 2012.

DETRAN/SE, Departamento Estadual de Trânsito de Sergipe. **Estatísticas, ocorrências com vítimas segundo tipo de veículo**, 2012. Disponível em: <[http://www.detrان.se.gov.br/estat\\_boat\\_032.asp](http://www.detrان.se.gov.br/estat_boat_032.asp)> Acesso em: 14 mar. 2012.

LADEIRA, R. M; BARRETO, S. M. Fatores associados ao uso de serviço de atenção pré-hospitalar por vítimas de acidentes de trânsito, **Caderno de Saúde Pública**, v.24, n.2, p.287-294, 2008.

MALVESTIO, M. A. A; SOUSA R.M.C. Sobrevivência após acidente de trânsito: impacto das variáveis clínicas e pré-hospitalares. **Revista de Saúde Pública**, v.42, n.4, p.639-647, 2008.

MORAIS, D. A et al., Parada cardiorrespiratória em ambiente pré-hospitalar: ocorrências atendidas pelo Serviço de Atendimento Móvel de Urgência de Belo Horizonte, **Revista Brasileira de Clínica Médica**, v.7, p. 211-218, 2009.

OLIVEIRA, N. L. B; SOUSA, R. M. C. Diagnóstico de lesões e qualidade de vida de motociclistas, vítimas de acidentes de trânsito. **Revista Latino Americana de Enfermagem**, v.11, n.6, p.749-756, 2003.

OLIVEIRA, N. L. B; SOUSA, R. M. C. Ocorrências de trânsito com motocicleta e sua relação com a mortalidade. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v.19, n.2, [8 telas], 2011.

SALOMONE, J. P.; PONS, P. T.; MCSWAIN, N. E. **PHTLS: Prehospital Trauma Life Support**, 6.ed., Rio de Janeiro, 2007.

SANTOS, A. M. R et al. Perfil das vítimas de trauma por acidente de moto atendidas em um serviço público de emergência, **Caderno de Saúde Pública**, v.24, n.8, p.1927-1938, 2008.

SILVA, D. W. et al., Perfil do trabalho e acidentes de trânsito entre motociclistas de entregas em dois municípios de médio porte do estado do Paraná, Brasil. **Caderno de Saúde Pública**, v.24, n.11, p.2643-2652, 2008.

SOUZA, R.M.C et al., **Atuação no trauma: uma abordagem para a enfermagem**. São Paulo: Atheneu, 2009.

VIEIRA, R. C. A et al., Levantamento epidemiológico dos acidentes motociclísticos atendidos em um Centro de Referência ao Trauma de Sergipe. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v.45, n.6, p.1359-1363, 2011.

VILLAR, A. R; NEVES, M. E. F. F. Tempo-resposta em um serviço pré-hospitalar móvel de urgência no estado de Sergipe, Aracaju; p-11, 2010.

---

**Data do recebimento:** 30 de julho de 2013

**Data da avaliação:** 27 de janeiro de 2014

**Data de aceite:** 27 de janeiro de 2014

---

- 
1. Acadêmico do curso de Enfermagem, Universidade Tiradentes (UNIT). E-mail: julio.henrique\_@hotmail.com
  2. Mestre em Ciências da Saúde pela Universidade Federal de Sergipe, Professora Assistente I, Universidade Tiradentes (UNIT). E-mail: danielle\_martins@unit.br
  3. Acadêmico do curso de Enfermagem, Universidade Tiradentes (UNIT). E-mail: brunoeduardo.enf@hotmail.com
  4. Médico, Residente de Neurocirurgia Fundação de Beneficência Hospital Cirurgia (FBHC). E-mail: caiouff@yahoo.com.br
  5. Mestre em Ciências da Saúde pela Universidade Federal de Sergipe, Professora Assistente da UFS, campus Lagarto. E-mail: andreiacentenaro@ufs.br
  6. Enfermeira, Mestranda em Saúde e Ambiente, Professora Assistente I, Universidade Tiradentes (UNIT). E-mail: fernandagmsoares@gmail.com