



UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE-UFCG
CENTRO DE FORMAÇÃO DE PROFESSORES-CFP
UNIDADE ACADÊMICA DE ENFERMAGEM-UAENF
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

ANA JANIELLI DE SOUZA

ACIDENTES DE MOTO:
PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE VÍTIMAS EM UMA CIDADE DO
INTERIOR CEARENSE

CAJAZEIRAS – PB

2014

ANA JANIELLI DE SOUZA

ACIDENTES DE MOTO:
PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE VÍTIMAS EM UMA CIDADE DO
INTERIOR CEARENSE

Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) apresentado à
Coordenação do Curso de Graduação em Enfermagem
da Universidade Federal de Campina Grande, como
requisito para a obtenção do grau de Bacharel em
Enfermagem.

Orientadora: Profa. Dra. Betânia Maria Pereira dos Santos

CAJAZEIRAS – PB

2014

ANA JANIELLI DE SOUZA

ACIDENTES DE MOTO:
PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE VÍTIMAS EM UMA CIDADE DO
INTERIOR CEARENSE

Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) apresentado à banca examinadora da Universidade Federal de Campina Grande, como requisito para a obtenção do grau de Bacharel em Enfermagem.

Aprovado em: ____/____/2014

BANCA EXAMINADORA

Prof.^a Dra. Betânia Maria Pereira dos Santos
Orientadora – UFCG/CFP/ETSC

Prof.^a. Dra. Maria do Carmo Andrade Duarte de Farias
Membro – UFCG/CFP/UACV

Prof.^a Ms. Andreia Cristina Campigotto
Membro – UFCG/CFP/UACV

Dedico o presente trabalho aos meus pais,
Perpétua Souza Ferreira (*in memorian*) e
Francisco Souza Ferreira.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus primeiramente, pela dádiva de vida e tantas outras graças que a mim são concedidas a cada dia.

Aos meus pais, por todo carinho e dedicação e por me ensinarem que a melhor maneira de se alcançar os objetivos é trilhar pelo caminho da retidão.

Aos meus irmãos, por me ajudarem nesta jornada e me darem toda força necessária quando a vontade de desistir era maior que a força para continuar.

Ao meu noivo José Cícero, pela paciência, pelo incentivo diário e acima de tudo, por não me deixar desistir em meio aos contratempos e as adversidades que surgiram nesses cinco anos de luta.

A todos os meus colegas, em especial, Thaise, Maria do Socorro e Antônio Carlos, por dividirem as melhores e as piores horas do dia. Com vocês, as dificuldades foram mais fáceis de serem enfrentadas.

Aos professores da Universidade Federal de Campina Grande, pelo ensino, troca de experiências e por serem além de professores, amigos e companheiros nas horas de dificuldade.

A minha orientadora Dr^a Betânia Maria, pela paciência nesses quatro meses, pelo interesse no trabalho e pelas horas de dedicação.

A todos os membros do Hospital Geral Ignez Andreazza por permitirem a realização deste trabalho.

A prefeitura municipal de Aurora-CE e Secretaria Municipal de Saúde por me cederem informações inerentes à realização da pesquisa.

A todos aqueles que de forma direta ou indireta contribuíram para a realização deste trabalho.

“Que vossos esforços desafiem as impossibilidades, lembrai-vos que as grandes conquistas do homem foram conquistadas do que antes parecia impossível.”

(Charles Chaplin)

SOUZA, A.J. **Acidentes de motocicleta: perfil epidemiológico de vítimas em uma cidade do interior Cearense**, 51 p. 2014. Trabalho de conclusão de curso apresentado Universidade Federal de Campina Grande como requisito para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

RESUMO

Introdução: é notável o crescente número de acidentes com motocicletas no país. A cada ano, os números nos mostram que a quantidade de óbitos e morbidades cresce em decorrência da violência no trânsito. As causas que levam a esses números alarmantes são principalmente a facilidade de compra e financiamento de motocicletas, falta de habilidade para dirigir, ausência de uma fiscalização mais efetiva, a combinação do uso de álcool e velocidade excessiva, o não uso de EPI (equipamento de proteção individual) como o capacete. A conduta mais eficaz para a obtenção de resultados satisfatórios, seria trabalhar sobre os fatores de risco acima citados no intuito de minimizá-los e com isso reduzir a quantidade de acidentes. **Objetivos:** Traçar o perfil epidemiológico de motociclistas acidentados na cidade de Aurora-CE no período de 2009 a 2013. **Metodologia:** pesquisa exploratória e descritiva, transversal e retrospectiva, com abordagem quantitativa. A população em estudo resultou das vítimas de acidentes de motocicletas da referida cidade e a amostra constou das fichas de atendimento ambulatorial do Hospital Geral Ignez Andreazza e registradas durante o período compreendido entre 1º de janeiro de 2009 e 31 de dezembro de 2013, onde foram analisados os dados sócio-demográficos e referentes aos acidentes. **Resultados:** o sexo e a faixa etária mais incidentes por acidentes de motocicletas foram homens (80,4%), de 18 a 28 anos de idade, solteiros (54,6%), procedentes da zona rural (54,4%). Os acidentes aconteceram principalmente durante os horários de 18h a 23h59, havendo um acentuado aumento no mês de dezembro e um crescente aumento entre 2009 a 2013. O principal desfecho dos casos foi a estabilização e transferência para outros hospitais. **Conclusão:** Aurora, situado no cariri cearense possui uma taxa de ocorrências de acidentes de motocicleta bastante elevada, há indícios que esse aumento esteja intimamente relacionado com uma série de fatores que predisõem o acontecimento de acidentes, a falta de uma fiscalização mais efetiva, um lento processo de educação de pedestres, desrespeito à legislação do trânsito por parte dos motociclistas.

PALAVRAS – CHAVE: Acidentes de trânsito. Motocicletas. óbitos.

SOUZA. A.J. **Motorcycle accidents: Epidemiological Profile of victims on a city in Ceara.** 51 p. 2014 completion of course work presented the Federal University of Campina Grande as a requirement for A obtaining the bachelor of science in nursing.

ABSTRACT

Introduction: It is remarkable the large crescent of motorcycle accidents in the country. Each year, the figures show that the number of deaths and morbidities grows because of road rage. The causes that lead to these alarming figures are mainly the ease of purchase and motorcycle financing, inability to drive, no more effective monitoring, the combination of alcohol and speeding, non-use of PPE (equipment individual) as the protective helmet. The most efficient procedure to obtain satisfactory results, it would work on the aforementioned risk factors in order to minimize them and thus reduce the amount of accidents. **Objectives:** To describe the epidemiology of injured motorcyclists in the city of Aurora-CE in the period 2009-2013. **Methods:** exploratory, descriptive, cross-sectional and retrospective research with quantitative approach. The study population resulted victims of motorcycle accidents of that city and the sample consisted of chips outpatient General Hospital Ignez Andreazza and recorded during the period from January 1, 2009 and December 31, 2013, which were sociodemographic and analyzed data related to accidents. **Results:** sex and age group most incidents by motorcycle accidents were men (80.4%), 18-28 years old, single (54.6%), in rural area (54.4%). The injuries occurred primarily during the hours of 18h to 23h59, with a sharp increase in December and a steady increase from 2009 to 2013 The main outcome of the cases was the stabilization and transfer to other hospitals. **Conclusion:** Aurora, located in Ceará cariri has an event rate of motorcycle accidents quite high, there is evidence that this increase is closely related to a number of factors that predispose the event of accidents, the lack of a more effective supervision, a slow process education of pedestrians, disregard for traffic laws by motorcyclists.

KEY - WORDS: Accident. Biker. deaths.

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1-Distribuição dos acidentes de motocicleta da cidade de Aurora-CE por faixas de horário.....	31
Gráfico 2- Distribuição das vítimas de acidentes de motocicleta por faixa etária.....	32
Gráfico 3- Desfecho dos casos nos acidentes de motocicleta na cidade de Aurora-CE do ano 2009 a 2013.....	36

LISTA DE TABELAS

Tabela 1- Classificação dos acidentados por motocicleta quanto ao sexo, estado civil e endereço de procedência. Aurora-CE, 2014.....	28
Tabela 2- Quantidade de acidentes de motocicleta na cidade de Aurora-CE entre 2009 e 2013. Aurora-CE, 2014.....	29
Tabela 3- quantidade de acidentes de motocicleta na cidade de Aurora-CE por mês e ano. Aurora-CE, 2014.....	30
Tabela 4- Padrão das lesões e principais segmentos corpóreos atingidos nas vítimas por motocicletas na cidade de Aurora-CE, 2014.....	34

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABRAMET- Associação Brasileira De Medicina No Tráfego

CEP - Comitê de Ética na Pesquisa

CET- Companhia de Engenharia do Tráfego

CNH- Carteira Nacional de Habilitação

CNS - Conselho Nacional de Saúde

DENATRAN- Departamento Nacional de Trânsito

DETRAN- Departamento de trânsito

DPVAT- Seguro de Danos Pessoais Causados por Acidentes em Vias Terrestres

EPI- Equipamento de Proteção Individual

HGIA- Hospital Geral Ignez Andrezza

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

IPVA- Imposto sobre Propriedade de Veículo Automotor

MS - Ministério da Saúde

PEA- População Economicamente Ativa

SIM- Sistema de Informação de Mortalidade

TCC- Trabalho de Conclusão de Curso

TCLE - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

UFMG - Universidade Federal de Campina Grande

SIAB- Sistema de Informação de Atenção Básica

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	13
2. OBJETIVOS.....	15
2.1 Objetivo Geral.....	15
2.2 Objetivos Específicos.....	15
3 REVISÃO DE LITERATURA.....	16
3.1 Trânsito, acidentes e motocicletas, um breve histórico.....	16
3.2 Estatísticas nacionais de mortalidade e morbidade nos acidentes de motocicleta.....	16
3.3 Impactos sobre a economia nacional.....	17
3.4 Principais fatores causadores de acidentes.....	17
3.5 Perfil das vítimas de acidentes.....	18
3.6 Características dos traumas e partes do corpo mais acometidas.....	19
3.7 Segurança no trânsito: um fator crucial para se evitar acidentes.....	20
4. MATERIAL E METÓDO.....	22
4.1 Tipo de Estudo.....	22
4.2 Local da Pesquisa.....	22
4.3 População e Amostra.....	22
4.4 critérios de inclusão e exclusão.....	22
4.4 Técnicas e Instrumentos de Coleta de Dados.....	23
4.5 Coleta de Dados.....	23
4.6 Variáveis Utilizadas.....	23
4.6.1 Mês e ano de ocorrência:.....	23
4.6.2 Horário:	23
4.6.3 Sexo.....	23
4.6.4 Endereço.....	23

4.6.5 Faixa etária.....	23
4.6.6 Estado civil.....	24
4.6.7 principais traumas.	24
4.6.8 desfecho do caso	24
4.7 Análise de Dados.....	25
4.8 Aspectos Éticos.....	25
5. ANÁLISE DE DADOS E DISCUSSÕES.....	27
5.1 Exposição e discussão dos dados	27
6. CONCLUSÕES.....	36
REFERÊNCIAS.....	37
GLOSSÁRIO.....	40
APÊNDICES.....	42
ANEXOS.....	46

1 INTRODUÇÃO

Tem-se observado o crescente número de acidentes envolvendo motocicletas no âmbito nacional. De acordo com a Associação Brasileira de Medicina no Tráfego (ABRAMET) e do Departamento Nacional de Trânsito (DENATRAN), em 2011, os acidentes com motociclistas representavam mais de 50% do número total de acidentes no país.

O número de mortalidade e morbidade também é surpreendente, só no ano de 2011 ocorreram mais de 11.000 mortes no trânsito com motociclistas em todo país (SIM- MS) e a taxa de morbidade cresce a cada dia, cerca de 444.206 Indenizações foram pagas no ano de 2012 para os acidentados que ficaram com sequelas permanentes, impossibilitando-os de exercer a sua atividade laboral (BOLETIM DPVAT, 2011).

As causas que justificam esse aumento são multifatoriais, ou seja, um conjunto de causas que associadas entre si, contribuem de forma a aumentar a quantidade de acidentes. São elas: A facilidade de compra e financiamento de veículos ciclomotores (motocicletas), falta de habilidade para dirigir, evidenciada pela falta do documento de habilitação, ausência de uma fiscalização mais efetiva, a combinação do uso de álcool e velocidade excessiva, o não uso de EPI (Equipamento de Proteção Individual) como os capacetes, acabam por fortalecer essas estatísticas sombrias.

Apesar dos acidentes serem identificados como fatalidades, há formas de intervenção que possam transformar esses números. A ação deve ser exatamente sobre os fatores de risco, sendo que a conduta mais eficaz seria a inspeção massiva com o objetivo de tirar das vias principalmente os motociclistas e motocicletas ilegais (com documentação irregular), além da fiscalização do excesso de velocidade, obrigatoriedade no uso de EPI, principalmente o capacete e principalmente no controle de motociclistas etilizados.

Em muitas cidades do interior do país, há também um grande problema com as vias que ligam principalmente a zona rural e a zona urbana nos municípios, em sua maioria são estradas vicinais, a fiscalização não é tão efetiva devido ao pequeno contingente de profissionais, treinamento, veículos e recursos. As leis que estão em vigor não são colocadas em prática e por vezes ocorrem os chamados “apadrinhamentos políticos” favorecendo os infratores e fazendo-os voltarem para o trânsito sem a devida condição, colocando em risco a vida de terceiros. Com todas essas deficiências no sistema que regulamenta o trânsito, o ambiente torna-se favorável

para que os condutores de motocicleta comportem-se em desacordo com a lei, aumentando cada vez mais o número de acidentes.

Diante deste panorama e através de observação no cotidiano, por residir em um município onde me deparava com tal problemática e vivenciar o drama de várias famílias e vítimas de acidentes com motocicleta, surgiu o interesse de investigar o perfil epidemiológico dos motociclistas da cidade de Aurora-CE.

2. OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral

- Traçar o perfil epidemiológico de motociclistas acidentados da cidade de Aurora-CE no período de 2009 a 2013.

2.2 Objetivos Específicos

- Analisar os dados sócio-demográficos dos acidentados (idade, sexo, estado civil, endereço de procedência).
- Examinar os dados referentes ao acidente (horário, data, partes do corpo afetadas, desfecho do caso).

3 REVISÃO DE LITERATURA

3.1 Trânsito, acidentes e motocicletas, um breve histórico.

Desde os primórdios da humanidade, fez-se necessário se locomover ou transportar algo de um local para outro. A princípio, de forma bastante rudimentar onde os veículos eram movidos principalmente através da força de animais. Foi por volta de 1885 que ocorreu o advento do automóvel movido por força motriz. Dessa época em diante, ocorreram inovações tanto no tipo de veículo quanto no seu modo de funcionamento, custo, acessibilidade e principalmente a capacidade de desenvolver grandes velocidades. Em 1920 Surgiram no país os primeiros protótipos do que hoje chamamos de motocicleta, sendo basicamente uma estrutura de metal com duas rodas, com capacidade para um ou dois ocupantes, movida a motor, tendo como principal objetivo praticidade, economia e acessibilidade. (DENATRAN, 2008)

Esse tipo de veículo, literalmente caiu nas graças da população a partir de 1990 com vários incentivos do governo Federal para fabricação e venda deste tipo de transporte,

A frota aumentou de 1,5 milhão em 1990 para 17 milhões em 2012. Dada a sua versatilidade, baixo custo e conveniência pessoal, as motos passaram a ser usadas intensamente no transporte de pequenas mercadorias e pessoas, para o trabalho e a escola, em áreas urbanas e rurais. (VASCONSELOS, 2013, p. 07).

O crescimento do número de motocicletas que a princípio foi caracterizado como sinal de progresso e evolução nas formas de acessibilidade rapidamente mostrou através de números, as consequências que o aumento desenfreado desses veículos trouxe para o país. “O número oficial de mortes de usuários de motocicleta aumentou de 725 em 1996 para 11.433 em 2011, em um fenômeno que rapidamente se espalhou para o país.” (VASCONSELOS, 2013, p. 07).

3.2 Estatísticas nacionais de mortalidade e morbidade nos acidentes de motocicleta

No intervalo de tempo entre 2002 e 2012 foram 87.175 mortes por acidentes de moto. A região Nordeste aparece em primeiro lugar no ranking do crescimento da violência no trânsito com 28.652 mortes nesse mesmo período e um aumento médio de 1.15% ao ano. O estado do Ceará nesse período teve 4.993 mortos e 52.520 motociclistas feridos. Representando 39% das vítimas envolvidas em acidentes naquele estado. (SIM-Ministério da Saúde, 2013).

3.3 Impactos sobre a economia nacional

Não são apenas as mortes que os acidentes de motocicletas trazem como consequências, a morbidade ocasionada nesses eventos é relativamente alta trazendo a perda ou diminuição da atividade laboral e conseqüentemente grandes gastos de verbas públicas que são convertidas em benefícios pagos as vítimas e/ ou suas famílias. De acordo com a seguradora Líder DPVAT que é responsável por julgar, avaliar e efetuar o pagamento de indenizações por morte, invalidez e ressarcimento de despesas médicas causadas por acidentes de trânsito no país, a quantidade de dinheiro utilizada para pagar essas indenizações, anualmente representam em torno de 1% do Produto Interno Bruto (PIB) nacional. Só no ano de 2013 foram pagas 54.767 indenizações por morte, 444.296 para casos de invalidez permanente e 134.872 pagas por despesas médicas.

É notável o impacto não só na economia, mas na qualidade de vida dos indivíduos em questão, tanto a vítima quanto a família, visto que as partes mais afetadas em acidentes de moto são os membros e a cabeça e/ou face, impossibilitando as vítimas de realizarem atividades comuns durante sua recuperação/ reabilitação gerando um alto grau de dependência no dia-dia. (KOIZUMI, 1992)

3.4 Principais fatores causadores de acidentes

Ao crescente número de acidentes podemos atribuir um conjunto de causas que isoladas ou em conjunto provocam esse aumento. De início pode-se enfatizar a inabilidade para se dirigir uma motocicleta evidenciada pela ausência da licença para dirigir-carteira nacional de habilitação (CNH). Tomando como exemplo o estado do Ceará, o Departamento Estadual de Trânsito em 2013 mostrou que a frota veicular foi de 2.419.904 veículos, enquanto que o número de habilitações era de 1.593.949, ou seja, se o número de veículos quase duas vezes maior subentende-se que há muitos motoristas e motociclistas dirigindo sem licença. E esse número pode ser maior, pois anualmente são contabilizados apenas os veículos com a documentação em dia, aqueles que estão com o Imposto sobre propriedade de Veículo Automotor (IPVA) vencido, isto é, não pago, não entram nessa contagem. (DETRAN-CE, 2013)

A ausência de CNH influencia bastante, pois o motociclista teoricamente não está preparado para o trânsito porque não tem noções mínimas de legislação, sinalização, prevenção de acidentes, manutenção veicular, direção defensiva entre outros, favorecendo assim que o mesmo possa provocar ou sem envolver em acidentes.

Outro fator predisponente aos acidentes é o excesso de velocidade dos motociclistas. Em geral a resposta à frenagem é menor à medida que a velocidade é maior impossibilitando-o de evitar uma colisão a depender da distância em que se encontra do ponto a colidir.

Um fator crucial que aos poucos tomou grandes proporções na mídia foi o da combinação de álcool e direção. Apesar de a Lei Seca ter sido instituída no ano de 2008 punindo os motoristas alcoolizados com a suspensão da CNH por um período de um ano, multa de R\$ 965,00 e apreensão do veículo, ainda falta fiscalização massiva por parte dos departamentos responsáveis e o número de motoristas e motociclistas que fazem a mortal combinação de direção e álcool ainda é grande. O álcool por menor que seja a quantidade no sangue provoca inicialmente euforia e depois, depressão do sistema nervoso diminuindo a resposta aos estímulos, sonolência e visão turva dificultando a percepção de uma situação perigosa. (SINDICATO DOS MOTOCICLISTAS DO RIO GRANDE DO SUL, 2011)

Sabe-se que com sua implantação, as taxas de motoristas alcoolizados caíram bruscamente, mas ainda é possível encontrar muitos motoristas etilizados dirigindo e principalmente envolvidos em acidentes de trânsito, representando perigo para eles mesmos e terceiros que possam se envolver no sinistro.

Pode-se considerar que o grande aumento de frota de motocicletas em todo país contribui para o aumento do número de acidentes. Esse aumento desenfreado de motos em todo país foi consequência de alguns fatores: o baixo custo de compra e manutenção desse tipo de transporte, permitindo que as classes menos favorecidas adquiram-no como também os grandes incentivos do governo e das concessionárias permitindo muitas facilidades no momento da compra ou financiamento. (VASCONSELOS, 2013).

3.5 Perfil das vítimas de acidentes

Em relação ao perfil das vítimas, diversos estudos publicados nos mostram dados bastante preocupantes. Segundo Waiselfisz (2013), os dias da semana em que ocorrem mais acidentes são: sexta-feira, sábado e domingo e os horários são predominantemente início de tarde, durante a noite e madrugada. As razões são fáceis de mensurar, pois o final da semana é propício de folgas no serviço, viagens e lazer quase sempre acompanhado da ingestão de bebidas alcoólicas. E o período da noite é mais propício a acidentes porque a luminosidade natural diminui, dificultando

a visão dos motociclistas além de ser o horário em que o trânsito fica mais conturbado, ou horário de “*rush*”.

Waiselfisz, (2013) também expõe que aproximadamente 76% das vítimas são do sexo masculino, e que a média de idade para acidentes de moto é de 32,2 anos de idade e a faixa etária mais acometida é de jovens entre 15 e 29 anos.

Em torno de 50% dos óbitos ocorridos com acidentes de trânsito são com pessoas jovens, consideradas como a faixa etária que mais contribui para a sociedade, ou seja, é a população que está economicamente em atividade. É considerável o impacto que isso traz na economia, seja na questão dos serviços, seja na quantidade de verbas gastas com despesas médicas e indenizações e auxílios pagos por invalidez permanente. (SEGURADORA LÍDER DPVAT, 2013).

3.6 Características dos traumas e partes do corpo mais acometidas

A motocicleta hoje pode ser considerada um dos meios de transporte mais perigosos em circulação. Isso se dá devido à exposição do motociclista ao meio externo, ou seja, diferentemente dos veículos fechados, a absorção da energia cinética em um acidente é feita quase que exclusivamente no corpo do motociclista causando graves danos físicos ao mesmo. (PHTLS, 2011)

Um dos primeiros estudos realizados no país sobre os impactos dos acidentes de motocicleta na sociedade foi realizado por Koizumi, (1992), que define a real situação em um acidente de moto.

[...] conseqüentemente na colisão, que é um dos tipos de acidente de motocicleta mais usual, o motociclista absorve em sua massa corpórea toda energia gerada na colisão, seja indo de encontro com a via pública, seja com objetos da mesma ou com outros veículos a motor. (KOIZUMI, 1992, p.02)

A diferença de peso entre veículos envolvidos em acidentes, principalmente colisões é crucial,

[...] considerando a enorme diferença de peso- a motocicleta pesa 120 quilos, um carro pesa mil quilos, um ônibus com 20 passageiros pesa 10 toneladas e um caminhão médio pesa 15 toneladas- a relação entre as energias cinéticas dos veículos em movimento mudou drasticamente, de maneira extremamente desfavorável aos usuários de motocicleta: um choque de um auto com uma moto em que ambos trafegam a 40 km/hora é gravíssimo para o ocupante da motocicleta.(VASCONSELOS, 2013, p. 26)

Koizumi, (1992) resume o padrão das lesões afirmando que em 91% dos acidentes, as partes do corpo que são acometidas são extremidades, cabeça e pelve, enquanto que os principais traumas são: fraturas e luxações de membros superiores e inferiores, trauma crânio-encefálico (TCE) e traumas fechados em abdômen e pelve, estes dois últimos, devido o seu alto nível de gravidade provocam na maioria dos casos grandes perdas sanguíneas, sendo responsáveis pela maioria das mortes.

O Prehospital Trauma Life Support (PHTLS, 2011) defende que apesar de todos os acidentes envolvendo motocicleta envolverem as mesmas leis da física, o mecanismo de injúria e o padrão de lesões são diferentes a depender da posição do motociclista e da motocicleta no momento do acidente, assim, em colisões frontais a motocicleta desacelera bruscamente em virtude do impacto com outro veículo e o motociclista tende a continuar o seu trajeto indo de encontro ao guidão da moto. Os traumas geralmente são: TCE, traumas torácicos, abdominais, na pelve além de fratura unilateral ou bilateral do fêmur. Em impactos angulares, geralmente a motocicleta após o impacto, tomba sobre o corpo do motociclista atingindo principalmente as partes moles provocando traumas em órgãos da cavidade abdominal. Nos impactos em que o motociclista é ejetado da motocicleta, as lesões concentram-se principalmente na cabeça e na coluna em seu segmento cervical. Provocando a maioria dos traumas de crânio e coluna entre os acidentes. As fraturas de extremidades e coluna além dos politraumatismos são responsáveis por ocasionar um alto índice de invalidez, uma vez que elas são adquiridas, a atividade laboral fica comprometida. As lesões mais simples, isto é, que não provocam danos à capacidade de movimentação ou execução de tarefas, como por exemplo: abrasões na pele, lesões cortocontusas, hematomas pequenos, distensões musculares, luxações mais simples, entre outras, também são comuns na maioria dos acidentes, necessitando apenas de intervenções hospitalares simples.

3.7 Segurança no trânsito: um fator crucial para se evitar acidentes

Apesar de a palavra acidente ser caracterizada como algo “fortuito e inesperado” (AURÉLIO, 2014), há formas de se intervir, principalmente sobre os fatores de risco. Essa prevenção envolve a participação de todos que fazem parte do trânsito, tanto as entidades que regulamentam e aplicam as leis, como também os motociclistas, motoristas e pedestres.

Com relação às motocicletas e motociclistas ilegais, álcool, excesso de velocidade, o ponto chave de intervenção seria a fiscalização de órgãos competentes como os departamentos de trânsito estaduais e federais, punição severa e intolerância a qualquer um desses riscos. É de fundamental importância que se criem medidas de redução do número de acidentes e que as preexistentes sejam aplicadas com maior vigor. (SINDICATO DOS MOTOCICLISTAS DO RIO GRANDE DO SUL, 2011)

Pode-se destacar que a má qualidade de estradas e rodovias contribua de forma significativa para que aconteçam acidentes, como também na gravidade dos mesmos. Se faz necessário que os órgãos responsáveis cumpram as determinações de entidades que regulamentam a construção e reforma das estradas e que haja sua devida manutenção.

O uso ou a ausência de EPIs é crucial em um acidente, a ausência dos EPIs como o capacete é diretamente proporcional à gravidade das lesões. (PHTLS, 2011)

O capacete [...] é construído à semelhança do crânio: é forte, e protetor externamente e capaz de absorver energia na face interna. A estrutura do capacete absorve grande parte do impacto e reduz assim a lesão de face, crânio e cérebro. A não utilização do capacete tem mostrado um aumento nas lesões de crânio em mais de 300%. (PHTLS, 2011, p.61)

O capacete é o principal equipamento de proteção sendo obrigatório seu uso, exceto em alguns poucos lugares. Mesmo sabendo da sua importância muitos motociclistas deixam de usá-lo e acabam sendo vítimas de sua própria imperícia. Existem outros equipamentos, que se utilizados, minimizam os danos em caso de acidentes, em sua maioria são utilizados apenas por profissionais (*motoboys e Office-boys*), são eles: botas, roupas resistentes ao atrito, luvas e até protetores de coluna. (VASCONSELOS, 2013)

A manutenção veicular é outro fator importante na prevenção dos acidentes, estima-se que 11% dos acidentes sejam causados por falha mecânica, destes, cerca de 80% poderiam ser evitados simplesmente com a revisão periódica do estado geral do veículo avaliando estado dos pneus, freios, cabos, parte elétrica entre outros. (DENATRAN, 2012).

4. MATERIAL E METÓDO

4.1 Tipo de Estudo

Trata-se de uma pesquisa exploratória e descritiva, transversal e retrospectiva com abordagem quantitativa.

Com a abordagem quantitativa, utiliza-se de técnicas estatísticas, informações numéricas e amostras amplas para classificação e análise da pesquisa, avaliando a importância, o risco, a gravidade e a propensão a agravos e ameaças através da quantificação (MARCONI; LAKATOS, 2010).

4.2 Local da Pesquisa

A pesquisa foi realizada no Hospital Geral Ignez Andreazza no município de Aurora-CE. O referido hospital foi fundado em 1984, caracteriza-se de pequeno porte, possuindo 30 leitos de internação e atua como instituição de baixa complexidade.

Aurora-CE é uma cidade do cariri Cearense, localiza-se a 460 km da capital – Fortaleza-CE, ocupa uma área de 885.836 km², perfaz uma população total de 24.566 habitantes, sendo 12.224 homens e 12.342 mulheres (IBGE, 2010).

4.3 População e Amostra

A população constituiu-se de todas as vítimas de acidente de motocicleta que deram entrada no setor de urgência e emergência do Hospital Geral Ignez Andreazza Aurora-CE, no período compreendido entre 1º de janeiro de 2009 e 31 de dezembro de 2013, totalizando 1038 fichas de atendimento ambulatorial.

A amostra constituiu-se de 430 fichas de atendimentos após cálculo amostral e considerar os critérios a seguir.

4.4 critérios de inclusão e exclusão

Foi utilizado como critério de inclusão que todas as fichas de atendimento ambulatorial de pacientes vítimas de acidentes de motocicleta compreendidas entre 1º de janeiro de 2009 e 31 de dezembro de 2013 fossem agrupadas na pesquisa.

Os critérios de exclusão foram aplicados retirando da pesquisa todas as fichas que estivessem com ilegibilidade dos dados, dados incompletos, rasuras ou emendas.

4.4 Técnicas e Instrumentos de Coleta de Dados

A técnica para coleta dos dados constituiu-se da análise de dados das fichas de atendimento ambulatorial (ANEXO B) e o livro de ocorrência do setor de emergência. Foram analisados dados sócio-demográficos (idade, sexo, estado civil e endereço) e dados referentes ao acidente (data e horário do acidente, parte do corpo lesada, condutas prestadas e desfecho do caso).

4.5 Coleta de Dados

A coleta de dados foi realizada após a organização e agrupamento das fichas por ano e por mês. Em seguida foi aplicado o critério de inclusão, onde foram contabilizadas 1038 fichas. Em seguida foi aplicado o critério de exclusão, o resultado foi de 430 fichas. Após obter a amostra foi iniciada a coleta, observando todos os dados contidos nas fichas e transcrevendo-os para uma tabela do Microsoft Excel[®] 2007. Após esse procedimento ter sido realizado em todas as fichas, obtiveram-se os dados para análise.

4.6 Variáveis Utilizadas

4.6.1 Mês e ano de ocorrência: os acidentes foram classificados e tabulados segundo o mês e o ano da ocorrência;

4.6.2 Horário: o estudo dividiu o horário das ocorrências em quatro faixas de horário. Das 12h00min às 17h59min, das 18h00min às 23h59min, de 00h00min às 05h59min e de 06h00min às 11h59min.

4.6.3 Sexo: foi dividido em sexo masculino e feminino.

4.6.4 Endereço: o endereço citado é o de procedência da vítima. Foram divididas em zona rural e urbana obedecendo aos parâmetros de divisão e classificação geográfica do IBGE no censo demográfico realizado em 2010.

4.6.5 Faixa etária: para uma melhor compreensão, a idade das vítimas foi dividida em seis grupos de idade: menor que 18 anos, de 18 a 28 anos, de 29 a 39 anos, 40 e 50 anos, 51 a 60 anos e acima de 61 anos.

4.6.6 Estado civil: nesse critério, as vítimas foram classificadas em solteiro (a), casado (a) ou viúvo (a).

4.6.7 principais traumas: os traumas foram agrupados de acordo com o segmento que foi atingido. Nos traumas em membros inferiores (MMII) estão contidos: fraturas fechadas ou expostas em ossos (fêmur, patela, tíbia, fíbula, hálux, calcâneo, ossos do metatarso e falanges), torções e luxações. Distensões e rompimento de ligamentos, hematomas, edemas e amputações traumáticas.

Em traumas em membros superiores (MMSS), nessa classificação abrangeu fraturas fechadas ou expostas em ossos (úmero, ulna, rádio, ossos do metacarpo e falanges) torções ou luxações. Distensões e rompimento de ligamentos, edemas, hematomas e amputações traumáticas.

Nos Traumas crânio-encefálico e traumas de face, estiveram incluídos os traumas de crânio que haja ou não rebaixamento do nível de consciência na escala de coma de glasgow ou aparecimento dos sinais clássicos de TCE, como por exemplo: hematoma retro-auricular e hematoma orbitário, sinal de *batle* e olho de “guaxinim” respectivamente. Afundamento craniano, perda de massa encefálica, fratura dos ossos da face (frontal, temporal, nasal, zigomático e maxilar), fratura ou deslocamento da mandíbula, perda de dentes, fratura de cartilagem nasal, hematomas, edemas e cortes profundos.

Nos traumas de tórax estiveram contidas, fraturas em ossos como, clavícula, escápulas, esterno, arcos costais, vértebras torácicas. Perfurações, edemas, hematomas, empalamento e afundamento.

Em traumas de abdome/pelve foram incluídas, fratura de ossos da pelve (ílio, ísquio e púbis), fratura de vértebras lombares, sacro e cóccix, cortes profundos, perfurações, edemas e hematomas.

Foi classificado como politrauma, vítimas com três lesões ou mais em segmentos corpóreos distintos e como lesões superficiais as lesões nas camadas mais superficiais da pele como abrasões e arranhaduras.

4.6.8 desfecho do caso: as principais condutas tomadas em relação aos motociclistas acidentados foram:

Estabilização e alta hospitalar: ocorre quando a gravidade das lesões é mínima. Geralmente são lesões superficiais, pequenos cortes e fraturas mais simples. O paciente recebe os

primeiros cuidados, é realizada a limpeza/sutura/curativo do ferimento, imobilização de fraturas, realização de exames complementares dependendo da necessidade, e é administrada alguma medicação mediante a prescrição médica.

Internação hospitalar: ocorre quando as lesões são mais complexas, necessitando de acompanhamento especializado.

Óbito: paciente dá entrada no hospital em óbito ou depois dos primeiros cuidados e reanimações. Vale lembrar que na pesquisa foram contabilizados apenas os óbitos no hospital, após a transferência para unidades de referência, os óbitos não entram na contagem.

Estabilização e transferência: a vítima recebe os primeiros cuidados (suturas, curativos, medicamentos, imobilizações, exames de imagem), mas o quadro de saúde na condiz com a complexidade do hospital, nesses casos são transferidas para os centros de referências da região. Os principais são:

- Hospital Geral de Brejo Santo-HGBS: localiza-se na cidade de brejo santo-CE a cerca de 124 km da cidade de Aurora-CE, sendo referência em cirurgias de alta complexidade, ortopedia e unidade de terapia intensiva.
- Hospital Santo Antônio- fica situado no município de Barbalha-Ce distante 143 km do município em tela, sendo referência em trauma crânio-encefálico e cirurgias torácicas.
- Hospital Regional do Cariri- fica no município de Juazeiro do Norte-CE, distante 159 km da cidade de Aurora-CE, sendo referência em traumatologia e cirurgias gerais.

4.7 Análise de Dados

Após o término da coleta, os dados foram organizados e tabulados em planilha eletrônica no programa Microsoft Office Excell 2007. Para a análise dos dados foi utilizado estatística simples mostrando-se os dados em números absolutos como também em percentuais. Após a análise, os dados foram apresentados em tabelas e gráficos, e comparados em números e percentuais com a literatura atual no que diz respeito ao tema.

4.8 Aspectos Éticos

Todos os aspectos éticos em relação ao que diz a resolução 466/ 2012 do conselho Nacional de saúde/CNS foram respeitados, dessa forma, foi elaborado um termo de anuência à instituição coparticipante (apêndice C), considerando que o estudo apresentou manipulação de

dados sigilosos, foi elaborada também uma declaração de fiel depositário (apêndice D), e um ofício solicitando a utilização do espaço físico e das informações referentes à realização do trabalho. Essa documentação foi apresentada juntamente com os objetivos do projeto, bem como a metodologia empregada ao conselho coordenador do hospital onde foi realizada a pesquisa.

O pré-projeto do trabalho foi submetido ao comitê de ética da Faculdade Santa Maria/Cajazeiras PB em 06/08/2014 e o parecer de aprovação foi emitido em 27/08/2014(ANEXO A).

5. ANÁLISE DE DADOS E DISCUSSÕES

5.1 Exposição e discussão dos dados

É notável o aumento do número de acidentes a cada ano, através da tabela 1 pode-se observar a caracterização da amostra desta pesquisa.

Tabela 1- Classificação dos acidentados por motocicleta quanto ao sexo, estado civil e endereço de procedência. Aurora-CE, 2014.

Variáveis	Categorias	n	%
Sexo	Masculino	346	80.46%
	Feminino	84	19.54%
Estado civil	Solteiro (a)	235	54.65%
	Casado (a)	189	43.95%
	Viúvo (a)	06	1.39%
Endereço de procedência	Zona rural	234	54.41%
	Zona urbana	196	45.59%

Fonte: Fichas de atendimento ambulatorial do HGIA-Aurora CE

Em todos os anos que estavam contidos na pesquisa, o número de acidentados do sexo masculino esteve mais alto do que os de vítimas do sexo feminino. Da amostra total, 80.46% das vítimas são homens enquanto que apenas 19.54% são de vítimas do sexo feminino. (tabela 3). Cenário que reforça as estatísticas nacionais que mostram que cerca de 84% das vítimas são do sexo masculino.(MS-SIM, 2013)

Não há fatores biológicos que expliquem a maior proporção de homens envolvidos em acidentes com motocicleta, mas há os fatores socioculturais que muitas vezes pregam a ideia que a motocicleta é um meio de transporte predominantemente masculino. Há também o fator psicológico que por vezes impulsiona indivíduos do sexo masculino a agir de maneira imprudente

no intuito de superar limites e demonstrar falta de medo diante de situações adversas ou perigosas. (BORGES et al, 2005)

No que diz respeito ao estado civil das vítimas, verificou-se que 54.65% da amostra eram compostas de vítimas solteiras, 43.95% de casados e 1.39% de viúvos (tabela 1).

No ano de 2012 59.5% das vítimas eram solteiras e 35.9% casadas. Essa maior quantidade de vítimas de acidentes solteiras pode estar relacionada à faixa etária em que ocorrem mais acidentes, de 20 a 35 anos, nessa faixa de idade há uma maior proporção de pessoas solteiras. (Rede SARAH, 2012)

Em relação ao endereço de procedência dos acidentados verificou-se que 54.41% eram provenientes da zona rural do município, enquanto que 45. 59% eram da zona urbana. Esse resultado mostra-se proporcional a população, pois de acordo com o Censo Brasileiro realizado em 2010, cerca de 52% da população do município (12.741 habitantes) reside na zona rural, fato que explica um maior número de acidentados ser proveniente da zona rural.

Tabela 2- Quantidade de acidentes de motocicleta na cidade de Aurora-CE entre 2009 e 2013. Aurora-CE, 2014.

Ano	Quantidade de acidentes	%
2009	20	2.32%
2010	31	7.20%
2011	137	31.86%
2012	106	24.65%
2013	136	31.62%
Total	430	100%

Fonte: Fichas de atendimento ambulatorial do HGIA- Aurora CE

Em 2009, contou-se com apenas 20 acidentes, em 2010 esse número aumentou para 31, já no ano de 2011 a quantidade de acidentes teve um aumento de 341% em relação ao ano anterior, em 2012 notou-se uma pequena redução de 22% se comparado a 2012. No ano de 2013 a quantidade voltou a crescer, ficando em torno de 136 acidentes, representando um aumento de 28% em relação a 2012. Se comparar a relação entre 2009 e 2012 o crescimento chega a 580%.

Nesse mesmo período de tempo (2009 a 2013) de acordo com o banco de dados do Ministério da Saúde, o crescimento nacional de acidentados foi de 61% ficando em torno de 12% ao ano, no estado do Ceará o crescimento foi maior. De 2009 a 2013 o crescimento foi de 119%, em média 22% ao ano, isto é, o município de Aurora CE que é alvo do presente estudo está com

o crescimento no número de acidentes nove vezes maior em relação à média nacional e quatro vezes maior em relação ao crescimento no estado do Ceará.

**Tabela 3- Quantidade de acidentes de motocicleta na cidade de Aurora-CE por mês e ano.
Aurora-CE, 2014.**

Meses	2009	2010	2011	2012	2013
Jan	1	0	0	17	11
Fev	0	0	2	11	15
Mar	1	2	3	2	11
Abr	1	4	3	9	13
Mai	1	3	7	13	4
Jun	0	1	7	18	7
Jul	0	1	12	6	16
Ago	0	8	15	10	14
Set	1	5	11	10	12
Out	4	2	25	5	15
Nov	0	3	26	1	10
Dez	11	2	26	5	8
Total	20	31	137	106	136

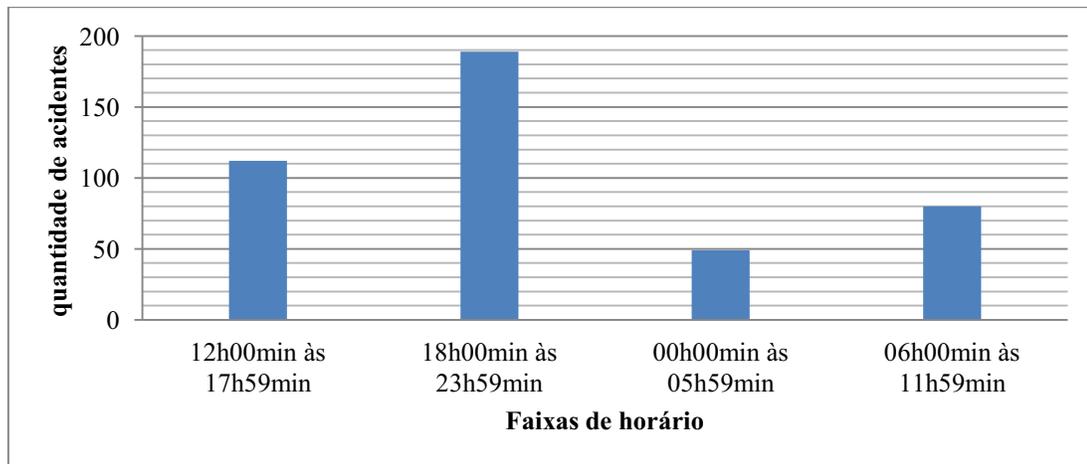
Fonte: fichas de atendimento ambulatorial do HGIA- Aurora CE

A tabela 3 revela que em relação aos meses do ano, há muitas variações por isso não é possível definir um padrão fixo a ser seguido. Observa-se que há um aumento discreto no número de acidentes a partir do mês de março, havendo pequenas oscilações aleatórias nos meses subjacentes. O mês que apresentou maior número foi dezembro e o que apresentou menor número foi março.

A distribuição do número de acidentes por meses do ano não gera dados que possam ser comparados com outros estudos ou anos anteriores, pois a distribuição mensal não é fixa, é preciso analisar quais os eventos extraordinários ocorreram nos meses de maior aumento. O que se pode afirmar é que há aumentos consideráveis em meses de férias como julho e dezembro e feriados extensos, como por exemplo, os meses de carnaval, festas juninas e festividades do final do ano (CET, 2008).

Com relação ao horário de ocorrência de acidentes (Gráfico 1), percebe-se que a faixa de horário de maior prevalência dos acidentes foi no horário de 18h00min e 23h59min com 189 ocorrências, representando 44% da amostra total. O segundo horário de maior ocorrência foi de 12h00min às 17h59min com 119 casos, perfazendo aproximadamente 27% da amostra. Foram encontradas 80 ocorrências na faixa de horário entre 06h00min e 11h59min, representando 18% do total. Entre as 00h00min e 05h59min foram encontradas apenas 49 ocorrências ou 11% da amostra.

Gráfico 1- Distribuição dos acidentes de motocicleta da cidade de Aurora CE por faixas de horário. Aurora-CE, 2014.



Fonte: Fichas de atendimento ambulatorial do HGIA- Aurora CE

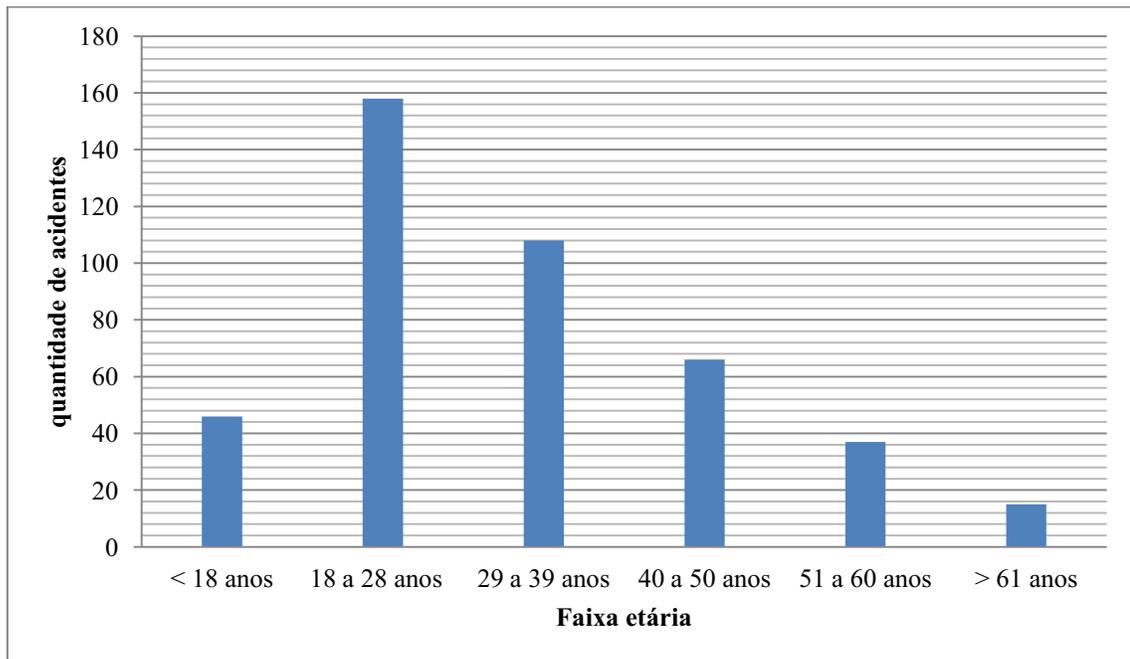
Os dados acima referenciados corroboram diversos estudos já publicados mostrando os horários de maior incidência em acidentes com motociclistas, tomando como exemplo, Oliveira et al, (2011), encontrou 36% das ocorrências na faixa de horário de 12h00min a 17h59min e 30% das ocorrências na faixa de horário de 18h00min a 23h59min. Já o estudo de Rocha & Schor,(2013) mostrou que 32% dos acidentes de motocicleta ocorreram no período da tarde, enquanto que 28,1% aconteceram no período da noite.

O final da tarde e início da noite são propícios para que ocorram acidentes, é final de expediente de trabalho e geralmente corre um aumento no fluxo de veículo nas estradas. Também ocorre a diminuição da luminosidade natural, aumento da fadiga, cansaço e estresse. Todos esses fatores provocam uma maior desatenção do motociclista deixando-o propício a se envolver em acidentes. No período da noite e início da madrugada as estatísticas apontam um aumento

significativo que pode ser explicado pela diminuição da visibilidade, cansaço e diminuição da fiscalização. (KOIZUMI, 1992)

Ao se analisar a faixa etária (Gráfico 2), é necessário ter a devida cautela, pois cada faixa de idade representa diferentes fatores e riscos a serem pontuados e questionados individualmente. De um total de 430 acidentados por motocicleta, 46 possuíam idade inferior a 18 anos, correspondendo a 11% da amostra. Na faixa etária de 18 anos a 28 anos, teve-se o maior percentual da amostra totalizando 36% ou 158 vítimas. Na faixa entre 29 e 39 anos, teve-se o segundo maior índice com 108 acidentados ou 25.11%. a faixa etária entre 40 anos e 50 anos comportou 66 acidentados ou 15.34%. A faixa de idade que teve menos representação foi com vítimas de idade acima dos 61 anos com apenas 15 ocorrências. A idade mínima encontrada foi de 12 anos enquanto que a máxima foi de 71 anos.

Gráfico 2- distribuição das vítimas de acidentes de motocicleta por faixa etária



Fonte: Fichas de atendimento ambulatorial do HGIA- Aurora CE

O Código de Trânsito Brasileiro (CTB) responsável por regulamentar o tráfego nas vias, expõe no artigo 140 que para dirigir um veículo de duas ou três rodas, motocicletas e ciclomotores respectivamente, é necessário possuir carteira nacional de habilitação na categoria “A”. Para se obter a permissão para dirigir é necessário requisitos mínimos, entre eles possuir a

idade mínima de 18 anos. No artigo 162 da mesma lei, o CTB fala das infrações, mostrando claramente que constitui uma infração gravíssima com multa e apreensão do veículo, dirigir sem habilitação, com a mesma vencida ou entregar veículo a pessoas que não possuam CNH. Nessa situação, vê-se que 11% da amostra envolvem-se em uma espécie de tríade onde se tem: um menor de idade dirigindo, o mesmo sem possuir CNH e por último, alguém entregando seu veículo para que ele sem habilidade alguma possa dirigir, colocando sua vida e as demais em risco.

Os acidentes concentraram-se em duas faixas de idade, 18 a 28 anos e 29 a 39 anos, somadas, correspondem a 61% do total de acidentados na amostra, essas duas amostras englobam jovens e adultos jovens. A rede SARAH de hospitais de reabilitação mostrou resultados idênticos ao da pesquisa em questão, em 2013, 68,9% dos casos de acidentes com motocicletas, as vítimas estavam na faixa etária entre 20 e 39 anos. Em relatório publicado pela ABRACICLO em 2013, mais da metade dos motociclistas acidentados na zona oeste da cidade de São Paulo tinham idade entre 18 anos e 29 anos. nesse contexto, a situação preocupante, pois grande parte desses acidentados contidos nessa faixa etária fazem parte da população economicamente ativa do país (PEA), dessa forma há grandes perdas tanto na quantidade e qualidade da mão de obra no país, visto que acidentes com motocicletas deixam altos índices de invalidez permanente, como também nas indenizações pagas às vítimas, como também as suas famílias em caso de morte.

No estudo, há uma faixa de idade que preocupa, não apenas pelo número de casos e sim pela gravidade das lesões. Obteve-se 52 ocorrências em vítimas acima dos 50 anos de idade, com relação às lesões, pode-se constatar que metade dessa amostra teve ferimentos mais graves em relação a outras faixas de idade. Essa maior gravidade nos ferimentos pode estar relacionada com a perda do tônus muscular e diminuição da resistência óssea com o aumento da idade permitindo assim que impactos pequenos causem grandes danos ao corpo. O idoso também está mais propenso a se envolver em acidentes, com o decorrer da idade, a visão, audição e a capacidade de perceber situações perigosas vão diminuindo, assim a resposta é mais lenta.

Com relação ao tipo de lesão sofrida pelo motociclista, observa-se que todos os segmentos corporais podem ser lesados em vítimas de acidentados. A tabela 4 mostra os principais achados:

Tabela 4- Padrão das lesões e principais segmentos corpóreos atingidos nas vítimas por motocicletas na cidade de Aurora-CE, 2014.

Variáveis	Categorias	n	%
Padrão das lesões	Lesões únicas	322	75%
	Lesões múltiplas	108	25%
Segmentos corpóreos atingidos	Membros inferiores	132	31%
	Membros superiores	94	22%
	TCE e trauma de face	111	26%
	Trauma de tórax	37	8%
	Trauma de abdome/pelve	6	1%
	Lesões superficiais	37	9%
	Politraumatismo	14	3%
	Total		430

Fonte: Fichas de atendimento ambulatorial do HGIA-Aurora CE

Pode-se verificar que 75% das vítimas sofreram lesões únicas, enquanto que 25% apresentaram mais de uma lesão, em geral, o motociclista acidentado costuma apresentar mais de uma lesão pelas características do transporte, já que é muito exposto e em caso de choques, a energia é absorvida no corpo do próprio motociclista gerando mais de uma lesão.

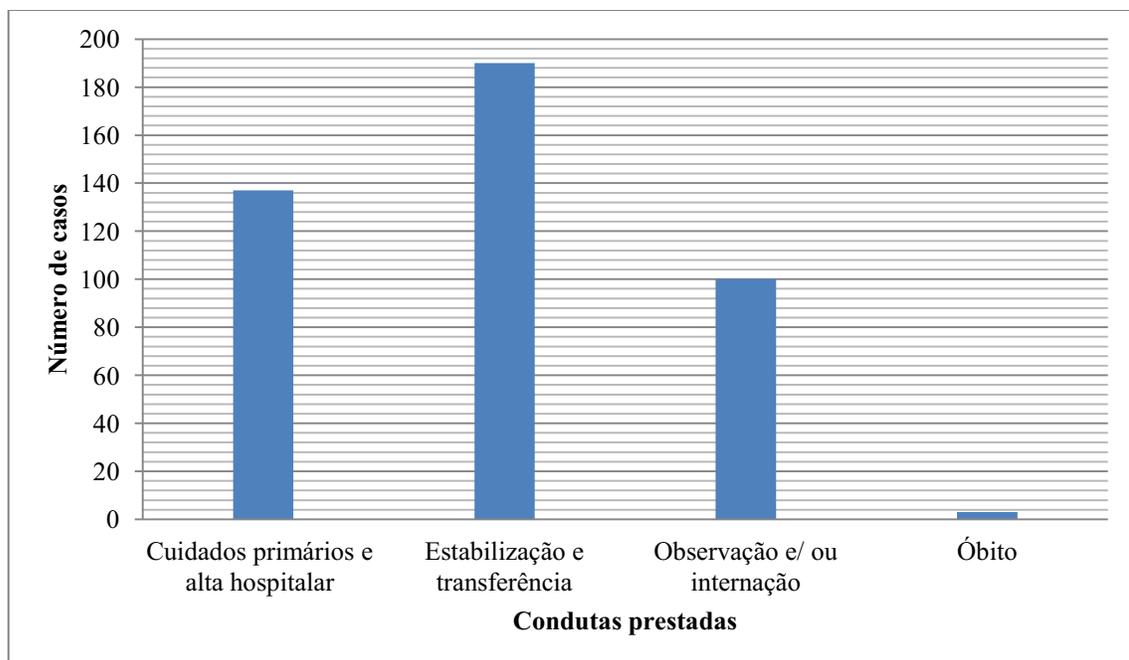
As lesões predominantes foram em membros inferiores com 137 casos (31%), seguido de trauma crânio-encefálico e trauma de face com 111 ocorrências (26%), 94 casos de traumas em membros superiores (22%), em seguida as lesões superficiais com 9% dos casos e dos traumas no tórax com 8%. Os traumas que tiveram pequenos índices foram: os traumas abdominais e de pelve com 1%, e os politraumas com 3% dos casos.

Os traumas em membros inferiores, na maioria dos casos são decorrentes de abalroamentos e ejeção do corpo da vítima da motocicleta no momento do impacto, os pés ficam fixos no pedal e o fêmur, tíbia e fíbula vão de encontro ao guidão gerando a maioria das fraturas. Nos casos de fratura dos membros superiores, é resultado de recepção do impacto no momento da queda. Os traumas crânio encefálico e traumas de pelve, acontecem geralmente porque a cabeça e

a pelve são mais pesadas que o restante dos segmentos corporais, chegando ao chão primeiro, absorvendo, portanto todo o impacto da queda. Os traumas torácicos e abdominais, são resultados de colisão com outros veículos maiores, com a frenagem da motocicleta, o corpo do motociclista permanece em movimento chocando-se contra o capô e para-brisa do veículo. Às vezes pode acontecer dois ou mais traumas em um acidente, nesses casos há uma grande incidência de mortalidade de motociclistas principalmente porque esse trauma está intimamente ligado a grandes perdas sanguíneas e conseqüentemente, choque hipovolêmico, levando-o a morte em pouco tempo. (PHTLS/NAEMT, 2011)

No estudo, a grande quantidade de traumas de crânio e face chama atenção para a problemática do não uso do capacete. Segundo informações da prefeitura municipal de Aurora, o município ainda passa pelo processo de inserção e adequação do departamento municipal de trânsito e a população em um lento processo de reeducação no trânsito, por isso o uso do capacete ainda não é obrigatório, nessas condições, grande parte da população opta por não usar o equipamento de proteção justificando assim a grande quantidade de traumas, como também a gravidade dos mesmos.

Gráfico 3- desfecho dos casos nos acidentes de motocicleta na cidade de Aurora-CE do ano 2009 a 2013



Com relação ao desfecho dos casos nos acidentes de motocicleta na referida pesquisa (gráfico 3), 137 acidentados após admissão receberam os cuidados primários, em seguida foram liberados. As vítimas que precisaram ser transferidas para unidades de referência representaram 44,11% da amostra. 23,25% necessitaram ser internados no hospital da cidade e apenas 3 vítimas foram a óbito.

Alguns pontos chamam atenção nesse critério de classificação. O número de vítimas que necessitaram de transferência foi um deles, das ocorrências inseridas na pesquisa, mais de 50% necessitaram ser transferidas para hospitais de referência da região. A distância média percorrida nesses trajetos é de 120 km, em um tempo mínimo de 1h30min, ou seja, o tempo de espera para tratamentos definitivos é muito longo. No atendimento pré-hospitalar, fala-se muito da “hora-ouro” em que o paciente deve receber os primeiros cuidados, se necessário transportá-lo para centros de referências e realizar procedimentos invasivos como intervenções cirúrgicas em menos de 60 minutos (PHTLS/NAEMT, 2011). Durante a pesquisa, percebe-se que é quase impossível realizar todos esses procedimentos em menos de uma hora, pois o socorro inicial é prestado por terceiros, devido à cidade de Aurora-CE ainda não contar com o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU). Esse serviço é responsável por prestar os primeiros cuidados e fazer o transporte seguro para o tratamento definitivo. Após o transporte para o hospital da cidade, as vítimas são avaliadas e se houver necessidade de transferência, o transporte é feito por ambulâncias que pertencem ao município. Em casos mais graves, essa demora compromete agrava ainda mais o quadro do paciente.

Em relação aos pacientes que entraram no setor e receberam os cuidados paliativos, em seguida foram liberados, observou-se que 70% apresentavam apenas escoriações, torções, ou pequenas fraturas.

Outro fato que merece atenção está relacionado com a taxa de óbitos. Das 430 vítimas de acidentes de motocicleta na cidade de Aurora nos últimos cinco anos, apenas 3 tiveram morte imediata ou nos primeiros 30 minutos após o acidente. Apesar de ser um índice relativamente baixo em relação as estatísticas de mortes no trânsito do país, convém explicar que se o óbito ocorrer após a transferência, durante o trajeto ou no hospital para o qual foi transferido, essa morte não entra em contagem na pesquisa. Vale mensurar que pela gravidade das lesões apresentadas pelas vítimas, essa taxa geral de mortes é muito maior.

6. CONCLUSÕES

Concluí-se nesta pesquisa, que o sexo e a faixa etária mais incidentes por acidentes de motocicletas foram em homens (80,4%), de 18 a 28 anos de idade, solteiros (54,6%), procedentes da zona rural (54,4%). Os acidentes aconteceram principalmente durante os horários de 18h a 23h59, havendo um acentuado aumento durante o mês de dezembro e um crescente aumento entre 2009 a 2013. O principal desfecho dos casos foi a estabilização e transferência para outros hospitais.

Diante dos dados colhidos, apresentados e analisados pode-se perceber que o município de Aurora, situado no cariri cearense possui uma taxa de ocorrências de acidentes de motocicleta bastante elevada, supondo que esse aumento esteja intimamente relacionado com uma série de fatores que predispõem o acontecimento de acidentes, a falta de uma fiscalização mais efetiva, seria o principal.

Com relação ao atendimento inicial, há uma grande dificuldade e realização de transporte rápido para outros hospitais da região, apesar de ter as ambulâncias disponíveis, ainda faltam materiais básicos como colar cervical, respiradores, desfibriladores, entre outros que possibilitam maior segurança ao prestar socorro e supostamente a falta a capacitação por parte dos profissionais que fazem esse tipo de atendimento.

A pesquisa apresentou certa dificuldade no processo de coleta dos dados, pois as fichas que foram submetidas à análise continham muitos dados incompletos e letras ilegíveis que dificultaram o processo de coleta, além disso, a ficha preenchida não era específica para acidentes, sendo comuns tanto a acidentes quanto para vítimas clínicas, dessa forma continha apenas dados mínimos, impossibilitando conter dados cruciais para se entender melhor a cinemática do trauma.

Com uma base melhor de dados, possibilitaria uma melhor intervenção junto a essa problemática favorecendo que as autoridades municipais conheçam o cenário municipal de acidentes de motocicletas, seus fatores causadores e os fatores de risco, só assim, poderiam ser criadas políticas públicas baseadas na prevenção de acidentes, como também na educação no trânsito.

REFERÊNCIAS

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE MEDICINA DO TRÁFEGO. Como são produzidas as lesões no trânsito? **Publicações/ artigos.** Disponível em:< http://www.abramet.com.br/conteudos/artigos/lesoes_no_transito/> acesso em 01 jun 2014

BASTOS, Yara, et al. Características dos acidentes de trânsito e das vítimas atendidas em serviço pré-hospitalar em uma cidade do sul do Brasil, 1997-2000. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 2005. P. 817

BRASIL. Departamento Nacional De Trânsito. DENATRAN responde: motociclistas. **Cartilha eletrônica.** Vol. 01. Brasília-DF. 2009. disponível em:< http://www.denatran.gov.br/publicacoes/download/DENATRAN_RESPONDE.pdf> Acesso em 30 mai 2014

BRASIL. Departamento Nacional de Trânsito-DENATRAN. Um passeio no passado, onde fica o paraíso? Brasília-DF, 2008. Disponível em:< http://www.denatran.gov.br/projetos/viva/livros/livro_passeionopassado.pdf> acesso em 10 set 2014

BRASIL. Ministério da saúde. Secretaria executiva. **DATASUS.** Informações de saúde. Informações epidemiológicas e morbidade. Disponível em:< www2.datasus.gov.br> acesso em 04 mai 2014

CEARÁ. DEPARTAMENTO DE TRÂNSITO. Estatísticas anuais sobre acidentes. Disponível em:< <http://portal.detran.ce.gov.br/index.php/estatisticas>> acesso em: 22 mai 2014

CEARÁ. DEPARTAMENTO DE TRÂNSITO. Estatística anual habilitação. Disponível em:< <http://portal.detran.ce.gov.br/index.php/estatisticas>> acesso em: 22 mai 2014

COMPANHIA DE ENGENHARIA DO TRÁFEGO. Investigação de acidentes de trânsito fatais, **boletim técnico da CET,** São Paulo-SP, 2008. Disponível em:< <http://www.cetsp.com.br/media/56546/btcetsp42.pdf>> acesso em 10 ago 2014

DICIONÁRIO AURÉLIO ONLINE. Significado de acidente. Disponível em: <<http://www.dicionariodoaurelio.com/Acidente.html>> acesso em: 22 mai 2014

DIEPENBROCK, Nancy H. **cuidados intensivos**. 2 ed. Rio de Janeiro, Guanabara Koogan, 2005.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Cidades@**. Informações gerais sobre o município de Aurora CE. Disponível em: <<http://cidades.ibge.gov.br/painel/painel.php?codmun=230170>> acesso em 10 ago 2014

KOIZUMI, M. S. Padrão das lesões nas vítimas de motocicleta. **Rev. Saúde pública**. Vol. 26 no 05. São Paulo. Out. 1992. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89101992000500002>> acesso em 25 mai 2014

MARCONI, M.A.; LAKATOS, E.M. **Fundamentos de Metodologia Científica**. 7ª Edição. São Paulo: Atlas, p. 149, 2010.

PHTLS/ NAEMT, **Atendimento pré-hospitalar ao traumatizado**, [tradução: SCAVONE Et AL] 7ed. Rio de Janeiro-RJ, Elsevier, 2011

ROCHA, G.S. SCHOR, N.. **Acidentes de motocicleta no município de Rio Branco: caracterização e tendências**. Ciênc. saúde coletiva [online]. 2013, vol.18, n.3, pp. 721-731. ISSN 1413-8123. disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v18n3/18.pdf>> acesso em 10 ago 2014

SAUER, M.T. ;WAGNER, M.B. Acidentes de trânsito fatais e sua associação com a taxa de mortalidade infantil e na adolescência. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro-RJ, 2003. P 1523. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csp/v19n5/17824.pdf>> acesso em 10 Ago 2014

SEGURADORA LIDER DPVAT. **Boletim estatístico**. Ano 3. Vol. 4. 2013. Disponível em: <<http://www.seguradoralider.com.br/SitePages/boletim-estatistico.aspx>> Acesso em 01 mai 2014

SINDICATO DOS MOTOCICLISTAS PROFISSIONAIS DO RIO GRANDE DO SUL. **Guia do motociclista: pilotagem consciente**, 2011. Disponível em: <http://www.detran.rs.gov.br/uploads/1316695124Cartilha_Motociclistas.pdf> acesso em 23 mai 2014

TAVARES, Darlene M. dos Santos, et al. Qualidade de vida de idosos com e sem hipertensão arterial. **Revista Eletrônica de Enfermagem**. Vol. 13. n. 2. Goiás – GO, abr/jun 2011. Disponível em: <http://www.fen.ufg.br/revista/v13/n2/v13n2a07.htm>. Acessado em nov. 2013.

WASELFISZ, Júlio. Acidentes de trânsito e motocicletas. **Mapa da violência 2013**. periódico anual. Rio de Janeiro. 2013. disponível em:<
http://www.mapadaviolencia.org.br/mapa2013_motos.php> Acesso em: 13 mai 2014

VASCONSELOS, Eduardo, Risco no trânsito: omissão e calamidade: impactos do incentivo a motocicleta no Brasil. **Livro eletrônico**. 1 ed. São Paulo. 2013. Disponível em:<
http://www.sinaldetransito.com.br/artigos/incentivo_aas_motos.pdf> Acesso em 20 mai 2014

GLOSSÁRIO

Abrasão: desgaste tecidual ocasionado por processos mecânicos ou químicos.

Amputação traumática: separação ou remoção acidental de uma parte (geralmente extremidades) do restante do corpo.

Atividade laboral: está relacionada a atividade de trabalho ou emprego, podendo ser remunerada ou não.

Choque hipovolêmico: evento final de uma grande perda sanguínea (> 60%) caracterizada por: palidez cutânea, pele fria, pulso rápido e queda da pressão arterial. Na maioria dos casos evolui rapidamente para óbito.

Edema: aumento do volume tecidual ocasionado pelo aumento de fluidos no interior dos tecidos podendo ser local ou generalizada, esse processo pode caracterizar processo inflamatório.

Encravamento: Lesão em que há a passagem forçada de um corpo estranho pelo corpo causado rompimento de tecidos, geralmente esse corpo estranho fica cravado no corpo.

Energia cinética: A energia cinética está relacionada com o processo de movimento de um corpo e sua intensidade varia de acordo com a massa do corpo e a velocidade com que se movimenta no espaço. Na física ela é calculada da seguinte forma: $EC = \frac{1}{2} \text{ da massa multiplicada pela velocidade elevada ao quadrado}$, dessa forma pode-se observar que quanto maior a massa e a velocidade, maior a energia cinética.

Escala de coma de glasgow: Ferramenta utilizada para determinar o nível de consciência da vítima, utiliza três parâmetros para avaliação sendo: melhor resposta ocular, melhor resposta verbal e melhor resposta motora. Cada resposta é pontuada e somada às outras, sendo que o score máximo na escala é 15 e significa que a vítima não teve danos neurológicos, enquanto que

a menor pontuação é Três e significa que a vítima encontra-se com danos neurológicos extensos, por vezes, irreversíveis. (PHTLS/NAEMT 2011)

Estrada vicinal: caracteriza-se por ser uma estrada de aspecto rudimentar, sem pavimentação, e sinalização sendo encontrada principalmente na zona rural.

Fratura exposta: Fraturas expostas são aquelas em que as extremidades do osso que foi quebrado rompem o tecido causando perda da integridade da pele e exteriorização do osso.

Fratura fechada: Ocorre quando a fratura não provoca perda da integridade do tecido.

Morbidade: compreende o conjunto de casos de uma determinada doença ou agravos a saúde que atingem um grupo específico durante determinado tempo e determinado lugar.

Mortalidade: taxa de mortalidade ou coeficiente de mortalidade compreende o número de mortos por determinada causa, durante um período de tempo pré- estabelecidos, divididos por mil.

Olho de guaxinim: expressão utilizada para designar o hematoma formado em volta dos olhos gerado principalmente em traumatismo crânio-encefálico. É conhecido também como hematoma periorbitário.

Politraumatismo: lesão multissistêmica, em diferentes segmentos corporais (três ou mais). Geralmente as vítimas politraumatizadas apresentam grave comprometimento do quadro sendo necessário agir de forma rápida e eficaz.

Rudimentar: algo primitivo, grosseiro, sem acabamentos.

Sinal de batle: Equimose localizada atrás da orelha, que está associada a fratura de base de crânio. (DIEPENBROCK, 2005)

APÊNDICES

APÊNDICE A



UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE
CENTRO DE FORMAÇÃO DE PROFESSORES
UNIDADE ACADÊMICA DE ENFERMAGEM

TERMO DE COMPROMISSO E RESPONSABILIDADE
(Pesquisador Participante)

Eu, **BETÂNIA MARIA PEREIRA DOS SANTOS**, Professora da Escola Técnica de Saúde de Cajazeiras (ETSC), responsabilizo-me pela orientação de **ANA JANIELLI DE SOUZA**, discente do Curso de Graduação em Enfermagem, no desenvolvimento do projeto de pesquisa intitulado "*Acidentes de motocicleta: perfil epidemiológico das vítimas em uma cidade do interior cearense*". Declaro estar ciente e comprometo-me em assegurar que sejam cumpridos os preceitos éticos previstos na Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde e demais documentos complementares.

Responsabilizo-me, também, pelo zelo com o projeto de pesquisa no sentido de manutenção da privacidade e sigilo das informações, resguardo da segurança e bem-estar dos participantes nela recrutados, pelos resultados obtidos e posterior divulgação no meio acadêmico e científico, pela comunicação ao Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade Santa Maria (CEP – FSM) sobre qualquer alteração no projeto e/ou ocorrência de eventos adversos que impliquem no cancelamento da pesquisa, bem como pelo arquivamento durante 5 (cinco) anos, após o término da pesquisa, de uma das vias do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) assinado por cada participante recrutado durante a execução da mesma.

Cajazeiras – PB, 28 de maio de 2014.

BETÂNIA MARIA PEREIRA DOS SANTOS
Pesquisador Responsável

APÊNDICE B

APÊNDICE B



UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE

BACHARELADO EM ENFERMAGEM

TERMO DE COMPROMISSO E RESPONSABILIDADE
(Pesquisador Participante)

Eu, **ANA JANIELLI DE SOUZA**, aluna do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande (UFCG), responsabilizo-me, junto com minha orientadora, Profa. Dra. **BETÂNIA MARIA PEREIRA DOS SANTOS**, a desenvolver o projeto de pesquisa intitulado "*Acidentes de motocicleta: perfil epidemiológico das vítimas em uma cidade do interior cearense*". Comprometo-me ainda em assegurar que sejam cumpridos os preceitos éticos previstos na Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde e demais documentos complementares.

Responsabilizo-me também pelo zelo com o meu projeto de pesquisa, pelo fiel cumprimento das orientações sugeridas pelo meu orientador nas atividades de pesquisa e, junto com ele, pelos resultados da pesquisa para sua posterior divulgação no meio acadêmico e/ou científico.

Cajazeiras – PB, 28 de maio de 2014.

A handwritten signature in blue ink that reads 'Ana Janielli de Souza' is written over a horizontal line.

ANA JANIELLI DE SOUZA

Pesquisador Participante

APÊNDICE C



UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE
BACHARELADO EM ENFERMAGEM

ANUÊNCIA

Autorizo que os pesquisadores, Betânia Maria Pereira dos Santos e Ana Janielli de Souza, responsáveis pelo projeto de pesquisa "acidentes de motocicleta: perfil epidemiológico das vítimas em uma cidade do interior do Cearense" a ser submetido ao CEP/FSM utilizem o espaço da instituição, Hospital Geral Ignez Andreazza, com objetivo exclusivo de coletar dados necessários para a referida pesquisa. Essa autorização e a respectiva pesquisa serão válidas somente após a aprovação e apresentação do protocolo de pesquisa do CEP/FSM.

Maria Iranilda S. Magalhães

Maria Iranilda Magalhães
(Diretora do Hospital Geral Ignez Andreazza)

Recebido em: 06/08/2014.

Maria I. S. Magalhães

APÊNCICE D



UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE
BACHARELADO EM ENFERMAGEM

TERMO DE FIEL DEPOSITÁRIO

Eu, Maria Iranilda Magalhães, fiel depositário dos prontuários e de toda base de dados dessa instituição, Hospital Geral Ignez Andreazza-Aurora-CE, declaro que a aluna Ana Janielli de Souza está autorizada a desenvolver nesta instituição o projeto de pesquisa Acidentes de motocicleta: perfil epidemiológico das vítimas em uma cidade do interior Cearense sob a responsabilidade da orientadora, a prof.ª Dr.ª Betânia Maria Pereira dos Santos cujo objetivo geral é Traçar o perfil epidemiológico dos acidentes de motocicleta em uma cidade do interior do Ceará.

Ressalto que estou ciente de que serão garantidos os direitos, dentre outros assegurados pela resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde de:

1. Garantia da confidencialidade, do anonimato e da não utilização das informações em prejuízo dos outros;
2. Que não haverá riscos para o sujeito da pesquisa.;
3. Emprego dos dados somente para fins previstos nesta pesquisa;
4. Retorno dos benefícios obtidos através deste estudo para as pessoas e a comunidade onde o mesmo foi realizado.

Informo também, que a pesquisa somente será iniciada após a aprovação do Comitê de Ética e pesquisa da Faculdade Santa Maria-PB, para garantir a todos os envolvidos, os referenciais básicos da bioética, isto é, autonomia, não maleficência e justiça.

Cajazeiras, 30 de julho de 2014

Maria Iranilda Magalhães

Maria Iranilda Magalhães

Diretora do Hospital Geral Ignez Andreazza

Recebido em: 06/08/2014.

Maria Iranilda Magalhães

ANEXO

ANEXO A

FACULDADE SANTA MARIA/
FSM /PB



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: acidentes de motocicleta: perfil epidemiológico das vítimas em uma cidade do interior cearense

Pesquisador: Betânia Maria Pereira dos Santos

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 34675314.5.0000.5180

Instituição Proponente: Faculdade Santa Maria/ FSM /PB

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 768.763

Data da Relatoria: 25/08/2014

Apresentação do Projeto:

Trata-se de uma pesquisa exploratória e descritiva, transversal e retrospectiva com abordagem quantitativa, que será realizada no Hospital Geral Ignez Andreazza no município de Aurora-CE. Com objetivo de traçar o perfil epidemiológico dos motociclistas acidentados em um município do interior do Ceará.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Traçar o perfil epidemiológico dos motociclistas acidentados em um município do interior do Ceará.

Objetivo Secundário:

Identificar as características dos acidentes de moto, bem como os fatores que predispõe o seu acontecimento; Examinar a faixa etária de maior prevalência, os meses do ano em que ocorrem mais acidentes e o horário em que as vítimas são mais acometidas; Verificar o desfecho dos casos, a quantidade de óbitos e a taxa de morbidade gerada nos acidentes.

Endereço: BR 230, Km 504

Bairro: Cristo Rei

CEP: 58.900-000

UF: PB

Município: CAJAZEIRAS

Telefone: (83)3531-1346

Fax: (83)3531-1365

E-mail: cepfsm@gmail.com

Continuação do Parecer: 766.763

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Apresentou que os Riscos serão mínimos com o desenvolvimento da pesquisa, visto que serão manipuladas apenas as fichas de atendimento onde constarão os dados das vítimas de acidentes, será assegurado que essas fichas serão manipuladas com total responsabilidade, todos os dados serão utilizados apenas para fins de pesquisa, as identidades das vítimas, bem como todos os outros dados serão preservados.

Benefícios:

O presente estudo será de grande importância para a elaboração de estratégias que diminuam a quantidade de acidentes na cidade em questão por intermédio de medidas de educação no trânsito, como também a fiscalização massiva dos veículos automotores e motociclistas.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

A pesquisa está bem delineada e observa os preceitos éticos exigidos pela legislação, em especial a Resolução 466/12.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Todos os Termos de apresentação obrigatória foram apresentados adequadamente: Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE); - Folha de rosto (datada e assinada); - Termo de Compromisso e responsabilidade do pesquisador responsável (datado e assinado); Termo de Compromisso e responsabilidade do pesquisador participante (datado e assinado); - Projeto completo e Instrumento de coleta de dados.

Recomendações:

Atentar para envio do relatório final ao CEP, conforme descrito na Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Sem pendências e/ou inadequações.

Situação do Parecer:

Aprovado

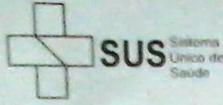
Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Considerações Finais a critério do CEP:

Endereço: BR 230, Km 504
Bairro: Cristo Rei CEP: 58.900-000
UF: PB Município: CAJAZEIRAS
Telefone: (83)3531-1346 Fax: (83)3531-1365 E-mail: cepfsm@gmail.com

ANEXO B

 FUNDAÇÃO ANTONIA MARIA DA CONCEIÇÃO CNPJ 06.747.463/0001-06 RUA TRAVESSA SENADOR VIRGÍLIO TÁVORA, 10 - BAIRRO SÃO BENEDITO - CEP 63.360-000 - AURORA - CEARÁ - SIA - SUS - FICHA DE ATENDIMENTO AMBULATORIAL				
CÓDIGO/PROCED.	CID	DATA	HORÁRIO	REGISTRO
		/ /		
Nome: _____				
Endereço: _____				
Data de Nascimento: _____ Idade: _____ Sexo: _____ Est. Civil: _____				
Filiação: _____				
PA: _____ P: _____ T: _____ R: _____				
Anamnese + Exame Físico: _____				

Diagnóstico: <input type="text"/>				
Descrição da Conduta: _____				

06/14 - G. NODRE 3511.4740

