



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE  
CAMPUS PROF. ANTÔNIO GARCIA FILHO  
DEPARTAMENTO DE MEDICINA DE LAGARTO**

**LUAN SOUZA SANTOS  
LUCIVALDO NASCIMENTO DA SILVA**

**PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS VÍTIMAS DE ACIDENTES MOTOCICLÍSTICOS  
ATENDIDAS NO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE LAGARTO**

**Lagarto – SE  
2018**

**LUAN SOUZA SANTOS  
LUCIVALDO NASCIMENTO DA SILVA**

**ACIDENTE MOTOCICLÍSTICO EM LAGARTO/SE: PERFIL EPIDEMIOLÓGICO  
E FATORES ASSOCIADOS**

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao Departamento de Medicina do Campus Prof. Antônio Garcia Filho da Universidade Federal de Sergipe como requisito parcial para obtenção do Bacharelado em Medicina.

**Orientador: Prof. Msc. Cátia Justo**

**Co-orientador: Simone Cabral**

**Lagarto – SE  
2018**

**LUAN SOUZA SANTOS  
LUCIVALDO NASCIMENTO DA SILVA**

**ACIDENTE MOTOCICLÍSTICO EM LAGARTO/SE: PERFIL EPIDEMIOLÓGICO  
E FATORES ASSOCIADOS**

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao Departamento de Medicina do Campus Prof. Antônio Garcia Filho da Universidade Federal de Sergipe como requisito parcial para obtenção do Bacharelado em Medicina.

**Orientador: Prof. Msc. Cátia Justo**

**Co-orientador: Simone Cabral**

Aprovado em: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**BANCA EXAMINADORA**

---

Orientador(a):

---

1º Examinador:

---

2º Examinador:

**PARECER**

---

---

---

---

---

## RESUMO

Os acidentes motociclísticos atingem estatísticas alarmantes e crescentes, constituindo-se em um grave problema de saúde pública na atualidade. O objetivo deste estudo é delinear o perfil epidemiológico das vítimas por acidentes motociclísticos atendidas no período de janeiro de 2016 a junho de 2017 no Hospital Universitário de Lagarto, município brasileiro do Estado de Sergipe, na região Nordeste. Trata-se de um estudo transversal, descritivo, de abordagem quantitativa, realizado através da análise de prontuários, nos quais foram verificados os perfis dos acidentados com motocicletas. Outrossim, dos 420 prontuários de vítimas verificadas, 80,5% homens e 19,5% mulheres, com predominância na faixa etária entre 19 aos 27 anos. Em consonância, os meses de maior incidência no ano de 2016 foram janeiro, fevereiro, maio, junho e julho; já em 2017, maio foi prevalente. No que tange aos dias preponderantes foram domingo e segunda-feira. Quanto ao horário e tempo de internação ocorriam, respectivamente, entre as 12h e 17h59 e a maioria das vítimas não excediam três dias de permanência. Em relação a procedência, os indivíduos eram, em maioria, da cidade de Lagarto/SE. Posto isto, o tipo de trauma ocorreu principalmente nos membros inferiores. O estudo é relevante na medida em que pretendeu conhecer de forma pormenorizada as causas e variáveis associadas a estes acidentes, que poderão ser tratados com orientações pertinentes às vítimas e à comunidade, bem como subsidiar políticas públicas no sentido de minimizar as ocorrências e as nefastas sequelas.

**Descritores:** Acidentes de trânsito. Acidentes motociclísticos. Perfil epidemiológico

## ABSTRACT

Motorcycle accidents reach alarming and increasing statistics, constituting a serious public health problem nowadays. The objective of this study is to outline the epidemiological profile of motorcycle accident victims served from January 2016 to June 2017 at the University Hospital of Lagarto, a Brazilian municipality in the State of Sergipe, in the Northeast region. This is a cross-sectional, descriptive, quantitative approach, carried out through the analysis of medical records, in which the profiles of motorcyclists were verified. Also, of the 420 records of verified victims, 80.5% men and 19.5% women, predominantly in the age group between 19 and 27 years. Accordingly, the months of greatest incidence in the year 2016 were January, February, May, June and July; as early as 2017, May was prevalent. With regard to the prevailing days were Sunday and Monday. The time and time of hospitalization occurred, respectively, between 12h and 17h59 and most of the victims did not exceed three days of stay. Regarding origin, the individuals were mostly from the city of Lizard / SE. That said, the type of trauma occurred mainly in the lower limbs. The study is relevant in that it intends to know in detail the causes and variables associated with these accidents, which can be treated with

relevant guidelines to the victims and the community, as well as subsidize public policies to minimize the occurrences and the nefarious sequels .

Keywords: Accidents of transit. Motorcycle accidents. Epidemiological profile

## SUMÁRIO

1-REVISÃO DA LITERATURA.....	06
2. INTRODUÇÃO.....	13
3- METODOLOGIA.....	15
4- RESULTADOS.....	16
5- DISCUSSÃO.....	20
6- CONCLUSÃO.....	22
7- REFERÊNCIAS.....	24
8- TABELAS.....	25
8- APÊNDICE.....	30
9- ANEXO.....	33

## **1. REVISÃO DA LITERATURA**

### **1.1. EPIDEMIOLOGIA DOS ACIDENTES MOTOCICLÍSTICOS**

Os sistemas de transportes terrestres tornaram-se um aspecto crucial da modernidade e revolucionaram as relações sociais contemporâneas, bem como o sistema econômico. Dessa forma, se por um lado geraram avanços, por outro, proporcionaram a ocorrências de acidentes que vulnerabilizaram as vítimas a deficiências físicas, psicológicas e, por conseguinte, geraram custos para a saúde pública. (ZABEU et al., 2013)

Em decorrência do crescimento urbano e desenvolvimento da indústria automobilística surgiram por um lado, avanços tecnológicos e, por outro, graves problemas para a saúde pública, a exemplo de acidentes e violência (BARBOSA et al., 2014).

Os acidentes motociclísticos são considerados um grave problema de saúde pública, não apenas pelas consequências nefastas ocasionadas para as vítimas e familiares, como também pelos crescentes custos sociais e econômicos que são necessários tanto para o tratamento quanto para a reabilitação das vítimas. Ademais, apresentam também causas externas que estão diretamente ligadas as frequentes ocorrências, pois podem afetar não apenas os motociclistas, como também os pedestres e os ciclistas (VIEIRA et al., 2011).

Diante de tal contexto, o país registra uma frota motorizada de 66.116.077 de veículos, dos quais 26% são motos, motonetas e ciclomotores. Com maior concentração nas Regiões Sul e Sudeste – que concentram 60% das motocicletas que circulam no país. (SOARES, LS et al., 2015).

Em analogia, observa-se que a decorrência de índices dos acidentes motociclísticos se deve não apenas pelo aumento exacerbado do seu uso hodiernamente, mas também pela forma como a motocicleta ainda é visto no Brasil, um veículo de lazer, mesmo ela sendo usada para execução de atividades laborais desde os anos de 1990. (COSTA, et al., 2017).

A desorganização do trânsito, a baixa fiscalização dos órgãos competentes aliados aos comportamentos imprudentes dos usuários e a impunidade dos infratores, vulnerabilizam a continuação da incidência crescente dos acidentes motociclísticos. Segundo a OMS, os acidentes de trânsito foram responsáveis por mais de 1,2 milhão de mortes e causaram lesões

em 20 a 50 milhões de pessoas em 2010, com um destaque maior crescente para os acidentes motociclísticos (TAVARES FL et al., 2014).

Em se tratando de nações desenvolvidas, fatores como a urbanização rápida e não planejada, bem como a falta de infraestrutura adequada contribuem para as elevadas taxas de acidentes de trânsito. (BOTELHO, et al.,2017).

Fatores associados a este desfecho: a facilidade de aquisição das motocicletas em virtude do baixo valor em comparação com os automóveis, as várias formas de financiamento, facilidade de consórcio, bem como agilidade que elas proporcionam nas vias públicas e o baixo gasto de combustível facilitam a opção de compra e sua utilização (VIEIRA et al.,2011).

Por conseguinte, entre algumas variáveis, a ineficiência do transporte público de massa no Brasil é, decerto, um dos motivos para que os indivíduos optem por um meio de locomoção mais ágil e econômico como as motocicletas, para executarem suas atividades laborais e de lazer, concorrendo dessa forma, para este desfecho. (TAVARES, FL et al.,2014).

## **1.2. PERFIL DAS VÍTIMAS**

De acordo com pesquisas nacionais, os jovens e adultos em idade produtiva morrem mais cedo em virtude de comportamentos negligentes no trânsito, acarretando assim, impactos diretos na economia do Estado e País. No que tange as características mais frequentes das vítimas, têm-se como resultados constantes jovens e adultos, homens na maioria dos casos, com faixa etária média de 27 anos. Houve, de acordo com pesquisas, um aumento de morbimortalidade entre homens e, entende-se, que está relacionado a fatores socioculturais (VIEIRA et al.,2011).

Estes, por sua vez, estão ligados, principalmente, a resistência dos homens em buscarem os serviços de saúde a fim de se precaverem perante situações de risco, diferentemente da maioria das mulheres, gerando inquestionavelmente, a suscetibilização à morte precoce. (TAVARES, FL et al.,2014)

Outrossim, nota-se que as questões socioculturais relevantes, refere-se não apenas aos homens serem a maioria dos condutores do veículo em pauta, mas também por se sentirem competentes na direção se comparado as mulheres. Por conseguinte, costumam se arriscar de

forma mais explícita, sendo agressivos e praticando manobras arriscadas que, muitas vezes, colocam não apenas as suas vidas em risco, como as das demais pessoas. (SILVA, et al., 2017).

Estudos nacionais evidenciam que além do perfil das vítimas destes acidentes ser predominantemente de homens, a ocorrência de acidentes é maior nos finais de semana. Em se tratando do contexto social das vítimas, estas majoritariamente possuem características como: o primeiro grau incompleto, ausência renda fixa, estado civil solteiros e grande parte não possui CNH (Carteira Nacional de Habilitação). (SOARES, LS et al.,2015).

Segundo estudos realizados na Universidade de Padova, Itália, foi constatado que quanto maior a experiência do condutor no trânsito, menores são as situações de riscos que este pode enfrentar. Tal estudo pode ser comprovado através dos quadros estatísticos que são mostrados em pesquisas nacionais brasileiras, nas quais as maiores decorrências de acidentes advêm justamente da inexperiência dos condutores. (ZABEU, et al., 2013)

Em se tratando das profissões das vítimas, as que mais se destacam são: comerciários, trabalhadores rurais, trabalhadores da construção civil, autônomos, trabalhadores domésticos, industriários e motoboys que utilizam a motocicleta como instrumento de locomoção até os lugares de execução das suas atividades laborais. (SILVA, et al. 2017).

É interessante ressaltar que ao evidenciarmos um contexto de vulnerabilização aos acidentes, notamos que o uso da motocicleta como instrumento de trabalho por parte, por exemplo, dos motoboys, serviços de entrega de mercadorias (motofrete) e transporte de passageiros realizado pelos mototaxistas é um dos que mais se mostra como um ambiente propício. Assim, ao tratarmos especificamente da sociedade, esta, por sua vez, utiliza e aprecia os serviços de entrega rápidas feitas pelos motoboys, mas por outro lado, coloca-os como os principais culpados pelos acidentes de trânsito. ( BOTELHO et al.,2017).

Partindo dos argumentos supracitados, evidenciamos que as empresas demandam aos seus clientes serviços de entrega rápida e que, conseqüentemente, geram um incentivo para que haja um aumento na produtividade dos seus empregados, a exemplo dos motoboys e mototaxistas. Tal fator aliado as demais circunstâncias, como as condições do tráfego, estado de conservação das vias públicas, luminosidade, fiscalização e outras variáveis, propiciam de forma direta a ocorrência de acidentes motociclísticos. Em analogia, além das precárias condições de trabalho, a ausência de vínculos formais com as empresas contratantes tem por consequência a falta de assistência e não- recebimento de benefícios em caso de acidentes e, concomitantemente a tal cenário, o desamparo ao empregado. ( BOTELHO et al.,2017).

Ao salientarmos a demasiada ocorrência de acidentes motociclísticos nos finais de semana, percebemos que se devem às atividades de lazer e durante os dias úteis da semana nos percursos para realizarem as atividades laborais. Conclui-se no que se refere a incidência no caminho para ir ou vir do trabalho, que o cansaço pode estar diretamente ligado a suscetibilidade para se acidentar. “Longas horas de trabalho podem levar o seu usuário a períodos de fadiga, cansaço e diminuição dos reflexos e da capacidade de concentração, o que colabora na elevação do número de acidentes.” (TAVARES, FL et al.,2014)..

Embora no Brasil haja o Código Nacional de Trânsito que desde 1995 tem, através da legislação, reduzido significativamente o nível de mortalidade e gravidade dos acidentes, há muito o que se fazer para atingirmos parâmetros mais eficazes de conscientização para decrescer a estatísticas de acidentes motociclísticos.(TAVARES FL et al., 2014)

Em conformidade, no que se refere aos parâmetros legais, evidenciou-se que desde a implementação da Lei nº 11.705/2008, mais conhecida como “Lei Seca”, houve mudanças significativas nas estatísticas do número de acidentes de trânsito no Brasil, pois o impacto da legislação restritiva do álcool na morbimortalidade por acidentes mostrou, inclusive, a redução no número de internações em todo o Brasil, demonstrando, dessa forma, o valor da aplicação prática da legislação de forma coerente e assídua no cotidiano, a fim de contribuir de forma positiva para o quadro em pauta. (SILVA, Et al., 2017).

Portanto, faz-se mister a intensificação da fiscalização em vias públicas, orientação e medidas socioeducativas para maior adesão a uso de EPIs, como também a adoção de direção segura, além de haver a imprescindibilidade de observação rigorosa aos preceitos legais. (VIEIRA et al.,2011).

### **1.3. CONSEQUÊNCIAS**

Diante de uma relação de causalidade existente entre as condutas e resultados dos acidentes motociclísticos, visualiza-se no que tange a frequência de ocorrências, atropelamentos, quedas, colisões com moto, carro, caminhão, ônibus, bicicleta, sendo o mais frequente a colisão entre moto e carro. É fundamental o entendimento dessa circunstância, pois nos acidentes motociclísticos as vítimas absorvem em sua superfície corpórea toda a energia gerada pela colisão, resultando assim, em lesões. Sob essa perspectiva, ter o conhecimento do

tipo de lesão é importante para que se entenda a gravidade do acidente e quais os meios adequados serão utilizados para realizar as intervenções (BARBOSA et al., 2014).

Haja vista a incidência do trauma como junção de abalos causados por um agente físico de natureza e tamanhos variados, podendo se estabelecer por várias partes do corpo, infere-se que dentre as doenças de séculos passados, o trauma é considerado como a doença do século XXI, não apenas por acometer jovens, deixar as vítimas com inaptidões, mas também por gerar sequelas permanentes e levar até à morte. Sendo assim, observa-se que dentro de uma relação de causalidade supramencionada, o desencadeamento de traumas é decisivo para a saúde da vítima por acidente motociclístico. (COSTA, et al., 2017).

Conforme estudos realizados no Brasil, infere-se que em se tratando dos mecanismos traumas, há ocorrência de forma mais frequentes relacionados as lesões na cabeça e nos membros, superiores e inferiores, pois no acidente motociclístico o condutor e/ou passageiro ficam totalmente expostos ao impacto. Geralmente, as vítimas são socorridas inicialmente por populares, pessoas leigas, enquanto uma menor parte é atendida diretamente pelo Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU). (BARBOSA et al.,2014).

A partir dos argumentos anteriores, de acordo com pesquisas nacionais, devido ao aumento de acidentes de trânsito, o Comitê Nacional de Mobilização pela Saúde , Segurança e Paz no Trânsito, desenvolveu uma proposta intitulada como PLANO NACIONAL DE REEDUÇÃO DE ACIDENTES E SEGURANÇA VIÁRIA para a década de 2011-2020, a fim de auxiliar a redução de mortalidade e trauma que são ocasionados através dos acidentes de trânsito no país. Decerto, torna-se imprescindível que assim como esta, inúmeras propostas se apliquem com afinco a fim de colaborar para uma vida com mais qualidade e segurança para os indivíduos. (COSTA, et al., 2017).

Em suma, salienta-se que os acidentes motociclísticos estão relacionados a uma cadeia de causalidade, cujas consequências são geradas de forma evidente. Outrossim, para se conhecer em maior detalhamento esse agravo, o primeiro passo é a descrição exata e minuciosa de como ele acontece. Posto isto, é imprescindível que haja uma atenção com mais afinco ao Atendimento Pré-Hospitalar (APH), a fim de reduzir os riscos de morbimortalidade no atendimento traumatizado das vítimas. (NETA, et al.,2012).

Com fulcro em pesquisas nacionais, observou-se que diante das causas externas que influenciam de forma significativa a ocorrência de acidentes, a participação do poder público

se dá de forma direta, ao constar, por exemplo que cerca de 20% das mortes de trânsito no Brasil ocorrem em rodovias federais, e nestas rodovias, acidentes motociclísticos representam 18,6% dos acidentes de transportes e foram responsáveis por 40,6% dos feridos graves e 27,9% dos óbitos de 2014. Assim, vislumbra-se um patamar no qual as políticas públicas podem atuar de forma incisiva a fim de amenizar os altos índices de acidentes, sendo dessa forma, um agente transformador além dos profissionais da saúde. (BOTELLHO, et al., 2017)

É válido analisarmos por um viés crítico e pormenorizado com a finalidade de entendermos que as lacunas nos boletins de atendimento pré-hospitalar, assim como as falhas de registros realizados pelo SAMU, por exemplo, ocasionam a ausência de informações e dificulta a formulação de políticas públicas frente a essa problemática. Em síntese, existem mecanismos de prevenção como a educação, as medidas legais, bem como proteção passiva (uso de capacete, luvas e jaqueta), haja vista que contribuem diretamente para minimizar os quadros alarmantes dos acidentes. (SOARES, LS et al.,2015).

## ACIDENTE MOTOCICLÍSTICO EM LAGARTO/SE: PERFIL EPIDEMIOLÓGICO E FATORES ASSOCIADOS

MOTORCYCLICAL ACCIDENT IN LAGARTO / SE: EPIDEMIOLOGICAL PROFILE AND ASSOCIATED FACTORS

### RESUMO

**Objetivos:** Os acidentes motociclísticos constituem-se em um grave problema de saúde pública na atualidade. Dessa forma, o presente estudo objetiva delinear o perfil epidemiológico das vítimas por acidentes motociclísticos atendidas no período de janeiro de 2016 a junho de 2017 no Hospital Universitário de Lagarto/SE. **Metodologia:** Trata-se de uma pesquisa transversal, descritiva e de abordagem quantitativa. Foi utilizado como instrumento de coleta a análise dos prontuários dos pacientes acidentados por motocicletas. **Resultados:** Dos 420 prontuários de vítimas verificadas, 80,5% homens e 19,5% mulheres, com predominância na faixa etária entre 19 aos 27 anos. Em consonância, os meses de maior incidência no ano de 2016 foram janeiro, fevereiro, maio, junho e julho; já em 2017, maio foi prevalente. Os dias preponderantes foram domingo e segunda-feira. Quanto ao horário e tempo de internação ocorriam, respectivamente, entre as 12h e 17h59 e a maioria das vítimas não excediam três dias de permanência. Em relação a procedência, os indivíduos eram, em maioria, da cidade de Lagarto/SE. Posto isto, o tipo de trauma ocorreu principalmente nos membros inferiores. **Conclusões:** Diante das variáveis analisadas notou-se a imprescindibilidade de investimentos em recursos para prevenção e intervenções a fim de subsidiar políticas públicas para minimizar as ocorrências e sequelas.

**Descritores:** Acidentes de trânsito. Acidentes motociclísticos. Perfil epidemiológico.

### ABSTRACT

**Objectives:** Motorcycle accidents are a serious public health problem today. Thus, the present study aims to delineate the epidemiological profile of motorcycle accident victims served from

January 2016 to June 2017 at Hospital Universitário de Lagarto / SE. **Methodology:** This is a cross-sectional, descriptive and quantitative approach. The analysis of medical records of patients injured by motorcycles was used as collection instrument. **Results:** Of the 420 records of verified victims, 80.5% men and 19.5% women, predominantly in the age group between 19 and 27 years. Accordingly, the months of greatest incidence in the year 2016 were January, February, May, June and July; as early as 2017, May was prevalent. The preponderant days were Sunday and Monday. The time and time of hospitalization occurred, respectively, between 12h and 17h59 and most of the victims did not exceed three days of stay. Regarding origin, the individuals were mostly from the city of Lizard / SE. That said, the type of trauma occurred mainly in the lower limbs. **Conclusions:** In view of the analyzed variables, it was noted the indispensability of investments in resources for prevention and interventions in order to subsidize public policies to minimize occurrences and sequels.

**Keywords:** Accidents of transit. Motorcycle accidents. Epidemiological profile.

## INTRODUÇÃO

A motocicleta é um veículo relativamente barato comparado com automóveis e as diferentes formas de financiamento como consórcios, empréstimos bancários, facilitam sua aquisição. Esse tipo de veículo tem maior agilidade no trânsito urbano cada vez mais congestionado e seu baixo custo de manutenção tem influenciado no volume crescente de sua preferência como veículo de transporte e de trabalho, principalmente, para pessoas de baixa renda (VIEIRA et al., 2011).

O aumento populacional, mudanças no estilo de vida e facilidade de aquisição são alguns fatores que impulsionaram a ampliação da frota de veículos motociclísticos como opção de transporte urbano e rural (BARBOSA et al., 2014).

A Organização Mundial de Saúde (OMS), em seu estudo Mapa da Violência, diagnosticou o acidente de trânsito como uma “epidemia letal mundial”. Verificou-se que em 2010, ocorreram 1,24 milhão de mortes por acidentes de trânsito em 182 países em todo o mundo. A população economicamente ativa e jovens (entre 15 e 29 anos) são os mais atingidos e, dentre esses, dois terços correspondem a homens. Segundo a OMS, 50% das vítimas são motociclistas, pedestres e ciclistas. Vale ressaltar que os acidentes motociclísticos têm figurado

como a terceira causa do obituário mundial, antecedida apenas pelas doenças cardiovasculares e neoplásicas (Neta DSR, et al.,2012).

O Brasil registrou em 2015 uma frota motorizada de 66.116.077 veículos, dos quais 26% são motos, motonetas e ciclomotores. As regiões Sul e Sudeste registraram as maiores frotas de motocicletas (Soares LS et al., 2015). No Nordeste ocorreu um crescimento significativo desta frota. Em 2004 o número de motocicletas era de 1.395.900 mil e passou para 6.701.353 mil em 2015, representando um aumento de 380% (DENATRAN, 2004-2015).

Dentre os acidentes de trânsito em 2015 no Nordeste, 53% de óbitos e 70% dos feridos, deveu-se a acidentes motociclísticos (DATASUS, 2004-2015).

Sergipe apresentou um aumento de 315% dos números de motocicletas entre o ano de 2004-2015, tendo como as três cidades com os maiores números de óbitos a cada 100 mil habitantes, Poço Redondo, Aracaju e Itaporanga D'Ajuda, respectivamente. Por outro lado, apresentam os menores índices de óbitos, Tobias Barreto, São Cristóvão e Nossa Senhora do Socorro. Segundo o DATASUS, 57% dos óbitos e 91% dos feridos foram por acidentes motociclísticos (DENATRAN, 2004-2015).

Fatores como a alta velocidade, consumo de álcool, desatenção, fadiga, consumo de drogas e desrespeito às leis, estão diretamente ligados a incidência de acontecimentos trágicos. Em nosso país, há uma negligência quanto ao uso do capacete e de habilitação para andar de moto, desrespeitando-se a legislação de trânsito mesmo havendo lei que assevere a punição para condutores infratores.

A presente pesquisa propõe analisar o perfil das vítimas de trauma por acidentes motociclísticos atendidas no Hospital Universitário de Lagarto/SE no período de janeiro de 2016 a junho de 2017. Trata-se de um estudo transversal, descritivo de análise documental, retrospectiva de prontuários com abordagem quantitativa.

A importância de se realizar este estudo reside na ampliação de conhecimentos para os profissionais de saúde acerca do assunto em pauta, a fim de proporcionar um discernimento pormenorizado sobre o perfil das vítimas, permitindo assim, a execução de ações que contribuam para minimizar a ocorrência, bem como as consequências destes agravos.

## **METODOLOGIA**

Trata-se de uma pesquisa transversal, retrospectiva, descritiva e de abordagem quantitativa, realizada no Hospital Universitário de Lagarto/SE.

Foi utilizado como instrumento de coleta a análise dos prontuários dos pacientes acidentados por motocicletas, no período de janeiro de 2016 a junho de 2017. Foram analisadas as seguintes variáveis: idade, sexo, admissão, hora, dia da semana, tempo de internação, tipo de trauma e procedência.

Para interpretação das variáveis, bem como dos dados, foram utilizados testes estatísticos como o Qui-Quadrado de Pearson, havendo a partir de tal análise a ocorrência de frequências maiores que cinco e menores que vinte nas tabelas 2x2 e o Teste Exato de Fisher, em se tratando das frequências esperadas que eram menores que cinco. Dessa forma, o nível de significância adotado foi de 5%.

Para haver uma compreensão minuciosa dos dados, os resultados foram organizados em planilhas do programa Excel e analisados pelo programa SPSS que apresenta a versão 20.0. Efetivou-se assim, uma análise descritiva da amostra, segundo os dados epidemiológicos e clínicos. Por fim, as variáveis numéricas das tabelas e do gráfico foram expostas quanto as medidas de tendência central e de dispersão. No que tange as variáveis categóricas, estas foram apresentadas mediante distribuição de frequência.

## RESULTADOS

Participaram deste estudo 420 prontuários de vítimas de acidentes motociclísticos assistidas no Hospital Universitário de Lagarto/SE (HUL), no período de janeiro de 2016 a junho de 2017.

Os dados da Tabela 1 mostram a distribuição quanto ao perfil epidemiológico das vítimas em relação ao sexo, faixa etária e origem do paciente. Diante do exposto, demonstrou-se que as vítimas eram do sexo masculino (80,5%) e feminino (19,5%), com idade média de 34 anos ( $\pm 14,401$ ). Além disso, a maior parte das vítimas estavam situadas na faixa etária (dos 19 aos 27 anos) que corresponde a (28,1%) e, geralmente, são procedentes da cidade de Lagarto (93,3%).

Tabela 1 – Distribuição de frequência das vítimas de acidentes motociclísticos, socorridas no Hospital Universitário. Lagarto, SE, Brasil, de 2016 a 2017.

<b>Variáveis</b>	<b>N</b>	<b>(%)</b>
<b>SEXO</b>		
Masculino	338	80,5
Feminino	82	19,5
<b>FAIXA ETÁRIA</b>		
10 aos 18 anos	51	12,1
19 aos 27 anos	118	28,1
28 aos 36 anos	94	22,4
37 aos 45 anos	73	17,4
46 aos 54 anos	44	10,5
55 aos 63 anos	22	5,2
Acima dos 63 anos	18	4,3
<b>ORIGEM DO PACIENTE</b>		
Boquim	1	0,2
Campo do Brito	3	0,7
Capela	1	0,2
Itabaiana	2	0,5
Itabaianinha	1	0,2
Lagarto	392	93,3
Paripiranga/BA	2	5
Pinhão	1	0,2
Poço Verde	3	0,7
Salgado	1	0,2

Simão Dias	12	2,9
Tobias Barreto	1	0,2

Em se tratando da Tabela 2, percebeu-se que no ano de 2016 os meses de fevereiro (7,6%), seguido de janeiro (6,9%), maio (6,7%), junho (6,7%) e julho (6,7%) foram os de maiores ocorrências. Posteriormente, no ano de 2017 o mês de maior incidência foi maio representando (6,0%) dos casos. No que tange as ocorrências, de um modo geral, os dias de domingo, segunda-feira e quarta-feira foram os de maiores frequências (25,2%, 25,5% e 21%), respectivamente. Em relação ao horário, (67,9%) de vítimas deram entrada na unidade hospitalar entre as 12h e 17:59h. Por conseguinte, ao analisarmos as ocorrências quanto a região do trauma, chegou-se à conclusão que os membros inferiores são mais atingidos, com um percentual de (57,9%). No tocante ao tempo de permanência, a maioria dos pacientes permaneceram até 3 dias em observação (81,9%), com média de 3,31 ( $\pm$  4,062).

Tabela 2 – Distribuição de frequência das vítimas de acidentes motociclísticos, socorridas no Hospital Universitário. Lagarto, SE, Brasil, de 2016 a 2017.

Variáveis	N	(%)
<b>MÊS DE ENTRADA</b>		
Janeiro/16	29	6,9
Fevereiro/16	32	7,6
Março/16	24	5,7
Abril/16	20	4,8
Maió/16	28	6,7
Junho/16	28	6,7
Julho/16	28	6,7
Agosto/16	20	4,8
Setembro/16	18	4,3
Outubro/16	24	5,7
Novembro/16	27	6,4
Dezembro/16	17	4,0
Janeiro/17	20	4,8
Fevereiro/17	18	4,3
Março/17	18	4,3
Abril/17	23	5,5
Maió/17	25	6,0
Junho/17	21	5,0

<b>DIA DA SEMANA</b>		
Domingo	106	25,2
Segunda-feira	107	25,5
Terça-feira	41	9,8
Quarta-feira	88	21,0
Quinta-feira	33	7,9
Sexta-feira	21	5,0
Sábado	24	5,7
<b>HORÁRIO DE ENTRADA</b>		
Das 00:00h às 05:59h	14	3,3
Das 06:00h às 11:59h	84	20,0
Das 12:00 h às 17:59h	285	67,9
Das 18:00h às 23:59h	37	8,8
<b>REGIÃO DO TRAUMA (MEMBROS)</b>		
Superior	177	42,1
Inferior	243	57,9
<b>TEMPO DE INTERNAÇÃO</b>		
Até 3 dias	344	81,9
De 4 a 10 dias	49	11,7
De 11 a 18 dias	18	4,3
Acima de 18 dias	9	2,1

A fim de corroborar os dados da tabela 2 acerca da quantidade de ocorrências de acidentes motociclísticos, depreende-se através do Gráfico 1 que no ano de 2016 os meses com maior índice de acidentes foram em janeiro e fevereiro, seguido dos meses de maio, junho e julho. Em continuidade, no ano de 2017 notou-se uma redução de acidentes em comparação aos meses de janeiro, fevereiro, maio e junho mencionados anteriormente.

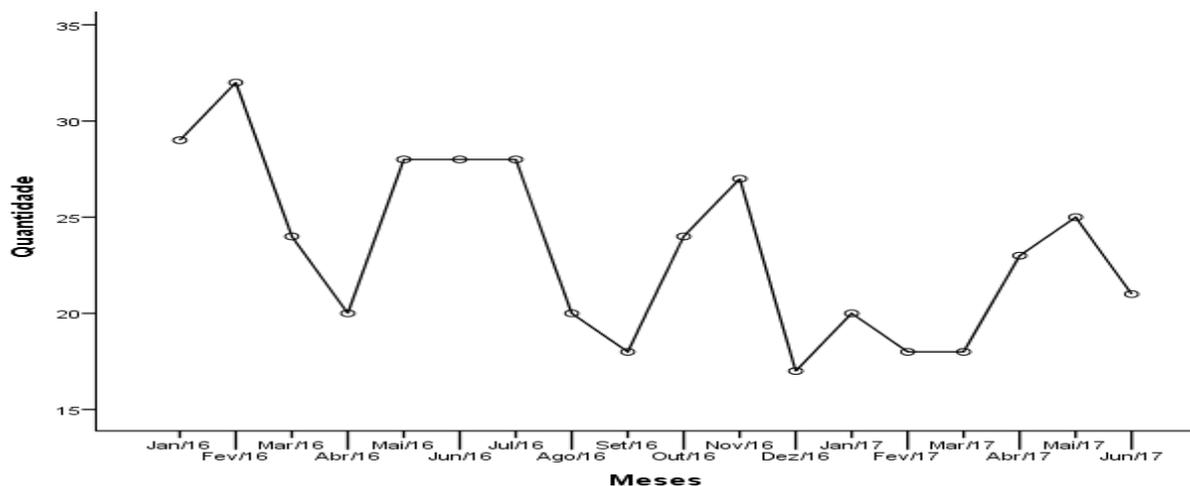


Gráfico 1 – Comportamento relativo às ocorrências de vítimas de acidentes motociclísticos, socorridas no Hospital Universitário. Lagarto, SE, Brasil, de 2016 a 2017.

Na Tabela 3, observa-se que dos prontuários das 420 vítimas, o perfil clínico do tipo de trauma dos pacientes apresentaram as maiores prevalências de fraturas da tibia(20,5%), fraturas do rádio (17,4%), fraturas da clavícula (13,6%), do tornozelo (10,5%), do fêmur (9,3%), da patela (4,1%), do úmero (3,8%), da ulna (3,1%), do hálux (2,2%), luxação da articulação acromioclavicular (2,1%) e luxação do cotovelo (1,4%), sendo de um modo geral, mais situado nos membros inferiores (57,9%).

Tabela 2 – Distribuição de frequência das vítimas de acidentes motociclísticos, socorridas no Hospital Universitário. Lagarto, SE, Brasil, de 2016 a 2017.

<b>Variável</b>	<b>N</b>	<b>(%)</b>
<b>TIPOS DE TRAUMA</b>		
Fratura da tibia	87	20,5
Fratura do rádio	72	17,4
Fratura da clavícula	57	13,6
Fratura do tornozelo	44	10,5
Fratura do fêmur	39	9,3
Fratura da patela	17	4,1
Fratura do úmero	16	3,8
Fratura da ulna	13	3,1
Fratura do hálux	9	2,2
Luxação da articulação acromioclavicular	9	2,1
Luxação do cotovelo	6	1,4
Outros	50	11

## **DISCUSSÃO**

Para haver uma visão pormenorizada acerca do presente estudo, foram analisadas variáveis que mantiveram relações diretas de causalidade. Em relação as vítimas por acidentes motociclísticos, houve um predomínio de homens jovens (80,5%) em idade produtiva. Nos dados publicados pela Organização Mundial da Saúde (2013), dentre as modalidades de acidentes, foi exposto que os motociclísticos é o tipo que mais vitimiza pessoas no mundo. Constatou-se uma incidência significativa de vítimas masculinas, não apenas por ter havido uma masculinização do veículo, mas principalmente, em virtude de condutas imprudentes e negligentes diante das suas próprias vidas e das demais pessoas, de acordo com Tavares (2014) em sua pesquisa intitulada como “Homens e acidentes motociclísticos: Caracterização dos acidentes a partir do atendimento pré-hospitalar”.

Outrossim, não se pode negar que a ineficiência na fiscalização do poder estatal perante tais condutas e possíveis irregularidades colabora diretamente para a existência dos dados estatísticos supramencionados.

Ao analisarmos a faixa etária das vítimas, notamos que há uma predominância entre os 19 e 27 anos. Decerto, a fase da juventude dispõe de uma virilidade aguçada e, muitas vezes, da perda de limites, excesso de autoconfiança e no aspecto técnico, pouca habilidade para conduzir um veículo. De acordo com pesquisas nacionais, tais circunstâncias aliadas ao consumo de drogas e bebidas alcoólicas aumentam fortemente a probabilidade de acidentes. Sob este aspecto, tais fatores e circunstâncias de vulnerabilização são corroborados de forma semelhante pelo autor (VIEIRA et al.,2011).

Em relação aos meses de maior ocorrência dos acidentes pesquisados, notou-se que no ano de 2016 prevaleceram Janeiro, Fevereiro, Maio, Junho e Julho, respectivamente, e em virtude de que isso pode ser associado as festas de início de ano, festejos de carnaval e festas juninas. Já no ano de 2017, o mês de Maio foi o de maior índice.

Em analogia, ao abordarmos a incidência nos dias da semana, tornou-se perceptível que domingo e segunda-feira foram os dias nos quais mais vítimas foram acometidas por acidentes, justificando-se pelo fato de que ambos os dias além de serem transição do final para o início de semana, existe uma circulação maior da frota de veículos na cidade de Lagarto/SE por ser o dia de feira da cidade. Posto isto, ao tratarmos sobre a procedência, dentre os municípios da região centro-sul, as vítimas são originadas em maior escala do município de Lagarto/SE, sede do Hospital Universitário, e posteriormente, por indivíduos das cidades circunvizinhas. Nos estudos pesquisados, foi visto uma concordância com nossa pesquisa somente aos domingos, como vemos nos estudos de Neta et al. (2012) e Barbosa et al. (2014) o relato de uma predominância maior nos dias de Sexta-feira, Sábado e Domingo.

Partindo de tal discussão, depreende-se através dos dados expostos nas tabelas que o horário de entrada no Hospital predominou entre as 12h e 17h59h, horários que suscitaram a existência da execução de atividades laborais e horários de pico, fato este que vulnerabiliza a ocorrência de acidentes e, posteriormente, ao momento de entrada no hospital. De forma divergente, o autor (BARBOSA et al., 2014), apresenta em sua pesquisa um horário de entrada que corresponde ao período noturno permeando entre 18h e as 23h59.

Quanto a região do trauma que as vítimas foram acometidas, constatou-se que os membros inferiores sobrepõem os superiores. De forma análoga, autores como (BARBOSA et al., 2014), (NETA, et al.,2012), (SOARES, LS et al.,2015), (TAVARES, FL et al.,2014) e (VIEIRA et al.,2011) em suas pesquisas demonstram de forma equiparada, que os membros inferiores são mais suscetíveis aos acidentes motociclísticos em virtude do nível de exposição do corpo da vítima. Dessa forma, pode haver um comprometimento temporário ou permanente para a execução das atividades laborais afetando a qualidade de vida das vítimas.

Em continuidade, conforme os dados coletados inferiram-se que na maioria dos casos, quanto ao tempo de internação no Hospital Universitário de Lagarto/SE, foi observado que, a maioria das vítimas permaneciam no hospital em média até três dias. Sendo assim, em observação a pesquisa de (VIEIRA et al.,2011) depreendeu-se uma disparidade quando ao tempo de internação que, na maioria dos casos, os pacientes ficavam internados até 12h.

## **CONCLUSÃO**

O presente estudo realizado com 420 prontuários de vítimas de acidentes motociclísticos atendidos no Hospital Universitário de Lagarto/SE permitiu analisar de forma construtiva o perfil das vítimas baseadas nas seguintes variáveis: Idade, sexo, hora de entrada, dia da semana, mês de internação, tipo de trauma, tempo de internação e procedência.

Constatou-se que de acordo com as variáveis mencionadas anteriormente, a preponderância de idade foi de 19 a 27 anos; o sexo masculino ocupou o maior índice; a hora de entrada predominou entre 12h e 17h59; o mês de internação em 2016 prevaleceu os meses de Janeiro, Fevereiro, Maio, Junho e Julho; já em 2017 sobressaiu o mês de Maio; em se tratando do tipo de trauma, os membros inferiores foram mais acometidos do que os superiores; a média do tempo de internação foi de três dias; a maioria das vítimas eram originadas da cidade de Lagarto/SE.

Em virtude da falta de informações na maioria dos prontuários não foi possível encontrar variáveis importantes como o uso de capacetes, ingestão de álcool e o tipo de colisão. Diante de tal contexto, faz-se imprescindível a criação de um método eficaz para realizar a anamnese, a exemplo de um questionário contendo perguntas direcionadas e, por conseguinte, capazes de colaborar para a criação de medidas profiláticas, cuja contribuição seja significativa para reduzir os índices de acidentes motociclísticos na cidade de Lagarto/SE.

Sabe-se que a precariedade na educação influencia diretamente o comportamento dos indivíduos perante a sociedade. Portanto, além de haver a necessidade de investir em recursos para prevenção, intervenção e fatores de risco, faz-se importante observar quais as circunstâncias dos acidentes, dos fatores de riscos, para que sejam criadas decisões fundamentadas pelas autoridades e, frente tal realidade, serem adotadas medidas de prevenção adequadas com o objetivo de proteger um bem jurídico tutelado pelo Estado cuja importância é significativa: a vida.

#### **REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

1-VIEIRA RCA, HORA, EC, OLIVEIRA DV, VAEZ AC. Epidemiological survey of motorcycle accidents attended at a reference center to the Sergipe trauma. *Revista Esc Enferm USP* [Internet]. 2010 Jul [cited 2011 Mar 22]; 45(6):1359-63. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0080-62342011000600012](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342011000600012)>.

2-BARBOSA MQ, ABRANTES KSM, JÚNIOR WRS, CASIMIRO GS, CAVALCANTI AL. Motorcycle Accident: Characterization of the victims rescued by the Mobile Emergency Care Service (SAMU). Revista Brasileira de Ciências da Saúde [Internet]. 2014; 18(1):3-10. DOI:10.4034/RBCS.2014.18.01.01

3-NETA DSR, ALVES, AKS, LEÃO GDM, ARAÚJO AA. Profile of polytrauma occurrences in motorcycle riders attended by SAMU of Teresina-PI. Revista BRAS Enferm [Internet]. 2011 Jan [cited 2012 nov-dec]; 65(6):936-41. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v65n6/a08v65n6.pdf>>.

4-AMBEV, Retrato da Segurança Viária - 2017. [Internet]. 2017 [citado 2017 Set]. Disponível em:< [https://www.ambev.com.br/conteudo/uploads/2017/09/Retrato-da-seguran%C3%A7a-Vi%C3%A1ria\\_Ambev\\_2017.pdf](https://www.ambev.com.br/conteudo/uploads/2017/09/Retrato-da-seguran%C3%A7a-Vi%C3%A1ria_Ambev_2017.pdf)>.

5-TAVARES FL, COELHO MJ, LEITE FMC. Men and motor vehicle accidents: severity of accident victims from prehospital. Revista Enfermagem [Internet].2014 Mar [cited 2014 out-dec].18(4):656-661.DOI: 10.5935/1414-8145.20140093

6-SOARES LS, SOUSA DACM, MACHADO ALG, SILVA GRF. Characterization of victims of motorcycle accident traumas hospitalized in a public hospital. Revista Enferm UERJ [Internet]. 2013 AGO [Cited 2015 Jan/Feb]; 23(1):115-21. DOI:<http://dx.doi.org/10.12957/reuerj.2015.15599>

## TABELAS

Tabela 1 – Distribuição de frequência das vítimas de acidentes motociclísticos, socorridas no Hospital Universitário. Lagarto, SE, Brasil, de 2016 a 2017.

Variáveis	N	(%)
<b>SEXO</b>		
Masculino	338	80,5
Feminino	82	19,5
<b>FAIXA ETÁRIA</b>		

10 aos 18 anos	51	12,1
19 aos 27 anos	118	28,1
28 aos 36 anos	94	22,4
37 aos 45 anos	73	17,4
46 aos 54 anos	44	10,5
55 aos 63 anos	22	5,2
Acima dos 63 anos	18	4,3
<b>ORIGEM DO PACIENTE</b>		
Boquim	1	0,2
Campo do Brito	3	0,7
Capela	1	0,2
Itabaiana	2	0,5
Itabaianinha	1	0,2
Lagarto	392	93,3
Paripiranga/BA	2	5
Pinhão	1	0,2
Poço Verde	3	0,7
Salgado	1	0,2
Simão Dias	12	2,9
Tobias Barreto	1	0,2

Tabela 2 – Distribuição de frequência das vítimas de acidentes motociclísticos, socorridas no Hospital Universitário. Lagarto, SE, Brasil, de 2016 a 2017.

Variáveis	N	(%)
<b>MÊS DE ENTRADA</b>		
Janeiro/16	29	6,9
Fevereiro/16	32	7,6
Março/16	24	5,7
Abril/16	20	4,8
Maió/16	28	6,7
Junho/16	28	6,7
Julho/16	28	6,7

Agosto/16	20	4,8
Setembro/16	18	4,3
Outubro/16	24	5,7
Novembro/16	27	6,4
Dezembro/16	17	4,0
Janeiro/17	20	4,8
Fevereiro/17	18	4,3
Março/17	18	4,3
Abril/17	23	5,5
Maio/17	25	6,0
Junho/17	21	5,0
<b>DIA DA SEMANA</b>		
Domingo	106	25,2
Segunda-feira	107	25,5
Terça-feira	41	9,8
Quarta-feira	88	21,0
Quinta-feira	33	7,9
Sexta-feira	21	5,0
Sábado	24	5,7
<b>HORÁRIO DE ENTRADA</b>		
Das 00:00h às 05:59h	14	3,3
Das 06:00h às 11:59h	84	20,0
Das 12:00 h às 17:59h	285	67,9
Das 18:00h às 23:59h	37	8,8
<b>REGIÃO DO TRAUMA (MEMBROS)</b>		
Superior	177	42,1
Inferior	243	57,9
<b>TEMPO DE INTERNAÇÃO</b>		
Até 3 dias	344	81,9
De 4 a 10 dias	49	11,7
De 11 a 18 dias	18	4,3
Acima de 18 dias	9	2,1

**Continuação...**

Tabela 2 – Distribuição de frequência das vítimas de acidentes motociclísticos, socorridas no Hospital Universitário. Lagarto, SE, Brasil, de 2016 a 2017.

<b>Variável</b>	<b>N</b>	<b>(%)</b>
<b>TIPOS DE TRAUMA</b>		
Fratura da tíbia	87	20,5
Fratura do rádio	72	17,4

Fratura da clavícula	57	13,6
Fratura do tornozelo	44	10,5
Fratura do fêmur	39	9,3
Fratura da patela	17	4,1
Fratura do úmero	16	3,8
Fratura da ulna	13	3,1
Fratura do hálux	9	2,2
Luxação da articulação acromioclavicular	9	2,1
Luxação do cotovelo	6	1,4
Outros	50	11

**Gráfico**

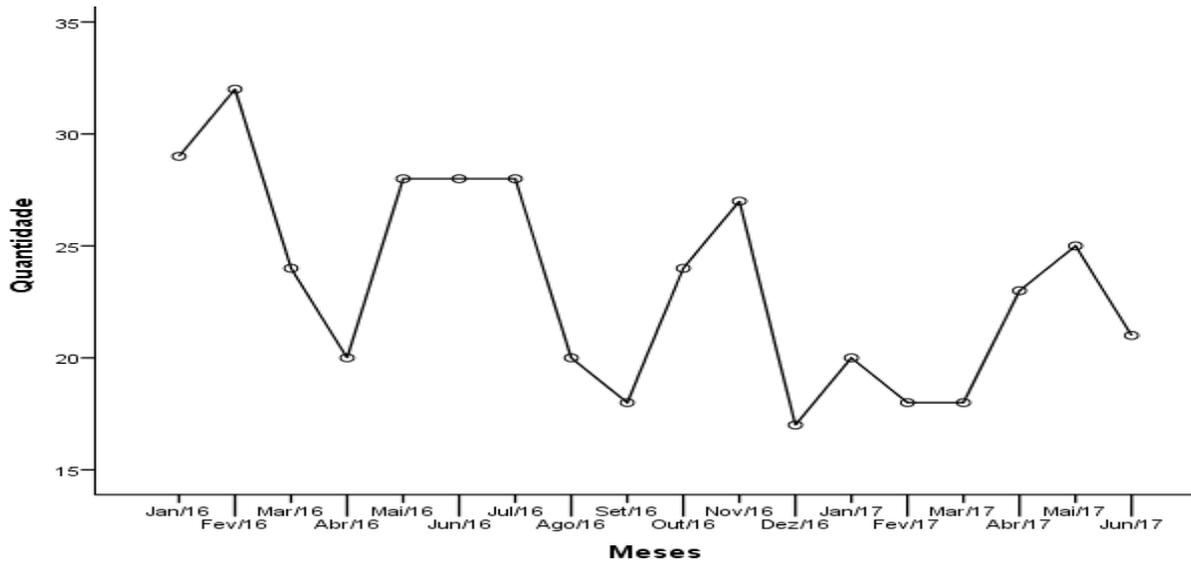


Gráfico 1 – Comportamento relativo às ocorrências de vítimas de acidentes motociclísticos, socorridas no Hospital Universitário. Lagarto, SE, Brasil, de 2016 a 2017.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BARBOSA, MQ. ABRANTES, KSM. JÚNIOR, WRS. **Acidente Motociclístico: Caracterização das Vítimas Socorridas pelo Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU)**. Revista Brasileira de Ciências da Saúde. P.8,9.2014.

**BOTELHO, LJ. GONZAGA, HN. Mortalidade por acidentes motociclísticos: Estudo comparativo entre Santa Catarina e Brasil.** Revista Bol Curso Med UFSC. 2017.

**COSTA, GS. SOUSA, KAA. SOUSA, ACO et al. Caracterização do traumatizado por acidentes motociclísticos.** Revista Uningá Review. P. 62-66. 2017.

**NETA, DSR. ALVES, AKS. LEÃO, GDM et al. Perfil das ocorrências de politrauma em condutores motociclísticos atendidos pelo SAMU de Teresina-PI.** Revista BRAS Enferm. P. 937,2012.

**SCHOELLER, SD. BONETTI, A. SILVA, GA. Características das vítimas de acidentes motociclísticos atendidas em um centro de reabilitação de referência estadual do sul do Brasil.** Revista Acta Fisiatr. P. 141-145.2012.

**SILVA,BJC. SANTOS, JDM. SANTOS, AMR et al. Acidentes com motocicletas:Caracterização da ocorrência e suspeita do uso de álcool.** Revista Cogitare Enferm.2017.

**SOARES, LS. SOUSA, DACM. MACHADO, ALG et al. Caracterização das vítimas de traumas por acidente com motocicleta internadas em um hospital público.** Revista Enferm UERJ. 2015.

**TAVARES FL, LEITE FMC, LIMA EFA et al. Homens e acidentes automobilísticos: gravidade dos acidentados a partir do pré-hospitalar.** Revista de Pesquisa de cuidado é fundamental online. P. 4005, 2016.

**VIEIRA, RCA. HORA, EC. OLIVEIRA,DA. et al. Levantamento epidemiológico dos acidentes motociclísticos atendidos em um centro de referência ao trauma de Sergipe.** Revista Esc Enferm USP. P. 1362, 2011.

**ZABEU, JLA. ZOVICO, JRR. JÚNIOR, WNP et al. Perfil de vítima de acidente motociclístico na emergência de um hospital universitário.** Revista Bras ortop.. p. 242-245. 2013.

## APÊNDICE



## APÊNDICE

### FORMULÁRIO DE ACIDENTE MOTOCICLÍSTICO

#### 1. IDENTIFICAÇÃO PESSOAL

Nome: \_\_\_\_\_

Idade: \_\_\_\_\_ Data Nasc.: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Sexo: ( ) M ( ) F Naturalidade: \_\_\_\_\_

Estado Civil: ( ) Solteiro(a) ( ) Casado(a) ( ) Divorciado(a) ( ) Viúvo(a) ( ) Outro

Profissão: \_\_\_\_\_ Renda Familiar: R\$ \_\_\_\_\_

Endereço: \_\_\_\_\_ N° \_\_\_\_\_

Bairro: \_\_\_\_\_ Cidade: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_

Vacina Antitetânica: ( ) Vacinado ( ) Não Vacinado ( ) Ignorado

Comorbidade: ( ) Sim ( ) Não Qual: \_\_\_\_\_

Uso de Medicação Contínua: ( ) Sim ( ) Não Qual: \_\_\_\_\_

#### 2. INFORMAÇÕES DO ACIDENTE

Data do Acidente: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Hora do Acidente: \_\_\_\_:\_\_\_\_ Dia/Semana: \_\_\_\_\_

Cidade do Acidente: \_\_\_\_\_ UF: \_\_\_\_\_

Tipo de Vítima: ( ) Motorista ( ) Passageiro ( ) Pedestre

Tipo de Acidente: ( ) Colisão ( ) Atropelamento ( ) Queda  
( ) Animais ( ) Mecânica da Moto ( ) Condição da Rua

Quantas Vítimas: \_\_\_\_\_ Houve Morte: ( ) Sim ( ) Não

Área do Acidente: ( ) Rural ( ) Urbana Ocorreu Atendimento Médico no Local: ( ) Sim ( ) Não

Itinerário Antes do Acidente: ( ) Trabalho ( ) Passeio ( ) Escola/Faculdade ( ) Viagem

Ingestão de Álcool: ( ) Sim ( ) Não ( ) No dia Anterior ( ) Outras Drogas

Horas de Sono Antes do Acidente: ( ) Menos de 4h ( ) 4 a 6h ( ) 6 a 8h ( ) 8 a 10h

Uso de Capacete: ( ) Sim ( ) Não Uso de Outros Equipamento de Segurança: ( ) sim ( ) Não

Lesão: ( ) Sim ( ) Não Qual: \_\_\_\_\_

Fratura: ( ) Sim ( ) Não Qual: \_\_\_\_\_

Parte do Corpo Atingida: ( ) Cabeça ( ) Pescoço ( ) Tórax ( ) Abdome ( ) MMSS ( ) MMII

Tipo de Tratamento: ( ) Ambulatório ( ) Hospitalar ( ) Ambos

Evolução: ( ) Cura ( ) Incapacidade Temporal ( ) Incapacidade Parcial ( ) Incapacidade Total  
( ) Óbito ( ) Outros



## ANEXO

### NORMAS DA REVISTA DE MEDICINA DA UFC

#### PREPARO E ESTRUTURA DOS MANUSCRITOS

Devem ser digitados em extensão .doc ou .rtf, fonte *Times New Roman*, tamanho 12, com espaçamento duplo em todo o documento (incluindo tabelas), com margens de 2,5 cm e alinhamento à esquerda. Todas as páginas devem ser numeradas no canto superior direito. Evitar ao máximo as abreviações e siglas. Em determinados casos, sugere-se que na primeira aparição no texto, deve-se colocar por extenso a abreviatura e/ou sigla entre parênteses. Exemplo: Febre Hemorrágica do Dengue (FHD).

Considerações éticas: citar o nome do Comitê de Ética que aprovou o projeto. Informações que possam identificar uma pessoa participante de uma pesquisa não devem ser publicadas. Deve ser esclarecido que a pesquisa foi realizada de acordo com os critérios estabelecidos pela Declaração de Helsinki com as suas modificações (Bull World Health Organ 2001; 79:373-374).

O manuscrito deve conter a seguinte estrutura:

1. Página de rosto; 2. Resumo; 3. Abstract; 4. Texto; 5. Agradecimentos; 6. Referências bibliográficas; 7. Tabelas com títulos e legendas; 8. Figuras com títulos e legendas.

#### **Página de rosto**

Na página de rosto devem constar:

Título completo em português e inglês;

Nomes dos autores e co-autores na ordem direta e sem abreviações, com suas graduações mais elevadas possuídas, com afiliações institucionais e informações de contato(email). A afiliação institucional refere-se à instituição onde cada autor exerce uma atividade/função e qual atividade/função é esta;

Nome e endereço completo (com telefone, fax e e-mail) do autor responsável para correspondência;

Título resumido no idioma do artigo (no máximo 40 caracteres contando letras e espaços).

O título do manuscrito deve ser de forma clara e concisa. A ordem dos autores deve ser uma decisão conjunta dos co-autores.

### **Resumo/Abstract e Palavras-chave/Keywords**

O resumo e abstract devem ser redigidos em português e inglês (*Abstract*) com um máximo de 200 palavras. O resumo e abstract de Artigos Originais devem ser estruturados contendo as seções Objetivo, Metodologia, Resultados e Conclusão. O resumo deve conter os objetivos, procedimentos básicos da metodologia e as conclusões principais.

As palavras-chave/keywords devem vir imediatamente abaixo do resumo/abstract e ser separadas por ponto. Listar três a dez descritores, que devem ser extraídos dos "Descritores em Ciências da Saúde" (Decs): <http://decs.bvs.br/>, que contém termos em português, espanhol e inglês, e do "Medical Subject Headings" (MeSH): <https://meshb.nlm.nih.gov/#/fieldSearch>, para termos somente em inglês.

Resumo e Abstract em páginas separadas. Resumos de short communications devem ter no máximo 100 palavras. Cartas ao editor e resumos de teses/dissertações não necessitam de resumo.

### **Texto**

O texto de artigos originais é usualmente, mas não obrigatoriamente, dividido em Introdução, Material e Métodos, Resultados e Discussão. Nessas seções podem ser incluídos sub-itens, quando for adequado. Os outros tipos de artigos não precisam seguir essa estrutura.

a. **Introdução:** A introdução deve conter a apresentação do problema e o objetivo do estudo. Citar somente as referências estritamente pertinentes.

b. **Material e Métodos:** descrição clara e precisa da metodologia utilizada, incluindo a seleção dos indivíduos participantes. Os métodos e os procedimentos devem ser descritos em detalhe para permitir a replicação por outros profissionais. Descrever os métodos estatísticos com detalhe suficiente para permitir verificar os resultados alcançados. Apresentar dados quantitativos, quando for adequado, com indicadores apropriados de margem de erros ou de confiabilidades. Não colocar unicamente os valores p, pois omite informação quantitativa importante. Colocar os valores exatos de p até  $p < 0.001$ . Indicar quais programas estatísticos foram utilizados.

c. **Resultados:** Apresentar os resultados em uma sequência lógica. Não repetir no texto todos os dados das tabelas ou ilustrações, somente as observações mais relevantes. Usar gráficos como alternativa a tabelas com muitos dados. Não repetir dados em gráficos e tabelas. Diminuir tabelas e figuras a apenas aquelas necessárias.

d. **Discussão:** Destacar os aspectos novos e importantes. Relacionar os resultados observados aos de outros estudos com suas implicações e limitações. Não repetir de forma detalhada os dados dos Resultados.

### **Agradecimentos**

Agradecimentos devem conter colaborações de pessoas que não justificam sua inclusão como autor, agradecimentos de auxílio técnico e econômico e relações que representam possíveis conflitos de interesses.

### **Referências**

As referências e citações devem estar normalizadas no estilo Vancouver. Todos os autores e trabalhos citados no texto devem constar dessa seção e vice-versa. Numerar as referências por ordem de entrada no trabalho e usar esses números para as citações no texto. Evitar número excessivo de referências, selecionando as mais relevantes para cada afirmação e dando preferência para os trabalhos mais recentes. Não empregar citações de difícil acesso, como resumos de trabalhos apresentados em congressos, teses ou publicações de circulação restrita (não indexados). Não empregar referências do tipo "observações não publicadas" e "comunicação pessoal". Artigos aceitos para publicação podem ser citados acompanhados da expressão: "aceito e aguardando publicação" ou "in press", indicando-se periódico, volume e ano. Trabalhos aceitos por periódicos que estejam disponíveis online, mas sem indicação de fascículos e páginas, devem ser citados como "ahead of print".

Outras publicações dos autores (autocitação) devem ser empregadas apenas se houver necessidade clara e forem relacionadas ao tema. Nesse caso, incluir entre as referências bibliográficas apenas trabalhos originais publicados em periódicos regulares (não citar capítulos ou revisões). Os autores são responsáveis pela exatidão dos dados constantes das referências bibliográficas.

Observar as normas gerais dos "requisitos uniformes para manuscritos apresentados a periódicos biomédicos": <http://www.icmje.org>. Consulte

também: <http://www.nlm.nih.gov/citingmedicine>. Os nomes das revistas devem ser abreviados de acordo com o estilo usado no Index Medicus: (<http://www2.bg.am.poznan.pl/czasopisma/medicus.php?lang=eng> ou <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/nlmcatalog/journals>).

Para todas as referências, citar os autores até o sexto. Se houver mais de seis autores, citar os seis primeiros, seguidos da expressão et al.

Exemplos:

*Formato impresso*

Artigos em revistas

Ceccarelli F, Barberi S, Pontesilli A, Zancla S, Ranieri E. Ovarian carcinoma presenting with axillary lymph node metastasis: a case report. *Eur J Gynaecol Oncol*. 2011;32(2):237-9.

Jiang Y, Brassard P, Severini A, Goleski V, Santos M, Leamon A, et al. Type-specific prevalence of Human Papillomavirus infection among women in the Northwest Territories, Canada. *J Infect Public Health*. 2011;4(5-6):219-27.

*Artigos com título em inglês e texto em português ou outra língua*

Utilizar o título em inglês, entre colchetes e no final da referência, indicar a língua na qual o artigo foi publicado.

Prado DS, Santos DL. [Contraception in users of the public and private sectors of health]. *Rev Bras Ginecol Obstet*. 2011;33(7):143-9. Portuguese.

Taketani Y, Mizuno M. [Application of anti-progesterone agents for contraception]. *Rinsho Fujinka Sanka*. 1988;42(11):997-1000. Japanese.

*Livro*

Baggish MS, Karram MM. Atlas of pelvic anatomy and gynecologic surgery. 2nd ed. Philadelphia: WB Saunders; 2006.

*Capítulos de livro*

Picciano MF. Pregnancy and lactation. In: Ziegler EE, Filer LJ, editors. Present knowledge in nutrition. Washington (DC): ILSI Press; 1996. p. 384-95.

### *Formato eletrônico*

Apenas para informações estatísticas oficiais e citação de referências de periódicos não impressos. Para estatísticas oficiais, indicar a entidade responsável, o endereço eletrônico, o nome do arquivo ou entrada. Incluir o número de tela, data e hora do acesso. Termos como "serial", "periódico", "homepage" e "monography", por exemplo, não são mais utilizados. Todos os documentos devem ser indicados apenas como [Internet]. Para documentos eletrônicos com o identificador DOI (Digital Object Identifier), este deve ser mencionado no final da referência, além das informações que seguem:

Brasil. Ministério da Saúde. DATASUS [Internet]. Informações de Saúde. Estatísticas vitais. Mortalidade e nascidos vivos: nascidos vivos desde 1994. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2008. [citado 2007 Fev 7]. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/deftohtm.exe?sinasc/cnv/nvuf.def>.

Monograph on the Internet or e-book

Foley KM, Gelband H, editors. Improving palliative care for cancer [Internet]. Washington: National Academy Press; 2001 [cited 2002 Jul 9]. Available at: <http://www.nap.edu/books/0309074029/html/>.

### **Tabelas e Figuras**

As tabelas deverão ser elaboradas com o programa *Word*. Gráficos elaborados no programa *Microsoft Office/Excel* deverão ser enviados no formato original desse programa. Figuras poderão ser elaboradas em programas do tipo *Microsoft Office/Excel*, *Corel Draw* ou *Harvard Grafics*, no formato BMP, JPG ou TIFF. Tabelas e figuras devem ser numeradas consecutivamente com números arábicos e ter título breve e conciso. Deve-se informar a fonte de autoria das tabelas, quadros, figuras e gráficos. Apresentar cada tabela e figura em página separada. Mencionar todas as tabelas e figuras no texto. Nas tabelas, dar um título a cada coluna. Não colocar linhas internas horizontais ou verticais. Colocar notas explicativas no rodapé. Usar esses símbolos na seguinte ordem: \*, +, §, \*\*, ++, §§, \*\*\* etc.

Citações no texto: devem ser acompanhadas do número correspondente, em expoente ou sobrescrito, seguindo a sequência numérica da citação no texto que aparece pela primeira vez. Não devem ser utilizados parênteses, colchetes e similares. Só serão aceitas citações de

revistas indexadas, ou, em caso de livros, que possuam registro ISBN (International Standard Book Number).

São de responsabilidade do(s) autor(es) do manuscrito a exatidão das referências constantes da listagem e a correta citação no texto