

Contribuição dos autores:

MCOSM, PCE, ESM e ATZV: delineamento do estudo, supervisão do projeto, análise e discussão dos dados e elaboração do manuscrito; MBF: coleta, análise estatística e discussão dos dados, elaboração do manuscrito; RHM, GPPM, GTB, DRB, CBF: coleta dos dados, discussão dos resultados e elaboração do manuscrito.

Contato para correspondência:

Monique Favero Beceiro

E-mail:

monique.favero@gmail.com

Conflito de interesses: Não

Financiamento:

CNPq Processo 309426/2015-4 e FAPESP Processo 2018/12152-3

Recebido: 16/01/2019

Aprovado: 01/10/2019



Motociclistas acidentados: caracterização, perfil comportamental e sintomas de transtornos mentais

Crashed motorcycle riders: characterization, behavioral profile, and mental disorders symptoms

Monique Favero Beceiro¹; Renan Hebert Matos^{1,2}; Guilherme Pasini Paez Martinez¹; Giovana Trettel Bochini¹; Danielle Rodrigues Bertolini¹; Camila Borge de Freitas^{3,4}; Andressa Talpo Zacheo Vilalva³; Eduardo Santos Miyazaki^{3,5}; Paulo César Espada¹; Maria Cristina de Oliveira Santos Miyazaki¹.

RESUMO

Introdução: Acidentes de trânsito (AT) são uma das principais causas de trauma no mundo. No Brasil, a taxa de mortalidade de motociclistas envolvidos em AT aumentou de forma significativa entre 2004 e 2014: de 2,8 para 6,2 óbitos respectivamente por 100 mil habitantes. **Objetivos:** caracterizar o perfil sociodemográfico e clínico de motociclistas vítimas de Acidentes de Trânsito atendidos no Hospital de Base de São José do Rio Preto (2016 a 2018); identificar o perfil comportamental desses pacientes e rastrear sintomas de transtornos mentais. **Métodos:** pacientes envolvidos em acidentes com motocicleta (motoristas), atendidos no Pronto Atendimento da Cirurgia do Hospital de Base de São José do Rio Preto, SP, Brasil, foram convidados a participar do estudo e responderam aos seguintes instrumentos: *Mini International Neuropsychiatric Interview* (MINI) e Inventário de Auto-Avaliação para Adultos (ASR). O Banco de Dados da Unidade de Trauma do Hospital de Base forneceu as informações do prontuário para a construção do perfil sociodemográfico e clínico (referentes às lesões do trauma) do paciente. **Resultados:** Os participantes (n = 40) eram principalmente do sexo masculino, com média de idade de 33,83 anos (\pm 12,95) e baixa escolaridade; 13 relataram dirigir após ingestão de bebida alcoólica. A maioria apresentou lesões leves. Foram identificados (ASR e MINI) problemas externalizantes e internalizantes, violação de regras, queixas somáticas, abuso de álcool e de crack. **Conclusão:** Entre os motociclistas acidentados houve predominância de jovens do sexo masculino com baixa escolaridade, maior prevalência de lesões nas extremidades e no abdome, uso de álcool associado à direção e presença de sintomas de transtornos mentais internalizantes e externalizantes.

Palavra-Chave: Acidentes de Trânsito; Comportamento; Transtornos Mentais; Motocicletas.

ABSTRACT

Introduction: Motorcycle accidents are the main causes of trauma in the world. In Brazil, death rates of motorcyclists involved in traffic accidents have increased significantly from 2004 to 2014, going from 2.8 to 6.2 deaths per 100 thousand inhabitants. **Objectives:** To characterize the sociodemographic and clinical profile of traffic accidents victims involved in motorcycle accidents referred to Hospital de Base, São José do Rio Preto, S.P., Brazil, from 2016 to 2018; To identify the behavioral profile of these patients, and trace symptoms of mental disorders. **Methods:** Patients involved in a motorcycle accident (riders) who received medical attention at the emergency surgery service at Hospital de Base were invited to participate the study. All participants signed the informed consent form. We used the following instruments: *Mini International Neuropsychiatric Interview* (MINI) and the *Adult Self-Assessment Inventory* (ASAI). Patients' files were retrieved from the Trauma Unit registries in order to build a sociodemographic and clinical profile of the patient, as well as any medical information. **Results:** We included 40 participants, mainly men with a mean of age 33.83 \pm 12.95 years and lower scholar degree; 13 participants reported driving after drinking alcohol. Most had mild injuries. Externalizing and internalizing problems, infringement of rules, somatic complaints, as well as alcohol and crack abuse were identified. **Conclusion:** Among crashed motorcycle riders, there was a predominance of young men with low education and higher prevalence of injuries to the extremities and abdomen. We also concluded that the participants presented the use of alcohol associated with motorcycle riding, as well as the presence of symptoms of internalizing and externalizing mental disorders.

Keywords: Accidents; Traffic; Behavior; Mental Disorders; Motorcycles.

INTRODUÇÃO

Acidentes de transporte terrestre são um grave problema de saúde pública no Brasil. Além das altas taxas de mortalidade, acarretam múltiplas morbidades, como limitações, incapacidade, sofrimento emocional, transtornos mentais, custos elevados para o Sistema Único de Saúde (SUS), e gastos previdenciários com o afastamentos das atividades laborais¹⁻².

O Ministério da Saúde define acidente como "o evento não intencional ou evitável, causador

de lesões físicas e ou emocionais no âmbito doméstico ou nos outros ambientes sociais, como o do trabalho, do trânsito, da escola, de esportes e o de lazer"³. A possibilidade de prever, de prevenir e de reduzir danos decorrentes dos acidentes de trânsito (AT) é apontada na Política Nacional para Redução de Morbimortalidade por Acidentes e Violência e apoiada por dados de diversos estudos³⁻⁶. O Plano Nacional de Redução de Acidentes e Segurança Viária para a Década 2011-2020

foi elaborado para identificar as vulnerabilidades e estabelecer parcerias, com o envolvimento da sociedade civil. É preciso que questões sociais, políticas e culturais sejam consideradas, para que o problema não seja focado de forma simplista, atribuindo todos os AT ao comportamento dos motoristas e passageiros⁷.

As causas externas de morbimortalidade e lesões por AT são hoje uma das principais causas de trauma no Brasil. São também a principal causa de incapacitações permanentes, responsáveis pela morte de 5,8 milhões de pessoas por ano no mundo, a maioria do sexo masculino, em desvantagem econômica. Há predomínio de acidentes com pedestres, ciclistas e motociclistas, principalmente entre jovens, sendo os AT a principal causa de morte na faixa etária entre 15 e 29 anos^{2,8}.

Anualmente, 1,25 milhões de pessoas morrem e 20 a 50 milhões sofrem lesões por AT, principalmente nos países em desenvolvimento. Estima-se que em 2030 seja a sétima causa de morte no mundo, com taxas mais elevadas nos países de média e baixa renda⁸. O Brasil ocupa o terceiro posto em número de mortes por AT, sendo os primeiros lugares ocupados pela China e Índia. Embora tenha ocorrido redução do risco de morte para pedestres nos últimos anos, o risco aumentou para ocupantes de veículos e para motociclistas^{2,9}.

Os AT constituem um problema complexo, que precisa ser abordado interdisciplinarmente por áreas como epidemiologia, engenharia, psicologia e medicina, em conjunto com órgãos governamentais. O fator humano ou comportamento do motorista é uma das principais causas de AT e está presente em cerca de 90% a 95% das ocorrências¹⁰. Comportamentos, entretanto, podem ser modificados e exemplo disso é a redução de 10% dos AT observada nas últimas atualizações de 2015-2016 do Ministério da Saúde, atribuída à política da Lei Seca e a Municipalização do Trânsito, que promoveram mudança nos hábitos da população brasileira em função de um maior rigor punitivo e financeiro aos infratores e a possibilidade de criação de órgãos executivos de trânsito nos municípios¹.

Para Mauro¹¹, a recorrência é fator de destaque dos AT em várias pesquisas mundiais e desconsiderar os fundamentos do comportamento humano e os processos psíquicos dos acidentados de trânsito seria o mesmo que superficializar o problema. Dirigir envolve atenção, concentração, raciocínio, memória e percepção, diretamente relacionados ao comportamento do motorista¹². Com base em estudos sobre o erro humano, consideram-se violações que desempenham importante papel nos AT: dirigir embriagado, considerado fator potencial de risco para AT com vítima fatal; dirigir sob efeito do uso de outras drogas, excesso de velocidade e outras violações das leis de trânsito¹³. Impulsividade, Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade, estresse, competitividade, depressão, irritações, insegurança e agressividade são outros fatores comportamentais associados aos AT^{10,14-15}.

Além das violações e dos fatores comportamentais, as circunstâncias emocionais dos motoristas são importantes causadoras dos AT, tais como: tendências antisociais, desajuste pessoal e social, reduzida autoconfiança, características de dependência, baixa consciência de cidadania, estresse, negatividade, inibição excessiva e atribuição da responsabilidade e controle dos fatos sempre a outros ou a fontes externas¹¹.

Alguns grupos são especialmente vulneráveis aos AT, como os pedestres e os motociclistas, sendo os últimos, atualmente, as principais vítimas. No Brasil, a taxa de mortalidade de motociclistas envolvidos em AT vem aumentando de forma significativa¹⁶ e entre 2004 e 2014 passou de 2,8 para 6,2 óbitos respectivamente por 100 mil habitantes¹. A motocicleta é hoje o meio de transporte

individual mais popular do Brasil, entretanto, a forma de condução e a vulnerabilidade do condutor e passageiro contribuíram para o aumento, principalmente entre jovens do sexo masculino, de acidentes envolvendo motociclistas. Motociclistas correm têm alto risco de morte e de lesões, sendo os acidentes de motocicleta hoje um crescente problema de saúde pública¹.

Considerando o impacto dos acidentes de trânsito, especificamente dos acidentes envolvendo motociclistas, este estudo teve como objetivos caracterizar o perfil sociodemográfico e clínico de motociclistas vítimas de Acidentes de Trânsito atendidos no Hospital de Base de São José do Rio Preto, no período de 2016 a 2018; identificar o perfil comportamental desses pacientes e rastrear sintomas de transtornos mentais.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo com delineamento transversal, realizado com motociclistas acidentados atendidos no Pronto Atendimento de Cirurgia do Serviço de Trauma do Hospital de Base (HB) de São José do Rio Preto, no período entre setembro de 2016 e fevereiro de 2018. A pesquisa foi realizada por meio de uma amostra institucional (conveniência), considerando a imprevisibilidade e a gravidade com que estes pacientes são internados.

Como critérios de inclusão, foram pesquisados pacientes maiores de 18 anos que houvessem sofrido acidente motociclístico, e tivessem condições de responder os instrumentos durante a internação. Foram excluídos pacientes acidentados que estivessem como passageiros no momento do acidente.

A pesquisa ocorreu em dois momentos. O primeiro, ainda durante a internação, onde foi aplicado um questionário sociodemográfico, que incluía perguntas relativas ao histórico de acidentes motociclísticos e uso de álcool. Foram utilizados também informações de prontuário e do banco de dados eletrônico da instituição, contendo informações sobre as características do acidente e consequências clínicas deste, além de fornecer informações para o preenchimento do Índice de Trauma Revisado (RTS)¹⁷ baseado no nível de consciência (Escala de coma de Glasgow), pressão arterial sistólica e frequência respiratória; da Escala Abreviada das Lesões (*Abbreviated Injury Scale*; AIS)¹⁸ que classifica os ferimentos por região corporal como cabeça e pescoço, tórax, abdome ou conteúdo pélvico, extremidades e/ou cintura pélvica e geral e por gravidade; do *Trauma Injury Severity Score* (TRIS)¹⁹, índice que inclui análises fisiológicas, anatômicas, mecanismo de trauma e idade do paciente, que determina o prognóstico do paciente com acurácia.

O segundo momento da pesquisa, foi realizado 30 dias ou mais após o acidente, durante o retorno ambulatorial do paciente com a equipe médica responsável. Neste contato foram aplicados dois instrumentos, o *Mini International Neuropsychiatric Interview* (MINI)²⁰, o e o *Adult Self Report* (ASR)²¹.

O MINI é uma entrevista diagnóstica padronizada compatível com a Classificação Internacional de Doenças (CID-10), composta por 19 módulos que avaliam transtornos mentais, entre eles, o Transtorno de Estresse Pós-Traumático, que exige distanciamento de 30 dias ou mais do trauma para o início dos sintomas²⁰.

O ASR, validado para o português como um inventário de Autoavaliação do Comportamento para Adultos é parte da bateria do Sistema Achenbach de Avaliação Empiricamente Baseada (ASEBA), uma coleção de inventários que fornecem perspectivas sobre o funcionamento de cada indivíduo, composta por 18 itens que contemplam os sintomas do critério A do DSM-IV modificados para o contexto da vida adulta²¹.

Após a entrevista, os pacientes que se encontravam em sofrimento psíquico ou que seus inventários demonstravam indicações de um possível transtorno mental foram encaminhados ao Serviço de Psicologia da instituição.

A análise estatística foi exclusivamente descritiva e realizada utilizando o Programa Graphpad Prism 7.0. Os dados foram inicialmente tabulados, categorizados e realizados os testes não paramétricos com um nível de significância de 5% ($p < 0,05$).

RESULTADOS

Foram entrevistados 40 pacientes vítimas de acidente trânsito com motocicleta. Em relação às características sociodemográficas, houve predominância do sexo masculino, jovem, solteiros, empregados, com baixa escolaridade e renda familiar. Quase 90% da amostra relata mudança de moradia em torno de cinco vezes ou mais, porém a maioria não relatou mudança de cidade. Dentre os que estavam empregados, mais de 80% informam satisfação com o atual trabalho e a maioria negou necessidade de trabalho extra para complementação da renda. Com relação à recorrência de acidentes motociclistas, 30% declararam envolvimento em acidentes anteriores. Apenas 8% da amostra afirmou ter discutido no trânsito (Tabela 1).

Tabela 1. Perfil sociodemográfico e histórico de pacientes vítimas de acidentes de trânsito com motocicleta. São José do Rio Preto/SP, setembro de 2016 a fevereiro de 2018.

Variáveis	Categorias	N	%
Sexo	Feminino	3	7,5
	Masculino	37	92,5
Idade	Média e desvio padrão	33,8 anos \pm 12,95	
Estado Civil	Solteiro	13	32,5
	Namorando	3	7,5
	União Estável	9	22,5
	Casado	11	27,5
	Separado	3	7,5
	Não informou dado	1	2,5
Renda	Até 1 salário mínimo	8	20,0
	Até 2 salário mínimo	13	32,5
	Até 3 salário mínimo	11	27,5
	Até 4 salário mínimo	2	5,0
	Acima de 4 salários mínimos	5	12,5
	Não informou	1	2,5
Escolaridade	Fundamental Incompleto	11	27,50
	Fundamental Completo	3	7,50
	Médio Incompleto	10	25
	Médio Completo	9	22,5
	Técnico Completo	2	5,0
	Superior Incompleto	4	10
	Superior Completo	1	2,50
Mudança de moradia	Nenhuma	3	7,5
	Uma vez	3	7,5
	Até 5 vezes	18	45,0
	Mais de 5 vezes	15	37,5
	Não informado	1	2,5
Mudança de cidade	Sim	18	45,0
	Não	21	52,5
	Não informado	1	2,5
Satisfação com o trabalho	Sim	30	75,0
	Não	5	12,5
	Desempregados	5	12,5
Trabalho extra	Sim	11	27,5
	Não	24	60,0
	Desempregados	5	12,5
Acidentes anteriores	Sim	12	30,0
	Não	28	70,0
Discussões no trânsito	Sim	3	7,5
	Não	37	92,5

O uso de álcool foi relevante, com 60% dos pacientes declarando uso habitual. Destes, 50% usa pelo menos uma vez na semana e 54% revela associá-lo com direção. Quase 80% da amostra negou conflitos associados a ingestão alcoólica (Tabela 2).

Tabela 2. Perfil Clínico de pacientes vítimas de acidentes de trânsito com motocicleta. Setembro de 2016 a fevereiro de 2018. São José do Rio Preto/SP.

Variáveis	Categorias	N	%
Faz uso de álcool	Sim	24	60
	Não	16	40
Frequência do uso de álcool	Menos de 1 vez por semana	1	4,16
	Uma vez por semana	12	50,0
	Até três vezes por semana	6	25,0
	Todos os dias	5	20,84
	Não faz uso de álcool	16	-
Associa bebida com direção	Sim	13	54,16
	Não	27	67,5
Conflitos após uso de álcool	Sim	5	20,83
	Não	35	87,5
Interação na UTI após acidente	Sim	13	32,5
	Não	27	67,5
ISS (Escore 1 a 75)	Média e desvio padrão	11,48 \pm 8,8	
Lesões nas regiões do corpo segundo ISS (pacientes com AIS \geq 2)	Cabeça	5	12,5
	Face	6	15
	Tórax	9	22,5
	Abdome	14	35
	Extremidades	23	57,5
	Externo/Membros	1	2,5
	Politrauma	18	45

Ao analisar o acidente atual, com base no prontuário e Banco de Dados do Trauma, constata-se que 32,5% dos pacientes ficaram internados na UTI e 45% foram incluídos nas estatísticas de politraumatizados. A fim de verificar as lesões provocadas pelos acidentes, utilizou o cálculo individual máximo por região corpórea determinada AIS, constatando-se que a maioria dos pacientes apresentou lesão em extremidades e lesão abdominal. Utilizando-se do AIS para cada região corpórea, foi possível obter o Escore médio de $11,48 \pm 8,776$ (ISS leve: ISS 1-15; moderado: ISS 16-24; trauma grave: ISS $>$ 25, porém com valor máximo de 36) para toda a amostra, incluindo sua maioria como trauma leve (Tabela 2).

Foi utilizado também, o Escore RTS (Escore Fisiológico), pontuado entre 0 a 7,841 (traumas com menor gravidade fisiológica são classificados no escore máximo), assim como ocorreu com 100% da amostra. Por último, foi calculado o TRISS, escore de probabilidade de sobrevivência, que inclui os escores citados anteriormente e a idade do paciente. O valor varia entre traumas penetrantes e contusos. Utilizando-se os valores para traumas contusos em 100% da amostra, temos a média de sobrevivência de $98,57\% \pm 1,756\%$ atribuída à amostra (Tabela 2). As mortes ocorridas no período não foram computadas por dificuldades na coleta de dados.

No retorno após 30 dias do acidente, os pacientes responderam aos inventários MINI e ao ASR. Entretanto, apenas 12 pacientes compareceram ao retorno agendado. As respostas contidas no ASR possibilitaram a classificação de todos os pacientes dentro do critério clínico para funcionamento adaptativo, pois 100% da amostra não estava estudando no momento da entrevista. Ainda nesta seção, 58,33% da amostra foi classificada como clínica devido à não ter companheira(o) e 25% por estar desempregado(a). As escalas sindrômicas identificadas pelo mesmo instrumento classificou como clínicos 3 pacientes (25%) com Problemas de Internalização, 1 paciente (8,3%) com Problemas de Externalização, 1 paciente (8,3%) com queixas somáticas, 1 paciente (8,3%) com comportamento de violação de regras e 1 paciente (8,3%) com apatia (Tabela 3).

Tabela 3. Diagnóstico de Transtornos Mentais Inventário ASR de pacientes vítimas de acidentes de trânsito com motocicleta. Setembro de 2016 a fevereiro de 2018. São José do Rio Preto/SP.

Seções do Inventário	Categorias	N Borderline	% Borderline	N Clínico	% Clínico
Funcionamento Adaptativo	Esposo(a)/ Companheiro(a)	0	0	7	58,33
	Emprego	1	8,33	3	25
	Educação	0	0	12	100
	Pontos fortes pessoais ¹	3	8,33	0	0
Escala de Síndrome	Ansiedade/depressão	3	25	0	0
	Apatia	1	8,33	1	8,33
	Queixas somáticas	0	0	1	8,33
	Problemas de pensamento	2	16,66	0	0
	Comportamento agressivo	1	8,33	0	0
	Comportamento de violação de regras	2	16,66	1	8,33
	Problemas internalizantes ²	1	8,33	3	25
	Problemas externalizantes ³	2	16,66	1	8,33
	Problemas totais	3	25	0	0
	Itens críticos	2	16,66	0	0
Escala de uso de substâncias	Dias uso de álcool	0	0	1	8,33
	Dias uso de drogas	0	0	1	8,33
	Escore final uso de substâncias	1	8,33	1	8,33
Escala de transtornos orientadas pelo DSM IV	Escore final de uso de substâncias	1	8,33	1	8,33
	Problemas depressivos	1	8,33	0	0
	Problemas de ansiedade	2	16,66	2	16,66
	Problemas somáticos	2	16,66	0	0
	Problemas de déficit de atenção e hiperatividade	1	8,33	0	0
	Problemas de personalidade antissocial	2	16,66	0	0

Considerando a Escala de Uso de Substâncias, 1 paciente (8,3%) apresentou critério clínico para dias de uso de álcool e dias de uso de drogas (crack). Na última seção do ASR, referente as Escalas de Transtornos orientadas pelo DSM IV, categorizou 2 (16,6%) pacientes com Problemas de Ansiedade e 1 (8,3%) para Escore Final de Uso de Substâncias, que considera os dias de uso de álcool, tabaco e outras drogas (Tabela 3).

O ultimo instrumento utilizado, MINI, classificou como clínicos 2 pacientes (16,6%) com dependência/abuso de álcool, 1 destes (8,3%) também foi classificado com dependência/abuso de crack e outros 2 pacientes (16,6%) com Transtorno de Ansiedade Generalizada.

DISCUSSÃO

Houve um predomínio de homens jovens na amostra estudada. Esse dado é compatível com o perfil sociodemográfico da população mais vulnerável¹ a acidentes entre os condutores de transporte terrestre relatado na literatura, e também nos registros pevidenciários brasileiros^{2,11,22}.

A maioria dos participantes estava satisfeita com o trabalho e não precisava de trabalho extra para complementar sua renda. Entretanto, uma parcela relatou insatisfação e necessidade de trabalho complementar, fator que pode acarretar jornadas de trabalho acima de 48 horas e maior propensão à acidentes anteriores¹¹. Mais de metade da amostra relatou fazer uso de bebida alcóolica e quase metade relatou uso de álcool superior a três vezes na semana. Mais da metade dos que bebiam associavam bebida com direção e aproximadamente 1/5 já tinha se envolvido em conflito após ingesta de álcool. Além da avaliação de consumo de álcool durante a entrevista semi-dirigida, houve a avaliação deste quesito segundo outros dois instrumentos, ASR e MINI. Sua avaliação confirmou que pacientes da amostra fazem uso abusivo de álcool e outras drogas, como crack, destacando o uso de substâncias como importante fator de risco para acidentes²³⁻²⁵.

Acidentes anteriores são também um fator importante na vulnerabilidade e recorrência de acidentes, inclusive acidentes de motocicleta. A amostra apresentou cerca de 1/3 pacientes com histórico prévio de acidentes de moto, dado semelhante ao encontrado no estudo de Corgozinho e Montagner²², que detectou 35% da amostra com recorrência de acidente motociclistico nos últimos 6 meses.

Os dados clínicos referentes ao trauma apontam presença de traumas leves segundo o índice avaliativo das lesões, o índice fisiológico e uma média alta de sobrevida para amostra. Embora lesões graves, longa permanência em hospital e morte estejam associadas a vítimas de acidente motociclistico,²⁵ estudos recentes têm indicado redução no número de mortes e na gravidade dos acidentes e associado essa mudança ao Código de Trânsito Brasileiro e Lei Seca²⁸⁻²⁹.

A análise das lesões decorrentes dos acidentes motociclisticos da amostra destacaram as extremidades e a região abdominal como fragmentos do corpo mais atingidos durante o trauma, fato que destoa com um estudo proveniente do Kenya, onde cerca de 40% da amostra de acidentados de moto concentrava suas lesões na cabeça. As lesões em extremidades baixas são muito comuns e mais graves do que as lesões de cabeça, o que revela que o rigor das leis brasileiras tem impactado nas lesões físicas encontradas nos pacientes²⁶. Um pouco menos da metade dos acidentes motociclisticos da amostra foram responsáveis por pacientes politraumatizados, fator comum e de destaque nos pacientes acidentados de moto, que apresentam lesões mais severas e que acometem múltiplas regiões corpóreas¹¹.

De acordo com o perfil comportamental traçado pelo ASR, o funcionamento adaptativo foi considerado baixo, pois ninguém se encontrava estudando no momento da entrevista. Alguns pacientes relataram ter poucos pontos fortes pessoais e não manter bom relacionamento com companheiro, família e colegas de trabalho. O baixo suporte social e de adaptação da amostra demonstram a subjetividade influenciando na temática dos acidentes de trânsito²⁷.

Ainda com relação ao ASR e suas escalas sindrômicas e de avaliação geral, a presença de pacientes com critério borderline ou clínico para os itens: apatia, ansiedade/depressão, comportamento de violação de regras, problemas de pensamento, comportamento agressivo, problemas de externalização, problemas de internalização, problemas totais. Estes itens críticos demonstram que existem perfis comportamentais característicos de motociclistas que se acidentam. Assim como no estudo de Mauro¹¹, que descreveu motoristas infratores com tendência a comportamentos expansivos, afetivos, despreocupados, impulsivamente animados, desenvoltos, desembaraçados, controlados e socialmente corretos.

Os transtornos mentais detectados na amostra pelo ASR foram problemas depressivos, somáticos, de personalidade, déficit de atenção

e hiperatividade, problemas de personalidade anti-social e problemas de ansiedade. Com relação ao diagnóstico feito pelo MINI, baseado no DSM-IV, além dos transtornos de Dependência, pacientes preencheram critério diagnóstico de Transtorno de Ansiedade Generalizada. Esse dado confirma a presença de transtornos mentais na população de motociclistas acidentados, assim como o estudo de Ceará²⁷, que demonstrou que motoboys com transtornos mentais têm 8,1 vezes mais de risco de AT. Porém, no presente estudo, o número reduzido de pacientes impossibilita testar correlações desta com demais variáveis.

CONCLUSÃO

Pacientes que sofreram acidentes de motocicleta e foram incluídos no estudo são jovens, do sexo masculino, com baixa escolaridade e baixa renda. Mais da metade faz uso de álcool pelo menos uma vez por semana, associa álcool com direção e apresentou lesões leves após o acidente.

Os principais problemas comportamentais apresentados foram internalizantes (ex. ansiedade) mas foram observados também, em menor proporção, comportamentos externalizantes, como violação de regras. Foram identificados também transtornos de ansiedade e uso de substâncias.

Como houve baixa adesão dos pacientes aos retornos agendados, não foi possível estabelecer correlação entre os perfis descritos neste estudo.

REFERÊNCIAS

- Corgozinho MM, Montagner MA, Rodrigues MAC. Vulnerabilidade sobre duas rodas: tendência e perfil demográfico da mortalidade decorrente da violência no trânsito motociclistico no Brasil, 2004-2014. *Cad Saúde Colet*. 2018;26(1):92-9. <https://doi.org/10.1590/1414-462X201800010163>
- Fundação de Apoio a Pesquisa, Ensino, Tecnologia e Cultura (FAPETEC). Estudo sobre a questão da saúde e da segurança do trabalho e as implicações para os regimes próprios e o regime geral de previdência social – construção de perfil epidemiológico previdenciário: os impactos e custos dos acidentes de trânsito para a previdência social [monografia na Internet]. Santos (SP): FATEPEC; 2015 [acesso em 2018 Nov 10]. Disponível em: <http://sa.previdencia.gov.br/site/2016/10/sausegimpactcustos.pdf>
- Ministério da Saúde. Política nacional de redução da morbimortalidade por acidentes e violências: portaria ms/gm nº 737 de 16/05/01, publicada no dou nº96 seção 1e, de 18/05/01 [homepage na Internet]. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2002 [acesso em 2018 Jan 20]. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/acidentes.pdf>
- Malta DC, Soares Filho AM, Montenegro MMS, Mascarenhas MDM, Silva MMA, Lima CM, et al. Análise da mortalidade por acidentes de transporte terrestre antes e após a lei seca - Brasil, 2007-2009. *Epidemiol Serv Saúde*. 2010;19(4):317-28. <https://doi.org/10.5123/S1679-49742010000400002>
- Novoa AM, Pérez K, Santamariña-Rubio E, Marí-Dell'Olmo M, Ferrando J, Peiró R, et al. Impact of the penalty points system on road traffic injuries in Spain: a time-series study. *Am J Public Health*. 2010;100(11):2220-7. <http://doi.org/10.2105/AJPH.2010.192104>
- Souza MFM, Malta DC, Conceição GMS, Silva MMA, Carvalho CG, Morais Neto OL. Análise descritiva e de tendência de acidentes de transporte terrestre para políticas sociais no Brasil. *Epidemiol Serv Saúde*. 2007;16(1):33-44. <http://dx.doi.org/10.5123/S1679-49742007000100004>
- Sociedade Brasileira de Medicina Tropical (SBMT). Em menos de 20 anos acidentes de trânsito devem matar mais que Aids [homepage na Internet]. Brasília (DF): SBMT; 2013. [acesso em 2018 Jan 20]. Disponível em: <http://www.sbmt.org.br/porta/noticias-2226/>
- Organização Mundial da Saúde (OMS). Relatório global sobre o estado da segurança viária 2015 [monografia na Internet]. Genebra: OMS; 2015 [acesso em 2018 Jan 20]. Disponível em: http://www.who.int/violence_injury_prevention/road_safety_status/2015/Summary_GSRRS2015_POR.pdf?ua=1
- Ministério da Saúde. Óbitos por acidentes de trânsito caem pelo segundo ano consecutivo [homepage na Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2017 [acesso em 2018 Jan 20]. Disponível em: <http://portalms.saude.gov.br/noticias/agencia-saude/42245-obitos-por-acidentes-de-transito-caem-pelo-segundo-ano-consecutivo>
- Mognon JF, Santos AAA. Autoeficácia para dirigir, desengajamento moral e impulsividade em motoristas. *Psico USF*. 2014;19(3):457-66. <http://dx.doi.org/10.1590/1413-82712014019003008>
- Mauro MLF. Acidentes de trânsito: perfil epidemiológico de vítimas e caracterização de alguns traços de personalidade de motoristas infratores em Campinas, São Paulo [tese]. Campinas: Universidade Estadual de Campinas; 2001.
- Santana MLADA, Amorim CR, Silva Junior VF. Prevalência de transtornos mentais comuns em mototaxistas: enfoque na saúde do trabalhador. *Rev Enferm UFPE on line*. 2014;8(8):2653-9.
- Lima AIOE, Cavalcante S. Tempo e trânsito na experiência subjetiva de motoristas. *Psicol Ciênc Prof*. 2015;35(1):125-38. <http://dx.doi.org/10.1590/1982-3703000412013>
- Guimarães DAR. Percepção visual da informação de orientação, sinalização e alertas de prevenção de acidentes dos portadores de transtorno de déficit de atenção e hiperatividade (TDAH) [dissertação]. Brasília (DF): Universidade de Brasília; 2014.
- Nascimento JL, Ribeiro RS, Pereira AJ. Um estudo sobre as irregularidades no trânsito em Araguaína (TO) e a grande ocorrência de acidentes na área urbana da cidade. *Rev Tocantinense Geografia*. 2013;2(3):1-15.
- Martins ET, Boing AF, Peres MA. Mortalidade por acidentes de motocicleta no Brasil: análise de tendência temporal, 1996-2009. *Rev Saúde Pública*. 2013;47:931-41. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-8910.2013047004227>
- Alvarez BD, Razente DM, Lacerda DA, Lother NS, Von-Bahten LC, Stahlschmidt CM. Analysis of the Revised Trauma Score (RTS) in 200 victims of different trauma mechanisms. *Rev Col Bras Cir*. 2016;43(5):334-40. <http://dx.doi.org/10.1590/0100-69912016005010>
- Palmer CS, Gabbe BJ, Cameron PA. Defining major trauma using the 2008 abbreviated injury scale. *Injury*. 2016;47(1):109-115. <https://doi.org/10.1016/j.injury.2015.07.003>
- Singh J, Gupta G, Garg R, Gupta A. Evaluation of trauma and prediction of outcome using TRISS method. *J Emerg Trauma Shock*. 2011;4(4):446-9.
- Amorim P. Mini International Neuropsychiatric Interview (MINI): validação de entrevista breve para diagnóstico de transtornos mentais. *Rev Bras Psiquiatr*. 2000;22(3):106-15. <http://dx.doi.org/10.1590/S1516-4446200000300003>
- Silvares, EFM. Estudo de validação multicultural do "Inventário de autoavaliação para adultos"(ASR) e do "inventário de avaliação de adultos de 18 a 59 anos"(ABCL): dados brasileiros. São Paulo: Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo; 2013.
- Corgozinho MM, Montagner MA. Vulnerabilidade humana no contexto do trânsito motociclistico. *Saúde Soc*. 2017;26(2):545-55. <http://dx.doi.org/10.1590/s0104-12902017167713>
- Christophersen AS, Gjerde H. Prevalence of alcohol and drugs among motorcycle riders killed in road crashes in Norway during 2001-2010. *Accid Anal Prev*. 2015;80:236-42. <https://doi.org/10.1016/j.aap.2015.04.017>
- Silva BJC, Santos JDM, Santos AMR, Madeira MZA, Gouveia MTO. Acidentes com motocicletas: características da ocorrência e suspeita do uso de álcool. *Cogitare Enferm*. 2017;22(3):e50715. <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v22i3.50715>
- Rezende Neta DS, Silva Alves AK, de Moura Leão G, Alves de Araújo A. Perfil das ocorrências de politrauma em condutores motociclisticos atendidos pelo SAMU de Teresina-PI. *Rev Bras Enf*. 2012;65(6):936-41. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672012000600008>
- Parreira JG, Gregorut F, Perlingeiro JAG, Solda SC, Asséf JC. Análise comparativa entre as lesões encontradas em motociclistas envolvidos em acidentes de trânsito e vítimas de outros mecanismos de trauma fechado. *Rev Assoc Méd Bras*. 2012;58(1):76-81. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-42302012000100018>
- Ceará AT. Personalidade, identidade, abuso de substâncias psicoativas e outros transtornos mentais em motoboys [tese]. Campinas: Universidade Estadual de Campinas; 2015.
- Abreu DROM, Souza EM, Mathias TAF. Impacto do código de trânsito brasileiro e da lei seca na mortalidade por acidentes de trânsito. *Cad Saúde Pública*. 2018;34(8):e00122117. <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311x00122117>
- Geiger LSC, Chavaglia SRR, Ohl RIB, Barbosa MH, Tavares JL, Oliveira ACD. Trauma por acidentes de trânsito após implantação da lei nº11.705 - "Lei Seca". *REME Rev Min Enferm*. 2018;22:1-6. <http://www.dx.doi.org/10.5935/1415-2762.20180002>