



ORIGINAL / ORIGINAL / ORIGINAL

Neurological trauma profile of traffic accident victims patients in a rehabilitation center

Perfil do trauma neurológico em pacientes vítimas de acidentes de trânsito em um centro de reabilitação
Perfil trauma neurológico en accidentes de tráfico víctimas pacientes en un centro de rehabilitación

Maria Zélia de Araújo Madeira¹, Andreyra Maria Pereira da Silva², Franciana Farias Costa³, Ana Maria Ribeiro dos Santos⁴, Odineá Maria Amorim Batista⁵, Gilberto Alberto Madeira Neto⁶

ABSTRACT

Objective: To describe the neurological trauma profile of traffic accident victims patients in a rehabilitation center. **Methods:** A retrospective cross-sectional study was carried out in April 2015 with medical records analysis of patients from 15 to 59 years old who were victims of traffic accidents, with traumatic brain injury diagnosis, sample of 73 cases, approved by the Federal University of Piauí research ethics committee under the approval registration number 935.475. **Results:** predominantly male, unmarried, aged range from 15 and 44 years old, high school level education, from Piauí state, 90.41% presented intracranial injury, 38,35% were affected by subdural bruising and predominance 80,82% with associated sequels. **Conclusions:** this research reinforces the importance of investment on education and preventive measures specially for the economically active young men population.

Descriptors: Rehabilitation. External Causes. Injuries. Motorcycle. Trauma.

RESUMO

Objetivo: descrever o perfil do trauma neurológico em pacientes vítimas de acidente trânsito em um centro de reabilitação. **Metodologia:** estudo transversal retrospectivo, ocorrido em abril de 2015 com análise dos prontuários de pacientes com idade entre 15 a 59 anos vítimas de acidentes de trânsito, apresentando diagnóstico médico de Trauma Crânio Encefálico, com amostra de 73 casos, com aprovação do conselho de ética em pesquisa com seres humanos da Universidade Federal do Piauí com número de parecer: 935.475. **Resultados:** predominância do sexo masculino, solteiros, na faixa etária entre 15 a 44 anos, com ensino médio completo, procedentes e naturais do Piauí, 90,41% apresentaram trauma intracraniano, 38,35% são acometidos por hematomas subdural e predomínio 80,82% com sequelas associadas. **Conclusões:** essa pesquisa vem para reforçar a necessidade de investimento em medidas educacionais e preventivas principalmente para a população de homens jovens economicamente ativos.

Descritores: Reabilitação. Causas Externas. Lesões. Motocicleta. Trauma.

RESUMÉN

Objetivo: Describir el perfil del trauma neurológico en pacientes víctimas de accidente tránsito en un centro de rehabilitación. **Métodos:** Estudio transversal retrospectivo, ocurrido en abril de 2015 con análisis de los prontuarios de pacientes con edad entre 15 a 59 años víctimas de accidentes de tránsito, presentando diagnóstico médico de Trauma Cráneo Encefálico, con muestra de 73 casos, con aprobación del consejo de ética en investigación con seres humanos de la Universidad Federal de Piauí on número de dictamen: 935.475. **Resultados:** predominio del sexo masculino, solteiros, en el grupo de edad entre 15 y 44 años, con educación media completa, procedentes y naturales de Piauí, 90,41% presentaron trauma intracraneal, 38,35% son acometidos por hematomas subdural y predominio 80, 82% con secuelas asociadas. **Conclusiones:** esta investigación viene para reforzar la necesidad de inversión en medidas educativas y preventivas principalmente para la población de hombres jóvenes económicamente activos.

Descriptores: Rehabilitación. Causas externas. Lesiones. Motocicleta. Trauma.

¹Doutora em Ciências médicas. Professora do curso de Graduação e do Programa de Pós-graduação em Ciências e Saúde da Universidade Federal do Piauí. Teresina, Piauí, Brasil. E-mail: zeliamadeira15@yahoo.com.br.

²Enfermeira graduanda em Enfermagem pela Universidade Federal do Piauí. Teresina, Piauí, Brasil. E-mail: a.andreyra@hotmail.com.

³Enfermeira graduanda em Enfermagem pela Universidade Federal do Piauí. Teresina, Piauí, Brasil. E-mail: francianafarias13@hotmail.com.

⁴Doutora em Enfermagem. Professora do Curso de Graduação e do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Piauí. Teresina, Piauí, Brasil. E-mail: ana.mrsantos@gmail.com

⁵Doutoranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem em Enfermagem. Professora do curso de Enfermagem da Universidade Federal do Piauí. Teresina, Piauí, Brasil E-mail: oenf@uol.com.br

⁶Farmacêutico pela Universidade Federal da Paraíba. Especialista em análises clínicas e toxicológica. Teresina, Piauí, Brasil. E-mail: gilberto.farmácia@hotmail.com

INTRODUÇÃO

Lesões por causas externas são aquelas classificadas como: lesões intencionais e não intencionais, sendo as intencionais causadas por homicídios, suicídios, agressões ou negligências e as não intencionais são aquelas causadas por acidente automotor, afogamentos, quedas, queimaduras, desmoração entre outros⁽¹⁾.

O Trauma Crânio Encefálico (TCE) é definido como qualquer agressão que acarreta lesão das estruturas anatômicas ou comprometimento funcional do indivíduo, seja no couro cabeludo, crânio, meninges ou encéfalo e, encontra-se dividido, conforme sua intensidade, em grave, moderado e leve⁽²⁾.

As principais causas que levam a traumas neurológicos são quedas (28%), acidente de trânsito (20%), colisão de objetos (19%) e assaltos (11%). Os homens possuem cerca de duas vezes mais probabilidade de desenvolver essas lesões em comparativo às mulheres⁽³⁾.

Estima-se que, anualmente, cerca de 1,2 milhões de pessoas morrem vítimas de acidentes de trânsito no mundo. A faixa etária dos 15 aos 59 anos é a mais acometida por esse tipo de violência, caracterizando um acometimento da população economicamente ativa do mundo⁽⁴⁾.

As lesões crânio encefálicas ocorrem em aproximadamente 200 por 100.000 pessoas por ano e respondem por 14 a 30 mortes por 100.000 pessoas por ano nos Estados Unidos. A faixa de idade mais comumente comprometida é a dos 15 aos 24 anos, com um pico secundário depois dos 65 anos de idade⁽⁵⁾.

No Brasil os acidentes configuram um grave problema de saúde pública de grande magnitude e transcendência, com forte impacto na morbidade e mortalidade da população⁽²⁾. No conjunto de lesões decorrentes das violências por causas externas, o Trauma Crânio Encefálico (TCE) e Trauma de face destacam-se em termos de magnitude tanto entre mortos e feridos, sendo uma das lesões mais frequentes, acarretando sérios prejuízos e sequelas irreversíveis. Desse modo, quanto menor o período entre o TCE e a admissão em um Centro de Reabilitação maior a possibilidade de retorno ao trabalho⁽⁶⁾.

A reabilitação engloba quatro categorias de função: física, mental, afetiva e social. Assim, os serviços de reabilitação organizados com equipes multiprofissionais são necessários para guiar o planejamento do tratamento, promover a abordagem de todas essas categorias e reduzir as necessidades de cuidados continuados, com potencial economia de custos, que compensaria o investimento inicial na reabilitação⁽⁷⁾.

Neste contexto, levanta-se o seguinte problema: Qual o perfil do trauma neurológico em pacientes vítimas de acidente trânsito em um centro de reabilitação? E delimita-se como objeto de estudo o perfil do trauma neurológico em pacientes vítimas de acidente trânsito em um centro de reabilitação.

O objetivo geral do presente estudo é descrever o perfil do trauma neurológico em pacientes vítimas de acidente trânsito em um centro de reabilitação. Visando atender ao objetivo geral estabeleceram-se

Neurological trauma profile..

os seguintes objetivos específicos: levantar os tipos de traumas neurológicos em pacientes de um Centro de Reabilitação; descrever os tipos de lesões crânioencefálicas desses pacientes e verificar as sequelas advindas desses traumas.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de corte transversal com direcionalidade temporal retrospectiva, que teve como análise de dados os prontuários dos pacientes vítimas de traumas neurológicos por acidentes com veículos atendidos em um Centro de Reabilitação.

O cenário de estudo foi um Centro de Reabilitação no município de Teresina, capital do Piauí, durante o mês de abril de 2015. O local de pesquisa foi escolhido por se tratar de um centro de referência em reabilitação do estado.

A população do estudo foi composta por prontuários de indivíduos com idade entre 15 a 59 anos vítimas de acidentes de trânsito, que no momento do trauma faziam uso de bicicleta, motocicleta ou automóvel, apresentando diagnóstico médico de Trauma Crânio Encefálico com sequelas físicas e/ou neuropsicológicas que deram início ao programa de reabilitação a partir de janeiro de 2008 a dezembro de 2014. Foram excluídos pacientes sem diagnóstico médico de Trauma Crânio Encefálico por acidente com veículos automotores e/ou que apresentem dados incompletos no prontuário.

A amostra do estudo correspondeu a 73 prontuários de pacientes com TCE, vítimas de acidente por motocicleta e automóvel que consta no banco de dados do centro de reabilitação. Como técnica de coleta de dados, utilizou-se um formulário voltado para o tema do estudo, em conformidade com os objetivos específicos.

Após coletados, os dados foram analisados e tabulados em Microsoft Office Excel 2010 e em gráficos confeccionados no Microsoft Office Word 2010. Realizou-se o teste qui-quadrado (χ^2) para analisar a relação de significância, ou seja, se os fatores são estaticamente significante $p < 0,05$.

Por se tratar de uma pesquisa que envolve seres humanos foi submetida à apreciação e aprovação pelo Centro de Referência de Reabilitação e ao Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Federal do Piauí com número de parecer 935.475, por estar de acordo com a resolução 4662012 do Ministério da Saúde.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A Tabela 1 mostra a predominância do sexo masculino, correspondendo a 86,3% das vítimas, que se encontravam na faixa etária de 25 a 34 e de 35 a 44 anos, com ensino médio completo e fundamental incompleto, em sua maioria solteiros e procedentes do estado do Piauí e 91,78% tem por naturalidade o Piauí. As vítimas foram classificadas segundo o tipo de veículo durante o acidente: Automóvel (10), Motocicleta (63) e bicicleta (0). Em relação ao sexo, tem-se que 90,48% das vítimas condutores de motocicleta são do sexo masculino, sendo que esta proporção diminui para 60% em acidentes com automóveis.

Tabela 1 - Distribuição das vítimas de acidentes de trânsito segundo o veículo por sexo, faixa etária, escolaridade, estado civil, procedência e naturalidade em um centro de reabilitação. Teresina, Piauí, Brasil, 2015.

| | Automóvel | | Motocicleta | | Bicicleta | | Total | |
|------------------------|-----------|-------------|-------------|-------------|-----------|------------|-----------|-------------|
| | n | % | n | % | n | % | n | % |
| Sexo | | | | | | | | |
| Masculino | 6 | 60 | 57 | 90,48 | 0 | 0,0 | 63 | 86,30 |
| Feminino | 4 | 40 | 6 | 9,52 | 0 | 0,0 | 10 | 13,70 |
| Faixa etária | | | | | | | | |
| 15-24 | 2 | 20 | 10 | 15,87 | 0 | 0,0 | 12 | 16,44 |
| 25-34 | 7 | 70 | 29 | 46,03 | 0 | 0,0 | 36 | 49,31 |
| 35-44 | 1 | 10 | 16 | 25,40 | 0 | 0,0 | 17 | 23,29 |
| 45-54 | 0 | 0 | 6 | 9,52 | 0 | 0,0 | 6 | 8,22 |
| 55 e + | 0 | 0 | 2 | 3,17 | 0 | 0,0 | 2 | 2,74 |
| Escolaridade | | | | | | | | |
| Analfabeto | 0 | 0 | 3 | 4,76 | 0 | 0,0 | 3 | 4,10 |
| Fundamental incompleto | 1 | 10 | 15 | 23,81 | 0 | 0,0 | 16 | 21,92 |
| Fundamental completo | 0 | 0 | 7 | 11,11 | 0 | 0,0 | 7 | 9,59 |
| Médio incompleto | 1 | 10 | 10 | 15,87 | 0 | 0,0 | 11 | 15,07 |
| Médio completo | 3 | 30 | 19 | 30,16 | 0 | 0,0 | 22 | 30,14 |
| Superior Incompleto | 2 | 20 | 3 | 4,76 | 0 | 0,0 | 5 | 6,85 |
| Superior completo | 3 | 30 | 6 | 9,52 | 0 | 0,0 | 9 | 12,33 |
| Pós-graduação | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0,0 | 0 | 0 |
| Estado civil | | | | | | | | |
| Solteiro | 8 | 80 | 45 | 71,43 | 0 | 0,0 | 53 | 72,60 |
| Casado | 2 | 20 | 15 | 23,81 | 0 | 0,0 | 17 | 23,29 |
| Divorciado/separado | 0 | 0 | 3 | 4,76 | 0 | 0,0 | 3 | 4,10 |
| Viúvo | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0,0 | 0 | 0 |
| Procedência | | | | | | | | |
| Piauí | 10 | 100 | 63 | 100 | 0 | 0,0 | 73 | 100 |
| Outros | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0,0 | 0 | 0 |
| Naturalidade | | | | | | | | |
| Piauí | 9 | 90 | 58 | 92,06 | 0 | 0,0 | 67 | 91,78 |
| Outros | 1 | 10 | 5 | 7,94 | 0 | 0,0 | 6 | 8,22 |
| Total | 10 | 13,7 | 63 | 86,3 | 0 | 0,0 | 73 | 100% |

Fonte: SAME - Setor de Arquivos Médicos, Centro Integrado de Reabilitação, 2015.

Na Tabela 2, relaciona-se os tipos de traumas, lesões e sequelas em relação ao veículo utilizado no momento do trauma. Verifica-se que 90,41% das vítimas tiveram traumas intracranianos, e que 38,35% das vítimas apresentaram hematoma subdural como lesão principal e 80,82% evidenciaram sequelas associadas. Sendo que, das 66 vítimas com trauma intracraniano, 57 pessoas faziam uso de motocicletas e 9 de automóveis.

Na Tabela o valor de p, o teste não confirmou a hipótese de que existem diferenças significativas nas quantidades de vítimas associadas aos diversos tipos de trauma entre os diferentes tipos de veículos, indicando que o tipo de veículo não exerce influência significativa sobre o tipo de trauma no que diz respeito à quantidade de vítimas. Como também, para o cruzamento das variáveis “tipo de veículo” e “tipo de lesão”, o valor de p, não confirmou a hipótese de que existem diferenças significativas nas quantidades de vítimas associadas aos diversos tipos de lesões entre os diferentes tipos de veículos, indicando que o tipo de veículo não exerce influência significativa sobre o tipo de lesão no que diz respeito à quantidade de vítimas. O teste também foi aplicado considerando somente os quatro tipos de lesões mais frequentes entre os respectivos tipos de veículos, onde se encontram, inclusive, as maiores diferenças, porém a hipótese de existência de diferenças significativas também não foi aceita.

Para o cruzamento das variáveis “tipo de veículo” e “tipo de sequela”. De acordo com o valor de p, o

teste não confirmou a hipótese de que existem diferenças significativas nas quantidades de vítimas associadas aos diversos tipos de sequela entre os diferentes tipos de veículos, indicando que o tipo de veículo não exerce influência significativa sobre o tipo de sequela no que diz respeito à quantidade de vítimas.

De acordo com os prontuários, 2011 foi o ano com maior número de acidentes registrados, com altas taxas de acidentes com motociclistas, com o total de 16 casos. Observa-se também que os anos posteriores houve decréscimo no número de vítimas acometidas por esse tipo de violência chegando a totalizar zero (0) casos registrados no ano de 2014. O maior intervalo de tempo entre a lesão sofrida e o início da reabilitação foram 26 anos, enquanto que algumas vítimas de TCE levaram apenas um mês e 16 dias após o acidente para procurar o serviço de reabilitação.

Os principais motivos de encaminhamento das vítimas foram tetraparesia, hemiparesia, ataxia, anartria, dislalia, disartia, disfagia, alterações de memória e insônia. Somente um paciente teve alta por óbito enquanto outra vítima renunciou atendimento no Centro de reabilitação por causas desconhecidas. Quanto à ocupação, 17,81% das vítimas de acidentes com veículo a motor são estudantes, as demais vítimas apresentam diversificadas atividades laborais.

Tabela 2 - Distribuição das vítimas de acidentes de trânsito segundo o veículo por tipo de trauma, lesão e sequelas em um Centro de Reabilitação, Teresina, Piauí, Brasil, 2015.

| | Tipo de veículo | | | | | | p |
|----------------------------|-----------------|-------------|-------------|-------------|-----------|--------------|--------|
| | Automóvel | | Motocicleta | | Total | | |
| | n | % | n | % | n | % | |
| Tipo de trauma | | | | | | | 0,4460 |
| Intracraniano | 9 | 90,0 | 57 | 90,41 | 66 | 90,4 | |
| Fratura de crânio | 0 | 0,0 | 4 | 6,3 | 4 | 5,5 | |
| Lesão de couro cabeludo | 0 | 0,0 | 0 | 0 | 0 | 0,0 | |
| Traumatas Associados | 1 | 10,0 | 2 | 3,2 | 3 | 4,1 | |
| Tipo de lesão | | | | | | | 0,5980 |
| Hematoma intracraniano | 0 | 0,0 | 5 | 7,9 | 5 | 6,8 | |
| Hematoma Peridural | 1 | 10,0 | 4 | 6,3 | 5 | 6,8 | |
| Hematoma subdural | 3 | 30,0 | 25 | 39,7 | 28 | 38,35 | |
| Edema cerebral | 1 | 10,0 | 1 | 1,6 | 2 | 2,7 | |
| Fratura de ossos do crânio | 0 | 0,0 | 3 | 4,8 | 3 | 4,1 | |
| Contusão | 0 | 0,0 | 4 | 6,3 | 4 | 4,5 | |
| Concussão | 0 | 0,0 | 1 | 1,6 | 1 | 1,4 | |
| Lesão de couro cabeludo | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | |
| Lesões associadas | 5 | 50,0 | 20 | 31,7 | 25 | 34,2 | |
| Tipo de sequela | | | | | | | 0,9090 |
| Física | 2 | 20,0 | 11 | 17,5 | 13 | 17,8 | |
| Cognitiva | 0 | 0,0 | 1 | 1,6 | 1 | 1,4 | |
| Comportamental | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | |
| Sequelas associadas | 8 | 80,0 | 51 | 81,0 | 59 | 80,8 | |
| Total | 10 | 13,7 | 63 | 86,3 | 73 | 100,0 | |

Fonte: SAME - Setor de Arquivos Médicos, Centro Integrado de Reabilitação, 2015.

DISCUSSÃO

O trauma é uma violência por causas externas que acomete a sociedade contemporânea, cujas principais vítimas fazem parte da população economicamente ativa, gerando uma perda considerável de anos potenciais de vida⁽⁸⁾.

Os dados obtidos vêm ao encontro de pesquisas locais e nacionais que constataram a variação de 81, 59% e 80,05% das vítimas nos acidentes de motocicleta são do sexo masculino⁽⁹⁻¹⁰⁾. Na Tabela 1 pode-se observar a corroboração dos dados neste estudo com 90,48% das vítimas que faziam uso da motocicleta são homens, porém esse percentual diferencia-se das vítimas do sexo masculino que trafegavam com automóvel (60%). Este fato confirma-se devido ao comportamento dos homens no trânsito, sendo expostos a maiores riscos na condução dos veículos, como velocidade excessiva, manobras arriscadas e consumo de álcool.

Em relação à faixa etária, estudo verificou que os indivíduos mais acometidos por acidentes com motocicletas são aqueles com idade 18 a 29 anos (40,0%) com percentual de 88,7% pertencentes ao sexo masculino⁽¹¹⁾. Verifica-se que no Centro de Reabilitação da capital do Piauí os dados estão de acordo com o estudo, apresentando idades entre 25 a 44 anos (71,43%) com idade média 33,18 anos. Tal evento pode ser, em parte, explicado pelas características desta faixa etária, como por exemplo, a imaturidade parte dos condutores ou por terem aprendido a dirigir com idade inferior à idade estabelecida pela legislação brasileira, podendo ocasionar a aprendizados insuficientes sobre as leis do trânsito.

Ainda sobre idade, os acidentes automobilísticos apresentam a faixa etária de 20 a 29 anos como a mais acometida por acidentes de transporte⁽¹²⁻¹³⁾. Neste estudo, observou-se a semelhança entre as idades encontradas na literatura, sendo que 90% das vítimas apresentaram idades de 15 a 34 anos.

Quanto a Escolaridade há predomínio de ensino médio completo com 38,2% seguido pelo ensino fundamental incompleto com 24,6%⁽¹⁴⁾ e foi atestado nesse estudo com (30,16%) e (23,81%), respectivamente nos motociclistas. As vítimas de acidentes com automóvel que possuem ensino médio completo e aquelas que possuem ensino superior completo mantém o percentual semelhante a escolaridade (30%).

Tratando-se de estrutura familiar, estima-se que 52,09% dos pacientes vítimas de acidentes de transporte são solteiros, sucedido dos casados com 35,07%⁽¹⁵⁾. Tal fato, afirma-se nesse estudo com (72,60%) e (23,29%) fazerem parte dos grupos familiares citados, respectivamente.

Pode-se observar que 100% dos pacientes vítimas de traumas neurológicos atendidos no centro de reabilitação são procedentes do estado do Piauí e 91,78% são naturais do Piauí.

Em relação ao trauma intracraniano nos meios de transportes analisados, de acordo com pesquisa, cerca de 30% das vítimas são acometidos por hematomas subdural, resultante principalmente da ruptura de uma veia que faz a ligação entre o córtex cerebral e a drenagem venosa para os seios⁽¹⁶⁾. Nesta pesquisa os valores obtidos foram de 38,35% das vítimas analisadas em ambos os transportes, estando de acordo com os dados da literatura.

Nessa perspectiva, temos que o hematoma subdural apresenta sinais e sintomas característicos

em sua manifestação, sendo eles: ansiedade, fraqueza, diminuição da força, formigamento ou adormecimento no corpo (parestesia), dificuldade de falar (disartria) ou entender, de memória, ou para se concentrar distúrbio de personalidade ou de comportamento, confusão mental ou piora progressiva da consciência, tonturas e/ou convulsão⁽¹⁷⁾.

Por isso, em relação às sequelas, pode-se observar o predomínio das sequelas associadas, com o percentual de 80,82% em ambos os transportes estudados, sendo estas sequelas compostas por associações de alterações físicas, cognitivas e comportamentais. Sendo que, as lesões ocasionadas pelos hematomas podem comprometer todos os membros do indivíduo afetado, podendo ocorrer alterações de tônus muscular e/ou de postura.

Quanto às alterações físicas, geralmente o tônus encontra-se diminuído e evolui frequentemente para um quadro de espasticidade, ataxia, podendo levar a ocorrência de contraturas e deformidades musculoesqueléticas. Em diversos casos, observa-se a presença da diminuição da função de um hemisfério (hemiparesia) ou de sua totalidade (tetraparesia), resultando em alterações de marcha e mobilidade dos membros afetados⁽¹⁸⁾. As hemiparesias e tetraparesias foram às alterações físicas mais comumente encontradas nos pacientes vítimas de acidentes com veículo a motor.

Além das alterações físicas, o hematoma subdural pode desencadear na maioria dos casos alterações de natureza cognitiva, podendo ser: alterações de atenção, linguagem, memória e função executiva, sendo que a alteração de memória torna-se a queixa mais comum dos pacientes⁽¹⁹⁾. Observou-se a predominância das alterações de memória, seguidas por alterações de linguagem, como disartria e dislalia.

Por fim, temos as alterações de comportamento como apatia, desinibição, impulsividade, agressividade, irritabilidade, ansiedade, distúrbio do sono, psicose e depressão podem estar presentes nessas vítimas⁽²⁰⁾. Encontraram-se alterações do sono, depressão e ansiedade.

Em 2011 foi o ano que mais houve acidentes por veículo a motor totalizando 19 vítimas, sendo 16 motociclistas. Contudo desse período até os dias atuais vem ocorrendo um decréscimo do número de vítimas de trauma neurológico que buscam o Centro de Reabilitação. É possível que muitas das vítimas que sofreram acidentes durante esses períodos tiveram óbito antes que ocorresse o acompanhamento de reabilitação.

CONCLUSÃO

Concluiu-se que a maior parte dos casos de TCE acompanhados pelo Centro de Reabilitação ocorreu com vítimas do sexo masculino, pertencente ao grupo de adultos jovens, como principal meio de transporte à motocicleta, com predominância do ensino médio completo como escolaridade, solteiros, procedentes e naturais do Piauí que apresentaram o trauma intracraniano com hematoma subdural, como lesão, e

Neurological trauma profile..

sequelas associadas que em sua maioria foram alterações físicas e cognitivas.

Essa pesquisa vem para reforçar a necessidade de investimento em medidas educacionais e preventivas principalmente para a população de homens jovens economicamente ativos.

Portanto, destaca-se a importância da regulamentação e fiscalização do trânsito, visando minimizar a magnitude dos acidentes com motocicleta e aumentar a segurança nas vias públicas para os motociclistas e demais usuários.

REFERÊNCIAS

1. World Health Organization. World report on road traffic injury prevention. 2011 [cited 2017 Sep 21]. Available from: http://www.who.int/violence_injury_prevention/publications/road_traffic/world_report/summary_en_rev.pdf
2. Canova JCM, Bueno MFR, Oliver CCD, Souza LA, Belati LA, Cesarino CB, et al. Traumatismo crânioencefálico de pacientes vítimas de acidentes de motocicletas. Arq Ciênc Saúde [Internet]. 2010 Mar [cited 2017 Sep 21]; 17(1):9-14. Available from: http://www.cienciasdasaude.famerp.br/racs_ol/vol-17-1/IDL_jan-mar_2010.pdf
3. Smeltzer SC, Bare BG, Hinkle JL, Cheever KH. Brunner e Suddarth: Tratado de Enfermagem Médico-Cirúrgica. 12. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2014.
4. Parreira JG, Gregorut F, Perlingeiro JAG, Solda SC, Assef JC. Análise comparativa entre as lesões encontradas em motociclistas envolvidos em acidentes de trânsito e vítimas de outros mecanismos de trauma fechado. Rev Assoc Med Bras [Internet]. 2012 [cited 2017 Sep 20]; 58(1):76-81. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-42302012000100018&script=sci_arttext
5. Gaudêncio TG, Leão GM. A epidemiologia do traumatismo crânio-encefálico: um levantamento bibliográfico no Brasil. Rev Neuro Ciência [Internet]. 2013 [cited 2017 Sep 20]; 21(3):427-434. Available from: <http://www.revistaneurociencias.com.br/edicoes/2013/RN2103/revisao/814revisao.pdf>
6. Rodrigues APB, Santos, AMR, Machado DG, Moura MEB. Caracterização dos acidentes motociclistas atendidos pelo serviço de atendimento móvel de urgência. Rev Enferm UFPI [Internet]. 2014;3 (3):73-9. Disponível em: <http://www.ojs.ufpi.br/index.php/reufpi>
7. Almeida TLT, Falkenburg L, Nascimento RZR, Reis CA, Sales VC, Pedroso TD et al. Traumatismo crânioencefálico: reabilitação. Associação Brasileira de Medicina Física e Reabilitação [internet]. 2012 Nov [cited 2017 Sep 20]. Available from: http://www.projetodiretrizes.org.br/diretrizes11/tramatismo_cranioencefalico_reabilitacao.pdf
8. Franco-Koehrlen CA, Iglesias-Leboreiro J, Bernárdez-Zapata I, Rendón-Macías ME. Decisión clínica para la realización de tomografía axial computarizada de cráneo en niños con traumatismo craneoencefálico no severo. Bol Méd Hosp Inf Mex [internet]. 2015 May [cited 2017 Oct 04]; 72(3):169-73. Available from: <https://ac.els-cdn.com/S1665114615001252/1-s2.0->

[S1665114615001252-main.pdf?tid=b0bff2d6-a8c5-11e7-8ce3-00000aab0f27&acdnat=1507095448_22621cca833921e1efe3891d2a5c4c9d](https://doi.org/10.11606/S1665114615001252-main.pdf?tid=b0bff2d6-a8c5-11e7-8ce3-00000aab0f27&acdnat=1507095448_22621cca833921e1efe3891d2a5c4c9d)

9. Jácomo AAE, Garcia ACF. Análise dos acidentes motociclísticos no Centro de Reabilitação e Readaptação Dr. Henrique Santillo (CRER). *Acta fisiatr* [Internet]. 2011 [cited 2015 May 20];18(3):124-9. Available from:

http://www.actafisiatr.org.br/detalhe_artigo.asp?id=60

10. Nascimento MVF, Lacerda LDCDS, Macedo SIDS, Araújo SNM, Moreira WC, Damasceno CKCS. Car accidents involving adults men treated by mobile urgency service. *Rev enferm UFPE on line* [internet]. 2016 Dec [cited 2017 Oct 04]; 10(12):4466-73. Available from:

<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/11511/13391>.

11. Soares LS, Sousa DACM, Machado ALG, Silva GRF. Profile of trauma victims from motorcycle accidents assisted in a public hospital. *Rev Enferm UERJ* [internet]. 2015 Jan [cited 2017 Oct 04]; 23(1):115-21. Available from: <http://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/15599/12365>

12. Tavares FL, Coelho MJL, Franciéle MC. Homens e acidentes motociclísticos: caracterização dos acidentes a partir do atendimento pré-hospitalar. *Esc anna Nery* [Internet]. 2014 Dec [cited 2017 Oct 04];18(4):656-61. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141481452014000400656&lng=en&nrm=isso

13. Malta DC, Bernal RTI, Mascarenhas MDM, Monteiro RA, Sá NNB, Andrade SSCA, et al. atendimentos por acidentes de transporte em serviços públicos de emergência em 23 capitais e no Distrito Federal - Brasil, 2009. *Epidemiol Serv Saúde* [Internet]. 2012 [cited 2017 May 20]; 21(1):31-42. Available from: http://scielo.iec.pa.gov.br/scielo.php?pid=S1679-49742012000100004&script=sci_arttext

14. Gentile JKA, Himuro HS, Rojas SSO, Veiga VC, Amaya LEC, Carvalho JC. Condutas no paciente com trauma crânioencefálico. *Rev Bras Clin Med* [Internet]. 2011 Jan [cited 2017 Jun 20]; 9(1):74-82. Available from: http://formsus.datasus.gov.br/novoimgarq/15106/2268662_109706.pdf

15. D'Avila S, Campos AC, Cavalcante GMS, Silva CJP, Nóbrega LM, Ferreira EF. Caracterização de vítimas de agressão e de acidentes de transporte atendidas no Instituto de Medicina e Odontologia Forense-Campina Grande, Paraíba, Brasil-2010. *Ciêns Saúde Coletiva* [internet]. 2015 [cited 2017 Oct 04]; 20(3): 887-94. Available from: <http://www.redalyc.org/html/630/63035388025/>

16. Andrade SM, Soares DA, Braga GP, Moreira JH, Botelho FMN. Comportamentos de risco para acidentes de trânsito: um inquérito entre estudantes de medicina na região sul do Brasil. *Rev Assoc Med Bras* [Internet]. 2003 [cited 2017 Oct 04]; 49(4):439-44. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-42302003000400038&script=sci_arttext

17. Ahn JH, Jun HS, Kim JH, Oh JK, Song JH, Chang IB. Analysis of Risk Factor for the Development of Chronic Subdural Hematoma in Patients with

Neurological trauma profile..

Traumatic Subdural Hygroma. *J Korean Neurosurg Soc* [internet]. 2016 Nov [cited 2017 Oct 04]; 59(6):622-7. Available from:

<https://synapse.koreamed.org/search.php?where=avi&id=10.3340/jkns.2016.59.6.622&code=0032JKNS&vmode=FULL>

18. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Diretrizes de atenção à reabilitação da pessoa com traumatismo crânioencefálico. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. - Brasília: Ministério da Saúde [Internet]. 2015 [cited 2017 Oct 04]; Available from: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_atencao_reabilitacao_pessoa_traumatismo_cranioencefalico.pdf

19. Flynn F G. Memory impairment after mild traumatic brain injury. *Continuum: Lifelong Learn. Neurol* [Internet]. 2010 [cited 2017 May 21]; 16(6):79-109. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22810715>

20. Fann JR, Hart T, Schomer KG. Treatment for depression after traumatic brain injury: a systematic review. *J Neurotrauma* [Internet]. 2009 [cited 2017 May 03]; 26(12):2383-2402. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19698070>

Sources of funding: No

Conflict of interest: No

Date of first submission: 2017/10/10

Accepted: 2017/10/22

Publishing: 2017/12/01

Corresponding Address

Maria Zélia de Araújo Madeira

Endereço: Campus Universitário Ministro Petrônio Portela, Bairro Ininga, Bloco 12

Teresina, Piauí, Brasil. CEP 64.049-550

Telefone: (86) 32272033 / (86) 999872371

E-mail: zeliamadeira15@yahoo.com.br

Universidade Federal do Piauí, Teresina.