

ESTRATÉGIAS DE COPING UTILIZADAS POR PACIENTES VÍTIMAS DE ACIDENTE MOTOCICLÍSTICO

Karen Lopes de Paiva*

Tamires Barradas Cavalcante**

Thayanne dos Santos Corrêa***

RESUMO: O impacto de um acidente de trânsito pode ir muito além de consequências físicas às vítimas, afetando-as socialmente e emocionalmente, podendo causar na vítima desequilíbrios no bem-estar físico, mental e social. Para que seja possível retornar ao equilíbrio, é necessário que o sujeito se engaje em estratégias de enfrentamento (*coping*) adequadas à sua situação. Assim, neste estudo buscou-se observar a presença de estratégias de *coping* nas falas de pacientes vítimas de acidente motociclístico internadas em uma clínica ortopédica de um hospital universitário. A amostra foi composta de 41 sujeitos hospitalizados. Os dados foram analisados por meio da análise de conteúdo, sendo as categorias criadas a partir da comparação das falas dos participantes às assertivas trazidas no Inventário de Estratégias de Coping, de Lazarus e Folkman. O fator confronto foi o mais observado nas falas analisadas (46,3%), sendo a aceitação de responsabilidade a estratégia menos encontrada (2,4%). Conhecer as características clínicas e socioemocionais dos pacientes pode proporcionar melhor assistência no pós-operatório dos usuários por parte da equipe de saúde, que pode incentivar os sujeitos ao enfrentamento mais funcional da situação.

PALAVRAS-CHAVE: Acidentes de trânsito; Adaptação psicológica; Motocicletas.

COPING STRATEGIES BY PATIENTS WHO ARE VICTIMS OF MOTORCYCLE ACCIDENTS

ABSTRACT: The impact of a traffic accident goes beyond the physical consequences for the victims, affecting them socially and emotionally. It may cause imbalances on the victim's physical, mental and social well-being. It is necessary that they engage

* Especialista em Psicologia Clínica pela Faculdade Venda Nova do Imigrante; Especialista em Residência Multiprofissional em Saúde do adulto e idoso - UFMA, Brasil. E-mail: karenlopesdepaiva@gmail.com

** Doutoranda em saúde coletiva - UFMA; Mestre em Enfermagem e Bacharel em Enfermagem - UFPI, Brasil. E-mail: tamiresbarradas@gmail.com

*** Pós-Graduada em Fisioterapia em Terapia Intensiva pela Faculdade Inspirar, São Luís – MA, Brasil. E-mail: thayanne_correa@hotmail.com

in coping strategies appropriate to the situation to return to balance. Current study deals with the presence of coping strategies in the discourses of patients who were victims of motorcycle accidents admitted to an orthopedic clinic of a University Hospital. The sample consisted of 41 hospitalized subjects and data were analyzed through content analysis. Categories were established by comparing participants' statements with the assertions brought by Lazarus and Folkman's Inventory of Coping Strategies. The confrontation factors was the most observed in the analyzed statements (46.3%), with the acceptance of responsibility being the least found strategy (2.4%). Knowledge on the clinical and socio-emotional characteristics of patients may provide better assistance in the postoperative period of users by the health team, which may encourage subjects to cope more effectively with the situation.

KEY WORDS: Accidents traffic; Adaptation psychological; Motorcycles.

INTRODUÇÃO

De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), cerca de 1.350.000 pessoas morrem por ano no mundo em decorrência de acidentes de trânsito. As lesões ocorridas no trânsito são, hoje, a principal causa de morte entre crianças e jovens de cinco a 29 anos (OPAS, 2019).

Os acidentes de trânsito no Brasil traduzem-se em um complexo problema de saúde pública, pois aumentam à proporção em que acontece o desenvolvimento econômico e tecnológico da sociedade moderna, resultando em implicações econômicas e sociais, por ocorrer predominantemente na população economicamente ativa (PAIVA *et al*, 2016).

Mais da metade da totalidade de mortes no trânsito ocorre entre usuários vulneráveis, como pedestres, ciclistas e motociclistas (OPAS, 2019). Pontua-se que, no Brasil, o número de motocicletas tem crescido e já há mais motos do que carros em 46% dos municípios brasileiros (SIMEFRE, 2018). O preço mais acessível, facilidade ao crédito e baixas prestações, além da pouca atratividade do transporte público no Brasil, transformam a motocicleta em um item acessível à população de baixa renda, sendo esta a grande maioria da população brasileira (CHAVES *et al*, 2015).

O Estado do Maranhão possuiu uma frota de aproximadamente 860 mil motocicletas (mais de 50% do total de veículos), sendo que mais de 104 mil

encontram-se na capital São Luís, o que representa 26% da frota total de veículos da cidade (DETRAN, 2019). Dados da Secretaria Estadual de Saúde do Maranhão revelam que 70% dos pacientes vítimas de trauma atendidos nos hospitais são decorrentes de acidentes de moto, gerando altos custos ao governo para tratamento das vítimas (DENATRAN, 2018).

As causas e os fatores de risco dos acidentes motociclísticos são as mais variadas, incluindo condutas que envolvem excesso de velocidade, ausência de sinalização, condições da pista, condução sob influência de álcool e outras substâncias, não utilização do capacete, entre outros (SOUZA *et al.*, 2018).

Apesar de pesquisas apontarem para a compreensão adequadas dos motociclistas acerca dos riscos envolvidos com infrações importantes, como excesso de velocidade, uso do celular, avançar o sinal vermelho e dirigir sob efeito de álcool, esse julgamento não se mostra suficiente para impedir a realização da infração, mostrando haver outros fatores relacionados ao ato de imprudência, como os benefícios existentes em adotar o comportamento de risco e a percepção de controle individual das infrações, principalmente relacionados ao ato de avançar o sinal vermelho (NOVO *et al.*, 2015).

O impacto de um acidente de trânsito pode ir muito além de consequências físicas às vítimas, afetando-as socialmente e emocionalmente. Os acidentes podem incidir de diferentes formas e afetar em variados graus os sujeitos, pois muitos fatores podem influenciar no estresse gerado pelo acidente, por isso as pessoas podem reagir das mais diferentes formas (MARTINS, 2016).

Acidentes de trânsito, em geral, são eventos potencialmente traumáticos em nível emocional. Diante dos impactos gerados por esse tipo de trauma, um dos considerados mais severos é o desenvolvimento do Transtorno do Estresse Pós-Traumático (TEPT), compreendido como desdobramento presente em 11,5% das vítimas de acidentes de trânsito (CAVALCANTE, 2012).

Mesmo não havendo o diagnóstico de TEPT, o acidente de trânsito e todos os eventos relacionados a ele, podem causar na vítima desequilíbrios no bem-estar físico, mental e social, ou seja, desequilibrar sua vida em todos os sentidos (TOBIAS; CRUZ, 2019). Esses desequilíbrios, segundos os mesmos autores, ocorrem pelas lesões ou sequelas incapacitantes, que obrigam as vítimas a afastar-se das atividades laborais por um longo período ou permanentemente, o que leva a dificuldades

financeiras no âmbito familiar e a necessidade de cuidados durante a fase de recuperação.

Para que seja possível retornar ao equilíbrio, é necessário que o sujeito se engaje em estratégias de enfrentamento adequadas à sua situação. Neste sentido, Lazarus e Folkman (1984) definem *coping* como o conjunto de estratégias cognitivas e comportamentais utilizadas com o objetivo de manejar situações estressantes. Sendo uma forma de enfrentamento, o *coping* não pode ser julgado como certo ou errado, mas pode-se avaliar a adaptação do sujeito à situação e às consequências geradas (ALVES; LOPES, 2016).

Em suas definições, Lazarus e Folkman (1984) propõem um modelo que classifica as estratégias de *coping* focadas na emoção (sendo as que derivam de processos defensivos, como evitar, se distanciar ou buscar algo de positivo em situações negativas) e focadas no problema (sendo estratégias voltadas para a realidade e são mais adaptativas, como planejar um comportamento específico para superar o problema que causa sofrimento).

Vale ressaltar que, segundo Lazarus e Folkman (1984), qualquer tentativa de administrar o evento potencialmente estressor pode ser considerado *coping*, tendo ou não sucesso em seu enfrentamento e que as estratégias utilizadas por cada sujeito podem mudar de um momento para outro, durante as fases e acontecimentos da situação estressante.

É importante observar que o *coping* é considerado um modo de se lidar com situações que representam ameaças e/ou desencadeiam sensações desagradáveis, gerando a necessidade de buscar-se uma resolução. Entretanto, a presença destas situações estressoras não precisa ser concreta ou real para causar repercussão emocional, podendo dar-se a partir de comportamento verbal. (SKINNER *et al.*, 2003).

A importância do presente trabalho se dá por observar as estratégias de *coping* em vítimas de acidente motociclístico, sendo um assunto de relevância para o entendimento do enfrentamento dessa população às situações estressoras e no auxílio que pode ser prestado a esses sujeitos.

Assim, considerando a gravidade e o crescimento na ocorrência de acidentes motociclísticos, e seu potencial estressor às vítimas, o objetivo desta pesquisa é

observar a presença de estratégias de *coping* nas falas de pacientes vítimas de acidente motociclístico, internadas em uma clínica ortopédica de um hospital universitário.

2 MÉTODOS

Trata-se de estudo transversal prospectivo de abordagem mista realizado no setor de Ortopedia do Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão, Unidade Presidente Dutra (HUPD). Elegeram-se como critérios de inclusão, pacientes vítimas de acidente de moto, admitidos no setor de Traumato-ortopedia do referido hospital, que foram submetidos à cirurgia ortopédica, independentemente da idade ou gênero, com cognitivo preservado para entendimento de ordens simples e com a realização do procedimento cirúrgico entre os meses de outubro a dezembro de 2019.

Foram excluídos da pesquisa pacientes que já haviam feito anteriormente a cirurgia ligada ao trauma do acidente motociclístico e/ou com tempo de latência igual ou maior que um ano entre a data do acidente e o período de coleta da pesquisa, além daqueles que apresentaram prejuízo no estado cognitivo.

Após convite individual e aceite voluntário, as entrevistas foram realizadas mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE A), seguido de avaliação do estado cognitivo através do Mini mental (ANEXO A), com nota de corte sugerida por Brucki *et al.* (2003), ou seja, 20 pontos para analfabetos, 25 pontos para pessoas com escolaridade de um e quatro anos, 26,5 para cinco a oito anos, 28 para aqueles com nove a 11 anos e 29 para mais de 11 anos.

Utilizou-se a entrevista individual semiestruturada (APÊNDICE B) como técnica de coleta de dados. Inicialmente, buscou-se identificar algumas questões de caracterização sociodemográfica dos motociclistas, como idade, estado civil, sexo, além de dados sobre o impacto de não poder mais utilizar a moto após o acidente. Os dados foram organizados em planilhas do programa Microsoft Excel e estes dados serão expostos, no decorrer desse artigo, em forma de tabelas.

Em relação aos dados qualitativos, estes foram analisados por meio da análise de conteúdo, que se destina a classificar e categorizar qualquer tipo de

conteúdo, reduzindo suas características a elementos-chave, de modo com que sejam comparáveis a uma série de outros elementos (MINAYO, 2002).

As categorias criadas referem-se à comparação das falas dos participantes a estratégias de *coping*. Por tratarem-se de estratégias, considera-se a variabilidade nas reações individuais, o que torna impossível definir uma lista fechada de estratégias que podem ser aplicadas nos mais diferentes contextos. Dessa forma, o que se observa na literatura ao longo do tempo, são classificações feitas a partir de conjuntos de comportamentos funcionalmente semelhantes, que variarão topograficamente a depender das características individuais de cada sujeito e das circunstâncias da situação estressora (MOTA CARDOSO *et al.*, 2000; RAMOS, 2001; IGREJA, 2012).

Uma das classificações mais usadas e aceitas atualmente no âmbito das estratégias de *coping*, é a realizada por Lazarus e Folkman (1984) que, em seu Inventário de Estratégias de *Coping*, avaliam as estratégias de acordo com oito fatores (confronto, afastamento, autocontrole, suporte social, aceitação de responsabilidade, fuga e esquivas, resolução de problemas e reavaliação positiva) que correspondem ao tipo de enfrentamento utilizado pelo indivíduo frente ao estresse. Este inventário foi traduzido, adaptado e validado para a população brasileira por Savoia, Santana e Mejias (1996) e essa versão foi usada como base para comparação das falas deste estudo e inserção das mesmas aos respectivos fatores classificados pelos autores.

Este estudo respeitou os preceitos éticos da resolução número 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde. A presente pesquisa foi aprovada pelo CEP HU-HUFMA em 30 de setembro de 2019, sob parecer nº 3.609.383 (ANEXO B). Para preservar o anonimato das participantes, identificaram-se os entrevistados com nomes de ossos do corpo humano, seguidos do sexo e idade dos participantes citados.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

No período da coleta, internaram 67 pacientes por motivos relacionados a acidentes de moto. Destes, apenas 41 pacientes atenderam aos critérios de inclusão/exclusão.

Dos 41 pacientes que participaram da pesquisa, a faixa etária predominante foi entre 18 e 35 anos (63,6%), a maioria do sexo masculino (78,0%) possui o ensino médio completo (34,1%), são solteiros ou separados (53,7%) (Tabela 1).

Jovens de 18 a 35 anos e do sexo masculino foram as principais vítimas de trauma por acidentes motociclísticos. Estudos realizados em diferentes cidades apontam dados semelhantes, com a maior exposição aos acidentes homens em idade produtiva e economicamente ativa e atribuem esse resultado à inexperiência, à impulsividade, ao prazer em experimentar sensações de risco, à autoconfiança na condução do veículo, ao excesso de velocidade e ao desrespeito às normas de segurança no trânsito, muito presentes como características dessa faixa etária (NASCIMENTO; ALVES, 2013; TAVARES; COELHO; LEITE, 2014; RODRIGUES *et al.*, 2014; MASCARENHAS *et al.*, 2016; RODRIGUES *et al.*, 2018; VILASBOAS DANTAS *et al.*, 2019).

Esse mesmo perfil de vítimas também pode ser encontrado em pesquisas realizadas em outros países, como Tailândia, Japão, Taiwan e Grã-Bretanha (IAMTRAKUL; HOKAO; TANABORIBOON, 2003; MATSUOKA *et al.*, 2009; HSIEH *et al.*, 2017; ROSPA, 2017).

Houve predominância de pacientes com ensino médio concluído, dado que reforça o resultado encontrado na pesquisa de Mascarenhas *et al.* (2016), que apresentou a maioria de pessoas com nove anos ou mais de estudo, trazendo este como um dos fatores de relação com a causalidade dos acidentes envolvendo os motociclistas (incluída a escolaridade entre os determinantes sociais). Entretanto, esse dado vai de encontro aos estudos de Nascimento e Alves (2013) e de Rodrigues *et al.* (2018), em que a predominância foi de vítimas com baixa escolaridade (maioria com ensino fundamental incompleto), em que afirmam que a baixa escolaridade é um fator determinante no aprendizado e entendimento de situações de risco, como também para se tornarem condutores habilitados no trânsito.

Verifica-se que 53,7% da amostra se declararam solteira, dado que corrobora com pesquisas que atribuem esse dado ao fato de que, enquanto solteiros, os indivíduos não possuem as mesmas responsabilidades como provedores de uma família e se expõem a mais riscos no trânsito (NASCIMENTO; ALVES, 2013; RODRIGUES *et al.*, 2018).

Ao observar as respostas dos participantes à pergunta “Se não pudesse mais andar de moto, que impacto isso terá na sua vida? ”, as unidades de registro foram extraídas e reunidas a partir de suas semelhanças com estratégias de *coping* descritas

na literatura. Com isso, as categorias criadas foram em relação ao uso de confronto, resolução de problemas, afastamento e aceitação de responsabilidade.

O fator confronto foi o mais utilizado pelos pacientes entrevistados (46,3%), sendo aceitação de responsabilidade o fator menos utilizado (2,4%). Os dados numéricos referentes a todas categorias encontram-se na Tabela 2.

A observação dos relatos sobre a hipótese de não poder mais utilizar a moto como meio de transporte leva a diferentes possibilidades de interpretação. Dividir as respostas em categorias de análise, levando em consideração as características comuns das respostas, permite analisá-las a partir de um tema central. Observando o tema a partir da perspectiva do uso de estratégias de *coping*, percebe-se ainda escassa a literatura que relacione esse tipo de enfrentamento às vítimas de acidente motociclístico.

Relacionar as falas dos pacientes e as estratégias trazidas pelo inventário possui uma dificuldade relacionada ao tempo dos acontecimentos, considerando-se que o inventário se refere a estratégias que os sujeitos mais utilizaram em situações estressantes que aconteceram em sua história, enquanto esta pesquisa questiona a reação dos pacientes diante de uma situação hipotética que poderia (ou não) acontecer.

A limitação do estudo encontra-se na não utilização de um instrumento para a identificação fidedigna das estratégias de enfrentamento utilizadas pelos pacientes. Entretanto, considerando-se a importância do entendimento dessas estratégias para o melhor cuidado ao paciente pela equipe multiprofissional que o atende, entende-se que é importante identificar as estratégias usadas pelos pacientes, mesmo na ausência de um instrumento específico para tal. Além disso, a análise de forma qualitativa feita nesta pesquisa não seria possível por meio de um instrumento estruturado, sendo exequível pela análise de conteúdo das falas dos entrevistados.

Observou-se na pesquisa que os fatores confronto e afastamento são os que podem ser melhor relacionados às falas dos pacientes. As estratégias do fator confronto possuem foco no problema, ou seja, objetivam a resolutividade, envolvendo contextos que incluem a atenção para um aspecto da situação, possibilitando a avaliação das possibilidades de ação e suas consequências (FREITAS *et al.*, 2015; MAIA *et al.*, 2016).

Verifica-se que a estratégia deste fator mais utilizada pelos pacientes foi: “De alguma forma extravasei meus sentimentos.”, expressão essa que pode ser observada nas seguintes falas: *“Ab! Ia quebrar praticamente minhas pernas. Eu ia chorar demais, eu amo pilotar. A moto me ajuda muito, eu trabalho as vezes nela”* (Fíbula, 36 anos, sexo feminino) e *“Vai ser ruim, porque eu amo moto e costume dizer que só vou largar as duas rodas quando Deus me der um par de asas. Eu preciso dela, eu trabalho entregando pizza então vai ser muito difícil”* (Manúbrio, 23 anos, sexo masculino).

A categoria afastamento, por sua vez, caracteriza-se por estratégias que derivam de processos defensivos (FREITAS *et al.* 2015). Segundo Lazarus e Folkman (1984), este fator compreende estratégias que envolvem a negação do sentimento de medo ou de ansiedade advinda de uma situação de estresse.

Nesta pesquisa, em relação ao construto afastamento, a estratégia que mais pode ser comparada com as respostas dos entrevistados foi: “Concordei com o fato, aceitei meu destino.”, conforme seguem os exemplos a seguir: *“Eu não andaria, se fosse pro meu bem eu não andaria. O médico é o profissional, ele é que sabe o que é melhor pra mim. Traria impacto porque é uma adrenalina que eu gosto, gosto muito da minha motinha”* (Cuboide, 25 anos, sexo feminino); *“Ia sentir um pouco, mas não posso fazer nada. Eu dependo da moto pra trabalhar, então seria difícil pra mim, mas a gente consegue. Antes não tinha nada disso e a gente se virava, né?”* (Semilunar, 53 anos, sexo masculino); *“Normal, porque não vou insistir. A gente tem que se conformar com o que acontece na vida da gente, tem que tocar a vida pra frente”* (Cóccix, 40 anos, sexo masculino).

Ainda no fator afastamento, uma fala que também chama atenção refere-se à estratégia “Procurei encontrar o lado bom da situação.” Que pode ser observada na seguinte verbalização: *“Eu acho que seria um impacto positivo (não andar mais de moto), porque eu não correria mais o risco de me acidentar de novo. Eu ia achar bom, ia ter um motivo pra parar”* (Úmero, 23 anos, sexo masculino).

Outro fator que foi observado se refere à resolução de problemas. Este fator abrange estratégias focadas no problema e a estratégia identificada refere-se a “Encontrei algumas soluções diferentes para o problema.”, como pode ser observado nos exemplos que seguem: *“Nenhum (impacto de não poder mais andar*

de moto). *Com certeza se eu não puder mais andar de moto vou aposentar pelo INSS e vou ter condição de tirar um carro, ando de carro e se não puder aí ando a pé, mas não tem problema*” (Ulna, 18 anos, sexo masculino); *“Eu tentaria me adaptar, procuraria outros meios, ônibus, por exemplo, mas eu ficaria triste. É um meio de transporte tão prático e rápido, mas eu tentaria me adaptar*” (Bigorna, 31 anos, sexo feminino).

Além desses pontos, o fator aceitação de responsabilidade também pode ser relacionado a uma fala, a partir da estratégia: “Prometi a mim mesmo(a) que as coisas serão diferentes na próxima vez.”, como pode ser observado: *“Seria terrível (não andar mais de moto), porque eu preciso. Espero que ele não diga isso, só peça pra eu ter mais responsabilidade*” (Calcâneo, 19 anos, sexo masculino).

Alves e Lopes (2016), em seu estudo que avaliou a relação entre estresse e *coping* em vítimas de acidente de trânsito hospitalizadas (n=10), encontraram como resultados a maior prevalência dos fatores reavaliação positiva, confronto e resolução de problemas entre as vítimas que apresentaram estresse e os fatores autocontrole, aceitação de responsabilidade e resolução de problemas entre as vítimas que não apresentaram estresse. No presente estudo, observa-se também a presença do fator confronto como o mais observado entre os participantes, além de também ter sido identificado o fator resolução de problemas.

Em uma pesquisa realizada com motoristas funcionários de uma empresa grega (n=714), buscando relacionar estresse, estratégias de *coping* e direção aberrante, o fator confronto também esteve entre os mais identificados e apresentou relação com indivíduos com altos níveis de estresse e agressividade, também sendo os que mais cometiam erros na direção (KONTOGIANNIS, 2006).

A exposição a traumas que podem envolver lesões e fraturas ósseas, a alta hospitalar e retorno para casa pode ser encontrado também como um fator estressante, por envolver mudanças significativas na rotina da vítima. O estudo de Sabet *et al.* (2016), realizado no Irã, avaliou experiências de 18 vítimas de acidentes de trânsito no retorno à vida normal e encontrou a necessidade de suporte como a principal variável para este retorno e foram eficazes na redução do estresse e no enfrentamento de condições prejudiciais e incapacitantes. Além disso, a adaptação à situação como forma de aceitação da doença mostrou-se importante na redução

da vulnerabilidade decorrente do acidente, e no aumento da qualidade de vida e enfrentamento da nova situação.

Outro estudo que demonstrou a importância das estratégias de enfrentamento é o de Khan *et al.* (2016), que avaliou a associação das expectativas dos pacientes sobre a recuperação e o desenvolvimento de dor pós-cirúrgica crônica com pacientes com fratura tibial. Esse estudo fornece evidências de que o enfrentamento deficiente e as expectativas baixas dos pacientes podem estar associados ao desenvolvimento de dor crônica depois da cirurgia.

Em situações adversas e estressoras, um fator que vem sendo destacado com grande papel protetivo aos impactos emocionais gerados por traumas é o comportamento resiliente, sendo este descrito como a

[...] habilidade de perceber a realidade a partir do estabelecimento de significados para a situação adversa, aproveitar para desenvolver-se, aprender com os acontecimentos em situações de crise vivenciadas e estabelecer um conjunto de estratégias (*coping*) adequadas para superar a adversidade (MINELLO, 2010, p. 51).

Apesar de haver uma relação positiva entre resiliência e o uso de estratégias de enfrentamento ativas, como suporte social e resolução de problemas (THOMPSON *et al.*, 2018), cabe ressaltar que a melhor estratégia de *coping* é aquela que a pessoa usa especificamente para cada situação, adequando suas respostas ao que pode ser menos prejudicial e mais adaptativo a cada evento, reavaliando-o e buscando entender, aceitar e/ou modificar o significado da situação estressora (LAZARUS; FOLKMAN, 1984).

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Neste estudo, ao identificar as estratégias de *coping* presentes nas falas de pacientes vítimas de acidente motociclístico, internadas em uma clínica ortopédica de um hospital universitário, observou-se que as principais foram confronto e afastamento, atendendo ao objetivo desta pesquisa.

Acidentes de trânsito geram diversas complicações. Nesse âmbito, observa-se aumento na ocorrência de acidentes motociclísticos, ligado ao aumento da

frota desses veículos em circulação nas cidades. As consequências dos acidentes motociclísticos são potenciais estressores para as vítimas, enquanto desequilíbrios no bem-estar físico, mental e social, gerados pelo próprio evento e suas possíveis lesões e sequelas incapacitantes (temporárias ou permanentes).

A tentativa de administrar o evento potencialmente estressor (seja ele concreto ou não), apresenta-se enquanto estratégias que podem ser avaliadas a partir da adaptação dos sujeitos às situações e às consequências geradas, não sendo cristalizadas com o decorrer do tempo.

Considerando o comprometimento emocional que pode ser gerado por situações estressoras, é importante que a equipe de saúde conheça as características clínicas e socioemocionais dos pacientes, a fim de proporcionar melhor assistência no pós-operatório dos usuários. Além disso, a partir da identificação daquilo que o sujeito já possui no âmbito de estratégias de enfrentamento, a equipe, em seus cuidados, pode incentivar e orientar os sujeitos na aquisição de estratégias de *coping* mais adequadas ao enfrentamento mais funcional da situação.

O presente trabalho traz importantes contribuições para o entendimento de questões que permeiam a internação de pacientes vítimas de acidente motociclístico, podendo servir de base para futuras pesquisas nesse campo, bem como para a atuação de diversos profissionais da área da saúde, visando uma abordagem multi e interprofissional no cuidado ao paciente.

Sugere-se a realização de mais estudos com essa população, a fim de melhor compreender as relações existentes entre o uso de determinadas estratégias de *coping* e outras variáveis, como dados sociodemográficos, presença de estresse, entre outros, para que essas informações auxiliem na intervenção junto aos pacientes.

REFERÊNCIAS

ALVES, L. M.; LOPES, E. J. Estresse e *Coping* em vítimas de acidente de trânsito hospitalizadas. *Psicologia hospitalar*, [s. l.], v. 14, n. 2, p. 63-84, 2016. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/ph/v14n2/14n2a05.pdf>. Acesso em: 09 fev. 2020.

BRUCKI S. M. D. *et al.* Sugestões para o uso do mini-exame do estado mental no Brasil. *Arquivos de neuro-psiquiatria*, [s. l.], v. 61, n. 3, p. 777-781, 2003.

Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-282X2003000500014&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 10 set. 2019.

CAVALCANTE, J. de F. **Implantação de uma rede de atenção as vítimas de acidentes de trânsito que apresentam como sequela o Transtorno de Estresse Pós-Traumático (TEPT) no Município de Igarassu – PE.** 2012. 30 f. Monografia (Curso de Especialização em Gestão de Sistemas e Serviços de Saúde) - Centro de Pesquisa Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz, Recife, 2012.

CHAVES R.R.G, *et al.* Acidentes de motocicleta: perfil e caracterização das vítimas atendidas em um hospital público. **Rev de Enferm UFPE**, Recife, v. 9, n. 4, p. 7412-7419, 2015. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/download/13600/1642>. Acesso em: 10 fev. 2019.

DENATRAN – Departamento Nacional de Trânsito. **Frota de veículos.** Ministério da Infraestrutura, 2018. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/ma/sao-luis/pesquisa/22/28120>. Acesso em: 11 fev. 2019.

DETRAN – Departamento de Trânsito do Maranhão. **Estatísticas de veículos.** Pesquisa feita em 2019. Disponível em: <http://servicos.detrان.ma.gov.br/estatisticas/estatisticasveiculos>. Acesso em: 26 out. 2019.

FREITAS, A. K. B. *et al.* Identificando as estratégias de enfrentamento utilizadas por policiais rodoviários federais da região central do estado do Rio Grande do Sul. **Revista Cesumar Ciências Humanas e Sociais Aplicadas**, v. 20, n. 1, p. 97-115, jan./jun. 2015. Disponível em: <https://periodicos.unicesumar.edu.br/index.php/revcesumar/article/view/3858/2610>. Acesso em: 08 fev. 2020.

HSIEH, C-H. *et al.* Differences between the sexes in motorcycle-related injuries and fatalities at a Taiwanese level I trauma center. **Biomedical Journal**, v. 40, p. 113-120, 2017. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2319417017300963>. Acesso em 12 fev. 2020.

IAMTRAKUL, P.; HOKAO, K.; TANABORIBOON, Y. Analysis of Motorcycle Accidents in Developing Countries: a case study of Khon Kaen, Thailand. **Journal of the Eastern Asia Society for Transportation Studies**, v. 5, out. 2003. Disponível em:

https://www.researchgate.net/publication/228415561_Analysis_of_Motorcycle_Accidents_in_Developing_Countries_A_Case_Study_of_Khon_Kaen_Thailand. Acesso em: 13 fev. 2020.

KHAN, J. S. et al. Patient Coping and Expectations About Recovery Predict the Development of Chronic Post-Surgical Pain After Traumatic Tibial Fracture Repair. **British Journal of Anaesthesia**, v. 117, n. 3, p. 367-370, 2016. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4991303/>. Acesso em: 13 fev. 2020.

KONTOGIANNIS, T. Patterns of driver stress and coping strategies in a Greek sample and their relationship to aberrant behaviors and traffic accidents. **Accident Analysis & Prevention**, v. 38, n. 5, p. 913-924, set. 2006. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0001457506000431?via%3Dihub>. Acesso em: 13 fev. 2020.

LAZARUS, R.S.; FOLKMAN, S. Stress, appraisal and coping. New York: Springer Publishing Company, 1984.

MAIA, M. *et al.* A eficácia das estratégias de *coping* após um evento traumático: uma revisão sistemática. **E-cadernos CES**, v. 25, jun. 2016. Disponível em: <http://journals.openedition.org/eces/2058>. Acesso em: 18 nov. 2019.

MARTINS, Verônica Pinheiro. O Impacto dos acidentes de trânsito para o funcionamento psicológico nas vítimas acidentadas. **Psicologado**. Edição 03/2016. Disponível em: <https://psicologado.com.br/atuacao/psicologia-do-transito/o-impacto-dos-acidentes-de-transito-para-o-funcionamento-psicologico-nas-vitimas-acidentadas>. Acesso em 9 fev. 2020.

MASCARENHAS M.D.M *et al.* Characteristics of motorcyclists involved in road traffic accidents attended at public urgent and emergency services. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 21, n.12, p.3661-3671, 2016. Disponível em: <http://www.scielo.org/article/csc/2016.v21n12/3661-3671/en/>. Acesso em: 02 ago. 2019.

MATSUOKA, Y. *et al.* The Tachikawa cohort of motor vehicle accident study investigating psychological distress: design, methods and cohort

profiles. **Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol**, v. 44, p.333-340, set. 2009. Disponível em: <http://web-a-ebcohost.ez14.periodicos.capes.gov.br/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=1&sid=aa38640c-696f-45e2-9381-26912636bed3%40sessionmgr4007>. Acesso em: 13 fev. 2020.

MINAYO, M. C. S. **Pesquisa Social: teoria, método e criatividade**. 21. ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2002.

MINELLO, I. F. **Resiliência e insucesso empresarial: um estudo exploratório sobre o comportamento resiliente e os estilos de enfrentamento do empreendedor em situações de insucesso empresarial, especificamente em casos de descontinuidade do negócio**. 2010. 321 f. Tese (Doutorado em Administração) – Universidade de São Paulo, São Paulo, 2010.

MOTA-CARDOSO, R. *et al.* **O stress nos professores portugueses**. Estudo IPSSO 2000. Coleção Mundo dos Saberes 31. Porto: Porto Editora, 2000.

NASCIMENTO, N. W. S.; ALVES, S. M. Perfil dos motociclistas vítimas de acidente de trânsito atendidos no serviço de urgência municipal de Alto Longá. **Revista Saúde e Desenvolvimento**, v. 4, n. 2, p. 5-17, jul./dez. 2013. Disponível em: <https://www.uninter.com/revistasauade/index.php/saudeDesenvolvimento/article/download/191/174>. Acesso em: 13 fev. 2020.

NOVO, C. F. *et al.* Percepção de risco do motociclista infrator. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 35, n. 4, p. 991-1006, 2015. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932015000400991&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 26 out. 2019.

OPAS - Organização Pan-Americana da Saúde. **Folha informativa - Acidentes de trânsito**. Brasília – DF, 2019. Disponível em: https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5147:acidentes-de-transito-folha-informativa&Itemid=779. Acesso em 26 out. 2019.

PAIVA L. *et al.* Health status and the return to work after traffic accidents. **Rev Bras Enferm**, v. 69, n. 3, p. 416-422, 2016. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167.2016690305i>. Acesso em: 10 fev. 2019.

RAMOS, M. **Desafiar o desafio: prevenção do stresse no trabalho**. Lisboa: Ed. RH, 2001.

RODRIGUES, C. L. Accidents involving motorcyclists and cyclists in the municipality of São Paulo: characterization and trends. **Revista Brasileira de Ortopedia**, v. 49, n. 6, p. 602-606, 2014. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2255497114001864>. Acesso em: 13 fev. 2020.

RODRIGUES, T. S. *et al.* Caracterização das vítimas de acidentes de trânsito por motocicletas atendidos em um hospital de referência. **Revista Interdisciplinar UNINOVAFAPI**, v. 11, n. 1, p. 87-95, jan./fev. mar. 2018. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.17648%2F2317-5079.v11n1.1230>. Acesso em: 26 out. 2019.

ROSPA – **RoSPA Road Safety Research**: Common motorcycle crash causes. dez. 2017. Disponível em: <https://www.rospa.com/rospaweb/docs/advice-services/road-safety/motorcyclists/common-motorcycle-crash-causes.pdf>. Acesso em: 13 fev. 2020.

SABET, F. P. *et al.* Road Traffic accident victims' experiences of return to normal life: a qualitative study. **Iran Red Crescent Med J.**, v. 18, n. 4, p. 1-7, abr. 2016. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27275399>. Acesso em: 13 fev. 2020.

SAVOIA, M. G.; SANTANA, P.R.; MEJIAS, N.P. Adaptação do inventário de estratégias de *Coping* de Folkman e Lazarus para o português. **Psicologia USP**, São Paulo, v. 7, n. 1-2, p. 183-201, 1996. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1678-51771996000100009. Acesso em: 27 dez. 2019.

SIMEFRE – Sindicato Interestadual da Indústria de Materiais e Equipamentos Ferroviários e Rodoviários. **Frota de motocicletas cresce no Brasil**. 2018. Disponível em: <https://simefre.org.br/frota-de-motocicletas-cresce-no-brasil/>. Acesso em: 26 out. 2019.

SKINNER, E. A. *et al.* Searching for the structure of coping: a review and critique of category systems for classifying ways of coping. **Psychological, Psychological**

Bulletin, v. 129, n. 2, p. 216-269, 2003. Disponível em: <http://citeseerx.ist.psu.edu/viewdoc/download?doi=10.1.1.458.1894&rep=rep1&type=pdf>. Acesso em: 27 dez. 2019.

SOUZA, H. N. F. *et al.* Perspectiva de motociclistas acidentados sobre riscos e acidentes de trânsito. **REME – Rev Min Enferm.**, v. 22:e-1088, 2018. Disponível em: <http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/1226>. Acesso em: 26 out. 2019.

TAVARES, F. L.; COELHO, M. J. LEITE, F. M. C. Homens e acidentes motociclísticos: caracterização dos acidentes a partir do atendimento pré-hospitalar. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, n. 18, v. 4, p. 656-661, out.\dez. 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v18n4/1414-8145-ean-18-04-0656.pdf>. Acesso: 26 out. 2019.

THOMPSON, N. J. *et al.* Coping Strategies as Mediators in Relation to Resilience and Posttraumatic Stress Disorder. **J Affect Disord**, v. 1, n. 225, p. 153-159, jan. 2018. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28837948>. Acesso em: 13 fev. 2020.

TOBIAS, M. S. G.; CRUZ, M. J. A. Os Impactos dos Acidentes de Trânsito por Lesão Corporal na Vida dos Vitimados em Face ao Controle Social do Estado. **Revista Uningá**, v. 56, n. 1, p. 168-183, mar. 2019. Disponível em: <http://revista.uninga.br/index.php/uninga/article/view/2736>. Acesso em: 26 out. 2019.

VILASBOAS DANTAS, G. S. Perfil dos acidentes motociclísticos atendidos pelo Serviço de Atendimento Móvel de Urgência nos anos de 2014 e 2015 em município baiano. **Revista Online de Pesquisa**, v. 11, n. 4, p. 984-991, jul/set. 2019. Disponível em: http://seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/6826/pdf_1. Acesso em: 13 fev. 2020.

Recebido em: 04/03/2020

Aceito em: 09/04/2020

APÊNDICE A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

**COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO.
TELEFONE: (98) 2109 1250. ENDEREÇO RUA BARÃO DE ITAPARY,
227, 4º ANDAR, CENTRO, SÃO LUÍS-MA. CEP - 65.020-070.**

*Os Comitês de Ética em Pesquisa são colegiados interdisciplinares e independentes, de relevância pública, de caráter consultivo, deliberativo e educativo, criados para garantir a proteção dos participantes da pesquisa em sua integridade e dignidade e para contribuir no desenvolvimento da pesquisa dentro de padrões éticos.

Você está sendo convidado, como voluntário (a), a participar da pesquisa

**“PREVALÊNCIA DE TRAUMA POR ACIDENTE DE MOTO NOS USUÁRIOS
ATENDIDOS EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DO MARANHÃO”.**

Em acordo com as determinações da resolução nº 466 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), de 12 de dezembro de 2012, que esclarece as normas éticas de pesquisa com seres humanos baseada nos princípios de respeito à dignidade humana, venho através deste documento prestar os esclarecimentos necessários acerca da pesquisa da qual V^a Sr^a está sendo convidado (a) a participar de forma voluntária e sem constrangimentos.

Se desejar participar da presente pesquisa, após ser esclarecido de todos os procedimentos utilizados, rubricque as duas vias do documento e assine ao final, este também está assinado e rubricado pelos pesquisadores nas duas vias. Uma via será sua e a outra será arquivada pelo pesquisador responsável.

Com a assinatura deste documento, você concorda em participar no estudo e declara estar ciente do seguinte:

1. em caso de dúvidas ou denúncias, você poderá entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), 4º andar do Hospital Universitário da

UFMA, localizado na rua Barão de Itapary, nº 227, Centro, São Luis – MA, CE: 65.020-070. Telefone: (98) 2109-1250. E-mail: cep@huufma.br ou com a equipe executora desta pesquisa;

2. a participação neste estudo é voluntária e se você decidir não participar ou quiser desistir de continuar em qualquer momento, tem absoluta liberdade de fazê-lo;
3. a sua participação nesta pesquisa consiste em responder um questionário próprio, adaptado à realidade local. Sendo assim, serão coletados dados em entrevista diretamente com você, sem a necessidade de qualquer exame físico ou realização de exames de diagnóstico invasivos.;
4. não haverá nenhum custo para participar desta pesquisa e também qualquer remuneração ou gratificação por parte da pesquisadora ou qualquer pessoa envolvida na pesquisa, por ser uma participação voluntária e sem interesse financeiro, não haverá nenhuma remuneração, bem como nenhuma despesa para a mesma. No entanto, é garantido a você o ressarcimento de gastos relacionados ao estudo, como prevê o item IV.3.g da resolução CNS 466/2012;
5. é garantido a você o direito à indenização diante de eventuais danos decorrentes da pesquisa (item IV.3.h, da resolução CNS nº 466 de 2012);
6. os dados fornecidos por você serão sigilosos e privados, preceitos estes assegurados pela resolução CNS nº 466/2012, podendo solicitar informações durante todas as fases da pesquisa, inclusive após a publicação dos dados obtidos a partir desta;
7. na publicação dos resultados desta pesquisa, sua identidade será mantida no mais rigoroso sigilo. Serão omitidas todas as informações que permitam identificá-lo (a). Está assegurado seu anonimato e os pesquisadores ficarão à disposição para eventuais esclarecimentos;
8. os riscos em participar deste estudo incluem o de constrangimento e quebra do sigilo relacionado à identificação dos participantes, para tanto, as pesquisadoras comprometem-se em preservar a identidade dos mesmos, preservando-lhes a identificação. No que se refere ao risco de constrangimento, o questionário fora elaborado de forma clara e direta, de maneira que as questões tidas como mais constrangedoras foram deixadas para o final da entrevista. Os participantes poderão contar com uma abordagem profissional por parte da pesquisadora, que fará o acolhimento inicial e ficará à disposição para atenuar quaisquer inconvenientes;

9. dentre os benefícios da pesquisa estão a identificação do perfil da amostra, o favorecimento de um serviço público mais capacitado na assistência de indivíduos com a problemática estudada. Esta pesquisa trará subsídio e novos conhecimentos para melhor compreensão e avaliação dos aspectos envolvidos no processo de internação dos pacientes, no que se refere a sua autonomia, e qual a percepção dos mesmos sobre esse processo, a fim de servir de base para novos estudos e investigações sobre o tema;
10. você receberá uma via deste termo assinado e rubricado.

Considerando estes elementos, autorizo a divulgação dos dados coletados referentes à minha participação, de modo que eu não possa ser identificado.

São Luís, _____ de _____ de 2019.

Thyanne dos Santos Corrêa
Pesquisadora responsável

Karen Lopes de Paiva
Pesquisadora responsável

Assinatura do participante

**APÊNDICE B – FORMULÁRIO DE COLETA DE DADOS
PREVALÊNCIA DE TRAUMA POR ACIDENTE DE MOTO NOS
USUÁRIOS ATENDIDOS EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DO
MARANHÃO**

Obs.: As questões 33 a 35 devem ser respondidas pelo responsável pela coleta com base no prontuário do entrevistado.

(Continua)

Responsável pela coleta:	N° do prontuário do paciente:	Data da admissão: Data da cirurgia: Data da alta:
1) Data de nasc.:	2) Idade:	3) Sexo: () F () M
4) Cor/raça:	5) Escolaridade:	
6) Ocupação:	7) Estado civil:	
8) Renda: _____ () Não possui		
9) Etilista? () Sim () Não () Etilista social		
10) Local de residência (povoado/cidade/estado): _____		
11) Cirurgias prévias? () Sim _____ () Não		
12) Nível de dependência no momento da admissão: () Independente () Restrito ao leito () Locomove-se com auxílio _____		
13) Cidade onde ocorreu o acidente:		14) Data:
15) Turno do acidente: () Manhã () Tarde () Noite () Madrugada		
16) Região corporal atingida: () Cabeça () MMSS _____ () Tórax () MMII _____ () Coluna _____		
17) Que socorro recebeu no local: () Familiares () Terceiros () SAMU () Bombeiros () Outro _____		

(Conclusão)

18) Por quais hospitais passou até ser admitido nesta unidade:	
Hospital 1 _____	Qtd de dias _____
Hospital 2 _____	Qtd de dias _____
Hospital 3 _____	Qtd de dias _____

19) Hospital de procedência:	
20) No momento do acidente você estava: () Trabalho () Lazer	
21) Qual sua posição no veículo? () Condutor () Garupa	
22) Quantas pessoas haviam no veículo? () Apenas eu () 2 pessoas () 3 pessoas () 4 pessoas	
23) Qual o elemento/fator da colisão: _____	

24) Estava acima do limite de velocidade? () Sim () Não () Não resp.	
25) Possui Carteira Nacional de Habilitação? () Sim () Não	
26) Fazia uso de capacete? () Sim () Não () Não respondeu	
27) Usa celular com frequência enquanto pilota? () Sim () Não () Não respondeu	
28) Fazia uso do celular no momento do acidente? () Sim () Não () Não respondeu	
29) Estava alcoolizado no momento do acidente? () Sim () Não () Não respondeu	
30) Já sofreu acidente de moto antes: () Sim () Não, primeira vez	
31) Como você avalia esse acidente: () Leve () Moderado () Grave	
32) Se não puder mais andar de moto, que impacto isso terá na sua vida? _____	

33) Diagnóstico:	
34) Tipo de fratura:	
35) Cirurgia realizada:	

Obrigada!

ANEXO A – MINI EXAME DO ESTADO MENTAL (MEEM)

(Continua)

ORIENTAÇÃO TEMPORAL	ESCORE		
Em que ano nós estamos?	0	1	
Em que estação do ano nós estamos?	0	1	
Em que mês nós estamos?	0	1	
Em que dia da semana nós estamos?	0	1	
Em que dia do mês nós estamos ?	0	1	
ORIENTAÇÃO ESPACIAL			
Em que Estado nós estamos?	0	1	
Em que cidade nós estamos?	0	1	
Em que bairro nós estamos? (parte da cidade ou rua próxima)	0	1	
O que é este prédio em que estamos? (nome, tipo ou função)	0	1	
Em que andar nós estamos?	0	1	
REGISTRO			
Agora, preste atenção. Eu vou dizer três palavras e o (a) Sr(a) vai repeti-las quando eu terminar. Memorize-as, pois eu vou perguntar por elas, novamente, dentro de alguns minutos. Certo? As palavras são: CARRO [pausa], VASO [pausa], BOLA [pausa]. Agora, repita as palavras para mim. [Permita 5 tentativas, mas pontue apenas a primeira.]	CARRO VASO BOLA	0 0 0	1 1 1
ATENÇÃO E CÁLCULO			
Agora eu gostaria que o(a) Sr(a) subtraísse 7 de 100 e do resultado subtraísse 7. Então, continue subtraindo 7 de cada resposta até eu mandar parar. Entendeu? [pausa] Vamos começar: quanto é 100 menos 7 ? Dê 1 ponto para cada acerto. Alternativa: Solete a palavra MUNDO. Corrija os erros de soletração e então peça: Agora, solete a palavra MUNDO de trás para frente (O-D-N-U-M). [Dê 1 ponto para cada letra na posição correta. Considere o maior resultado.]	{93} O {86} D {79} N {72} U {65} M	0 0 0 0 0	1 1 1 1 1
MEMÓRIA DE EVOCAÇÃO			
Peça: Quais são as 3 palavras que eu pedi que o Sr(a) memorizasse? [Não forneça pistas.]	CARRO VASO BOLA	0 0 0	1 1 1
LIN-GUA-GEM			
[Aponte o lápis e o relógio e pergunte:] O que é isto? (lápis) O que é isto? (relógio)	0	1	
	0	1	

(Conclusão)

Agora eu vou pedir para o Sr(a) repetir o que eu vou dizer. Certo? Então repita uma vez: “NEM AQUI, NEM ALI, NEM, LÁ”.	0	1
Agora ouça com atenção porque eu vou pedir para o Sr(a) fazer uma tarefa. [pausa] Preste atenção, pois eu só vou falar uma vez. [pausa] Pegue este papel com a mão direita [pausa], dobre-o ao meio [pausa] e em seguida coloque-o sobre os joelhos:		
Pegar com a mão direita Dobrar ao meio	0	1
Colocar sobre os joelhos	0	1
Por favor, leia isto e faça o que está escrito no papel. Mostre ao examinado a folha com o comando: FECHER OS OLHOS	0	1
Peça: Por favor, escreva uma sentença (frase). Se o paciente não responder, peça: Escreva sobre o tempo. [Coloque na frente do paciente um pedaço de papel em branco e lápis ou caneta.]	0	1
Peça: Por favor, copie este desenho. [Apresente a folha com os pentágonos que se interseccionam.] Dois pentágonos parcialmente sobrepostos; cada um deve ficar com 5 lados. Não valorizar tremor ou rotação.	0	1

