



PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE GOIÁS
PRO-REITORIA DE GRADUAÇÃO
ESCOLA DE CIÊNCIAS SOCIAIS E DA SAÚDE
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

CAMILA PIRES DE AQUINO

LESÕES CAUSADAS POR SINISTROS MOTOCICLÍSTICOS E O IMPACTO NAS
ATIVIDADES DE VIDA DIÁRIA E QUALIDADE DE VIDA

Goiânia, 2025

CAMILA PIRES DE AQUINO

**LESÕES CAUSADAS POR SINISTROS MOTOCICLÍSTICOS E O IMPACTO NAS
ATIVIDADES DE VIDA DIÁRIA E QUALIDADE DE VIDA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao curso de Graduação em Enfermagem da Escola de Ciências Sociais da Saúde da Pontifícia Universidade Católica de Goiás, como requisito para obtenção de nota parcial para conclusão do curso.

Orientadora: Prof.^a Dra. Rayana Gomes Oliveria Loreto

Goiânia, 2025

DEDICATÓRIA

Para o meu futuro eu, que carregou peso, cansaço e lágrimas, mas também coragem, fé e sonhos. Que não desistiu, mesmo quando tudo dizia o contrário e que hoje colhe o que acreditou ser possível.

AGRADECIMENTOS

Agradeço, antes de tudo, a Deus, pela vida, pela proteção e pela força que me sustentou nos dias mais difíceis tanto no processo de recuperação quanto nesta caminhada acadêmica. Sem Ele, eu não teria chegado até aqui.

À minha orientadora, Prof.^a Dr.^a Rayana Gomes Oliveira Loreto, por toda paciência, dedicação e rigor científico. Obrigada por acreditar em mim, me orientar com tanto cuidado e ajudar a transformar uma experiência tão delicada em aprendizado.

À Pontifícia Universidade Católica de Goiás e à Escola de Ciências Sociais e da Saúde, pela formação que recebi e por todos os aprendizados que levarei comigo para a vida profissional.

Meu agradecimento especial a todos os profissionais que fizeram parte da minha assistência enfermagem, fisioterapia e medicina. Vocês foram fundamentais na minha recuperação e me mostraram, na prática, o quanto o cuidado humanizado transforma vidas. Cada gesto de acolhimento e cada curativo feito com carinho fortaleceram ainda mais o propósito que carrego na enfermagem.

Agradeço também às pessoas que estiveram ao meu lado durante a minha recuperação, oferecendo apoio, incentivo e cuidados nos momentos mais difíceis.

À minha mãe, por ser meu porto seguro, pelo amor, pelo cuidado, pelas palavras que me mantiveram de pé quando tudo parecia pesado demais. Ao meu pai, pelo apoio e incentivo, mesmo de longe. Vocês são minha base e meu alicerce.

Aos meus irmãos, pelo carinho, motivação e por estarem sempre ao meu lado, trazendo leveza e apoio nos momentos mais difíceis.

À minha namorada, pelo carinho, amor e acolhimento constante. Sua presença trouxe conforto, força e alegria nos momentos mais desafiadores, e seu apoio fez toda a diferença para que eu concluísse este Trabalho de Conclusão de Curso.

Aos meus amigos Isadora, Samyra e Marcelo, pelas risadas e pela força nos momentos em que eu quase desanimei (e vocês sabem que não foi pouco!) Vocês tornaram essa jornada mais leve.

A todos que, de alguma forma, contribuíram para que este trabalho acontecesse, deixo aqui minha gratidão.

SUMÁRIO

RESUMO	5
ABSTRACT.....	6
1 INTRODUÇÃO	7
2 OBJETIVO	10
3 MÉTODO.....	11
4 O RELATO.....	13
5 DISCUSSÃO	21
CONSIDERAÇÕES FINAIS	26
REFERÊNCIAS	28

RESUMO

AQUINO, Camila Pires de. Impactos das lesões causadas por sinistros motociclísticos nas atividades de vida diária e na qualidade de vida: um relato de experiência. 2025. 31 f. Trabalho de Conclusão de Curso – Curso de Enfermagem da Escola de Ciências Sociais e da Saúde da Pontifícia Universidade Católica de Goiás – Goiânia, Goiás, 2025.

INTRODUÇÃO: Acidentes envolvendo motociclistas configuram um importante problema de saúde pública, frequentemente associados a traumas que repercutem na funcionalidade e no bem-estar. **OBJETIVO:** relatar a vivência pessoal pós-acidente, descrevendo as limitações físicas e emocionais geradas pelas lesões. **METODOLOGIA:** trata-se de um estudo descritivo, qualitativo, do tipo relato de experiência, elaborado a partir das vivências da autora durante o período de tratamento, curativos e reabilitação. **RESULTADO:** as lesões, incluindo fratura da tuberosidade maior do úmero, queimaduras, escoriações e bolhas, ocasionaram dor intensa, perda temporária de mobilidade, dependência parcial para autocuidado e dificuldades em atividades como vestir-se, pentear o cabelo, realizar higiene pessoal, dormir e trabalhar. Também foram identificados impactos emocionais, como medo, ansiedade e frustração diante das limitações impostas pelo trauma. A assistência de enfermagem mostrou-se fundamental, evidenciando a importância do cuidado humanizado e tecnicamente adequado no manejo de feridas e no apoio emocional ao paciente. **CONCLUSÃO:** o acidente gerou repercussões significativas na rotina, na autonomia e na qualidade de vida, destacando a necessidade de atenção integral às vítimas de trauma, bem como de medidas preventivas. O relato contribui para ampliar a compreensão sobre as vivências decorrentes de acidentes motociclísticos e reforça o papel essencial da enfermagem no processo de recuperação.

Descritores: acidente motociclístico; lesões traumáticas qualidade de vida; enfermagem.

ABSTRACT

AQUINO, Camila Pires de. Impacts of injuries caused by motorcycle crashes on activities of daily living and quality of life: an experience report. 2025. 31 f. Course Completion Work Bachelor of Nursing – School of Social Sciences and Health, Pontifical Catholic University of Goiás – Goiânia, Goiás, 2025.

INTRODUCTION: motorcycle accidents are an important public health issue and often lead to traumas that affect functionality and well-being. **OBJECTIVE:** to describe the author's personal experience after the accident and the physical and emotional limitations caused by the injuries. **METHODOLOGY:** this is a descriptive, qualitative study, designed as an experience report based on the author's experiences during treatment, wound care, and rehabilitation. **RESULT:** the injuries including fracture of the greater tuberosity of the humerus, burns, abrasions, and blister formation caused intense pain, temporary loss of mobility, partial dependence for self-care, and difficulties performing activities such as dressing, hygiene, sleeping, and working. Emotional impacts included fear, anxiety, and frustration resulting from the temporary loss of autonomy. Nursing care proved essential, highlighting the importance of humanized and technically adequate assistance in wound management and emotional support to the patient. **CONCLUSION:** the accident generated significant repercussions on routine, autonomy, and quality of life, reinforcing the need for comprehensive care for trauma victims and preventive strategies. This report contributes to expanding the understanding of the experiences of individuals affected by motorcycle accidents and emphasizes the essential role of nursing in the recovery process.

Keywords: motorcycle accident; traumatic injuries; quality of life; nursing

1 INTRODUÇÃO

Os acidentes de trânsito constituem um dos principais desafios para a saúde pública global, sendo responsáveis por cerca de 1,35 milhão de mortes anuais e por 20 a 50 milhões de pessoas feridas, muitas com sequelas físicas e emocionais que impõem elevada demanda aos sistemas de saúde (OMS, 2023).

No Brasil, as motocicletas destacam-se como meio de transporte de ampla utilização, representando 28% da frota nacional, com mais de 27,7 milhões de unidades registradas em 2024 (Brasil, 2024a, 2024b). Com um fator de risco elevado, foram notificados 11.343 óbitos de motociclistas por lesões de trânsito em um único ano, com a maioria dos casos ocorrendo entre homens jovens (18-24 anos) e taxas de mortalidade variando de 4,22 a 4,42 por 100.000 habitantes (Souza *et al.*, 2022). Segundo boletim epidemiológico do Ministério da Saúde, o número de mortes de motociclistas manteve-se estável entre 2011 (11.485 óbitos) e 2021 (11.115 óbitos), enquanto as internações por esse tipo de trauma cresceram 55% no mesmo período, acarretando maior sobrecarga sobre o SUS e redes credenciadas (OMS, 2023).

As lesões decorrentes de acidentes motociclísticos variam desde escoriações superficiais e fraturas simples de membros até traumas complexos, como traumatismo cranioencefálico e múltiplas fraturas expostas, que frequentemente requerem cirurgias de alta complexidade e longo período de internação em Unidade de Terapia Intensiva (Duarte *et al.*, 2024). Estudos apontam que cerca de 85,8% das vítimas necessitam de fisioterapia, mas apenas 51,6% conseguem iniciar o tratamento em tempo oportuno (média de 67 dias pós-acidente), evidenciando barreiras no acesso à reabilitação física (Oliveira *et al.*, 2017).

A Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF), instituída pela Organização Mundial da Saúde em 2001, oferece um quadro padronizado para descrever como as condições de saúde afetam o corpo, as atividades e a participação social de um indivíduo (OMS, 2001). Quando aplicada a vítimas de acidentes de trânsito, a CIF evidencia que as sequelas mais recorrentes atingem o sistema musculoesquelético, incluindo fraqueza muscular, redução da amplitude de movimento e instabilidade articular, e comprometem tarefas cotidianas fundamentais, como caminhar, subir escadas e realizar o autocuidado (Duarte *et al.*, 2024).

Esse acompanhamento sistemático permite à equipe de saúde, em especial à fisioterapia e à enfermagem, planejar intervenções de reabilitação física e cuidados personalizados que focam exatamente nas limitações identificadas, potencializando a recuperação funcional e a reinserção social dos pacientes. Em revisão sistemática sobre funcionalidade em vítimas não fatais de trânsito, verificou-se que as deficiências iniciais tendem a persistir em aproximadamente 40% dos casos após seis meses, indicando a necessidade de intervenções contínuas (Oliveira *et al.*, 2017).

Além dos aspectos físicos, as repercussões biopsicossociais são acentuadas. Mais da metade das vítimas desenvolve dor crônica, sintomas de ansiedade e depressão, e um percentual considerável evolui para transtorno de estresse pós-traumático, configurando “sequelas invisíveis” que requerem políticas de saúde pública específicas (Cavalcante *et al.*, 2009). A vivência do trauma pode gerar insônia, pânico e retraimento social, impactando não apenas o indivíduo, mas também familiares e cuidadores, o que reforça a urgência de ações de suporte psicossocial desde fases precoces de atendimento (Cavalcante *et al.*, 2009).

No âmbito do cuidado hospitalar, o acolhimento humanizado pela equipe de Enfermagem mostra-se fundamental para aliviar o sofrimento e promover a segurança emocional das vítimas e de seus familiares. Um estudo, comprovou-se que práticas de escuta ativa, oferta de conforto e facilitação da presença do familiar são vistas como elementos essenciais, embora persistam fragilidades na individualização do cuidado e na agilidade dos fluxos de atendimento (Corrêa *et al.*, 2020). A atuação do enfermeiro, articulada a fisioterapeutas, psicólogos e terapeutas ocupacionais, permite a construção de planos de cuidado integrados, que contemplem manejo da dor, atividades graduais de reabilitação e suporte emocional, baseados em protocolos validados e em reuniões de equipe multidisciplinar (Duarte *et al.*, 2024).

A definição de qualidade de vida adotada neste estudo segue a perspectiva da Organização Mundial da Saúde (OMS). Para a OMS, qualidade de vida não se limita à ausência de doença, mas está relacionada à percepção que cada indivíduo possui acerca da sua posição na vida, considerando o contexto cultural, os sistemas de valores nos quais está inserido, bem como seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações. Trata-se, portanto, de um conceito subjetivo e abrangente, que envolve o bem-estar físico, psicológico, social e ambiental (OMS, 2012).

Diante desse cenário partimos da seguinte pergunta de pesquisa: como as lesões causadas por acidentes motociclísticos impactam na qualidade de vida da

pessoa? É válido o investimento neste estudo, visto que os acidentes de trânsito envolvendo motociclistas têm crescido consideravelmente nos últimos anos e constituem uma das principais causas de morbimortalidade entre jovens em fase ativa da vida. As lesões decorrentes desses eventos não apenas comprometem o estado físico imediato da vítima, como também acarretam consequências prolongadas na funcionalidade, autonomia, estado emocional e inserção social.

Este estudo se justifica pela oportunidade de refletir, a partir de uma experiência pessoal, sobre as dificuldades enfrentadas por pessoas que passam por traumas físicos importantes e precisam reorganizar sua rotina e suas atividades diárias. Além disso, a análise fundamentada em evidências científicas pode contribuir para a produção de conhecimento na área da Enfermagem, estimulando o desenvolvimento de práticas mais sensíveis, individualizadas e integradas ao cuidado reabilitador.

Ao trazer à tona os desafios físicos, emocionais e sociais enfrentados no processo de recuperação, o presente trabalho também pretende dar visibilidade a uma realidade pouco explorada em contextos acadêmicos, favorecendo a humanização do cuidado e fomentando discussões sobre políticas públicas de prevenção, reabilitação e reinserção de vítimas de acidentes motociclísticos.

2 OBJETIVO

- Relatar a experiência de lesões causadas por acidente motociclístico e o impacto nas atividades de vida diária e na qualidade de vida.

3 MÉTODO

Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência (RE), que é uma modalidade de produção de conhecimento científico típica das ciências humanas e sociais, que assume a experiência vivida como fenômeno autêntico de pesquisa. Diferente de métodos que priorizam a neutralidade, a repetição e a generalização, o RE valoriza a singularidade da vivência do pesquisador, entendendo que a ciência também se faz a partir de afetos, sentidos e memória (Daltro; Faria, 2019).

Segundo Daltro e Faria (2019), o relato de experiência é um trabalho de linguagem que articula o vivido com reflexões críticas, histórico-sociais, culturais e políticas, reconhecendo que se trata de uma vivência única e subjetiva, sem intenção de generalizar resultados. A experiência é construída no tempo do *après-coup*, ou seja, é elaborada após ter sido vivida, com distanciamento e elaboração simbólica, permitindo ao autor transformar a vivência em objeto de análise (Roudinesco; Plon, 1998, p. 32).

No RE, o autor não é um observador externo, mas um sujeito envolvido naquilo que narra, participando ativamente do processo relatado. A experiência, portanto, não é apenas um registro de fatos, mas um movimento interpretativo, que articula prática e teoria, emoção e razão, memória e análise. Por isso, o RE é especialmente usado para narrar fenômenos que atravessam o corpo, a mente e a realidade do pesquisador, dando voz a histórias e aprendizados que, muitas vezes, não cabem nos métodos científicos tradicionais (Daltro; Faria, 2019).

A experiência relatada neste estudo ocorreu na cidade de Goiânia, Goiás, e refere-se a um acidente motociclístico sofrido pela própria autora, no ano de 2022, durante o deslocamento da casa de um amigo para sua residência. À época, a autora atuava como técnica em Enfermagem no Hospital de Urgências Governador Otávio Lage de Siqueira (HUGOL) e cursava o 6º período da graduação em Enfermagem. O acidente resultou em lesões ortopédicas significativas, que exigiram atendimento de urgência, procedimentos de curativos e um longo processo de reabilitação física e emocional.

A experiência será apresentada de forma cronológica, desde o momento do acidente até as fases de recuperação funcional, com ênfase nos impactos sobre as atividades de vida diária (AVDs) e na qualidade de vida. Os registros utilizados para a construção deste relato baseiam-se em memórias pessoais, sentimentos,

documentos clínicos, fotos pessoais, vivências profissionais e percepções emocionais, elaboradas durante e após o período de recuperação.

Por tratar-se de uma narrativa individual e subjetiva, que não envolve coleta de dados com terceiros nem identificação de outras pessoas além da própria autora, este estudo está dispensado de submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa, conforme estabelece a Resolução nº 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde.

4 O RELATO

Este relato será narrado em primeira pessoa, pois a pesquisadora é a mesma que viveu a experiência deste estudo.

Meu acidente ocorreu no dia 30 de dezembro de 2022, uma sexta-feira, por volta das 16 horas, em Goiânia, Goiás. Era um dia normal, quase véspera de Ano Novo, e eu estava voltando da casa do meu namorado para a minha casa. Na época, eu trabalhava como técnica de Enfermagem no HUGOL e no Hospital Ortopédico Promed, além de cursar o 6º período de Enfermagem na PUC Goiás.

Eu estava em uma moto *Fazer 150* vermelha, ano 2014, vestindo uma blusa florida estilo cropped, short jeans, um blusão preto e crocs azul. Trafegava devagar, em torno de 30 km/h, quando o semáforo abriu para os veículos e fechou para os pedestres. Andei apenas de uma esquina para a outra e, ao chegar no cruzamento da Avenida Goiás Norte com a Rua Dr. Antônio Félix de Bulhões, fui surpreendida por uma senhora de aproximadamente 80 anos que tentou atravessar a via mesmo com o sinal fechado para pedestres, tornando impossível evitar a colisão, pois não tive tempo de freiar.

No impacto, a senhora caiu e bateu a cabeça no meio-fio, enquanto eu fui jogada para frente, perdendo o controle da moto. Na queda, queimei a perna direita (coxa e joelho) no asfalto sentindo uma dor insuportável. Quando tentei me levantar, percebi que a moto estava em cima de mim, e o escapamento quente encostou no meu pé direito, causando uma segunda queimadura no dorso do pé.

As pessoas que estavam por perto vieram me ajudar. Retiraram a moto de cima de mim, me sentaram no meio-fio e socorreram a senhora. Chamaram os bombeiros, e eu, muito assustada, comecei a chorar. Liguei para minha mãe e para meu namorado, que saiu correndo para me encontrar. Enquanto isso, os familiares da idosa chegaram e começaram a me acusar de ser culpada. Os populares tentaram me acalmar, dizendo que o sinal estava aberto para mim e que não era minha culpa. Além das queimaduras, eu sentia uma dor forte no ombro direito.

Os bombeiros chegaram e realizaram a avaliação inicial. Eles protegeram a minha perna com uma faixa e indicaram que o braço não parecia fraturado, realizando assim a imobilização provisória necessária para a minha proteção. No entanto, eu me recusei a ir para o hospital sem acompanhante, assinei o termo de responsabilidade e optei por aguardar meu namorado.

Quando ele chegou, fomos direto para o Hospital Ortopédico Promed, onde eu trabalhava, mas estava de férias. Fui atendida logo na emergência, fiz um raio-x do ombro direito, tomei remédios para dor e fizeram um curativo simples. Porém, esse primeiro curativo não foi bem-feito: não limparam direito e usaram apenas ácidos graxos essenciais (AGE). Depois disso, voltamos para casa com os medicamentos, e naquela noite mal conseguir dormir de tanta dor no ombro e pelo incômodo das queimaduras quando encostava na cama.

No dia seguinte, 31 de dezembro de 2022, acordei com muita dor. Tomei os remédios, mas ainda assim estava difícil suportar. Meu namorado tentou me animar e até fez minha unha para que eu me sentisse melhor. À noite, mesmo machucada, quis comemorar a virada do ano. Coloquei um vestido longo para esconder a perna enfaixada e usei um salto aberto porque não conseguia colocar sapato fechado por causa da queimadura no pé. Para aguentar a noite, precisei tomar morfina. Apesar da dor, consegui aproveitar um pouco e passar a virada junto com minha família.

No dia 1º de janeiro de 2023, fiquei em casa. Meu padrasto me ajudou a fazer o curativo, mas era muito dolorido, porque as gazes grudavam na pele e sempre que trocava eu sentia uma ardência insuportável. Eu não conseguia me vestir sozinha, pentear o cabelo ou até mesmo escovar os dentes. Por isso, acabei passando duas semanas na casa do meu namorado, já que em casa minha família não conseguiria mudar a rotina para cuidar de mim.

Eu fazia os curativos no hospital, dia sim e dia não, com a enfermeira do meu plantão, em quem eu confiava muito. Lá os curativos eram bem-feitos: ela limpava corretamente, usava escova degermante e passava sulfadiazina de prata. O pé estava com bolha, então o curativo era feito por cima. Sempre relatava para o médico plantonista a dor no ombro, mas me diziam que não era fratura porque o raio-x não tinha mostrado nada.

Com o tempo, decidi procurar outro hospital. Lá me pediram uma ressonância magnética, já que não apontava inconsistências no raio-x. Enquanto isso, continuei com as queimaduras em processo de cicatrização. No dia 02/01, a coxa já estava começando a cicatrizar, mas o joelho ainda estava com secreção serosa, e o pé seguia com bolha. No dia 06/01, a coxa melhorou bastante, passei a usar apenas AGE para hidratar. Já no joelho, continuei com sulfadiazina, e no pé a bolha acabou estourando. Eu não conseguia pisar no chão nem calçar sapato fechado. O ombro seguia atrapalhando até para vestir roupas.

No dia 10 de janeiro, às 15h, fiz a ressonância, acompanhada pelo meu namorado. Nesse mesmo dia já comprei uma proteção própria para queimaduras e comecei a usar mesmo sem orientação médica pois temia as marcas de queimadura, porém, era muito incômoda: esquentava demais, e quando eu andava, a proteção descia da perna, o que sempre atrapalhava.

Só no dia 12 de janeiro saiu o resultado da ressonância magnética: fratura na tuberosidade maior do úmero. Ou seja, já tinham se passado 14 dias desde o acidente sem diagnóstico correto. Isso atrasou bastante meu tratamento, porque até então eu tentava fazer algumas coisas do dia a dia acreditando que não estava quebrado. Passei novamente com o médico ortopedista, dessa vez um especialista em ombro, que avaliou os exames e decidiu pelo tratamento com tipoia, e não cirúrgico. Segundo ele, a recuperação seria melhor assim. Fiquei um mês usando tipoia e depois iniciei dois meses de fisioterapia, indo duas vezes por semana.

Durante esse período, usei também medicação para dor, mas não me adaptei bem ao PACO, que me deixava muito mal. A única medicação que consegui usar foi dipirona. Para o dia a dia, precisei da ajuda da minha família: minha avó, por exemplo, fazia tranças no meu cabelo para que eu não precisasse pentear e para facilitar os cuidados, pois até mesmo para lavar dependia de alguém.

Foi um processo de recuperação doloroso e de muita dependência. Hoje percebo que apaguei muitas lembranças desse período, talvez pelo trauma. Também demorei bastante para voltar a andar de moto, pois sentia insegurança e medo. Fiquei três meses afastada do trabalho, dependendo do INSS, o que me causava ansiedade constante visto que nesses três meses fiquei sem receber. Como o período coincidiu com as férias da faculdade, consegui não atrapalhar meus estudos, mas, ao retornar às aulas, ainda estava em acompanhamento com fisioterapia na clínica do esporte.

Ao refletir sobre essa experiência, percebo o quanto um acidente motociclístico pode transformar a vida de uma pessoa em diferentes dimensões. As lesões físicas, queimaduras, feridas abertas, fratura no ombro e limitações de movimento tiveram um impacto direto nas minhas atividades de vida diária (AVDs). Atos simples como me vestir, pentear o cabelo, escovar os dentes ou andar dentro de casa se tornaram extremamente difíceis e, em muitos momentos, impossíveis de realizar sem ajuda. A perda dessa autonomia me trouxe sentimento de frustração e dependência.

Além disso, a dor constante, os curativos dolorosos e a dificuldade de locomoção alteraram totalmente minha rotina, exigindo adaptações e a presença

contínua de familiares e do meu namorado. O afastamento do trabalho também foi um desafio, não apenas pelo lado financeiro, mas pela ansiedade de depender do INSS e pela preocupação em não conseguir cumprir com minhas funções profissionais.

Na esfera emocional e social, as marcas do acidente foram igualmente intensas. Houve medo de voltar a andar de moto, insegurança diante das limitações físicas e angústia ao lidar com a lentidão do processo de reabilitação. Mesmo em momentos de lazer, como a virada do ano, precisei esconder as lesões com roupas longas para me sentir mais à vontade em público. Essa vivência deixou claro o quanto os acidentes não afetam apenas o corpo, mas também a autoestima, a confiança e as relações sociais.

Por outro lado, também foi possível reconhecer a importância da rede de apoio da família, namorado e do acompanhamento multiprofissional, especialmente da Enfermagem e da Fisioterapia, que foram fundamentais para meu processo de recuperação.

Assim, este relato evidencia como os acidentes motociclísticos, além de causarem traumas imediatos, podem deixar sequelas que impactam profundamente a qualidade de vida e a realização de atividades cotidianas. Mais do que uma experiência individual, trata-se de uma realidade vivida por muitas vítimas que, como eu, enfrentam limitações físicas, emocionais e sociais que exigem cuidados contínuos e políticas públicas eficazes de prevenção, reabilitação e reinserção social.

A seguir alguns registros pessoais do relato citado acima:



No local do acidente



1º Atendimento



1º Curativo hospital



Rotina em casa



1° Curativo em casa



1° Curativo em casa



2° Curativo em casa



2° Curativo em casa



Evolução ferida 3° dia



Evolução ferida 3° dia



2° Curativo hospital



Rotina em casa



5° Curativo hospital



Rotina em casa



Evolução ferida



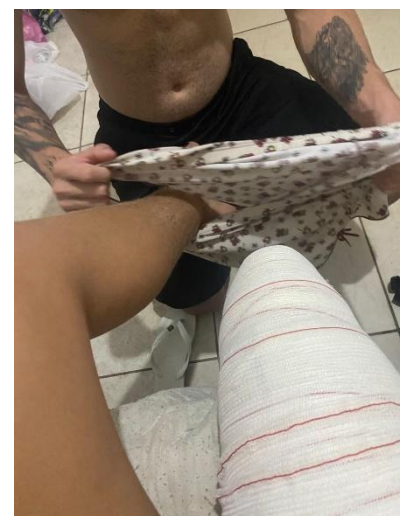
Evolução ferida



Evolução ferida



Evolução ferida



Rotina em casa



Último dia com tipoia



Tratamento fisioterapia

Fonte: Arquivos pessoais da autora em ordem cronológica (2025).

5 DISCUSSÃO

O relato de experiência, que descreve o acidente envolvendo minha motocicleta e uma pedestre de 80 anos, demonstra as complexas dinâmicas de segurança no trânsito amplamente discutidas na literatura. O episódio ocorreu quando a senhora tentou atravessar a rua com o semáforo aberto para os veículos, um cenário que se enquadra nas estatísticas que mostram que adultos mais velhos são desproporcionalmente vítimas de acidentes de pedestres (Nicholls *et al.*, 2024).

A decisão da pedestre em realizar a travessia com o sinal verde para os veículos pode ser explicada pelo declínio cognitivo natural associado ao envelhecimento. Pesquisas indicam que atravessar uma via requer avaliar simultaneamente a distância e a velocidade dos veículos, mas indivíduos dessa faixa etária tendem a basear-se apenas na distância percebida, o que eleva o risco de erro. Além disso, é comum superestimarem sua própria velocidade de locomoção, acreditando possuir tempo suficiente para cruzar, o que possivelmente ocorreu no caso relatado. A pedestre percebeu a motocicleta como distante, subestimou o tempo necessário para completar a travessia e desconsiderou o sinal vermelho (Zito *et al.*, 2015).

O ambiente urbano impõe uma sobrecarga cognitiva significativa, exigindo que o pedestre processe estímulos simultâneos, como sinalização, velocidade dos veículos e irregularidades no solo. Evidências científicas demonstram que pessoas idosas apresentam maior carga mental e menor capacidade de percepção espacial, o que compromete a reação diante de múltiplas informações. Essa limitação pode ter contribuído para que a senhora envolvida no evento tomasse uma decisão precipitada diante da dificuldade em processar todos esses elementos ao mesmo tempo (Zito *et al.*, 2015).

Outro fator relevante é a competição entre a atenção voltada ao tráfego e à própria locomoção. Idosos tendem a concentrar-se em observar o solo e manter o equilíbrio, desviando o olhar dos veículos e da sinalização. Essa característica faz com que a atenção ao ambiente ao redor seja reduzida, aumentando o risco de acidentes. Dessa forma, é provável que, no momento do acidente, a pedestre estivesse focada em manter a estabilidade durante a travessia, negligenciando o sinal verde e a aproximação da motocicleta (Wiczorek, Protzak., 2022; Zito *et al.*, 2015).

O impacto da colisão resultou em queimaduras e em fratura da tuberosidade maior do úmero. A gravidade das lesões na autora foi agravada pelo comportamento de risco e pela lentificação do tempo de resposta do pedestre idoso envolvido no sinistro. Tais fatores evidenciam como a idade avançada é um fator de risco que estabelece um cenário de maior gravidade para todos os envolvidos no sinistro. A literatura indica que a tomada de decisão rápida constitui um desafio para pedestres idosos, especialmente diante de limitações cognitivas e motoras que comprometem a percepção e o tempo de resposta durante a travessia (Nicholls et al., 2024).

Além das lesões físicas, o acidente também gerou impactos emocionais e sociais, manifestados pela perda de autonomia, curativos dolorosos, dependência de familiares e ansiedade decorrente do afastamento do trabalho. Esses efeitos demonstram que, em muitas situações, o condutor também se torna vítima do evento, enfrentando consequências físicas e psicológicas importantes. A literatura destaca a necessidade de políticas públicas que promovam travessias mais seguras e a redução da velocidade em locais com grande circulação de pedestres. O desafio atual, no entanto, não reside apenas na formulação de novas diretrizes, mas na efetivação e fiscalização das políticas de segurança viária já existentes. Essas medidas são essenciais para proteger não apenas o pedestre vulnerável, mas toda a comunidade (Nicholls et al., 2024).

Nos acidentes motociclísticos, o corpo do condutor absorve diretamente o impacto da colisão, pois a motocicleta não oferece estrutura protetora capaz de amortecer o choque. Essa condição explica a ampla variedade de lesões observadas, que vão desde escoriações superficiais até queimaduras profundas e fraturas complexas, comprometendo a funcionalidade e a qualidade de vida das vítimas (Silva; Gomes; Lopes, 2022).

No relato apresentado, as principais lesões foram queimaduras e escoriações na perna e no pé direitos, além de uma fratura na tuberosidade maior do úmero. As queimaduras por atrito, conhecidas na literatura como *friction burns* ou *road rash*, são comuns em acidentes motociclísticos e resultam do contato direto da pele com o asfalto no momento da queda. Essas lesões causam destruição da epiderme e, em casos mais profundos, da derme, levando à formação de bolhas, exsudato e dor intensa (Perkins et al., 2025).

Estudos recentes indicam que cerca de 46% das vítimas de acidentes de motocicleta apresentam esse tipo de queimadura, principalmente em membros

inferiores, sendo frequente o contato com o escapamento quente, o que agrava o quadro térmico e aumenta a dor. Essa característica se aproxima do caso relatado, no qual ocorreram queimaduras de segundo grau na coxa e no dorso do pé direito, decorrentes tanto do atrito com o asfalto quanto do contato direto com o escapamento (Perkins *et al.*, 2024).

Essas feridas, embora muitas vezes consideradas superficiais, apresentam alto risco de infecção e podem evoluir para cicatrizes hipertróficas quando não há manejo adequado. O primeiro curativo realizado foi inadequado, feito sem a limpeza correta e com o uso direto de ácidos graxos essenciais (AGE), o que provocou dor intensa, aderência do curativo à pele e atraso na cicatrização. A literatura evidencia que a limpeza inicial da ferida é uma etapa crítica do tratamento, devendo ser realizada com irrigação abundante e soluções degermantes suaves, seguida da aplicação de coberturas não aderentes que mantenham a umidade ideal do tecido cicatricial (Rossi *et al.*, 2010; Santos *et al.*, 2022)

O controle da dor também é parte essencial do tratamento. A manipulação da ferida durante as trocas de curativo costuma causar desconforto intenso, podendo gerar medo e resistência do paciente aos cuidados. Para reduzir esse sofrimento, recomenda-se a administração de analgésicos sistêmicos, como paracetamol e anti-inflamatórios não esteroides, e, quando necessário, opioides, além de medidas complementares como curativos realizados em ambiente calmo, irrigação morna e uso de coberturas não aderentes (Castro, Leal, Sakata, 2013; Romanowski *et al.*, 2020; Rossi *et al.*, 2010).

Pesquisas indicam que o manejo inadequado da dor durante o curativo interfere na regeneração tecidual e no bem-estar emocional, sendo o momento do curativo descrito por muitos pacientes como um dos mais dolorosos da recuperação. A analgesia prévia e o acolhimento empático pela equipe de Enfermagem são práticas fundamentais para garantir uma cicatrização eficaz e humanizada (Castro, Leal, Sakata, 2013; Romanowski *et al.*, 2020; Rossi *et al.*, 2000).

A ocorrência de contusões e traumas articulares, além das queimaduras, destacou-se no relato, sendo a fratura na tuberosidade maior do úmero direito decorrente do impacto da queda e diagnosticada tardiamente um exemplo marcante dessa situação. De fato, a literatura aponta que os membros superiores, principalmente ombros e cotovelos, figuram entre as regiões mais suscetíveis a lesões nesses acidentes, atuando como áreas de proteção durante a queda, e a ausência de

diagnóstico precoce para fraturas como essa pode resultar em dor crônica e limitação funcional prolongada, convergindo com o desfecho observado no relato, cujo perfil de lesões (escoriações, queimaduras e fraturas) se alinha aos achados científicos atuais (Batista *et al.*, 2015).

O processo de reabilitação teve papel essencial na recuperação funcional após o acidente, sendo indispensável para restabelecer a amplitude de movimento, o fortalecimento muscular e prevenir retrações e rigidez articular. A literatura destaca que o início precoce da fisioterapia é determinante para evitar sequelas e reduzir o tempo de incapacidade, embora ainda existam atrasos nesse processo devido a falhas diagnósticas e dificuldades de acesso aos serviços de saúde, como ocorreu no caso relatado. Durante o tratamento, foram aplicadas técnicas de mobilização passiva e ativa, alongamentos e exercícios de fortalecimento progressivo que contribuíram para o alívio da dor e para o retorno gradual às atividades de vida diária, demonstrando a importância da reabilitação fisioterapêutica contínua no restabelecimento integral da paciente (Silva, Gomes, Lopes, 2022; Clementino, Oliveira, Oliveira, 2024).

Do ponto de vista psicológico, a literatura aponta que vítimas de acidentes motociclísticos frequentemente enfrentam ansiedade, medo e sentimento de impotência, decorrentes das limitações físicas e da dependência temporária de outras pessoas durante o processo de recuperação (Silva; Ribeiro, 2011). No relato apresentado, essas reações foram evidentes, com insegurança em retornar à pilotagem e necessidade constante de ajuda para tarefas simples, o que confirma o impacto emocional descrito em estudos recentes.

As lesões e repercussões relatadas refletem o perfil observado em vítimas desse tipo de acidente, exigindo um cuidado multiprofissional que envolva enfermagem, fisioterapia e suporte psicológico. Assim, a recuperação depende não apenas de intervenções técnicas adequadas, mas também de um cuidado humanizado e contínuo, capaz de promover conforto, acolhimento e autonomia ao paciente (Oliveira; Sousa, 2003; Silva; Ribeiro, 2011).

A dor provocada pelas queimaduras e pela manipulação das feridas durante o curativo torna o paciente especialmente vulnerável, tornando a confiança no profissional um elemento essencial para garantir a continuidade do tratamento. A literatura destaca que a dor da queimadura é vivida como intensa e angustiante, exigindo da enfermagem não só domínio técnico, mas também acolhimento e

comunicação clara para minimizar o sofrimento e fortalecer o vínculo terapêutico (Rossi *et al.*, 2000).

No caso relatado, o primeiro curativo inadequado gerou medo e insegurança, dificultando a colaboração durante os procedimentos seguintes. Entretanto, quando o cuidado passou a ser realizado de forma correta, com analgesia adequada e abordagem empática, houve reconstrução da confiança e maior tranquilidade para realizar curativos dolorosos. Esse vínculo contribui para a adesão às orientações, favorecendo a proteção da ferida, os cuidados domiciliares e o retorno ao serviço de saúde, fatores essenciais para a evolução da cicatrização e prevenção de complicações. Dessa forma, a experiência evidencia que um cuidado humanizado aliado à técnica adequada impacta diretamente na recuperação do paciente queimado (Rossi *et al.*, 2000).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente trabalho teve como objetivo relatar a experiência das lesões causadas por um acidente motociclístico e analisar seus impactos nas atividades de vida diária e na qualidade de vida. A partir dessa vivência foi possível compreender, de forma concreta e sensível, como um evento traumático pode modificar profundamente a rotina, o corpo, as emoções e a autonomia de uma pessoa.

As lesões sofridas – queimaduras, escoriações, bolhas e uma fratura na tuberosidade maior do úmero – trouxeram limitações significativas para tarefas simples do cotidiano, como vestir, pentear o cabelo, caminhar, realizar higiene pessoal e até dormir. Atividades que antes eram automáticas passaram a exigir esforço, adaptação e apoio constante da família, do companheiro e de profissionais de saúde. Esse cenário evidenciou como a perda temporária da funcionalidade interfere diretamente na autoestima, na independência e na organização da vida diária.

O processo de recuperação envolveu dor intensa, curativos dolorosos, medo, insegurança e dependência, afetando não apenas o físico, mas também o emocional. Experiências como a ansiedade provocada pelo afastamento do trabalho, a preocupação financeira, o receio de voltar a pilotar e a frustração diante das limitações mostraram que os impactos de um acidente vão muito além das lesões visíveis. Eles refletem na identidade, no convívio social e na percepção de qualidade de vida do indivíduo.

Por outro lado, vivenciar esse processo também permitiu reconhecer o valor do cuidado multiprofissional e, principalmente, da enfermagem. A diferença entre um curativo inadequado e um cuidado humanizado, competente e acolhedor foi determinante para a cicatrização e para o conforto emocional. Isso reforça a importância de uma assistência fundamentada em técnica, empatia e comunicação, princípios essenciais para a prática da enfermagem e que ganham ainda mais significado quando vistos pela perspectiva de quem está em situação de vulnerabilidade.

Assim, este relato mostra que os acidentes motociclísticos, além de frequentes e potencialmente graves, possuem repercussões que ultrapassam o momento do trauma e se estendem por semanas ou meses, exigindo acompanhamento integral, políticas públicas eficazes de prevenção e ações voltadas à reabilitação física e emocional das vítimas. Além da necessidade de ações de promoção e prevenção de

acidentes de trânsito, é a disseminação da cultura de paz no trânsito. Ao transformar essa vivência pessoal em material científico, reafirma a relevância de discutir e ampliar o olhar da Enfermagem para o cuidado humanizado, para a prevenção de agravos e para o apoio contínuo às pessoas que enfrentam processos de recuperação semelhantes.

REFERÊNCIAS

BATISTA, R. E. A. *et al.* Perfil epidemiológico das vítimas de acidentes motociclísticos atendidas em um hospital de emergência. **Revista Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 39, n. 106, p. 836-848, set. 2015.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 510, de 7 de abril de 2016**. Dispõe sobre as normas aplicáveis a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, n. 98, p. 44-46, 24 maio 2016.

Disponível em:

https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2016/res0510_07_04_2016.html,

Acesso em: 12 out. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. **Boletim Epidemiológico - Volume 54 - nº 06: Cenário brasileiro das lesões de motociclistas no trânsito de 2011 a 2021**. Brasília, 2023. Disponível em:

<https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/edicoes/2023/boletim-epidemiologico-volume-54-no-06/>. Acesso em: 12 out. 2025.

BRASIL. Ministério dos Transportes. **Levantamento da Senatran aponta que maioria de proprietários de moto não possuem habilitação para conduzir o veículo**. 9 set. 2024a. Disponível em: <https://www.gov.br/transportes/pt-br/assuntos/noticias/2024/09/levantamento-da-senatran-aponta-que-maioria-de-proprietarios-de-motos-nao-possuem-habilitacao-para-conduzir-o-veiculo>. Acesso em: 12 out. 2025.

BRASIL. Ministério dos Transportes. Secretaria Nacional de Trânsito. **Relatório moto 2024 final.pdf**. 2024b. Disponível em: https://www.gov.br/transportes/pt-br/assuntos/transito/conteudo-Senatran/relatorio_moto_2024_final.pdf. Acesso em: 11 set. 2025.

CASTRO, R. J. A. de; LEAL, P. C.; SAKATA, R. K. Tratamento da dor em queimados. **Revista Brasileira de Anestesiologia**, Rio de Janeiro, v. 63, n. 1, p. 74-81, fev. 2013. DOI: 10.1590/S0034-70942013000100013. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/rba/a/hbvB6VDh8TpkpH8KLsHn3Xr/?lang=en>. Acesso em: 12 out. 2025.

CAVALCANTE, F. G. *et al.* Sequelas invisíveis dos acidentes de trânsito: um estudo com usuários do sistema único de saúde. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 43, n. 2, p. 289-296, abr. 2009. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/csc/a/nnNCsGtJdTVnhWFg4D7RXHw/?lang=pt>. Acesso em: 11 out. 2025.

CLEMENTINO, A. P. G.; Oliveira, M. M. de; Oliveira, E. A. de. Physical Therapy Assessment and Intervention in Motorcycle Accidents in Primary Care: a narrative review. **Brazilian Journal Of Physical Therapy**, v. 28, 100597, 2024. Disponível em: <https://www.rbf-bjpt.org.br/en-pdf-S1413355524000376>. Acesso em: 12 set. 2025.

CORRÊA, L. de O. *et al.* Acolhimento de enfermagem à pessoa vítima de acidente de motocicleta e ao familiar acompanhante. **Esc Anna Nery**, v. 24, n. 4, p. e20190367, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2019-0367>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/hZrntTzHzbdLxKvWgVzFyBg/?lang=pt>. Acesso em: 11 set. 2025.

DALTRO, M. R; FARIA, A. A. de. Relato de experiência: uma narrativa científica na pós-modernidade. **Estudos e Pesquisas em Psicologia**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 1, p. 223-237, 2019. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/revispsi/article/view/43015>. Acesso em: 11 out. 2025.

DUARTE, F. G. D. *et al.* Funcionalidade em vítimas não fatais de acidente de trânsito. **Fisioterapia em Movimento**, v. 37, e37202, 2024. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/fm/a/pRXwpmVTYXsXvN7zHM3DmpM/?lang=pt>. Acesso em: 11 set. 2025.

NICHOLLS, V. I.; WIENER, J.; MESO, A. I.; MIELLET, S. The impact of perceptual complexity on road crossing decisions in younger and older adults. **Scientific Reports**, v. 14, n. 479, p. 2277, 2024. Disponível em: <https://www.nature.com/articles/s41598-023-49456-9>. Acesso em: 11 out. 2025.

OLIVEIRA, L. R. de *et al.* Evolução da deficiência em vítimas de acidente de trânsito em reabilitação, caracterizada pela Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF). **Fisioterapia em Movimento**, v. 30, n. 2, p. 435-446, jul./set. 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/fm/a/km7q7b6bC7Y8fDH39NXFL6q/?format=html&lang=en>. Acesso em: 25 set. 2025.

OLIVEIRA, N. L. B. de; SOUSA, R. M. C. de. Diagnóstico de lesões e qualidade de vida de motociclistas, vítimas de acidentes de trânsito. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 11, n. 6, p. 749-756, dez. 2003. DOI: 10.1590/S0104-11692003000600008. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/VwDJDdpWqSRrW7S5FpPjYYD/?lang=pt>. Acesso em: 15 out. 2025.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF)**. Genebra: OMS, 2001. Disponível em: <https://www.who.int/standards/classifications/international-classification-of-functioning-disability-and-health>. Acesso em: 15 out. 2025.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Definição de Qualidade de Vida**. Genebra: OMS, 2012. Disponível em: <https://www.who.int/tools/whoqol>. Acesso em: 12 set. 2025.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Lesões no trânsito**. Organização Mundial da Saúde, 13 dez. 2023. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/road-traffic-injuries>. Acesso em: 12 set. 2025.

PERKINS, L. A. *et al.* Friction Burns: Defining the Rub of Road Rash After Motorcycle Trauma. **Journal of Burn Care & Research**, v. 46, n. 1, p. 1-5, jan./fev. 2025 (Publicado online em 2024). Disponível em:

https://www.researchgate.net/publication/384086467_Friction_Burns_Defining_the_Rub_of_Road_Rash_After_Motorcycle_Trauma. Acesso em: 12 mar. 2025.

ROMANOWSKI, K. S. *et al.* American Burn Association Guidelines on the Management of Acute Pain in the Adult Burn Patient: a review of the literature, a compilation of expert opinion, and next steps. **Journal of Burn Care & Research**, v. 41, n. 6, p. 1129-1151, nov./dez. 2020. DOI: 10.1093/jbcr/iraa119. Disponível em: <https://academic.oup.com/jbcr/article/41/6/1129/5900438>. Acesso em: 16 set. 2025.

ROSSI, L. A. *et al.* A dor da queimadura: terrível para quem sente, estressante para quem cuida. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 8, n. 3, p. 18-26, jul. 2000 Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/VP96QhRm7Xsdw7B3DxpYcxS/?lang=pt>. Acesso em: 20 out. 2025.

ROSSI, L. A. *et al.* Cuidados locais com as feridas das queimaduras. **Revista Brasileira de Queimaduras**, v. 9, n. 2, p. 54-59, 2010. Disponível em: <http://www.rbqueimaduras.com.br/details/35/pt-BR/cuidados-locais-com-as-feridas-das-queimaduras>. Acesso em: 14 out. 2025.

ROUDINESCO, E.; PLON, M. **Dicionário de psicanálise**. Tradução: Vera Ribeiro e Lucy Magalhães; supervisão da tradução: Marco Antônio Coutinho Jorge. Rio de Janeiro: Zahar, 1998. p. 32. Disponível em: https://professor.pucgoias.edu.br/SiteDocente/admin/arquivosUpload/8941/material/Roudinesco_Elisabeth_Plon_Michel_Dicionario_de_psicanalise_1998.pdf. Acesso em: 16 out. 2025.

SANTOS, M. D. dos *et al.* Tratamento de lesões causadas por queimaduras: uma revisão integrativa. **Research, Society and Development**, São Paulo, v. 11, n. 7, e26011729391, 2022. DOI: 10.33448/rsd-v11i7.29391. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/29391>. Acesso em: 11 mar. 2025.

SILVA, B. A. da; RIBEIRO, F. A. Participação da equipe de enfermagem na assistência à dor do paciente queimado. **Revista Dor (Rev Dor)**, São Paulo, v. 12, n. 4, p. 342-348, out./dez. 2011. DOI: 10.1590/S1806-00132011000400011. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rdor/a/wxHtTgxNr6yRhsYwdMYJvtc/?format=html&lang=pt>. Acesso em: 18 out. 2025.

SILVA, A. C. S. da; GOMES, J. V. de S.; LOPES, M. B. Overview of injuries resulting from traffic accidents and physical therapy interventions. **Research, Society and Development**, [S. l.], v. 11, n. 14, p. e558111436747, 2022. DOI: 10.33448/rsd-v11i14.36747. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/36747>. Acesso em: 18 out. 2025.

SOUZA, Rafael Carboni de *et al.* Tendência Da Taxa de Mortalidade Por Acidentes de Trânsito Entre Motociclistas no Estado de São Paulo, Brasil, de 2015 a 2020. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 25, 2022. Disponível em: <https://www.scielo.org/pdf/rbepid/2022.v25/e220037/pt>. Acesso em: 12 mar. 2025.

WICZOREK, R., PROTZAK, J. (2022). The impact of visual and cognitive dual-task demands on traffic perception during road crossing of older and younger pedestrians. **Frontiers in Psychology**, v. 13, p. 775165, 2022. Disponível em: <https://www.frontiersin.org/journals/psychology/articles/10.3389/fpsyg.2022.775165/full>. Acesso em: 12 set. 2025.

ZITO, G. A. *et al.* Crossing decisions in older pedestrians: distance, speed, and cognitive processing. **Accident Analysis & Prevention**, v. 85, p. 1-8, 2015. Disponível em: <https://bmcgeriatr.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12877-015-0175-0>. Acesso em: 12 set. 2025.