

IMPACTO DOS ACIDENTES DE TRANSPORTES TERRESTRES

¹MARLÚCIO MOURA

²FABRÍCIA TATIANE DA SILVA ZUQUE

^{2,3}MARIA ANGELINA DA SILVA ZUQUE

¹Acadêmico de Enfermagem das Faculdades Integradas de Três Lagoas/AEMS

²Docente das Faculdades Integradas de Três Lagoas/AEMS

³Doutoranda em Doenças Tropicais da Faculdade de Medicina de Botucatu/UNESP

Resumo

Acidentes de Transportes Terrestres (ATT) têm graves conseqüências sociais, além de altos custos para o setor saúde. Nos últimos anos a frota de veículos no Brasil aumentou em 54% ocasionando maior probabilidade desses acidentes com casos fatais. O objetivo do estudo foi descrever a mortalidade por ATT no Brasil. Realizou-se uma revisão bibliográfica em sites especializados, publicados no período de 2001 a 2012. A taxa de mortalidade por ATT entre 2000 e 2010 variou de 18 para 22,5 óbitos/100 mil habitantes. Em 2009 foi de 19,6 óbitos/ 100 mil habitantes, sendo 32,6 para homens e 7,1 para mulheres. As maiores taxas ocorreram na região Centro-Oeste com 29,0 e região Sul com 25,4 óbitos/ 100 mil habitantes. Os óbitos por ATT tiveram um aumento de 32,3% na década e observou-se também o aumento de óbitos para ocupantes de motocicletas. Os custos dos ATT nas rodovias do Brasil, em 2003 foram estimados em 5,3 bilhões de reais; em 2005 de 22 bilhões de reais. Em 2010, gastou-se aproximadamente 187 milhões de reais com internações (SUS) por ATT, sendo 78,3% pacientes do sexo masculino. Os ATT têm grandes conseqüências sociais e impactos econômicos para o setor saúde e para a diminuição dos ATT e vítimas, é necessária uma ação coordenada de governo de forma articulada com a sociedade civil para enfrentar o problema.

Palavras chave: Acidentes de Transportes Terrestres, ATT, violências.

Introdução

Dentre as Doenças e Agravos Não Transmissíveis (DANT`s), temos as lesões relacionadas com o trânsito de veículos e pessoas nas vias públicas que correspondem ao termo Acidentes de Transporte Terrestre (ATT), de acordo com a Classificação Internacional de Doenças, 10ª Revisão (CID 10) que são responsáveis por expressivo número de mortes e hospitalizações, além de altos custos para o setor saúde com graves conseqüências sociais.

Estes acidentes são fenômenos de ocorrência mundial, e relevante em saúde pública pela magnitude da mortalidade e do número de indivíduos com sequelas

decorrentes dos ATT. Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), anualmente são 1,3 milhões de mortes e entre 20 e 50 milhões de pessoas lesionadas, concentrados nos países de média e baixa renda (WHO, 2011). Sendo que esses países concentram 84,5% da população mundial, 47,9% da frota de veículos e 91,5% das mortes causadas pelo trânsito. Já os países de alta renda têm 52,1% da frota de veículos e respondem por apenas 8,5% das mortes (WHO, 2009).

Em 2020, a previsão da OMS, é que os ATT sejam responsáveis por 2,3 milhões de óbitos e a sexta causa de morte em todo mundo, cifras puxadas pelos países menos desenvolvidos. Uma vez que, prevê-se um declínio dos óbitos nos países de alta renda em torno de 27% entre 2010 e 2020. Na América Latina a previsão é de que haja uma elevação de 154 mil mortes em 2010, para 180 mil em 2020, elevação de 48% (WHO, 2011).

Observa-se nos países em desenvolvimento uma rápida urbanização e concomitante motorização, sem engenharia de trânsito apropriada bem como a falta de programas educativos e legislação específica, contribuindo desta forma para o crescimento dos ATT (CABRAL, SOUZA, LIMA, 2007). No Brasil o acesso da população ao financiamento de veículos favoreceu o aumento da frota em 54%, ocasionando maior probabilidade desses acidentes com casos fatais. A era industrial, a alta tecnologia, o aumento da velocidade dos veículos, as condições socioeconômicas, e a própria natureza humana são fatores que contribuíram para o crescimento progressivo destes acidentes (GONSAGA, et al., 2012).

Para o Brasil, o conceito de Acidentes de Transportes Terrestres (ATT) é um evento não intencional, porém evitável, esse conceito traduz a não aleatoriedade do evento e a possibilidade de identificação de fatores condições /determinantes para intervenção e sua prevenção (BRASIL, 2010).

O maior ônus das consequências dos ATT recai sobre o setor saúde, especificamente o público, na remoção e cuidado com os feridos, tratamento das seqüelas, não poucas vezes irreversíveis. As implicações medidas em mortes, em atenção pré-hospitalar, hospitalar e de reabilitação, as incapacidades geradas, os anos potenciais de vida perdidos, e o impacto nas famílias das vítimas e na sociedade em geral, têm levado instituições estrangeiras e nacionais a reconhecerem a sobrecarga que esses eventos produzem nos sistemas de saúde e o significativo custo social e econômico (CAIXETA, et al., 2010).

Estudos de mortalidade por ATT, baseados no Sistema de Informação de Mortalidade (SIM), fornece o perfil epidemiológico das vítimas, magnitude e transcendência (MELLO e KOIZUMI, 2007). Mas o número de sobreviventes que demandam cuidados médicos, hospitalização e recursos de apoio diagnóstico podem ser bem maiores. Aliado a esta situação tem ainda a subnotificação de ATT em razão do preenchimento incorreto das declarações de óbito, por exemplo, informa que se trata de morte por causa externa, deixando de detalhar o tipo específico da causa que provocou a lesão fatal (BRASIL, 2007).

Apesar da redução dos coeficientes de mortalidade por acidentes de trânsito nas principais capitais brasileiras nos últimos anos, estes se mantêm ainda como importante causa de morbimortalidade em diversas cidades do País. Conhecer os óbitos causados por esses eventos é indispensável para definir políticas de prevenção desse agravo, justificando a realização do estudo.

Desta forma realizou-se um estudo descritivo, a partir de uma revisão bibliográfica em sites especializados, como SCIELO, BIREME, PUBMED e Google acadêmico. Pesquisaram-se artigos compreendidos no período de 2001 a 2012, utilizando os descritores: acidentes de transportes terrestres, ATT, mortalidade, causas externas. Objetivou-se caracterizar o impacto da mortalidade destes acidentes no Brasil.

Desenvolvimento

Desde 1980 as causas externas, no Brasil, apresentam altas crescentes demonstrando a sua importância para o país. Os resultados encontrados mostram o grande impacto que elas determinam na vida e saúde da população. O Brasil atualmente ocupa o quinto lugar entre os países com maior número de mortes no trânsito. Os resultados apontam a elevação do número de óbitos e das taxas de mortalidade causadas pelo trânsito.

Segundo dados da OMS, em 2003, os ATT lideraram as estatísticas mundiais de mortes por causas externas, seguido por homicídios (GAWRYSZEWSKI, VP; et al, 2006). No Brasil, de acordo com o DATASUS, de janeiro de 2008 a junho de 2010, foram registrados 52.379 óbitos por esse tipo de causa, sendo 48,9% (25.640) na região Sudeste (BRASIL, 2010).

No país a taxa de mortalidade por ATT entre 2000 e 2010 variou de 18 para 22,5 óbitos/100 mil habitantes. Sendo que em 2009 esta taxa foi de 19,6 óbitos/100 mil habitantes, onde ocorreram 32,6 entre o sexo masculino e 7,1 entre o sexo feminino. As maiores taxas de mortalidade aconteceram na região Centro-Oeste com 29,0/100 mil habitantes e região Sul com 25,4 óbitos/100 mil habitantes. Cerca de 127.600 brasileiros morreram em decorrência de causas externas, em 2005, dos quais 36.611 (28,7%) foram vítimas de acidentes de transporte (TM = 19,8/100.000 habitantes) (MORAIS NETO, et al., 2012).

Na faixa etária de 10 a 14 anos, os acidentes correspondem a aproximadamente 17% dos óbitos desses jovens no Brasil (BRASIL, 2008). Nessa época de transição entre a infância e a vida adulta, os jovens passam por transformações profundas, buscam novas referências e se expõem a atitudes de risco. Esse comportamento está associado ao aumento da incidência de acidentes e violências, que podem resultar em lesões e incapacidades definitivas. Além disso, os danos causados correspondem a altos custos emocionais, sociais, com aparatos de segurança pública e, principalmente, gastos com assistência à saúde (WAKSMAN, PIRITO, 2005).

Considerando que os adolescentes e adultos jovens são os grupos mais atingidos por estes acidentes, as causas externas são as maiores responsáveis pelos anos potenciais de vida perdidos (APVP). Sendo que o sexo masculino responde por cerca de 45% dos APVP, o que corresponde a quase três vezes os APVP por doenças do aparelho cardiovascular (BARROS, XIMENES, LIMA, 2001).

Chama atenção o comprometimento do sexo masculino e a baixa faixa etária nas vítimas de tráfego no Brasil. Também neste grupo observa-se o crescimento no número de mortes, mas alguns estados e municípios ainda encontram-se com o Sistema de Informação de Mortalidade (SIM) desatualizado devido a falta de preenchimento das declarações. Estudos demonstram que alguns municípios brasileiros têm precariedade de informações para se estabelecer o número de óbitos, subnotificação, em razão do preenchimento inadequado dos instrumentos utilizados, a falta de funcionários, além da rotatividade dos técnicos capacitados (MOYSÉS, 2012).

Em algumas regiões, é possível que indivíduos do sexo masculino sejam encorajados pelos pais desde cedo a pegar o veículo e mostrar que tem mais

poder sobre o sexo feminino, isto e cultural. Em relação ao espaço publico, temos mais familiaridade com a desigualdade no nosso cotidiano do que com igualdade, ou seja, temos o espaço publico como se fizéssemos parte do poder onde todos podem ultrapassar as leis de transito e serem julgados de normalmente.

Observa-se que a população sofre com o crescimento urbano, principalmente os pedestres e ciclistas que vem perdendo seu espaço na zona urbana, onde são poucas as faixas de pedestres, a sinalização e precária, existem poucas ou nenhuma ciclovia, e grande a impunidade no transito e o desrespeito com a vida do ser humano (GAWRYSZEWSKI, 2009).

Além do crescimento industrial no setor automobilístico, observa-se também o aumento da frota de motocicletas em diversas cidades, sendo fatores contribuintes o seu custo, as facilidades de crédito para sua aquisição, e o crescimento do fenômeno dos *motoboys*. Os óbitos por ATT tiveram um aumento de 32,3% na década e observou-se também o aumento de óbitos para ocupantes de motocicletas (MORAIS NETO, et al., 2012).

Por sua vez, aparentemente, maneiras mais fácil de conduzir a motocicleta deu origem ao crescimento insustentável de motorista habilitados e desabilitados. Estudos apontam que as vítimas de acidentes com motocicleta representam cerca de 31% dos pacientes atendidos em emergências hospitalares (CABRAL, SOUZA, LIMA, 2011). Os acidentes com motociclista, em geral, acontecem em razão da maior exposição corpórea de seus ocupantes, maior dificuldade de visualização da motocicleta, velocidade do veículo, da maior prevalência de comportamentos inadequados de motociclistas no trânsito urbano, e a outros usuários da via pública (ANDRADE, SM. JORGE, 2001).

Embora, os acidentes envolvendo motocicletas são cada vez mais frequentes em diversas regiões do país, as regiões Norte e Nordeste, proporcionalmente, apresentam as maiores taxas de acidentes, e as prováveis explicações é o fato de ser um meio de transporte popular e também pelo não uso de capacetes. A literatura aponta diferenças relevantes entre as capitais brasileiras quanto ao relato de não uso do capacete, sendo os valores encontrados no Rio de Janeiro de 68% e em Salvador de 52%, em contraste com valores próximos a 10% em Campo Grande e 11% em Palmas. Essas diferenças talvez possam ser atribuídas a fatores culturais e problemas na fiscalização do trânsito (MORAIS NETO, et al., 2012).

O maior risco de morte, por ATT, foi observado nos municípios com até 20 mil habitantes, seguido dos de 20 a 100 mil. Os custos destes acidentes nas rodovias do Brasil, em 2003 foram estimados em 5,3 bilhões de reais e em 2005 em 22 bilhões de reais. Em 2010, gastou-se aproximadamente 187 milhões de reais com internações (SUS) por ATT, sendo que 78,3% dos pacientes eram do sexo masculino (MORAIS NETO, et al., 2012).

A literatura aponta que esses agravos também são importantes causas de internações hospitalares no Sistema Único de Saúde (SUS) (HOLDER, Y; et al., 2001; GAWRYSZEWSKI, RODRIGUES, 2006). Essas internações representam um custo apreciável para o SUS, uma vez que as internações decorrentes de lesões provocadas por acidentes de transporte terrestre são mais onerosas do que aquelas devido às causas naturais em conjunto (HOLDER, Y; et al., 2001).

São fatores que contribuem para a ocorrência de ATT: o consumo de bebida alcoólica, excesso de velocidade; falta de manutenção nas vias e nos veículos; condições climáticas; desrespeito às leis de trânsito e outros. Também foram observados que a ocorrência dos ATT é maior nos finais de semana, à tarde e à noite, semelhante aos relatos de outros países. Nos dias úteis, observa-se o aumento do número de vítimas nos horários de ida ao trabalho e à escola ou de retorno desses lugares, principalmente no horário de retorno (18h às 19h), sugerindo que, além da elevação do fluxo de veículos, o aumento da fadiga, durante o decorrer do dia, pode exercer um papel importante na ocorrência de acidentes e vítimas (ANDRADE, SM. JORGE, 2001).

Por outro lado, fatores que geram multas como não usar cinto de segurança, falar ao celular, avançar sinais, carregar criança no banco da frente, o uso da cadeirinha incorreta, ingerir bebidas alcoólicas, dirigir desabilitado, são algumas das infrações que passam despercebidas nos olhos da lei e pagamos um preço alto pela falta da aplicação da legislação.

Com relação à ATT algumas explicações devem ser consideradas, tais como, elevadas e crescentes taxas de morbimortalidade nos últimos 25 anos, diferenciações entre os municípios brasileiros, alguns com altas taxas e outros com taxas nulas, dispersão espacial dos acidentes de trânsito e de transporte, concentração por sexo, idade e local de moradia (MINAYO, 2006). No Brasil, as pessoas são desprotegidas por uma urbanização mal planejada e governantes incompetentes que não investem na educação de trânsito, nos parâmetros de

fiscalização mais atuante, e na educação permanente dos profissionais, a fim de melhorar a qualidade de seus serviços punindo quem ocasionou os acidentes (MORAIS NETO, et al., 2012).

De um modo geral, as ações para enfrentamento e redução de ATT nos países desenvolvidos incluíram mudanças legislativas e investimentos estruturais, confluindo para maior governança pública na gestão do trânsito. Precisamos compreender, mais profundamente, a determinação socio-cultural dos comportamentos e acidentes de trânsito, e suas iniquidades de gênero, de geração, de condição social, de entorno ambiental, e de espaço de existência (MOYSÉS, 2012).

No Brasil, ainda é preciso grande incentivo ao respeito às regras básicas de trânsito por parte dos usuários, tais como o respeito à faixa de pedestres e à sinalização. Algumas medidas efetivas têm sido demonstradas, como a redução da velocidade em locais de maior risco, por exemplo, áreas residenciais e próximas as escolas, radar para controle de velocidade, sinalização com câmeras, entre outras.

Por mais que se coloquem barreiras para a educação no trânsito e necessário a reformulação das leis, pois o que mata mais é a impunidade existente nas leis brasileiras, onde alguns são penalizados e outros não, acabando por causar revolta nacional. Quando em um ATT ocorre o óbito de alguém que se ama e acontece a impunidade e como se esta vida não tem valor, ou seja, não vale nada.

Buscar a cidadania civilizada no trânsito implica não somente na formação pública de nossos comportamentos, mas em educação baseada em valores igualitários para todos, combate a impunidade para não desmoralizar a norma, valorização de formas coletivas de transporte e mobilidade, investimento na estrutura constitutiva de nossas cidades (MOYSÉS, 2012).

Conclusão

Os ATT têm grandes conseqüências sociais e impactos econômicos para o setor saúde e para a diminuição destes acidentes e vítimas, é necessária uma ação coordenada de governo de forma articulada com a sociedade civil para enfrentar o problema, tais como: aprimoramento e implementação da legislação de trânsito, o

desenvolvimento de medidas educativas, o investimento em rodovias e centros urbanos com o objetivo de prevenção e redução da morbimortalidade.

Relacionado à produção de dados fidedignos e importante a aquisição de equipamentos para os municípios e estados, capacitação de recursos humano para a realização do cadastramento no banco de dados e regularmente manter as informações atualizadas no Sistema de Informação Mortalidade (SIM), permitindo desta forma um diagnóstico oportuno sobre mortalidade por ATT e conseqüentemente permitir o investimento adequado no município ou estado que estiver com números excessivos de morte por estes acidentes.

Finalmente a abordagem de grupos estratégicos como o dos adolescentes parece ser oportuna para o desenvolvimento de uma cultura de paz no trânsito no Brasil.

Referências bibliográficas

ANDRADE, SM. JORGE, MHPM. **Acidentes de transporte terrestre em município da Região Sul do Brasil**. Rev Saúde Pública . 2001.

BARROS, MDA; XIMENES, R; LIMA, MLC. **Mortalidade por causas externas em crianças e adolescentes: tendências de 1979 a 1995**. Rev Saúde Pública. 2001.

BRASIL. Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde. **Mortalidade por acidentes de transporte terrestre no Brasil**. In: Saúde Brasil 2006 Uma análise da desigualdade em saúde, Série G. Estatística e Informação em Saúde. Brasília; 2007.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação em Saúde. **Saúde Brasil 2007: uma análise da situação de saúde**. Brasília. 2008.

_____. Ministério da Saúde. Datasus. Informações de saúde. **Estatísticas de mortalidade: óbitos por ocorrência segundo causas externas do Brasil**. Brasília (DF); 2010. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br>

CABRAL, APSC; SOUZA, WV; LIMA, MLC. **Serviço de Atendimento Móvel de Urgência: Um observatório dos acidentes de transportes terrestre em nível local**. Rev Bras Epidemiol, 2011.

CAIXETA CR, MINAMISAVA R, OLIVEIRA LMAC, BRASIL VV. **Morbidade por acidentes de transporte entre jovens de Goiânia, Goiás**. Ciênc Saúde Coletiva. 2010.

GONSAGA, RAT; et al.. **Avaliação da mortalidade por causas externas.** Rev. Col. Bras. Cir. 2012.

GAWRYSZEWSKI, VP; et al.. **A mortalidade por causas externas no Estado de São Paulo em 2005.** Bol epidemiol paul. 2006.

GAWRYSZEWSKI, VP; RODRIGUES, EM. **The burden of injury in Brazil, 2003.** Sao Paulo Med J. 2006.

_____. **Perfil dos atendimentos a acidentes de transporte terrestre por serviços de emergência em São Paulo, 2005.** Ver. Saude publica. 2009.

HOLDER, Y; et al. **Injury surveillance guidelines.** Geneva: World Health Organization. 2001.

MELLO, JMHP; KOIZUMI, MS. **Acidentes de trânsito no Brasil: Um atlas de sua distribuição.** São Paulo: Abramet; 2007.

MINAYO MCS. **Seis características das mortes violentas no Brasil.** Rev bras estud. popul. 2009.

MORAIS NETO, OL; et al.. **Mortalidade por Acidentes de Transporte Terrestre no Brasil na última década: tendência e aglomerados de risco.** Ciência e Saúde Coletiva. 2012.

MOYSÉS, SJ. **Determinação sociocultural dos Acidentes de Transporte Terrestre (ATT).** Ciência e Saúde Coletiva. 2012.

WAKSMAN, RD; PIRITO, RM. **O pediatra e a segurança no trânsito.** *J Pediatr (Rio J)* 2005.

WHO. World Health Organization. **World report on Road traffic injury prevention.** Geneva: WHO; 2004. Disponível em:
http://www.who.int/violence_injury_prevention/publications/road_traffic/world_report/en/index.html.

_____. World Health Organization. **Global status report on road safety: time for action.** Geneva: WHO;2009. Disponível em:
http://www.who.int/violence_injury_prevention/road_safety_status

_____. World Health Organization. **Mejoramiento de la seguridad vial en el mundo.** Disponível em:
http://www.who.int/roadsafety/about/resolutions/sept_2011_sg_report_es.pdf.