

**Publicação**

Editorial
Expediente
Bibliografia
Gráficos
Tabelas

Março, 2004 Ano 1 Número 3

[retorna](#)

Prevenção dos Acidentes de Trânsito é o tema do Dia Mundial da Saúde 2004

Em 1948, a I Assembléia Mundial da Saúde instituiu o chamado "Dia Mundial da Saúde", cujo objetivo era chamar atenção para um tema prioritário na área de saúde e deveria servir como uma data para o lançamento de ações e programas de controle do agravo escolhido. Esse dia vem sendo celebrado em 7 de abril de cada ano, desde 1950.

Em 2004, a Organização Mundial de Saúde (OMS) elegeu os acidentes de trânsito como o tema desse dia. Por isso, em diferentes locais por todo o mundo estão sendo planejadas atividades voltadas para a divulgação desse importante problema, que custa a vida de cerca de 1,2 milhão de pessoas anualmente em todo o planeta, determinando um número ainda maior de internações e atendimentos em emergências. Adicionalmente, deixam um grande número de pessoas permanentemente incapacitadas, representando assim um custo enorme para toda a sociedade. A OMS chama atenção para o fato de que a grande maioria dessas mortes ocorre em países em desenvolvimento e entre pedestres, ciclistas e usuários de transportes coletivos, muitos dos quais sem recursos para adquirir um veículo¹.

Embora a análise dessa mortalidade nas últimas duas décadas mostre uma tendência decrescente, refletindo aumento da segurança no trânsito, tal decréscimo é lento. Isso não se justifica, se considerarmos a quantidade de informações e estudos sobre medidas de prevenção efetivas que encontram-se disponíveis na atualidade. É possível e preciso evitar muitas dessas mortes e internações desnecessárias. Esses acidentes representam expressiva demanda aos serviços públicos de saúde, que precisam alocar profissionais e equipamentos para o atendimento a essas vítimas que, muitas vezes, exigem o cuidado de uma série de especialistas: neurocirurgiões, ortopedistas, cirurgiões de abdome e tórax, fisioterapeutas, etc.

Nesse contexto, o Centro de Vigilância Epidemiológica da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo analisou os dados oficiais disponíveis acerca da morbi-mortalidade dos acidentes de transporte ocorridos entre os residentes no Estado, disponibilizando-os para os técnicos da área da saúde e todo e qualquer cidadão que necessite ou queira fazer uso dessas informações.

Metodologia

As informações de mortalidade utilizadas neste estudo são provenientes do Sistema de Informações em Mortalidade (SIM), referentes ao ano de 2002. As informações sobre as internações realizadas no Sistema Único de Saúde (SUS) são provenientes do Sistema de Informações Hospitalares (SIH), referentes a 2003. Esses bancos foram disponibilizados pela Fundação Seade para a Secretaria de Saúde de São Paulo, correspondendo ao ano mais recente disponível. Os dados populacionais para a construção das taxas são os do Censo 2000².

Nesses bancos foram selecionadas as mortes e internações codificadas pela Classificação Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde, Décima Revisão (CID10), no grupo denominado Acidentes de transporte (V01 a V99). Em razão de a quase totalidade dos casos ter correspondido aos acidentes de trânsito propriamente ditos, as denominações

"acidentes de trânsito" e "acidentes de transporte" serão usadas como sinônimos no decorrer do texto.

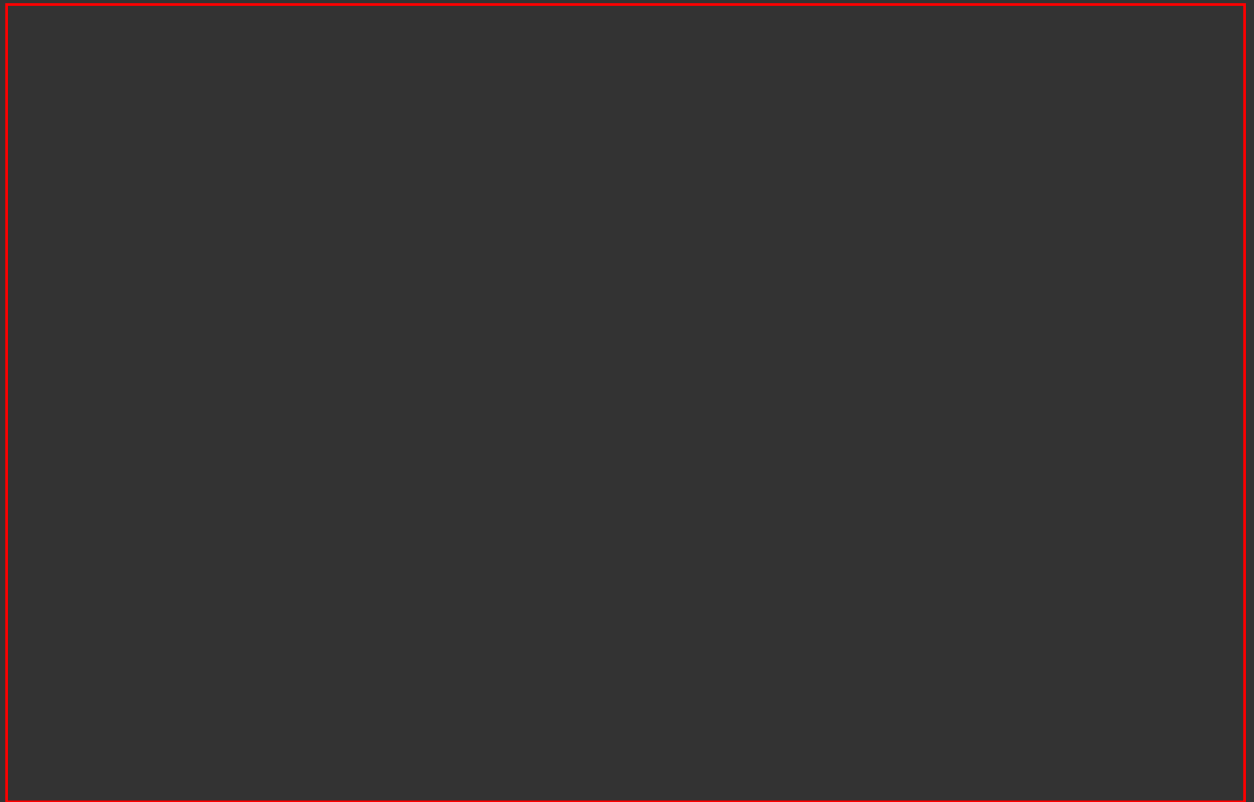
Resultados e discussão

mortalidade

A análise dos dados referentes ao ano de 2002 para a população residente no Estado de São Paulo mostra que os acidentes de trânsito determinaram 6.856 mortes. Isto representou 20,7% do total de mortes por essas causas ocorridas no Brasil. O coeficiente de mortalidade encontrado foi 18,0/100.000 habitantes. Essa taxa é próxima à do Brasil para o mesmo ano, que foi de 19,0/100.000 habitantes. No entanto, é maior do que a dos Estados Unidos, 16,3/100.000 habitantes em 2001, onde o número de veículos per capita é muito maior que o verificado em nosso meio.

Essas mortes atingiram mais fortemente a população masculina, uma vez que 5.620 dessas vítimas eram homens, ou seja, 82% do total. É importante ressaltar que a sobremortalidade masculina foi observada em todas as análises realizadas segundo as faixas etárias, os diferentes tipos de acidentes de transporte analisados e distribuição espacial, segundo as Direções Regionais de Saúde (DIR). Os coeficientes de mortalidade encontrados nos diferentes sexos foram 30,1/100.000 para o masculino e 6,4/100.000 habitantes para o feminino. Do total de vítimas, 26,3% delas foram mortas na condição de pedestres e ciclistas.

Em relação à faixa etária (figura 1), os coeficientes de mortalidade começam a aumentar já na faixa de 15 a 19 anos, atingindo o seu pico na faixa de 20 aos 24 anos, mantendo-se estável a partir de então, com novo e leve aumento para os indivíduos com 60 anos.



A figura 2 mostra a distribuição espacial desses coeficientes, segundo as DIRs, onde observa-se que a maior parte das regionais do Interior apresentam taxas mais altas que a média do Estado de São Paulo, o que chama atenção para o papel das grandes rodovias na prevenção dessa mortalidade. Registro deve merecer especial atenção uma vez que ocupa o primeiro lugar entre as DIRs nos últimos anos.

morbidade e custos

Quando são analisadas as internações realizadas pelo SUS que refletem os casos não fatais de maior gravidade, uma vez que essas vítimas não foram liberadas no atendimento de emergência, foram 29.036 as vítimas hospitalizadas em São Paulo, o que significa cerca de 80 pessoas internadas a cada dia em nosso Estado. Aqui também há preponderância do sexo masculino (78,6% dos hospitalizados eram homens) proporção ligeiramente menor do que a observada na mortalidade. A taxa de mortalidade hospitalar foi de 5,1 para cada cem óbitos, maior que a encontrada para o conjunto de causas externas. Os atropelamentos foram responsáveis por 33,7% dessas hospitalizações. O percentual encontrado é consistente com dados mundiais, que mostram que um terço das vítimas fatais e não fatais dos acidentes de trânsito são pedestres³.

Esse tipo de acidente é considerado hoje um desafio para a saúde pública, medicina do trauma e para a engenharia de trânsito, uma vez que determina lesões mais severas e maior letalidade. Em relação às lesões apresentadas por essas vítimas (não fatais), as fraturas em membros inferiores preponderaram tanto nos pedestres como nas colisões de veículos. As regionais que mais internaram casos foram São Paulo, Campinas, Osasco e Santos, em ordem decrescente, devendo refletir a oferta de serviços de saúde nesses locais. O custo desses acidentes aos cofres públicos foi de R\$ 25.675.671,00 e, comparativamente aos outros acidentes e violências, representaram internações mais dispendiosas.

A intensificação de atividades de prevenção pode reverter esse gasto para suprir outras necessidades na área da saúde. Aqui não estão contabilizados os gastos pessoais com medicamentos, deslocamentos para tratamento e reabilitação, certamente realizados após a alta. Para a economia geral, determina perda da produtividade em função dos dias parados. Os custos de dor e sofrimento das vítimas, familiares e amigos são intangíveis.

Considerações finais

Entre os fatores de risco apontados para a alta mortalidade de trânsito encontra-se o uso de álcool. Além disso, campanhas devem ser realizadas para desencorajar a utilização de altas velocidades e aumentar o respeito ao pedestre. A Organização Mundial da Saúde, baseada em

dados de 1998, refere que 88% dos óbitos por acidentes de transporte ocorrem nos países com baixa e média rendas, chamando atenção que não somente os fatores de risco sejam maiores, mas que dificuldades nos recursos e acesso à assistência médica podem contribuir para essa elevada mortalidade⁴.

Com certeza, o atendimento pronto e de boa qualidade a essas vítimas exerce papel crucial na redução da morbi-mortalidade e das incapacidades. Porém, é importante ressaltar que, mesmo com todos os avanços do cuidado ao trauma verificado, nos últimos tempos, a chave da redução da mortalidade é a prevenção primária. Estudos realizados no Brasil, com a finalidade de analisar os cuidados na fase pré-hospitalar às vítimas de acidentes de trânsito, mostraram que mesmo cuidados avançados não conseguem reverter um quadro extremamente grave^{5;6}. Também nos Estados Unidos estudo com pacientes graves que foram a óbito em um Centro de Trauma chama atenção que, para os quadros mais graves, um serviço moderno reduziria em somente 13% as mortes⁷.

Certamente, as últimas décadas testemunharam avanços na segurança do trânsito: estabelecimento de leis mais modernas e eficientes, maior fiscalização, obrigatoriedade do uso do cinto de segurança, campanhas de conscientização da população, maior número de itens de segurança nos carros, melhor desenho das estradas, entre outras. No entanto, é preciso avançar ainda mais na prevenção, o que necessita de uma abordagem multidisciplinar e intersetorial. Mas, primeiramente, é importante aumentar a compreensão do problema, realizando análises mais completas sobre as lesões fatais e não fatais decorrentes dessas causas em cada DIR. Os resultados encontrados no presente trabalho demonstram que as ações prioritárias devem estar voltadas para a redução do uso de altas velocidades, especialmente nas grandes rodovias e aumento do respeito ao pedestre.

O Dia Mundial da Saúde será oficialmente lançado numa Conferência em Paris, França. São muitos os países que realizarão algum tipo de atividade: Estados Unidos, Argentina, Costa Rica, México, Congo, Nigéria, Egito, Bélgica, Reino Unido, Itália, Suíça e em alguns locais do Brasil, entre outros. Adicionalmente a OMS e o Banco Mundial vão lançar uma publicação com estatísticas de mortes por acidentes de transporte de vários países do mundo, enfatizando o papel da saúde pública na prevenção dessas ocorrências, discutindo fatores de risco e medidas de intervenção. Espera-se que cada Regional de Saúde conduza análises mais detalhadas desses dados para as suas regiões e que possa promover nesse dia ou ao longo do ano alguma atividade que reflita a preocupação dos profissionais de saúde pública com a ocorrência e prevenção desses eventos.

Autoras: Gawryszewski VP e Hidalgo NT, Centro de Vigilância Epidemiológica

Agência Paulista de Controle de Doenças

*BEPA - Av. Dr. Arnaldo, 351 - 12º andar s. 1218
Tel.: (11) 3066-8823 / 3066-8825
e-mail: bepa-agencia@saude.sp.gov.br*