

A mortalidade e morbidade por acidentes de trânsito

Contribuição para o Estudo das Lesões Raquimedular

Ângela Maria Mendes Abreu
José Mauro Braz de Lima
Rachel Ferreira Savary Figueiró

Resumo

Este artigo apresenta algumas considerações sobre os aspectos da morbimortalidade causados pela violência do trânsito no Brasil, enfocando a preocupação da saúde Pública por constituir uma das mais importantes causas de mortes relacionadas às causas externas, além de ser responsável por grande número de seqüelas graves sobretudo na faixa mais jovem da população. Destaca o traumatismo raquimedular como consequência da violência do trânsito, embora não se tenha esse dado bem definido. Mostra que as estatísticas dos acidentes de trânsito continuam aumentando, principalmente na cidade do Rio de Janeiro e também uma preocupação da carência com relação à formação de recursos humanos e à reabilitação. Acrescenta-se aqui a importância de se investir em medidas preventivas e estratégias especiais para as vítimas que necessitam de recuperação dentro da perspectiva de integração biopsicossocial.

Palavras-chaves: Acidentes de trânsito. Morbimortalidade. Traumatismo raquimedular.

Introdução

Os acidentes de trânsito constituem hoje em grande parte do mundo moderno uma das mais importantes causas de mortes por causas externas, além de serem responsáveis por grande número de seqüelas graves, sobretudo na faixa mais jovem da população. No Brasil, considerado um dos países onde a situação é das mais graves, levando-se em conta as taxas de morbimortalidade, os custos sociais e econômicos são enormes e merecem preocupação imediata das autoridades e de todos os envolvidos, instituições e a comunidade em geral. Nesse sentido, este artigo tem como objetivo apresentar dados sobre a morbimortalidade de acidentes de trânsito, enfocando a lesão medular através de uma breve revisão bibliográfica.

Estima-se, segundo dados do DENATRAN e DATASUS, que hoje as despesas gerais relacionadas aos acidentes de trânsito custam aos cofres do país cerca de 8 a 10 bilhões de reais/ano.

A Saúde Pública se preocupa em conhecer as causas das doenças que acometem o homem para assim preveni-las, enfocando dessa maneira as mortes naturais e as de causas externas. Nesse sentido, Mello Jorge e Laurenti (1997) relatam que a chamada causas externa, englobando os acidentes e a violência propriamente dita, sempre chamaram a atenção por serem eventos súbitos e inesperados, bem como pelo fato de incidirem particularmente em jovens. As mortes advindas dessas causas têm merecido atenção dos estudiosos.

A partir do século XIX, com o surgimento da máquina a vapor, o homem vem sendo vítima de vários tipos de acidentes; o início do século XX viu o surgimento crescente dos acidentes de trânsito por veículos automotores.

Atualmente, as causas externas representam importante parcela da mortalidade em praticamente todos os países do mundo.

No Brasil, a importância dos acidentes e das violências tem sido evidenciada também por meio da mortalidade. Em 1980, morreram, por essas causas, cerca de 70 mil pessoas no país e, em 1990, esse número já atingiu a casa dos 100 mil. Proporcionalmente, as demais causas, nos últimos 15 anos, tiveram um crescimento de mais de 50%. Quanto à taxa de mortalidade, o aumento verificado é também bastante visível, e o fato de incidir sobre uma população jovem faz com que as causas externas se constituam no grupo campeão de Anos Potenciais de Vida Perdidos APVP (indicador que qualifica a precocidade das mortes em relação a uma expectativa de vida de 70 anos), conforme muito bem apontam Mello Jorge e Laurenti (1997). Eles ainda acrescentam que em nosso meio os acidentes de trânsito e os homicídios sobressaem entre todas as causas externas, representando importante carga social, não só pelas perdas de vida e pelas seqüelas, mas também por onerarem a sociedade com custos diretos e indiretos, incluindo aqui o importante gasto com a assistência médico-hospitalar.

O problema das mortes violentas é destacado tanto nas sociedades desenvolvidas como nas não desenvolvidas ou em desenvolvimento, sendo que os acidentes de trânsito respondem por importante parcela deste grupo de causa, de acordo com Taha (2001) e Marin e Queiroz (2000). Esses merecem atenção especial porque, além das mortes, determinam graus variados de incapacidade física num número significativo de vítimas.

Os acidentes de trânsito tornaram-se um verdadeiro problema de saúde pública bem como de segurança pública, uma epidemia que tomou conta principalmente dos países subdesenvolvidos, que por tantos outros problemas que têm para resolver acabou demorando mais para perceber a gravidade e extensão deste e de quantas vidas são perdidas por ano e os gastos advindos desses acidentes que poderiam ser evitados, segundo relata Taha (2001).

A partir dos anos 80, as mortes por causas externas aumentaram em todas as faixas etárias atingindo, principalmente, a parcela economicamente ativa da população de todas as grandes metrópoles, conforme mostram Deslandes e Silva (2000) e apontam que, desde 1989, essas causas constituem a segunda causa de morte entre os brasileiros e a primeira causa de óbito para aqueles entre 05 a 39 anos. Eles ainda acrescentam que os acidentes de trânsito naquele mesmo ano representaram, respectivamente para o montepio e o estado do Rio de Janeiro, 8,3% (terceira causa) e 7,6% (quarta causa) dos Anos Potenciais de Vida Perdidos.

Deslandes e Silva (2000) ainda afirmam que os dados de morbimortalidade por acidentes de trânsito são pouco estudados. Contudo, têm constituído demanda significativa do atendimento das emergências hospitalares. Esse fato também constitui uma realidade internacionalmente reconhecida, seja pelos custos que representam tais acidentes seja pela complexidade do atendimento que demandam.

Diante das diversas lesões causadas pelos acidentes, o da medula espinhal e do cérebro, ou seja, os traumatismos raquimedulares (TRM) e os traumatismos crani-encefálicos (TCE), são as mais graves e preocupantes não só pelo índice de mortalidade inerente, mas também pelo grande número de seqüelas motoras e/ou psicomotoras que acarretam, deixando milhares de pessoas na faixa de efetiva produtividade fora do mercado de trabalho, o que faz aumentar ainda mais os prejuízos.

Lesões e seqüelas neurológicas

Em grande parte dos acidentes de trânsito ocorre o comprometimento do sistema nervoso central, representado principalmente, por contusões ou concussão do cérebro (traumatismo craniencefálico – TCE) e/ou da medula espinhal (traumatismo raquimedular – TRM), sendo esses eventos traumáticos responsáveis por significativo fator de morbidade e de mortalidade; embora não tenhamos dados mais precisos sobre a incidência de TCE e de TRM, ou por subnotificação ou por problemas diagnósticos e registros, a prevalência deste tipo de ocorrência representa importante preocupação no que concerne à avaliação clínico-funcional pós-trauma para o setor de Reabilitação Motora.

Nesse sentido, vale observar que o atendimento do paciente com seqüelas dessa natureza necessita atenção integrada que favoreça a reinserção social, especialmente no trabalho.

Trânsito e lesão medular

A violência do trânsito tem trazido para a saúde pública uma preocupação devido ao aumento dos acidentes que levam a uma seqüela motora, podendo se manifestar na forma de uma paraplegia e/ou tetraplegia, preponderando desta maneira milhares de vítimas que sobrevivem levando para sempre seqüelas, principalmente afetando um grupo etário jovem na idade produtiva. Esses acidentes, segundo Mello Jorge e Laurenti (1997), representam importante carga social, não só pelas perdas de vidas e pelas seqüelas, mas também por onerarem a sociedade com custos diretos e indiretos.

Segundo estatísticas do Denatran (2001), no Brasil, acontecem mais de 1 milhão de acidentes/ano, com prejuízos materiais e sociais em mais de 4 bilhões de dólares, e o governo gasta em média R\$

14.321,25 com vítima não fatal de acidentes de trânsito. Ainda acrescenta que nos acidentes com vítima, os automóveis têm participação de 53% e 60% dos feridos no trânsito ficam com lesões permanentes.

Esses dados aumentam cada vez mais a preocupação dos estudiosos no assunto. Conforme dados do Ministério da Saúde (2001), sabe-se que o acidente de trânsito é o segundo maior problema de saúde pública do país, só perdendo para as doenças do aparelho circulatório, expressando bem o drama social decorrente da motorização em sociedades em desenvolvimento como o Brasil e a necessidade premente de se trabalhar a questão de segurança no trânsito.

A Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS, 1994) estima que a cada adolescente que morre vítima de acidente de trânsito, entre 10 a 15 apresentam seqüelas graves e 30 a 40 sofrem ferimentos graves, devendo utilizar serviços de emergência e/ou reabilitação.

Do ponto de vista das estatísticas, principalmente levando em consideração os sequelados de acidente de trânsito, constitui um fator importante para se pensar no desenvolvimento dos programas de segurança no trânsito bem como da programação das atividades de assistência para estes indivíduos. Será que os nossos serviços de reabilitação estão preparados para atender a essa clientela, e sobretudo como se encontra a política de medidas de prevenção na abrangência da população, principalmente aos adolescentes e jovens por serem os mais afetados?

A incidência de lesão medular vem aumentando de maneira significativa nos últimos anos, principalmente nos grandes centros, não somente no Brasil como também em outros países, conforme aponta Faro (1996).

Nos Estados Unidos, anualmente, existe uma estimativa de 7.800 pessoas sendo acometidas por lesão medular e há aproximadamente 220.000 in-

divíduos portadores de lesão medular. As causas mais comuns são por acidentes automobilísticos (47,7%) e os restantes são provenientes de várias outras causas, conforme aponta Somers (1992).

No entanto, no Brasil, não existem esses dados bem definidos em relação às causas e às conseqüências da violência do trânsito. A Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro, particularmente não apresenta indicadores bem claros quando se trata dessa estatística em relação à morbimortalidade, principalmente quanto à acidente de trânsito, levando como conseqüência e uma lesão medular.

Portanto, podemos encontrar dados e estimativas de uma maneira geral relacionadas a acidentes de trânsito no Brasil, mostrando que cerca de 50.000 pessoas morrem, e 300.000 são feridas em cerca de 1 milhão de acidentes de trânsito por ano (DENATRAN, 2001).

A Rede Sarah de hospitais presta serviços de ortopedia e reabilitação ao grande incapacitado físico. Vemos nesses hospitais diariamente refletida a violência do trânsito no Brasil. Em 1997, os acidentes de trânsito constituíram a principal causa de traumatismo craniencefálico e de lesões medulares em pacientes atendidos nesses hospitais. Entre essas pessoas que sofreram lesão medular no trânsito, a maioria (55%) era condutor de veículo e quase metade (47%) deles não utilizavam o cinto de segurança no momento da colisão. Dessas internações, 67,2% foram causados por traumatismo craniencefálico e 42,2% causados por lesão medular traumática, conforme Boletim de informações da Rede Sarah de hospitais de 1999. O mesmo Boletim ainda acrescenta que tomando como base à estimativa norte americana de que aproximadamente 30% das vítimas não fatais de colisões de trânsito sobrevivem com seqüelas graves e/ou permanentes, como aquelas que podem causar uma lesão medular, é possível afirmar que, de cada 13

feridos no trânsito brasileiro, 4 estariam se tornando incapacitados a cada ano, isto é, cerca de 100.000 pessoas ao ano em média (REDE SARAH, 1999).

Esses pacientes em sua maioria são jovens na faixa etária que corresponde ao período de formação profissional e/ou de ingresso no mercado de trabalho, acarretando um custo social e um custo médico-hospitalar elevado, podendo prolongar-se por toda a vida, além de acarretar muitas vezes sofrimentos irreparáveis para toda família, afastamento dos amigos, do trabalho, dos estudos e outros. São naturalmente evidentes tais implicações para aumentar nossas preocupações em relação à incidência de seqüelas motoras decorrentes da violência do trânsito.

Sabemos que essa população, cujos indivíduos adquirem deficiência ao longo de suas vidas, decorrentes de vários fatores, vem aumentando no município do Rio de Janeiro. No entanto, não temos dados suficientes dessa população em termos de morbidade para evidentemente traçar modelos assistenciais de atenção para esses indivíduos, no sentido de aumentar a oferta de recursos institucionais e mais profissionais especializados frente à demanda.

Neste sentido, Portugal e Santos (1991) destacam a necessidade de se discutir o problema de trânsito no Brasil de forma ampliada, articulando atores e responsabilidades das montadoras de carros, do poder público, das autoridades de trânsito, das comunidades, dos motoristas e dos pedestres. Os problemas do motorista alcoolizado, do avanço de sinal, do excesso de velocidade no perímetro urbano e das condições precárias de sinalização e pavimentação de ruas e estradas são corriqueiros, apesar dos muitos avanços da implementação do novo código de trânsito. Deslandes e Silva (2000) ainda acrescentam que, além disso, o que é pior, as lesões decorrentes do trânsito continuam sendo percebidas como "acidentais", eventos estes imprevisíveis, sendo determinados pelo destino.

Sabe-se que não se pode continuar encarando esses dados relevantes como fatalidades. As estatísticas continuam apontando o crescimento de acidentes nas principais avenidas da cidade do Rio de Janeiro, conforme estimativa apresentada pela Assessoria Especial de Trânsito da Secretaria de Segurança Pública em 2001, mostrando que a imprudência do trânsito naquele ano aumentaria 20% no número de mortos e feridos em comparação com o ano anterior. Na mesma reportagem, observa-se que as Avenidas Brasil e das Américas, sendo esta última localizada no bairro da Barra da Tijuca, são as que apresentavam o maior número de acidentes. Em abril de 2002, outras reportagens no *Jornal do Brasil* continuam apontando números cada vez mais assustadores em relação às mesmas avenidas. A campeã em acidentes foi a Av. Brasil, com 1.592 registros em 2000. Porém, ultimamente, a atenção está voltada para a Av. das Américas com 409 casos registrados no ano passado em um trecho de oito quilômetros que cruza a Barra da Tijuca; nessa mesma área são registrados até cinco vezes mais colisões do que em toda a Av. Brasil. Em entrevista com o ex-presidente do DETRAN ele informa que 85% dos casos são causados por imperícia dos motoristas.

Importante preocupação é com o consumo de bebidas alcoólicas apontadas como um dos principais fatores causais de acidentes, conforme aponta o Grupo de Socorro Emergencial do Corpo de Bombeiros: 30,9% dos motoristas que precisaram de socorro exibiam sinais de que haviam bebido, contra 27,1% em relação ao ano de 2000.

Esses dados expressam bem o drama das ditas imprudências decorrentes da motorização em sociedades em desenvolvimento, como o Brasil; e nos mostram a necessidade de trabalhar a segurança do trânsito no sentido da promoção da saúde e prevenção dos acidentes, levando-se em consideração os custos que representam esses acidentes para o país.

Considerações finais

Tais dados apontam para a necessidade de se implementar campanhas de prevenção junto aos jovens e nos locais de maior consumo de bebidas alcoólicas, a fim de que se possa diminuir esses terríveis índices que colocam o Brasil nos primeiros lugares entre os países que mais matam nos acidentes de trânsito.

Por outro lado, pode-se constatar que a mortalidade e a morbidade por acidentes de trânsito são um dos mais sérios problemas de saúde no país, especificamente quando deixa seqüelas irreversíveis que limitam o indivíduo pelo resto de sua vida, destacando-se aqui as lesões medulares traumáticas demandando uma internação, às vezes longa, com elevados custos econômicos e sociais.

A maioria dessas vítimas é do sexo masculino, incidindo na faixa etária jovem produtiva, fato que evidencia não somente o dano social, mas também perdas na população economicamente ativa.

Observa-se também que essas mortes e/ou seqüelas, por incidirem com elevada frequência no grupo de jovens adultos, têm um impacto que pode ser analisado por meio do indicador relativo de Anos Potencial de Vida Perdidos (APVP), considerando-se que, no Brasil, o indicador de APVP aumentou 30% em relação a acidentes e a violências, entre 1981 e 1991, enquanto que, para as causas naturais, os dados encontram-se em queda (MS, 2001).

Sob o ponto de vista de recursos humanos e hospitais habilitados, principalmente no que tange à questão da reabilitação, muito ainda há que ser feito. As universidades devem se preocupar com o tema e participar mais ativamente na formação dos profissionais, capacitando-os para as situações não só nos atendimentos de emergência, mas também na formação para assistência nos centros de reabilitação, havendo hoje muito pouco investimento nesse sentido. Acres-

centa-se a isso a importância de se investir principalmente no desenvolvimento de medidas preventivas.

Deve haver maior comprometimento dos órgãos envolvidos direta e/ou indiretamente. Essa situação só vai melhorar quando a sociedade de uma maneira geral sensibilizar-se com o problema, ao considerarmos que os acidentes, segundo Minayo (2002), já são a segunda causa de mortalidade do país e a sexta causa em internação.

No último ano (2001), o governo lançou uma política nacional de redução de morbimortalidade por acidentes e violências (Portaria MS/ GM nº 737, de 16/05/01). A presente política nacional tem como

propósito fundamental a redução da morbimortalidade por acidentes e violências no país, mediante sérias medidas articuladas de modo a contribuir para a qualidade de vida da população.

Portanto, um estudo mais aprofundado do TRM decorrente de acidentes de trânsito não só é necessário para se dimensionar melhor o impacto do mesmo, mas também para melhor elaborar ações e estratégias especiais de que tais pacientes necessitam para recuperação com mais qualidade inclusive para seus familiares, dentro de uma perspectiva biopsicossocial mais abrangente e melhor integrada.

Mortality and morbidity caused by traffic accidents: contribution for the study of spinal injury

Abstract

This article presents some considerations about morbimortality caused by traffic violence in Brazil, focusing on the public health concern, since it represents one of the most important causes of death related to external causes, besides being responsible for a large number of severe sequels, particularly among young people. The study points out the spinal injury as a consequence of traffic violence, although this data is not well defined yet. It also reveals that the traffic accident figures are increasing, especially in Rio de Janeiro, and shows a concern with the formation of human resources and with rehabilitation. It is also stated the importance of investments in preventive actions and special strategies towards the victims that need recovery in the perspective of biopsychosocial integration.

Keywords: Traffic accidents Morbimortality Spinal Injury

La mortalidad y morbilidad causadas por accidentes de tránsito contribución para el estudio de las lesiones raquimedulares

Resumen

El presente artículo presenta algunas consideraciones acerca de los aspectos de la morbimortalidad causadas por la violencia en el Brasil, enfatiza la distinción con la preocupación de Salud Pública por constituir una de las más importantes causas de muertes relacionadas a causas externas, fuera de ser responsable por grande numero de secuelas graves sobre todo en la faja etárea más joven de la población.

Se destaca el traumatismo raquimedular como consecuencia de la violencia del tránsito, aunque no se tenga los datos bien definidos; las estadísticas de los accidentes de tránsito continúan aumentando, principalmente en la ciudad de Río de Janeiro hay una preocupación por la carencia en relación a la formación de los recursos humanos y la rehabilitación, aumentándose de ese modo la importancia de invertir en las medidas preventivas y estrategias especiales para las víctimas que necesitan de recuperación dentro de las perspectivas de la integración biofísico sociales.

Palabras Claves: Accidentes de Tránsito, Morbimortalidad, Traumatismo Raquimedular.

Referências

REDE SARAH DE HOSPITAIS DO APARELHO LOCOMOTOR. Centro de Pesquisas em Educação e Prevenção. *A Rede Sarah de Hospitais e a violência no Tránsito*. Brasília: Associação das Pioneiras Sociais, [s. d.] 4 p. Folheto.

BRASIL. Portaria MS/GM nº 737 de 16 de maio de 2001 Política nacional de redução da morbimortalidade por acidentes e violências. *Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil*, Poder Executivo, Brasília, DF, 18 maio 2001. Seção 1.

DESLANDES, S.F.; SILVA, C.M.F.P.; Análise da morbidade hospitalar por acidentes de trânsito em hospitais públicos do Rio de Janeiro. *Revista Saúde Pública*, v. 34. n. 4, p. 367-372, 2000.

FARO, A.C.M. Assistência de enfermagem ao paciente com traumatismo raquimedular. In: VENTURA, M.F. et al. *Enfermagem ortopédica*. São Paulo: Ícone, 1996.

MELLO, J.M.H.P.; LAURENTI, R. Acidentes e violências no Brasil. *Revista Saude Publica*, v. 31, p. 1-4, 51-54, 1997. supl. 4.

MINAYO, M.C.S. Palestra apresentada no I Seminário Nacional – Qualidade da gestão e assistência hospitalar. Brasília, maio 2002.

MARIN, L.; QUEIROZ, M.S. A atualidade dos acidentes de trânsito na era da velocidade: uma visão geral. *Caderno Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 16, n. 1, p. 7-21, jan/mar 2000.

SOMERS, M.F. Spinal cord injury: functional rehabilitation. New York: Apleton & Lance, 1992.

TAHA, I. Análise de acidentes de trânsito. *Revista Brasileira de Medicina de Tráfego*, n. 37, p. 6-25, mar/abr 2001.

PORTUGAL, L.S.; SANTOS, M.P.S. Tránsito urbano: A violência e o seu contexto político. *Revista de Administração Pública*, n. 25, p. 185-197, 1991.

DENATRAN- Os números do trânsito. Disponível em <http://www.transito.hpg.ig.com.br/jovemcar.htm>. Acesso em 28 out. 2001.

ORGANIZACION PANAMERICANA DE LA SALUD. *Las condiciones de salud en las Américas*. Washington, D C., 1994.

Sobre os autores

Ângela Maria Mendes Abreu

Professora Assistente do Departamento de Saúde Pública da Escola de Enfermagem Anna Nery da Universidade Federal do Rio de Janeiro. Coordenadora Executiva do Núcleo de Atenção Integral ao Acidentado de Tránsito (NAIAT) do Hospital Escola São Francisco de Assis da Universidade Federal do Rio de Janeiro.

José Mauro Braz de Lima

Professor Adjunto da Faculdade de Medicina/Departamento de Neurologia da Universidade Federal do Rio de Janeiro. Coordenador Geral do NAIAT e Centro de Estudos, Prevenção e Reabilitação do Alcoolismo (CEPRAL) do Hospital Escola São Francisco de Assis da Universidade Federal do Rio de Janeiro.

Rachel Ferreira Savary Figueiró

Professora Assistente do Departamento de Saúde Pública da Escola de Enfermagem Anna Nery da Universidade Federal do Rio de Janeiro. Coordenadora Executiva do NAIAT/ Hospital Escola São Francisco de Assis da Universidade Federal do Rio de Janeiro.