Carlos Augusto da Silva Costa Neto ¹; Danilo Gouveia Gabriel ²; Paulo Vitor de Souza Sassim ³;
Júlio César Veiga Pena ³; Paula Thayna Soares Lima ³; Anne Beatriz Duarte Conceição ³;
Tereza Cristina dos Reis Ferreira ⁴; Késsya Alves da Costa ⁵; Lee Bezerra Falcão ⁶

ISSN: 2178-7514

Vol. 12 | Nº. 3 | Ano 2020

RESUMO

Métodos: Estudo retrospectivo observacional descritivo, obtido por meio de dados secundários, realizado no setor de estatística do Hospital Metropolitano de Urgência e Emergência. Foram registradas 10476 internações devido a acidentes de trânsito no período de março de 2006 à setembro de 2012. **Objetivo:** Avaliar o perfil dos pacientes internados por acidentes de Trânsito no Hospital Metropolitano de Urgência e Emergência de Belém no período de 2006 à 2012. **Resultados:** Dos 10476 pacientes internados, 7179 são homens, 1839 são mulheres, com média de idade de 30 anos, provenientes do interior do estado - 8034 casos, sendo os acidentes de moto os mais incidentes com 3514 das internações, seguidos de atropelamentos com 2395 casos, acidentes com carro com 2050 e acidentes com bicicleta - 173 casos. O CID prevalente foi o S06 com 2238 casos. O município mais incidente foi Belém com 2102 casos e os meses mais incidentes foram agosto em 2007 (10,02%) e 2009 (9,68%), setembro nos anos 2010 (10,28%) e 2012 (14,03%) e outubro em 2006 (13,44%) e 2008 (10,20%). **Conclusão:** Observou-se que as vítimas de acidentes de trânsito internados no HMUE entre 2006 à 2012 são homens na faixa etária de 30 anos provenientes do interior, sendo os acidentes de moto a principal causa de internação destacando o CID S06 como mais incidente. O município com maior registro de acidente foi Belém e os meses mais incidentes foram Agosto em 2007 e 2009, Setembro nos anos 2010 e 2012 e Outubro em 2006 e 2008.

Palavras-chave: Perfil de internação, Hospital Metropolitano de Urgência e Emergência, acidente de trânsito, Trauma.

ABSTRACT

Methods: A retrospective observational descriptive obtained through secondary data, carried out at the statistics of the Metropolitan Hospital Emergency and Emergency. We recorded 10,476 admissions due to traffic accidents from March 2006 to September 2012. **Objective:** To evaluate the profile of patients hospitalized for traffic accidents at the Metropolitan Hospital for Urgency and Emergency in Belém from 2006 to 2012. **Results:** Of 10,476 patients, 7179 were men, 1839 are women, mean age 30 years, coming from interior of the state 8034 cases, and motorcycle accidents over the incidents with 3514 of admissions, followed roadkill with 2395 cases, car accidents with 2050 and bicycle accidents with 173 cases. The CID was prevalent S06 with 2238 cases. The incident was over Belém municipality with 2102 cases and the months were more incidents in August in 2007 (10.02%) and 2009 (9.68%), September in the years 2010 (10.28%) and 2012 (14.03%) and October 2006 (13.44%) and 2008 (10.20%). **Conclusion:** We observed that victims of car accidents in HMUE hospitalized between 2006 to 2012 are men aged 30 years from the interior, and the motorcycle accidents the leading cause of hospitalization highlighting the CID S06 as most incident. The municipality with the highest accident record was Belém and months were more incidents in August in 2007 and 2009, the years 2010 and September 2012 and October 2006 and 2008.

Keywords: Profile of hospitalization, Metropolitan Hospital Urgent and Emergency Care, Car Accident, Trauma.

1. Fisioterapeuta graduado pelo Centro Universitário do Pará (CESUPA); especialista em UTI adulto
2. Médico graduado pelo Centro Universitário do Pará (CESUPA).
3. Graduando(a) em Fisioterapia pela Universidade do Estado do Pará (UEPA).
4. Doutora em Ciências da Reabilitação pela Universidade Nove de Julho (UNINOVE).
5. Fisioterapeuta graduada pelo Centro Universitário do Pará (CESUPA).
6. Fisioterapeuta graduado pela Universidade do Estado do Pará (UEPA); mestrando em Fisioterapia Cardiorrespiratória.

Autor de correspondência

Paulo Vitor de Souza Sassim
paulosassim@gmail.com

INTRODUÇÃO

Os acidentes de trânsito, como importantes fatos da morbimortalidade geral, são considerados, hoje, verdadeiro problema de saúde pública em muitos países, em especial no Brasil. Estima-se que mais de 1,2 milhão de pessoas morrem por ano no mundo e cerca de 50 milhões sofrem lesões, sendo que de 15 a 20% dessas lesões apresentam sequelas diversas ⁽¹⁾.

Dessa forma, em relação a acidentes de trânsito, estima-se que 1,2 milhão de pessoas morre(m) por ano no mundo e 50 milhões sofrem sérias lesões, sendo hoje a 9ª. causa de mortalidade, correspondendo a 2,2% do número total de mortes no mundo. O custo anual global de acidentes de trânsito é estimado em 500 bilhões de dólares, e as pessoas mais atingidas são as que estão na faixa etária produtiva que vai de 15 a 39 anos de idade ^(2,3). Segundo o Relatório de 2004, projeções para o ano de 2020 apontam para o fato de que os acidentes de trânsito ocuparão 3º lugar nas causas de mortalidade. No entanto, essa projeção só se concretizará se os países de média e baixa renda não adotarem medidas necessárias a respeito. E, sobretudo, se seguirem considerando que as lesões e mortes por veículos não são preveníveis, desconhecendo os fatores geradores de sua ocorrência ⁽¹⁾.

As mortes resultantes do trânsito aumentaram consideravelmente nos países em desenvolvimento ⁽³⁾. Destaca-se a necessidade

de melhorar as vias de circulação, a gestão do tráfego e aumentar as medidas de segurança dos veículos. Além disso, é preciso reduzir, em alguns casos, os limites de velocidade autorizados e proibir aos motoristas o consumo de álcool ⁽¹⁾. O trânsito no Brasil é considerado um dos mais perigosos do mundo, apresentando índices de um acidente para cada lote de 410 veículos em circulação, enquanto esse mesmo índice na Suécia é de 1 para 21,400 veículos, com isso constituem um problema de graves proporções para a sociedade moderna, pois são responsáveis por índices de morbidade, mortalidade e incapacidade. Além do uso maciço de motocicletas por empresas de prestações de serviços, a bicicleta voltou a ser uma forma de lazer nas grandes cidades. Esses fatores trazem preocupação quanto ao aumento do risco de acidentes envolvendo tais veículos e à gravidade das lesões em consequência da pouca segurança oferecida aos condutores ⁽⁴⁾.

No Brasil, em 2005, o número de mortos por acidentes de trânsito atingiu índices consideráveis. Estudo demonstrou que, no período de 1990 a 2005, houve aumento de 72% dos óbitos em municípios com menos de 100 mil habitantes. Ainda, no que concerne à morbidade (feridos muitas vezes graves e com sequelas), estima-se que 400.000 pessoas/ano sofreram algum tipo de ferimento decorrente de acidentes de trânsito ⁽¹⁾.

Os acidentes de trânsito têm sido alvo de grande preocupação no Brasil e no mundo,

pelo elevado número de vítimas jovens que atingem e pelos impactos sociais, econômicos e pessoais que provocam. No Rio Grande do Sul, a mortalidade por causas externas foi a mais acentuada na faixa etária de 1 a 39 anos, em 2002. Esses óbitos foram decorrentes de homicídios e de acidentes de transporte, numa tendência linear ascendente, e são responsáveis pelos maiores índices do indicador anos potenciais de vida perdidos, visto que atingiram uma população extremamente jovem⁽⁵⁾.

Observa-se tendência crescente de uso da motocicleta no Brasil devido à facilidade de compra, por acesso ao crédito e ampliação dos prazos de pagamento, que atraem um número cada vez maior de consumidores. Entre 2002 e 2008, a frota de motocicletas aumentou em 137,8%, e o ano de 2008 terminou com 11 milhões de motocicletas registradas em todo o país pelo Departamento Nacional de Trânsito. Este aumento representa 3,2 vezes o de veículos de passeio para o mesmo período⁽⁶⁾. Como uma das consequências, observa-se aumento dos acidentes de motocicleta. Dados do Ministério da Saúde mostram aumento de 190,5% no número de mortes por acidentes de transporte entre motociclistas de 2000 a 2006, superior ao aumento proporcional das mortes de ciclistas (111,4%), pedestres (16,7%) e condutores de veículo de passeio (45,1%)⁽⁷⁾.

Aproximadamente 1,2 milhão de pessoas em todo o mundo morrem vítimas dos acidentes de trânsito (AT) a cada ano e mais

de 90% dessas mortes ocorrem em países de baixa e média renda. Além do sofrimento das famílias pelas mortes e incapacidades físicas, os sistemas de saúde arcam com custos elevados. A Organização Mundial da Saúde (OMS) estima que as perdas anuais devido aos AT ultrapassem US\$ 500 bilhões⁽⁸⁾.

Em 1998, o Código de Trânsito Brasileiro passou a considerar crime dirigir alcoolizado (concentração > 0,6 grama de álcool por litro de sangue) e, em 20 de junho de 2008, a Lei nº 11.705 entrou em vigor, modificando o limite de alcoolemia do condutor para zero (com tolerância até 0,2 g/L) e prevendo maiores penas, inclusive prisão em flagrante se constatada alcoolemia superior a 0,6 g/L⁽⁹⁾. Poucos estudos mediram a efetividade da “Lei Seca” ou “Lei de Tolerância Zero”. Houve diminuição de 28% nas internações hospitalares entre os dois semestres de 2008⁽¹⁰⁾.

Devido à grande quantidade e a falta de informações sobre acidentes de trânsito no Estado do Pará, observou-se a necessidade de coletar dados sobre as vítimas a fim de traçar um perfil epidemiológico que poderá ser usado em políticas intervencionistas para maior eficácia na prevenção de acidentes de trânsito.

OBJETIVOS

Avaliar o perfil, procedência e motivos das internações dos pacientes por acidentes de trânsito no Hospital Metropolitano de Urgência e Emergência de Belém no período de 2006 à 2012. Além de determinar sexo e média

de idade dos pacientes internados e em qual período do ano há a prevalência de acidentes automobilísticos.

MÉTODOS

O desenho metodológico do estudo foi do tipo retrospectivo observacional descritivo, obtido por meio de dados secundários, realizado no setor de estatística dos Hospital Metropolitano de Urgência e Emergência, no município de Ananindeua, onde é referência em trauma pelo SUS, para onde todas as vítimas dos Estado são encaminhadas para procedimentos cirúrgicos de moderada e alta complexidade. Coletaram-se dados dos prontuários de admissão de todas as vítimas de trânsito, a partir de Março de 2006 (quando iniciaram os registros de internação) à Setembro 2012 por meio das informações descritas nos formulários do referido HMUE. O ano de 2011, que foi excluído da pesquisa, pois segundo o Setor Estatístico do Hospital Metropolitano de Urgência e Emergência, houve uma mudança no sistema de registro e prontuários do hospital (informatização do sistema), que impossibilitou os registros de internação referentes ao mês de março, e o registro fidedigno dos meses de abril, maio e junho do respectivo ano. Dessa forma, identificaram-se 10476 (100%) vítimas de acidentes de trânsito no período. Considerou-se acidente de trânsito todo acidente ocorrido

com veículo em via pública, sendo classificado em acidentes motociclísticos, automobilísticos, atropelamento e acidentes com bicicleta.

As variáveis estudadas estavam relacionadas às características sociodemográficas das vítimas como: quantidade de internações por ano, idade média, sexo, período do ano com maior incidência de acidente, tipo de acidente, município com maior incidência de acidentes, prevalência do CID-10 e procedência do paciente internado.

Estabeleceu-se como critérios de inclusão pacientes de ambos os sexos, de todas as faixas etárias internados no HMUE por acidentes de trânsito no período de março de 2006 à setembro de 2012 e nos critérios de exclusão os pacientes internados por acidentes que não sejam automobilísticos; Pacientes que vieram a falecer à caminho do HMUE e não deram entrada no Pronto Atendimento (P.A); Pacientes com demais lesões de origem não traumatológica automobilística; Pacientes que não foram devidamente registrados no sistema do HMUE.

A análise estatística foi realizada por meio do programa BioStat (Versão. Análises univariadas e bivariadas foram realizadas. O teste de qui-quadrado foi utilizado para avaliar a associação entre variáveis categóricas, com intervalo de confiança de 5%.

O projeto de pesquisa foi iniciado após o

Aceite da Instituição; Da Orientadora; Do Co-orientador; assim como pelo Departamento de Ensino e Pesquisa do Hospital Metropolitano de Urgência e Emergência, em Outubro de 2012. Os dados obtidos nas avaliações foram digitados em um banco de dados para a execução da análise estatística dos mesmos. Os mesmos serão mantidos em sigilo através do Termo de Compromisso para utilização de dados. De acordo com a natureza das variáveis, será aplicada análise estatística descritiva, sendo informados os valores percentuais dos dados analisados. O banco de dados, bem como as tabelas e gráficos foram construídos no Microsoft Excel 2007 e com a utilização do software BioEstat 5.0, para análise da significância.

Este estudo foi aprovado no Comitê de Ética e Pesquisa do Centro Universitário do Pará sob o número CAAE: 07729912.2.0000.5169.

RESULTADOS

Foram analisados 10476 (100%), prontuários entre os anos de 2006 e 2012. Quanto ao registro sobre o sexo, ao todo 1458 pacientes não foram registrados por falta de documentação e por problemas no sistema de registro do hospital.

O ano de inauguração do hospital, 2006, segundo os dados coletados, foi o ano com o maior número de internações, ainda

mesmo que os dados tenham sido registrados a partir do dia vinte e dois de março. Neste ano foram internados 2343 pacientes vítimas de acidente de trânsito, sendo 207 (8,83%) do sexo feminino e 696 (29,7%) do sexo masculino, 1440 (61,45%) pacientes não foi registrado o sexo devido a adaptação do sistema de informação do hospital. No ano seguinte, de 2007, ao contrário do ano anterior, obteve o menor número de internações por acidentes de trânsito, com um total de 1396 pacientes, onde destes 279 (19,98%) do sexo feminino e 1100 (78,79%) do sexo masculino, e houveram 17 (1,21%) pacientes que não foram registrados o sexo. Em 2008, foram internados 1636 pacientes vítimas de acidente de trânsito, desses, 328 (20,04%) foram do sexo feminino e 1308 (79,95%) do sexo masculino. Em 2009 foram internados 1714 pacientes vítimas de acidente de trânsito, onde 1364 (79,57%) dos casos foram vítimas do sexo masculino e 350 (20,42%) do sexo feminino. No ano de 2010, o número de internações foi de 1634 pacientes vítimas de acidente de trânsito, sendo 336 (20,56%) desses casos do sexo feminino, 1297 (79,37%) do sexo masculino e 1 caso não identificado. Em 2012 foram internados 1753 pacientes até o dia 30 de setembro, vítimas de acidente de trânsito, sendo 339 (19,33%) casos do sexo feminino e 1414 (80,66%) casos do sexo masculino (Gráfico 1 e Gráfico 2).

Gráfico 1 – Número de Internações por ano.

Fonte: Dados do Hospital Metropolitano de Urgência e Emergência (HMUE) do ano de 2006 a 2012.

Gráfico 2 – Gênero de maior incidência

Fonte: Dados do Hospital Metropolitano de Urgência e Emergência (HMUE) do ano de 2006 a 2012.

Foram investigados também, outros dados como a idade média entre os anos, resultando na média de 31 anos de idade. Quanto a procedência, prevaleceu entre os anos, o número de vítimas vindas do interior do estado. Entre as cidades/municípios, Belém é a de maior número de ocorrências em todos os anos, com um total de 2102 casos (20%) nos 6 anos de funcionamento do hospital; seguida de Ananindeua, com 1657 casos (16%) no total (Tabela 1).

Tabela 1 – Dados da procedência dos pacientes hospitalizados

PROCEDENCIA DOS PACIENTES				
ANO	CAPITAL	INTERIOR DO ESTADO	OUTROS ESTADOS	NÃO INFORMADO
2006	460,00	1861,00	9,00	13,00
2007	270,00	1122,00	1,00	3,00
2008	342,00	1282,00	5,00	7,00
2009	391,00	1311,00	0,00	12,00
2010	364,00	1259,00	1,00	10,00
2012	553,00	1199,00	1,00	0,00
TOTAL	2380,00	8034,00	17,00	45,00
Média/Ano	396,67	1339,00	2,83	7,50
Média/Mês	33,06	111,58	0,24	0,63

Fonte: Dados do Hospital Metropolitano de Urgência e Emergência (HMUE) do ano de 2006 a 2012.

Foram analisados também, os CID-10 mais prevalentes durante o tempo de funcionamento do Hospital Metropolitano de Urgência e Emergência. Do ano de inauguração até 2010, o de maior prevalência foi o CID-S06 (Traumatismos Intracranianos). Em 2012,

porém, o CID-T07 (Traumatismos Múltiplos Não Especificados) é atualmente o de maior ocorrência no hospital, onde até o mês de setembro, o número de casos com este CID-10 já passa a ser mais de 1000 casos (Gráfico 3).

Gráfico 3 – Número de casos de acordo com o CID-10 por ano

Os principais motivos de internação no HMUE dentro do período de estudo destaca-se acidente de moto, aqueles em que o condutor e/ou passageiro foi lesado, com 3514 casos (43,21%); Atropelamentos com 2395 internações (29,45%); Acidente de carro,

no qual o condutor e/ou passageiros foram envolvidos no acidente, com 2050 ocorrências (25,20%) e acidente de bicicleta, no qual o condutor da bicicleta foi envolvido no acidente, com 173 casos (2,12%) (Gráfico 4).

Gráfico 4 – Nº de internação de acordo com a causa por ano

Por fim o período do ano com maior incidência de internações por acidente de trânsito no ano de 2006, que foi avaliado a partir do mês de março, foi outubro com 315 internações (13,44%); dezembro com 305 (13,01%) e setembro com 283 (12,07%). Em 2007 foram os meses de agosto com 140 ocorrências (10,02%); setembro 136 (9,74) e junho 129 (9,24%) foram os mais incidentes. 2008 teve o maior número de registros em outubro com 167 casos (10,20%); seguido de agosto 156 (9,53%) e julho com 151 (9,22%). Em 2009 o mês de agosto se destacou com 166 internações (9,68%); seguido de setembro com 165 (9,63%) e dezembro com 134 (7,82%). No ano de 2010 a maior incidência de internações

ocorreu nos meses de setembro com 168 casos (10,28%), outubro, com 157 (9,6%) e novembro, com 151 (9,24%). Por fim o ano de 2012, que foi avaliado até o mês de setembro, destacou os meses de setembro com 246 casos (14,03%) julho com 216 (12,32%) e agosto com 204 (11,36%) como os meses com maior incidência de acidentes de trânsito.

Para melhor entendimento dos dados obtidos, foram elaborados gráficos comparativos entre os anos. Os dados obtidos foram testados através do Software Bioestat, para análise de significância pelo teste do Qui-Quadrado, onde a mesma obteve como resultado <0.0001.

Resultado – Nº de internações nos 6 anos de funcionamento do hospital através do Bioestat (Teste do Qui-Quadrado)	
Soma das Categorias	10476.000
Qui-Quadrado	289.018
Graus de Liberdade	5
(p)=	<0.0001

DISCUSSÃO

A variedade e possível gravidade das condições clínicas que se manifestam no trauma fazem com que seja primordial o diagnóstico rápido e preciso das suas causas. A diferenciação entre as lesões e o potencial de gravidade que oferecem risco de vida (TCE, lesão torácica e abdominal) é crítica para definir o início imediato do tratamento e liberação ou admissão do paciente no hospital ⁽¹¹⁾.

Grande número de pacientes é encaminhado ao setor de pronto-socorro ou emergência em decorrência de lesões por acidentes de transporte. Esses atendimentos

constituem-se em desafio diário para as equipes que atuam nos cenários do pré e intra-hospitalar devido, sobretudo, à gravidade das lesões e ao tempo até a chegada ao hospital para encaminhamento cirúrgico ⁽¹¹⁾.

Destacamos o fato do SIM ainda apresentar deficiências na cobertura de óbitos para estados do Norte e Nordeste do país, a análise de bancos de dados ainda preliminares com problemas de completitude nos anos de 2008 e 2009, além da possibilidade de vários óbitos por ATT serem codificados como causas externas de intenção indeterminada enquanto aguardam o esclarecimento da investigação nos

municípios ⁽¹²⁾.

As condições precárias de trabalho de motociclistas profissionais são outro determinante para o aumento do risco de acidentes. Em geral, esses motociclistas realizam serviços que são remunerados de acordo com sua produtividade, o que exacerbaria a busca pela rapidez em detrimento do respeito à legislação do trânsito e da prática de direção defensiva. É interessante notar que a mesma sociedade que utiliza (e aprecia) os serviços de motociclistas profissionais, exigindo deles a maior rapidez possível, trata esses motociclistas como elementos perigosos no trânsito ⁽¹³⁾.

Afinal, “onde está o perigo, aí cresce também o que salva”. O extremo da situação contemporânea pode ser a alavanca para a mudança necessária no sentido de prevenir e reduzir a violência social tão exacerbada nos acidentes com motocicletas e emblemática do contexto sócio econômico a que chegou à sociedade. Não se têm as respostas, elas surgirão do esforço coletivo ⁽¹⁴⁾.

Os traumatismos cranioencefálicos nos idosos constituem um grande problema de saúde pública, sendo muito frequentes devido a algumas debilidades comuns a essa fase da vida, como: reflexos diminuídos, memória alterada, doenças intercorrentes, marcha lenta e comprometimento do sensorio com deficiências de visão e audição, resultando em tempo de reação alterado. Podemos inferir que os homens se expõem mais a riscos, talvez pelo contexto sócio cultural em que estão inseridos ⁽¹⁵⁾.

Várias publicações têm indicado que a

distribuição das vítimas segundo a causa externa tem relação com a idade. Entre adolescentes e adultos jovens predominam os acidentes de veículos a motor, enquanto em pessoas mais velhas são mais frequentes as quedas, os atropelamentos e os assaltos. Os homens mais velhos representaram percentual importante entre os atropelados não ocorrendo o mesmo com as mulheres em faixa etária similar ⁽¹⁶⁾.

Em relação à faixa etária, diversas pesquisas nacionais afirmam que cerca de 70% das vítimas de acidente de trânsito têm idades entre 10 e 39 anos, por conseguinte, pertencentes ao grupo de adolescentes e adultos jovens. Também em Teresina são os jovens os mais afetados pelos acidentes de trânsito, 74,4% dos condutores acidentados pertenciam à faixa etária de 15 a 34 anos. Assim sendo, esses dados nos levam a refletir sobre os padrões socioculturais, em relação a questões de gênero, que se perpetuam em nossa sociedade e terminam por conduzir a altas taxas de morbimortalidade em adultos jovens do sexo masculino, no auge de suas capacidades, acarretando prejuízos econômicos consideráveis, complexo, que pode ser explicado, em parte, pelas características próprias desta faixa etária, como, por exemplo, a imaturidade, o sentimento de onipotência, a tendência de superestimar suas capacidades, a pouca experiência, habilidade para dirigir, e comportamentos de risco. A maior mortalidade no trânsito do condutor adolescente é um fenômeno extremamente complexo, que pode ser explicado, em parte, pelas características próprias desta faixa etária, como, por exemplo,

a imaturidade, o sentimento de onipotência, a tendência de superestimar suas capacidades, a pouca experiência, habilidade para dirigir, e comportamentos de risco. Entretanto, sugere-se uma reflexão sobre o que a sociedade põe à disposição dos jovens, isto é, modelos identificatórios e objetos de consumo que simbolizam sucesso e felicidade, compondo alternativas por meio das quais os adolescentes se construirão como sujeitos, esquecendo-se que tais modelos e objetos de consumo servirão de base e, desta forma, estarão presentes nas relações sociais e nos padrões de conduta de ação coletiva e individual⁽¹⁷⁾.

Em relação ao estado civil, destacou-se o consumo de álcool concomitante à acidentes de trânsito entre os solteiros que, em geral, são mais jovens que os casados. Esses, provavelmente, são menos jovens e mais comprometidos com a família. Quando se avaliou os níveis de alcoolemia (maior ou menor que 0,6g/l), entre os solteiros, observou-se que 70% apresentaram níveis bem acima dos toleráveis, ao contrário do que se observou entre os casados. Mais uma vez esses dados apontam para o risco do condutor mais jovem em relação ao consumo do álcool. Quando se compara acidentes de trânsito e o horário em que ocorreram, ressalta o que tem sido observado, isto é, os registros dos acidentes no período da noite e da madrugada, dados que corroboram aqueles da literatura, demonstrando essa relação entre os níveis de alcoolemia e os casos fatais ocorridos na madrugada. Essa constatação mais uma vez indica o consumo de bebidas nos eventos

festivos ou comemorativos, onde os jovens abusam do álcool sem moderação, tantas vezes divulgado nas propagandas. O número expressivo de alcoolemia elevada entre as vítimas fatais, no período da manhã, reforça o ponto de vista acima, no sentido do abuso de álcool na madrugada, véspera da manhã⁽¹⁾.

Vários estudos confirmam a relação entre álcool e acidentes de transporte terrestre (ATT): nos Estados Unidos, 41% das mortes por ATT estavam diretamente ligadas ao uso abusivo de álcool; na cidade de São Paulo, cerca de 29% das vítimas de traumas atendidas em salas de emergência apresentavam alcoolemia positiva; em Brasília, 42% das vítimas fatais em ATT estavam com alcoolemia elevada⁽¹²⁾.

Os resultados deste estudo mostram que a “Lei Seca” vem protegendo a vida, tornando-se uma medida salutar para a prevenção deste problema. Torna-se importante a manutenção e ampliação de medidas como a fiscalização, além de medidas de comunicação e educação de forma continuada e sistemática, para que não haja retrocesso nestes avanços. Medidas educativas e de fiscalização devem se dar de formas articuladas e integradas com outros setores governamentais e não governamentais. Portanto, torna-se um desafio para gestores públicos e sociedade civil a indução de mudanças nos hábitos e comportamentos, de modo a torná-los seguros e saudáveis e implementar políticas públicas promotoras de saúde e paz no trânsito, associadas à promoção de ambientes seguros e saudáveis dentro da perspectiva da mobilidade humana e da qualidade de vida⁽¹²⁾.

CONCLUSÃO

Conclui-se que os acidentes de trânsito são um importante fator da morbimortalidade geral. São considerados, hoje, verdadeiro problema de saúde pública em muitos países, em especial no Brasil. Estima-se que mais de 1,2 milhão de pessoas morrem por ano no mundo e cerca de 50 milhões sofrem lesões, sendo de 15 a 20% dessas lesões apresentam sequelas diversas, fazendo com que os acidentes de trânsito ocupem hoje a 9ª causa de mortalidade, correspondendo a 2,2% do número total de mortes no mundo. Segundo o Relatório de 2004, projeções para o ano de 2020 apontam para o fato de que os acidentes de trânsito ocuparão 3º lugar nas causas de mortalidade.

Neste estudo, observou-se que as vítimas de acidentes de trânsito internados no HMUE entre 2006 à 2012 são Homens na faixa etária de 30 anos provenientes do interior, sendo os acidentes de moto a principal causa de internação destacando o CID S06 como mais incidente. O município com maior registro de acidente foi Belém com 2102 casos (20%) e os meses mais incidente foram entre agosto setembro e outubro.

Em 1998, ocorreu uma alteração no Código de Trânsito Brasileiro, que passa a considerar crime dirigir alcoolizado (concentração > 0,6 grama de álcool por litro de sangue) e, em 20 de junho de 2008, a Lei nº 11.705 entrou em vigor, modificando o limite de alcoolemia do condutor para zero (com tolerância até 0,2 g/L) e prevendo maiores penas, inclusive prisão em flagrante

se constatada alcoolemia superior a 0,6 g/L. Poucos estudos mediram a efetividade da “Lei Seca” ou “Lei de Tolerância Zero”. Nosso estudo também não apresentou alterações significantes em relação a diminuição de acidentes a partir do início da lei em vigor.

REFERÊNCIAS

- 1- Abreu AMM; et al. Uso de álcool em vítimas de acidentes de trânsito: Estudo do nível de alcoolemia. Revista Latino-Americana de Enfermagem 2010 May-Jun;
- 2- Organização Mundial Da Saúde – OMS. Facts about injuries. 2002. Disponível em: <www.who.int/violencia_injury-prevention/indez.html>. Acesso em: out. 2002.
- 3- Organização Mundial Da Saúde – OMS. Informe mundial sobre prevención de lós traumatismos causados por el transito. Ginebra, 2004.
- 4- Canova JCM; et al. Traumatismo cranioencefálico de pacientes vítimas de acidentes de motocicletas. Arquivo de Ciências da Saúde 2010 jan-mar;
- 5- Pereira WAP, Lima MAD. S. Atendimento pré-hospitalar: caracterização das ocorrências de acidente de trânsito. Acta Paul Enferm 2006.
- 6- DENATRAM. Frota de veículos. Disponível em: <<http://www.denatran.gov.br/frota.htm>>. Acesso em: jun 2012.
- 7- DATASUS. Mortalidade - Brasil. Óbitos por residência segundo capítulo da CID-10. Disponível em: <<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/deftohtm.exe?sim/cnv/obt10uf.def>>. Acesso em: jun 2012.
- 8- Organização Mundial Da Saúde – OMS. Facts about injuries. 2012. Disponível em: < <http://www.who.int/classifications/en/> >. Acesso em: out. 2012.
- 9- Planalto do Governo Brasileiro. Lei nº 11705, de 19 de junho de 2008. § 4º do art.220 da Constituição Federal. 2008. Disponível em:<<http://planalto.gov.br/>>. Acesso em: out 2012.
- 10- Mello JMHP, Koizumi MP. Acidentes de trânsito causando vítimas: possível reflexo da lei seca nas internações hospitalares. Revista ABRAMET. 2009.
- 11- Calil AM; et al. Mapeamento Das Lesões Em Vítimas De Acidentes De Trânsito: Revisão Sistemática Da Literatura. Revista Latino-Americana de Enfermagem. Jan-fev: 2009.
- 12- Malta DC, et al. Análise da mortalidade por acidente de transporte terrestre antes e após a lei seca- Brasil, 2007-2009. Epidemiol Serv. Saúde, Brasília, 19(4):317-328. Out-dez 2010
- 13- Montenegro MMS. Mortalidade de motociclistas em acidentes de transporte no Distrito Federal, 1996 a 2007. Rev Saúde Pública. 2011.
- 14- S. Silva PHNV. Epidemiologia dos acidentes de

trânsito com foco na mortalidade de motociclistas no Estado de Pernambuco: uma exacerbação da violência social. Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães- Recife: s.n, 2012.

15- Pinheiro AI. Principais Causas Associadas Ao Traumatismo Cranioencefálico Em Idosos. Revista Latino-Americana de Enfermagem. Nº 22. Abril 2011.

16- Davantel PP, et al. A mulher e o acidente de trânsito: caracterização do evento em Maringá, Paraná. Rev Bras Epidemiol 2009; 12(3): 355-67

17- Santos AMR, et al. Perfil das vítimas de trauma por acidente de moto atendidas em um serviço público de emergência. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro: 2008.

OBSERVAÇÃO: Os autores declaram não existir conflitos de interesse de qualquer natureza.