

Características das Vítimas e dos Acidentes de Trânsito Atendidos pelo Serviço de Atendimento Móvel de Urgência - SAMU no Município de Tangará da Serra - MT Entre 2013 e 2014

Victims and Traffic Accidents' characteristics attended by the Mobile Emergency Medical Services -SAMU in the municipality of Tangará da Serra -MT, between 2013 and 2014

Karine Vila Real Nunes^{a*}; Adriele de Macedo Istenharte^b; Delson Valério Neves Júnior^a

^aPrefeitura Municipal de Tangará da Serra, Centro de Reabilitação, MT, Brasil.

^bUniversidade de Cuiabá, MT, Brasil.

*E-mail: karinereal@hotmail.com.

Resumo

O objetivo do estudo foi identificar as características das vítimas e dos acidentes de trânsito atendidos pelo Serviço de Atendimento Móvel de Urgência – SAMU - no município de Tangará da Serra, MT, qualificando-se na condição de estudo epidemiológico, transversal e retrospectivo. A amostra foi composta por 744 relatórios de Atendimento Médico do SAMU, em que foram divididas variáveis primárias e secundárias para a base de dados do artigo, considerando os formulários preenchidos por ocasião dos acidentes incorridos no período de outubro de 2013 a outubro de 2014. Os resultados demonstram que se sobressaem vítimas do sexo masculino (56,1%) e faixa etária entre 21 e 30 anos (34,27%) envolvidas em acidentes de trânsito. A prevalência de colisões com a participação de motocicletas (32,4%) somou maior índice. Observou-se que a predominância de escoriações (42,5%) foi mais relevante que os demais tipos de lesões. Conclui-se que é necessária a criação de medidas preventivas, efetivas e contínuas no trânsito, e nos demais setores de saúde incluindo o nível pré-hospitalar e de reabilitação.

Palavras-chave: Acidentes no Brasil. Trânsito. Estatísticas de Acidentes. Lesões no Trânsito.

Abstract

The aim of the study was to identify the characteristics of the traffic and accidents victims attended by the Mobile Emergency Service - SAMU in Tangará da Serra city -MT state, being qualified in the condition of epidemiological, cross-sectional and retrospective study. The sample consisted of 744 reports from the Medical Care SAMU, which were divided into primary and secondary variables to the article database, considering the forms filled out during accidents incurred in the period from October 2013 to October 2014. The results show that the male victims involved in traffic accidents stand out (56.1%) and aged between 21 and 30 years (34.27%). The prevalence of collisions involving motorcycles (32.4%) reached the highest rate. It was observed that the predominance of abrasions (42.5%) were more significant than the other types of injury. It is concluded that it is required the creation of preventive, effective and continuous actions in traffic, and in other health sectors including pre-hospital and rehabilitation levels.

Keywords: Accidents in Brazil. Traffic. Accident statistics. Traffic injuries.

1 Introdução

Os acidentes de trânsito no Brasil são reconhecidos como um dos efeitos negativos dos sistemas de transporte viário (IPEA, 2004). Embora não exista certeza quanto aos números absolutos de acidentes de trânsito ocorridos anualmente, o país está entre os recordistas mundiais neste quesito (LOPES, 2012). Entre os anos de 2003 a 2012 houve acentuado crescimento no número de acidentes de trânsito no país (VIAS SEGURAS, 2013).

O Ministério da Saúde no ano de 2013 relatou 40.450 óbitos causados por acidentes de trânsito no Brasil, pode-se constatar que no ano de 2014 o índice foi de 201.000 feridos hospitalizados enquadrando, neste subconjunto, todos os tipos de gravidade (BRASIL, 2015).

No Estado de Mato Grosso, entre os anos de 2012 e 2013 ocorreram em média 1.156,5 acidentes nas ruas, estradas e rodovias do Estado. E segundo o ranking por tipo de usuário, são claramente notados que os principais causadores de acidentes de trânsito mato-grossenses são caminhões, ônibus e motocicletas, pois responderam pelo maior número de vítimas

partindo desses veículos de 2002 a 2006 (VIAS SEGURAS, 2015).

Nos dias atuais, a motocicleta está ocupando cada vez mais espaço na vida das pessoas, pois este veículo proporciona maior rapidez para o deslocamento, sendo considerado o meio de transporte mais acessível a todas as classes sociais (SEERIG, 2012), tornando-se uma das grandes causas do aumento na incidência de acidentes de trânsito no país.

O Conselho Nacional de Trânsito – CONATRAN, que aprova as diretrizes da Política Nacional de Trânsito, admite, expressamente, que o código não vem atingindo seus objetivos, sendo o principal deles a segurança viária dos condutores e dos pedestres (VIANA, 2005).

Revigorado pela Portaria GM nº 2.048, por meio dos Sistemas Estaduais de Urgência e Emergência, o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência é considerado mais um dos elementos inseridos ao Sistema Único de Saúde que influenciam, positivamente, nos agravantes índices nacionais, estaduais e municipais (BRASIL, 2006).

Antes da chegada ao ambiente hospitalar, as vítimas

recebem um pré-atendimento no local do acidente, durante o transporte e na chegada ao hospital terciário, com intuito de proteger as lesões já existentes e prevenir o surgimento de recidivas ou outras causas de natureza clínica e cirúrgica (CABRAL; SOUZA, 2008).

O número de pacientes que permanece, por semanas, meses ou até anos, em programas de reabilitação e fisioterapia, com sequelas neurológicas e/ou ortopédicas é um imenso problema econômico-social, pois grande maioria das vítimas de acidentes de trânsito é encaminhada para instituições de reabilitação pública, em que se tem muita carência de recursos e profissionais para o atendimento dessa população (CALIL *et al.*, 2009).

À medida que ocorre um dado acidente, o tipo de acidente: colisão, queda de moto ou atropelamento, e os tipos de veículos envolvidos no caso de colisões, por exemplo, carro versus carro, carro versus moto ou moto versus moto, são fatores fundamentais, dentre outros, para o entendimento da ocorrência de lesões transitórias ou permanentes em ocupantes de veículos ou vítimas de atropelamento (REDE SARA, 2012).

Uma das principais causas do aumento na incidência de acidentes de trânsito se deve ao excesso de automóveis em circulação nas cidades (BRASIL, 2005). O município de Tangará da Serra, em Mato Grosso, tem aumentado consideravelmente a frota de veículos nos últimos anos e, com isso, um acréscimo significativo no número de acidentes de trânsito e há um índice desfavorável de vítimas com diferentes tipos de lesões.

Toma-se por base, neste trabalho, a relevância no estudo epidemiológico para o conhecimento da realidade no trânsito do município supracitado, para que possam ser tomadas medidas preventivas dos acidentes de trânsito da cidade. Assim, como capacitação dos profissionais da saúde, incluindo Fisioterapeutas para atendimento desses pacientes, tendo como objetivo principal identificar as características das vítimas e dos acidentes de trânsito atendidos pelo Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) no município de Tangará da Serra – MT entre os anos de 2013 e 2014.

2 Material e Métodos

Trata-se de um estudo epidemiológico, transversal e retrospectivo, com análise quantitativa de dados. O mesmo foi realizado no SAMU do município de Tangará da Serra. A pesquisa foi autorizada pelo responsável da instituição, por meio da assinatura de um Termo de Autorização, possibilitando que a coleta de dados fosse realizada no período de agosto a outubro de 2015.

A coleta de dados ocorreu mediante a utilização dos prontuários de atendimento das ambulâncias de unidade de suporte. A população desta pesquisa foi composta de todos os relatórios de atendimentos Médicos do SAMU no período de outubro de 2013 a outubro de 2014. Correspondiam ao critério

de inclusão os relatórios referentes à categoria de acidentes de trânsito ocorridos dentro da cidade. Obteve-se um total de 6.203 relatórios médicos dos quais 744 foram contemplados como amostra, segundo os critérios de inclusão. O critério de exclusão foram os demais formulários com acidentes incorridos em rodovias, zonas rurais e outras orientações médicas.

O estudo foi dividido em variáveis primárias e secundárias. As variáveis primárias analisadas no estudo foram: sexo e idade, e as variáveis secundárias: tipo de veículos envolvidos (Carro, moto, bicicleta) e os tipos de lesões (ortopédicas/fraturas, neurológicas/TCE, escoriações). Utilizou-se, para a realização dos cálculos estatísticos, o programa Microsoft Office Excel 2010. Os resultados foram expressos mediante tabelas e estatísticas previamente confeccionados, por meio de médias e porcentagens. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade de Cuiabá - Unic, sob o CAAE de n. 50935515.7.0000.5165.

3 Resultados e Discussão

Em relação ao sexo e a faixa etária dos acidentados houve predominância do sexo masculino 56,1% (418) acidentados e idade entre 21 e 30 anos 34,27% (255) acidentados. Os dados da presente pesquisa concordam com pesquisa de Freitas e Nóra (2012), sendo observado na cidade de Ipatinga/MG que as vítimas de acidentes de trânsito apresentavam faixa etária entre 21 e 30 anos e 77,7% eram do sexo masculino.

Sado Morsais e Viana (2009) relatam que 54,9% dos acidentados encontrados em seu estudo apresentaram idade de 19 até 30 anos, e destaca que a população masculina se envolve mais em acidentes de trânsito, principalmente, por querer ganhar tempo e melhorar o desempenho no trabalho.

Zabeu *et al.* (2013) na cidade de Campinas, SP destaca que o percentual de vítimas do sexo feminino (21,7%) é perceptível e alerta para a necessidade de melhoria no trânsito. O que corrobora com o índice encontrado no município de Tangará da Serra, MT, sendo assim, 43,5% encontra-se alto.

Quadro 1: Caracterização dos atendimentos quanto ao sexo e faixa etária

Variáveis primárias	N	%
Masculino	418	56,1
Feminino	324	43,5
Não informado	2	0,2
Faixa etária (anos)	N	%
0 a 10	24	3,22
11 a 20	133	17,87
21 a 30	255	34,27
31 a 40	183	24,6
41 a 50	76	10,21
≥ 51	64	8,6
Não informado	9	1,2
Total	744	100

Fonte: Dados da pesquisa.

Quanto aos veículos envolvidos, observou-se que os percentuais do índice de colisões de trânsito no município de Tangará da Serra com a participação de motocicletas somaram, respectivamente, 32,4%, 26,9% e 25,7% dos registros de ocorrências procedidas pelo Serviço de Atendimento Móvel de Urgência - SAMU.

As motocicletas se tornaram a principal causa de acidentes no Brasil. As regiões Norte e Nordeste representam o índice mais alto de acidentes relacionados com motocicleta no país, mais de 66% de acordo com a tabela de indenizados (RIBEIRO, 2010).

Segundo o Datasus (BRASIL, 2015), a participação da classe de carros, de ônibus, e e caminhões no número de acidentes, que inicialmente era de 51% no ano 2002, decresceu para 34% em 2010, pois o envolvimento de motocicletas em acidentes de trânsito pelo aumento da frota nos últimos anos tem sido relevante.

Ainda, na década passada, Veronese (2004) relatou os riscos que os motociclistas causam no trânsito, pois a maioria dos acidentes de trânsito é produzida por interesses pessoais e

sociais no sentido das demandas por velocidade e urgência em relação ao interesse de ganhar mais e se manter empregado.

Quadro 2: Veículos envolvidos em acidentes de trânsito

Variáveis secundárias	N	%
Carro x moto	191	25,7
Carro x carro	20	2,6
Moto e Moto	241	32,4
Queda x moto	200	26,9
Carro x bicicleta	22	2,9
Moto x bicicleta	15	2,01
Atropelamento x carro/moto	55	7,4
Total	744	100

Fonte: Dados da pesquisa.

Observa-se que a predominância de escoriações (42,5%) em 316 acidentados foi mais relevante, pois as vítimas estão relacionadas à exposição corporal, a qual o veículo as predis põem.

Quadro 3: Tipo de lesão e região corpórea afetada das vítimas. SAMU/Tangará da Serra, MT

Variáveis Secundárias	Cabeça	Tórax	Abdome	Coluna	MMSS	MMII	Outros	N	%
Politrauma	-	-	-	-	15	13	-	28	3,76
Trauma	-	26	11	32	91	25	-	185	24,8
Escoriações	-	-	-	-	-	-	-	316	42,5
Fratura aberta	-	-	-	-	7	17	-	24	3,23
Fratura fechada	-	-	-	-	75	66	-	141	19
TCE	25	-	-	-	-	-	-	25	3,36
Óbito	-	-	-	-	-	-	-	3	0,4
Corte-contuso	-	-	-	-	-	-	16	16	2,15
Sem lesões	-	-	-	-	-	-	-	6	0,8
Total	25	26	11	32	188	121	16	744	100

Fonte: Dados da pesquisa.

Quanto aos traumas (24,8%), com 185 vítimas relacionadas a este tipo de lesão, há superioridade nos membros superiores - MMSS comparadas à coluna: abdome, tórax e membros inferiores - MMII. Em relação às fraturas de MMSS e MMII sobressaíram-se as fraturas fechadas com (19%), ou seja, 141 pessoas obtiveram esse percentual.

Freitas e Nóra (2012) encontraram resultados semelhantes ao destes dados de pesquisa, destacando a presença de escoriações (64,1%) como a lesão mais comum de acidentes motociclistas.

Orsati *et al.* (2004), diagnosticaram que em relação à fratura, a que obteve maior incidência foi fratura dos membros inferiores (64,1%), em seguida, aparecem os membros superiores (20,9%), coluna (6%), e cintura escapular (1,5%).

De acordo com o Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde - Datasus, as regiões comumente atingidas e/ou fraturadas em acidentes de trânsito no ano de 2009, sobressaem-se os membros superiores e inferiores, seguidos pela região da cabeça que, além de ser considerado um caso

grave é, também, responsável por muitas incapacidades, deficiências e sequelas permanentes (BRASIL, 2011).

Schoeller *et al.* (2011) apontam a falta de profissionais para a reabilitação pós-trauma da população vítima dos acidentes de trânsito, e menciona que a maioria das vítimas procura o serviço de reabilitação para tratamento e prevenção de sequelas pós-trauma, seja no serviço público ou privado.

4 Conclusão

Depois de feitas as análises, o estudo foi caracterizado, em sua maioria, por vítimas do sexo masculino, faixa etária entre 21 e 30 anos. Observa-se, ainda, a prevalência do envolvimento de motocicletas e a predominância de escoriações nos acidentes de trânsito ocorridos na cidade. Porém, os demais tipos de lesões devem ser considerados em sua totalidade, pois os traumas e as fraturas fechadas de MMSS e MMII somaram uma porcentagem considerável. Portanto, evidencia-se a necessidade da criação de medidas preventivas, efetivas e contínuas, para o trânsito do Município

de Tangará da Serra, e nos demais setores de saúde, incluindo o nível pré-hospitalar e de reabilitação para atendimento dessa demanda.

Referências

BRASIL. Ministério da Saúde. *Código de Trânsito Brasileiro* n. 11.905 de 19 de junho de 2008. Disponível em: www.denatran.gov.br/ctb.htm. Acesso em: 5 out. 2015

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. *Impacto da violência na saúde dos brasileiros*. Brasília: MS, 2005

BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção às Urgências. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/Politica%20Nacional.pdf>. Acesso em: 5 out. 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. DATASUS. Disponível em: http://www.vias-seguras.com/os_acidentes/estatisticas/estatisticas_nacionais/estatisticas_do_ministerio_da_saude. Acesso em: 29 maio 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação de Saúde. *Vigilância de Violências e Acidentes VIVA Nota Técnica*. Brasília: MS, 2011.

CABRAL, A.P.S.; SOUZA, W.V. Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU): análise da demanda e sua distribuição espacial em uma cidade do Nordeste brasileiro. *Rev. Bras. Epidemiol.*, v.11, n.4, p.530-540, 2008.

CALIL, A.M. *et al.* Mapeamento das lesões em vítimas de acidentes de trânsito: revisão sistemática da literatura. 2009. *Rev. Latinoam. Enferm.*, v.17, n.1, p.120-125, 2009.

FREITAS, I.M.; NÓRA, A.E. Serviço de atendimento móvel de urgência: perfil epidemiológico dos acidentes de trânsito com vítimas motociclistas. *Rev. Enferm. Integrada*, v5, n.2, P.1008-1017, 2012.

IPEA – Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada. *Estudo de causas de acidentes de trânsito. Rede de pesquisa e desenvolvimento de políticas públicas*. Brasília: IPEA, 2004.

LOPES, D.L. *Gestão da informação e redução de acidentes de trânsito no Brasil: nota técnica*. São Paulo: CET, 2012.

ORSATI, F.T. *et al.* Estudo da população fraturada, devido a

acidentes de trânsito, internada na *Santa Casa São Paulo. Psicol. Hosp.*, v.2, n.2, 2004. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-74092004000200008

REDE SARA. Estatísticas Nacionais de Acidente de Trânsito. 2009. Disponível em www.vias-seguras.com/os_acidentes/estatisticas/estatisticas_nacionais. Acesso em: 29 abr. 2015.

RIBEIRO, A.A.C.R. Caracterização do perfil das vítimas de acidente de trânsito com motocicleta na área de abrangência do PSF boa esperança, no município de Alfenas/MG Campos Gerais: UFMG, 2010.

SADO, J.M.; MORAIS, F.D.; VIANA, F.P. Caracterização das vítimas por acidentes motociclistas internados no hospital de urgências de Goiânia. *Rev. Movimenta*, v.2, n.2, p.49-53, 2009.

SEERIG, L.M. Motociclistas: perfil, prevalência de uso da moto e acidentes de trânsito- Estudo de base populacional. Pelotas: UFPEl, 2012.

SCHOELLER, SD, *et al.* Características das vítimas de acidentes motociclistas atendidas em um centro de reabilitação de referência estadual do sul do Brasil. *Acta Fisiatr.*, v.18, n.3, p.141-145, 2011.

VERONESE, A.M. Motoboys de porto alegre: convivendo com os riscos do acidente de trânsito. 2004, UFRGS LUME Repositório digital. Disponível em: <http://hdl.handle.net/10183/7241>. Acesso em: 29 abr. 2015.

VIANA MB. *Código de Trânsito Brasileiro: efeitos nas taxas de vítimas de acidentes*. Brasília: Denatran, 2005

VIAS-SEGURAS. Mato Grosso, Morto em acidentes de trânsito, de 2002 a 2013. Disponível em: http://www.viasseguras.com/os_acidentes/estatisticas/estatisticas_estaduais/estatisticas_de_acidentes_no_mato_grosso/estatistica_do_ministerio_da_saude. Acesso em: 29 abr. 2015.

VIAS-SEGURAS. Estatísticas de Acidente no Mato Grosso. Disponível em: http://www.viasseguras.com/os_acidentes/estatisticas/estatisticas_estaduais/estatisticas_de_acidentes_no_mato_grosso. Acesso em: 29 abr. 2015.

ZABEU, J.L.A. *et al.* Perfil de vítima de acidente motociclistico na emergência de um hospital universitário. *Rev. Bras. Ortop.*, v.48, n. 2013;48(3):242-5.