

Perfil das vítimas não fatais atendidas nos hospitais de Porto Velho entre 2015 e 2016, Rondônia, Brasil

Non-fatal victims profile attended in Porto Velho hospitals between 2015 and 2016, Rondônia, Brasil

Carlos Henrique de Sant'Ana Barros¹, Tasso Eugênio de Sousa Matos¹, Júlia Caroline Azevedo Reis¹, Petrônio de Oliveira Brandão¹, Elair Martins Barbosa da Silva², Ana Paula Pio Alves da Silva², Uelington Jacson Fonseca da Costa¹, Horácio Tamada³

1. Discente do curso de Medicina da Fundação Universidade Federal de Rondônia (UNIR), Porto Velho, RO, Brasil. 2. Discente do curso de Medicina da Faculdades Integradas Aparício Carvalho (FIMCA), Porto Velho, RO, Brasil. 3. Docente do curso de Medicina da Universidade Federal de Rondônia, Porto Velho, RO, Brasil.

Resumo

Introdução: Os acidentes de trânsito representam uma séria questão para a saúde pública brasileira, já que são responsáveis por alta morbimortalidade de adultos jovens, principalmente entre os usuários de motocicletas. **Objetivo:** Analisar o perfil dos acidentes de trânsito com vítimas não fatais que geraram internações nos hospitais de Porto Velho - RO, Amazônia Ocidental. **Metodologia:** Trata-se de um estudo transversal realizado entre agosto de 2015 a março de 2016, por meio da utilização de um formulário on-line com 34 questões que versaram sobre dados sociais, dados do acidente, dados de lesões e traumatismos, dados sobre condutores de veículos e dados de crianças enquanto passageiras. Foram entrevistadas 310 vítimas. **Resultados:** Houve predominância do sexo masculino 79% (n = 236). A idade média dos indivíduos foi 35 anos. Quanto ao grau de instrução, 43% (n = 128) cursaram até o ensino fundamental incompleto, sendo 3,7% (n=11) analfabetos. As motocicletas corresponderam a 90% (n = 253) dos veículos utilizados pelos entrevistados, sendo a colisão entre carro e moto a mais observada (n = 117). Vítimas condutoras somaram 76,2% (n = 227) e 38,8% (n = 88) destes não possuíam CNH. Apenas 46,9% (n = 140) das vítimas tinham residência na capital. Entre as lesões graves, houve 10 casos com necessidade de amputação. **Conclusão:** Acidentes de trânsito são um dos principais problemas de saúde pública em Porto Velho. Baixo grau de instrução e um número elevado de condutores sem portar habilitação sugere falha na supervisão da compra e venda informal de veículos.

Palavras-chave: Acidentes de Trânsito. Vítimas não fatais.

Abstract

Introduction: Traffic accidents represents a serious question to Brazilian public health, since are responsible for high mortality and morbidity of young adults, mainly among motorcycle users. **Objective:** To analyse the non-fatal victims and vehicle drivers profile of traffic accidents assisted in the hospitals of Porto Velho - Rondonia, Western Amazonia. **Methodology:** A cross-sectional study was carried out from August 2015 to March 2016. An on-line form was built with 34 questions about social data, accident data, injury and trauma data, vehicle drivers data and children as passengers data. 310 victims were interviewed. **Results:** There was a predominance of males (79,1%). The mean age of the individuals was 35 years. In regard to educational level, 43% (n = 128) presented incomplete primary school and 3,7% (n = 11) were illiterate. Motorcycles corresponded to 90% (n = 253) of the vehicles used, and car and motorcycle collisions were the most observed (n = 117). Victim drivers totaled 76,1% (n = 227) and 38,8% (n = 88) of them did not have National Driver's Licenses. Only 47% (n = 140) of the victims lived in Porto Velho. Among the serious injuries, there were 10 cases of amputation. **Conclusion:** Traffic accidents are one of the most important issues of Porto Velho public health. Low level of education and a high number of victims among drivers which did not have driving licenses evidences a failure in the supervision of the documentation during the informal purchase and sale of vehicles.

Keywords: Traffic Accidents. Non-fatal Victims.

INTRODUÇÃO

Devido ao impacto que a morbidade e a mortalidade representam para a nação e para as famílias, os acidentes de transporte terrestre são um importante problema de saúde pública no Brasil. A Organização Pan-Americana de Saúde e a Organização Mundial de Saúde (OPAS/OMS) têm como meta para o ano de 2020 alcançar redução de 50% do número global de mortes e lesões no trânsito¹. Medidas de segurança viária como o fortalecimento da legislação sobre segurança no trânsito, redução de direção sob o efeito de álcool, melhorias quanto ao uso e a qualidade dos capacetes para motociclistas,

incremento do uso do cinto de segurança e incremento do uso de sistemas de retenção para crianças são motivadas pelo alto índice de mortes de jovens na faixa etária entre 15 a 29 anos².

O Ministério da Saúde realizou um inquérito em 2011 sobre a ocorrência de violências e de acidentes, o qual revelou que houve elevado consumo de bebida alcoólica entre os pacientes atendidos em serviços de urgência e emergência no tocante a acidentes de trânsito, sendo que 22,3% estavam na condição de condutores³. Outro dado desse mesmo ano mostrou que 153

Correspondência: Carlos Henrique de Sant'Ana Barros. Av. Pres. Dutra, 2965 - Centro, Porto Velho - RO, 76801-974. E-mail: crls_barros@hotmail.com

Conflito de interesse: Não há conflito de interesse por parte de qualquer um dos autores.

Recebido em: 9 Ago 2017; Revisado em: 30 Set 2017; 15 Jan 2017; Aceito em: 17 Jan 2018

mil pessoas foram internadas pelo SUS vítimas de acidentes de trânsito, sendo o custo das internações mais de R\$ 200 milhões, o que representa 51,3% do gasto com a saúde no Brasil em 2011².

Segundo dados do anuário estatístico de acidentes de trânsito de 2015 do Departamento Estadual de Trânsito de Rondônia (DETRAN-RO), a frota de motocicletas do estado representou 53,5% do total de veículos. Entretanto, a capital e outras três cidades são as que apresentam menor proporção dessa modalidade de veículo em relação aos automóveis. Houve 10.074 acidentes em 2015, com 15.075 vítimas não fatais e 493 com vítimas fatais³.

Os principais fatores relacionados à origem e à gravidade dos acidentes são: o tipo de acidente (colisão com veículos/objetos, atropelamento, derrapagem e capotagem), fatores demográficos (idade, sexo, grau de instrução) e os culturais (desrespeito às leis de trânsito e o alto índice de condutores que não possuem Carteira Nacional de Habilitação - CNH)⁴⁻⁶. Nesse contexto, o objetivo deste estudo consiste em analisar o perfil dos acidentes de trânsito com vítimas não fatais e dos condutores de veículos automotores atendidos nos hospitais da capital de Rondônia, Amazônia Ocidental.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo transversal que foi levado a efeito na cidade de Porto Velho – Rondônia, realizado por oito acadêmicos do curso de Medicina das Instituições de Ensino Superior do município no período entre 1º de agosto de 2015 e 31 de março de 2016.

O instrumento de coleta de dados consistiu de um questionário com 34 itens que versaram sobre: dados sociais como sexo, idade, naturalidade, residência atual, grau de instrução e profissão; dados do acidente, como veículo utilizado, via utilizada, tipo de acidente, dia da semana, turno do dia em que ocorreu o acidente e o motivo do deslocamento (lazer, trabalho, viagem ou acidente de trajeto); dados de lesões e traumatismos como trauma craniano, trauma torácico, trauma abdominal ou trauma da genitália externa, ocorrência de fraturas e/ou amputações e há quanto tempo está em tratamento; dados sobre condutores como possuir a CNH, se a mesma foi retida após o acidente, se a CNH ainda estava dentro do prazo de validade e se foram submetidos ao teste do bafômetro; por fim, dados de crianças como passageiros no tocante à utilização de dispositivos de segurança apropriados para a idade. Para este último grupo, foram consideradas crianças com idade inferior a 10 anos, tendo em vista a Resolução N.º 277 do Conselho Nacional de Trânsito (CONTRAN) para transporte de crianças, que torna obrigatória a utilização de cinto de segurança ou dispositivo de retenção equivalente à faixa etária⁶.

Foi elaborado um formulário on-line por meio da plataforma Formulários Google® para que todos os estudantes pudessem ter acesso e transportar os dados dos questionários aplicados em folha para o banco de dados on-line. Posteriormente, os

dados foram transportados para o programa Microsoft Excel® versão 2016, onde foram tabulados. A análise estatística foi realizada por meio do programa Minitab® versão 17.3.1., por meio do qual foram realizados testes de distribuição qui-quadrado com nível alfa de significância igual ou inferior a 5%. Os colaboradores da pesquisa entrevistaram 298 pacientes nos hospitais cuja causa de internação fosse decorrente de acidentes no trânsito. Os locais de aplicação para o questionário foram os seguintes: Hospital de Base Ary Pinheiro (HBAP) com 201 entrevistas realizadas, Hospital Pronto-Socorro João Paulo II (HPSJPII) com 92 entrevistas e Hospital Infantil Cosme Damião (HICD) com cinco entrevistas. Os hospitais integram a rede estadual de saúde e são referência no Estado. O HPSJPII é o hospital de atendimento emergencial e inicial às vítimas dos acidentes de trânsito, sendo o hospital de referência para todo o estado de Rondônia e da parte sudoeste do estado do Amazonas. O encaminhamento a outros dois hospitais acontece nos casos em que há necessidade cirúrgica eletiva. O maior número de pacientes no Hospital de Base reflete maior capacidade de internação e maior número de leitos.

A todos foram explicados os objetivos da pesquisa, o método de coleta de dados, o teor da pesquisa, a necessidade da assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido, prestados esclarecimentos acerca dos riscos mínimos à participação e do caráter sigiloso do estudo. Esta pesquisa está vinculada ao grupo de pesquisa Observatório de Violência, Saúde e Trabalho – OBSAT da Fundação Universidade Federal de Rondônia e foi aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa registrado pelo número 1.004.097 do ano de 2015, com uso de Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para aplicação do questionário aos entrevistados.

RESULTADOS

Dos 298 pacientes submetidos à pesquisa, 79,1% (n = 236) dos entrevistados eram do sexo masculino e 20,9% (n = 62) do sexo feminino. A faixa etária predominante compreendeu indivíduos entre 31 e 40 anos, o que correspondeu a 21,8% do total de participantes. A média de idade dos pacientes era de 35 anos. Sobre o tipo de emprego, 169 indivíduos exerciam atividade formal, 74 exerciam trabalho informal e 55 eram trabalhadores rurais.

A naturalidade predominante entre os participantes é Porto Velho, representando 28,5% (n = 85) da amostra, sendo esta cidade a capital do Estado e o município em que ocorreu a aplicação da pesquisa. Seguem em ordem de frequência as demais cidades: Ariquemes, 7,3%, Ji-Paraná, 3%, Jaru, 2%, Ouro Preto, 2%. A residência atual dos pacientes entrevistados reflete dados semelhantes à naturalidade. Porto Velho é a cidade com maior número de indivíduos - 47% (n = 140), seguida de Ariquemes - 10,4 %, Machadinho D'Oeste - 4% e Ji-Paraná - 3%. A tabela 1 mostra a relação entre a condição do paciente no momento do acidente e o grau de escolaridade do indivíduo. Não houve diferença estatisticamente significativa entre o grau de escolaridade e a condição do paciente no momento do acidente (p > 0,05).

A tabela 2 apresenta a distribuição dos acidentes de trânsito segundo o dia da semana e o turno do dia, sendo considerado dia o horário das 6h às 18h e noite das 19h às 5h. A tabela

3 apresenta as variáveis em relação ao sexo, condição no momento do acidente, tipo de veículo, tipo de colisão e ano de ocorrência.

Tabela 1. Relação entre a condição do paciente no momento do acidente e o grau de escolaridade.

Grau de Escolaridade	Condutor % (N)	Passageiro % (N)	Ciclista % (N)	Pedestre % (N)	NI*	Total % (N)
Analfabeto	2,0 (6)	0,67 (2)	0,33 (1)	0,67 (2)	-	3,7 (11)
Ensino Fundamental Incompleto	29,5 (88)	7,7 (23)	2,34 (7)	3,35 (10)	-	42,9 (128)
Ensino Fundamental Completo	8,7 (26)	1,34 (4)	-	0,67 (2)	-	10,7 (32)
Ensino Médio Incompleto	14,76 (44)	1,34 (4)	-	-	-	16,1 (48)
Ensino Médio Completo	15,77 (47)	1,34 (4)	1 (3)	0,33 (1)	-	18,5 (55)
Ensino Superior Incompleto	2,68 (8)	0,67 (2)	-	0,33 (1)	-	3,7 (11)
Ensino Superior Completo	2,68 (8)	1 (3)	-	-	-	3,7 (11)
NI*	-	-	-	-	0,67 (2)	0,67 (2)
Total	76,1 (227)	14 (42)	3,7 (11)	5,35 (16)	0,67 (2)	100,0 (298)

Tabela 2. Distribuição dos acidentes de trânsito segundo o dia da semana e o turno de ocorrência.

Turno	Dia	Noite	NI*	Total
Segunda	43	7	-	50
Terça	22	7	-	29
Quarta	27	10	-	37
Quinta	22	12	2	36
Sexta	34	12	-	46
Sábado	16	31	-	47
Domingo	24	25	-	49
NI*	2	1	1	4
Total	190	105	3	298

A caracterização do motivo do tráfego com o acidente mostra que 41% dos eventos foram caracterizados como acidente de trajeto (acidente que ocorre durante o exercício do trabalho a serviço da empresa, sofrido pelo trabalhador fora do local e do horário de trabalho, no percurso da residência para o local de trabalho ou deste para aquela, qualquer que seja o meio de locomoção, inclusive veículo de propriedade do segurado), 6% de lazer, 4% em viagem (em rodovias federais, estaduais, linhas ou vias), 2% como acidentes de trabalho, 2% em horários de refeição e 45% como outras atividades. A tabela 4 mostra a distribuição dos acidentes por zona de ocorrência segundo a localidade.

A tabela 5 apresenta a categorização das lesões sofridas pelos pacientes segundo as condições clínicas presentes e as lesões ósseas resultantes dos acidentes, considerando que um único indivíduo pode ter sofrido mais de um tipo de lesão óssea. As condições clínicas expressas na tabela 5 mostram a ocorrência de acidentes que resultaram em traumatismos de órgãos, como o cérebro (42), pulmões (11), fígado (4), baço (2), intestino grosso (1), bexiga (1) e genitais (3). Desses 61 pacientes, 57

estavam em veículo do tipo motocicleta, sendo 44 condutores de motocicleta. Quatro estavam em veículo do tipo automotivo, sendo três condutores. Apenas um ciclista e dois pedestres sofreram traumatismos de órgãos. Entre as lesões graves, foram registrados 10 casos com necessidade de amputação de membros ou parte de membros, sendo que 8 encontravam-se conduzindo motocicleta e os outros dois eram passageiros em motocicleta no momento do acidente, sendo os 10 indivíduos do sexo masculino.

Tabela 3. Variáveis em relação ao sexo, condição no momento do acidente, tipo de veículo, tipo de colisão e ano de ocorrência.

Variável	N	%
Sexo		
Feminino	62	21
Masculino	236	79
Condição no Momento do Acidente		
Condutor	227	76
Passageiro	42	14
Pedestre	16	5,4
Ciclista	11	3,7
NI*	2	0,7%
Tipo de Veículo		
Motocicleta	268	90
Carro	12	4,3
Bicicleta	12	4,3
Caminhão/Carreta	3	1
Ônibus	1	0,4
Tipo de Colisão		
Carro e Motocicleta	117	39,3
Entre Motocicletas	47	15,8

Variável	N	%
Queda	36	12,1
Capotagem ou Choque	19	6,7
Atropelamento de Pedestre	17	6
Atropelamento de Ciclista	13	4,4
Motocicleta e Caminhão/Carreta	8	2,7
Derrapagem	6	2,3
Carro e Caminhão/Carreta	1	0,34
Outros	25	8,4
Ano de Ocorrência		
2010	2	0,6
2011	2	0,6
2012	0	0
2013	1	0,3
2014	15	5
2015	224	75,1
2016	52	17,4
NI*	2	0,6

* Não informado.

Quando questionados sobre esta ser a primeira internação para realização do tratamento decorrente de complicações relacionadas ao acidente, 73,1% (n = 218) dos pacientes afirmaram positivamente. Os pacientes que somavam mais de uma internação referiram histórico de: duas ou três internações (n = 39), quatro ou cinco internações (n = 13), seis ou mais internações (n = 4). Somaram 7,7% os participantes que relataram acidentes de trânsito prévios não relacionadas ao tratamento atual. Quanto ao tempo de tratamento, 91

indivíduos estavam em tratamento há menos de uma semana, 81 entre uma a duas semanas, 44 entre três a quatro semanas, 38 entre dois a três meses, 13 entre quatro a seis meses, 16 entre seis meses a um ano, 10 entre um a dois anos, e cinco há mais de dois anos.

Foi perguntado aos 227 condutores se estavam em processo de formação de condutor, sendo que 6,2% afirmaram que sim e 93,8% afirmaram que não; dois entrevistados optaram por não responder a essa pergunta. Condutores que não possuíam CNH somaram 38,8% (n=88), enquanto que 61,2% possuíam CNH, sendo que três estavam em processo de reciclagem. Quando questionados se a CNH havia sido retida por autoridade no momento do acidente, dois condutores afirmaram que a CNH havia sido retida, quatro omitiram a resposta e 133 afirmaram que não. Não houve diferença estatisticamente significativa entre os sexos quanto a possuir ou não CNH ao teste do Qui-Quadrado ($p > 0,05$).

Todos os condutores foram questionados em relação à realização do teste do bafômetro, sendo que seis preferiram não responder, e apenas 10 (4,4%) relataram ter realizado o teste. Quando questionados sobre o uso de bebida alcoólica horas antes do acidente, 6,6% (n = 10) afirmaram que haviam feito uso e 90% (n = 205) afirmaram que não. Os demais omitiram a resposta.

Em relação às crianças enquanto passageiros, duas eram passageiros de motocicleta, ambas com idade inferior à idade mínima (11 anos) prevista pela legislação de trânsito para o transporte de menores nesse tipo de veículo. Os resultados mostram que apenas uma criança era passageira de carro e estava em "cadeirinha", assento apropriado para a idade no banco traseiro do carro.

Tabela 4. Distribuição dos acidentes por zona de ocorrência segundo a localidade.

(continua)

Localidade	Zona de ocorrência dos acidentes				Total
	Zona Urbana	Zona Rural	NE*	NI**	
Municípios de Rondônia					
Ariquemes	11	3	10	-	24
Alto Alegre dos Parecis	1	-	-	-	1
Alto Paraíso	1	-	-	-	1
Brasileia	1	-	-	-	1
Buritis	6	7	-	-	13
Cacoal	1	-	-	-	1
Campo Novo de Rondônia	-	-	1	-	1
Candeias do Jamari	1	2	-	-	3
Cujubim	1	1	1	-	3
Espigão D'Oeste	-	1	-	-	1
Guajará-Mirim	4	1	-	-	5
Itapuã do Oeste	2	1	-	-	3

(conclusão)

Localidade	Zona de ocorrência dos acidentes				Total
	Zona Urbana	Zona Rural	NE*	NI**	
Jaci Paraná	2	-	-	-	2
Jaru	3	2	2	-	7
Ji-Paraná	3	4	1	-	8
Machadinho D'Oeste	1	4	1	-	6
Monte Negro	-	1	-	-	1
Apuí – AM					
Nova Mamoré	2	1	2	-	5
Ouro Preto	-	-	1	-	1
Porto Velho	121	5	4	-	130
Rolim de Moura	-	-	1	-	1
Theobroma	-	1	-	-	1
Urupá	-	1	-	-	1
União Bandeirantes	-	-	1	-	1
Vilhena	1	-	-	-	1
Outras Regiões					
Apuí – AM	-	-	1	-	1
Humaitá – AM	4	3	3	-	10
Jacaré Acana – PA	-	-	1	-	1
Manicoré – AM	1	1	1	-	3
Bolívia	1	-	1	-	2
Rodovias Federais					
BR - 220	-	1	-	-	1
BR - 364	-	7	10	-	17
BR - 319	-	1	2	-	4
BR - 425	-	-	1	-	1
BR - 421	-	-	2	-	2
BR - 315	-	-	1	-	1
BR - 479	-	1	-	-	1
Rodovias Estaduais					
RO - 010	-	-	1	-	1
RO - 025	-	-	1	-	1
RO - 133	-	1	-	-	1
RO - 140	-	-	2	-	2
RO - 170	-	-	1	-	1
NI**	-	2	-	26	28
Total	168	50	54	26	298

* Não especificado.

** Não informado.

Tabela 5. Categorização das lesões sofridas pelos pacientes segundo as condições clínicas presentes e as lesões ósseas resultantes dos acidentes, considerando que um único indivíduo pode ter sofrido mais de um tipo de lesão óssea.

Condição clínica		N	Lesão óssea	N	(%)
Categoria 1*	Traumatismo Crânio Encefálico	42	Crânio	2	0,4
			Mandíbula	6	1,3
			Maxilar	9	2
			Zigomático	5	1
Categoria 2*	-	-	Punho	8	1,8
			Rádio	31	7
			Ulna	25	5,6
Categoria 3*	Traumatismo Torácico	11	Clavícula	19	4,2
	Traumatismo Abdominal	8	Coluna Vertebral	6	1,3
	Traumatismo Pélvico e Genital	3	Quadril	15	3,3
Categoria 4*	-	-	Calcâneo	25	5,6
			Fêmur	61	13,7
			Fíbula	36	8,1
Categoria 5*	-	-	Tíbia	96	23,8
			Outras lesões**	78	17,6
Total	-	64	-	443***	100,0

* Categoria 1 – Cabeça, Face e Pescoço; Categoria 2 – Membros Superiores; Categoria 3 – Tórax, Dorso e Pelve; Categoria 4 – Membros Inferiores; Categoria 5 – Outras Lesões.

**Lesões com menor frequência.

*** Valores referentes ao número total de lesões sofridas pelos pacientes, considerando que um único indivíduo pode ter sofrido mais de um tipo de lesão óssea.

DISCUSSÃO

A prevalência do sexo masculino como principal gênero envolvido nos óbitos por causas externas - 79% neste estudo - está em acordo com estudos de outros autores^{5,6,8,10,11}. A faixa etária está diretamente relacionada à média de idade em que se encontra a População Economicamente Ativa.

Em relação ao trabalho, neste estudo, mais da metade dos indivíduos exerciam trabalho formal. Mello Jorge et al. (2004), em seu estudo, afirmam que 7% perderam o emprego e 28% passaram a receber renda inferior. Os autores verificaram que os gastos hospitalares do Sistema Único de Saúde (SUS) com causas externas são superiores aos decorrentes de causas naturais, chegando a representar um gasto público de R\$ 230 milhões ao ano¹³. Tais dados mostram que, além do sofrimento que esta fatalidade provoca, existe ainda a possibilidade de os familiares serem prejudicados pelo risco de morte ou perda de renda e emprego pela vítima.

Quanto à frequência de acidentes de trânsito que ocorrem nos dias da semana, o estudo demonstrou que há mais acidentes de trânsito na segunda, no domingo e no sábado, respectivamente. A incidência de acidentes nesses dias em específico não parecem apresentar relação direta entre si, uma vez que, na segunda-feira, o horário de ocorrência é maior pela manhã e nos finais de semana, o horário noturno registra mais ocorrências. Causas multifatoriais podem ser aventadas, como

tensão, pressa, aumento do fluxo de veículos, o consumo de bebidas alcoólicas ou a mera distração podem estar relacionadas, respectivamente, bem como o desrespeito às leis de trânsito. Ascari et al. (2013) apresentam dados semelhantes ao mostrar que, no domingo, o percentual é de 24% dos 300 pacientes estudados, seguido de 16% na segunda e 14% no sábado.

A maioria dos indivíduos possui grau de instrução até o ensino fundamental incompleto (42,9%), sendo que há, ainda, uma pequena parcela da população analfabeta. Estudo realizado por Duailibi et al. (2007) na cidade de Diadema, estado de São Paulo, mostrou dados semelhantes, com 49,4% dos indivíduos tendo cursado até o ensino médio, 31,2% até o ensino fundamental, 8,6% até o superior incompleto e 9,3% até o superior completo. Esses dados mostram que a educação básica é deficitária e sugerem, a partir dessa análise amostral, que a educação no trânsito também é precária.

Em relação à categorização das lesões sofridas, o presente estudo apresenta incidência de 70,3% dos traumas em membros superiores e inferiores. Notoriamente, os veículos do tipo motocicleta conferem menor segurança a seus usuários em comparação com outras modalidades, justificando a ocorrência dos traumas citados. Ascari et al. (2013) e Franco et al., (2015) também encontraram resultados semelhantes aos

observados, com maior prevalência de trauma dos membros superiores e inferiores.

Barros et al. (2017) argumentam que os traumas por acidentes de trânsito contribuem expressivamente para a superlotação do Sistema Único de Saúde no Brasil. Aliado a isso está a improdutividade, pois a incapacidade física retira o indivíduo do mercado de trabalho, comprometendo a renda familiar, fator que eleva o custo social. Há, ainda, a incidência de transtornos mentais em pacientes em longo período de internação, fator que prejudica a reabilitação dos indivíduos que sofreram injúrias traumáticas¹⁶⁻¹⁸.

A readaptação do paciente ao convívio social tem relação direta com a existência de sequelas físicas e psicológicas. Para que esse processo possa ocorrer, é necessária a adaptação dos espaços domésticos e urbanos à nova necessidade desses indivíduos. Além disso, é necessário que as instituições promovam a inclusão desses indivíduos no ambiente de trabalho, minimizando o custo da assistência prestada e a carga emocional dos pacientes após o trauma¹⁹.

O fato de as pessoas permanecerem como condutores mesmo após o vencimento da CNH, ou do recolhimento, ou ainda com repetidas infrações, suspensão ou cassação da CNH estão desrespeitando as leis de trânsito. Barros et al. (2017) inferem que a compra e venda informal de veículos é um fator facilitador para que indivíduos que não possuem CNH tenham acesso ao meio de transporte desejado, contribuindo para a prevalência de condutores não habilitados, já que o documento só é requerido em transações formalizadas junto ao DETRAN.

O comportamento da população tem apresentado modificações em virtude das inúmeras campanhas de educação em trânsito; porém ainda são mudanças insipientes, sendo necessária uma educação continuada. Embora não haja relação com déficit na fiscalização por se tratar de um aspecto ético-cultural, a ausência de registro de compra e venda informal possibilita que as negociações ocorram sem o conhecimento das autoridades, permitindo que essas transações informais se perpetuem. Nesse sentido, a fiscalização, a diminuição do custo para a formação de condutores e a realização de reciclagens são fundamentais para que as pessoas alcancem a orientação e estejam conscientizadas sobre a importância de estar habilitado e ser portador de CNH, fato que irá refletir positivamente na educação do trânsito e no respeito às leis²⁰.

Com relação à combinação de álcool e direção, Duarte (2015) explana que, com a consolidação da Lei Seca no ano de 2012, a porcentagem de adultos que admitem beber e dirigir nas capitais do Brasil caiu 16%, de acordo com os dados da Vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico, Vigitel, em 2014. A Vigitel²², em 2015, ressalta que, de 3,5 a 18% dos brasileiros dizem manter o hábito de dirigir veículos motorizados após a ingestão de qualquer quantidade de álcool.

Bacchieri et al. (2011) argumentam que 18,7% e 17,1% dos

motoristas que foram submetidos ao teste do bafômetro passivo e ativo, respectivamente, estavam dirigindo com níveis de álcool iguais ou maiores aos permitidos pela lei, sendo os homens os mais prevalentes, fato que se assemelha a outros estudos. Nesse sentido, Almeida (2014) argumenta que a população adulta substituiu o uso recreativo e ritualístico das bebidas alcoólicas por práticas prejudiciais, como a exposição de terceiros a situações de risco.

Barros et al. (2017) apresentam que, em relação às vítimas não fatais, entre 2001 a 2013, houve um total de 159.632 vítimas, cujo valor representa uma média de, aproximadamente, 12.279 vítimas por ano, com prevalência da faixa etária entre 18 e 29 anos. Houve registro de 2.500 óbitos ocorridos em acidentes de trânsito no estado de Rondônia no período entre 2009 e 2013. Na capital, Porto Velho, ocorreram 471. Do total de vítimas fatais, 37% dos indivíduos estavam na condição de motociclistas no momento do acidente.

Silva et al. (2011) argumentam que os acidentes de trânsito são uma das principais causas de óbito em Porto Velho. No ano de 2008, o número de vítimas fatais em acidentes de trânsito na capital foi de 130 indivíduos, o que representou 38,1% de todos os acidentes ocorridos no estado. Segundo Diniz et al. (2015), houve aumento de 86% nas ocorrências de óbitos de motociclistas atendidas pelo SAMU do município de Belo Horizonte, sendo esse incremento observado devido a fatores às condições da via e da tentativa de evasiva de um veículo para evitar um acidente, originando outro. Esses eventos representam um grave problema de saúde pública, não só pelo número de vítimas fatais, mas também pelo número de indivíduos que ficam incapacitados, bem como, pelos custos diretos e indiretos, cujo ônus é demasiadamente elevado para a sociedade.

Segundo o Anuário Estatístico de Acidentes de Trânsito do Departamento de Trânsito de Rondônia - DETRAN-RO³, a frota de motocicletas em Rondônia representa 53,5% dos veículos utilizados e os automóveis representam 30,4%. Outro dado apresentado no anuário é que os acidentes com motociclistas somam mais de 50% dos acidentes de Rondônia. Neste estudo, constatou-se que havia mais vítimas entre os condutores de motocicletas em relação ao número de vítimas entre os condutores de automóveis.

Realizar mais blitzes da lei seca, principalmente em cidades interioranas, é um ponto importante a ser elucidado, pois nessas não ocorrem com tanta veemência como nos grandes centros urbanos²⁶. É necessário avaliar as medidas punitivas existentes e se há necessidade de implementar outros meios para realizar a fiscalização. Mas, é necessário lembrar, ainda, que a forma mais eficaz para que a lei traga resultados mais positivos para sociedade é a conscientização por meio de programas de campanhas, propagandas, entre outros meios de mobilização da população²⁴. É preciso um debate intenso sobre a questão no intuito de mostrar aos cidadãos os riscos que comportamentos infratores e o desrespeito às leis de trânsito podem ocasionar.

O presente estudo apresenta limitações em relação ao

vies de informação fornecida pelos entrevistados. Pelo número expressivo de acidentes envolvendo motocicletas, são necessários mais estudos que contemplem os aspectos

inerentes a eventos que estejam relacionados a esse tipo de veículo, seus condutores e passageiros.

REFERENCIAS

1. Organização Pan-Americana da Saúde. Segurança no Trânsito. [Internet]. Brasília: OMS; 2016 [acesso 2017 Jan. 10]. Disponível em: http://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=2117%3Ametas-da-seguranca-no-transito-e-objetivos-do-desenvolvimento-sustentavel&catid=1248%3Aseguranca-no-transito&Itemid=779.
2. Organização Pan-Americana da Saúde. Organização Mundial da Saúde. Determinantes sociais e riscos para saúde, doenças crônicas não transmissíveis e saúde mental. [Online].; 2013 [cited 2017 Jan 17. Available from: http://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=2117:metas-da-seguranca-no-transito-e-objetivos-do-desenvolvimento-sustentavel&Itemid=779.
3. Governo do Estado de Rondônia. Departamento Estadual de Trânsito. Coordenadoria do Renaest. Anuário estatístico de acidentes de trânsito. Rondônia: DETRAN-RO; 2015.
4. Marín L, Queiroz M. A atualidade dos acidentes de trânsito na era da velocidade: uma visão geral. *Cad Saúde Pública*. 2000 Jan-Mar; 16(1): 7-21.
5. Andrade SM, Soares DA, Braga GP, Moreira JH, Botelho FMN. Comportamentos de risco para acidentes de trânsito: um inquérito entre estudantes de medicina na região sul do Brasil. *Rev Assoc Med Bras*. 2003; 49(4): 439-44.
6. Trevisol DJ, Bohm RL, Vinholes DB. Perfil epidemiológico dos pacientes vítimas de acidentes de trânsito atendidos no serviço de emergência do Hospital Nossa Senhora da Conceição em Tubarão, Santa Catarina. *Scientia Medica*. 2012; 22(3): 148-152.
7. Brasil. Conselho Nacional De Trânsito. Resolução nº 277 de 28 de maio de 2008. Dispõe sobre o transporte de menores de 10 anos e a utilização do dispositivo de retenção para o transporte de crianças em veículos. *Diário Oficial da República Federativa do Brasil*. 2008 Maio 28; Seção 1.
8. Barros CHS, Grillo VTRS, Tamada H. Prevalência dos acidentes de trânsito no estado de Rondônia, entre 2001 e 2013. *J Health Biol Sci*. 2017 Jan-Mar; 5(1): 44-55.
9. Almeida RLF, Bezerra JG Filho, Braga JU, Magalhães FB, Maceda MCM, Silva KA. Via, homem e veículo: fatores de risco associados à gravidade dos acidentes de trânsito. *Rev Saúde Pública*. 2013 Ago; 47(4): 718-731. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-8910.2013047003657>.
10. Duailibi S, Pinsky I, Laranjeira R. Prevalência do beber e dirigir em Diadema, estado de São Paulo. *Rev Saúde Pública*. 2007 Dez; 41(6): 1058-61. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89102006005000045>.
11. Silva RMM, Rodríguez TDM, Pereira WSB. Acidentes de trânsito em Porto Velho: uma epidemia que afeta o desenvolvimento regional. *Revista Brasileira de Gestão e Desenvolvimento Regional*. 2009 Mai-Ago; 5(2): 163-185.
12. Jorge MHPM, Koizumi MS. Gastos governamentais do SUS com internações hospitalares por causas externas: análise no Estado de São Paulo, 2000. *Rev Bras Epidemiol*. 2004 Jun; 7(2): 228-238. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S1415-790X2004000200012>.
13. Lima TL, Souza MES, Barbosa XC, Junior MSS. Violência no trânsito uma abordagem da problemática na cidade de Porto Velho. *Zona de Impacto*. 2015 Jan-Jun; 1: 97-112.
14. Ascari RA, Chapieski CM, Silva OMD, Frigo J. Perfil epidemiológico de vítimas de acidente de trânsito. *Rev Enferm UFSM*. 2013 Jan-abr; 3(1): 112-121. doi: <http://dx.doi.org/10.5902/217976927711>.
15. Franco MSP, Lins ACL, Lima AKMMNd, Araújo TLCd, Amaral RCd. Caracterização de pacientes vítimas de acidentes de trânsito admitidos em hospital regional da Paraíba. *R. Interd*. 2015 Abr-Jun; 8(2): 129-135.
16. Machado CR. Proposição de modelo de atendimento ao trauma ortopédico gerenciado pelo Instituto Nacional de Traumatologia e Ortopedia [dissertação]. Rio de Janeiro (RJ): Fundação Oswaldo Cruz; 2009.
17. Berecki-Gisolf J, Collie A, Hassani-Mahmooei B, McClure R. Use of antidepressant medication after road traffic injury. *Injury*. 2015 Jul; 46(7): 1250-1256. doi: 10.1016/j.injury.2015.02.023.
18. Cavalcante F, Morita P, Haddad S. Sequelas invisíveis dos acidentes de trânsito: o transtorno de estresse pós-traumático como problema de saúde pública. *Ciênc. saúde coletiva*. 2009 Dez; 14(5): 1763-1772. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232009000500017>.
19. Ministério da Saúde (BR). Política nacional de redução da morbimortalidade por acidentes e violências. Brasília: Ministério da Saúde; 2005.
20. Liberatti CLB, Andrade SM, Soares DA, Matsuo T. Uso de capacete por vítimas de acidentes de motocicleta em Londrina, sul do Brasil. *Pan Am J Public Health*. 2003; 13(1): 33-38.
21. Duarte L. Portal Saúde. [Online].; 2015 [cited 2016 julho 27. Available from: <http://portalsms.saude.gov.br/noticias/722->

svs-noticias/18186-com-endurecimento-da-lei-seca-cai-em-16-
indice-de-brasileiros-que-admitem-beber-e-dirigir.

22. Ministério da Saúde (BR). *Vigitel Brasil 2015 Saúde Suplementar: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico*. Brasília: Ministério da Saúde, Agência Nacional de Saúde Suplementar; 2017.

23. Bacchieri G, Barros AJD. Acidentes de trânsito no Brasil de 1998 a 2010: muitas mudanças e poucos resultados. *Rev Saúde Pública*. 2011Out; 45(5): 949-63. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89102011005000069>.

24. Almeida ND. Os acidentes e mortes no trânsito causados pelo consumo de álcool: um problema de saúde pública. *R. Dir. sanit.* 2014 Jul-Out; 15(2): 108-125.

25. Diniz EPH, Pinheiro LC, Proietti FA. Quando e onde se acidentam e morrem os motociclistas em Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil. *Cad Saúde Pública*. 2015 Dez; 31(12): 2621-2634. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311X00112814>.

26. Ministério Da Saúde. *I Levantamento nacional sobre os padrões de consumo de álcool na população brasileira*. Brasília: Ministério da Saúde, Secretaria Nacional Antidrogas; 2007.

Como citar este artigo/How to cite this article:

Barros CHS, Matos TES, Reis JCA, Brandão PO, Silva EMB, Silva APPA, et al. Perfil das vítimas não fatais atendidas nos hospitais de Porto Velho entre 2015 e 2016, Rondônia, Brasil. *J Health Biol Sci*. 2018 Abr-Jun; 6(2):156-164.