

Augediva Jucá Pordeus¹
Querubina Bringel Olinda²
Arislene Maria Cordeiro
Gondim de Paiva³

Acidentes de Trânsito no Ceará – Vigiar é Preciso

- 1 Professora Adjunto do Centro de Ciências da Saúde da Universidade de Fortaleza e Técnica do Departamento de Epidemiologia da Secretaria da Saúde do Estado do Ceará.
- 2 Professora Adjunto do Centro de Ciências da Saúde da Universidade de Fortaleza e Sanitarista da Secretaria da Saúde do Estado do Ceará.
- 3 Professora Adjunto do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Estadual do Ceará e Técnica do Departamento de Epidemiologia da Secretaria da Saúde do Estado do Ceará.

RESUMO

Nos últimos anos os acidentes e as violências cresceram mais de 50% no Brasil, sobressaindo-se os acidentes de trânsito e homicídios. O Ceará vem acompanhando a tendência nacional para estes agravos. Propõe-se a organização e implantação de um sistema de vigilância epidemiológica dos acidentes de trânsito no Estado do Ceará para ampliar o conhecimento da morbi-mortalidade dos mesmos com a finalidade de respaldar e adotar medidas de prevenção e controle. Serão utilizados sistematicamente, indicadores de processo, de resultado e de impacto para a avaliação da qualidade do sistema, bem como avaliação das fontes geradoras de informação.

ABSTRACT

Accidents and violence, particularly traffic accidents and homicides, have increased more than 50% in Brazil in the past few years. Unfortunately this hazardous national trend is being replicated in the northeastern state of Ceará. To raise awareness of associated morbidity and mortality and adopt prevention and control measures, the authors propose the organization and implementation of a traffic accident epidemiological surveillance system in Ceará. Process indicators, results of impact evaluation of the system's quality and evaluation of sources of information generation will be systematically utilized.

APRESENTAÇÃO

Os campos de aplicação da vigilância epidemiológica vem evoluindo. Inicialmente instituída para a observação sistemática e ativa de casos suspeitos ou

confirmados de doenças transmissíveis e de seus contatos para o monitoramento de doenças endêmicas capazes de se tornarem epidêmicas. A modificação do perfil epidemiológico do País gerou a

necessidade de ampliação de suas ações. A partir da década de 80 as doenças infecciosas cederam lugar às doenças cardiovasculares, às causas externas e os cânceres como primeiras causas de morte, mudando o quadro nosológico do Brasil. Registrou-se, ainda, queda da morbidade por doenças imunopreveníveis e a ascensão das doenças crônico-degenerativas e das causas externas. Dessa forma, a detecção ou prevenção de qualquer mudança nos fatores determinantes e condicionantes de saúde individual ou coletiva passou a ser alvo da vigilância epidemiológica com a finalidade de recomendar e adotar as medidas de prevenção e controle de doenças ou agravos (M.S., 1998)

Como parte da mudança no quadro nosológico brasileiro destacam-se os acidentes e as violências, que, segundo Mello Jorge e Laurenti (1997), nos últimos 15 anos cresceram mais de 50% no País. Sobressai nesses conjuntos os acidentes de trânsito e os homicídios, onerando muitíssimo à sociedade, não somente pelos custos diretos, gastos hospitalares, médicos e com reabilitação, como aqueles indiretos, perdas de indivíduo em idade produtiva, dias gastos com reabilitação, seqüelas físicas e psicológicas.

Embora a violência, os acidentes e a morbi-mortalidade originárias destas ocorrências sejam importantes tanto nas sociedades desenvolvidas como nas subdesenvolvidas e em desenvolvimento, os acidentes de trânsito e os homicídios respondem por importante parcela de mortes e seqüelas nestas duas últimas sociedades. Vale ressaltar que os investimentos nas áreas de educação e saúde são baixos e as desigualdades sociais são mais acentuadas.

O Ceará tem acompanhado a tendência nacional para os acidentes e violências. As causas externas, excluídas as causas mal definidas, representam a segunda causa da morte, perdendo apenas para as doenças cardiovasculares. Somente no ano de 1998, 3.007 pessoas perderam suas vidas por esse grande grupo de causas, mortes que

poderiam ser perfeitamente evitadas. Na análise deste grupo as mortes por acidentes de trânsito contribuíram com cerca de 34% destas perdas.

Observando a ocorrência geográfica, salienta-se que a Capital detém, cerca de 70% dos acidentes de trânsito registrados no Ceará. Enquanto o coeficiente de mortalidade por esta causa, no Estado, variou de 10,4 em 1990 para 17,2 em 1998, em Fortaleza este passou de 19,3 para 16,4 por 100 mil habitantes, no mesmo período. Ao contrário do que historicamente ocorria, no ano de 1998, a capital registrou coeficiente de mortalidade por acidente de trânsito inferior ao do Estado. (SESA-Ce, 1998)

O Departamento Estadual de Trânsito - DETRAN-Ce indica o avanço de sinal, o excesso de velocidade, a imperícia dos motoristas e a embriaguez ao volante, como causas principais, ocupando um média de 50% dos acidentes ocorridos anualmente.

A intensificação de medidas preventivas dirigidas aos fatores identificados pelo DETRAN-Ce como facilitadores à ocorrência de acidentes, com certeza reduziriam este agravo.

A OMS, já nos anos 50, recomendou que a luta contra os acidentes fosse considerada um problema de saúde pública; Na década de 80, propôs a implantação de várias medidas onde o setor saúde contribuiria na prevenção de acidentes e diminuição de suas conseqüências através da informação, da participação em comitês de segurança e ainda, avaliando a atenção e reabilitação prestadas ao acidentado. Em 1993, voltou a chamar a atenção para os acidentes, dizendo: a vida é frágil, previna a violência e a negligência.

Estudos têm demonstrado que as taxas de morbidade e de mortalidade por acidentes de trânsito declinaram nos países industrializados a proporção que melhoraram as intervenções orientadas a diminuí-las. Construção e manutenção de estradas e veículos, o uso de EPI (Equipamento de Proteção Individual), controle no consumo de álcool e de outras drogas, limite de

velocidade, e melhoria na qualidade dos transportes coletivos, foram algumas das medidas adotadas por esses países. (Soderlundy Zwi, 1995)

Urge a organização e implantação de um sistema de vigilância epidemiológica dos acidentes de trânsito no Estado do Ceará. Conhece-se a mortalidade por essa causa, pelas informações contidas na D.O. (Declaração de Óbito). Dispõe-se de informações da morbidade através do DETRAN-CE e de outras fontes não pontuais como, pesquisas realizadas em serviços de saúde, entretanto a verdadeira magnitude da mesma, o quantitativo de vítimas que evoluíram para incapacidade temporária ou permanente não se sabe.

Muitos dos fatores que compõem a tríade epidemiológica, agente (veículo), indivíduo e meio ambiente se desconhece, e se trabalhados reduziriam significativamente os acidentes de trânsito. O slogan: "A informação para ação" necessita ser incorporado pelo setor saúde para recomendar e adotar medidas de prevenção e controle destes acidentes.

A presente proposta de implantação da vigilância aos acidentes de trânsito no Ceará, nasceu de duas oficinas sobre o tema realizadas pela SESA-CE (Secretaria da Saúde do Estado do Ceará), com o apoio do CDC (Center for Diseases Control) de Atlanta – EUA, nos anos 1996 e 1997. Várias foram as articulações feitas por técnicos da SESA-CE junto ao DETRAN-CE, IPT (Instituto de Polícia Técnica), IJF (Instituto Dr. José Frota) hospital de emergência de Fortaleza. A vigilância dos acidentes de trânsito e a organização de comitês de prevenção dos mesmos estão na programação orçamentária da SESA-CE para o quadriênio 2000 / 2004, quando será implantado o Sistema de Referência Hospitalar no Atendimento de Urgência e Emergência em três Macro Regiões do Estado: Fortaleza, Cariri e Sobral. A assistência pré-hospitalar está incluída neste Sistema, com o atendimento ao acidentado na estrada.

Proposta

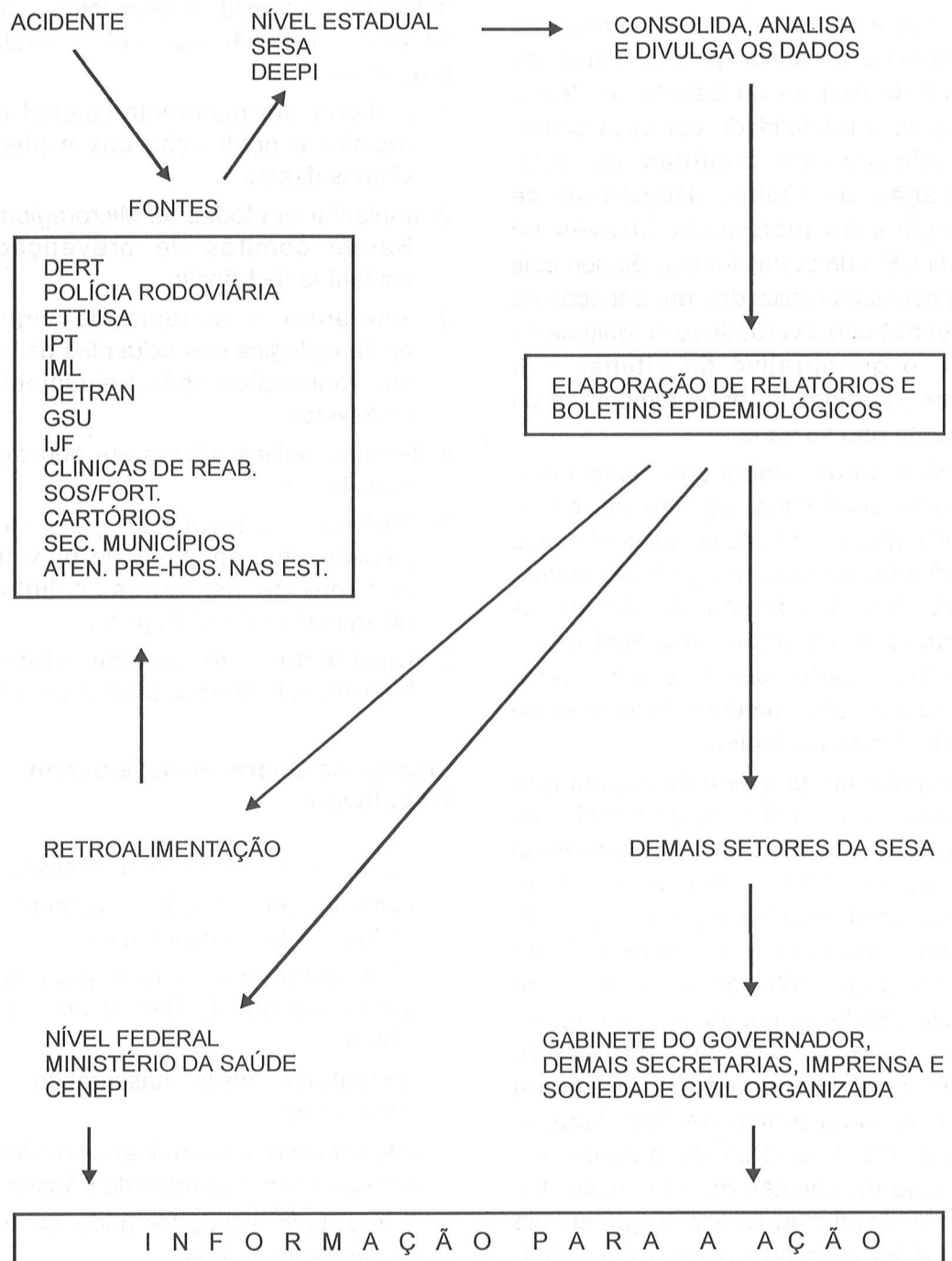
Com o objetivo de ampliar o conhecimento acerca da magnitude dos acidentes de trânsito e seus fatores de risco visando à redução da morbi-mortalidade, propõe-se:

- 1- Elaborar um plano intersetorial para o registro e notificação dos acidentes e vítimas destes.
- 2- Implantar em todas as Microregionais de Saúde comitês de prevenção dos acidentes de trânsito.
- 3- Implantar o sistema de vigilância epidemiológica dos acidentes de trânsito nos municípios após treinamento dos envolvidos.
- 4- Formar multiplicadores em educação de trânsito.
- 5- Utilizar a informação para guiar o planejamento de ações de prevenção e controle de acidentes, e linhas de pesquisas epidemiológicas.
- 6- Disseminar a informação através de boletins, relatórios e revistas científicas.

Problemas Operacionais a Serem Trabalhados

- Dados provenientes de diversas fontes;
- Falta de padronização e continuidade de dados pelas diversas fontes;
- Subnotificação dos registros, mal preenchimento da D.O. (Declaração de Óbito);
- Acidente de trânsito "mascarando" suicídio e homicídio;
- Dificuldade em determinar o envolvimento do álcool nos acidentes de trânsito;
- A qualidade dos dados pode variar entre as diferentes fontes;
- Os registros coletados são limitados pela capacidade, tempo e boa vontade dos notificantes;
- Implantação de ficha de investigação de acidente de trânsito nas emergências de Fortaleza e hospitais de referência para trauma no interior.

FLUXOGRAMA DO SISTEMA DE VIGILÂNCIA DOS ACIDENTES DE TRÂNSITO



INDICADORES DE QUALIDADE DO SISTEMA

Indicadores de Processo

Morbidade

- Coeficiente de incidência de acidentes fatais e não fatais;
- Pontos negros;
- Relação homem / mulher;
- Sexo, faixa etária e ocupação dos acidentados;
- Taxa de hospitalização;
- Índice de gravidade e seqüelas;
- Distribuição percentual por categorias (motorista, pedestres, passageiros, motociclista, etc);
- Incidência de casos por distribuição geográfica;
- Tipo de acidente;
- Distribuição temporal: semanal e mensal dos acidentados;
- Atendimento recebido;
- Proporção de álcool na ocorrência dos acidentes
- APVS (Anos Potenciais de Vida Saudável).

Mortalidade

- Letalidade por categoria;
- APVP (Anos Potenciais de Vida Perdidos);
- Índice de fatalidade;
- Coeficiente de mortalidade por sexo, faixa etária e ocupação;
- Atendimento recebido;
- Distribuição geográfica.

Custos

- Diretos: Hospitalização, tratamento médico ambulatorial e reabilitação;
- Indiretos: Dias gastos com hospitalização, reabilitação e seqüelas físicas, APVP e APVS.

Indicadores de Resultado

Redução da morbi-mortalidade por acidentes de trânsito.

Avaliação

Durante a implantação e/ou implementação das atividades de vigilância dos acidentes de trânsito, serão realizadas avaliações de processo e de resultado, bem como avaliação de impacto das medidas adotadas.

As fontes geradoras da informação também serão avaliadas, segundo os critérios de:

- Acessibilidade / simplicidade;
- Sensibilidade;
- Representatividade;
- Oportunidade;
- Qualidade;
- Utilidade.

Conclusão

Espera-se que no exercício de um trabalho coordenado, e alicerçado na engenharia de trânsito, na educação, na democratização da informação e, principalmente, norteado em dados epidemiológicos, em conjunto, instituições e sociedade, consiga-se:

- Superar obstáculos importantes.
- Reduzir significativamente as taxas de acidentes e óbitos.
- Obter estatísticas fidedignas de invalidez temporária e permanente.
- Democratizar as informações e estatísticas a todo os interessados
- Reduzir os gastos hospitalares.

São estes os impactos esperados após a implantação da vigilância dos acidentes de trânsito no Ceará que serão convertidos em benefício às pessoas e mais qualidades dos serviços; o uso da informação norteando as ações de prevenção e controle.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **Guia de Vigilância Epidemiológica**. Brasília, 1998.

CEARÁ. Secretaria da Saúde. **Situação Epidemiológica do Ceará – 1994 a 1997.** Fascículo I: Doenças Não Transmissíveis e Outros Agravos.

MELLO JORGE, M. Helena, LAURENTI, Ruy. Acidentes e Violência no Brasil. **Rev.**

Saúde Pública, V. 34, N. 4, P. 1-4, 1997. Suplemento.

SODERLUND, N. e ZWI, A.B. **Mortalidade por Acidentes de Trânsito em Países Industrializados y en Desarrollo.** Bol. Oficina Sanit Panam, V. 11ª, N. 6, P. 471-480, 1995.