

Repercussões dos Acidentes de Trânsito: Uma Revisão Integrativa

Repercussions of Traffic Accidents: An Integrative Review

Repercusiones de los Accidentes de Tránsito: Una Revisión Integrativa

Érica Assunção Carmo^{1*}; Adriana Alves Nery²; Roseanne Montargil Rocha³

Como citar este artigo:

Carmo EA, Nery AA, Rocha RM, *et al.* Repercussões dos Acidentes de Trânsito: Uma Revisão Integrativa. Rev Fund Care Online. 2019. abr./jun.; 11(3):732-738. DOI: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2019.v11i3.732-738>

ABSTRACT

Objective: The aim of this review is to map the research on the main repercussions of traffic accidents in Brazil. **Methods:** This is an integrative review of the literature. LILACS and SciELO databases were searched using the descriptor “traffic accident” combined with “rehabilitation”, “disabilities”, “side-effects”, and “quality of life”. **Results:** 12 articles matched the inclusion criteria producing four categories: “Morbimortality due to traffic accidents in Brazil; “Traffic accidents and the return to work; “Impacts of traffic accidents on quality of life”; “Repercussions of traffic accidents in for the family and society”; “Suggested and/or adopted measures”. **Conclusion:** Traffic accidents in Brazil negatively impact the physical and psychological well-being of victims and their families, worsening their quality of life and work performance, with repercussions for society and economy.

Descriptors: Traffic Accidents, Statistics on Side-Effects and Disability, Quality of Life.

¹ Graduada em Enfermagem pela Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB). Mestra em Ciência da Saúde pelo Programa de Pós-graduação em Enfermagem e Saúde da UESB. Doutoranda pelo Programa de Pós-graduação em Enfermagem e Saúde da UESB. Jequié, Bahia, Brasil. Doutoranda pelo Programa de Pós-graduação em Enfermagem e Saúde da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB). Jequié, Bahia, Brasil.

² Graduada em Enfermagem pela Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB). Mestra em Enfermagem pela Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro. Doutora em Enfermagem pela Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (USP). Docente do Departamento de Saúde II e do Programa de Pós-graduação em Enfermagem e Saúde da UESB. Jequié, Bahia, Brasil. Docente do Departamento de Saúde II e do Programa de Pós-graduação em Enfermagem e Saúde da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB). Jequié, Bahia, Brasil.

³ Graduada em Enfermagem pela Universidade Estadual de Santa Cruz (UESC). Mestra em Enfermagem pela Universidade Federal da Bahia. Doutorado em Enfermagem Fundamental pela Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo. Pós-doutorado pela Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia. Docente da UESC e do Programa de Pós-graduação em Enfermagem e Saúde da UESB. Docente da Universidade Estadual de Santa Cruz (UESC) e do Programa de Pós-graduação em Enfermagem e Saúde da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB). Jequié, Bahia, Brasil.

RESUMO

Objetivo: Analisar o que versam as produções científicas sobre os acidentes de trânsito no Brasil, no que tange as suas principais repercussões. **Métodos:** Revisão integrativa de literatura, cujos dados foram coletados nas bases de dados LILACS e SCIELO, por meio do descritor acidente de trânsito inter-relacionado com os descritores reabilitação, incapacidades, sequelas e qualidade de vida. **Resultados:** 12 artigos atenderam aos critérios de inclusão desta revisão, dos quais emergiram cinco categorias: Morbimortalidade por acidentes de trânsito no Brasil; Acidente de trânsito e retorno ao trabalho; Impactos dos acidentes de trânsito na qualidade de vida; Implicações dos acidentes de trânsito na estrutura familiar e social e; Medidas sugeridas e/ou adotadas. **Conclusões:** Os acidentes de trânsito no Brasil repercutem negativamente no bem-estar físico e psicológico das vítimas e de seus familiares, com redução na qualidade de vida e na capacidade desses indivíduos para o trabalho, com reflexos nos setores econômico e social.

Descritores: Acidentes de Trânsito, Estatísticas de Sequelas e Incapacidade, Qualidade de Vida.

RESUMEN

Objetivo: Analizar lo que versan las producciones científicas sobre los accidentes de tránsito en Brasil, en lo que se refiere a sus principales repercusiones. **Métodos:** Revisión integrativa de literatura, cuyos datos fueron recolectados en las bases de datos LILACS y SCIELO, por medio del descriptor accidente de tránsito interrelacionado con los descriptores rehabilitación, incapacidades, secuelas y calidad de vida. **Resultados:** 12 artículos atendieron a los criterios de inclusión de esta revisión, de los cuales surgieron cinco categorías: Morbimortalidad por accidentes de tránsito en Brasil; Accidente de tránsito y retorno al trabajo; Impactos de los accidentes de tránsito en la calidad de vida; Implicaciones de los accidentes de tránsito en la estructura familiar y social; Medidas sugeridas y/o adoptadas. **Conclusiones:** Los accidentes de tránsito en Brasil repercuten negativamente en el bienestar físico y psicológico de las víctimas y de sus familiares, con reducción en la calidad de vida y en la capacidad de esos individuos para el trabajo, con reflejos en los sectores económico y social.

Descriptores: Accidentes de Tránsito, Estadísticas de secuelas e Incapacidade, Calidad de Vida.

INTRODUÇÃO

Os acidentes de trânsito (AT) representam importante parcela da morbimortalidade em todo o mundo, com implicações sociais e econômicas, uma vez que predominam nas populações jovens e economicamente ativas.¹

Estima-se que, aproximadamente 1,2 milhão de pessoas morrem por ano em consequência de AT nas rodovias, sendo apontados como a segunda causa de morte entre jovens de 5 a 29 anos e a terceira entre pessoas de 30 a 44 anos.² No Brasil, os AT ocasionaram, no período de 2010 a 2015, mais de um milhão de internações e cerca de 200 mil óbitos, com destaque cada vez maior para os motociclistas, que representaram mais de 40% dos acometidos.³

Para os que sobrevivem ao acidente, observa-se que as repercussões são vastas e abrangem in-capacidades físicas, cognitivas, psicológicas, comportamentais e emocionais, que geram muitas vezes onerosos encargos psicossociais e econômicos, com sério comprometimento na qualidade

de vida e produtividade desses indivíduos.⁴ Ademais, o aumento no número desses acidentes sobrecarrega ao sistema de saúde, seja com internações prolongadas ou com elevados custos em tratamento de reabilitação.⁵

Nesse contexto, percebe-se que os AT ocasionam sérios problemas ao indivíduo e seus familiares, bem como ao sistema de saúde e a sociedade em geral, sendo por isso, de fundamental importância estudos sobre a temática, uma vez que poderão fornecer subsídios para elaboração e efetivação de políticas públicas, de modo a contribuir para prevenção, promoção e reabilitação da saúde.

Desse modo, este estudo teve como questão norteadora: O que versam as produções científicas sobre as repercussões dos AT no Brasil? Com vista a responder a este questionamento, o presente estudo teve por objetivo analisar o que versam as produções científicas sobre os acidentes de trânsito no Brasil, no que tange as suas principais repercussões.

MÉTODOS

Trata-se de uma revisão integrativa de literatura, cuja metodologia possibilita conhecer e tecer uma análise crítica sobre as evidências de um determinado tema, de modo que seu produto final permita identificar lacunas e fornecer conhecimentos aprofundados sobre a temática investigada.⁶

A revisão foi operacionalizada seguindo as seguintes etapas: identificação do tema e seleção da hipótese ou questão de pesquisa para a elaboração da revisão; estabelecimento de critérios para inclusão e exclusão de estudos/ amostragem ou busca na literatura; definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados/categorização dos estudos; avaliação dos estudos incluídos na revisão integrativa; interpretação dos resultados; e apresentação da revisão/síntese do conhecimento.⁶

O levantamento bibliográfico foi realizado na Biblioteca Virtual em Saúde, a partir das bases de dados SCIELO (*Scientific Electronic Library Online*) e LILACS (*Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde*). A busca dos dados foi realizada no mês de junho de 2017, utilizando o descritor acidente de trânsito inter-relacionado com os descritores reabilitação, incapacidades, sequelas e qualidade de vida.

Para seleção dos estudos foram considerando os seguintes critérios de inclusão: artigos científicos originais; desenvolvidos no Brasil; publicados nos últimos 10 anos (2007 a 2017); disponíveis gratuitamente em texto completo nos idiomas português, inglês ou espanhol; e que atendessem ao objetivo proposto. Foram excluídas teses, dissertações, artigos repetidos nas bases de dados e aqueles que não atenderam ao objetivo do estudo.

Inicialmente, pelos descritores e suas combinações foram recuperadas 9.727 publicações. Após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão foram selecionados

17 artigos, dos quais a partir da leitura na íntegra, 12 compuseram a presente revisão.

De posse do material para análise, seguiram-se as seguintes etapas: leitura dos artigos na íntegra, observando se realmente contemplavam ao objetivo do estudo; elaboração de um roteiro com as características dos estudos e outras variáveis de interesse; leitura analítica e crítica dos textos para extrair os resultados e características relevantes.

Para a análise dos dados e síntese dos artigos utilizou-se um quadro sinóptico, que contempla os seguintes aspectos: Autoria/Ano; Periódico; Título; Objetivo; e Conclusões. Em seguida, procedeu-se a discussão dos achados, que foi fundamentada pela integração de outros estudos sobre a temática e que forneceram embasamento às categorias emergidas no presente estudo.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

No presente estudo foram analisados 12 artigos que atenderam aos critérios de inclusão estabelecidos para compor a revisão, cujas características estão descritas no quadro sinóptico 1. Do total dos artigos, 7 foram procedentes da base de dados da SCIELO e 5 da LILACS; a maioria dos estudos foi publicado no ano de 2016 (4), não sendo encontrados artigos publicados nos anos 2007 e 2017.

Quanto ao delineamento, 10 dos artigos foram desenvolvidos a partir de métodos quantitativos, dos quais 9 foram observacionais de corte transversal e apenas um de coorte longitudinal. As abordagens qualitativas foram utilizadas em 2 dos artigos selecionados.

Com base nos resultados dos artigos emergiram-se três categorias que nortearam a discussão desse estudo, sendo ela: Morbimortalidade por acidentes de trânsito no Brasil; Principais repercussões dos acidentes de trânsito no Brasil e; Medidas sugeridas e/ou adotadas.

Autor Ano	Periódico	Título	Objetivo	Conclusões
Sousa Filho; Xavier; Vieira, 2008	Revista da Escola de Enfermagem da USP	Hospitalização na óptica do acidentado de trânsito e de seu familiar-acompanhante	Descrever o contexto da hospitalização vivenciado pelo acidentado no trânsito e por seu familiar-acompanhante.	O contexto da hospitalização vivenciado pelo acidentado no trânsito e por seu familiar-acompanhante é representado por problemas de espera emocional, familiar, econômica e social.
Dornelas, 2010	Acta Ortopédica Brasileira	Uso da prótese e retorno ao trabalho em amputados por acidentes de transporte	Verificar o uso de prótese de membro inferior e o retorno ao trabalho em amputados por acidentes de transporte.	O uso da prótese é comumente para passeio e é baixa a taxa de retorno ao trabalho após a reabilitação.
Brito, 2011	Coluna/Columna	Incapacidade por traumatismo raquimedular secundário a acidentes de trânsito	Analisar as vítimas de acidentes de trânsito que apresentam incapacidade decorrente de lesão medular.	A incidência de seqüela por traumatismo raquimedular foi de 0,38%, a maioria em ocupantes de automóveis (70,83%).
Jácomo; Garcia, 2011	Revista Acta Fisiátrica	Análise dos acidentes motociclísticos no Centro de Reabilitação e Readaptação Dr. Henrique Santillo (CRER)	Identificar o perfil dos pacientes vítimas de acidentes de trânsito de lesão neurológica, incapacidades adquiridas, reinserção laboral e capacidade para conduzir veículos após o trauma.	Entre os acidentados houve predomínio de homens jovens economicamente ativos, sendo que a maioria não retornou sua vida laboral (86%) e está usufruindo de benefício previdenciário (79,6%).
Diniz et al., 2012	Revista Brasileira de Ciências da Saúde	Caracterização das vítimas de acidente de trânsito que apresentaram traumatismo raquimedular	Traçar o perfil epidemiológico das vítimas de acidente de trânsito que apresentaram trauma raquimedular.	Todos os casos apresentaram complicações após o trauma com comprometimento da qualidade de vida.
Lopez; Gamba; Matheus, 2013	Revista Gaúcha de Enfermagem	Significado de conviver com fixação externa por fratura exposta	Compreender o significado de conviver com fixação externa por fratura exposta grau III	Os pacientes apontam que é o desejo pessoal e apoio de outras pessoas que propiciam a reorganização

	em	Grau III em membros inferiores: o olhar do paciente	em membros inferiores, sob o olhar do paciente.	de suas vidas.
Macedo et al., 2014	Revista Espaço para a Saúde	Características e deficiências físicas de vítimas de acidentes de trânsito atendidas no serviço de referência para reabilitação do Estado de Mato Grosso, Brasil, 2010	Caracterizar as vítimas de acidentes de trânsito e as deficiências físicas deles decorrentes.	Dentre as vítimas destacam-se homens jovens e motociclistas. As lesões decorrentes originaram deficiências físicas relacionadas ao movimento, à força muscular e à mobilidade articular.
Paiva et al., 2015	Revista Latino-Americana de Enfermagem	Readmissões por acidentes de trânsito em um hospital geral	Verificar a ocorrência e as causas de reinternações até um ano após a alta de hospitalizações, devido a acidentes de trânsito.	As causas de reinternação foram: necessidade de continuidade do tratamento cirúrgico, infecção de sítio cirúrgico e queda relacionada às sequelas físicas do trauma.
Silveira, 2016	Revista Saúde e Pesquisa	Sequelas de acidentes de trânsito e impactos na qualidade de vida	Avaliar a qualidade de vida geral e qualidade de vida relacionada à saúde de indivíduos com sequelas em decorrência de acidentes de trânsito.	Os indivíduos com sequelas de AT apresentam prejuízos à sua percepção da qualidade de vida e o fator espiritual possibilita uma melhor qualidade de vida.
Paiva et al., 2016	Revista Brasileira de Enfermagem	Estado de saúde e retorno ao trabalho após os acidentes de trânsito	Comparar o estado de saúde de vítimas de acidente de trânsito, na alta hospitalar e após 6 meses, bem como analisar as variáveis preditoras do estado de saúde e retorno ao trabalho.	Constatou-se melhora da percepção do estado de saúde 6 meses após a alta. Não foram identificados fatores que influenciaram o retorno ao trabalho.
Mello-Jorge; Andrad e, 2016	Revista Saúde Pública	Mortalidade e anos potenciais de vida perdidos por acidentes de transporte no Brasil, 2013	Estimar os anos potenciais de vida perdidos por acidente de transporte terrestre após três anos do início da Década de Ação pela Segurança no Trânsito.	Estimou-se um milhão de anos potenciais de vida perdidos por AT em 2013 no Brasil, em especial na faixa etária jovem e em idade produtiva.
Malta et al., 2016	Ciência e Saúde Coletiva	Lesões no trânsito e uso de equipamento de proteção na população brasileira, segundo estudo de base populacional	Descrever as lesões no trânsito segundo características demográficas, utilização de equipamentos de proteção, uso de serviços de saúde, limitação de atividades e incapacidades.	Embora tenha ocorrido aumento no uso dos equipamentos de segurança, o uso deste no banco de trás ainda é pouco usado no país, devendo-se avançar em medidas educativas e de fiscalização.

Por meio da análise dos artigos foi possível perceber que os AT no Brasil consistem em um grave problema de saúde pública, com repercussões desastrosas para a vítima, seus familiares e sociedade em geral. Constatou-se ainda, que a evolução dos acidentados depende muitas vezes de uma longa fase de reabilitação, e que o investimento em ações preventivas continua sendo a melhor conduta no enfrentamento do problema.

Assim, a partir desses resultados emergiram-se três categorias que nortearam a discussão desse estudo.

Morbimortalidade por acidentes de trânsito no Brasil

Segundo dados da Pesquisa Nacional de Saúde (PNS), em 2013, 3,1% dos brasileiros com 18 anos ou mais (4,4 milhões de pessoas) relataram envolvimento em AT,⁷ dos quais o perfil encontrado corrobora ao apontado pelos demais estudos analisados, que mostram o predomínio do sexo masculino, da população economicamente ativa e dos motociclistas entre os acidentados.

Segundo os autores, a maior vulnerabilidade da população jovem pode ser atribuída aos comportamentos sociais e culturais desses indivíduos, como menor uso dos equipamentos de proteção, maior consumo de bebidas alcoólicas, excesso de velocidade e menor treinamento e habilidade na condução de veículos.⁷⁻⁸ A maior frequência dos motociclistas entre as vítimas, pode ser explicada pelo aumento da frota desse veículo, motivado pelas dificuldades de mobilidade urbana e rural, acompanhada das precariedades do transporte cole-

tivo e das demais vantagens da motocicleta, como ser ágil, econômica e de custo acessível.⁹⁻¹⁰

Dentre as regiões brasileiras, constatou-se a fragilidade das regiões Norte, Nordeste e Centro-Oeste em relação à frequência de AT, à utilização de equipamentos de proteção, bem como no acesso a atendimento hospitalar rápido.⁷ Estes achados podem ser reflexos do pequeno número de municípios nessas regiões com inserção no Sistema Nacional de Trânsito, com a gestão do trânsito municipalizada e em condições reais para executar as ações de fiscalização e segurança no trânsito.⁷ Ademais, grande parte dos municípios não apresenta uma rede de serviços pré-hospitalar e hospitalar qualificada para responder ao rápido aumento da frota de veículos, nem ações de ordenamento urbano e viário suficientes para fazer frente à ocorrência desses acidentes.¹¹

Estima-se que no ano de 2013, 52,4% dos brasileiros que sofreram AT receberam alguma assistência de saúde devido ao acidente, e que 7,7% (345 mil pessoas) necessitaram de internação.⁷ Corroborando a isto, dados do Inquérito do Sistema de Vigilância de Violências e Acidentes (VIVA) de 2011, apontam que aproximadamente 30% dos indivíduos atendidos devido a AT em serviços de urgência e emergência nas 23 capitais brasileiras e no Distrito Federal foram internados ou encaminhados para outro serviço de saúde nas primeiras 24 horas após este atendimento, o que demonstra gravidade das lesões ocasionadas.¹²

Em mais da metade das vítimas de AT, os membros representaram o segmento corporal mais atingido, sendo os membros inferiores os mais gravemente lesados, e o traumatismo crânioencefálico (TCE) a principal causa de morte.¹³⁻¹⁴ As lesões por esmagamento, amputações e Trauma Raquimedular (TRM), embora menos frequentes, são de grande importância devido à gravidade das sequelas que provocam.¹³⁻¹⁵

Somado a isto, os AT e suas complicações sobrecarregam o sistema de saúde com elevadas taxas de reinternação e tratamento de reabilitação em longo prazo. Em estudo que analisou as causas de reinternação em vítimas de AT após um ano da alta hospitalar, observou-se que 17,4% dos pacientes necessitaram de reinternação, com uma taxa de 174/1.000 pessoas ao ano, sendo a infecção de sítio cirúrgico a principal causa das reinternações.¹⁶ Ademais, as incapacidades temporárias ou permanentes contribuem para elevação dessa taxa, bem como para diminuição da capacidade funcional, força muscular, instabilidade postural e maiores índices de queda das vítimas.¹⁶

No que se refere à mortalidade, estudo aponta que no ano de 2013 ocorreram 42.266 óbitos por AT em todo território nacional, com projeção de taxa de mortalidade de 21,0 óbitos por 100 mil habitantes, sendo os adultos jovens, do sexo masculino e motociclistas as principais vítimas.¹⁷ Para este mesmo ano, estimou-se que mais de um milhão de anos potenciais de vida foram perdidos devido a esses acidentes no Brasil, em especial na faixa etária de 20 a 29 anos, o que representa impacto não apenas individual e familiar, mas

também coletivo devido ao comprometimento da população com alto potencial econômico e intelectual.¹⁷

Para aqueles que sobrevivem ao acidentes, estatísticas apontam que em 2013, cerca de 2 milhões de brasileiros com 18 anos ou mais se afastaram de suas atividades habituais em decorrência de AT, e que aproximadamente 670 mil apresentaram alguma seqüela e/ou incapacidade decorrente do acidente.⁷ Corroborando a estes resultados, estudo que analisou a prevalência de seqüelas físicas dentre as internações por AT no país, mostrou que no período de 2000 a 2013, 23,5% (cerca de 400 mil) dos internados apresentaram diagnóstico sugestivo de seqüela.¹⁸

Nos estudos analisados nesta revisão os principais impactos dos AT apontados foram: sobrecarga aos serviços de saúde; anos potenciais de vida perdidos; absenteísmo; aposentadoria precoce; limitações físicas e emocionais do acidentado; e danos à estrutura familiar e social, na qual a vítima está inserida.

Acidente de trânsito e retorno ao trabalho

Dos artigos incluídos na revisão, três tiveram como objetivo avaliar o retorno ao trabalho em vítimas de AT. Em um desses estudos, evidenciou-se que 48% das vítimas não retornaram ao trabalho após seis meses da alta hospitalar, e que dentre aqueles que retornaram as atividades laborais, 4,9% mudaram de ocupação em consequência das condições pós-traumáticas.⁵ No estudo realizado com vítimas de acidentes motociclísticos atendidas em um centro de reabilitação, observou-se que 86% dos entrevistados não conseguiram retornar ao trabalho após o acidente, e que 79,6% estavam recebendo algum tipo de benefício previdenciário, dos quais 4% estavam trabalhando na informalidade, com intuito de aumentar a renda familiar.¹⁹

Outrossim, pesquisa que teve por objetivo verificar o uso de prótese de membro inferior e o retorno ao trabalho em amputados por AT constatou que todos os indivíduos permaneceram afastados do trabalho após o acidente, sendo que 66,7% afastaram pelo Instituto Nacional do Seguro Social (INSS), 25% aposentaram por invalidez e 8,3% por idade. Dos afastados pelo INSS, 5 retornaram ao trabalho, enquanto que daqueles aposentados por invalidez ou idade, 4 declararam que praticavam atividade para suplementar à aposentadoria.²⁰

Nos estudos analisados foi evidenciada a redução na renda familiar após o acidente, o que pode estar relacionado ao afastamento da vítima ou familiar das atividades laborais sem remuneração, a indivíduos que não possuem vínculos empregatícios, ou ao valor recebido durante o auxílio-doença ser menor, se comparado ao salário mensal.⁵

Dos estudos incluídos na revisão, apenas um, buscou verificar os fatores associados ao retorno ao trabalho após AT, no qual não foram encontrados resultados estatisticamente significantes.⁵ Entretanto, vários fatores ligados ao trauma são mencionados na literatura como relacionados ao retorno ao

trabalho, tais como: tipo de lesão inicial, gravidade da lesão e presença de TCE. Além destes, fatores preditivos do retorno à produtividade após seis meses do acidente foram relatados, como presença de sequelas físicas ou neuropsicológicas e dor persistente.²¹

Ao avaliar a qualidade de vida de vítimas de AT, segundo retorno ao trabalho, estudo mostrou que os indivíduos que retornaram ao trabalho apresentaram melhor avaliação em todos os domínios do questionário *Medical Outcome Survey 36-item short* (SF-36), enquanto que naqueles que não retornaram ao trabalho, observou-se que os domínios mais comprometidos foram capacidade funcional, aspectos físicos e aspectos emocionais.⁵ Ademais, ao comparar os grupos de pacientes segundo as médias constatadas em cada domínio do instrumento, verificou-se que o grupo que retornou ao trabalho apresentou valores mais altos para todos os domínios e somente a vitalidade não foi estatisticamente significativa.⁵

Percebe-se com isso, que o retorno ao trabalho após AT depende de condições ligadas ao indivíduo, a patologia ou lesão ocasionada, ao processo de reabilitação e ao ambiente socioeconômico, no qual a vítima está inserida.⁵ Assim, tal agravamento constitui-se em um problema complexo, com reflexos na qualidade de vida e custos sociais graves.

Impactos dos acidentes de trânsito na qualidade de vida

Estudos apontam que o trauma reduz a qualidade de vida relacionada à saúde a médio e longo prazo.²² Muitos são os fatores que podem influenciar na qualidade de vida após o trauma, como a qualidade do atendimento oferecido pelo sistema de saúde, tipo e gravidade das lesões, número de intervenções cirúrgicas, grau de sequelas, dor, acesso à reabilitação, condição socioeconômica, entre outros.²²

Dentre os artigos incluídos na revisão, dois tiveram como objetivo avaliar a qualidade de vida de indivíduos com sequelas de AT. Em um dos estudos, a qualidade de vida foi mensurada a partir da aplicação dos questionários *World Health Organization Quality of Life-100* (WHOQOL-100) e do SF-36; enquanto que no outro foi utilizado um questionário elaborado pelos próprios pesquisadores.

A análise do WHOQOL-100 mostrou que os indivíduos com sequelas de AT percebem a sua qualidade de vida em meio termo (não tão boa/ não tão ruim) quanto ao nível de independência na mobilidade, em atividades da vida cotidiana, dependência de medicações ou de tratamentos e capacidade para o trabalho, além dos aspectos relacionados à segurança física e proteção, ambiente do lar, recursos financeiros, cuidados com a saúde e aspectos sociais.²³ Observou-se ainda, que o domínio Aspectos espirituais/Religião/Crenças pessoais, apresentou o maior escore, o que pode significar que as crenças pessoais contribuem para a compreensão e enfrentamento das dificuldades, ou seja, a espiritualidade promove a esperança, a segurança e perseverança, colaborando para o bem-estar psicológico e, consequentemente para uma melhor qualidade de vida desses indivíduos.²³

Os resultados obtidos do SF-36 demonstraram que os indivíduos com sequelas de AT apresentam comprometimento nos domínios aspectos físicos, aspectos emocionais e capacidade funcional.²³ Segundo os autores, estes achados podem estar relacionados ao fato desses indivíduos, na maioria das vezes, passarem por um longo período com algum tipo de limitação física, com a quantidade de trabalho reduzida, em virtude das dificuldades e interferências nas atividades diárias, assim como das consequências do estado psicológico no seu bem-estar, que pode ser decorrentes das mudanças abruptas no estilo de vida, provocadas principalmente pelas lesões.²³

No estudo que avaliou o comprometimento da qualidade de vida de vítimas de TRM secundário a AT, evidenciou-se forte associação entre as complicações do trauma e os níveis médio e alto de comprometimento da qualidade de vida, sendo as complicações aspectos emocionais, disreflexia autonômica e distúrbios intestinais muito relacionadas ao alto nível de comprometimento; enquanto que as úlceras por pressão e os distúrbios urinários apresentaram-se relacionadas ao nível médio de comprometimento.²⁴

Corroborando a estes resultados, pesquisa realizada com vítimas de TRM, aponta que os domínios aspectos emocionais e saúde mental apresentam-se comprometidos nesses indivíduos, o que sugere desequilíbrio entre corpo e mente, com redução na qualidade de vida, refletida em todos os domínios, sobretudo nos aspectos sociais.²⁵

Desse modo, pode-se inferir que o evento AT e as complicações advindas destes causam limitações ao indivíduo, com prejuízos nas ações humanas mais básicas e importantes, como mobilidade, trabalho, saúde e autonomia para atividades diárias, com evidente impacto na sua qualidade de vida.

Implicações dos acidentes de trânsito na estrutura familiar e social

O Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (Ipea), em estudo que quantificou os custos dos acidentes nas rodovias brasileiras, apontou a necessidade de se conhecer o impacto dos AT na saúde e na vida das vítimas direta ou indiretamente envolvidas com o acidente, como é o caso dos familiares, e das equipes de resgate e de saúde, estas últimas diretamente afetadas pelo estresse, tendo em vista que lidam diariamente com os efeitos adversos dos desastres, os riscos de vida e as mortes em circunstâncias trágicas.²⁶

Após a ocorrência de um AT, as vítimas e seus familiares deparam com problemas que, aparentemente se encontram ocultos, como alterações no estilo de vida, evidências de tristeza e estado de desânimo, que são intensificados por problemas relacionados à gravidade das lesões físicas, limitações e morte de pessoa significativa.²⁷ De acordo com estudo que analisou o contexto das hospitalizações por AT vivenciado pelo acidentado e seu familiar-acompanhante, dentre as situações relatadas destaca-se aquelas que se reportam a esfera emocional, familiar, econômica e social.²⁷

Dentre as situações vivenciadas, os participantes relataram momentos de ansiedade, atribuída especialmente, às suspensões de cirurgias, retardo para agendá-las, tratamento hospitalar prolongado e demora na recuperação da saúde; referiram ainda, sentimento de tristeza/depressão, que é exacerbado pela perda de pessoa significativa, distância dos familiares, amigos e trabalho e pela incerteza do futuro.²⁷ A impotência e a incapacidade em cuidar dos filhos e a amputação de um membro também foram mencionados como motivos que contribuem para instabilidade emocional desses indivíduos.²⁷

Ademais, observou-se que além da preocupação com a pessoa internada, a saudade dos outros membros da família, a carência de suporte financeiro e/ou emocional potencializam as insatisfações tanto do acidentado quanto do seu familiar-acompanhante.²⁷

Em outra vertente, estudo demonstra que quando o acidentado pode contar com a família, esta representa apoio, segurança e sustentação, sendo o diferencial para o sucesso da sua recuperação.²⁸ A família representa a possibilidade desses indivíduos se reconstruírem, sendo de fundamental importância que o profissional de saúde e demais envolvidos conheçam as características do vitimado e de seu cuidador familiar, bem como suas necessidades individuais, com vista a promover um suporte adequado ao binômio cuidador e vítima.²⁹

Medidas sugeridas e/ou adotadas

Em virtude da relevância e magnitude das lesões e mortes ocasionadas pelos AT no Brasil, algumas medidas foram adotadas para fazer face a problemática. Dentre elas, destaca-se a criação do Código de Trânsito Brasileiro em 1998, e as iniciativas de fiscalização integrada, como a implementação da Lei Seca em junho de 2008, revisada em dezembro de 2012, e a criação do projeto Rodovia da Polícia Rodoviária Federal, que contribuem significativamente para redução da morbimortalidade relacionada ao trânsito no país.¹⁰

Além destas, também foram iniciativas relevantes, a criação do VIVA em 2006 pelo Ministério da Saúde,¹² a partir do qual é possível quantificar, caracterizar e monitorar os casos de acidentes e violências atendidos nos serviços de urgência e emergência no país; e do Projeto Vida no Trânsito em 2010, implementado inicialmente em cinco capitais brasileiras, e posteriormente expandido para as demais capitais e Distrito Federal, com o objetivo de atuar nos principais fatores de risco para os AT, por meio da qualificação das informações, planejamento, monitoramento, acompanhamento e avaliação das intervenções.³⁰

Em termos de políticas públicas, ressalta-se a criação da Política Nacional de Redução da Morbimortalidade por Acidentes e Violências em 2002, por meio da qual o Ministério da Saúde assume que os AT são efetivamente um problema de saúde pública no Brasil, e define ações específicas do setor saúde no campo da prevenção, promoção e reabilitação da

saúde.³¹ De modo complementar, em 2003, foi implementada a Política Nacional de Atenção às Urgências, que teve como um dos objetivos instituir o componente pré-hospitalar móvel, por meio da implantação do Serviço de Assistência Móvel às Urgências (SAMU-192) em municípios e regiões de todo território nacional.³²

Nessa perspectiva, estudos ressaltam que a abordagem em relação aos AT deve superar a obsoleta tríade homem-veículo-via.³³ Assim, as intervenções devem ser articuladas e integradas entre os vários setores governamentais e não governamentais, responsáveis pela promoção do deslocamento seguro e sustentável da população, com investimento na promoção de ambientes seguros dentro da perspectiva da mobilidade humana e da qualidade de vida.³⁴ Ademais, ao considerar a multicausalidade desses eventos, ações de comunicação e educação também devem ser implementadas de forma continuada e sistematizada.³⁴

CONCLUSÕES

Nesta revisão constatou-se que os AT no Brasil repercutem negativamente no bem-estar físico e psicológico das vítimas e de seus familiares, com redução na qualidade de vida e na capacidade desses indivíduos para o trabalho, com reflexos ainda, nos setores econômico e social. Evidenciou-se ainda, a necessidade de investigações mais aprofundadas sobre a ocorrência de sequelas decorrentes desses acidentes, seus fatores de risco e reflexos na qualidade de vida dos principais envolvidos.

Acredita-se que o presente estudo poderá contribuir para a ampliação das discussões sobre as repercussões dos AT, bem como servir de subsídio para elaboração e efetivação de políticas públicas no âmbito da prevenção e reabilitação da saúde.

REFERÊNCIAS

1. Magalhães AF, Lopes CM, Koifman RJ, Muniz PT. Prevalence of self-reported traffic accidents in Rio Branco, Northern Brazil. *Rev Saude Publ.* 2011; 45(4): 738-44.
2. Organização Mundial de Saúde (OMS). Faces behind figures: voices of road traffic crash victims and their families. Genebra: OMS, 2007.
3. Ministério da Saúde (Brasil). Departamento de Informação do SUS (DATASUS). Informações de saúde. Óbitos por causas externas. [citado 2017 jul 8] Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/deftohtm.exe?sim/cnv/ext10ba.def>.
4. Chua KSG, et al. A brief review of trauma-matic brain injury rehabilitation. *Ann Acad Med Sin-gapore.* 2007; 36(1): 31-42.
5. Paiva L, et al. Estado de saúde e retorno ao trabalho após os acidentes de trânsito. *Rev Bras Enferm.* 2016 mai-jun; 69(3): 443-50.
6. Mendes KSS, Silveira RCCP, Galvão CM. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto Contexto Enferm.* 2008;17(4): 758-64.
7. Malta DC et al. Lesões no trânsito e uso de equipamento de proteção na população brasileira, segundo estudo de base populacional. *Cien Saúde Colet.* 2016; 21(2): 399-409.
8. Abreu AMM, Jomar RT, Thomaz RGF, Guimaraes RM, Lima JMB, Figueiro RFS. Impacto da Lei seca na mortalidade por acidentes de trânsito. *Rev. Enferm. UERJ.* 2012; 20(1): 21-6.
9. Silva PHNV, Lima MLC, Moreira RS, Souza WV, Cabral, APS. Estudo espacial da mortalidade por acidentes motociclísticos em Pernambuco. *Rev Saúde Pública.* 2011; 45(2): 409-15.

10. Bacchieri G, Barros AJD. Acidentes de trânsito no Brasil de 1998 a 2010: muitas mudanças e poucos resultados. *Rev Saude Publica*. 2011; 45(5): 949-63.
11. Machado CV, Salvador FGF, O'Dwyer G. Serviço de Atendimento Móvel de Urgência: análise da política brasileira. *Rev Saude Publica*. 2011; 45(3): 519-528.
12. Ministério da Saúde (Brasil). Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos Não Transmissíveis e Promoção da Saúde. *Viva: Vigilância de Violências e Acidentes*, 2009, 2010 e 2011. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.
13. Santos AM MM, Nunes BM, Leal CF, Teles JB. Profile of motorcycle accident victims treated at a public hospital emergency department. *Cad Saude Publica*. 2008; 24(8):1927-38.
14. Macedo APFS; Oliveira LR; Buchalla CM; Scatena JHG. Características e deficiências físicas de vítimas de acidentes de trânsito atendidas no serviço de referência para reabilitação do Estado de Mato Grosso, Brasil, 2010. *Revista Espaço para a Saúde*. 2014 out-dez; 15(4): 21-33.
15. Brito JMPX. Incapacidade por traumatismo raquimedular secundário a acidentes de trânsito. *Coluna/Columna*. 2011; 10(3): 175-8.
16. Paiva L, Monteiro DAT, Pompeo DA, Ciol MA, Dantas RAS, Rossi LA. Readmissões por acidentes de trânsito em um hospital geral. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2015 jul-ago; 23(4): 693-9.
17. Andrade SSCA, Mello-Jorge MHP. Mortalidade e anos potenciais de vida perdidos por acidentes de transporte no Brasil, 2013. *Rev Saude Pública*. 2016; 50:59.
18. Andrade SSCA, Mello-Jorge MHP. Estimativa de sequelas físicas em vítimas de acidentes de transporte terrestre internadas em hospitais do Sistema Único de Saúde. *Rev Brasil Epidemiol*. 2016 Jan-Mar; 19(1): 100-11.
19. Jácomo AAE; Garcia ACF. Análise dos acidentes motociclísticos no Centro de Reabilitação e Readaptação Dr. Henrique Santillo (CRER). *Acta Fisiatr*. 2011; 18(3): 124-29.
20. Dornelas LF. Uso da prótese e retorno ao trabalho em amputados por acidentes de transporte. *Acta Ortop Bras*. 2010; 18(4): 204-6.
21. Fort E, Bouffard E, Charnay P, Bernard M, Boisson D, Laumon B et al. Return to work following road accidents: factors associated with late work resumption. *J Rehabil Med*. 2011; 43(4): 283-91.
22. Alves ALA, Salim FM, Martinez EZ, Passos ADC, Carlo MMRP, Scarpelini S. Quality of life in trauma victims six months after hospital discharge. *Rev Saude Pública*. 2009; 43(1): 154-60.
23. Silveira JZM. Sequelas de acidentes de trânsito e impactos na qualidade de vida. *Rev Saude e Pesquisa*. 2016 mai-ago; 9(2): 373-80.
24. Diniz IV; Soares RAS; Nascimento JA; Soares MJGO. Caracterização das vítimas de acidente de trânsito que apresentaram traumatismo raquimedular. *Rev Bras Cien Saude*. 2012;16(3): 371-8.
25. Vall J, Braga VAB, Almeida PC. Study of the quality of life in people with traumatic spinal cord injury *Arq Neuropsiquiatr*. 2006; 64(2): 451-5.
26. Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (Ipea). Departamento Nacional de Transportes. Impactos sociais e econômicos dos acidentes de trânsito nas rodovias brasileiras. Brasília: Ipea/ Denatran/Antp; 2006.
27. Sousa Filho AO; Xavier EP; Vieira LJES. Hospitalização na óptica do acidentado de trânsito e de seu familiar-acompanhante. *Rer Esca Enferm USP*. 2008; 42(3): 539-46.
28. Lopez CCG; Gamba MA; Matheus MCC. Significado de conviver com fixação externa por fratura exposta Grau III em membros inferiores: o olhar do paciente. *Rev Gaúcha Enferm*. 2013; 34(2): 148-53.
29. Hora EC, Sousa RMC, Alvares REC. Caracterização de cuidadores de vítimas de trauma Crânio-encefálico em seguimento ambulatorial. *Rev Lat am Enferm*. 2005; 39(3): 343-9.
30. Silva MMA, Moraes Neto OL, Lima CM, Malta DC, Silva Junior JB. Projeto Vida no Trânsito – 2010 a 2012: uma contribuição para a Década de Ações para a Segurança no Trânsito 2011-2020 no Brasil. *Rev Epidemiol Serv Saude*. 2013; 22(3): 531-6.
31. Ministério da Saúde (Brasil). Política Nacional de Redução da Morbimortalidade por Acidentes e Violências. Brasília: Ministério da Saúde, 2003.
32. Ministério da Saúde (Brasil). Política nacional de atenção às urgências. Brasília: Ministério da Saúde, 2003.
33. Souza MFM, Malta DC, Conceição GMS, Silva MMA, Carvalho CG, Moraes Neto OL. Análise descritiva e de tendência de acidentes de transporte terrestre para políticas sociais no Brasil. *Epidemiol Serv Saude*. 2007;16(1):33-44.
34. Malta DC, Silva MMA, Albuquerque GM, Lima CMD, Cavalcante T, Jaime PC, Silva Júnior JB. A implementação das prioridades da Política Nacional de Promoção da Saúde, um balanço, 2006 a 2014. *Cien Saude Colet*. 2014; 19(11): 4301-12.

Recebido em: 21/08/2017

Revisões requeridas: 14/11/2017

Aprovado em: 16/11/2017

Publicado em: 02/04/2019

***Autor Correspondente:**

Érica Assunção Carmo

Av. José Moreira Sobrinho, S/N

Jequeizinho, Jequié, BA, Brasil

E-mail: eacarmo20@gmail.com

Telefone: +55 73 3528-9738

CEP: 45.206-190