

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA

MARLANDE OLIVEIRA ROCHA SANTOS

**PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS ACIDENTES DE TRÂNSITO NA CIDADE DE
ARACAJU**

**FLORIANÓPOLIS /SC
2014**

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA

MARLANDE OLIVEIRA ROCHA SANTOS

**PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS ACIDENTES DE TRÂNSITO NA CIDADE
DE ARACAJU**

Monografia apresentada ao Curso de Especialização em Linhas de Cuidado em Enfermagem – Urgência e Emergência do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina como requisito parcial para a obtenção do título de Especialista, sob a orientação da Profa. Dra. Keyla Nascimento.

FLORIANÓPOLIS/SC

2014

FOLHA DE APROVAÇÃO

O trabalho intitulado Perfil epidemiológico dos acidentes de trânsito na cidade de Aracaju, de autoria do aluno Marlande Oliveira Rocha Santos foi examinado e avaliado pela banca avaliadora, sendo considerado **APROVADO** no Curso de Especialização em Linhas de Cuidado em Enfermagem – Área Urgência e Emergência.

Profa. Dra. Keyla Nascimento
Orientadora da Monografia

Profa. Dra. Vânia Marli Schubert Backes
Coordenadora do Curso

Profa. Dra. Flávia Regina Souza Ramos
Coordenadora de Monografia

FLORIANÓPOLIS/SC
2014

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho a Deus nosso criador que me inspirou com sua criatividade para o cumprimento dessa tarefa. Seu folego de vida em mim me sustentou e me deu coragem para questionar realidades e propor sempre um novo mundo de possibilidades.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus por ter me dado forças para que eu concluísse essa tarefa iluminando minha mente com ideias e meios para que por fim pudesse entregar o resultado de toda uma jornada esse trabalho.

Ao meu esposo pelo apoio e amor dedicados a mim, nos dias e noites junto comigo no computador buscando uma forma me ajudar e me apoiar efetivamente no desenvolvimento desse trabalho. Obrigada meu amor por tudo!!!!

Enfim agradeço a minha orientadora Profa. Dra. Keyla Nascimento, pela atenção que me foi dispensada, mesmo com o tempo curto, sempre tentou me ajudar. Aqui vai o meu muito obrigado.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	08
2 OBJETIVOS.....	10
3 REVISÃO DE LITERATURA.....	11
4 METODOLOGIA.....	16
5 RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	18
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	25
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	26

RESUMO

Contexto: Os acidentes de trânsito constituem um problema de saúde pública mundial e estima-se que mais de 1,3 milhão de pessoas morrem por ano em todo o mundo. **Objetivo:** descrever o perfil epidemiológico dos acidentes de trânsito ocorridos na cidade de Aracaju/SE, nos anos de 2012 e 2013. **Método:** quantitativo, descritivo e retrospectivo. A população foram todos os eventos ocorridos nos anos de 2012 e 2013, coletados através dos registros oficiais do banco de dados do sistema de informação da Superintendência Municipal de Transportes e Trânsito. Os dados foram analisados por meio do teste de análise percentual simples. **Resultados:** em 2012, registrou-se 7963 acidentes de trânsito, em 2013 foram 5061, mostrando uma queda na taxa de acidentes de 36,4%. A segunda e a quarta-feira foram os dias da semana de maior frequência de acidentes para o ano de 2012, e para o ano de 2013 foram a quarta e a sexta-feira. A faixa horária de maior ocorrência foi das 12 às 18 horas para o ano de 2012 e das 6 às 12 para 2013. O maior número de ocorrências de acidentes de trânsito foi em jovens na faixa etária entre 20 a 29 anos para ambos os sexos. Constatou-se diminuição em 2013 de 37% do percentual de acidentes nesta faixa etária em relação ao número de acidentes no ano de 2012. Houve uma elevação de 1,1% no número de vítimas fatais entre os anos selecionados neste estudo. **Conclusão:** observou-se uma queda na incidência dos acidentes, porém houve uma elevação na taxa dos acidentes fatais. Esta redução é reflexo de Campanhas de Educação para o Trânsito, participação da sociedade e fiscalização rigorosa nos períodos festivos e feriados prolongados.

Palavras-chave: acidentes de trânsito, epidemiologia.

1. INTRODUÇÃO

Os acidentes de trânsito constituem um problema de saúde pública mundial. Assim sendo, estima-se que mais de 1,3 milhão de pessoas morrem por ano em todo o mundo e cerca de 50 milhões sofrem lesões. Em Aracaju/SE, os acidentes de trânsito correspondem à segunda causa de morte devido às causas externas (CONGRESSO BRASILEIRO DE TRANSPORTE E TRÂNSITO, 2013).

Rocha (2010) define acidente como algo casual, fortuito, imprevisto, não planejado, um evento não intencional que produz danos e/ou ferimento. Afirma que trânsito é considerado o curso de pessoas, animais e veículos nas vias de circulação terrestre.

Desta forma, acidente de trânsito é todo evento que envolve veículos, a via, o homem e/ou animais e para caracterizar-se é necessária a presença de dois desses fatores, sendo classificados em evitáveis e não evitáveis. O primeiro é aquele em que você deixou de fazer tudo que razoavelmente poderia ser feito para evitá-lo, enquanto o segundo é aquele em que se esgotando todas as medidas para impedi-los, este veio a acontecer (PORTAL DE TRÂNSITO BRASILEIRO, 2014).

Segundo o conceito do Ministério da Saúde do Brasil (OMS, 2005)– Mortes evitáveis são aquelas cuja evitabilidade é dependente de tecnologia disponível no Brasil, de tecnologia acessível pela maior parte da população brasileira ou da tecnologia ofertada pelo Sistema Único de Saúde. Nessa categoria de evitabilidade, incluem-se as mortes nos acidentes de trânsito, que de acordo com o próprio Ministério, podem ser reduzidas por ações adequadas de promoção à saúde, vinculadas a ações adequadas de atenção à saúde.

Nesse entendimento de mortes evitáveis a estratégia aprovada pelo Parlamento Sueco em 1997 e adotada pelos países da União Europeia adotou a visão zero fundamentada no princípio que nunca pode ser eticamente aceitável que alguém morra ou fique gravemente ferido enquanto se desloca pelo sistema rodoviário de transporte. Esta visão estabelece a responsabilidade partilhada entre planejadores/gestores e os usuários.

Nos acidentes de trânsito, além das pessoas e veículos envolvidos, consideram-se os seguintes componentes: a via e seus equipamentos complementares, as condições ambientais e climáticas, iluminação, vegetação, mobiliário, bens e propriedades públicas e gestão da circulação de bens e pessoas e administração da via e de seu entorno, e as “regras” não escritas e não oficiais aceitas pela maioria dos usuários, que venham fazer parte da cultura regional (ROCHA, 2010).

Diante do exposto, a presente pesquisa pretende responder ao seguinte questionamento: **Qual o perfil epidemiológico dos acidentes de trânsito em Aracaju/SE?**

A justificativa do presente estudo epidemiológico está relacionado à contribuição na alimentação de dados para formação de políticas públicas através de ações preventivas de acidentes de trânsito. Ocorrência destes acidentes no Brasil ocupam a segunda causa de morte entre a população jovem das grandes cidades, sendo que 34% das mortes de trânsito atingem jovens com idade entre 15 e 29 anos predominando o elemento masculino. (ROSA, 2009). Faixa etária esta de maior produtividade. Esses dados representam também a grande demanda nos serviços de emergência e uma significativa carga social devido sequelas e perdas de vida, honorando a sociedade com custos diretos e indiretos. (ROCHA, 2010) .

Espera-se a partir do diagnóstico dos fatores relacionados com esta temática poder contribuir com a formulação de políticas públicas, voltadas para a minimização desses eventos, que geram profundos danos sociais, sobretudo nos aspectos sócio-econômicos de uma sociedade.

2. OBJETIVOS

2.1. OBJETIVO GERAL

Descrever o perfil epidemiológico dos acidentes de trânsito ocorridos na cidade de Aracaju/SE, nos anos de 2012 e 2013.

2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Caracterizar os acidentes de trânsito, segundo as variáveis: idade, sexo, dias da semana e horário de ocorrência do evento.

Averiguar a taxa de acidentes fatais nos anos selecionados para estudo.

3. REVISÃO DE LITERATURA

3.1 Aspectos Conceituais

Entende-se por acidente de trânsito um evento não intencional, diferente de um evento não evitável, ocorre pelas condições do veículo, das vias e, mais frequentemente, por falha humana. Fatores esses passíveis de prevenção, virtualmente completa, não podendo serem entendidos como eventos aleatórios (ROCHA, 2010).

Segundo Waiselfisz (2013), os acidentes de transportes são definidos como todo acidente que envolve um veículo usado no momento do acidente, principalmente utilizado para o transporte de pessoas ou de mercadorias de um lugar para outro. A OMS (Organização Mundial da Saúde) classifica os acidentes segundo o meio de transporte utilizado, destacando, os pedestres e os veículos usados pelas vítimas, para logo após subdividir as vítimas de acordo com sua função no acidente (condutor, passageiro, etc). O veículo é considerado como o fator mais importante que deve ser identificado para fins de prevenção.

3.2 Acidentes de trânsito no mundo

A OMS não considera o acidente de trânsito uma fatalidade. O trânsito é produto da cultura humana, depende de vontade e determinação política dos governantes no sentido de torná-lo aceitável e com consequências que não signifiquem uma catástrofe na sociedade contemporânea. Números oficiais mostram que em 90% dos acidentes de trânsito a causa é falha humana, 6% decorrem de problemas com a via e 4% são provocados pela falha mecânica (MINAYO, 1994).

3.3 Acidentes de trânsito no Brasil

Segundo Rocha (2010), o trânsito no Brasil é um dos mais perigosos do mundo. Apresenta índice de um acidente para cada lote de 410 veículos em circulação, enquanto em outros países, a exemplo da Suécia é de um para 21.400 veículos. Sendo os acidentes de trânsito a principal causa de morbidade e mortalidade entre a população abaixo de 40 anos.

Os acidentes de trânsito no Brasil são ainda citados como a segunda principal causa de morte entre a população jovem das grandes cidades, sendo que 34% das mortes de

trânsito atingem jovens com idade entre 15 e 29 anos predominando o elemento masculino (ROSA, 2009). Dados assim representam a grande demanda nos serviços de emergência, a significativa carga social devido sequelas e perdas de vida, honorando a sociedade com custos diretos e indiretos (ROCHA, 2010).

3.4 Acidentes de trânsito em Sergipe e Aracaju/SE

Conforme Mapa de Violência, 2010, o Estado de Sergipe registrou 631 mortes por acidente de trânsito. Somente em Aracaju foram 278 óbitos. Ressalta-se que a maioria das mortes tem como principal causa à imprudência (WAISELFIZ, 2013).

Depois de Aracaju os municípios que mais registraram acidentes com mortes foram Estância (36 óbitos), Lagarto 22 mortes, Itabaiana (20) e Nossa Senhora do Socorro (20).

Em Aracaju/SE entre 2010 e 2012, segundo dados do DETRAN/SE (Departamento Estadual de Trânsito de Sergipe) de 2013, a frota de veículos apresentou um aumento de 19.265 unidades para uma população local de 614.577 habitantes. Houve um aumento em especial, referente as motocicletas com consequente aumento significativo dos acidentes de trânsito.

3.5 Causas dos acidentes de trânsito

Modelli, Pratesi e; Tauil, (2008), evidencia que entre as principais causas de acidentes de trânsito, existe uma grande dependência do fator humano, que pode se destacar: a imprudência na direção (70%) e sua associação com o uso de álcool.

Mourão (2000) também afirma que, a velocidade e o álcool, seguidos por imprudência, fadiga e sonolência são apontados como principais causas de acidentes de trânsito, números estes ocasionados principalmente pela imprudência.

Segundo Ferreira (2010) a imprudência pode ser definida como ato ou dito contrário a prudência. Consiste em agir perigosamente com falta de moderação ou precaução, da violação de regras ou leis, um comportamento de precipitação.

São consideradas como situações de imprudência: o uso excessivo do álcool e direção, o uso de celular enquanto o indivíduo está na direção, a velocidade acima do permitido, a sonolência, veículos sem manutenção, o desrespeito aos sinais de trânsito, o não uso de cintos de segurança, inclusive no banco traseiro e ainda, discussões no interior do carro.

O artigo 18 do Código Penal deixa claro em seu inciso II, que cometem crime culposo o agente que deu causa ao resultado por imprudência, negligência ou imperícia.

3.6 Medidas preventivas para acidentes de trânsito

3.6.1 Lei seca

Segundo o Código de Trânsito Brasileiro (1998), “O trânsito, em condições seguras, é um direito de todos e dever dos órgãos e entidades componentes do Sistema Nacional de Trânsito, a estes cabendo, no âmbito das respectivas competências, adotar as medidas destinadas a assegurar esse direito.”

Sabe-se que a bebida favorece aos motoristas um falso senso de confiança, ocasiona prejuízos nas habilidades, tais como atenção, coordenação e tempo de reação, reflexos rápidos e precisão. Aumentando assim as chances de ocorrência de acidentes (Rocha 2010).

A literatura apresenta associação entre consumo abusivo de álcool e acidentes de trabalho, episódios de violência e acidentes de trânsito Moura et al. (2009) na 60ª Assembleia Mundial de Saúde em 2007 referem que:

“o consumo abusivo de bebidas alcólicas foi indicado como responsável por 3,7% dos óbitos, relacionado a 4,4% de doenças no mundo. Essas evidências influenciaram o Congresso Brasileiro a implantar, em 2008, a Lei nº 11.705 intitulada ‘Lei Seca’ que reduz para zero o nível de alcoolemia permitido, aumenta a penalidade administrativa e criminaliza o condutor que dirigir com 0,6 dcg ou mais de álcool por litro de sangue.”

Com a “Lei Seca” aprovada, os órgãos responsáveis necessitam atuar na fiscalização efetiva para coibir os jovens a associarem o uso do álcool com a direção de veículo, expondo a sua e a vida da população a ocorrência de acidentes (CARVALHO2012).

Segundo dados da Polícia Militar de Sergipe (PM/SE), com a Operação Seca Junina realizada em 2013, houve redução significativa do número de acidentes em comparação ao período de 2012. Além de decréscimo de 50 (cinquenta) acidentes, contra 34 (trinta e quatro) este ano (Aracaju, 2013).

3.6.2 Controle de velocidade

Considerando especificamente os acidentes de trânsito, Brasil (2005) destaca a necessidade de ações intersetoriais adequadas para que, vidas sejam salvas nas atuais condições da infraestrutura social e institucional do país. Esse também é o entendimento da Organização Mundial da Saúde e do governo brasileiro. Tendo como exemplo, Brasil, 2010, através da Portaria Interministerial nº 2268, de 10 de agosto de 2010, que instituiu a Comissão Nacional Interministerial para o acompanhamento do Projeto Vida no trânsito integrado pelo Ministério da Saúde, a Casa Civil, o Gabinete de Segurança, a Secretaria dos Direitos Humanos, os três gabinetes da Presidência da República, o Ministério das Cidades, o Ministério da Justiça, o Ministério dos Transportes, podendo ser convidados a participar de outros órgãos e entidades públicas e privadas.

Vale ressaltar a importância dos dispositivos de controle de velocidade, cuja principal finalidade é adaptar a velocidade dos veículos às condições de tráfego, às características da infra-estrutura viária e do ambiente onde a via está inserida. E sua importância se dá na medida em que os riscos de acidentes se tornam mais frequentes no trânsito. (ROCHA 2010)

3.7 Custos com vítimas de acidentes de trânsito

O Instituto de Pesquisas Aplicadas (IPEA) quantificou em 2004 os custos médios unitários em R\$ 3,3 mil, para os acidentes de trânsito sem vítimas, R\$ 17,5mil para os acidentes com feridos, R\$ 144,5 mil para os acidentes com mortes.

A maior parcela de vítimas desses tipos de acidentes pertencia à faixa etária economicamente ativa entre 15 e 44 anos. O custo anual de acidentes no ano de 2006, nas rodovias brasileiras, correspondeu a cifra de R\$ 22 bilhões, 1,2% do PIB (Produto Interno Bruto Brasileiro). A maior parte foi referente à perda de produção, associada à morte das pessoas ou interrupção de suas atividades, seguido dos custos de cuidados em saúde e os associados aos veículos (ROCHA, 2010).

Os acidentes de trânsito possuem custos atribuídos às pessoas tais como: os custos de atendimentos pré-hospitalar, hospitalar e pós-hospitalar, custo da perda de produção, de remoção/translado das vítimas fatais ao Instituto Médico Legal (IML), funeral, gasto previdenciário, custo de recuperação e reposição do veículo, de remoção/pátio e da perda de carga, custos institucionais com processos judiciais e atendimento policial, custos das vias e local do acidente (ROCHA, 2010).

Além disso, o custo decorrente da perda de vida ou de lesões permanentes, que possibilitou uma vida normal, incide tanto sobre os acidentados quanto sobre seus familiares e as pessoas do convívio social, sendo este um custo impossível de ser mensurado, mas quando existe, em sua maioria supera os demais (ROCHA, 2010).

Acrescenta-se a isso o internamento prolongado dessas vítimas, a necessidade de equipes multidisciplinares envolvidas no atendimento e as sequelas causadas pelo trauma modificam a qualidade de vida das vítimas e revelam o grave problema social vivido na atualidade (VAEZ, 2011).

As sequelas psicológicas dos acidentes de trânsito também merecem atenção e são exemplificadas pelo estresse pós-traumático, reação ao estresse, depressão e ansiedade. (FRANCOSO, 2005).

3.8 atendimentos às vítimas de trânsito

No Brasil, a Portaria 2084/GM de 5 de dezembro de 2002, regulamenta em todo o país, o atendimento as vítimas de trauma por meio de equipes que compõem o sistema de urgência móvel, no qual o atendimento pré-hospitalar (APH) é realizado de modo sistematizado, por uma equipe multiprofissional (BRASIL,2002). Essa assistência sugere a redução da mortalidade dessas vítimas, uma vez que recebem o primeiro atendimento ainda na cena da ocorrência para transferi-la ao hospital mais próximo.

4 METODOLOGIA

4.1 Método

O presente trabalho enquadra-se como um estudo descritivo, retrospectivo, de abordagem quantitativa. O estudo descritivo é definido como um estudo cujo propósito é observar, descrever e explorar aspectos de uma situação ou a maneira como ela ocorre naturalmente. Os fatos são observados, registrados, analisados, classificados e interpretados sem que o pesquisador interfira neles (CIRIBELLI, 2003).

Adotou-se o método quantitativo, pois representa em princípio, a intenção de garantir a precisão dos resultados, evitar distorções de análise e interpretação, possibilitando uma margem de segurança quanto às inferências se retrospectiva, uma vez que o estudo foi desenhado para explorar fatos do passado, ou seja, diz respeito ao sentido da condução da pesquisa em relação ao tempo de sua realização (RICHARDSON, 2011).

4.2. Universo da Pesquisa

O universo de pesquisa foi a cidade de Aracaju/SE. Aracaju é a capital do estado de Sergipe e possui 75 municípios, com população estimada de 614.577 habitantes. Ocupa uma área de um território de 174,05 km². Planejada pelo engenheiro Sebastião José Basílio Pirro e edificada sob um projeto que traçou todas as linhas em linhas retas, formulando quarteirões simétricos que lembravam um tabuleiro de xadrez. O projeto da cidade se resumia em um simples plano de alinhamentos de ruas dentro de um quadrado com 1.188 metros (BRASIL, 2013).

4.3 População

A população-alvo foram todos os eventos ocorridos nos anos de 2012 e 2013, constantes nos registros oficiais. Foram excluídos do estudo todos os casos cujas variáveis selecionados neste estudo, não estejam devidamente preenchidos nos documentos.

4.4. Técnica de Coleta de dados

Os dados coletados foram referentes aos anos de 2012 e 2013, através de fontes secundárias, isto é, do banco de dados contido no sistema de informação da Superintendência Municipal de Transportes e Trânsito (SMTT) e Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), por serem órgãos públicos que prestam atendimentos às vítimas de trânsito.

4.5. Variáveis do Estudo

Foram selecionadas as seguintes variáveis para esse estudo: idade, sexo, tipos de acidentes de trânsito, ocorrência de óbito entre as vítimas, dias da semana e horário de ocorrência que houve o acidente.

4.6. Técnica de análise dos dados

Os dados coletados foram registrados e processados na planilha do Excel e, posteriormente analisados por meio do teste de análise percentual simples.

4.7 Aspectos Éticos

Tendo em vista que neste estudo não foram utilizados dados relativos aos sujeitos ou descrições sobre as situações assistenciais, tendo apenas como foco dados estatísticos das variáveis listadas e captadas através de banco de dados oficiais o projeto não foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP).

5. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Na cidade de Aracaju foi observada, no ano de 2012, a ocorrência de 7963 acidentes de trânsito, enquanto que em 2013 foram 5061 ocorrências, demonstrando uma queda na taxa de acidentes de 36.4%. Na Grande Vitória, foi observado em 2012, no período de janeiro a agosto, o total de 15680 acidentes, enquanto no mesmo período, em 2013 o número de acidentes foi de 12896, resultando em uma redução na taxa de acidentes de 17,7%, (OLIVEIRA, 2014) bem menor quando comparada com a redução na cidade de Aracaju/SE.

Ressalta-se que os motivos relacionados a diminuição de acidentes estão relacionados as frequentes Campanhas Educativas para o Trânsito, a fim de conscientizar os cidadãos sobre os perigos do trânsito e diminuir o número de acidentes causados, principalmente, pela imprudência e combinação de bebidas alcoólicas e direção. Fiscalização rigorosa, operações intensificadas durante períodos festivos e feriados longos, somados a engenharia voltada para o trânsito também contribuem para a diminuição dos acidentes de trânsito (DETRAN,2013).

Do modo assemelhado, ocorreu na cidade de Belo Horizonte, que segundo dados do Departamento Nacional de Trânsito (2013) (DENATRAN), o número de acidentes no primeiro trimestre de 2012 correspondeu a 35.723. Enquanto, nesse mesmo período no ano de 2013 o número de ocorrências diminuiu para 32.119. Ocorrendo assim, uma redução de 10,9% na taxa de acidentes de trânsito. Dados da tabela 1.

Tabela 1: Distribuição de Vítimas de Acidentes por mês e ano, considerando apenas vítimas fatais registradas no IML

ANO	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	TOTAL
2013	475	461	513	475	446	392	382	431	425	430	336	290	5056
2012	761	752	865	645	596	515	558	679	660	708	633	589	7961

Fonte: SMTT

Em relação a variável “dia da semana” em 2012, a maior ocorrência foi na segunda-feira com 16,2% (1296) e em segundo lugar a terça-feira com 16% (1285). No ano de 2013 a quarta-feira apresentou a maior incidência com 17.6% (891), seguindo pela sexta-feira com 17,3% (878), Uma pesquisa realizada na cidade de Porto Alegre (BRASIL, 2013) demonstrou que a sexta-feira é o dia da semana em que há o maior número de acidentes de trânsito com 799 registros dessas ocorrências, o que corresponde a 13.5% para o ano de 2013 (BRASIL, 2013), Do mesmo modo, nosso estudo apresenta semelhanças em relação ao dia da semana em que há maior número de ocorrências de acidente de trânsito para o ano de 2013.

Resultados divergentes foram observados na cidade de Teresina, no qual estudo realizado por Rezende Netaet al, (2012) comprovaram um maior número de registros de acidentes nos finais de semana, totalizando 25% (9555) dos casos aos domingos; 20% (779) aos sábados; 14% (518) às sextas-feiras.

Quanto a faixa horária, registrou-se no horário de 06 às 12 horas em 2012, 2.763 dos acidentes de trânsito, perfazendo um total de 34.7% dos registros. Em 2013 foram 1.930 acidentes, com índice de 38.1%. No horário das 12 às 18 horas com 39.6% (3157) em 2012; e em 2013 com 36.9% (1868) dos casos. Tais achados são semelhantes à cidade de Porto Alegre que também ocorreu predomínio nos horários de 06 às 12h e de 12h às 18h (BRASIL, 2013).

Assim foi evidenciado que a maior ocorrência de acidentes foi no período vespertino registrando o maior número de casos no ano de 2012, enquanto que no ano de 2013 a faixa horária de maior ocorrência de acidentes foi o matutino, observando-se deste modo que independente do ano estudado a maior incidência deu-se no período diurno. Enquanto que na cidade de Teresina foi observado achados não coincidentes com este estudo no qual foi evidenciado que a maior incidência deu-se no período noturno com 32% (1.218), em seguida aparece o horário vespertino com 29% (1123), sendo que este assume a primeira posição no presente estudo (REZENDE NETA et al, 2012). Tabela 2 e 3.

**Tabela 2: DISTRIBUIÇÃO DAS OCORRÊNCIAS DE ACIDENTES DE TRÂNSITO
SEGUNDO OS DIAS DA SEMANA EM 2012. ARACAJU/2014**

FAIXA HORÁRIA	DOMINGO	SEGUNDA	TERÇA	QUARTA	QUINTA	SEXTA	SÁBADO	TOTAL
00h-06h	88	46	23	17	31	38	60	303
06h-12h	167	476	530	467	425	426	272	2763
12h-18h	242	514	492	528	500	525	356	3157
18h-00h	191	259	240	259	247	294	248	1738
NI	0	1	0	0	0	0	1	2
TOTAL	688	1296	1285	1271	1203	1283	937	7963

Fonte SMTT

**Tabela 3 - DISTRIBUIÇÃO DAS OCORRÊNCIAS DE ACIDENTES DE TRÂNSITO
SEGUNDO OS DIAS DA SEMANA EM 2013. ARACAJU/2014**

FAIXA HORÁRIA	DOMINGO	SEGUNDA	TERÇA	QUARTA	QUINTA	SEXTA	SÁBADO	TOTAL
00h-06h	37	13	18	17	12	20	39	156
06h-12h	94	348	332	391	318	297	150	1930
12h-18h	119	311	313	316	296	342	171	1868
18h-00h	116	144	177	166	169	217	113	1102
NI	0	0	2	1	0	2	0	5
TOTAL	366	816	842	891	795	878	473	5061

Fonte: SMTT; NI= Não informado

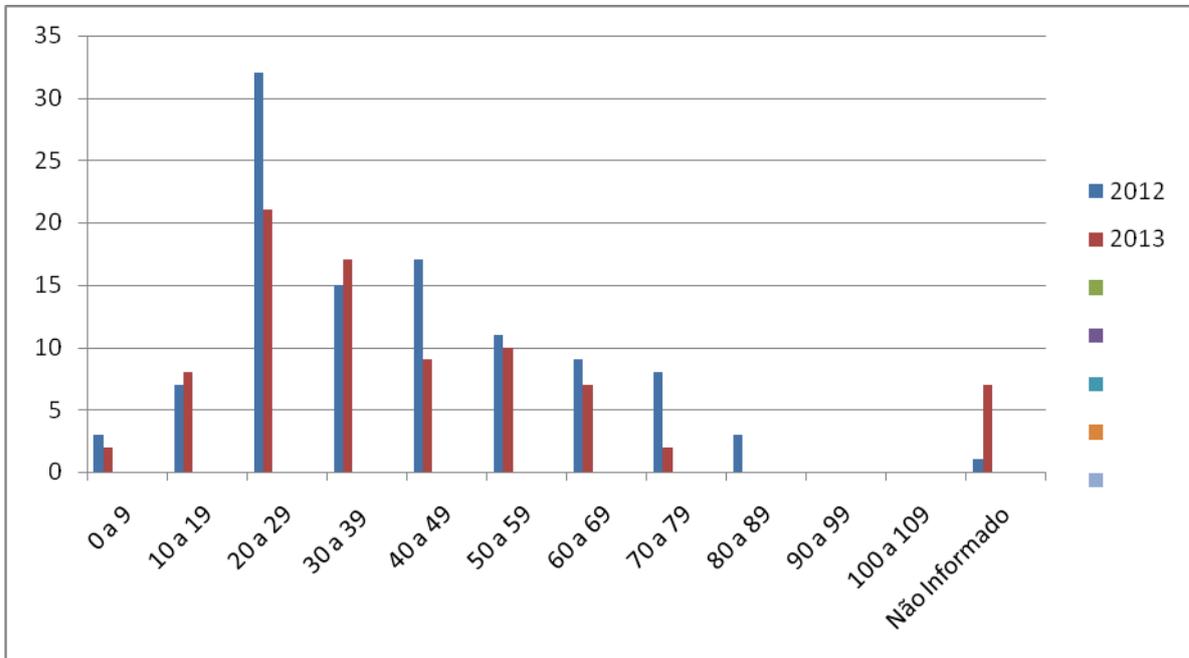
Tabela 4 – Distribuição de Vítimas de Acidentes por mês e ano, considerando apenas vítimas fatais registradas no IML, Aracaju/SE.

ANO	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	TOTAL
2013	12	5	7	10	7	16	8	6	8	3	9	15	106
2012	11	9	9	10	3	6	2	7	6	5	5	10	83

Fonte: SMTT

Dos acidentes ocorridos em 2012 a incidência de vítimas fatais independente do sexo foi de 1,0 % (83) enquanto que em 2013 foi de 2,1% (106), no qual se pode observar uma elevação da taxa de vítimas fatais de 1,1% entre os anos estudados na Tabela 4. Destas vítimas fatais 25,3% (21) e 30,2% (32) encontravam-se na faixa etária entre 20 e 29 anos de idade para os anos 2012 e 2013, somando-se os sexos femininos e masculinos. Achado semelhante foi demonstrada em Recife com um número de vítimas fatais em 2010 de 88 indivíduos, (PEREIRA et al, 2013), esses dados estão evidenciados no gráfico abaixo:

Gráfico 1 – Distribuição de Vítimas de Acidentes por faixa etária, considerando vítimas fatais registradas pelo IML, durante os anos de 2012 e 2013. Aracaju/SE



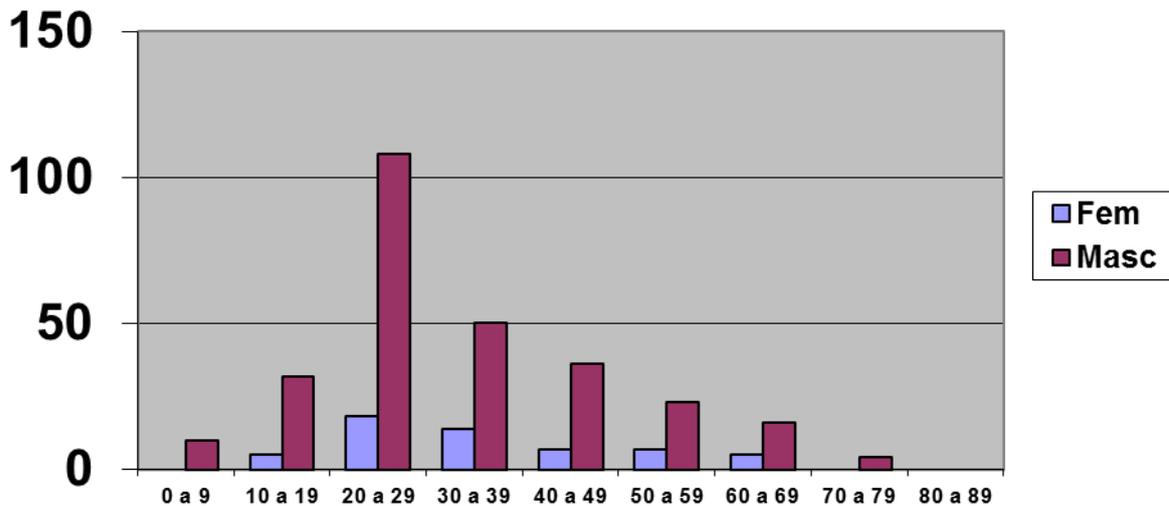
Fonte: SMTT –

A faixa etária predominante foi entre 20 e 29 anos sendo 6% (480) e 5.5% (298) para os anos de 2012 e 2013 respectivamente, com diminuição de 37% do número de acidentes. (REZENDE NETA et al, 2012).

Se fizermos um comparativo dos acidentes ocorridos em Aracaju com vítimas fatais em 2013, levando em consideração a população de 614.577 habitantes em relação a metrópole de Porto Alegre com 496.682 habitantes, percebe-se que nesta capital a incidência foi de um acidente para 14.4 habitantes, em Aracaju foi um para cada 7,4 habitantes, ou seja, aproximadamente o dobro de incidência (BRASIL,2013).

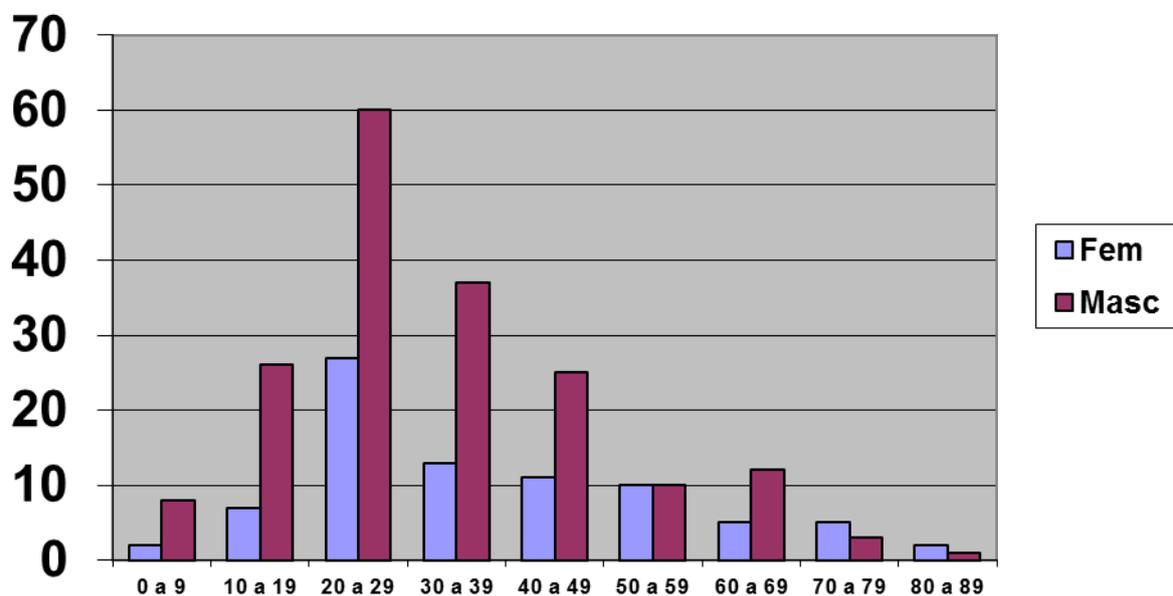
Quanto ao sexo houve um predomínio de acidentes, fatais e não fatais, no sexo masculino, nos anos de 2012 e 2013, sendo que este foi três vezes maior do que no sexo feminino. Resultados semelhantes foram observados em Teresina, no qual o sexo masculino foi também predominante (REZENDE NETA et al, 2012). Analisando dados de Brasil (2006) referem achados semelhantes nas cidades de Recife, Fortaleza e Rio de Janeiro nas quais também foram observados que os acidentes atingem três vezes mais os homens jovens do que as mulheres.

Gráfico 2 - Distribuição das faixas etárias em decorrência do sexo masculino e feminino de 2012. Aracaju/SE



Fonte: SMTT

Gráfico 3 - Distribuição das faixas etárias em decorrência do sexo masculino e feminino de 2013. Aracaju/SE



Fonte: SMTT

Esse predomínio de acidentes por parte em indivíduos do sexo masculino podendo ocasionar vítimas fatais, segundo Vieira et al (2011), está relacionado aos fatores autoconfiança, imaturidade, subestimação do jovem de sua capacidade e limites, pouca experiência e habilidade para dirigir, uso de drogas, ingestão de álcool, comportamento de risco, incluindo imprudência, não-adesão as leis e falta do equipamento de proteção individual, nos casos do uso de motocicleta.

Por fim, considera-se que outras variáveis, igualmente importantes, poderiam ter sido estudadas, no entanto, não o fizemos em virtude da limitação dos bancos de dados em estudo, no qual se pode constatar muitas lacunas, o que por sua vez limitou também o nosso estudo.

6 – CONSIDERAÇÕES FINAIS

Após análise dos resultados, constatou-se que:

Em 2012, registrou-se 7963 acidentes de trânsito, em 2013 foram 5061, mostrando uma queda na taxa de acidentes de 36.4%;

A segunda e a quarta-feira foram os dias da semana de maior frequência de acidentes para o ano de 2012, enquanto que para o ano de 2013 foram a quarta e a sexta-feira.

A faixa horária de maior ocorrência foi das 12 às 18 horas para o ano de 2012 e das 6 às 12 para 2013.

O maior número de ocorrências de acidentes de trânsito foi fortemente predominante no sexo masculino, ou seja, três vezes maior que no sexo feminino.

A maior incidência ocorreu em jovens com faixa etária entre 20 a 29 anos para ambos os sexos.

Constatou-se diminuição de 37% do percentual de acidentes na faixa etária entre 20 e 29 anos de idade entre os anos de 2012 e 2013;

Houve uma elevação de 1,1% no número de vítimas fatais entre os anos selecionados neste estudo.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ANDRADE.; L. M.; LIMA, MA, SILVA, CHC, CAETANO J A. **Acidentes de motocicleta: características das vítimas e dos acidentes em hospital de Fortaleza- CE, Brasil.** Ver. RENE 2009; 10(4): 52-9.

ARACAJU, PM Divulga **Balço da Operação Lei Seca Junina 2013**: Disponível em: www.pm.se.gov.br/ Acesso em 28/03/14.

ARACAJU. SMTT – **Banco de Dados do Núcleo de Estatística da Superintendência Municipal de Transportes e Trânsito, 2013** (Não disponível em meio impresso).

BRASIL. IBGE – **Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Informações Estatísticas sobre as cidades 2013** Disponível em: <http://ibge.gov.br/cidadesat/topwindow.htm>. Acesso em 30/03/2014.

BRASIL.DENATRAN. **Código de Trânsito Brasileiro, instituído pela lei 9.503/97, 2ª edição.** Brasília, 2013.

_____.DETRAN – Departamento Estadual de Trânsito de Sergipe. Estatísticas. Disponível em:http://www.detran.se.gov.br/estat_boat_028.asp. Acesso em: 14 de abril 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria n. 2048 de 05 de dezembro de 2002. **Dispõe sobre o regulamento técnico dos sistemas estaduais de urgência e emergência.** Diário Oficial da União, Brasília. 2002.

_____.Ministério da Saúde. **Impacto da violência na saúde dos brasileiros.** 1ed Brasília, 2005.

_____.Ministério da Saúde. Portaria n.2268 de 10 de agosto de 2010. **Dispõe sobre a instituição da Comissão Nacional Interministerial para o acompanhamento do Projeto Vida no trânsito integrado.**

CARVALHO,S. F. **Plano de Ação para Redução da Mortalidade por Acidentes de Trânsito no Município de Aracaju.** 2012, 76p. Dissertação (Mestrado em saúde coletiva): Universidade Federal da Bahia. 2012

CIRIBELLI, M. C. Pesquisa científica. In: **Como elaborar uma dissertação de mestrado através da pesquisa científica.** CIRIBELLI, M. C. ed. Rio de Janeiro: Letras, 2003. p. 47-71.

CONGRESSO BRASILEIRO DE TRANSPORTE E TRÂNSITO, (19), 2013, Brasília, **COMSEPAT: uma proposta ampliada de Ações de Cidadania em Aracaju:** ANTP, 2013, P.17 fls.

FRANCOSO, L.A. **Avaliação das sequelas e suas repercussões sociais em adolescentes vítimas de acidentes de trânsito.** (Tese de Doutorado em Pediatria) São Paulo: Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo, 2005.

MODELLI, M.E.S; PRATESI, R.; TAUILL, P.L. Alcoolemia em vítimas fatais de acidentes de trânsito no Distrito Federal, Brasil. **Rev. Saúde Pública**, 42 (2), p. 273-81, 2008.

MINAYO, M.C. S. A violência social sob a perspectiva da saúde pública. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.10 (suplemento 1), p. 7-18, 1994.

MOURÃO, L. N. G. A embriaguez e o trânsito: Avaliação da nova Lei de TrânsitoQue se refere a abordagem da embriaguez. **Psiquiatria Clínica**, v.27, n. 2, p. 98-105, 2000.

MOURA EC; MALTA DC; NETO OLM; PRNNA GO;TEMPORÃO JG. Direção de Veículos motorizados após consumo abusivo de bebidas alcoólicas, Brasil, 2006 a2009. **Rev. Saúde Pública**, 43 (5): 891-4, 2009.

NETA, D. S. R.; ALVES, A. K. S.; LEÃO, G de M.L.; ARAÚJO, A. A. de. Perfil das ocorrências de politrauma em condutores motociclísticos atendidos pelo SAMU de Teresina-PI. **Rev. Brasileira-Enfermagem**, Brasília, vol 65 no 6, p.1-6, 2012.

PORTAL DO TRÂNSITO BRASILEIRO. **Acidentes – Causas.** Disponível em <http://www.transitobr.com.br/index2.php?id_conteudo=8>. Acesso em: 09. jan. 2014.

ROSA,H.R. S. **Aspectos epidemiológicos do traumatismo cranioencefálico em vítimas de acidentes de motocicletas em Sergipe .** 2009. P.76. (Mestrado em Saúde e Ambiente):Universidade Tiradentes.2009.

RICHARDSON, R. J. et al. **Pesquisa Social.Métodos e Técnicas.**3ª Ed.São Paulo: Atlas,2011. p.99-113.

ROCHA, A. A. **Impacto de duas medidas preventivas aos acidentes de trânsito na cidade de Aracaju/SE sobre a ocorrência de traumas cranioencefálicos moderados e graves.** 2010, 69p. Dissertação (Mestrado em saúde e ambiente): Universidade Tiradentes. Aracaju, 2010.

SERGIPE. DETRAN – **Departamento Estadual de Trânsito de Sergipe. Estatísticas.** Disponível em www.detran.se.gov.br/estat_RB00120.asp. Acesso 26/03/2014.

VAEZ, A. C. **Violência e Acidentes: Caracterização das vítimas atendidas em Sergipe,** 2011, p. 66. Dissertação (Mestrado em Ciências da Saúde) : Universidade Federal de Sergipe, 2011.

VIEIRA,R. de C.A., HORA, E.C.; OLIVEIRA, D, V. de O.; VAEZ, A. C. Levantamento epidemiológico dos acidentes motociclísticos atendidos em um Centro de Referência ao Trauma de Sergipe. **Rev. da Escola de Enfermagem** da USP, São Paulo,vol. 45 no. 6,p. 1-7, 2011.

WASELFIZ,J. J. **Mapa da Violência 2013: Acidentes de Trânsito e Motocicletas.** p 88fls.Rio de Janeiro 2013.Disponível em: <http://www.pm.se.se.gov.br/pm-divulga-balanço-da-operação-lei-seca-junina-2013>.Acesso em: 01 de abril 2014.