

UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA-UnB
FACULDADE DE CEILÂNDIA-FCE
CURSO DE FISIOTERAPIA

RAIANE CAMARGOS DE CARVALHO

PERFIL DOS ÓBITOS DE MOTOCICLISTAS EM
ACIDENTES DE TRANSPORTES TERRESTRES NO
DISTRITO FEDERAL, ENTRE 2004 e 2013

BRASÍLIA
2015

RAIANE CAMARGOS DE CARVALHO

PERFIL DOS ÓBITOS DE MOTOCICLISTAS EM
ACIDENTES DE TRANSPORTES TERRESTRES NO
DISTRITO FEDERAL, ENTRE 2004 e 2013

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à
Universidade de Brasília – UnB – Faculdade de Ceilândia
como requisito parcial para obtenção do título de bacharel
em Fisioterapia.

Orientador (a): Prof. Dr. Osmair Gomes de Macedo

Coorientador (a): Ms. Evandro Francisco Faulin

BRASÍLIA
2015

RAIANE CAMARGOS DE CARVALHO

PERFIL DOS ÓBITOS DE MOTOCICLISTAS EM
ACIDENTES DE TRANSPORTES TERRESTRES NO
DISTRITO FEDERAL, ENTRE 2004 e 2013

Brasília, ___/___/_____

COMISSÃO EXAMINADORA

Prof. Dr. Osmair Gomes de Macedo
Faculdade de Ceilândia - Universidade de Brasília-UnB
Orientador

Prof. Dr. Alex Leite Pereira
Faculdade de Ceilândia - Universidade de Brasília-UnB

Prof. Dr. Edgar Guimarães Bione
Faculdade de Ceilândia - Universidade de Brasília-UnB

Dedicatória

Dedico este trabalho primeiramente, à Deus pela força e coragem durante toda esta caminhada permitindo que eu chegasse até aqui. Aos meus pais, pelo apoio e confiança. À minha irmã (Queque), por todos os conselhos que me fizeram perseverar nesta jornada. Às minhas amigas e companheiras de curso (Gabriela, Kamila e Melissa). Ao curso de Fisioterapia da Universidade de Brasília e às pessoas que convivi ao longo desses anos.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente e imensamente à Deus, por estar sempre ao meu lado nos momentos difíceis (diga-se de passagem não foram poucos), mas também em todos os momentos de alegrias que sem sombra de dúvidas superaram todas as dificuldades que enfrentei ao logo destes anos.

À minha guerreira, minha inspiração de mulher (MÃE Jô), por ter me dado a vida, me educado e me amado. Por me incentivar e oportunizar que caminhasse no caminho correto da vida e dos estudos. Por ter enxugado todas as lágrimas que derramei, me dado colo quando eu mais precisei e por erguer minha cabeça e dizer que eu deveria seguir em frente. Mil vezes obrigada MÃE!!!

À minha irmã (Queque), por todo apoio, incentivo e por tudo que fizeste por mim nesses longos anos. Por estar sempre disposta a me ajudar e me dar forças pra continuar. Por me ouvir, pelos conselhos e por fazer parte desse sonho também! Obrigada!!!

À minha amada sobrinha e afilhada (Nicolle), por todas as brincadeiras, pelos sorrisos e gargalhadas que me alegraram e que me deixavam feliz, mesmo que não estivesse nos meus melhores dias. Te amo meu “grilo falante”!!!

Às minhas amigas e companheiras de todas as horas (Gabi Kamila, e Mel), por todas as caronas, pelos bons e maus momentos, rsrs. Por compartilharem todos os nossos dramas de novela mexicana, pelas risadas, pelos almoços corridos, pelo melhor grupo de estágio. Enfim Meninas, obrigada por tornarem nossos dias de graduação mais tranquilos e divertidos!!!

Às meninas do PET-Saúde (Ju e Lilian) e ao meu preceptor (Evandro), por todo o conhecimento, pelas boas risadas, por compartilharem e me ajudarem com o meu tcc.

À todos os meus pacientes, que me deram as melhores experiências da minha vida fazendo com que eu pudesse crescer profissionalmente me tornando uma boa profissional.

Ao meu orientador Prof. Dr. Osmair, pela calma, paciência e dedicação sempre ofertada me orientando nessa caminhada para que pudesse concluí-la.

À todos os mestres, por todo o conhecimento ofertado ao longo da minha graduação, funcionários e colegas que de alguma forma contribuíram para minha formação.

À todos, o meu MUITO OBRIGADA!!

Raiane Camargos de Carvalho

Epígrafe

“Determinação coragem e autoconfiança são fatores decisivos para o sucesso. Se estamos possuídos por uma inabalável determinação conseguiremos superá-los. Independentemente das circunstâncias, devemos ser sempre humildes, recatados e despidos de orgulho (Dalai Lama).”

RESUMO

CARVALHO, Raiane Camargos. Perfil dos óbitos de motociclistas em acidentes de transportes terrestres no distrito federal, entre 2004 e 2013. 2015. 37f. Trabalho de conclusão de curso (Graduação) - Universidade de Brasília, Graduação em Fisioterapia, Faculdade de Ceilândia. Brasília, 2015.

Acidentes de transportes terrestres ou acidentes de trânsito constituem um grave problema de saúde pública devido aos números expressivos de mortes e incapacidades temporárias ou permanentes de suas vítimas. O objetivo do estudo foi traçar o perfil dos óbitos de motociclistas em acidentes de trânsito e descrever as características destes óbitos no Distrito Federal (DF) no período de 2004 a 2013. Trata-se de estudo descritivo sobre mortalidade de motociclistas em acidentes de transporte a partir de dados do Sistema de Informações sobre Mortalidade. Foram incluídos dados dos óbitos que englobam os códigos V20-V29 da 10ª revisão da Classificação Internacional de Doenças -CID-10 e as variáveis foram o local de ocorrência destes óbitos, estado civil, escolaridade, raça/cor, sexo e faixa etária. Os dados apontam um crescimento do número de óbitos (875 óbitos) no DF, com destaque para óbitos entre homens jovens em idade produtiva, em sua maior parte pessoas solteiras, negras/pardas com oito a 11 anos de estudo. Há um incremento no número de óbitos no período de abril a outubro e a maioria destes óbitos ocorreram em hospitais. Sinaliza-se para a necessidade de se estabelecer estratégias de prevenção mais adequadas para reduzir a mortalidade de motociclistas em acidentes de trânsito.

Palavras-chave: Mortalidade; Acidentes de Trânsito; Estudos Ecológicos; Traumatologia.

ABSTRACT

CARVALHO, Raiane Camargos. Perfil dos óbitos de motociclistas em acidentes de transportes terrestres no distrito federal, entre 2004 e 2013. 2015. 37f. Trabalho de conclusão de curso (Graduação) - Universidade de Brasília, Graduação em Fisioterapia, Faculdade de Ceilândia. Brasília, 2015.

Land transport accidents or traffic accidents are a serious public health problem due to significant numbers of deaths and temporary or permanent disability of his victims. The aim of the study was to trace the profile of motorcyclists deaths in traffic accidents and describe the characteristics of these deaths in Distrito Federal (DF) from 2004 to 2013. It is a descriptive study of mortality of motorcyclists in traffic accidents from the Mortality Information System data. Of deaths data were included which include the V20 - V29 codes of the 10th revision of the International Classification of Diseases -CID -10 and the variables were the place of occurrence of these deaths , marital status, education , race / color, sex and age group. The data indicate an increase in the number of deaths (875 deaths) in the DF, especially deaths among young men of working age, mostly single people, black/brown with eight to 11 years of study. There is an increase in the number of deaths in the period from April to October and most of these deaths occurred in hospitals. It signals to the need to establish more suitable prevention strategies to reduce mortality of motorcyclists in traffic accidents.

Keywords: Mortality; Accidents; Ecological Studies; Traumatology.

RESUMEN

CARVALHO, Raiane Camargos. Perfil dos óbitos de motociclistas em acidentes de transportes terrestres no distrito federal, entre 2004 e 2013. 2015. 37f. Trabalho de conclusão de curso (Graduação) - Universidade de Brasília, Graduação em Fisioterapia, Faculdade de Ceilândia. Brasília, 2015.

Los accidentes de transporte terrestre o los accidentes de tránsito son un grave problema de salud pública debido a un número significativo de muertes y discapacidad temporal o permanente de sus víctimas. El objetivo del estudio fue trazar el perfil de los motociclistas muertos en accidentes de tráfico y describir las características de estas muertes en el Distrito Federal (DF) 2004-2013. Se trata de un estudio descriptivo de la mortalidad de motociclistas en accidentes de tráfico de los datos del Sistema de Información de Mortalidad. De las muertes se incluyeron los datos que incluyen los códigos V20 - V29 de la décima revisión de la Clasificación Internacional de Enfermedades -CID - 10 y las variables eran el lugar de ocurrencia de estas muertes , grupo de estatus , la educación , la raza / color, el sexo y lo grupo de edad. Los datos indican un aumento en el número de muertes (875 muertes) en el DF, en especial las muertes entre los jóvenes en edad de trabajar, en su mayoría personas solteras, negro/marrón con ocho a 11 años de estudio. Hay un aumento en el número de muertes en el período de abril a octubre y la mayoría de estas muertes ocurrieron en los hospitales. Existe la necesidad de establecer estrategias de prevención más adecuadas para reducir la mortalidad de motociclistas en accidentes de tránsito.

Palavras-clave: Mortalidad; Accidentes de Tránsito; Estudios Ecológicos; Traumatología.

SUMÁRIO

1-LISTA DE ABREVIATURAS.....	11
2-LISTA DE TABELAS E FIGURAS.....	12
3-INTRODUÇÃO.....	13
4- MATERIAIS E MÉTODOS.....	15
5-RESULTADOS.....	16
6-DISCUSSÃO.....	22
7- CONCLUSÃO.....	25
8-REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	26
9- ANEXO A – NORMAS DA REVISTA CIENTÍFICA.....	30

1-LISTA DE ABREVIATURAS

SIM - Sistema de Informações sobre Mortalidade

MS - Ministério da Saúde

DO - Declaração de óbito

DATASUS - Departamento de informática do Sistema Único de Saúde

ATT - Acidentes de transportes terrestres

AT - Acidentes de trânsito

OMS – Organização Mundial da Saúde

DF - Distrito Federal

CID 10 - Classificação Internacional de Doenças, 10ª Edição

DENATRAN – Departamento nacional de Trânsito

TCE – Traumatismo crânioencefálico

2-LISTA DE TABELAS E FIGURAS

Tabela 1 - Distribuição dos óbitos por capítulo da CID 10, Distrito Federal/2004-2013

Tabela 2 - Distribuição dos óbitos de motociclista traumatizado em acidente de transporte (V20-V29) por ano de ocorrência, Distrito Federal/2004-2013

Tabela 3 - Distribuição dos óbitos de motociclista traumatizado em acidente de transporte (V20- V29) por mês de ocorrência, Distrito Federal/2004-2013

Tabela 4 - Distribuição dos óbitos de motociclista traumatizado em acidente de transporte (V20-V29) por local de ocorrência, Distrito Federal/2004-2013

Tabela 5 - Distribuição dos óbitos de motociclista traumatizado em acidente de transporte (V20 a V29) por sexo, Distrito Federal/2004-2013

Tabela 6 - Distribuição dos óbitos de motociclista traumatizado em acidente de transporte (V20 a V29) por faixa etária, Distrito Federal/2004-2013

Tabela 7 - Distribuição dos óbitos de motociclista traumatizado em acidente de transporte (V20-V29) por raça/cor, Distrito Federal/2004-2013

Tabela 8 - Distribuição dos óbitos de motociclista traumatizado em acidente de transporte (V20-V29) por escolaridade, Distrito Federal/2004-2013

Tabela 9 - Distribuição dos óbitos de motociclista traumatizado em acidente de transporte (V20-V29) por estado civil, Distrito Federal/2004-2013

3-INTRODUÇÃO

De maneira simplificada, podemos conceituar Epidemiologia como a ciência que estuda o processo saúde-doença, sendo o principal meio de informação à saúde.¹ Ela tem por objetivo, reduzir os problemas de saúde na população representando desta forma o conhecimento da distribuição das doenças, os fatores que a determinam e as possibilidades de intervenções exitosas,² fornecendo elementos importantes para se decidir quais medidas de prevenção e controle são mais indicadas.

Além disto, a Epidemiologia por meio de estudos científicos, pode propor medidas específicas de prevenção, controle, ou erradicação de doenças, fornecendo indicadores que sirvam de suporte ao planejamento, administração e avaliação das ações de saúde.¹

Os estudos descritivos têm por finalidade determinar a distribuição de condições relacionadas à saúde, segundo o tempo, o lugar além das características dos indivíduos estudados. A epidemiologia descritiva permite que se usem dados secundários, como por exemplo, dados sobre mortalidade, mas também possibilita a utilização de dados primários, que são aqueles coletados especificamente para o desenvolvimento do estudo.³

Os estudos epidemiológicos sobre mortalidade são utilizados amplamente, sendo empregados em pesquisas médicas, monitoramento da saúde pública, bem como no planejamento e avaliação da atenção à saúde populacional.⁴

Pesquisas acerca da mortalidade fazem uso da avaliação do nível de saúde e também a elaboração de medidas preventivas e de controle destes agravos. Desta forma, sugerem ações que tenham por objetivo reduzir o risco de morte por uma determinada causa evitável e controle de fatores que associem a alta letalidade.³

O Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) foi criado pelo Ministério da Saúde (MS) com o objetivo de compilar os dados dos óbitos em todo o território nacional e permitir a construção de indicadores demográficos e de saúde da população.⁵ O documento

básico do SIM é a Declaração de óbito (DO), que é padronizada em todo o Brasil e distribuída pelo MS. O Departamento de informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS) é o responsável por disponibilizar estas informações pela internet, permitindo o seu download e também a formulação de tabulações on-line.⁶

Sabe-se que os acidentes de transportes terrestres (ATT), também conhecidos como acidentes de trânsito (AT) constituem um grave problema de saúde pública devido aos números expressivos de mortes e incapacidades temporárias ou permanentes de suas vítimas. Em sua maioria, as vítimas de acidentes de trânsito se encontram em idade produtiva o que representa um sério problema socioeconômico por estar relacionado aos anos em potencial de vida perdidos, além do conseqüente aumento da demanda dos serviços de saúde que gera gastos para a saúde pública.^{7,8,9}

Estima-se ainda que anualmente cerca de 1,2 milhão de pessoas morrem vítimas de acidentes de trânsito em todo o mundo.¹⁰ Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS) a estimativa é de que no ano de 2020 o número de óbitos por acidentes de transportes terrestres chegue a 2,3 milhões, tornando-se a sexta causa de morte no mundo.¹¹

Dentre todos os acidentes de trânsito, aqueles que envolvem motociclistas são os que ocorrem com maior frequência, onde há uma alta mortalidade e morbidade das vítimas desses acidentes. Este aumento crescente no número de acidentes que envolvem motociclistas justifica-se pelo fato de que a motocicleta é um veículo que vem ganhando aceitação no que se refere a uma opção viável de meio de transporte. Em grande parte, as motocicletas possuem baixo custo quando comparado ao carro, é um veículo ágil e possui custo de manutenção baixo.¹²

Neste sentido e a partir de tais contextos no que concerne à pesquisa científica, o presente estudo tem por objetivo traçar o perfil dos óbitos de motociclistas em acidentes de

trânsito, no interesse em descrever as características destes óbitos no Distrito Federal (DF) no período de 2004 a 2013.

4- MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de um estudo descritivo sobre mortalidade de motociclistas traumatizados em acidentes de transporte no DF de 2004 a 2013, a partir de dados do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM).

Foram incluídos no estudo os dados dos óbitos de motociclistas (condutor e/ou passageiro) vítimas de acidentes de transporte que englobam os códigos V20-V29 da 10ª revisão da Classificação Internacional de Doenças – CID-10.¹³

As variáveis foram o local de ocorrência destes óbitos (residentes no DF) e as sócio-demográficas (estado civil, escolaridade, raça/cor, sexo e faixa etária).

Para compor o estudo, os dados analisados foram extraídos do Departamento de informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), de domínio público, que não permite a identificação das vítimas e dispensa a apreciação por comitê de ética em pesquisa. O acesso aos dados ocorreu entre os dias 02/06/2015 e 08/06/2015.

Após a tabulação, os dados foram exportados para o *Microsoft Office Excel- versão 2007* em que as tabelas foram formatadas e realizada a estatística descritiva, com a distribuição dos dados em frequência absolutas e relativas.

5-RESULTADOS

De acordo com a classificação dos óbitos da CID 10 de 2004 a 2013, os óbitos por causas externas de morbidade e mortalidade – Capítulo XX da CID 10 - compõem a terceira maior causa em número absoluto de óbitos, com 18.168 mortes (17,5%) (Tabela 1).

Tabela 1-Distribuição dos óbitos por capítulo da CID 10, Distrito Federal/2004-2013

Capítulo da CID 10	Absoluto	%
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	4.766	4,6
II. Neoplasias (tumores)	19.176	18,4
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	425	0,4
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	5.229	5,0
V. Transtornos mentais e comportamentais	1.388	1,3
VI. Doenças do sistema nervoso	254	0,2
VII. Doenças do olho e anexos	6	0,0
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide	7	0,0
IX. Doenças do aparelho circulatório	28.829	27,7
X. Doenças do aparelho respiratório	8.737	8,4
XI. Doenças do aparelho digestivo	5.449	5,2
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	107	0,1
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	577	0,6
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	1.641	1,6
XV. Gravidez parto e puerpério	209	0,2
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	3.081	3,0
XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	1.848	1,8
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	1.793	1,7
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	18.168	17,5
Total	103.976	100,0

Fonte: MS/SVS/CGIAE - Sistema de Informações sobre Mortalidade - SIM

De acordo com o sistema de Informação de Mortalidade (SIM)¹⁴ do DATASUS, 5.380 óbitos ocorreram por acidentes de transporte em geral (28,51%) que incluem acidentes com pedestres, ciclistas, motociclistas e ocupantes, além de outros acidentes não especificados categorizados nos códigos V01 a V99. Os acidentes que envolveram apenas motociclistas

corresponderam a 875 óbitos (16,26% do total de acidentes de transporte e 4,8% em relação aos óbitos por causas externas).

Quanto ao ano de ocorrência dos óbitos no período pesquisado (2004-2013), observa-se o aumento na distribuição percentual dos óbitos ao longo dos anos estudados. Conforme a tabela 2, em 2004 ocorreram 36 óbitos por acidentes envolvendo motociclistas (4,1%), enquanto que no ano de 2013 ocorreram 101 óbitos (11,5%), ou seja um aumento de 280,56% no período de 10 anos com flutuações importantes em 2010 e 2012 correspondendo respectivamente em 13,8% e 12,0% (Tabela 2).

Tabela 2-Distribuição dos óbitos de motociclista traumatizado em acidente de transporte (V20-V29) por ano de ocorrência, Distrito Federal/2004-2013

Ano do Óbito	Absolutos	%
2004	36	4,1
2005	63	7,2
2006	63	7,2
2007	103	11,8
2008	94	10,7
2009	95	10,9
2010	121	13,8
2011	94	10,7
2012	105	12,0
2013	101	11,5
Total	875	100,0

Fonte: MS/SVS/CGIAE - Sistema de Informações sobre Mortalidade - SIM

Em relação à distribuição do número de óbitos segundo o mês de ocorrência, entre os anos de 2004 a 2013 observa-se que durante os meses de janeiro a março e novembro a dezembro há redução no número de óbitos notificados quando comparado aos meses de abril a outubro. Em janeiro ocorreram 69 óbitos (7,9%), em fevereiro 61 óbitos (7,0%), março 62 óbitos (7,1%), novembro 68 óbitos (7,8%) e em dezembro 67 óbitos (7,7%) (Tabela 3).

Tabela 3-Distribuição dos óbitos de motociclista traumatizado em acidente de transporte (V20- V29) por mês de ocorrência, Distrito Federal/2004-2013

Mês do Óbito	Absoluto	%
Janeiro	69	7,9
Fevereiro	61	7,0
Março	62	7,1
Abril	71	8,1
Maio	82	9,4
Junho	74	8,5
Julho	82	9,4
Agosto	88	10,1
Setembro	80	9,1
Outubro	71	8,1
Novembro	68	7,8
Dezembro	67	7,7
Total	875	100,0

Fonte: MS/SVS/CGIAE - Sistema de Informações sobre Mortalidade - SIM

Conforme a tabela 4, o local de ocorrência dos óbitos em sua maioria foi no hospital com 53,6% (469) dos óbitos, seguidos de via pública com 44,8% (392) óbitos, outros locais não especificados com 1,3% (11) óbitos, em domicílio com 0,2% (2) óbitos notificados e outro estabelecimento de saúde com 0,1% (1) óbito (Tabela 4).

Tabela 4-Distribuição dos óbitos de motociclista traumatizado em acidente de transporte (V20-V29) por local de ocorrência, Distrito Federal/2004-2013

Local ocorrência	Absoluto	%
Hospital	469	53,6
Outro estabelecimento de saúde	1	0,1
Domicílio	2	0,2
Via pública	392	44,8
Outros	11	1,3
Total	875	100,0

Fonte: MS/SVS/CGIAE - Sistema de Informações sobre Mortalidade - SIM

Na distribuição dos óbitos de motociclistas por sexo, foi observada a maior frequência no sexo masculino em 92,7% (469) óbitos e 7,3% (64) óbitos no sexo feminino (Tabela 5).

Tabela 5-Distribuição dos óbitos de motociclista traumatizado em acidente de transporte (V20 a V29) por sexo, Distrito Federal/2004-2013

Sexo	Absoluto	%
Masc	811	92,7
Fem	64	7,3
Total	875	100,0

Fonte: MS/SVS/CGIAE - Sistema de Informações sobre Mortalidade - SIM

Quanto à distribuição por idade, a faixa etária de 20 a 29 anos contou com 42,0% (366) dos óbitos, seguido pela faixa etária de 30 a 39 anos com 28,6% (249) óbitos e de 40 a 49 anos (16,0%) (Tabela 6).

Tabela 6-Distribuição dos óbitos de motociclista traumatizado em acidente de transporte (V20 a V29) por faixa etária, Distrito Federal/2004-2013

Faixa Etária	Absoluto	%
10 a 14 anos	5	0.6
15 a 19 anos	61	7.0
20 a 29 anos	366	42.0
30 a 39 anos	249	28.6
40 a 49 anos	139	16.0
50 a 59 anos	32	3.7
60 a 69 anos	9	1.0
70 a 79 anos	7	0.8
80 anos e mais	3	0.3
Total	871	100.0

Fonte: MS/SVS/CGIAE - Sistema de Informações sobre Mortalidade - SIM

No que se refere à cor/raça a maior concentração dos óbitos de motociclistas ficou entre negros e pardos com 80,3% (701) óbitos, seguida de brancos com 19,6% (171) óbitos e amarela com 0,1% (1) óbito (Tabela 7).

Tabela 7-Distribuição dos óbitos de motociclista traumatizado em acidente de transporte (V20-V29) por raça/cor, Distrito Federal/2004-2013

Cor/raça	Absoluto	%
Branca	171	19,6
Preta/Parda	701	80,3
Amarela	1	0,1
Total	873	100,0

Fonte: MS/SVS/CGIAE - Sistema de Informações sobre Mortalidade - SIM

Em se tratando de escolaridade, as vítimas de óbitos possuíam em sua maioria de 8 a 11 anos de estudos, correspondendo a 37,4% (305), seguido de 4 a 7 anos com 29,7% (242), 12 anos e mais com 18,15% (148) de 1 a 3 anos com 13,6% (111) e sem nenhuma escolaridade 1,2% (10) (Tabela 8).

Tabela 8-Distribuição dos óbitos de motociclista traumatizado em acidente de transporte (V20-V29) por escolaridade, Distrito Federal/2004-2013

Escolaridade	Absoluto	%
Nenhuma	10	1,2
1 a 3 anos	111	13,6
4 a 7 anos	242	29,7
8 a 11 anos	305	37,4
12 anos e mais	148	18,1
Total	816	100,0

Fonte: MS/SVS/CGIAE - Sistema de Informações sobre Mortalidade - SIM

Quanto o estado civil 70,0% (603) motociclistas eram solteiros, 24,1% (208) casados, 4,85% (41) separados judicialmente, 0,3% (3) viúvos e 0,8% (7) casos não especificados (Tabela 9).

Tabela 9-Distribuição dos óbitos de motociclista traumatizado em acidente de transporte (V20-V29) por estado civil, Distrito Federal/2004-2013

Estado civil	Absoluto	%
Solteiro	603	70.0
Casado	208	24.1
Viúvo	3	0.3
Separado judicialmente	41	4.8
Outro	7	0.8
Total	862	100.0

Fonte: MS/SVS/CGIAE - Sistema de Informações sobre Mortalidade - SIM

6-DISCUSSÃO

Os resultados revelaram que os óbitos por causas externas de morbidade e mortalidade ocupam o terceiro lugar dentre as causas que mais resultam em óbitos e que aproximadamente 30% são resultantes de acidentes de trânsito, ressaltando-se dentre esses aqueles que ocorrem com motociclistas por representarem a maioria. Segundo dados do Departamento Nacional de Trânsito (DENATRAN)¹⁵ no Brasil as motocicletas correspondem a cerca 23% da frota total de automóveis no país, ficando atrás apenas dos carros e no DF a frota total é de 166.615 motocicletas.

Em estudo realizado por Andrade e Jorge¹⁶ foi evidenciado que no Brasil as vítimas de acidentes de trânsito mais vulneráveis são os motociclistas, os pedetres e os ciclistas, representando mais de 50% do total de óbitos nos acidentes de trânsito. Sado et. al¹⁷ constataram que os motociclistas são usuários de transporte evidentemente suscetíveis a graves acidentes, pois durante o acontecimento eles acabam absorvendo a energia gerada pelo impacto, seja ela devido à colisão com via pública ou com outros veículos. A motocicleta utilizada como veículo de trabalho para motoboys e mototáxis é referida em diversos estudos como uma causa para este aumento de acidentes devido principalmente às exigências inerentes a profissão, como prazos de entregas urgentes.^{16,18,19}

Em consequência desta vulnerabilidade em que estão sujeitos, há ocorrência de acidentes com vítimas politraumatizadas com lesões graves localizadas geralmente na cabeça, como os traumatismos crânioencefálicos (TCE) e em membros, caracterizando as regiões mais acometidas.²⁰ De acordo com estudos realizados pela OMS²¹, motociclistas possuem risco de morte elevado em 34% quando comparado a motoristas de outros veículos. Além disto, ocupam uma das maiores taxas de óbito no trânsito e detêm oito vezes mais chances de se machucarem.

Quanto à distribuição dos óbitos por ano de ocorrência houve crescimento alarmante do número de óbitos ao longo de 10 anos com aumento de 280,56% levando em consideração o primeiro (2004) e o último ano (2013) analisado. Em estudo realizado por Martins et. al²² em que investigaram a tendência temporal da mortalidade por acidentes de motocicletas no Brasil no período de 1996 a 2009, a taxa de mortalidade aumentou 800% com um incremento médio de 19% a cada ano. Lima et. al²³ também evidenciaram o crescimento da tendência de mortalidade por acidentes de motocicletas, com crescimento médio anual de 0,3 óbitos por 100 mil habitantes no estado de Pernambuco.

Em relação à distribuição dos óbitos segundo o mês de ocorrência, observou-se que durante o período de maio a setembro há um incremento no número de óbitos notificados quando comparado aos meses de janeiro a abril e outubro a dezembro, onde ocorre atenuação destes óbitos, redução esta que coincide com o período de férias, motivo pelo qual há diminuição considerável no número de veículos circulantes, o que pode levar a um número menor de acidentes de trânsito.

No que se refere ao local de ocorrência, mais de 50% dos óbitos ocorreram em hospitais. Dado este que corrobora com estudo realizado por Montenegro et al⁷, onde mais de 70% óbitos também ocorreram em hospitais. Ainda assim, aproximadamente 45% do óbitos ocorreram em via pública, o que sugere que devido à gravidade das lesões sofridas pelos motociclistas, não houve tempo hábil para a prestação de socorro às vítimas, ou que mesmo com o atendimento não houve possibilidade de salvar a vida destas pessoas.

Quanto ao perfil sócio-demográfico destes óbitos, houve predominância de indivíduos do sexo masculino, em fase produtiva, na faixa etária de jovens adultos, conforme evidenciado nos resultados. Esta maior proporção no número de indivíduos do sexo masculino é compatível aos resultados de outras pesquisas. Em um estudo realizado por Santos *et al.*²⁴ o sexo masculino evidencia uma população de alto risco, devido a

impulsividade característica do gênero, além da faixa etária onde predomina-se a imaturidade, tendência de superestimar habilidades e comportamentos de risco. No entanto, no presente estudo não se pode inferir um alto risco para o sexo masculino, pois trata-se de um estudo de abordagem descritiva.

Freitas e Nóra²⁵ também evidenciaram em seu estudo que houve prevalência de vítimas do sexo masculino (77,7%) e em faixa etária entre 21 e 30 anos (47,8%). De acordo com Santos e Carvalho²⁶ os jovens costumam se expor a atitudes de risco, o que pode estar associado a um aumento da incidência de acidentes e violências, que podem resultar em lesões e incapacidades definitivas, bem como o óbito.

Ao analisarmos a prevalência de óbitos entre cor/raça e estado civil, 80,3% das vítimas eram negras ou pardas e 70% eram solteiros. Dado este que vai de encontro ao estudo realizado por Montenegro et al⁷ em que a maior parte das vítimas era parda (71,0%) e solteira (68,1%).

Em se tratando de escolaridade, as vítimas de óbitos possuíam em sua maioria de 8 a 11 anos de estudo (37,4%). Zabeu et. al²⁷ demonstram em seu estudo que 57,8% dos motociclistas acidentados apresentavam apenas o ensino fundamental.

7-CONCLUSÃO

Os dados analisados permitiram caracterizar o perfil de mortalidade dos óbitos de motociclistas em acidentes de transportes terrestres do Distrito Federal, onde aponta um crescimento do número de óbitos entre os anos de 2004 e 2013, com destaque para óbitos entre homens jovens em idade produtiva. No entanto, este número representa apenas parte de todos os motociclistas que se acidentam no trânsito, pois além de óbitos os acidentes podem gerar incapacidades temporárias e permanentes.

Observou-se que durante o período de abril a outubro há um incremento no número de óbitos notificados, que a maioria destes óbitos ocorreram no hospital e que as pessoas eram em sua maior parte solteiras, negras ou pardas e que possuíam de 8 a 11 anos de estudo.

Desta forma, o perfil de óbito dos motociclistas sinaliza a necessidade de se estabelecer estratégias de prevenção mais adequadas para reduzir a mortalidade no trânsito, em especial por motociclistas utilizando as ferramentas da educação em saúde.

No que se refere às limitações do presente estudo, notou-se a ausência da descrição dos óbitos por causas secundárias ao acidente, bem como as características sócio-econômicas destas vítimas.

8- REFERÊNCIAS

- 1- ROUQUAYROL, M. Z. ; ALMEIDA, FILHO N. Epidemiologia e saúde. 6. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, Medsi, 2003.
- 2- PEREIRA, M. G. Epidemiologia: Teoria e Prática. 11. Ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2007.
- 3- LIMA-COSTA, M. F; BARRETO, S. M. Tipos de estudos epidemiológicos: conceitos básicos e aplicações na área do envelhecimento. Epidemiologia e Serviços de Saúde 2003; 12(4) : 189 - 201
- 4- JOHANSSON, L. A. Targeting non-vious erros in death certificate. Dissertação de doutorado em Filosofia. Faculdade de medicina, Universidade de Uppsala, Swedem 2008.
- 5- FRIAS, Paulo Germano de et al . Sistema de Informações sobre Mortalidade: estudo de caso em municípios com precariedade dos dados. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro , v. 24, n. 10, p. 2257-2266, outubro, 2008.
- 6- ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE – RIPSА. Indicadores básicos para a saúde no Brasil: conceitos e aplicações. 2ª edição – 2008
- 7- MONTENEGRO, M. M. S. et al . Mortalidade de motociclistas em acidentes de transporte no Distrito Federal, 1996 a 2007. Rev. Saúde Pública, São Paulo , v. 45, n. 3, p. 529-538, junho de 2011.
- 8- PAPA, M. A. F. et al. MORTALIDADE POR ACIDENTES DE TRÂNSITO TERRESTRE: ANÁLISE COMPARATIVA. Cogitare Enfermagem, [S.l.], v. 19, n. 1, mar. 2014.

- 9- OLIVEIRA, N. L. B.; SOUSA, R. M. C. Fatores associados ao óbito de motociclistas nas ocorrências de trânsito. Rev. esc. enferm. USP, São Paulo , v. 46, n. 6, p. 1379-1386, dez. 2012 .
- 10- WORLD HEALTH ORGANIZATION - WHO. Global Status Report on Road Safety – Time for action. Geneva; 2009.
- 11- WORLD HEALTH ORGANIZATION – WHO. .Mejoramiento de la seguridad vial en el mundo. Set. 2011.
- 12- RODRIGUES, C. L. et al . Accidents involving motorcyclists and cyclists in the municipality of São Paulo: characterization and trends,. Rev. bras. ortop., São Paulo , v. 49, n. 6, p. 602-606, dez. 2014.
- 13- ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. CID-10 Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde. 10a rev. São Paulo: Universidade de São Paulo; 1997. vol.1.
- 14- BRASIL, Ministério da Saúde. Banco de dados do Sistema Único de Saúde - DATASUS. Informações de Saúde, Sistema de Informações sobre Mortalidade.
- 15- BRASIL, Departamento nacional de trânsito - DENATRAN. Frota de veículos, frota nacional (maio de 2015).
- 16- ANDRADE, S. M; JORGE, M. H. P. M. Características das vítimas por acidentes de transporte terrestre em município da Região Sul do Brasil. Rev. Saúde Pública, São Paulo , v. 34, n. 2, p. 149-156, abril. 2000.
- 17- SADO, M. J; MORAIS, F. D; VIANA F. P. Caracterização das vítimas por acidentes motociclísticos internadas no hospital de urgências de Goiânia. Revista Movimenta,

- Vol 2, N 2, 2009.
- 18- BACCHIERI, Giancarlo; BARROS, Aluísio J D. Acidentes de trânsito no Brasil de 1998 a 2010: muitas mudanças e poucos resultados. Rev. Saúde Pública, São Paulo , v. 45, n. 5, p. 949-963, Out. 2011.
- 19- MARTINEZ, F. A. Motocicletas: o conflito entre a agilidade e segurança. Rev ABRAMET.(48):29-31, 2006.
- 20- KOZUMI, M. S. Padrão das lesões nas vítimas de acidentes de motocicleta. Rev Saúde Pública. 26(5):306-15, 1992.
- 21- PEDEN, M. M. World report on road traffic injury prevention. Geneva: World Health Organization; 2004.
- 22- MARTINS, Evandro Tostes; BOING, Antonio Fernando; PERES, Marco Aurélio. Mortalidade por acidentes de motocicleta no Brasil: análise de tendência temporal, 1996-2009. Rev. Saúde Pública, São Paulo , v. 47, n. 5, p. 931-941, Out. 2013.
- 23- LIMA, M. L. C et. al. Tendência de mortalidade por acidentes de motocicleta no Estado de Pernambuco, no período de 1998 a 2009. Epidemiol. Serv. Saúde, Brasília, 22(3):395-402, jul-set 2013.
- 24- SANTOS, A. M. R.; MOURA, M. E. B.; *et. al.* Perfil das vítimas de trauma por acidente de moto atendidas em um serviço público de emergência. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 24, n. 8, p. 1927-1938, ago. 2008.
- 25- FREITAS, I. A; NÓRA E. A. Serviço de atendimento móvel de urgência: perfil epidemiológico dos acidentes de trânsito com vítimas motociclistas. Revista Enfermagem Integrada – Ipatinga: Unileste, V.5 - N.2 - Nov./Dez. 2012.

- 26- SANTOS, F. B. O; CARVALHO, L. W. Análise da morbimortalidade de vítimas de acidentes de trânsito: uma revisão. Rev Enferm UFSM , jan/Abr;3(1):53-59, 2013.
- 27-ZABEU, J. L. A. et al . Perfil de vítima de acidente motociclístico na emergência de um hospital universitário. Rev. bras. ortop., São Paulo, v. 48, n. 3, p.242-245, jun. 2013.

9- ANEXO A – NORMAS DA REVISTA CIENTÍFICA



Revista Baiana
de Saúde Pública

DIRETRIZES PARA AUTORES

A Revista Baiana de Saúde Pública (RBSP), publicação oficial da Secretaria da Saúde do Estado da Bahia (Sesab), de periodicidade trimestral, publica contribuições sobre aspectos relacionados aos problemas de saúde da população e à organização dos serviços e sistemas de saúde e áreas correlatas. São aceitas para publicação as contribuições escritas preferencialmente em português, de acordo com as normas da RBSP, obedecendo a ordem de aprovação pelos editores. Os trabalhos são avaliados por pares, especialistas nas áreas relacionadas aos temas referidos.

Os manuscritos devem destinar-se exclusivamente à RBSP, não sendo permitida sua apresentação simultânea a outro periódico, tanto no que se refere ao texto como às ilustrações e tabelas, quer na íntegra ou parcialmente. Os artigos publicados serão de propriedade da revista, ficando proibida a reprodução total ou parcial em qualquer meio de divulgação, impressa ou eletrônica, sem a prévia autorização da Revista. Devem ainda referenciar artigos sobre a temática abordados nesta Revista.

CATEGORIAS ACEITAS:

- 1 Artigos Temáticos: revisão crítica ou resultado de pesquisa de natureza empírica, experimental ou conceitual sobre um assunto em pauta, definido pelo Conselho Editorial (10 a 20 laudas).
- 2 Artigos originais de temas livres:
 - 2.1 Apresentando resultados finais de pesquisas científicas (10 a 20 laudas);
 - 2.2 Ensaios com análise crítica sobre um tema específico (5 a 8 laudas);
 - 2.3 Revisão crítica de literatura sobre tema específico (8 a 15 laudas).

- 3 Comunicações: informes de pesquisas em andamento, programas e relatórios técnicos (5 a 8 laudas).
- 4 Teses e dissertações: resumos de dissertações de mestrado e teses de doutorado/livre docência defendidas e aprovadas em universidades brasileiras (texto em português no máximo 2 laudas, e versões em inglês e espanhol). Os resumos devem ser encaminhados com o título oficial da tese, dia e local da defesa, nome do orientador e local disponível para consulta.
- 5 Resenha de livros: livros publicados sobre temas de interesse, solicitados pelos editores (1 a 4 laudas).
- 6 Relato de experiências: apresentando experiências inovadoras (8 a 10 laudas).
- 7 Carta ao editor: comentários sobre material publicado (2 laudas).
- 8 Documentos: de órgãos oficiais sobre temas relevantes (8 a 10 laudas).

EDITORIAL

De responsabilidade dos editores, pode também ser redigido por um convidado, mediante solicitação do editor geral (1 a 3 laudas).

ITENS DE VERIFICAÇÃO PARA SUBMISSÃO

Como parte do processo de submissão, os autores são obrigados a verificar a conformidade da submissão em relação a todos os itens listados a seguir. As submissões que não estiverem de acordo com as normas serão devolvidas aos autores.

1. INSTRUÇÕES

GERAIS PARA ENVIO

Os trabalhos a serem apreciados pelos editores e revisores seguirão a ordem de recebimento e deverão obedecer aos seguintes critérios de apresentação:

- a) Todas as submissões devem ser enviadas por meio do Sistema Eletrônico de Editoração de Revista – SEER. Preenchimento obrigatório dos metadados, sem os quais o artigo não seguirá para avaliação;
- b) As páginas do texto devem ser formatadas em espaço 1,5, com margens de 2 cm, fonte Times New Roman, tamanho 12, página padrão A4, numeradas no canto superior direito;
- c) Os desenhos ou fotografias digitalizadas serão encaminhados em arquivos separados.
- d) O número máximo de autores por manuscrito científico é de seis (6).

ARTIGOS

Folha de rosto: informar o título (com versão em inglês e espanhol), nome(s) do(s) autor(es), principal vinculação institucional de cada autor, órgão(s) financiador(es) e endereço postal e eletrônico de um dos autores para correspondência.

Segunda folha: iniciar com o título do trabalho, sem referência a autoria, e acrescentar um resumo de no máximo 200 palavras, com versão em inglês (Abstract) e espanhol (Resumen). As palavras RESUMO, ABSTRACT e RESUMEN devem ser grafadas em negrito e com todas as letras em maiúsculas. Gravas corretamente: Palavras-chave, Keywords e Palavras-clave. Trabalhos em espanhol ou inglês devem também apresentar resumo em português. Palavras-chave (3 a 5) extraídas do vocabulário DECS (Descritores em Ciências da Saúde/) para os resumos em português e do MESH (Medical Subject Headings/ www.nlm.nih.gov/mesh) para os resumos em inglês. A 2ª, 3ª e 4ª palavras-chave devem ser escritas com letras minúscula e separadas por ponto e vírgula.

Terceira folha: título do trabalho contendo no máximo 15 palavras, sem referência à autoria e início do texto com parágrafos alinhados nas margens direita e esquerda (justificados), observando a sequência: introdução – conter justificativa e citar os objetivos no último parágrafo; material e métodos; resultados, discussão, conclusão ou considerações finais (opcional) e referências. Digitar em página independente os

agradecimentos, quando necessários, e as contribuições individuais de cada autor na elaboração do artigo.

RESUMOS

Os resumos devem ser apresentados nas versões português, inglês e espanhol. Devem expor sinteticamente o tema, os objetivos, a metodologia, os principais resultados e as conclusões. Não incluir referências ou informação pessoal.

TABELAS, GRÁFICOS E FIGURAS

Obrigatoriamente, os arquivos das ilustrações (quadros, gráficos, fluxogramas, fotografias, organogramas etc.) e tabelas devem encaminhados em arquivo independentes; suas páginas não devem ser numeradas. Estes arquivos devem ser compatíveis com processador de texto “Word for Windows” (formatos: PICT, TIFF, GIF, BMP).

O número de ilustrações e tabelas deve ser o menor possível. As ilustrações coloridas somente serão publicadas se a fonte de financiamento for especificada pelo autor.

Na seção resultados, as ilustrações e tabelas devem ser numeradas com algarismos arábicos, por ordem de aparecimento no texto, e seu tipo e número destacados em negrito (e.g. “[...] na Tabela 2 as medidas [...]).

No corpo das tabelas, não utilizar linhas verticais nem horizontais; os quadros devem ser fechados.

Os títulos das ilustrações e tabelas devem ser objetivos, situar o leitor sobre o conteúdo e informar a abrangência geográfica e temporal dos dados, segundo Normas de Apresentação Tabular do IBGE (e.g.: Gráfico 2. Número de casos de AIDS por região geográfica – Brasil – 1986-1997).

Ilustrações e tabelas reproduzidas de outras fontes já publicadas devem indicar esta condição após o título.

ÉTICA EM PESQUISA

Trabalho que resulte de pesquisa envolvendo seres humanos ou outros animais deve vir acompanhado de cópia escaneada de documento que ateste sua aprovação prévia por um Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), além da referência na seção Material e Métodos.

REFERÊNCIAS

Preferencialmente, qualquer tipo de trabalho encaminhado (exceto artigo de revisão) deverá listar até 30 fontes. As referências no corpo do texto deverão ser numeradas em sobrescrito, consecutivamente, na ordem em que forem mencionadas a primeira vez no texto.

As notas explicativas são permitidas, desde que em pequeno número, e devem ser ordenadas por letras minúsculas em sobrescrito.

As referências devem aparecer no final do trabalho, listadas pela ordem de citação, alinhadas apenas à esquerda da página, seguindo as regras propostas pelo Comitê Internacional de Editores de Revistas Médicas (Requisitos uniformes para manuscritos apresentados a periódicos biomédicos/ Vancouver), disponíveis em <http://www.icmje.org> ou <http://www.abec-editores.com.br>.

Quando os autores forem mais de seis, indicar apenas os seis primeiros, acrescentando a expressão et al.

Exemplos:

a) LIVRO

Acha PN, Szyfres B. Zoonosis y enfermedades transmisibles comunes al hombre y a los animales. 2ª ed. Washington: Organización Panamericana de la Salud; 1989.

b) CAPÍTULO DE LIVRO

Almeida JP, Rodriguez TM, Arellano JLP. Exantemas infecciosos infantiles. In: Arellano JLP, Blasco AC, Sánchez MC, García JEL, Rodríguez FM, Álvarez AM, editores. Guía de autoformación en enfermedades infecciosas. Madrid: Panamericana; 1996. p. 1155-68.

c) ARTIGO

Azevêdo ES, Fortuna CMM, Silva KMC, Sousa MGF, Machado MA, Lima AMVMD, et al. Spread and diversity of human populations in Bahia, Brazil. *Human Biology*. 1982;54:329-41.

d) TESE E DISSERTAÇÃO

Britto APCR. Infecção pelo HTLV-I/II no estado da Bahia [Dissertação]. Salvador (BA): Universidade Federal da Bahia; 1997.

e) RESUMO PUBLICADO EM ANAIS DE CONGRESSO

Santos-Neto L, Muniz-Junqueira I, Tosta CE. Infecção por *Plasmodium vivax* não apresenta disfunção endotelial e aumento de fator de necrose tumoral- α (FNT- α) e interleucina-1 β (IL-1 β). In: Anais do 30º Congresso da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical. Salvador, Bahia; 1994. p. 272.

f) DOCUMENTOS EXTRAÍDOS DE ENDEREÇO DA INTERNET

Autores ou sigla e/ou nome da instituição principal. Título do documento ou artigo. Extraído de [endereço eletrônico], acesso em [data]. Exemplo:

Comissão de Residência Médica do Hospital Universitário Professor Edgard Santos da Universidade Federal da Bahia. Regimento Interno da Coreme. Extraído de [<http://www.hupes.ufba.br/coreme>], acesso em [20 de setembro de 2001].

Não incluir nas Referências material não-publicado ou informação pessoal. Nestes casos, assinalar no texto: (i) Antunes Filho FF, Costa SD: dados não-publicados; ou (ii) Silva JA: comunicação pessoal, 1997. Todavia, se o trabalho citado foi aceito para publicação, incluí-lo entre as referências, citando os registros de identificação necessários (autores, título do trabalho ou livro e periódico ou editora), seguido da expressão latina *In press* e o ano.

Quando o trabalho encaminhado para publicação tiver a forma de relato de investigação epidemiológica, relato de fato histórico, comunicação, resumo de trabalho final de curso de pós-graduação, relatórios técnicos, resenha bibliográfica e carta ao editor, o(s) autor(es) deve(m) utilizar linguagem objetiva e concisa, com informações introdutórias curtas e precisas, delimitando o problema ou a questão objeto da investigação. Seguir as orientações para referências, ilustrações e tabelas.

DECLARAÇÃO DE DIREITO AUTORAL

Autores que publicam nesta revista concordam com os seguintes termos:

1. Autores mantêm os direitos autorais e concedem à revista o direito de primeira publicação, com o trabalho simultaneamente licenciado sob a Creative Commons Attribution License que permitindo o compartilhamento do trabalho com reconhecimento da autoria do trabalho e publicação inicial nesta revista.
2. Autores têm autorização para assumir contratos adicionais separadamente, para distribuição não-exclusiva da versão do trabalho publicada nesta revista (ex.: publicar em repositório institucional ou como capítulo de livro), com reconhecimento de autoria e publicação inicial nesta revista.
3. Autores têm permissão e são estimulados a publicar e distribuir seu trabalho online (ex.: em repositórios institucionais ou na sua página pessoal) a qualquer ponto antes ou durante o processo editorial, já que isso pode gerar alterações produtivas, bem como aumentar o impacto e a citação do trabalho publicado.

POLÍTICA DE PRIVACIDADE

Os nomes e endereços informados nesta revista serão usados exclusivamente para os serviços prestados por esta publicação, não sendo disponibilizados para outras finalidades ou a terceiros.