

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO DO SUL
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE E DESENVOLVIMENTO NA
REGIÃO CENTRO-OESTE**

SUSANA MARTINS

**ACIDENTES DE TRÂNSITO EM CAMPO GRANDE, MS:
PERSPECTIVA DE VÍTIMAS**

**CAMPO GRANDE
2016**

SUSANA MARTINS

**ACIDENTES DE TRÂNSITO EM CAMPO GRANDE, MS:
PERSPECTIVA DE VÍTIMAS**

Dissertação apresentada ao Curso de Mestrado
em Saúde e Desenvolvimento na Região
Centro-Oeste, da Universidade Federal de Mato
Grosso do Sul.

Orientadora: Dra. Sonia Maria Oliveira de
Andrade

**CAMPO GRANDE
2016**

FOLHA DE APROVAÇÃO

RESUMO

No Brasil ocorrem anualmente, cerca de 40 mil óbitos por acidentes de trânsito, razão pela qual a Organização Mundial de Saúde (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2012), lançou a Década Mundial de Ações para a Segurança no Trânsito em 2011. Campo Grande é uma das capitais brasileiras com maior violência no trânsito, motivando o presente estudo, com o objetivo de captar a perspectiva das vítimas de acidentes de trânsito ocorridos em Campo Grande, MS, sobre o evento. Foi elaborado um banco de dados para a inclusão dos itens que compõem o instrumento de coleta de dados, o que permitiu a emissão de relatórios segundo as variáveis de interesse sendo estas processadas e analisadas com utilização de estatística descritiva. Os dados coletados foram utilizados em tabelas conforme as variáveis estudadas. A maioria das vítimas são adultos jovens, motociclistas, utilizavam equipamento de proteção no momento do acidente. Foi verificado um percentual significativo de acidentes de trânsito de trajeto. Os resultados dessa pesquisa podem servir de subsídio para que os órgãos responsáveis direta ou indiretamente pelo trânsito em Campo Grande para que possam orientar as ações em medidas educativas, em fiscalização, o treinamento contínuo de profissionais do atendimento pré-hospitalar e hospitalar para o atendimento à vítima e o estímulo ao envolvimento do setor da saúde do trabalhador.

Palavras-chave: Acidentes de trânsito. Trauma. Morbidade. Prevenção de acidentes.

ABSTRACT

Annually in Brazil are reported approximately 40.000 deaths by traffic accident. For this reason the World Health Organization (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2012) launched the Global Decade of Action for Road Safety in 2011. As Campo Grande, Mato Grosso do Sul state, is one of the Brazilian capitals with the highest rate of violence in traffic, the aim of this study was to collect the perspective of traffic accident victims occurred in the town. A database was developed to include information from the data collection form containing the variables of interest in the study. The collected data was processed and analyzed by descriptive statistics and used in tables according to the variables. Most victims were young adults, motorcyclists, moreover, they were using personal protective equipment at the time of the accident. A significant percentage of the path of traffic accidents was found. The results of this study serve as aids to the department responsible directly or indirectly for the traffic in Campo Grande, in addition to guide the actions of educational measures, supervision, continuous training of professional pre-hospital and hospital care and to stimulate the development of workers' health department.

Key words: Traffic -accidents. Trauma. Morbidity. Accidents prevention.

SUMARIO

1	INTRODUÇÃO	6
2	REVISÃO DE LITERATURA	7
3	OBJETIVOS.....	13
3.1	Objetivo geral	13
3.2	Objetivos específicos	13
4	METODOLOGIA.....	14
4.1	Tipo e local.....	14
4.2	Fontes de dados e critérios de inclusão/exclusão.....	14
4.3	Organização e análise de dados	15
4.4	Aspectos éticos	15
5	RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	16
5.1	Caracterização das vítimas.....	16
5.2	Identificação de acidentes.....	19
5.3	Contextualização do tipo do acidente e lesões.....	20
6	CONCLUSÃO.....	23
	REFERÊNCIAS.....	25
	APÊNDICE A – ROTEIRO DE ENTREVISTA PARA VÍTIMAS INTERNADAS.....	28
	APÊNDICE B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO.....	30
	ANEXO A – PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA	32

1 INTRODUÇÃO

Em 2009, a Organização Mundial de Saúde registrou 1,3 milhão de mortes por acidentes de trânsito em 178 países. Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), se nenhuma ação mundial fosse empreendida, este número poderia chegar a 1,9 milhão de mortes até 2020 (ORGANIZAÇÃO PANAMERICANA DE SAÚDE, 2009).

No Brasil ocorrem anualmente, cerca de 40 mil óbitos por acidentes de trânsito, razão pela qual o Brasil tornou-se signatário da Década Mundial de Ações para a Segurança no Trânsito, lançada pela Organização Mundial de Saúde em 2011.

O objetivo desse pacto é de diminuir em 50% o número de óbitos por acidentes de trânsito até o ano de 2021.

Para contribuir na construção das ações relacionadas à educação para o trânsito e fiscalização é necessário identificar prioridades considerando vários aspectos, incluindo a perspectiva sobre o trânsito sob o ponto de vista das vítimas.

Em Campo Grande, MS, há um desconhecimento da perspectiva das vítimas sobre os acidentes de trânsito e suas repercussões.

No intuito de contribuir com subsídios para gestores e técnicos foi realizada a presente pesquisa.

2 REVISÃO DA LITERATURA

O ano de 2011 marcou o início da Década Mundial de Ações para a Segurança do Trânsito, deflagrada pela Organização Mundial da Saúde (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2011) e no Brasil passou a vigorar o Pacto Nacional pela Redução de Acidentes no Trânsito, instituído pelo Ministério das Cidades e publicado o Plano Nacional de Redução de Acidentes e Segurança Viária para a Década 2011-2020 (PNRASV) (BRASIL, 2010).

Com base nos altos números de óbitos por acidente de trânsito no mundo, a Assembleia-Geral das Nações Unidas editou, em março de 2010, uma resolução definindo o período de 2011 a 2020 como a “Década de ações para a segurança no trânsito” (ORGANIZAÇÃO PANAMERICANA DE SAÚDE, 2009)

O Brasil aparece em quinto lugar entre os países recordistas em mortes no trânsito, precedido por Índia, China, EUA e Rússia e seguido por Irã, México, Indonésia, África do Sul e Egito, e juntas, essas 10 nações são responsáveis por 62% das mortes por acidentes no trânsito (ORGANIZAÇÃO PANAMERICANA DE SAÚDE, 2009).

Trata-se ainda, da nona causa de mortes em todo o mundo, além disso, os acidentes no trânsito ferem de 20 a 50 milhões de pessoas a cada ano.

Como metodologia de enfrentamento desse problema, foi implantado o Projeto RS-10, que teve suas origens quando a *Bloomberg Philanthropies* anunciou, durante o 1ª Conferência Ministerial Mundial sobre Segurança Viária, realizada em Moscou em 2009, para o desenvolvimento de ações voltadas à segurança no trânsito em dez países de média e baixa renda que, juntos, concentravam a quase metade de todas as mortes no trânsito no planeta (ORGANIZAÇÃO PANAMERICANA DE SAÚDE, 2009).

O financiamento, segundo a mesma fonte, se deu por meio de um consórcio de parceiros, incluindo a Organização Mundial de Saúde, o Banco Mundial, as Organizações Não Governamentais: EMBARQ, atualmente WRI (*World Resources Institute*), GRSP (*Global Road Safety Partnership*), ASIRT (*Association for Safe International Road Travel*) e a *Johns Hopkins University*.

As recomendações apresentadas para um Plano Nacional compreenderam um conjunto de medidas que visavam a curto, médio e longo prazos, reduzir os níveis de mortalidade e lesões por acidentes de trânsito no país,

tendo como meta o índice de redução proposto pela Resolução da ONU de 50% em 10 anos, por meio de ações eficientes dos Governos, em todos os níveis e âmbitos de competência (BELO HORIZONTE, 2013).

Tratava-se, portanto, de um conjunto articulado de medidas intersetoriais, por meio das quais se estabelecem ações, metas e cronogramas de execução, visando a redução de acidentes e mortes no trânsito.

No Brasil, a proposta do RS-10 foi levada ao Ministério da Saúde em março de 2010, quando foram apresentadas a uma comissão interministerial, que foi constituída por representantes dos Ministérios da Saúde, Cidades, Transportes, Justiça, Gabinete de Segurança Institucional da Presidência da República, Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República e Casa Civil, que teve como finalidade o acompanhamento da implantação e implementação do Projeto Vida no Trânsito (BELO HORIZONTE, 2013).

No Brasil, o RS-10 foi acolhido e recebeu o nome de Projeto “Vida no Trânsito” e teve suas ações definidas para cinco cidades brasileiras selecionadas a partir de um critério que levou em conta, indicadores epidemiológicos, distribuição geográfica, capacidade técnica e operacional local e a disposição das autoridades locais em priorizar a temáticas das mortes e lesões no trânsito, entre outros (BELO HORIZONTE, 2013).

As cinco cidades incluídas foram: Campo Grande/MS, Belo Horizonte/MG, Teresina/PI, Curitiba/PR, Palmas/TO.

Cinco pilares compõem a proposta original, quais sejam: a gestão da segurança no trânsito, infraestrutura, veículos seguros, comportamento do usuário no trânsito e cuidados após a colisão. No PNRASV, a priorização contempla fiscalização, educação, saúde, infraestrutura e segurança veicular.

As ações que fundamentam o pilar “saúde” incluem:

- a) promover os preceitos de promoção da saúde voltada à mobilidade urbana junto aos setores responsáveis pelo espaço/ambiente de circulação;
- b) promover e garantir o cuidado e a atenção integral às vítimas;
- c) fortalecer a intersetorialidade entre os órgãos de saúde e trânsito.

Uma das dificuldades que o Brasil e conseqüentemente os estados e municípios enfrentam para a implementação dessas ações é a inexistência de estudos particulares considerando as características locais.

Em Campo Grande, foram realizados estudos que caracterizam a situação da violência no trânsito, incluindo a identificação de pontos críticos e a situação epidemiológica em relação à mortalidade (ANDRADE, 2012).

As estatísticas referentes à Campo Grande mostram que o crescimento da frota de veículos e de motocicletas é similar ao do Brasil, mas quando são calculados os índices de veículos em relação à população, há grande distanciamento entre o crescimento populacional e o da frota de veículos e de motocicletas (MATO GROSSO DO SUL, 2013).

Enquanto a população cresceu 10%, de 2006 a 2010, o crescimento de veículos foi três vezes maior e o de motocicletas 6,5 vezes. Campo Grande apresenta perfil singular: há cinco automóveis e duas motocicletas para cada 10 habitantes. Isso significa que sete em cada dez pessoas na capital, utilizam transportes próprios.

Destaca-se a importância crescente que vem adquirindo a motocicleta no contexto veicular de Campo Grande (MATO GROSSO DO SUL, 2013).

Como a malha viária urbana não se expande na mesma proporção, o acúmulo de veículos de duas, três e quatro rodas nas ruas da cidade levam à dificuldade da fluidez no trânsito e da segurança de pessoas circulantes, motorizadas ou não.

Outro índice importante para o diagnóstico da situação das mortes em consequência aos acidentes de transporte é o índice de óbitos por veículos, calculado utilizando-se a seguinte fórmula: $n^{\circ} \text{ óbitos} / \text{número de veículos} \times 10.000$ habitantes (BACCHIERI; BARROS, 2011; KILSZTAJN *et al.*, 2001).

Estudo realizado em Campo Grande (SOUZA; LIMA 2006) encontrou, em 2003, índice de 2,2 acidentes por cada 10 mil veículos. Estudo realizado por Kilsztajn identificou, analisando os dados brasileiros, taxa de 7,00, enquanto que os dados internacionais apontam taxa de 2,5 óbitos para cada 10 mil veículos (KILSZTAJN, 2001).

O Sistema de Informação de Mortalidade, registrou em 2006, 37.249 óbitos ocorridos no Brasil em decorrência de acidentes de trânsito, já em 2012, o mesmo sistema registrou 46.051 mortes no Brasil, uma tendência que se mostrou crescente ao longo de sete anos (BRASIL, 2015).

Segundo Waiselfisz (2012) a continuar com o ritmo de crescimento dos últimos anos, para 2015 as mortes no trânsito deveriam ultrapassar o que era, até

pouco tempo, o grande vilão da letalidade violenta nacional: os homicídios, fato confirmado pelas informações do SIM (BRASIL, 2015). Os homicídios não diminuíram, mas a evolução dos acidentes fatais no trânsito é responsável por essa mudança. Segundo o mesmo autor, as motocicletas configuram-se com fator impulsor da violência cotidiana nas ruas, ampliando a magnitude da mortalidade por acidentes de transporte.

No estudo realizado por Andrade (2014) foi encontrado que as principais áreas críticas para acidentes sem vítimas fatais concentram-se no setor central com clara identificação da Avenida Afonso Pena como a via em que ocorrem mais acidentes (Figura 1).

Quadro 1 – Distribuição de logradouros com maior número de acidentes, Campo Grande, 2011-2012

Classificação	Ruas com maior número de acidentes	ano		total
		2011	2012	
		Nº	Nº	
1	Av. Afonso Pena	421	730	1151
2	Av. Ernesto Geisel	393	360	753
3	Av. Mato Grosso	331	291	622
4	Rua Ceará	249	214	463
5	Av. Eduardo Elias Zahran	232	262	494
6	Rua Joaquim Murtinho	228	176	404
7	Av. Costa e Silva	213	174	387
8	Av. Gury Marques	205	264	469
9	Av. Duque de Caxias	201	266	467
10	Rua Antonio Maria Coelho	194	132	326
11	Rua Rui Barbosa	183	197	380
	Av. Mascarenhas de Moraes		157	157
12	Rua Treze de maio	150	148	298
13	Av. Marechal Deodoro	148		148
14	Av. Tamandaré	141	120	261
15	Av. Fernando Correa da Costa	141		141
	Av. Guaicurus		117	117
Total		3430	3608	7038

Fonte: ANDRADE (2014)

Nota: 2011 - Cinco seguintes: Rua Quatorze de julho, Av. Julio de Castilho, Av. Manoel da Costa Lima, Av. Guaicurus e Av. Mascarenhas de Moraes

2012 – Cinco seguintes: Rua Quatorze de julho, Av. Fernando Correa da Costa, Av. Cônsul Assaf Trad, Av. Manoel da Costa Lima, Av. Gunter Hans.

Em relação aos acidentes com vítimas fatais imediatas a dispersão ocorreu também em toda área urbana, havendo, entretanto concentração de 32% desse tipo de agravo em dez logradouros, como será visto a seguir na tabela 2.

Quadro 2 - Distribuição de logradouros com maior número de acidentes fatais imediatos, Campo Grande, 2011-2012

Classificação	Ruas com maior número de acidentes fatais	ano		total
		2011	2012	
		Nº	Nº	
1	Av. Ernesto Geisel	6	5	11
2	Av. Gury Marques	6	4	10
3	Av. Tamandaré	6		6
4	Av. Fábio Zahran	4		4
	Av. Ministro João Arinos		4	4
5	Av. Marechal Deodoro	3		3
6	Rua da Divisão	3		3
	Av. Mascarenhas de Moraes		3	3
7	Av. Fernando Correa da Costa	3		3
	Av. Ana Luiza de Souza		3	3
8	Av. Afonso Pena	3	8	11
	Av. Costa e Silva		3	3
9	Av. Consul Assaf Trad	3		
	Av. Pref. Heráclito D. de Figueiredo		3	3
10	Av. Duque de Caxias	3	5	5
	Rua Catiguá		2	2
Total		39	40	79

Fonte: ANDRADE (2014)

Salienta-se que, dentre os dez logradouros com maior ocorrência de acidentes de trânsito, três grandes vias da malha viária da nossa cidade concentraram isoladamente 40% desse tipo de agravo, sendo elas as avenidas Ernesto Geisel, Afonso Pena e Gury Marques (ANDRADE, 2014).

Dessa forma conclui-se que em Campo Grande houve grande concentração dos acidentes em geral como aqueles com vítimas fatais imediatas em avenidas amplas, bem sinalizadas e com boa conservação.

Em síntese, em termos da distribuição espacial, os acidentes sem vítimas fatais ocorrem na região central da cidade em ruas largas e sinalizadas. Os acidentes fatais distribuem-se igualmente no espaço urbano e resultam da clara

confluência de conduta imprudente principalmente expressa por desobediência aos limites de velocidade e desrespeito à sinalização de trânsito

Vale destacar a importância dos atos infracionais no contexto da violência do trânsito em Campo Grande. Estatísticas recentes (MATO GROSSO DO SUL, 2015) informam que existem 356.204 Carteiras Nacionais de Habilitação em situação legal em Campo Grande e, no período de um ano, foram notificadas 349.891 infrações de trânsito, o que leva a uma média de 29.158 multas/mês. Em conta simples isso significa uma multa para cada pessoa habilitada na capital.

Quase três mil pessoas encontram-se, atualmente, com 20 ou mais pontos da CNH em consequência de multas no período de um ano, em uma indicação clara de que medidas urgentes devem ser tomadas para que sejam implementadas ações que repercutam no comportamento das pessoas no trânsito, incluindo motoristas, motociclistas, passageiros, ciclistas e pedestres.

Para que seja possível maior incentivo para a promoção da saúde voltada à mobilidade urbana e seja fortalecida a intersectorialidade entre os órgãos de saúde e trânsito, torna-se necessária a realização de investigações a partir das pessoas envolvidas com o trânsito, que identifiquem os aspectos prioritários a serem considerados nas ações e políticas públicas.

Na perspectiva de contribuir com subsídios para gestores e técnicos foi concebida a presente pesquisa que conta com os objetivos descritos na próxima seção.

3 OBJETIVOS

3.1 Objetivo geral

Caracterizar sob a perspectiva das vítimas internadas dos acidentes de trânsito ocorridos em Campo Grande/MS.

3.2 Objetivos específicos

Para o alcance do objetivo geral foram estabelecidos os seguintes objetivos específicos:

- a) proceder à caracterização das vítimas internadas e do acidente a partir da perspectiva dos pacientes;
- b) identificar os acidentes em relação ao tempo;
- c) contextualizar o acidente segundo tipo e lesão provocada, na percepção das vítimas.

4 METODOLOGIA

4.1 Tipo e local

Trata-se de pesquisa descritiva, seccional, observacional, realizada no Hospital Sociedade Beneficente de Campo Grande – Santa Casa, no município de Campo Grande/MS, considerando a violência no trânsito na perspectiva de vítimas de acidentes de trânsito nas vias de Campo Grande.

4.2 Fontes de dados e critérios de inclusão/exclusão

Para a obtenção de dados referentes à perspectiva das vítimas de acidentes de trânsito foi realizado um roteiro de entrevista estruturada, aplicada com os pacientes internados no setor de ortopedia e que fossem vítimas de acidentes de trânsito, durante os meses de novembro/dezembro, em períodos que não haviam eventos relacionados ao trânsito ou feriados prolongados.

Foram excluídos da pesquisa os pacientes menores de 18 anos e aqueles com dificuldade de compreensão e expressão que prejudicassem a realização da entrevista. Foi elaborado instrumento especialmente para fins da presente pesquisa, que compõe o apêndice A. O local de coleta dos dados ocorreu na Sociedade Beneficente de Campo Grande – Santa Casa, hospital de referência para atendimento a traumas em Campo Grande.

O instrumento foi submetido a pré-teste 15 dias antes do início da pesquisa, com 5 pacientes visando a análise de sua adequação para o alcance dos objetivos estabelecidos e a promoção de ajustes que se fizessem necessários.

Antecedendo a realização da entrevista, todos os participantes convidados e os que aceitaram ser incluídos como sujeitos, foram informados sobre a pesquisa, os objetivos, a metodologia empregada, inexistência de riscos atuais ou potenciais, a possibilidade de interrupção da entrevista a qualquer momento, benefícios previstos, a razão de sua escolha como participante e a necessidade de leitura e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), em linguagem acessível aos participantes (Apêndice B).

As informações sobre a pesquisa e a coleta de dados dos pesquisados no hospital, foram realizadas junto ao leito do paciente, fora do horário de visitas e fora

do horário de cuidados médicos e /ou de enfermagem, o que possibilitou ao entrevistado total concentração à entrevista.

Após as informações do pesquisador e a concordância em participar, foi lido o TCLE para os entrevistados e, após a confirmação da compreensão do seu teor, houve o convite para a assinatura do mesmo, em duas vias, ficando uma com o entrevistado e outra com o entrevistador.

Concluído o processo de obtenção do TCLE, foi iniciada a coleta individual dos dados.

Do total de 107 vítimas internadas no período, participaram da pesquisa com sujeitos, devido à ocorrência de três recusas, dois serem menor de idade e dois adultos com problemas de orientação/compreensão.

4.3 Organização e análise de dados

Foi elaborado um banco de dados no Google Docs, para a inclusão dos itens que compõem a coleta de dados. O banco de dados foi registrado em planilhas de Excel. Foi possível a emissão de relatórios segundo as variáveis de interesse, sendo estas processadas e analisadas com utilização da estatística descritiva.

4.4 Aspectos éticos

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, sob o parecer nº 814.792 de 29/08/2014 (Anexo A)

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

5.1 Caracterização das vítimas

Para melhor caracterização das vítimas e fatores contributivos relacionados aos acidentes de trânsito, foram organizadas informações referentes ao sexo, faixa etária, condição na ocasião do acidente, ingestão de álcool e uso do capacete (Tabela 1).

Tabela 1 - Distribuição de acidentados no trânsito segundo sexo, idade, condição do acidentado e fatores contributivos, Campo Grande – 2015 (n=100)

Variáveis	%
Sexo	
Masculino	79,0
Feminino	21,0
Faixa etária	
18-25	23,0
26-31	23,0
32-60	44,0
61 ou mais	10,0
Condição na ocasião do acidente	
Motociclista	68,0
Passageiro de motocicleta	13,0
Ciclista	13,0
Pedestre	3,0
Motorista de automóvel	2,0
Passageiro de automóvel	1,0
Ingestão de álcool	
Não	89,0
Sim	11,0
Uso do capacete	
Sim	89,0
Não	11,0

A predominância da participação do sexo masculino (79%) nos acidentes de trânsito também foi evidenciada em vários estudos (CAIXETA *et al.*, 2010; CAVALCANTE *et al.*, 2015; MALTA *et al.*, 2012; PEDROSO; RODRIGUES, 2012; ROCHA; SCHOR, 2013; SANTOS *et al.*, 2008; SOUZA; MORTEAN; MENDONÇA, 2010).

Andrade (2000) destaca que esse perfil é consequência, provavelmente, da maior exposição masculina e de jovens no trânsito e por comportamentos determinados social e culturalmente, que os fazem assumir maiores riscos na condução de veículos, como maior velocidade, manobras mais arriscadas, uso de álcool, entre outros.

Vale destacar que quando se considera a proporção de habilitados segundo o sexo, em Campo Grande, das 356.204 pessoas habilitadas em todas as categorias, 60% são do sexo masculino (MATO GROSSO DO SUL, 2015), corroborando a constatação de maior participação masculina nos acidentes de trânsito, proporcionalmente às concessões da carteira nacional de habilitação.

Já em relação à faixa etária, os maiores índices, 66% estão de adultos jovens até 31 anos, no estudo realizado em Campinas, Queiroz e Oliveira (2002) apontam um número mais significativo de jovens entre 20 a 39 anos e Souza, Mortean e Mendonça (2010) de jovens de 20 a 29 anos, apresentando maior vulnerabilidade aos acidentes de trânsito.

Em São José do Rio Preto, Pedroso e Rodrigues (2012), evidenciaram que a faixa etária mais atingida foi de 25 a 34 anos e no trabalho de 2013 realizado em Rio Branco, Rocha e Schor (2013) apontaram a faixa etária de 20 a 39 anos, sendo que todos esses estudos evidenciaram a população adulta jovem como a mais atingida pelos acidentes de trânsito.

Os acidentes envolvendo motocicletas são os que mais se destacam, sendo responsáveis por 78% de todos os eventos, mas, o que deve ser ressaltado são os acidentes envolvendo motociclistas, passageiros de motocicletas, ciclistas e pedestres que representam 97% de todos os acidentes encontrados no período.

Andrade e Mello Jorge (2001) apontam em seu trabalho que os motociclistas (condutores ou passageiros), constituíram-se no principal tipo de vítima, seguidos por ocupantes de bicicleta e pedestres, que se caracterizam por constituírem o grupo de usuários da via pública mais vulnerável em termos de exposição corpórea a lesões em caso de acidentes.

Segundo Oliveira e Souza (2004), a maior vulnerabilidade do usuário de motocicleta é evidente e que no impacto dos acidentes de motocicleta, há a ocorrência de um choque desigual, pois, o motociclista não tem a estrutura do veículo para protegê-lo, absorvendo assim toda a energia do impacto.

O presente estudo apresentou apenas um passageiro de veículo automotor e dois condutores, resultados estes que divergem do trabalho de Souza e Rassi Neto (2008) em Goiânia, onde 66,3% dos acidentados são condutores.

Neste estudo, 68% das vítimas eram motociclistas e 13% passageiros de motocicletas, resultado semelhante foi encontrado em Marchete e Scatena (2008), com 64,9% das vítimas sendo motociclistas, no entanto, o mesmo trabalho diverge quanto à proporção de vítimas utilizando veículo automotor de 4 rodas.

Em 11% dos casos, as vítimas declararam consumo de bebida alcoólica antes do acidente por parte do condutor, resultados com maior número de suspeita do uso de álcool antes do acidente foram encontrados em outros trabalhos, como no estudo de Malta *et al.* (2012) a suspeita de consumo de álcool foi em 17,2% dos atendimentos realizados em todas as capitais e em Alta Floresta, Marchese, Scatena e Ignotti (2008) encontraram 13,4%, ainda no Rio de Janeiro, segundo Deslandes e Silva (2000), o consumo de álcool foi declarado em 22,9% das ocorrências.

O álcool é uma substância capaz de causar danos por meio de três mecanismos distintos: toxicidade, direta e indireta, sobre diversos órgãos e sistemas corporais; intoxicação aguda; e dependência (LARANJEIRA; ROMANO, 2004)

Os efeitos causados pelo álcool incluem duas fases: uma estimulante e outra depressora. Na fase estimulante surgem a euforia, desinibição social e facilidade para falar em público. Os efeitos depressores se traduzem por falta de coordenação motora, sonolência e descontrole. O efeito depressor é acentuado pelo consumo excessivo do álcool, podendo levar ao estado de coma. Ele age diretamente em órgãos como fígado, coração, vasos, e parede de estômago, e seu uso prolongado pode desencadear patologias em cada um deles.

Pela recente legislação, para que o motorista seja submetido aos testes que comprovam a embriaguez ao volante, basta que se envolva em acidente de trânsito ou que seja alvo de fiscalização de trânsito. Antes da nova lei, mesmo se envolvendo em um sinistro de trânsito ou sendo selecionado em uma operação de fiscalização de trânsito, era necessário que houvesse uma suspeita de que o condutor estava sob influência de álcool (OLIVEIRA, 2013).

A suspeita do uso de álcool também foi encontrada por Souza e Rassi Neto (2008) em 13,5% dos casos de acidentes de transporte, ocorridos em Goiânia, o que

reforçou a tese de que álcool pode funcionar como elemento desencadeador potencializando o risco de acidentes.

Quanto aos equipamentos de proteção, o uso do capacete foi encontrado em 89% dos entrevistados entre condutores e passageiros de motocicleta, resultados melhores foram encontrados em Souza, Morteau e Mendonça (2010), onde o uso do capacete pelas vítimas dos acidentes com motocicleta foi de 95,2%.

Em 11% dos casos, as vítimas relataram que não estavam usando o acessório de proteção, os resultados referentes ao não uso do capacete se assemelham ao trabalho de Caixeta *et al.* (2010) que encontrou 8,58%.

Não há muitas pesquisas quanto à adesão ao uso do capacete pelos motociclistas, no entanto, na pesquisa realizada em 2009 nas 23 capitais, Malta *et al.* (2012) apontou o uso do capacete na média nacional no valor de 65,3%, abaixo do encontrado em Campo Grande/MS.

6.2 Identificação dos acidentes

A identificação dos acidentes de trânsito, no que se refere a dia da semana, horário da ocorrência e se é um acidente de trabalho, pode ser importante para direcionar ações de educação para o trânsito, atenção pré-hospitalar e fiscalização e podem ser observados na tabela 4.

Tabela 2 - Distribuição de acidentes de trânsito segundo dia e hora das ocorrências, Campo Grande – 2015 (n=100)

Variáveis	%
Dia da semana	
Domingo	16,0
Segunda-feira	16,0
Terça-feira	14,0
Quarta-feira	16,0
Quinta-feira	8,0
Sexta-feira	9,0
Sábado	21,0
Horário do acidente	
00h01min – 06h:00min	7,0
06h01min – 12h00min	20,0
12h01min – 18h00min	31,0
18h01min – 00h:00min	42,0
Acidente de trabalho	
Acidente de trajeto	37,0
Acidente típico de trabalho	2,0

No presente estudo, houve uma distribuição homogênea em quatro dias da semana, com pequena elevação no sábado e com acentuada diminuição na quinta e na sexta-feira, totalizando 54% das vítimas nos dias compreendidos como dias de semana, de segunda a quinta-feira.

Como semana foram consideradas as ocorrências nas segundas, terças, quartas e quintas-feiras e como final de semana as ocorrências nas sextas, sábados e domingos (SOUZA; MORTEAN; MENDONÇA, 2010) e neste último caso foi encontrado 46% do total de vítimas.

Em 39% dos casos, foram detectados como sendo relacionados ao trabalho, seja típico ou de trajeto e ocorreram em dias úteis, de segunda a sexta-feira, onde também se concentraram 63% das ocorrências.

Estudos como o de Pedroso e Rodrigues (2011) em São José do Rio Preto e de Santos *et al.* (2008) no Rio Grande do Sul, apontam a ocorrência de um número mais elevado de acidentes nos finais de semana e neste último 58,5% dos casos ocorreram entre quinta-feira a domingo.

O horário das ocorrências neste estudo aponta que 51% ocorreram durante o dia e 42% à noite e 7% no período da madrugada. Resultados semelhantes foram encontrados em Souza, Morteau e Mendonça (2011) para a madrugada.

Neste estudo, 51% das ocorrências foram durante o dia, alguns estudos corroboram esse achado, onde a maioria dos acidentes aconteceu no período diurno, aquele compreendido entre 06h00min e 18h00min, o período da madrugada como o de menor frequência e o da tarde como o de maior frequência de ocorrências. (ASCARI *et al.*, 2013; PEDROSO; RODRIGUES, 2012; PEREIRA; LIMA, 2006).

Em 39% das vítimas que relataram se tratar de acidentes relacionados ao trabalho, 37% foram de acidentes de percurso e 2% acidente de trabalho característico. Para o Brasil, os resultados apontam 27,3% dos acidentes relacionados ao trabalho (MALTA *et al.*, 2012).

6.3 Contextualização do tipo do acidente e lesões

A natureza do acidente e as lesões causadas, dependendo da parte do corpo atingida podem levar ao dimensionamento dos acidentes na vida da vítima. Os

resultados obtidos neste estudo, relacionado à natureza do acidente e parte do corpo atingida são apresentados na tabela 3.

Tabela 3 - Distribuição de acidentados de trânsito segundo natureza do acidente e parte do corpo lesionada por ocasião do acidente, Campo Grande – 2015 (n=100)

Tipo do acidente	%
Natureza do acidente	
Colisão lateral	52
Colisão frontal	14
Colisão traseira	8
Queda de motocicleta	7
Choque com objeto fixo	6
Derrapagem	4
Atropelamento pessoa	2
Choque com veículo estacionado	2
Queda de motocicleta, derrapagem	2
Abalroamento transversal	1
Saída da pista	1
Atropelamento e fuga	1
Parte do corpo atingida	
Membros inferiores	52
Membros superiores, membros inferiores	9
Abdome/quadril, membros inferiores	6
Membros superiores	5
Tórax/dorso, membros inferiores	5
Outra região da cabeça/face, membros inferiores	3
Outra região da cabeça/face, membros superiores, membros inferiores	3
Tórax/dorso, membros superiores, membros inferiores	3
Coluna/medula, membros superiores, membros inferiores	2
Membros superiores, cotovelo e clavícula	2
Abdome/quadril	1
Abdome/quadril, membros inferiores, fêmur	1
Boca/dentes, membros superiores, membros inferiores	1
Membros inferiores, costas e ombro	1
Membros inferiores, tornozelo	1
Outra região da cabeça/face	1
Outra região da cabeça/face, membros superiores	1
Outra região da cabeça/face, tórax/dorso, membros inferiores	1
Outra região da cabeça/face, tórax/dorso, membros superiores, membros inferiores	1
Tórax/dorso, clavícula	1

Quanto à natureza do acidente, 77% inclui a colisão, semelhante ao encontrado por Souza, Mortean e Mendonça (2011). Vale destacar que, do total de colisões, 52% foram tipificados como colisão lateral que ocorrem em cruzamentos, sendo que pelo menos um dos condutores desrespeitou as regras de circulação de veículos do Código de Trânsito Brasileiro.

Em Rio Branco, Rocha e Schor (2013), constataram a colisão em 43,7% dos casos. Resultados semelhantes foram encontrados no trabalho de Pereira e Lima (2006) onde a colisão corresponde a 69,3% dos casos. Maior frequência também apontaram outros trabalhos (OLIVEIRA; SOUZA, 2004; OTT *et al.*, 1993)

A parte do corpo atingida foi de membros inferiores, sendo 52% exclusivamente e 89 % incluindo outras regiões anatômicas, já os membros superiores foram atingidos em 11%. Malta *et al.* (2012) apontaram a maioria das lesões em membros inferiores em 28% dos casos, seguidas por membros superiores em 22% dos casos. Resultado muito semelhante foi encontrado por outros autores, onde a maioria das vítimas apresenta os membros inferiores como a parte do corpo mais atingida (MARCHESE; SCATENA; IGNOTTI, 2008; ROCHA; SCHOR, 2013).

Em Santa Catarina, Ascari *et al.* (2013) constataram que 79% dos segmentos acometidos foram os membros tanto superiores quanto inferiores, segundo o autor, se considerado o meio de transporte prevalente entre as vítimas de acidentes de trânsito ter sido a motocicleta, justifica os tipos de lesões encontradas.

CONCLUSÃO

A pesquisa propiciou informações que podem se constituir em fundamentações para o desenvolvimento de estratégias para a minimização da violência no trânsito em Campo Grande, baseada em evidências.

Em Campo Grande, adultos jovens do sexo masculino representam a maioria das vítimas dos acidentes de trânsito. Além da idade e do sexo, as características relacionadas à condição de motociclistas, pedestres e ciclistas é comum às vítimas de maior vulnerabilidade frente ao risco de se ferirem em acidentes de trânsito, sendo os usuários de motocicletas as vítimas majoritárias.

Esta vulnerabilidade pode estar relacionada a fatores como a facilidade na aquisição de motocicletas com incentivos financeiros e financiamento, a transição de ciclistas e pedestres em motociclistas, o alto custo e serviços precários de transporte público. Além disso, Campo Grande tem condições climáticas favoráveis para o uso de motocicletas, com predominância do clima tropical seco e temperaturas em média de 24°C na maior parte do ano.

Os dias úteis e o período diurno foram os que apresentaram a maioria dos casos entrevistados, sendo que dentre estes destacam-se os acidentes de trajeto. Esse achado pode gerar subsídios para as ações de fiscalização e educação para o trânsito, para que sejam realizadas abordagens em horários e dias mais críticos, favorecendo a adoção de estratégias importantes para a prevenção e controle desse agravo social.

Quanto à natureza do acidente, cerca de oito em cada dez acidentes incluem colisão podendo-se concluir que houve o não respeito às regras de circulação, seja da obrigatoriedade da circulação pelo lado direito, seja por guardar as distâncias de segurança lateral e frontal, por desrespeito ou por desconhecimento, conhecimento este que pode auxiliar os Centros formadores de condutores e a fiscalização.

No hospital estudado foi encontrado na ala de ortopedia, grande número de pacientes vítimas de acidentes de trânsito, comparados aos pacientes apenas necessitando de cuidados ortopédicos, o que remete ao fato dos leitos hospitalares serem finitos e que provavelmente pacientes ortopédicos, de neurologia e centro de tratamento intensivo, ocuparem leitos que poderiam estar à disposição de pacientes eletivos dessas unidades.

Quanto ao setor saúde, a continuação de estudos e pesquisas acerca dos acidentes de trânsito é fundamental para subsidiar o planejamento e as ações da equipe intersectorial, no enfrentamento aos acidentes de trânsito.

É importante ressaltar que é também papel importante do setor saúde é no que diz respeito à saúde do trabalhador, pois o alto índice de acidentes de trajeto requer ações de prevenção, podendo ser aplicadas em locais de trabalho com grande fluxo de trabalhadores.

Além das ações de educação para o trânsito, no sentido de abordar os grupos mais vulneráveis, o direcionamento das ações de fiscalização, para dias e horários de maior ocorrência de acidentes, o treinamento contínuo de profissionais do atendimento pré-hospitalar e hospitalar para o atendimento à vítima é imprescindível e sugerimos a continuidade da pesquisa em outros momentos para se analisar e monitorar possíveis ações implantadas.

REFERÊNCIAS

- ANDRADE, S. M.; JORGE, M. H. P. M. Características das vítimas por acidentes de transporte terrestre em município da Região Sul do Brasil. **Revista de Saúde Pública**, v. 34, n. 2, p. 149-156, 2000.
- ANDRADE, S. M. O. **Acidentes de trânsito em Campo Grande: caracterização epidemiológica e espacial**. Campo Grande, 2012 (Relatório final de pesquisa).
- ANDRADE, S. M. O. **Acidentes de trânsito em Campo Grande: caracterização epidemiológica e espacial**. Campo Grande, 2014 (Relatório final de pesquisa).
- ANDRADE, S. M.; MELLO JORGE, M. H. P. Acidentes de transporte terrestre em município da Região Sul do Brasil. **Revista de Saúde Pública**, v. 35, n. 3, p. 318-320, 2001.
- ASCARI, R. A.; CHAPIESKI, C. M., DA SILVA, O. M.; FRIGO, J. Perfil epidemiológico de vítimas de acidente de trânsito. **Revista de Enfermagem da UFSM**, v. 3, n. 1, p. 112-121, 2013.
- BACCHIERI, G.; BARROS, A. J. D. Acidentes de trânsito no Brasil de 1998 a 2010: muitas mudanças e poucos resultados. **Revista de Saúde Pública**, v. 45, n. 5, p. 949-963, 2011.
- BELO HORIZONTE (Município). Empresa de Transportes e Trânsito de Belo Horizonte. **Vida no trânsito: histórico**. Disponível em: <<http://bhtrans.pbh.gov.br/portal/page/portal/portalpublico/Temas/Educacao/vida-no-transito-historico-2013>>. Acesso em: 22 dez. 2015
- BRASIL. Ministério das Cidades. Comitê Nacional de Mobilização pela Saúde, Segurança e Paz no Trânsito. **Plano Nacional de redução de acidentes e segurança viária para a década 2011-2020**, 2010. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/plano_nac_reducao_acidentes_comite_proposta_6611.pdf>. Acesso em: 10 abr. de 2013.
- BRASIL. DATASUS. Sistema de Informação sobre mortalidade. **Estatística**, 2015. Disponível em: <<http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php?area=0205>>. Acesso em: 21 dez. 2015.
- CAIXETA, C. R.; MINAMISAVA, R.; OLIVEIRA, L. M. A. C.; BRASIL, V. V. Morbidade por acidentes de transporte entre jovens de Goiânia, **Ciência em Saúde Coletiva**, v.15, n. 4, p. 2075-2084, 2010.
- CAVALCANTE, A. K. C. B.; HOLANDA, V. M.; ROCHA, C. F. M.; CAVALCANTE, S. W.; SOUSA, J. P. R.; SOUSA, F. H. R. Perfil dos acidentes de trânsito atendidos por serviço pré-hospitalar móvel. **Revista Baiana de Enfermagem**, v. 29, n. 2, p. 135-145, 2015.

DESLANDES, S. F.; SILVA, C. M. F. P. Análise da morbidade hospitalar por acidentes de trânsito em hospitais públicos do Rio de Janeiro, RJ, Brasil, **Revista de Saúde Pública**, v. 34, n. 4, p. 367-72, ago. 2000.

KILSZTAJN, C. R. L. S.; SILVA, D. F.; MICHELIN, A. C.; CARVALHO, A. R.; FERRAZ, I. L. B. Taxa de mortalidade por acidentes de trânsito e frota de veículos. **Revista de Saúde Pública**, v. 35, n. 3, p. 262-268, 2001.

LARANJEIRA, R.; ROMANO, M. Consenso brasileiro sobre políticas públicas do álcool. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, v. 26, supl. 1, p. 68-77, 2004.

MALTA, D. C.; BERNAL, R. T. I.; MASCARENHAS, M. D. M.; MONTEIRO, R. A.; SÁ, N. N. B. D.; ANDRADE, S. S. C. D. A.; MORAIS NETO, O. L. D. Atendimentos por acidentes de transporte em serviços públicos de emergência em 23 capitais e no Distrito Federal-Brasil, 2009. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 21, n.1, p. 31-42, mar. 2012.

MARCHESE, V. S.; SCATENA, J. H. G.; IGNOTTI, E. Caracterização das vítimas de acidentes e violências atendidas em serviço de emergência. Município de Alta Floresta, MT (Brasil). **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 11, n. 4, p. 648-659, 2008.

MATO GROSSO DO SUL. Departamento Estadual de Trânsito. **Estatística: veículos.** 2013. Disponível em: <<http://www.detran.ms.gov.br/institucional/114/estatistica>>. Acesso em: 10 abr. 2013.

MATO GROSSO DO SUL. Departamento Estadual de Trânsito. **Estatística: habilitação.** 2015. Disponível em: <<http://www.detran.ms.gov.br/institucional/158/estatistica>>. Acesso em: 10 abr. 2013

OLIVEIRA, A. A. Nova Lei Seca: corrigiu-se afinal os equívocos da lei anterior? **Âmbito Jurídico**, v. XVI, n. 108, jan. 2013. Disponível em: <http://www.ambito-juridico.com.br/site/?n_link=revista_artigos_leitura&artigo_id=12662>. Acesso em: 18 out. 2015.

OLIVEIRA, N. L. B.; SOUSA, R. M. C. Motociclistas frente às demais vítimas de acidentes de trânsito no. **Acta Scientiarum., Health Sciences**, v. 26, n. 2, p. 303-310, 2004.

ORGANIZAÇÃO PANAMERICANA DE SAÚDE. **Vida no trânsito**, 2009. Disponível em: <http://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=category&id=1249&layout=blog&Itemid=787>. Acesso em 21 dez. 2015.

OTT, E. A.; FAVARETTO, A. L. F.; NETO, A. F. P. R.; ZECHIN, J. G.; BORDIN, R. Acidentes de trânsito em área metropolitana da região sul do Brasil – Caracterização das vítimas e das lesões. **Revista de Saúde Pública**, v. 27, p. 350-356, 1993.

PEREIRA, W. A. P.; LIMA, M. A. D. S. Atendimento pré-hospitalar: caracterização das ocorrências de acidente de trânsito. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 19, n. 3, p. 279-83, 2006.

PEDROSO, A. C.; RODRIGUES, C. D. S. Acidentes de trânsito - Perfil epidemiológico de São José do Rio Preto. 2011. **Arquivo Ciência e Saúde**, v. 19, n. 3, p. 51-56, 2012.

QUEIROZ, M. S.; OLIVEIRA, P. C. P. Acidentes de trânsito: uma análise a partir da perspectiva das vítimas em Campinas. **Psicologia Social**, v. 15, n. 2, p. 101-23, 2003.

ROCHA, G.S; SCHOR, N.. Acidentes de motocicleta no município de Rio Branco: caracterização e tendências. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 18, n. 3, p. 721-731, 2013.

SADOCK, B. J.; SADOCK, V. A. **Compêndio de psiquiatria: ciência do comportamento e psiquiatria clínica**. 9. ed. Porto Alegre: Artmed, 2007.

SANTOS, J. L. G.; GARLET, E. R.; FIGUEIRA, R. B.; LIMA, S. B. S.; PROCHNOW, A. G. Acidentes e violências: caracterização dos atendimentos no pronto-socorro de um hospital universitário. **Saúde e Sociedade**, v. 17, n. 3, p. 211-218, 2008.

SOUZA, E. R.; LIMA, M. L. C. Panorama da violência urbana no Brasil e suas capitais. **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 11, n. 2, p. 363-373, 2006.

SOUZA, M. R.; RASSI NETO, E. .Caracterização dos acidentes de trânsito em Goiânia: a experiência do Hospital de Urgências de Goiânia (**Trabalho apresentado no XVI Encontro Nacional de Estudos Populacionais Caxambu - MG**). Goiânia: Universidade Federal de Goiás, 2008.

SOUZA, A. P; MORTEAN, E. C. M.; MENDONÇA, F. F. Caracterização dos acidentes de trânsito e suas vítimas em Campo Mourão, Paraná, Brasil. **Espaço para a Saúde**, v. 12, n. 1, p. 16-22, 2010.

WASELFISZ, J. J. **Mapa da violência 2012: caderno complementar 2: acidentes de trânsito**. São Paulo: Instituto Sangari, 2012.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Decade of action for road safety 2011-2020: global launch**, 2011. Disponível em: <http://www.who.int/roadsafety/publications/decade_launch/en/index.html>. Acesso em: 10 abr. 2013.

APÊNDICE A – ROTEIRO DE ENTREVISTA PARA VÍTIMAS INTERNADAS**1 Identificação**

Sexo: () Masculino () Feminino

Idade:

- ☐ 18-25
- ☐ 26-31
- ☐ 32-60
- ☐ 61 e mais

2 - Escolaridade (em anos) : _____

3 – Sua situação na ocasião do acidente era:

- ☐ motorista
- ☐ motociclista
- ☐ passageiro de veículo
- ☐ passageiro de transporte coletivo
- ☐ passageiro de motocicleta
- ☐ ciclista
- ☐ pedestre

4 – Quando aconteceu o acidente você estava trabalhando, indo para o trabalho ou voltando?

- ☐ Sim
- ☐ Não

Se foi trabalhando, especificar a atividade _____

5 – Dia da semana em que ocorreu o acidente

- ☐ segunda
- ☐ terça
- ☐ quarta
- ☐ quinta
- ☐ sexta
- ☐ sábado
- ☐ domingo

6 – Turno de admissão

- ☐ 06:01-12:00
- ☐ 12:01-18:00
- ☐ 18:01-00:00
- ☐ 00:01-06:00

7 Procedência

- ☐ Região metropolitana de Campo Grande
- ☐ Outras localidades

8 Quem causou o acidente tinha ingerido bebida alcoólica?

- ☐ Sim
- ☐ Não

9 – Natureza da(s) lesão (oes) corporal(is)

- ☐ Contusão
- ☐ Corte/laceração
- ☐ Entorse/luxação
- ☐ fratura
- ☐ amputação
- ☐ traumatismo facial
- ☐ traumatismo crânio-encefálico
- ☐ politraumatismo
- ☐ queimadura
- ☐ outros _____

10 – Parte do corpo atingida

- ☐ boca/dentes
- ☐ outra região da cabeça/face
- ☐ pescoço
- ☐ coluna/medula
- ☐ tórax/dorso
- ☐ abdome/quadril
- ☐ membros superiores
- ☐ membros inferiores
- ☐ genitais/ânus
- ☐ outros

11 – Causa do acidente

- ☐ colisão traseira
- ☐ colisão frontal
- ☐ choque com veículo estacionado
- ☐ choque com objeto fixo
- ☐ engavetamento
- ☐ colisão lateral
- ☐ queda de motocicleta
- ☐ queda de bicicleta
- ☐ derrapagem
- ☐ saída da pista
- ☐ abalroamento lateral no mesmo sentido
- ☐ abalroamento lateral sentido oposto
- ☐ abalroamento transversal
- ☐ atropelamento pessoa
- ☐ atropelamento e fuga
- ☐ atropelamento de animal
- ☐ tombamento

12 – Uso do capacete (no caso de motocicleta)

- ☐ Sim
- ☐ Não

**APÊNDICE B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO
PARA VÍTIMAS INTERNADAS**

Você está sendo convidado a participar em uma pesquisa e você precisa decidir se quer participar ou não. Vamos ler cuidadosamente o documento e na medida em que surgir alguma dúvida, pode perguntar para o pesquisador.

Este estudo está sendo conduzido Sonia Maria Oliveira de Andrade, professora da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul e que pesquisa sobre a violência no trânsito. Esta pesquisa tem por finalidade obter a opinião de pessoas de Campo Grande, sobre os acidentes de trânsito que acontecem em número elevado na nossa capital.

Estamos colhendo a opinião de pessoas que moram em Campo Grande e, especificamente de quem foi vítima de acidente de trânsito e daqueles que acumularam mais de vinte pontos na Carteira Nacional de Habilitação. Todos os acidentados que estiverem internados durante este mês, serão convidados a participar da pesquisa. Como você foi vítima de acidente de trânsito, gostaríamos de obter sua opinião sobre a situação pela qual você passou e que trouxe você até o hospital.

Não participam da pesquisa pessoas menores de 18 anos ou que tenham dificuldade para entender ou responder às perguntas.

Caso decida participar desta pesquisa, faremos algumas perguntas relacionadas ao trânsito e elas serão registradas no nosso equipamento. A entrevista não passará de vinte minutos e você tem a liberdade de desistir dela a qualquer momento. Mesmo depois de terminada a entrevista, se você quiser desistir de participar, pode informar essa decisão para mim pessoalmente ou pelo telefone que se encontra mais abaixo.

Você não terá qualquer prejuízo, mas se sentir que a pergunta não é adequada, pode deixar de responder ou mesmo desistir de continuar a entrevista.

Não haverá qualquer compensação financeira para os que decidirem participar da pesquisa e os benefícios serão obtidos quando os resultados da pesquisa forem usados pelas pessoas responsáveis pela segurança e mobilidade no trânsito.

Ninguém, além do pesquisador, saberá das suas respostas e em nenhum momento você poderá ser identificado, ou seja, os dados da pesquisa são anônimos e apenas o pesquisador e você, terão acesso a este documento em que consta o seu nome. Isso significa que se você concordar em participar do estudo, seu nome e identidade serão mantidos em sigilo.

Para perguntas ou problemas referente ao estudo ligue para Sonia Maria Oliveira de Andrade, telefone 33457403. Para perguntas sobre seus direitos como participante

no estudo pode consultar o Comitê de Ética em Pesquisa com Sêres Humanos da UFMS, no telefone (067) 33457187.

Como já foi informado, sua participação no estudo é voluntária. Você pode escolher não fazer parte do estudo, ou pode desistir a qualquer momento. Você não perderá qualquer benefício ao qual você tem direito.

Você receberá uma via assinada deste termo de consentimento.

Declaro que li e entendi este formulário de consentimento e todas as minhas dúvidas foram esclarecidas. e que sou voluntário a tomar parte neste estudo.

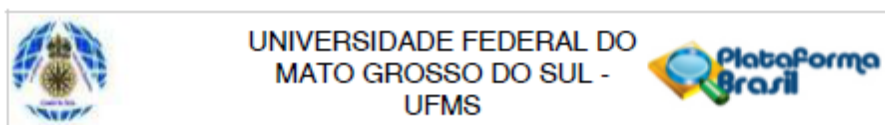
Assinatura do Voluntário

Data ____/____/____ Telefone (opcional) _____

Assinatura do pesquisador

Data ____/____/____

ANEXO A – PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA



Título da Pesquisa: COMPORTAMENTO NO TRÂNSITO: PERSPECTIVA DE VÍTIMAS DE ACIDENTES DE TRÂNSITO EM CAMPO GRANDE, MS

Pesquisador: Susana Martins

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 34045514.3.0000.0021

Instituição Proponente: Universidade Federal de Mato Grosso do Sul - UFMS

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 814.702

Data da Relatoria: 20/08/2014

Apresentação do Projeto:

COMPORTAMENTO NO TRÂNSITO: PERSPECTIVA DE VÍTIMAS DE ACIDENTES DE TRÂNSITO EM CAMPO GRANDE,

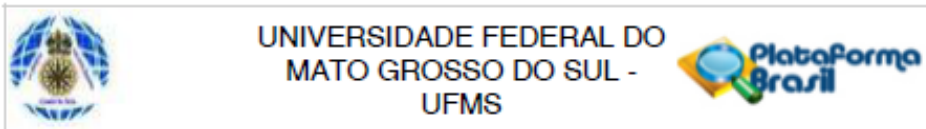
MSA Trata-se de pesquisa descritiva realizada no município de Campo Grande, considerando a violência no trânsito na perspectiva de vítimas de acidentes de trânsito nas vias de Campo Grande. 5.2 FONTES DE DADOS E CRITÉRIOS DE INCLUSÃO/EXCLUSÃO Para a obtenção de dados referentes à percepção das vítimas de acidentes de trânsito será realizada entrevista estruturada com todos os pacientes internados durante o mês de agosto ou novembro, considerados meses típicos por não haver eventos relacionados ao trânsito ou feriados prolongados. Serão excluídos da pesquisa os pacientes com dificuldade de compreensão e expressão que prejudiquem a realização da entrevista. Foi elaborado instrumento especialmente para fins da presente pesquisa, que compõe o apêndice A. O local de coleta dos dados será a Sociedade Beneficente de Campo Grande – Santa Casa, hospital de referência para atendimento a traumas em Campo Grande

Objetivo da Pesquisa:

Caracterizar o comportamento no trânsito na perspectiva das vítimas de acidentes de trânsito ocorridos em Campo Grande, MS.

Objetivo Secundário:

Endereço: Pró Reitoria de Pesquisa e Pós Graduação/UFMS
 Bairro: Caixa Postal 549 CEP: 79.070-110
 UF: MS Município: CAMPO GRANDE
 Telefone: (67)3845-7187 Fax: (67)3845-7187 E-mail: bioetica@propp.ufms.br



Continuação do Parecer: 814.792

Para o alcance do objetivo geral foram estabelecidos os seguintes objetivos específicos: a) detectar a percepção das vítimas de acidentes de trânsito sobre o evento traumático e suas implicações; b) conhecer a percepção das vítimas sobre o ambiente viário, considerando a segurança e a mobilidade no trânsito em Campo Grande, MS.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

Os riscos são irrelevantes e não comprometem a realização da mesma

Benefícios:

Os benefícios são indiretos, considerando que a utilização dos dados ocorrerá em momento subsequente à finalização da pesquisa, para a reorientação de ações e propostas referentes à mobilidade e segurança no trânsito.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Pesquisa de relevância social para futuras ações preventivas no trânsito de nossa cidade

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Todos os termos de apresentação obrigatória presentes, inclusive autorização do diretor do hospital onde se realizará o preenchimento dos questionários.

Recomendações:

Aprovação do projeto

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Aprovado

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Considerações Finais a critério do CEP:

Endereço: Pró Reitoria de Pesquisa e Pós Graduação/UFMS
 Bairro: Caixa Postal 540 CEP: 79.070-110
 UF: MS Município: CAMPO GRANDE
 Telefone: (67)3345-7187 Fax: (67)3345-7187 E-mail: bioetica@propp.ufms.br



UNIVERSIDADE FEDERAL DO
MATO GROSSO DO SUL -
UFMS



Continuação do Parecer: 814.782

CAMPO GRANDE, 01 de Outubro de 2014

Assinado por:
Edilson dos Reis
(Coordenador)