



UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ
FACULDADE DE MEDICINA
DEPARTAMENTO DE SAÚDE COMUNITÁRIA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE PÚBLICA

TAMIRES FEITOSA DE LIMA

**PREVALÊNCIA E FATORES ASSOCIADOS AOS ACIDENTES VIÁRIOS
AUTOMOBILÍSTICOS COM LESÃO CORPORAL ENTRE ADULTOS NO
NORDESTE BRASILEIRO: ACHADOS DA PESQUISA NACIONAL DE
SAÚDE DE 2013**

FORTALEZA

2020

TAMIRES FEITOSA DE LIMA

PREVALÊNCIA E FATORES ASSOCIADOS AOS ACIDENTES VIÁRIOS
AUTOMOBILÍSTICOS COM LESÃO CORPORAL ENTRE ADULTOS NO
NORDESTE BRASILEIRO: ACHADOS DA PESQUISA NACIONAL DE SAÚDE
DE 2013

Dissertação de mestrado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Saúde Pública da Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Ceará, como requisito para obtenção do título de Mestre em Saúde Pública. Área de concentração: Epidemiologia.

Orientadora: Prof.^a Dra. Raimunda Hermelinda Maia Macena

FORTALEZA

2020

TAMIRES FEITOSA DE LIMA

PREVALÊNCIA E FATORES ASSOCIADOS AOS ACIDENTES VIÁRIOS
AUTOMOBILÍSTICOS COM LESÃO CORPORAL ENTRE ADULTOS NO
NORDESTE BRASILEIRO: ACHADOS DA PESQUISA NACIONAL DE SAÚDE
DE 2013

Dissertação de mestrado apresentada ao
Programa de Pós-Graduação em Saúde
Pública da Faculdade de Medicina da
Universidade Federal do Ceará, como
requisito para obtenção do título de
Mestre em Saúde Pública. Área de
concentração: Epidemiologia.
Orientadora: Prof.^a Dra. Raimunda
Hermelinda Maia Macena

Aprovada em: ___/___/_____.

BANCA EXAMINADORA

Profa. Dra. Raimunda Hermelinda Maia Macena (Orientadora)
Universidade Federal do Ceará (UFC)

Profa. Dra. Rosa Maria Salani Mota
Universidade Estadual do Ceará (UECE)

Profa. Dra. Larissa Fortunato Araújo
Universidade Federal do Ceará (UFC)

Profa. Dra. Kátia Virgínia Viana Cardoso
Universidade Federal do Ceará (UFC)

Prof. Dr. Vasco Pinheiro Diógenes Bastos
Centro Universitário Estácio do Ceará

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação
Universidade Federal do Ceará
Biblioteca Universitária

Gerada automaticamente pelo módulo Catalog, mediante os dados fornecidos pelo(a) autor(a)

L711p Lima, Tamires Feitosa de.
PREVALÊNCIA E FATORES ASSOCIADOS AOS ACIDENTES VIÁRIOS AUTOMOBILÍSTICOS
COM LESÃO CORPORAL ENTRE ADULTOS NO NORDESTE BRASILEIRO: ACHADOS DA
PESQUISA NACIONAL DE SAÚDE DE 2013 / Tamires Feitosa de Lima. – 2020.
91 f. : il. color.

Dissertação (mestrado) – Universidade Federal do Ceará, Faculdade de Medicina, Programa de Pós-Graduação em Saúde Pública, Fortaleza, 2020.

Orientação: Profa. Dra. Raimunda Hermelinda Maia Macena.

Coorientação: Profa. Dra. Rosa Maria Salani Mota .

1. Acidentes de Trânsito. 2. Automóveis. 3. Fatores desencadeantes. 4. Inquéritos Epidemiológicos. I.
Título.

CDD 610

A Deus, meu rei eterno, onipotente,
onisciente e onipresente, que faz morada
em minha vida e abençoa cada caminho
que venho a trilhar.

A minha família, que é minha base e
meu bem mais precioso.

AGRADECIMENTOS

Agradeço, primeiramente, a **Deus**, por sua presença na minha vida do começo ao fim dessa trajetória. Trilhou cada passo meu com muita sabedoria e não me deixou desistir. Pai Santíssimo, tu és minha força e todas as minhas vitórias devo a ti! Eu te amo, Senhor, com toda minha devoção!

Aos meus pais, **Alberi** e **Lia**, por todo amor, cuidado e por minha educação, por mostrar-me a importância da sabedoria e formação. A minha mãe amada, por lembrar-me todos os dias o quanto sou importante para nossa família, por todo zelo, amparo, paciência, amizade e por sua fé que move montanhas por mim e por nossa família. Ao meu querido pai, por não medir esforços por minha educação e tornar meu conhecimento a maior herança que ele pode deixar. Amo vocês!

Ao meu irmão **Alberi Júnior**, por todo seu amor e carinho, por sempre demonstrar-se orgulhoso por ter a mim como exemplo de filha, irmã, estudante e profissional da saúde.

Aos meus filhos de quatro patas **Bob** (*in memoriam*) e **Shakira**, por serem meu melhor remédio para os dias de ansiedade e tristeza. A presença desses dois seres em minha vida torna tudo mais suave e alegre.

Ao meu namorado **Leandro Márcio**, por ser a minha paz e calma nos dias mais sombrios, por toda paciência, pensamento positivo e por ser tão compreensivo e companheiro.

Aos meus avós, **Manoel Ferreira** (“Vô Manel”) (*in memoriam*), **Vicência Machado** (*in memoriam*), **Maria Lúcia** (“Vó Lala”) (*in memoriam*), **Osias Feitosa** (*in memoriam*) e **Josefa Mesquita**, por serem meus exemplos de humildade e sabedoria. Em especial, ao meu “Vó Manel”, que sempre será o homem mais forte que já conheci e que se estivesse aqui estaria muito orgulhoso; e a minha querida “Vó Lala”, que apesar de não ter laços sanguíneos comigo, adotou-me como neta e foi quem colaborou diretamente com minha alfabetização.

Aos meus familiares e amigos por acompanharem minhas metas com muito incentivo e admiração. Em especial às minhas amigas, **Nathanna Alves**, **Yhanne Freitas** e

Kimberly Gomes, por sempre estarem ao meu lado estimulando e dando força para que eu caminhe sempre em direção à felicidade. Aos meus queridos tios, **Márcio Vivaldi e Liziane Dias**, por torcerem, vibrarem e se orgulharem de cada conquista minha.

À minha orientadora, **Raimunda Hermelinda Maia Macena**, principalmente, por sua amizade, afeto, empatia, carinho, atenção, instinto maternal e luz. Por não medir esforços na realização desta dissertação, sua simplicidade na condução desse trabalho foi muito importante, mesmo com tantas responsabilidades sempre esteve pontual às minhas solicitações e dúvidas. Sem sua parceria, confiança, paciência, dedicação e sabedoria, eu não estaria concretizando esse sonho com uma bagagem tão cheia de experiências e conhecimentos. Além de orientadora, tornou-se uma grande amiga e confidente. Agradeço também ao nosso querido e amado **Aaron Macena**, que de forma distinta, mas especial, ensinou-me muito sobre a vida, a força, o amor e a gratidão durante esses dois anos de mestrado. Minha eterna gratidão aos dois!

À **Rosa Maria Salani Mota** pela amizade, compreensão, apoio e por sempre mostrar-se acessível com muito carinho e atenção.

À grande amiga e mentora **Samira Valentim Gama Lira de Alencar** por sua amizade, confiança, sinceridade, incentivo, apoio, dedicação, conselhos, ensinamentos e proteção. É uma das minhas maiores inspirações, sou muito grata a Deus por ter te colocado em minha vida, por ter sua amizade e admiração.

Aos meus colegas de mestrado, **Fernanda Nogueira, Carlos Eduardo Paiva, Bárbara Bruna Rodrigues, Hivina Tavares, Marina Carvalho e Thalyta Gleyane**, por tornar essa caminhada mais leve, divertida e descomplicada.

Aos meus parceiros do grupo de pesquisa e estudo sobre violência, promoção da saúde e grupos vulneráveis, em especial **Chiara Medeiros, Karla Rebecca, Kelvia Borges e Verônica Mitros**, por construírem para comigo um elo de colaboração mútua que tornou nossa caminhada mais agradável e intelectualmente mais rica e prazerosa.

Ao corpo docente e à equipe do **Programa de Pós-Graduação em Saúde Pública da Universidade Federal do Ceará**, por proporcionarem uma formação acadêmica de qualidade e oportunizarem a realização de pós-graduação de excelência. Em especial, agradeço ao Prof. Dr. **Carlos Henrique Morais de Alencar**, à Prof.^a Dra. **Larissa Fortunato Araújo**, por seus ensinamentos acadêmicos, profissionais e valores para vida; à

assistente administrativo **Dominik Fontes** e ao técnico em assuntos educacionais **Hemison Magalhães** pela atenção, resolutividade e cuidado com os pós-graduandos.

À Fundação Cearense de Apoio ao Desenvolvimento Científico e Tecnológico (**FUNCAP**), financiadora e incentivadora da minha formação acadêmica e docente, por tornar possível cada etapa dessa construção.

Enfim, meu muito obrigada a todos que participaram dessa caminhada, direta ou indiretamente, aos que sorriram e também choraram junto comigo!

Gratidão!

RESUMO

Introdução: O acidente viário automobilístico é um acidente de trânsito que envolve veículo de quatro rodas que transporta no máximo até dez pessoas, incluindo o condutor. Os acidentes automobilísticos têm causas multifatoriais e geram impactos individuais e coletivos além de socioeconômicos significantes. **Objetivo:** Estimar a prevalência e os fatores associados aos Acidentes Viários Automobilísticos (AVA) com lesão corporal na população adulta do Nordeste brasileiro, em 2013. **Métodos:** estudo seccional, realizado a partir dos dados da Pesquisa Nacional de Saúde (PNS) do ano de 2013, sendo considerados os 93 registros que incluíam apenas relatos de AVA com lesão corporal. Foram analisadas as variáveis relativas ao AVA; características pessoais; antecedentes pessoais de saúde; e comportamentos, atitudes e práticas em relação ao uso de automóveis. O banco de dados foi padronizado e analisado através do *software* SPSS® versão 20. Foram calculadas as prevalências e os intervalos de confiança de 95% (IC95%). Para análise de associação em tabelas de contingência foi utilizado o qui-quadrado de Pearson. **Resultados:** No Nordeste, 93 pessoas (14,3%) autorrelataram AVA com lesões corporais. A região apresenta a menor taxa (14,3%) em relação às outras regiões. Dentre os AVA, 25,6% ocorreram no trajeto para o trabalho, 21,1% durante o trabalho, 22,6% das vítimas deixaram de realizar suas atividades habituais, 27,3% necessitou de assistência de saúde, 2,2% necessitou de internamento por 24 horas ou mais e 9,3% tiveram/tem alguma sequela. Os indivíduos que mais autorreferiram AVA com lesões corporais, são predominantemente homens (59,9%), com menos de 40 anos (67,5%), pardos ou pretos (66,2%), solteiros (50,2%), que informam ter estudado (95,2%), com escolaridade superior ao antigo primário/EJA (98,9%), que dirigem carro (70,8%), usando este como meio de transporte (76,7%), usam o cinto de segurança tanto no banco de trás (44,9%) como da frente (79,8%). Contudo, consomem bebida alcoólica uma vez ou mais por mês (43,8%). A maioria faz uso semanal (83,9%), de uma ou mais doses de bebida alcoólica (99%), mas relatam não consumir antes de dirigir (85,9%), mas apresentam dificuldade média/intensa de visão (tanto de longe -24,2%, quanto de perto - 12,5%). Os fatores associados ao AVA com lesão foram ser viúvos, separados (as), desquitados (as) judicialmente, divorciados (as) (OR= 2,45; IC= 0,95-6,35), ter escolaridade superior ao antigo primário/EJA (p=0,00; OR=10,7; IC=2,45 – 46,59), sem problemas no sono (p=0,02; OR=2,05; IC=1,12 – 3,81), não ter dificuldade auditiva (p= 0,02; OR=4,98; IC=1,04 – 23,82), mas ter necessidade de recurso para auxiliar a visão (p= 0,00; OR= 3,0; IC= 1,70 – 5,29), possuir dificuldade de visão para longe (p= 0,03; OR=2,1; IC= 1,05 – 4,3), serem condutores de automóvel (p=0,00; OR=4,75; IC= 2,51 – 8,97), e usuários frequentemente de automóvel (p=0,00; OR=10,3; IC= 4,75 – 23,67), relatarem não consumir álcool antes de dirigir (p=0,02; OR=5,02; IC= 1,66 – 15,17), mas que ao ingerir álcool o fazem em uma ou mais doses (p=0,00; OR= 12,9; IC= 2,6 – 63,4). **Conclusão:** a região Nordeste possui a menor prevalência de AVA do Brasil, porém apresenta o 3º maior número absoluto de casos de autorrelato. Estão associados ao AVA: estado civil casado e viúvo, separado (a), desquitado (a) judicialmente, divorciado (a), frequentar cursos mais elevados que o antigo primário/EJA, não ter problemas no sono, apresentar nenhum ou leve grau de dificuldade auditiva, fazer uso de algum tipo de recurso para enxergar, ter dificuldade média/intensa ou não enxerga de longe, dirigir carro, usar sempre ou quase sempre de automóvel como meio de transporte, não consumir álcool antes de dirigir e não ser tabagista. Alerta-se sobre a necessidade do trabalho em rede intersetorial com intuito de fortalecer, aperfeiçoar e direcionar estratégias de segurança no trânsito a fim da redução das lesões, das incapacidades e da mortalidade por AVA.

Palavras-chave: Acidentes de Trânsito. Automóveis. Fatores desencadeantes. Inquéritos Epidemiológicos.

ABSTRACT

Introduction: A car accident is a traffic accident involving a four-wheel vehicle that carries a maximum of ten people, including the driver. Automobile accidents have multifactorial causes and generate individual and collective damages in addition to significant socioeconomic factors. **Objective:** To estimate the prevalence and factors associated with motor vehicle accidents (AVA) with bodily injury in the adult population of northeastern Brazil, in 2013. **Methods:** Sectional study, based on data from the National Health Survey (PNS) in 2013, being considered 93 records that include only reports of AVA with bodily injury. They were analyzed as variables selected by the AVA; personal characteristics; personal health history; and practices, attitudes and practices in relation to the use of automobiles. The database was standardized and analyzed using SPSS® version 20 software. Prevalence and 95% confidence intervals (95% CI) were calculated. For association analysis in contingency tables, Pearson's square was used. **Results:** In the Northeast, 93 people (14.3%) self-reported AVA with bodily injuries. One region has the lowest rate (14.3%) in relation to other regions. Among the VLEs, 25.6% occur at work, 21.1% at work, 22.6% of the victims of carrying out their usual activities, 27.3% need medical assistance, 2.2% need hospitalization for 24 hours or more and 9.3% had / have some sequence. The individuals who most self-reported AVA with bodily injuries are predominantly men (59.9%), under 40 years old (67.5%), brown or black (66.2%), single (50.2%), that studied information (95.2%), with higher education than primary education / EJA (98.9%), who drive cars (70.8%), using this means of transport (76.7%), use the belt safety both in the back seat (44.9%) and in the front (79.8%). However, he consumes alcoholic beverages once a month or more (43.8%). Most use weekly (83.9%), one or more doses of alcoholic beverage (99%), but do not consume before driving (85.9%), but experience medium / severe difficulty in vision (both - 24, 2%, how close - 12.5%). The factors associated with the injured VLE were found, separated, legally divorced, divorced (OR = 2.45; CI = 0.95-6.35), with higher education than the former primary / EJA (p = 0.00; OR = 10.7; CI = 2.45 - 46.59), without sleep problems (p = 0.02; OR = 2.05; CI = 1.12 - 3, 81), without hearing impairment (p = 0.02; OR = 4.98; CI = 1.04 - 23.82), but with the need for resources to aid vision (p = 0.00; OR = 3, 0; CI = 1.70 - 5.29), difficulty in seeing far away (p = 0.03; OR = 2.1; CI = 1.05 - 4.3), being car drivers (p = 0, 00; OR = 4.75; CI = 2.51 - 8.97), and frequently used by car (p = 0.00; OR = 10.3; CI = 4.75 - 23.67), reported not consuming alcohol before driving (p = 0.02; OR = 5.02; CI = 1.66 - 15.17), but when drinking alcohol or taking one or more doses (p = 0.00; OR = 12.9; CI = 2.6 - 63.4). **Conclusion:** The Northeast region has the lowest prevalence of VLE in Brazil, but has the 3rd highest absolute number of self-reported cases. They are associated with AVA: married and widowed marital status, separated, legally divorced, divorced, attending courses higher than the old primary / EJA, having no sleep problems, having no or slight degree of hearing impairment, using some type of resource to see, having medium / severe difficulty or not seeing from a distance, driving a car, always or almost always using a car as a means of transport, not consuming alcohol before driving and not being a smoker. It warns about the need for intersectoral networking to strengthen, improve and direct traffic safety strategies in order to reduce injuries, disabilities and mortality from AVA.

Keywords: Traffic Accidents. Automobiles. Triggering factors. Epidemiological Surveys.

LISTA DE TABELAS

| | | |
|----------|---|----|
| Tabela 1 | Prevalência de acidentes automobilísticos autorrelatados no Nordeste brasileiro – PNS, 2013..... | 31 |
| Tabela 2 | - Caracterização dos acidentes viário automobilísticos com lesão corporal autorrelatados no Nordeste brasileiro – PNS, 2013..... | 32 |
| Tabela 3 | - Características pessoais dos indivíduos que autorrelataram acidentes viário automobilísticos com lesão corporal no Nordeste brasileiro – PNS, 2013..... | 37 |
| Tabela 4 | - Caracterização de comportamentos, atitudes e práticas em relação ao uso de automóveis de indivíduos que autorrelataram acidentes viário automobilísticos com lesão corporal no Nordeste brasileiro – PNS, 2013..... | 38 |
| Tabela 5 | - Antecedentes pessoais de saúde de indivíduos que autorrelataram acidentes viário automobilísticos com lesão corporal no Nordeste brasileiro – PNS, 2013. Fortaleza/CE, Brasil, 2019..... | 40 |
| Tabela 6 | - Características e antecedentes pessoais de saúde associados aos acidentes viários automobilísticos com lesão corporal autorrelatados no Nordeste brasileiro – PNS, 2013..... | 46 |
| Tabela 7 | - Comportamentos, atitudes e práticas em relação ao uso de automóveis associados aos acidentes viários automobilísticos com lesão corporal autorrelatados no Nordeste brasileiro – PNS, 2013..... | 47 |

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

| | |
|----------|---|
| ABNT | Associação Brasileira de Normas Técnicas |
| AEPS | Anuário Estatístico da Previdência Social |
| AT | Acidentes de Trânsito |
| AVA | Acidentes Viários Automobilísticos |
| BR | Rodovias Brasileiras |
| CID-10 | Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde |
| CNT | Confederação Nacional de Trânsito |
| CNH | Carteira Nacional de Habilitação |
| CTB | Código de Trânsito Brasileiro |
| DALYs | Disability Adjusted Life of Years |
| DATASUS | Departamento de Informática do SUS |
| DENATRAN | Departamento Nacional de Trânsito |
| DNIT | Departamento Nacional de Infraestrutura de Transporte |
| DPVAT | Danos Pessoais Causados por Veículos Automotores de Vias Terrestres |
| EJA | Educação de Jovens e Adultos |
| GBD | Global Burden of Disease |
| IBGE | Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística |
| INSS | Instituto Nacional do Seguro Social |
| IPEA | Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada |
| OMS | Organização Mundial da Saúde |
| ONU | Organização das Nações Unidas |
| OPAS | Organização Pan Americana da Saúde |
| PNS | Pesquisa Nacional de Saúde |
| PRF | Polícia Rodoviária Federal |
| RGPS | Regime Geral de Previdência Social |
| SIDRA | Sistema IBGE de Recuperação Automática |
| SIPD | Sistema Integrado De Pesquisas Domiciliares |
| SNT | Sistema Nacional de Trânsito |
| UPA | Unidades Primárias de Amostragem |
| VIVA | Vigilância de Violência e Acidentes |

SUMÁRIO

| | | |
|------------|--|-----------|
| 1 | INTRODUÇÃO..... | 15 |
| 1.1 | Impactos dos acidentes de trânsito..... | 17 |
| 1.2 | Acidentes viários automobilísticos..... | 20 |
| 1.3 | Fatores intervenientes nos acidentes viários automobilísticos..... | 21 |
| 1.4 | Justificativa..... | 25 |
| 2 | OBJETIVOS..... | 26 |
| 2.1 | Objetivo Geral..... | 26 |
| 2.2 | Objetivos Específicos..... | 26 |
| 3 | MATERIAIS E MÉTODOS..... | 27 |
| 3.1 | Tipos de estudo..... | 27 |
| 3.2 | População, amostra e amostragem..... | 27 |
| 3.3 | Plano de Coleta..... | 27 |
| 3.4 | Análise Estatística..... | 29 |
| 3.5 | Aspectos Éticos..... | 30 |
| 4 | RESULTADO E DISCUSSÃO..... | 31 |
| 4.1 | Prevalência e características dos AVA com lesão corporal..... | 31 |
| 4.2 | Características dos indivíduos adultos que autorrelataram envolvimento em AVA com lesão corporal..... | 36 |
| 4.3 | Fatores associados ao autorrelato de envolvimento em AVA com lesão corporal..... | 45 |
| 4.4 | Limitações do estudo..... | 53 |
| 5 | CONCLUSÃO..... | 54 |
| | REFERÊNCIAS..... | 56 |
| | APÊNDICES..... | 61 |
| | APÊNDICE A – QUADRO DE VARIÁVEIS A PARTIR DO MODELO TEÓRICO..... | 62 |
| | ANEXOS..... | 71 |
| | ANEXO A – PARECER DA COMISSÃO NACIONAL DE ÉTICA EM PESQUISA (CONEP)..... | 72 |
| | ANEXO B - PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP UNICATÓLICA..... | 73 |

1. INTRODUÇÃO

O Acidente de Trânsito (AT) é considerado um evento no qual um ou mais agentes, na direção de um veículo, causa a interferência da movimentação de veículos em vias terrestres, podendo gerar dano material e potencial (BRASIL, 1997; OMS, 2008). Todo AT envolve um veículo usado no momento do acidente, principalmente, para o transporte de pessoas ou de mercadorias, ocorrendo na via pública (OMS, 2008).

Aliado a isto, o Brasil tem como principal plano para controle do trânsito a Lei nº 9.503, de 23 de setembro de 1997, que institui o Código de Trânsito Brasileiro (CTB). O CTB conceitua trânsito como a utilização das vias terrestres por pessoas, veículos e animais, isolados ou em grupos, conduzidos ou não, para fins de circulação, parada, estacionamento e operação de carga ou descarga (BRASIL, 1997). Para a Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT), em sua norma 10.697, o AT é um evento não intencional, que resulta em prejuízo a um veículo ou carga e/ou danos físicos em indivíduos e/ou animais. Pelo menos um dos envolvidos deve estar em circulação em via terrestre (ABNT, 1989).

Os AT representam um dos principais problemas de saúde pública presente no Brasil, devido a sua elevada taxa de morbimortalidade, repercussão social e sobrecarga no setor saúde (ALMEIDA *et al.*, 2013; BRASIL, 2017b). O Ministério da Saúde classifica AT como evento que podem ser evitáveis e que não são intencionais, sendo um fenômeno multifatorial e que gera consequências variadas. Juntamente com as violências são conhecidos como eventos de causas externas, na qual representam um dos principais problemas mundiais de morbimortalidade (AMBEV; BRASIL, 2017b; FALCONI, 2017; WHO, 2015).

A Organização Mundial da Saúde (OMS) revela que, mundialmente, os AT ocupam a nona posição entre as principais causas de morte. Em torno de 1,25 milhão de pessoas, por ano, morreram em decorrência de acidentes de trânsito e, aproximadamente, 50 milhões de pessoas sofrem lesões não fatais. É considerada a primeira causa de morte entre adultos jovens com idade de 15 a 29 anos e a terceira causa para pessoas com faixa etária de 30 a 44 anos (WHO, 2015).

Sessenta e oito países do mundo presenciam o aumento do número de morte por AT. Sendo que 84% desses países são de baixa e média renda e 90% dessas mortes ocorrem nesses países em desenvolvimento, como o Brasil, apesar desses países possuírem apenas 54% dos veículos de todo o mundo. O Brasil é considerado um dos países mais violentos do

mundo e ocupa o 3^a lugar entre os países com maior número de mortes no trânsito, estando após apenas, respectivamente, da Índia e China (AMBEV; FALCONI, 2017; WHO, 2015).

Desta forma, os AT são a segunda causa de morte não natural evitável e gera em torno de 40 mil óbitos por ano no Brasil. Somente em 2015, foi registrada no país uma taxa de óbitos de 19,2 por 100.000 habitantes, e esse foi considerado o melhor resultado desde o ano de 2004. A região Nordeste ocupa a segunda posição entre as regiões do Brasil com maior (n=12.141) número de óbitos por AT, ficando atrás apenas da região Sudeste (AMBEV; FALCONI, 2017; WHO, 2015). O Atlas da Acidentalidade no Transporte Brasileiro mostra que, a partir do ano 2013, o número absoluto de AT vem apresentando um decréscimo significativo. De 2013 (n= 186.732) a 2018 (n=69.229), o número de AT reduziu em torno de 62% (n=117.503). Em 2018, em todas as rodovias federais, a região Nordeste totalizou 5.434 acidentes de veículos de classe A¹, por 1.000 km (VOLVO, 2019). 7.504 AT por 1.000 km no Nordeste, redução de cerca de 20% em comparação a 2017 (n=9.271/1.000 km) (VOLVO, 2019).

Neste sentido, o Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA) aponta em sua pesquisa que, no ano de 2014, ocorreram 37.337 acidentes em rodovias federais no país (IPEA; PRF, 2015). Os estados da Bahia (n=10.388), Pernambuco (n=7.400) e Ceará (n=3.788) são os três estados com maior número de acidentes (IPEA; PRF, 2015). Em 2015, o Nordeste obteve 12.397 acidentes por 100.000 habitantes, sendo que dos cinco estados com maior número de óbitos, Bahia (n=2.390) e Ceará (n=2.325), respectivamente, ocuparam o quarto e quinto lugar no ranking. No ranking dos cinco estados com maior taxa de óbito por 100.000 habitantes, o Piauí ocupou o segundo lugar com uma taxa de 36,8 acidentes por 100.000 habitantes (AMBEV; FALCONI, 2017).

Apesar do impacto epidemiológico, não há uma definição clara e precisa de Acidentes Viários Automobilísticos (AVA). Entretanto, diversos órgãos registram seu impacto na saúde da população. Do período de 2007 a 2017, os acidentes envolvendo automóveis em rodovias federais policiadas foram os que obtiveram maior número de óbito, totalizando 34.946 (41,9%) mortes (CNT, 2018). O relatório de pesquisa realizada pelo IPEA em parceria com a Polícia Rodoviária Federal (PRF), em 2015, mostra, no panorama geral, que os acidentes envolvendo automóveis apresentaram o maior percentual (75,2%) entre

¹ Atlas da Acidentalidade do Trânsito Brasileiro classifica automóveis e motocicletas, juntos, como veículos de classe A (VOLVO, 2019).

acidentes de trânsito em 2014. 66,6% desses acidentes tiveram vítimas com ferimentos graves e 64,4% geraram óbito (IPEA; PRF, 2015).

Entendendo esta problemática, desde 2001, a Política Nacional de Redução da Mortalidade por Acidentes e Violência define que acidentes são eventos não premeditados que podem ser evitáveis e podem gerar consequências físicas e emocionais. Portanto, estabelece diretrizes e atribuições institucionais, baseadas na promoção da saúde e na prevenção, controle e combate desses eventos de causas externas. Em união com a Política Nacional de Promoção à Saúde, fazem parte da Rede Nacional de Prevenção de Violência e Promoção da Saúde e representam as principais políticas de saúde direcionadas à prevenção e promoção da saúde e cultura de paz no Brasil (BACCHIERI; BARROS, 2011; SILVA JR; MALTA, 2013).

Diante deste cenário, o Brasil tinha como meta, de 2004 a 2014, reduzir de 18 para 11 mortes por 100.000 habitantes (WHO, 2015). Porém, o Atlas da Acidentalidade do Trânsito Brasileiro revela que, dos anos 2007 (n=7.061) a 2014 (n=8.234), o número de óbitos, em valores absolutos, aumentou 16% (VOLVO, 2019).

Além de contar com a legislação vigente, o governo brasileiro investe em estratégias educacionais através das mídias sociais, melhorias na infraestrutura e implantação de políticas públicas. Assim, em 2006, o Brasil implantou a Vigilância de Violência e Acidentes (VIVA) como sistema de vigilância e monitoramento no Sistema Único de Saúde (SUS). A VIVA dispõe de uma vasta quantidade de dados a partir da distribuição dos atendimentos a pessoas em situação de acidentes e violência em hospitais sentinela de urgência e emergência no Brasil (BRASIL, 2017b).

1.1 Impactos dos acidentes de trânsito

Os AT além de, conseqüentemente, gerarem traumas físicos e psicológicos às vítimas e suas famílias, são também responsáveis por elevados custos financeiro no setor saúde do Brasil. Além da redução dos números de acidentes e de fatalidades, o controle da velocidade traz vantagens econômicas, visto os gastos gerados aos setores de saúde, infraestrutura e previdenciário (DNIT, 2009).

Os dados da PRF mostram que ocorreram 170 mil acidentes de trânsito em 2014 nas rodovias federais brasileiras, no qual se estimou que gerou cerca de R\$ 12,3 bilhões de custos para sociedade. Desse custo, aproximadamente, R\$ 8 bilhões são decorrentes de gastos de saúde com a vítima e de perda de produção de pessoas (IPEA; PRF, 2015).

O IPEA analisou os gastos separadamente e revela que o maior valor de custo estimado é com perda de produção de pessoas (41,2%). A perda de produção de pessoas é referente à renda que a vítima de AT para de obter, devido à impossibilidade de trabalhar, por causa do tratamento e reabilitação. Portanto, o seguro da previdência social e o apoio da renda familiar assumem a base financeira do acidentado (IPEA; PRF, 2015).

O auxílio-acidente é um benefício de caráter indenizatório, pago pelo Instituto Nacional do Seguro Social (INSS) em decorrência de um acidente, no qual gerou sequelas permanentes que reduzam a capacidade de trabalho do acidentado. Só não tem direito ao benefício os contribuintes individuais e facultativos. O benefício pode ser solicitado no portal do INSS, onde deve ser agendada a perícia médica que vai determinar a presença das sequelas e concessão do benefício (INSS, 2019).

Resultados do Regime Geral de Previdência Social (RGPS) de Julho de 2019 revela que o Brasil obteve 338.544 benefícios de auxílio-acidente emitidos, sendo que 1.980 desses benefícios foram concedidos (BRASIL, 2019b). O Anuário Estatístico da Previdência Social (AEPS) de 2015 a 2017 mostra que a região Nordeste, em 2017, totalizou 1.218 benefícios de auxílio-acidente urbanos concedidos, custando, no total, R\$ 20.512,00 para a previdência social (BRASIL, 2017a).

O Relatório Anual 2018 da Seguradora Líder – Danos Pessoais Causados por Veículos Automotores de Vias Terrestres (DPVAT) expõe que, em 2018, foram pagas 328.142 indenizações para acidentados e seus beneficiários. Os óbitos por AT custaram 38.281 pagamentos (12%), apresentando uma redução de 7% em comparação ao ano de 2017. A despesa de assistência médica (19%) aumentou 5% em relação ao último ano, pagando 61.759 indenizações. O maior número (n= 228.102) de indenizações pagas foi em casos de invalidez permanente (69%), porém apresentaram uma redução de 20% em comparação ao ano de 2017 (LÍDER, 2018).

No Relatório Estatístico DPVAT do primeiro semestre de 2019 (janeiro a junho), as indenizações reduziram 12% em relação a 2018 (n= 155.032). Os casos de invalidez permanentes continuaram apresentando o maior número de indenização pagas (n=103.068; 66%). Os óbitos tiveram diminuição 6% (n= 18.841) e o reembolso de despesas médicas aumentou 6% (n= 33.123), em comparação a 2018. Nesse período, os automóveis foram responsáveis por 17% (n= 26.481) das indenizações e o Nordeste foi a região com maior número de indenizações pagas pelo seguro DPVAT (n= 49.045; 31%) (LÍDER, 2019).

O Brasil apresentou no ano de 2016, em decorrência de lesões ocorridas no trânsito, 1.248,95 DALYs²/100.000 hab. e 383,76 DALYs/100.000 hab. pelos ferimentos causados por acidentes envolvendo veículos a motor. O sexo masculino, majoritariamente, apontou 2.075,98 DALYs/100.000 hab. causados por lesões em AT e 617,93 DALYs/100.000 hab. em decorrência a acidentes automobilísticos (IHME, 2018).

Segundo o IPEA, em 2014, os gastos médios pré-hospitalares total, independente da gravidade do acidente, foram de R\$ 8.605,13 reais. Enquanto que os hospitalares foram de R\$ 157.552,31 reais. E os custos médios pós-hospitalar foram de R\$ 10.939,96 reais (IPEA; PRF, 2015). Além disto, grande parte dos leitos dos hospitais tem sido ocupados por vítimas de acidentes de trânsito. Os AT em 2014, segundo dados da VIVA, foram a segunda causa de atendimento, entre os eventos de causas externas no país, com 23,3% dos casos (BRASIL, 2017b).

O retrato de segurança viária de 2017 revela, que em 2015, os óbitos por acidentes de trânsito custaram cerca de R\$ 11,6 bilhões e os tratamentos as vítimas feridas custou, aproximadamente, R\$ 7,7 bilhões para a economia do país. Na região Nordeste os acidentes de trânsito ocuparam 30.344 leitos hospitalares e os gastos com óbitos e feridos foram de R\$ 5,9 bilhões de reais (AMBEV; FALCONI, 2017).

Uma pesquisa realizada pelo IPEA baseada nos dados de acidente de 2014 da PRF revela o custo médio, em reais, segundo a gravidade do acidente. Os acidentes com óbitos obteve um custo total de 4,5 bilhões de reais e apesar de corresponder cerca de 5% do número total de acidentes, é responsável por, aproximadamente, 35% dos custos totais com acidentes. Nos acidentes sem vítimas o custo total foi R\$ 7.159,12 reais, nos que tiveram vítimas o custo foi de R\$ 12.126,82 reais e no acidente envolvendo óbitos o custo total foi de R\$ 19.323,91 reais (IPEA; PRF, 2015).

Além de danos a saúde dos indivíduos envolvidos nos acidentes e dos custos em assistência a saúde, muitos dos acidentes de trânsito são responsáveis por danos à infraestrutura e propriedades públicas e privadas (BACCHIERI; BARROS, 2011). Referente aos custos de acidentes associados a automóveis em 2014, o IPEA apresenta os gastos considerando os componentes de remoção de pátio, danos materiais e perda de carga, relacionando com o tipo de acidentes (IPEA; PRF, 2015).

² Anos de vida ajustados em incapacidade (Disability Adjusted Life of Years – DALYs) é uma das medidas utilizadas pela GBD que mede o impacto da doença em tempo, que é uma combinação da quantidade de saúde perdida devido à doença (YLD) ou à morte prematura (YLL) (ROCHA, 2017).

Outro impacto, mesmo que em menor proporção e dependendo do caso, são os danos à infraestrutura viária e em propriedade públicas e privadas. Por exemplo, a ocorrência de grandes acidentes, principalmente, os que envolvem colisões entre vários veículos e derramamento de cargas, geram custos à infraestrutura e danos ao meio ambiente. O IPEA aponta que, em 2014, os gastos com danos a propriedades públicas e privadas foram de, aproximadamente, R\$ 70 milhões de reais (CNT, 2018; IPEA; PRF, 2015).

Neste sentido, faz-se necessário compreender o impacto dos acidentes automobilísticos na saúde perdida ou na morte prematura, bem como na proporção da qualidade de vida³ (ROCHA, 2017). Tendo em vista que, pelas repercussões amplas e complexas do AT, no âmbito social e financeiro, a Organização das Nações Unidas (ONU) estabeleceu no plano de ações, da Agenda 2030, para desenvolvimento sustentável, tendo como meta a redução do número de mortes e lesões consequentes de acidentes de trânsito até 2020, em nível global. Assim, se medidas de redução não forem tomadas, os AT podem assumir em 2030, a sétima causa de morte no mundo (WHO, 2015).

1.2 Acidentes viários automobilísticos

Para iniciar, cabe esclarecer que nem todo acidente de trânsito se caracteriza como um acidente viário automobilístico (AVA). Deste modo, faz-se necessário definir um conceito a ser utilizado como AVA. Para tanto, descreveremos o que já existe validade na literatura. O termo automobilístico advém de automobilismo, o qual significa a condução de um automóvel. Segundo o CTB, o automóvel é um veículo automotor destinado ao transporte de passageiros, com capacidade para até oito pessoas, incluindo o condutor (BRASIL, 1997).

A NBR 10.697 da ABNT define automóvel como veículo do tipo automotor, que é caracterizado por transportar passageiros, incluindo camionetas e caminhonetes (ABNT, 1989). Dentre os tipos de veículos existentes atualmente, o automóvel é o mais adquirido pela sociedade no mercado de vendas, por serem veículos mais cômodos e tecnicamente construídos para ser mais seguro (IPEA; PRF, 2015). De acordo com o CID-10, o automóvel, incluindo o micro-ônibus, é um veículo de quatro rodas projetado para transportar até 10 pessoas (OMS, 2008).

Por não existir um conceito e/ou definição padrão, especificamente, para o termo AVA. Ao analisar os conceitos de automóvel e do Datasus a partir do CID-10, que considera

³ Carga Global de Doença (Global Burden of Disease – GBD).

também a condição da vítima, o possível motivo que gerou o acidente e a descrição do evento, por exemplo, se ocorreu colisão, capotamento, explosão, entre outros (OMS, 2008), optamos por considerar AVA a classificação do tipo de veículo os seguintes critérios: possuir tração automotora, ser de espécie de passageiros do tipo carro de passeio (automóvel utilitário) e micro-ônibus independente da categoria (oficial; de representação diplomática, de repartições consulares de carreira ou organismos internacionais acreditados junto ao governo brasileiro; particular; de aluguel e/ou de aprendizagem) (OMS, 2008).

Optou-se por esse tipo de AT devido aos poucos estudos publicados referentes aos acidentes envolvendo automóveis, especificamente, levando em consideração os outros tipos de veículos e a posição dos indivíduos no trânsito.

1.3 Fatores intervenientes nos acidentes viários automobilísticos

O aumento da motorização influencia no crescimento da ocorrência de AVA, aliada a diversos outros fatores. A OMS, em seu relatório mundial sobre prevenção de lesões causadas pelo trânsito, revela os grupos de fatores de risco relacionados às lesões por AT. Esses grupos relacionam os fatores e classificam em grupos de acordo com fase de ocorrência do AT, ou seja, antes, durante e depois do acidente (WHO, 2004).

I. **Fatores que influenciam na exposição e no deslocamento:** composto pelos fatores socioeconômicos e demográficos; pela escolha do modo de transitar e do veículo; pela associação de tráfego motorizado em alta velocidade e pelos grupos vulneráveis. Além disso, outro fator influenciante é a atenção insuficiente nas estradas, que pode estar relacionada ao uso de medicações ou condições psicomotoras.

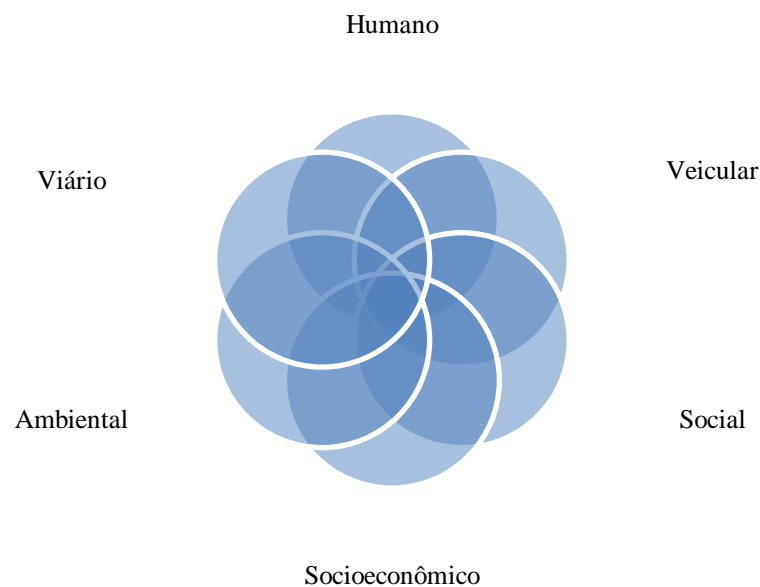
II. **Fatores de risco que influenciam no impacto do acidente:** fatores como a velocidade inapropriada ou excessiva, o consumo de álcool, medicamentos ou drogas recreativas. A fadiga também é citada como fator importante, devido à importância da disposição física e psicológica dos usuários. Ser jovem do gênero masculino e usuário vulnerável da estrada em áreas urbanas e residenciais também fazem parte do grupo. São apontados também, como fatores de risco: trafegar na escuridão e com visibilidade comprometida por agentes ambientais, defeito veicular relacionado à frenagem, manuseio e manutenção, defeitos no projeto da estrada e falta de manutenção viária.

III. **Fatores que influenciam na gravidade da lesão:** velocidade inadequada ou excessiva, não utilização de cintos de segurança e dispositivos de retenção para crianças (cadeirinhas) e presença de álcool e outras drogas.

IV. **Fatores influenciam a gravidade das lesões pós-acidente:** demora na detecção de acidente, presença de incêndio resultante de colisão, vazamento de substâncias perigosas, presença de álcool e outras drogas, dificuldade de resgatar, evacuar e extrair pessoas de veículos, falta de atendimento pré-hospitalar apropriado e salas de emergência hospitalares.

Entretanto, a Confederação Nacional de Trânsito (CNT) agrupa os fatores intervenientes e contribuintes nos AT em 6 grupos. Os grupos de fatores intervenientes podem ser considerados independentes embora com intercomunicações (FIGURA 01), pois envolvem condições próprias, ações e falhas que levaram a ocorrência do acidente, sendo classificados como: humano, socioeconômico, veicular, viário, ambiental e social (CNT, 2018; ALMEIDA *et al.*, 2013).

Figura 01 - Fatores intervenientes no AT



Fonte: Adaptado da Organização Mundial da Saúde (OMS) em seu Relatório Mundial sobre Prevenção de Lesões Causadas pelo Trânsito (WHO, 2004) e da Confederação Nacional de Trânsito (CNT, 2018).

Deste modo, o conhecimento e a compreensão do potencial de determinação dos fatores que contribuem direta ou indiretamente na ocorrência do AT e, conseqüentemente, do AVA são relevantes para direcionamento de estratégias para construção de trânsito seguro e redução do número de acidentes de trânsito (ALMEIDA *et al.*, 2013; CNT, 2018).

Desse modo, embora a intenção fosse analisar a associação por fatores, como proposto pelo CNT, isso foi impossibilitado devido às fragilidades do instrumento original, o que nos possibilita apenas estudar alguns fatores socioeconômicos e humanos. Diante disso, serão descritos, a seguir, os fatores intervenientes e contribuintes nos AVA como: características pessoais, no qual os fatores socioeconômicos estão integrados; antecedentes pessoais de saúde, que integram os fatores humanos; e comportamentos, atitudes e práticas, que também incorporam os fatores humanos.

Apesar desse estudo abordar apenas sobre fatores socioeconômicos e comportamentais/humanos em variáveis pessoais, que serão abordados no decorrer da discussão, sabe-se que o comportamento humano é governado não apenas pelas habilidades e conhecimentos dos indivíduos, mas também pelo ambiente, condições viárias, tipo de veículo e leis de trânsito. Portanto, existem outros fatores que estão diretamente ligados à ocorrência de AVA no Nordeste brasileiro (WHO, 2004).

O fator veicular equivale aos problemas de funcionamento do veículo, geralmente, relacionado a defeitos mecânicos, pneus com mal estado de conservação, defeitos em freio e faróis. É um fator de difícil avaliação, devido aos danos causados ao veículo após a ocorrência do acidente (CNT, 2018). Em 2017, nas rodovias federais brasileiras, o defeito mecânico no veículo foi responsável por 1.287 acidentes em veículos de Classe A (VOLVO, 2019).

O Relatório de Status Global sobre Segurança Rodoviária de 2018 traz a importância da segurança veicular para a redução de óbitos e feridos graves em decorrência de AT. Recursos padrões de segurança veicular como, controles eletrônicos de estabilidade e frenagem avançada são altamente eficazes para elevação dos níveis de segurança veicular, portanto, contribuem para a redução e a gravidade desses eventos (WHO, 2018).

Dentre as orientações para uma viagem segura, publicado pela PRF, destaca-se a importância da revisão preventiva do automóvel. A checagem do automóvel, mesmo que para viagens curtas, é imprescindível a conferência dos faróis e dos limpadores para-brisa, condições dos pneus e calibração, troca de óleo, nível da água do radiador e revisão do motor, bem como a verificação da presença e o estado dos equipamentos obrigatórios de suporte como pneu, estepe, macaco, triângulo, chave de rodas (PRF, 2019c).

Para o funcionamento adequado de um veículo, as rodovias e as estradas também precisam estar em bom estado para um tráfego seguro. Portanto, fator viário corresponde às condições e às características da infraestrutura rodoviária. Condições inadequadas da pavimentação e acostamentos, falhas na geometria da via de tráfego, ausência de sinalização ou posicionamento errado de placas são exemplo de condições na infraestrutura que tornam

vias inseguras e potencializam o risco de AVA (CNT, 2018). Em 2018, envolvendo veículos da classe A, em todas as rodovias federais brasileiras, ocorreram 728 casos de acidentes causados por defeito na via e 1.334 casos devido à presença de animais na pista (VOLVO, 2019).

A infraestrutura viária está diretamente associada aos óbitos e às lesões graves decorrentes de AT. O Relatório de Status Global sobre Segurança Rodoviária de 2018 mostra que melhorias nas estradas fortalece a segurança viária, em geral. Contudo, evidenciam-se perigos intrínsecos das estradas como falhas de trilha e sinalização, reduzindo chances de travessia segura. Considerar a segurança nas estradas durante o projeto, planejamento e operação das estradas são importantes para redução de AVA. Além disso, faz-se necessário a inspeção e a classificação das vias para identificação de falhas na infraestrutura. A modernização de vias de alto risco e de acessos a transportes públicos acessíveis e seguros favorecem a redução dos acidentes (WHO, 2018).

Dados abertos da PRF referentes à AT, em 2019, de janeiro a julho, mostram que ocorreram 617 AT nas rodovias brasileiras (BR) causados por defeitos na via, apresentando a região Nordeste 248 acidentes. Dentre os estados, por rodovias, o Ceará foi o estado com maior número de AT (n=55) causado por defeitos na via, destacando-se a BR 116 com 27 acidentes, seguida da BR 222 (n=13) e BR 020 (n=11). O Maranhão foi o segundo estado com maior número de AT (n=45), sendo a BR 316 (n=14) e 135 (n=9) as rodovias com maiores frequências de acidentes por danos na via. No Piauí (n=43), a rodovia que teve maior número de acidente foi a BR 135 (n=20) e no Pernambuco (n=40) foram as BR 232 (n=22) e 101(n=15), respectivamente. Na Bahia (n=26), as BR 242 (n=10) e 116 (n=7) foram as que apresentaram maior número de acidentes pelas condições da via. Em Sergipe (n=7), seis dos sete acidentes por defeitos na via foram na BR 101. Na Paraíba (n=17) predominaram as BR 230 (n=9) e 101 (n=7) e no Rio Grande do Norte foram as BR 101 (n=4) e 304 (n=4). O estado de Alagoas apresentou apenas um acidente gerado por defeito na via, que foi na BR 101 (PRF, 2019a).

Dentre os fatores, ainda evidencia-se a fiscalização e a regulamentação como fator institucional para ocorrência de AVA, devido à influência direta da presença de fiscalização e policiamento no comportamento dos indivíduos no trânsito. Ademais, considera-se que em algumas situações podem existir sinalizações e exigências de órgãos e entidades de fiscalização de trânsito que possam gerar dúvidas na interpretação (CNT, 2018).

1.4 Justificativa

Apesar de o AT ser uma temática com intensa visibilidade, para os AVA existem limitações em relação aos estudos com dados sobre acidentes envolvendo veículos automóveis em específico. Além disso, devido ao automóvel proporcionar uma maior proteção e seus condutores e passageiros que apresentam menor gravidade de lesões em situações de acidentes ou saírem ilesos, os AVA são poucos destacados por pessoas em situação de AT, portanto acidentes envolvendo veículos que geram lesões que necessitam de assistência à saúde, como as motos, acabam apresentando maior visibilidade e sendo notificados com maior frequência. Portanto, essa temática ainda é pouco explorada e os estudos realizados centram-se em outros tipos de AT ou de forma abrangente.

Diante dos elevados números de ocorrência de AT no Nordeste brasileiro, da escassez de estudos referente aos AVA nessa região e sua influência sobre saúde pública, este estudo se propõe a conhecer a magnitude e fatores de risco associados ao AVA.

Os resultados deste estudo podem contribuir para identificar os fatores relacionados à ocorrência do AVA e as possíveis consequências geradas e, assim, proporcionar uma visão mais abrangente à população acerca do problema, buscando possibilitar o aperfeiçoamento e o direcionamento de novas políticas públicas em saúde. Portanto, é fundamental o conhecimento mais aprofundado dos conceitos, das características e dos fatores intervenientes do AVA.

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo geral

- Estimar a prevalência e os fatores associados aos acidentes viários automobilísticos com lesão corporal na população adulta do Nordeste brasileiro, em 2013.

2.2 Objetivos Específicos

- Avaliar a prevalência de acidentes viários automobilísticos com lesão corporal na população adulta do Nordeste brasileiro, em 2013;
- Descrever os acidentes viários automobilísticos com lesão corporal autorrelatados pela população adulta do Nordeste brasileiro, em 2013;
- Caracterizar os indivíduos adultos que autorrelataram envolvimento em acidentes viários automobilísticos com lesão corporal no Nordeste brasileiro, em 2013;
- Analisar a associação de características e antecedentes de saúde pessoais, comportamentos, atitudes e práticas em relação ao uso de automóveis e à ocorrência de acidentes viários automobilísticos com lesão corporal na população adulta do Nordeste brasileiro, em 2013.

3 MATERIAIS E MÉTODOS

3.1 Tipo de estudo

Estudo seccional, de base populacional, utilizando dados secundários da Pesquisa Nacional de Saúde (PNS)⁴ do ano de 2013, considerando os dados referentes aos nove estados do nordeste brasileiro (Alagoas, Bahia, Ceará, Maranhão, Paraíba, Piauí, Pernambuco, Rio Grande do Norte e Sergipe).

3.2 População, amostra e amostragem

A população deste estudo foi composta pelos dados oriundos das entrevistas individuais dos moradores em domicílios particulares que residiam e pertencem aos setores censitários na região nordeste da Base Operacional Geográfica de 2010 do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE)⁵ (DAMACENA *et al.*, 2015; SOUZA-JÚNIOR *et al.*, 2015; SZWARCOWALD *et al.*, 2014).

Foram analisados 591 registros de adultos residentes no Nordeste brasileiro e que autorrelataram envolvimento em AT e a amostra final foi composta pelos dados de 93 registros que incluíam apenas relatos de AVA com lesões corporal.

3.3 Plano de Coleta

Inicialmente, foi feito o *download* do banco de dados original da PNS disponível na área de *download* do Portal institucional do IBGE (<https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/saude/9160-pesquisa-nacional-de-saude.html?=&t=downloads>). O banco de dados foi convertido em formato Microsoft Office

⁴ O Inquérito Domiciliar Nacional é conduzido pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) em parceria com o Ministério da Saúde e com a Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), que integra o Sistema Integrado de Pesquisa Domiciliares (SIPD) do IBGE; sua periodicidade é a cada cinco anos. Tem como propósito a caracterização da situação de saúde, do estilo de vida dos brasileiros e da assistência à saúde quanto à acessibilidade e ao desempenho dos serviços de saúde (DAMACENA *et al.*, 2015; SOUZA-JÚNIOR *et al.*, 2015; SZWARCOWALD *et al.*, 2014).

⁵ Foram excluído setores censitários especiais (quartéis, bases militares, alojamentos, acampamentos, embarcações, penitenciárias, colônias penais, presídios, cadeias, asilos, orfanatos, conventos e hospitais) e setores censitários localizados em terras indígenas (DAMACENA *et al.*, 2015; SOUZA-JÚNIOR *et al.*, 2015; SZWARCOWALD *et al.*, 2014).

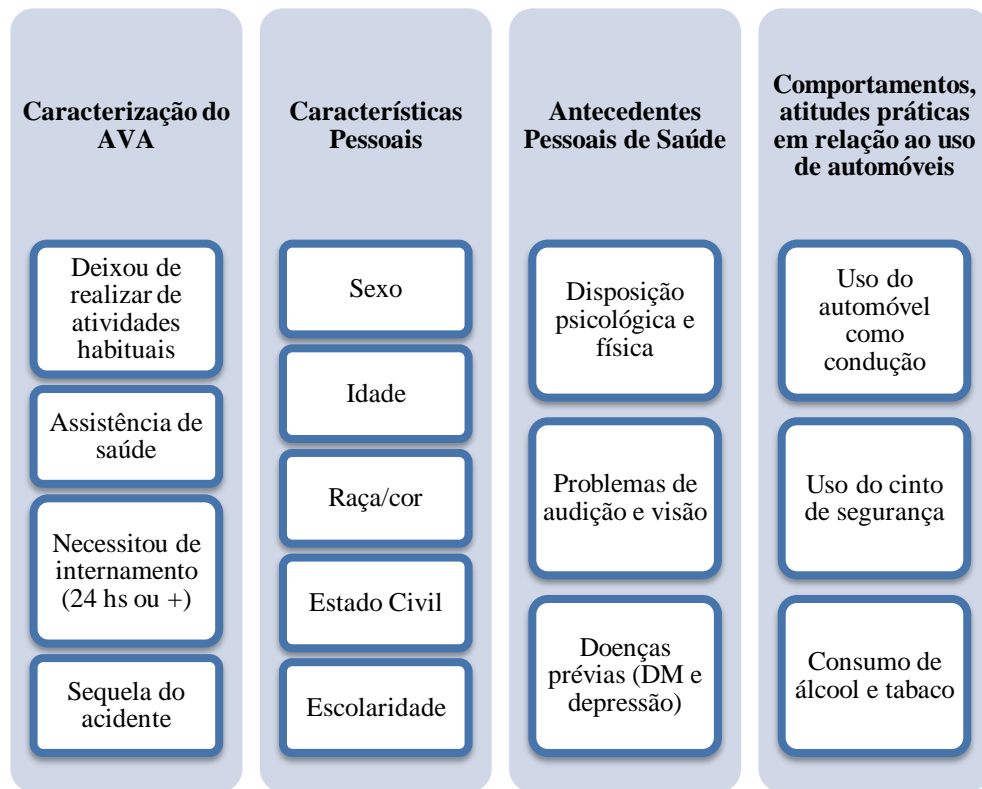
Excel 2010® for Windows 10 (Microsoft Corporation; Redmond, WA, USA). Foi realizada a padronização do banco de dados e a consistência interna analisada.

O instrumento de coleta de dados utilizado por este estudo utilizou módulos do questionário individual e do questionário de todos os moradores da pesquisa original (DAMACENA *et al.*, 2015; SZWARCOWALD *et al.*, 2014). As variáveis independentes foram retiradas e criadas a partir de módulos específicos de dois questionários utilizados na PNS. Para caracterização do evento, utilizou-se o módulo **O** do questionário individual do morador adulto de 18 anos selecionado; para a identificação das características pessoais foram usados os módulos **C** e **D** do questionário de todos os moradores do domicílio; e para identificar as características comportamentais, atitudinais e antecedentes pessoais de saúde foram utilizados os módulos **N**, **O**, **P** e **Q** do questionário individual do morador adulto de 18 anos selecionado (APÊNDICE A).

Para estimar a prevalência e os fatores associados dos acidentes automobilísticos entre adultos no Nordeste brasileiro, foi criada uma variável desfecho a partir da associação de 2 perguntas do questionário, contidas no módulo O (acidentes e violência): *Nos últimos 12 meses, o (a) sr (a) se envolveu em algum acidente de trânsito no qual tenha sofrido lesões corporais (ferimentos)? E Durante o acidente de trânsito mais grave ocorrido nos últimos 12 meses, o (a) sr (a) era: Condutor (a) de carro/van; Passageiro (a) de carro/van?*

As variáveis abordadas foram divididas em quatro grupos: caracterização do AVA; características pessoais; antecedentes pessoais de saúde; e comportamentos, atitudes e práticas em relação ao uso de automóveis, considerando o proposto na literatura como potenciais fatores relacionados à ocorrência de AVA (FIGURA 02).

Figura 02 – Grupos das variáveis independentes do estudo



Fonte: elaborada pela autora.

3.4 Análise estatística

Para análise estatística dos dados foi utilizado o *software* SPSS® (*Statistical Package for the Social Sciences*) versão 20®, através do módulo *survey analysis*, que analisou os efeitos da amostragem complexa da PNS, considerando nível de significância de 5%. Foram feitos ajustes para correção de não respostas e também para calibrar as estimativas com totais populacionais estimados pela Coordenação de População e Indicadores Sociais (COPIS), do IBGE, em concordância com o proposto no método de análise na pesquisa original (SOUZA-JÚNIOR *et al.*, 2015; SZWARCOWALD *et al.*, 2014).

Foram utilizados, nesse estudo, os pesos amostrais sugeridos no estudo original da PNS, considerando probabilidade de seleção das UPAs, domicílios e todos os seus moradores e o morador selecionado. Para o cálculo dos pesos das UPAs, foram consideradas a UPA para a Amostra Mestra e a probabilidade de seleção para a amostra da pesquisa. Para os domicílios e todos os seus moradores, levaram em conta o peso da UPA correspondente e o peso do morador selecionado foi calculado considerando o peso do domicílio correspondente, a probabilidade de seleção do morador, ajustes de não resposta por sexo e calibração pelos

totais populacionais por sexo e classes de idade⁶ estimados com o peso de todos os moradores (SOUZA-JÚNIOR *et al.*, 2015; SZWARCOWALD *et al.*, 2014).

Foram calculadas as prevalências e os intervalos de confiança de 95% (IC95%). Para análise de associação em tabelas de contingência, foi utilizado o qui-quadrado de Pearson.

3.5 Aspectos éticos

Os dados do estudo original são de domínio público, mantidos pelo IBGE⁷ e disponibilizados para download no site institucional, no banco de dados agregados ao Sistema IBGE de Recuperação Automática (SIDRA) e em outros canais de disseminação de dados (<https://sidra.ibge.gov.br/pesquisa/pns>). Apesar de a PNS ter sido aprovada com parecer pela Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP: nº 328.159, de 26 de junho de 2013), este estudo também foi aprovado pelo comitê de ética CEP da Unicatólica, Quixadá/Ce, com o parecer nº 3.077.751.

⁶ As quatro classes de idade utilizadas foram de 18 a 24 anos, de 25 a 39 anos, de 40 a 59 anos e mais de 60 anos.

⁷ O Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE se constitui no principal provedor de dados e informações do País, que atendem às necessidades dos mais diversos segmentos da sociedade civil, bem como dos órgãos das esferas governamentais federal, estadual e municipal e por ser o fiel depositário de banco de dados estatísticos nacionais e por obediência ao Decreto nº 8.777, de 11/05/2016, que institui a Política de Dados Abertos do Poder Executivo Federal, o IBGE apresenta as informações relativas à existência de bases de dados de suas pesquisas e censos, apresentando orientações estratégicas e operacionais para ações de implementação e promoção de abertura dos dados, incluindo seus dados estatísticos e geoespaciais, permitindo a maior transparência das informações e a reutilização dos dados públicos pela sociedade civil.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Considerando a escassez de informações e as reflexões teóricas sobre o tema, optou-se por dividir os achados e suas discussões em três blocos, a saber: 1. Prevalência e características dos AVA com lesão corporal, 2. Características dos indivíduos adultos que autorrelataram envolvimento em AVA com lesão corporal e 3. Fatores associados ao autorrelato de envolvimento em AVA com lesão corporal.

4.1. Prevalência e características dos AVA com lesão corporal

Na região Nordeste, 93 pessoas (14,3%) autorrelataram envolvimento em AVA com lesões corporais. Observou-se diferença estatisticamente significativa entre a proporção do envolvimento em AVA nas regiões do país. As taxas nas regiões Sul (48,9%), Sudeste (32,7%) e Centro-oeste (26,6%) foram, respectivamente, as mais elevadas, sendo as taxas do Sul e Sudeste superiores à nacional (27,0%). Apesar de a região Nordeste apresentar a menor taxa (14,3%) entre as regiões, tem terceiro maior número absoluto de casos de autorrelato de AVA (n=93), antecedido por Sudeste (n=104) e Sul (n=102), simultaneamente (TABELA 1).

Tabela 1- Prevalência de acidentes automobilísticos autorrelatados no Nordeste brasileiro (PNS, 2013)

| Região | n/N | % | 95% IC | | P | OR | 95% IC | |
|--------------|----------|------|--------|------|---------|-------|--------|-------|
| | | | LI | LS | | | LI | LS |
| Norte | 91/532 | 16,4 | 11,6 | 22,7 | < 0,001 | 0,403 | 0,248 | 0,654 |
| Nordeste | 93/591 | 14,3 | 11,0 | 18,3 | | 0,344 | 0,231 | 0,512 |
| Centro Oeste | 84/282 | 26,6 | 20,3 | 34,0 | | 0,746 | 0,480 | 1,161 |
| Sudeste | 104/307 | 32,7 | 27,1 | 38,8 | | 1,000 | - | - |
| Sul | 102/198 | 48,9 | 41,2 | 56,7 | | 1,974 | 1,311 | 2,974 |
| Brasil | 474/1910 | 27,0 | 24,3 | 29,8 | - | - | - | - |

Fonte: elaborada pela autora..

Considerando as características dos AVA autorrelatados no Nordeste, 25,6% dos sujeitos relataram que estavam indo ou voltando do trabalho e 21,1% estavam trabalhando quando ocorreu o acidente. Em decorrência do AVA, 22,6% dos indivíduos afirmaram que deixaram de realizar suas atividades habituais, 27,3% necessitaram de assistência de saúde, porém apenas 2,2% relataram que necessitaram de internamento por 24 horas ou mais. Em

relação às consequências geradas, 9,3% afirmaram que tiveram ou têm algum tipo de seqüela devido ao envolvimento em AVA (TABELA 2).

Tabela 2 – Caracterização dos acidentes viário automobilísticos com lesão corporal autorrelatados no Nordeste brasileiro (PNS, 2013)

| Variáveis | Acidente Viário Automobilístico | | | |
|--|---------------------------------|------|------|------|
| | n/N | % | LI | LS |
| Caracterização do AVA | | | | |
| Acidente de trabalho | | | | |
| Quando estava trabalhando | 17/93 | 21,1 | 11,2 | 36,2 |
| Quando estava indo ou voltando do trabalho | 23/93 | 25,6 | 16,3 | 37,6 |
| Não | 53/93 | 53,4 | 40,0 | 66,3 |
| Deixou de realizar quaisquer de suas atividades habituais | | | | |
| Sim | 22/93 | 22,6 | 13,5 | 35,3 |
| Não | 71/93 | 77,4 | 64,7 | 86,5 |
| Assistência de saúde | | | | |
| Sim | 27/93 | 27,3 | 16,5 | 41,7 |
| Não | 66/93 | 72,7 | 58,3 | 83,5 |
| Internamento por 24 horas ou mais | | | | |
| Sim | 1/27 | 2,2 | 0,3 | 14,7 |
| Não | 26/27 | 97,8 | 85,3 | 99,7 |
| Seqüela do acidente | | | | |
| Sim | 4/27 | 9,3 | 3,5 | 22,6 |
| Não | 23/27 | 90,7 | 77,4 | 96,5 |

Fonte: elaboração da autora.

A prevalência de AVA na região Nordeste é a menor do Brasil (14,3%), sendo relacionados aos acidentes de trabalho (típico ou trajeto), com quase ¼ de vítimas com incapacidade de realizar suas atividades habituais, tendo necessitado de assistência de saúde e baixa prevalência de seqüelas.

O AVA tem causas multifatoriais (humano, social, socioeconômico, viário, veicular e ambiental) e os impactos na saúde gerados ultrapassam as questões de morbimortalidade, visto que são capazes de gerar seqüelas físicas e/ou mentais, temporárias ou permanentes. Estes achados nos leva a refletir sobre diversos prismas. Tem sido observado um crescimento da população brasileira (IBGE, 2017a); b). Do mesmo modo, tem aumentado o número de veículos automotores em circulação. Aliado ao crescimento populacional, a frota de veículo também aumentou, porém o tráfego e a mobilidade no trânsito não acompanharam este fenômeno (CNM, 2018).

Entre os tipos de acidentes, dados da VIVA de 2013 e 2014 evidenciam que foi a segunda causa mais atendida em hospitais sentinelas de urgência e emergência do Brasil, com 25,6% (n=15.495) dos casos, posterior apenas de eventos quedas, com 36,0%. Com relação à evolução das vítimas de acidentes de transporte, 67,9% receberam alta, 22,3% foram internados, 5,6% foram encaminhados para acompanhamento ambulatorial e 1,3% correspondem a pacientes que fugiram e que foram a óbito. 1.519 (10,1%) indivíduos que se envolveram em AT, usavam automóvel como meio de transporte e 5.774 (37,7%) afirmaram que o outro veículo envolvido no acidente era um automóvel (BRASIL, 2017b).

Dados do Nordeste, em 2018, revelam que o número de carro nas ruas atingiu a marca de 6,67 milhões, contra a 7,49 milhões de motocicletas, ciclomotores e motonetas juntas (CNM, 2018). Os dados quantitativos do Denatran sobre a frota de automóveis em agosto de 2019, mostram que o Nordeste totalizou 7.047.243 automóveis, em contrapartida o total de motos (motocicletas, ciclomotores e motonetas) foi de 7.921.182 (DENATRAN, 2019). Portanto, o Nordeste possui um número de motos circulante nas ruas superior a de carros.

Entretanto, não é uma realidade apenas do Nordeste, de acordo com a Confederação Nacional de Municípios (CNM), dados Departamento Nacional de Trânsito (Denatran), de abril de 2018, evidenciam que a quantidade de motos nas ruas é maior que o de carros em 2.487 municípios do Brasil (CNM, 2018). Tal cenário pode estar associado a um menor custo-benefício em adquirir, manter e circular com motocicleta, apesar do maior risco de ocorrência de acidentes e de sequelas (ALMEIDA *et al.*, 2013; ANDRADE; JORGE, 2016).

Registros de internamentos por causas externas obtidos no Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS), disponibilizados pelo Departamento de Informática do SUS (Datasus), mostram que, do período de setembro de 2018 a setembro de 2019, o mês que apresentou maior número de internações por acidente de transporte envolvendo ocupante de automóvel adulto (20 a 59 anos) foi novembro de 2018, com 156 internações, seguido pelos meses de maio (n= 129) e julho (n=121) de 2019, respectivamente. De janeiro a setembro do ano de 2019, já ocorreram 975 internamentos por traumas causados em decorrência de AVA (BRASIL, 2019a).

Um estudo ecológico de séries temporais (2000 a 2013) das internações de vítimas de AT que apresentaram diagnóstico sugestivo de sequelas físicas no Brasil, demonstra que, do período de 2000 a 2013, ocorreram 1.747.191 internações por AT, dessas foram identificadas como vítimas com diagnósticos sugestivos de sequelas físicas, 410.448 pessoas

em todo o país. Consideraram como a seqüela “certeza” as condições de esmagamento, amputação, traumatismo de nervos, traumatismo raquimedular e seqüela propriamente dita, sendo 51.189 internações decorrentes de AT associadas a esta causa. Como seqüela “provável” foi considerada o traumatismo crânio-encefálico e queimadura, apresentando 359.259 internações decorrentes de AT (ANDRADE; JORGE, 2016). Ao analisar a comparação entre as taxas de internação por AT relacionadas com diagnóstico sugestivo de seqüelas físicas por região. No ano 2013, as maiores taxas foram na região Nordeste para o total de seqüelas físicas e para as seqüelas “provável”. As regiões que apresentam as maiores taxas de internação por AT, nos anos 2000 e 2013, com diagnósticos sugestivos de seqüelas físicas, foram Sudeste e Nordeste (ANDRADE; JORGE, 2016).

O acidente de trânsito relacionado ao trabalho pode ser classificado em típico, no qual está relacionada à atividade profissional do indivíduo, ou seja, utiliza o veículo como instrumento de trabalho, e de trajeto, que são os acidentes ocorridos no deslocamento entre a residência e o local de trabalho ou vice-versa. Dentre os setores trabalhistas, o setor transporte é o que mais registra de acidentes de trabalho. Indivíduos que trabalham como táxi, motofretista, condutores de ônibus e de caminhões estão mais susceptíveis aos riscos no trânsito e a vitimização. (SOUTO *et al.*, 2016).

O crescente número de motocicletas está associado a maior facilidade em sua aquisição, devido ao seu baixo valor no mercado de vendas em comparação ao automóvel, considerando também as prestações de baixo custo, incentivos e isenções do governo federal no mercado. No Nordeste, o uso de animais de tração como burros, cavalos e jumentos, vêm apresentando clara substituição pelas motos (BARROS *et al.*, 2018; CNM, 2018; DANTAS *et al.*, 2019; SILVA *et al.*, 2018). E dentre os acidentes de trânsito, o acidente motociclístico é o que prevalece na região Nordeste (BRASIL, 2011). Tem sido observado o uso do automóvel como instrumento de trabalho, tornando-se uma prática comum nos últimos anos. Devido ao crescente número de desemprego no Brasil e o surgimento dos aplicativos móveis de transporte urbano de passageiros, como o *uber*, intensificou o uso do carro como meio de trabalho autônomo e complementação de renda, assim espera-se que haja um aumento no número de AVA em razão desse tipo de serviço (ESTEVEES, 2015).

O *Uber*, que surgiu em 2009, permite que o motorista cadastrado na empresa, ofereça serviços de transporte com seu veículo. Esse novo modelo de serviço de transporte apresenta vantagens, em comparação ao serviço de táxi, como menor custo, a modernidade, a inovação tecnológica, a limpeza e o conforto dos automóveis, a educação dos motoristas e a pontualidade e a gentileza na prestação do serviço. Portanto, o *Uber* vem sendo bastante

utilizado pelos usuários da modalidade de serviço de transporte (ESTEVEES, 2015; RIBEIRO; BERARDINELLI; PEIXOTO, 2018). Pesquisa realizada no Pernambuco evidencia que, dos anos de 2012 a 2014, no setor transporte, armazenagem e correios, 24,7% dos indivíduos que estiveram em situação de acidentes de trabalho eram motorista de veículos de pequeno e médio porte. Das vítimas notificadas de acidentes de transporte terrestre relacionados ao trabalho, 8,6% (N=920) usavam como meio de locomoção automóveis e o automóvel foi referido com maior frequência como outra parte envolvida no acidente (31,0%) (SOUTO *et al.*, 2016).

Destaca-se ainda que a vulnerabilidade em potencial do indivíduo nos acidentes está diretamente relacionada ao tipo de veículo. Os indivíduos que utilizam a moto como meio de locomoção estão mais vulneráveis a acidentes, lesões graves, incapacidades permanentes e óbito. A VIVA inquérito mostra que, em 2011, o Nordeste totalizou 4.308 acidentes envolvendo motocicletas, enquanto foram apenas 456 acidentes envolvendo automóveis (BRASIL, 2011). A probabilidade de lesões no acidente motociclístico é de até trinta vezes maior em comparação ao automobilístico e até noventa vezes maiores quando envolve ônibus (CORGOZINHO; MONTAGNER; RODRIGUES, 2018), o que acarreta internamento e gera possibilidade de incapacidades (ANDRADE; JORGE, 2016).

O AVA tende a ter menor gravidade de lesões em comparação aos demais veículos, considerando a capacidade da estrutura externa e interna, e dispositivos de segurança do veículo em proteger os ocupantes durante um impacto. Nas motocicletas, há baixa proteção dos ocupantes, pois são veículos que não absorvem impactos e, em situação de acidente, o impacto é absorvido pelo condutor e passageiro, gerando lesões graves e, em muitos casos, óbitos fatais. (CORGOZINHO; MONTAGNER; RODRIGUES, 2018; DANTAS *et al.*, 2019; SILVA *et al.*, 2018).

Além disso, as dimensões do veículo, o design dos componentes estruturais e os dispositivos de segurança veicular passiva como: cinto de segurança; *airbag*; banco/encosto de cabeça e dispositivo de retenção infantil (“cadeirinhas”), atuam no momento do impacto, com intuito de evitar ou minimizar a gravidade das lesões provocadas nos ocupantes do veículo (IKEDA, 2012). Assim sendo, o risco de óbitos por AVA é menor, devido à maior proteção que o automóvel oferece ao indivíduo, em comparação aos acidentes motociclísticos. Dados de óbitos por causas externas do Datasus evidenciam que, em 2017, o Nordeste tem o maior número absoluto (n= 4.823) de óbitos por ocorrência decorrente de acidente motociclístico, entretanto, tem o terceiro maior número de acidentes automobilístico (n=1.828) (BRASIL, 2017c).

Apesar das prevalências do AVA ainda serem baixas no Nordeste brasileiro quando comparada aos acidentes motociclísticos, há que se considerar a frota circulante e o que seu aumento poderá significar em termos de magnitude.

4.2 Características dos indivíduos adultos que autorrelataram envolvimento em AVA com lesão corporal

Os homens representaram 59,9% (n=57) da amostra do Nordeste que autorrelatou envolvimento em AVA com lesões corporais. A prevalência autorrelatada de AVA foi maior em pessoas com idade < 40 anos (67,5%) que se autorreferiam como de cor parda ou preta (66,2%), 50,2% (n=50) eram solteiros e frequentam ou frequentaram a escola (95,2%) e um curso mais elevados que o antigo primário/EJA (98,9%) (TABELA 3).

Tabela 3 – Características pessoais dos indivíduos que autorrelataram acidentes viário automobilísticos com lesão corporal no Nordeste brasileiro (PNS, 2013)

| Variáveis | Acidente Viário Automobilístico | | | |
|--|---------------------------------|------|------|------|
| | n/N | % | LI | LS |
| Características Pessoais | | | | |
| Sexo | | | | |
| Masculino | 57/93 | 59,9 | 46,5 | 72,0 |
| Feminino | 36/93 | 40,1 | 28,0 | 53,5 |
| Idade (anos) | | | | |
| ≥ 40 | 32/93 | 32,5 | 21,5 | 45,9 |
| < 40 | 61/93 | 67,5 | 54,1 | 78,5 |
| Raça/Cor | | | | |
| Preta/Parda | 58/93 | 66,2 | 53,0 | 77,3 |
| Outras | 35/93 | 33,8 | 22,7 | 47,0 |
| Estado civil | | | | |
| Casado (a) | 36/93 | 39,9 | 27,5 | 53,8 |
| Solteiro (a) | 50/93 | 50,2 | 37,0 | 63,4 |
| Viúvo/Separado (a) /desquitado (a) judicialmente/Divorciado | 7/93 | 9,8 | 5,0 | 18,4 |
| Frequentou/Frequenta Escola | | | | |
| Sim | 90/93 | 95,2 | 93,5 | 96,4 |
| Não | 3/93 | 4,8 | 3,6 | 6,5 |
| Curso mais elevado que frequentou: antigo primário /EJA | | | | |
| Sim | 2/93 | 1,1 | 0,3 | 4,3 |
| Não | 91/93 | 98,9 | 95,7 | 99,7 |

Fonte: elaboração da autora.

No Nordeste, 70,8% das pessoas que autorrelataram envolvimento em AVA afirmaram que dirigem carro e 76,7% que usam sempre ou quase sempre o automóvel como meio de locomoção. Quanto ao uso do cinto de segurança, 79,8% (n=73) disseram nunca andar no banco da frente ou sempre usar o cinto de segurança no banco da frente e 44,9% (n=46) nunca andam no banco de trás ou sempre usam cinto no banco de trás (TABELA 4).

Os participantes da pesquisa que se envolveram em AVA no Nordeste, autorreferiram consumir bebida alcoólica uma vez ou mais por mês (43,8%) e uma ou mais vezes por semana (83,9%), sendo que 99% dos indivíduos confessaram ingerir uma ou mais doses de bebida alcoólica. Entretanto, maior parte dos entrevistados (85,9%) relatou não consumir álcool antes de dirigir. A maioria afirmou não ser tabagista (92,4%) (TABELA 4).

Tabela 4 - Caracterização de comportamentos, atitudes e práticas em relação ao uso de automóveis de indivíduos que autorrelataram acidentes viário automobilísticos com lesão corporal no Nordeste brasileiro (PNS, 2013)

| Variáveis | Acidente Viário Automobilístico | | | |
|--|---------------------------------|------|------|----------|
| | n/N | % | LI | IC LS |
| Uso do carro | | | | |
| Dirige carro | | | | |
| Sim | 65/93 | 70,8 | 57,1 | 81,6 |
| Não | 28/93 | 29,2 | 18,4 | 42,9 |
| Frequência do uso de automóvel | | | | |
| Sempre/Quase sempre | 76/93 | 76,7 | 63,8 | 86,0 |
| Às vezes | 13/93 | 16,4 | 8,4 | 29,7 |
| Raramente/Nunca | 4/93 | 6,9 | 3,2 | 14,1 |
| Comportamentos, Atitudes e Práticas | | | | |
| Uso do cinto de segurança | | | | |
| Banco da frente de carro | | | | |
| Nunca anda no banco da frente/sempre usa cinto | 73/93 | 79,8 | 69,8 | 87,0 |
| Quase sempre usa cinto | 7/93 | 6,7 | 2,5 | 16,6 |
| Às vezes/Raramente/Nunca usa cinto | 13/93 | 13,5 | 8,6 | 20,7 |
| Banco de trás de carro | | | | |
| Nunca anda no banco trazeiro/sempre usa cinto | 46/93 | 44,9 | 32,9 | 57,6 |
| Quase sempre usa cinto | 9/93 | 17,0 | 7,3 | 34,6 |
| Às vezes/Raramente/Nunca usa cinto | 38/93 | 38,1 | 26,5 | 51,2 |
| Consumo de bebida alcoólica | | | | |
| Não bebo nunca | 44/93 | 39,9 | 28,8 | 52,2 |
| Menos de uma vez por mês | 11/93 | 16,2 | 7,2 | 32,7 |
| Uma vez ou mais por mês | 38/93 | 43,8 | 31,4 | 57,1 |
| Quantidade de consumo (dias/semana) | | | | |
| Nunca ou menos de uma vez por semana | 4/38 | 16,1 | 5,4 | 39,2 |
| Uma ou mais vezes | 34/38 | 83,9 | 60,8 | 94,6 |
| Quantidade de doses | | | | |
| 1 | 2/38 | 1,0 | 0,2 | 4,4 |
| Uma ou mais doses | 36/38 | 99,0 | 95,6 | 99,8 |
| Consumo antes dirigir | | | | |
| Sim | 8/33 | 14,1 | 5,3 | 32,6 |
| Não | 25/33 | 85,9 | 67,4 | 94,7 |
| Tabagismo | | | | |
| Sim | 10/93 | 7,6 | 3,3 | 16,6 |
| Não | 83/93 | 92,4 | 83,4 | 96,7 |

Fonte: elaboração da autora.

Dentre os entrevistados da amostra nordestina, 74,9% disseram que não apresentavam problemas com sono; 69,7% não apresentavam a sensação de não estar descansados e/ou dispostos; 80,4% não tinham problemas para se concentrarem nas atividades habituais e 82,3% não se sentiam lento ou inquieto. Nenhum entrevistado relatou usar

aparelho auditivo e apenas 0,9% disse apresentar médio/intenso problema auditivo ou não ter audição. Um pouco mais da metade (52,4%) relatou fazer uso de algum recurso para auxiliar a enxergar, sendo 24,2% apresentavam dificuldade média/intensa ou não enxergavam de longe e 12,5% afirmaram ter dificuldade média/intensa ou não enxergarem de perto. Quanto às doenças crônicas existentes, 93,1% dos entrevistados disseram que não são diabéticos e 94,7% dos interlocutores afirmaram que não foram diagnosticados com depressão (TABELA 5).

Tabela 5 - Antecedentes pessoais de saúde de indivíduos que autorrelataram acidentes viários automobilísticos com lesão corporal no Nordeste brasileiro (PNS, 2013)

| Variáveis | Acidente Viário Automobilístico | | | |
|--|---------------------------------|-------|------|------|
| | n/N | % | LI | LS |
| Antecedentes Pessoais de Saúde | | | | |
| Sono | | | | |
| Frequência de problemas no sono | | | | |
| Nenhum dia | 60/93 | 74,9 | 64,1 | 83,4 |
| Pelo menos um dia | 33/93 | 25,1 | 16,6 | 35,9 |
| Frequência em não se sentir descansado e disposto | | | | |
| Nenhum dia | 60/93 | 69,7 | 56,7 | 80,2 |
| Pelo menos um dia | 33/93 | 30,3 | 19,8 | 43,3 |
| Frequência de problemas para se concentrar ^{&} | | | | |
| Nenhum dia | 68/93 | 80,4 | 69,8 | 87,9 |
| Pelo menos um dia | 25/93 | 19,6 | 12,1 | 30,2 |
| Frequência de sentir-se lento, ou ao contrário, ficou muito inquieto* | | | | |
| Nenhum dia | 78/93 | 82,3 | 68,5 | 90,9 |
| Pelo menos um dia | 15/93 | 17,7 | 9,1 | 31,5 |
| Audição | | | | |
| Uso do aparelho auditivo | | | | |
| Sim | 0/93 | 0,0 | - | - |
| Não | 93/93 | 100,0 | - | - |
| Grau de dificuldade auditiva | | | | |
| Nenhum/Leve | 91/93 | 99,1 | 96,5 | 99,8 |
| Médio/Intenso/Não consegue | 2/93 | 0,9 | 0,2 | 3,5 |
| Visão | | | | |
| Recurso para auxiliar a enxergar [#] | | | | |
| Sim | 48/93 | 52,4 | 39,6 | 64,9 |
| Não | 45/93 | 47,6 | 35,1 | 60,4 |
| Grau de dificuldade visual de longe | | | | |
| Nenhum/Leve | 68/93 | 75,8 | 62,9 | 85,2 |
| Médio/Intenso/Não consegue | 25/93 | 24,2 | 14,8 | 37,1 |
| Grau de dificuldade visual de perto | | | | |
| Nenhum/Leve | 78/93 | 87,5 | 77,5 | 93,5 |
| Médio/Intenso/Não consegue | 15/93 | 12,5 | 6,5 | 22,5 |
| Doenças Crônicas | | | | |
| Diagnóstico de diabetes | | | | |
| Sim | 8/83 | 6,9 | 3,1 | 14,9 |
| Não | 75/83 | 93,1 | 85,1 | 96,9 |
| Diagnóstico de depressão | | | | |
| Sim | 6/93 | 5,3 | 2,0 | 13,5 |
| Não | 87/93 | 94,7 | 86,5 | 98,0 |

Legenda: [&]nas suas atividades habituais; * para se movimentar ou falar; [#] como óculos, lentes de contato, lupa, etc.

Fonte: elaboração da autora.

Ao se analisar os fatores de risco relacionados às lesões por AT proposto pela OMS (WHO, 2004), observa-se uma similaridade desses fatores com comportamentos, atitudes, práticas e situações comuns na região Nordeste. Aspectos humanos tais como

gênero, faixa etária e escolaridade (BRASIL, 2017b); aumento da alcoolemia no trânsito (ANDRADE-BARBOSA *et al.*, 2013); além da posição que o indivíduo assume frente ao trânsito, seja condutor ou passageiro, falta de atenção e fadiga também contaram como fatores influentes (ALMEIDA *et al.*, 2013).

Pela escassez de material específico sobre AVA, optou-se por discutir os achados considerando os aspectos teóricos do AT que se vinculam especificamente a questões do AVA. Neste estudo, os fatores socioeconômicos podem intervir na ocorrência de AVA, visto a influência do aumento da frota e fluxo de veículos e o modo de dirigir. A maioria dos indivíduos que autorrelataram AVA com lesão corporal no Nordeste do Brasil foram homens, com idade < 40 anos, de cor parda ou preta, solteiros, com escolaridade mais elevada que o antigo primário/EJA, que dirigiam carro e utilizavam sempre ou quase sempre o automóvel.

O desenvolvimento industrial e o crescimento populacional têm gerado no Brasil o aumento da frota de veículos. De acordo com dados do Departamento Nacional de Trânsito (DENATRAN), do ano de 2007 a 2017, a frota aumentou cerca de 95,60% no Brasil e 156,30% no Nordeste brasileiro (CNT, 2018). Somente no ano de 2015, mais 90 milhões de veículos circulavam pelo Brasil e os automóveis representam a maior frota (66%) entre as outras modalidades de veículos circulantes no país. A região Nordeste apresentava uma frota de 7 milhões automóveis (AMBEV; FALCONI, 2017).

Entretanto, o aumento na frota não significa necessariamente melhoria das condições socioeconômicas. A Organização Pan Americana da Saúde (OPAS) indica que mais de 90% das mortes no trânsito ocorrem em países de baixa e média renda e que populações de menor nível socioeconômico são mais vulneráveis a se envolverem em acidentes de trânsito (OPAS, 2019). Para além disso, há um grupo de risco que predomina nesse tipo de evento devido ao seu posicionamento social e comportamento vulnerável. Segundo dados da VIVA de 2013 e 2014, os principais envolvidos são os jovens de 20 a 39 anos do sexo masculino, sendo considerado o grupo de risco (BRASIL, 2017b; CNT, 2018). Os jovens e adolescentes solteiros são considerados pela OMS como uma categoria vulnerável, devido aos fatores comportamentais, como inexperiência, comportamentos de risco em busca de emoções e impulsividade (ALMEIDA *et al.*, 2013; MARTINS, 2013; WHO, 2004).

Entre os adultos envolvidos em AT, a faixa etária de 20 a 39 anos foi a mais atendida em serviços sentinelas de urgência e emergência, tanto no sexo masculino (56,5%) quanto no sexo feminino (48,8%) (BRASIL, 2017b). Dados do Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM) evidenciam ainda que, em 2017, dos óbitos por acidentes de trânsito

(n=5.218), nas capitais do Brasil, aproximadamente, 44% (n=2.918) foi envolvendo a faixa etária de 20 a 49 anos e 78% (n=4.104) envolvendo o sexo masculino (BRASIL, 2017c).

O senso comum e o fator cultural existente na sociedade trazem uma maior liberdade do gênero masculino e, em contrapartida, uma maior vigilância sobre o sexo feminino, o que influencia em que tem mais acesso ao carro. Além disso, o acesso aos veículos é mais fácil para os homens, pois, desde a infância, carrinhos e outros objetos do tipo foram inseridos na vida dos meninos como brinquedos, fazendo parte das rotinas das crianças do sexo masculino (MARTINS, 2013). Dados da VIVA 2014 mostram que 903 homens (8,5%) usavam um automóvel como meio de transporte e 4.132 (38,3%) homens disseram que o outro veículo envolvido no acidente era um automóvel (BRASIL, 2017b).

O gênero masculino é classificado como vulnerável para a ocorrência de AT, o que pode ser explicado pelo comportamento de risco apresentado pelos homens em comparação as mulheres. O sexo masculino foi o sexo que mais se envolveu em acidentes de trânsito, 11.020 (71,1%) homens foram atendidos em serviços sentinelas de urgência e emergência em decorrência de acidentes de trânsito (BRASIL, 2017b). Estereótipos e valores no trânsito presentes na sociedade consideram os homens como motoristas imprudentes e ameaçadores para o trânsito, porém mais seguros ao volante, enquanto as mulheres são vistas como prudentes, obedientes e cautelosas (ALMEIDA *et al.*, 2005).

Pessoas pardas (n= 9.60; 56,1%) e pessoas com 9 a 11 anos de estudo (n= 6.121; 40,0%) foram os que mais se envolveram em AT (BRASIL, 2017b). A etnia não é considerada um fator de risco para o envolvimento em AT, entretanto a não inclusão social de um grupo racial é definida como uma vulnerabilidade social. Portanto, as desigualdades sociais condicionam a maneira de viver e morrer de grupos sociais (MARTINS, 2013). Além disso, a cor parda (45,06%) é a segunda mais autorreferida pela população brasileira, posterior apenas da branca (45,22%) (IBGE, 2015).

Dentre os fatores propostos pelo CNT, o fator humano é o de maior visibilidade, pois está relacionado ao comportamento do homem no trânsito, podendo ser individual ou associado a um conjunto de outros fatores ou indivíduos. A amostra nordestina do estudo, em sua maioria, apresentou alta adesão ao uso do cinto de segurança, tanto no banco da frente como no de trás. Os participantes não eram tabagistas e não consumiam bebida alcoólica antes de dirigir. Porém, ingeriam bebida alcoólica uma ou mais vezes por mês e por semana, sendo ingerido uma ou mais doses nessas ocasiões.

A gravidade do acidente está relacionada à posição que o indivíduo assume frente ao trânsito, seja condutor, passageiro ou pedestre. O comportamento do homem no trânsito

pode ser classificado como objetivo ou intencional, ou subjetivo ou não intencional (ALMEIDA *et al.*, 2013; CNT, 2018). No comportamento intencional, o indivíduo tem consciência de seus atos executados como fazer uso de álcool ou outras drogas e dirigir, excesso de velocidade, desobedecer a normas e leis de trânsito e realizar manobras automobilísticas inadequadas (ALMEIDA *et al.*, 2013; CNT, 2018).

O Atlas da Acidentalidade no Transporte Brasileiro revela que, em 2018, envolvendo veículos da classe A, de um total de 48.986 acidentes, aproximadamente, 26% (n=12.382) foram causados por fatores humanos objetivos. Em 2018, fatores como não guardar a distância de segurança com relação a outro veículo (n= 3.079), a desobediência à sinalização (n= 5.221) e a ingestão de álcool (n= 4.082) foram causas de AT envolvendo veículos da classe A nas rodovias federais brasileiras (VOLVO, 2019).

Diante dos grupos vulneráveis citados e dos comportamentos de risco humano, o uso do cinto de segurança, que é um dispositivo de segurança, é essencial para reduzir as chances de um evento grave e fatal. Em 1960, os cintos de segurança foram introduzidos como dispositivo opcional, mas quando percebem o êxito na redução de lesões graves e fatais, foram aprovadas, pioneiramente, no estado de Victoria, na Austrália, em 1971, leis que obrigavam o uso dos cintos nos carros. No mesmo ano, o índice de mortes de motoristas e passageiros de carros que se envolveram em AVA reduziu 18%. Seguindo o exemplo da Austrália, outros países introduziram a obrigatoriedade (OPAS, 2012).

Apesar do elevado relato do uso do acessório de segurança, ainda há predominância quando na posição do banco dianteiro. Os cintos de segurança podem reduzir risco de lesões fatais em condutores e passageiros de assento dianteiro em 40 a 50%, e reduzir em até 25% lesões graves e fatais em passageiros de assento traseiro. Entretanto, a eficácia para passageiros dos bancos dianteiros reduz em uma situação de AVA, caso os ocupantes dos bancos traseiros estiverem sem o cinto de segurança ou se houver objetos soltos, como malas, dentro do carro (OPAS, 2012).

Por outro lado, quanto o comportamento não intencional, caracterizado quando não há conhecimento e habilidade suficiente por parte do homem ou existe uma associação com condicionamento físico e psicológico da pessoa como fadiga, deficiências, sono e falta de atenção (ALMEIDA *et al.*, 2013; CNT, 2018), neste estudo os participantes da pesquisa não apresentavam problemas com sono, indisposição, concentração nas atividades habituais, lentidão ou inquietação. Ninguém usava aparelho auditivo, mas alguns apresentavam médio/intenso problema auditivo ou não tinham audição. Faziam uso de algum recurso para

auxiliar a enxergar, com dificuldade tanto de longe e quanto de perto. Maioria não eram diabéticos e não tinham depressão.

De acordo com o Atlas da Acidentalidade no Transporte Brasileiro, aproximadamente 44% dos AT envolvendo veículos da classe A, estão relacionados aos fatores subjetivos. Dormir ao volante (n= 1.399) e a falta de atenção (n= 20.123) foram as causas descritas pelas vítimas de AT, envolvendo veículos da classe A, nas rodovias federais brasileiras, em 2018 (VOLVO, 2019). A PRF orienta que para garantir um trânsito seguro e responsável, o condutor deve planejar sua viagem, informar-se com antecedência sobre a distância que pretende percorrer, as condições da estrada, a previsão do tempo e pontos de abastecimento de combustível e parada para alimentação e descanso. Além disso, alerta-se sobre a atenção redobrada, obedecendo às sinalizações, controle da velocidade, condições para ultrapassagem, uso do cinto de segurança e outros equipamentos de segurança, presença de obras em vias e animais (PRF, 2019c).

A fadiga e a sonolência também estão presentes em indivíduos portadores de diabetes. Considerando os sinais de hiperglicemia, principalmente sinais como fraqueza, dor de cabeça e visão turva; e o uso de hipoglicemiantes que, dependendo da dose, pode ocasionar hipoglicemia, na qual podem surgir sinais como sonolência, fadiga, falta de coordenação motora e tontura, a diabetes é um fator de risco para a ocorrência de AVA (KHARROUBI; DARWISH, 2015; WHO, 2004).

Além do álcool, outras drogas que agem no sistema nervoso central podem, potencialmente, influenciar no desempenho de condução de veículos e, conseqüentemente, causar acidentes de trânsito. Drogas como antidepressivos e antipsicóticos, devido a sua ação, são citadas por sua influência no comportamento dos indivíduos e seu uso pode ser colocado como possível fator de risco para acidentes de trânsito (SOUZA; MUÑOZ, 2002; WHO, 2004).

Dentre os diversos fatores propostos pelo modelo teórico, alguns se destacaram a partir de suas razões de chances e associação significativa com a ocorrência de AVA no Nordeste. Estado civil, escolaridade, sono, déficit auditivo e visual, questões sobre álcool e tabagismo, serão discutidos mais a fundo na subseção seguinte, que apresenta os fatores associados ao AVA.

4.3 Fatores associados ao autorrelato de envolvimento em AVA com lesão corporal

Dentre as características e os fatores pessoais, indivíduos casados (OR= 1,84; IC= 0,99-3,43) e viúvos, separados (as), desquitados (as) judicialmente, divorciados (as) (OR= 2,45; IC= 0,95-6,35) têm mais chances de envolvimento em AVA que os solteiros, apresentando significância estatística limítrofe ($p=0,05$). Quem frequentou cursos mais elevados que o antigo primário/EJA (OR=10,7; IC= 2,45 – 46,59) tem dez vezes mais chances de envolvimento em AVA, sendo uma associação estatisticamente significativa ($p= 0,00$) (TABELA 6).

Quanto aos antecedentes pessoais, quem não tem problemas no sono tem dez vezes mais chances de envolvimento em AVA (OR=2,05; IC=1,12 – 3,81) e indivíduos que autorrelataram nenhum ou leve grau de dificuldade auditiva apresentaram quatro vezes mais possibilidades de envolvimento em AVA (OR=4,98; IC=1,04 – 23,82). Esses dois achados podem ser justificados por não terem sido medidos de forma objetiva para ocorrência de AVA, apenas autorreferida. Fazer uso de algum tipo de recurso para enxergar (OR= 3,0; IC= 1,70 – 5,29) e ter dificuldade média/intensa ou não enxergar de longe (OR=2,1; IC= 1,05 – 4,3) são fatores de risco, respectivamente, com três e duas vezes mais chances para envolvimento em AVA , sendo essas associações estatisticamente significativa ($p=0,00$) (TABELA 6).

A prevalência autorrelatada de AVA foi maior (70,8%) em quem dirige carro, destacando-se com quatro vezes mais chances de envolvimento em AVA (OR=4,75; IC= 2,51 – 8,97). Maior parte da amostra do Nordeste que se envolveu em AVA relata que anda sempre ou quase sempre de automóvel (76,7%), apresentando dez vezes (OR=10,3; IC= 4,75 – 23,67) mais chances de envolvimento do que quem anda às vezes ou raramente de automóvel. Há uma associação estatisticamente significativa ($p=0,00$) (TABELA 7).

O estudo mostra que indivíduos que autorrelataram não consumir álcool antes de dirigir têm maior chance de envolvimento em AVA (OR=5,02; IC= 1,66 – 15,17), porém esse resultado pode ser justificado devido à negação do ato por parte do entrevistado, por receio de repúdio e repressão. Indivíduos que ingerem uma ou mais doses (99%) apresentam chances doze vezes maior (OR= 12,9; IC= 2,6 – 63,4) para o envolvimento em AVA, sendo um achado estatisticamente significativo. Quem autorrelatou não ser tabagista tem maior chance envolvimento em AVA (OR=2,92; IC=1,16 – 7,36) (TABELA 7).

Tabela 6– Características e antecedentes pessoais de saúde associados aos acidentes viários automobilísticos com lesão corporal autorrelatados no Nordeste brasileiro (PNS, 2013)

| Variáveis | Acidente Viário Automobilístico | | | | | | | | | | | |
|---|---------------------------------|------|------|------|---------|------|------|------|-------|--------|-------|--------|
| | Sim | | | | Não | | | | P | OR | IC | |
| | n/N | % | LI | LS | n/N | % | LI | LS | | | LI | LS |
| Características Pessoais | | | | | | | | | | | | |
| Estado civil | | | | | | | | | | | | |
| Casado (a) | 36/93 | 39,9 | 27,5 | 53,8 | 149/498 | 28,5 | 24,2 | 33,2 | 0,050 | 1,846 | 0,992 | 3,436 |
| Solteiro (a) | 50/93 | 50,2 | 37,0 | 63,4 | 312/498 | 66,2 | 60,8 | 71,2 | | 1,000 | - | - |
| Viúvo/Separado (a) /desquitado (a) judicialmente/Divorciado | 7/93 | 9,8 | 5,0 | 18,4 | 37/498 | 5,3 | 3,0 | 9,0 | | 2,454 | 0,947 | 6,358 |
| Curso até antigo primário /EJA | | | | | | | | | | | | |
| Sim | 2/93 | 1,1 | 0,3 | 4,3 | 45/498 | 10,3 | 7,8 | 13,4 | 0,000 | 1,000 | - | - |
| Não | 91/93 | 98,9 | 95,7 | 99,7 | 453/498 | 89,7 | 86,6 | 92,2 | | 10,701 | 2,458 | 46,594 |
| Antecedentes Pessoais de Saúde | | | | | | | | | | | | |
| Problemas no sono | | | | | | | | | | | | |
| Nenhum dia | 60/93 | 74,9 | 64,1 | 83,4 | 291/498 | 59,2 | 52,6 | 65,5 | 0,020 | 2,059 | 1,112 | 3,815 |
| Pelo menos um dia | 33/93 | 25,1 | 16,6 | 35,9 | 207/498 | 40,8 | 34,5 | 47,4 | | 1,000 | - | - |
| Grau de dificuldade auditiva | | | | | | | | | | | | |
| Nenhum/Leve | 91/93 | 99,1 | 96,5 | 99,8 | 480/498 | 95,8 | 92,4 | 97,7 | 0,026 | 4,984 | 1,043 | 23,820 |
| Médio/Intenso/Não consegue | 2/93 | 0,9 | 0,2 | 3,5 | 18/498 | 4,2 | 2,3 | 7,6 | | 1,000 | - | - |
| Recurso para auxiliar a visão* | | | | | | | | | | | | |
| Sim | 48/93 | 52,4 | 39,6 | 64,9 | 136/498 | 26,9 | 22,3 | 32,0 | 0,000 | 3,001 | 1,701 | 5,295 |
| Não | 45/93 | 47,6 | 35,1 | 60,4 | 362/498 | 73,1 | 68,0 | 77,7 | | 1,000 | - | - |
| Grau de dificuldade visual de longe | | | | | | | | | | | | |
| Nenhum/Leve | 68/93 | 75,8 | 62,9 | 85,2 | 423/498 | 86,9 | 82,7 | 90,3 | 0,033 | 1,000 | - | - |
| Médio/Intenso/Não consegue | 25/93 | 24,2 | 14,8 | 37,1 | 75/498 | 13,1 | 9,7 | 17,3 | | 2,126 | 1,051 | 4,301 |

Legenda: * óculos, lentes de contato, lupa, etc.

Fonte: elaboração da autora.

Tabela 7– Comportamentos, atitudes e práticas em relação ao uso de automóveis associados aos acidentes viários automobilísticos com lesão corporal autorrelatados no Nordeste brasileiro (PNS, 2013)

| Variáveis | Acidente Viário Automobilístico | | | | | | | | | | | | |
|--|---------------------------------|------|------|------|---------|------|------|------|-------|--------|-------|--------|--|
| | Sim | | IC | | | | Não | | IC | | P | IC | |
| | n/N | % | LI | LS | n/N | % | LI | LS | | OR | LI | LS | |
| Comportamentos, atitudes e práticas em relação ao uso de automóveis | | | | | | | | | | | | | |
| Dirige carro | | | | | | | | | | | | | |
| Sim | 65/93 | 70,8 | 57,1 | 81,6 | 171/498 | 33,8 | 28,5 | 39,5 | 0,000 | 4,753 | 2,517 | 8,977 | |
| Não | 28/93 | 29,2 | 18,4 | 42,9 | 327/498 | 66,2 | 60,5 | 71,5 | | 1,000 | - | - | |
| Frequência que anda de automóvel | | | | | | | | | | | | | |
| Sempre/Quase sempre | 76/93 | 76,7 | 63,8 | 86,0 | 177/498 | 38,6 | 33,2 | 44,2 | 0,000 | 10,307 | 4,487 | 23,671 | |
| Às vezes | 13/93 | 16,4 | 8,4 | 29,7 | 146/498 | 25,5 | 20,3 | 31,5 | | 3,337 | 1,139 | 9,775 | |
| Raramente/Nunca | 4/93 | 6,9 | 3,2 | 14,1 | 175/498 | 35,9 | 30,5 | 41,7 | | 1,000 | - | - | |
| Consumo de álcool antes dirigir | | | | | | | | | | | | | |
| Sim | 8/33 | 14,1 | 5,3 | 32,6 | 74/161 | 45,1 | 36,6 | 53,9 | 0,002 | 1,000 | - | - | |
| Não | 25/33 | 85,9 | 67,4 | 94,7 | 87/161 | 54,9 | 46,1 | 63,4 | | 5,023 | 1,668 | 15,127 | |
| Quantidade de doses | | | | | | | | | | | | | |
| 1 | 2/38 | 1,0 | 0,2 | 4,4 | 17/196 | 12,0 | 7,0 | 19,8 | | 1,000 | - | - | |
| Uma ou mais doses | 36/38 | 99,0 | 95,6 | 99,8 | 179/196 | 88,0 | 80,2 | 93,0 | 0,000 | 12,939 | 2,637 | 63,488 | |
| Tabagismo | | | | | | | | | | | | | |
| Sim | 10/93 | 7,6 | 3,3 | 16,6 | 102/498 | 19,5 | 15,6 | 24,1 | 0,018 | 1,000 | - | - | |
| Não | 83/93 | 92,4 | 83,4 | 96,7 | 396/498 | 80,5 | 75,9 | 84,4 | | 2,927 | 1,164 | 7,362 | |

Fonte: elaboração da autora.

Diante dos fatores apresentados nesse estudo, considerando o modelo teórico (características pessoais, antecedentes pessoais de saúde, comportamento, atitudes e práticas), destacaram-se: estado civil, escolaridade, problemas com sono, dificuldade auditiva e visual, direção e frequência da utilização de automóvel, consumo de álcool e tabagismo. Porém, o fator de dirigir carro e frequência do uso do automóvel foram discutidos no decorrer das duas subseções antecedentes, ao abordar a prevalência de AVA e as características dos indivíduos que autorrelataram AVA com lesões corporais.

Quem relatou dirigir carro apresentou quatro vezes mais chances de envolvimento em AVA e quem andava sempre ou quase sempre de automóvel obteve dez vezes mais chances de envolvimento do que quem andava às vezes ou raramente de automóvel. Portanto, nota-se que o aumento do uso frequente do automóvel influencia no crescimento da ocorrência de AVA, associado a diversos outros fatores (ALMEIDA *et al.*, 2013; AMBEV; FALCONI, 2017).

Apesar dos solteiros apresentarem o maior percentual autorreferido de AVA, o estado civil casado e viúvos, separados, desquitado judicialmente, divorciados são os que mais se envolvem estatisticamente em AVA. Ademais, indivíduos que frequentaram cursos mais elevados que o antigo primário e Educação de Jovens e Adultos (EJA) têm dez vezes mais chances envolvimento em AVA.

Considerando que a educação é um fator determinante para o desenvolvimento econômico, indivíduos com maior escolaridade têm melhor e maior desenvolvimento financeiro, ou seja, renda mais elevado, o que facilita obter um veículo de alto custo como o carro. Além disso, para ter acesso legalmente a permissão de dirigir, tem que possuir a Carteira Nacional de Habilitação (CNH) e para sua obtenção é necessário passar por provas de conhecimentos teóricos e práticas que exigem ser alfabetizado, ou seja, saber ler e escrever (BRASIL, 1997; DA SILVA BARROS, 2017).

Destaque-se ainda que solteiros, assim como os adultos jovens, se expõem mais a situações de risco em comparação a indivíduos casados, como saídas noturnas e consumo de álcool e outras drogas. Mas em contrapartida os casados, geralmente, têm mais responsabilidades financeiras sobre a família, o que leva a dependência de empregos fixos e/ou autônomos, em muitos casos, mais de um e em regime ininterrupto e noturno, deixando-os mais tempo fora de casa e expostos a tráfegos intensos, principalmente, para aqueles que têm no automóvel seu instrumento de trabalho em busca da estabilidade ou complemento financeiro. A semelhança da condição civil coloca os indivíduos viúvos, desquitados, divorciados e separados na mesma situação de risco dos solteiros e jovens, devido ao retorno

a vida social civil, legalmente, sem parceiro (ALMEIDA *et al.*, 2013; MARTINS, 2013; WHO, 2004). Quando se destaca saída noturna como situação de risco, revela outro fator, o ambiental, que está diretamente ligado aos demais fatores. Dados da VIVA 2013 e 2014 mostram que a maior parte dos atendimentos de acidentes de transporte é no período noturno (33,3%) (BRASIL, 2017b). Dados do DNIT evidenciam que em 2011 os horários de maior ocorrência de AT no Nordeste são de 5 às 8 da manhã e de 17 às 19 horas da noite, em solo urbano (DNIT, 2011).

No que diz respeito, principalmente, à baixa visibilidade durante o tráfego devido às condições de tempo e lugar, o turno da noite, em geral, é o mais arriscado para se transitar. Dados do Atlas da Acidentalidade no Transporte Brasileiro mostram que, envolvendo veículos da classe A, em todas as rodovias do país, em 2018, os acidentes com óbitos por 1.000 acidentes ocorrem no período da noite e madrugada, das 18 às 5 horas da manhã (VOLVO, 2019). Acrescente-se ainda que períodos climáticos com presença de chuva e neblina colocam condutores, passageiros e pedestres em risco, pois visualização da estrada fica mais difícil e elas ficam escorregadias por causa da água. Portanto, o condutor do automóvel deve redobrar a atenção, ficar atento às mudanças climáticas que podem ocorrer, conhecer o local e o trânsito que irá percorrer e os possíveis riscos existentes (CNT, 2018).

Indivíduos que autorrelataram não apresentar problemas no sono e dificuldade média/intensa ou não enxerga de longe apresentaram duas vezes mais chances de envolvimento em AVA. Quem tinha nenhum ou leve grau de dificuldade auditiva apresentou quatro vezes mais chances de envolvimento. Fazer uso de algum tipo de recurso para enxergar apresentou com três vezes maior chances de envolvimento em AVA.

O Relatório Mundial sobre Prevenção de Lesões Causadas pelo Trânsito de 2004 revela que a incidência de acidentes de trânsito poderia diminuir em até 19% se os condutores de veículos não dirigissem quando estão se sentindo sonolentos, após dormirem menos de cinco horas nas vinte e quatro horas anteriores e no horário entre duas e cinco horas da madrugada. Os dados dessa pesquisa mostram que os participantes afirmam não apresentar problemas com sono, porém esse achado pode se justificar a partir da negação da necessidade de sono por parte dos participantes da amostra nordestina. Os condutores com alto risco de envolvimento em AVA são: homens, jovens, com idade de 16 a 29 anos; pessoas que tramalham em turno noturno; trabalhadores que trabalham por longas horas ou em períodos de tempo irregular e intermitente; dirigir longas distância, sob pressão e em estradas não familiarizadas; e pessoas com apneia de sono ou narcolepsia não tratadas. Portanto, conduzir um veículo em condições de sonolência que pode diminuir a concentração, causar lentidão,

estresse e indisposição são situações que colocam o motorista em risco de fadiga (WHO, 2004).

A audição e a visão são sentidos imprescindíveis para a condução segura de veículo. Portanto, alterações nesses dois órgãos sentidos são fatores de risco para ocorrência de AVA (WHO, 2004). A audição é importante, pois os condutores devem estar atentos a sinais sonoros como buzinas, apitos dos guardas de trânsito, sirenes de ambulância e viaturas, e sons emitidos pelo funcionamento pelo próprio carro do condutor. Assim como na audição, uma boa acuidade visual é necessária para condução de um automóvel, visto que é importante a identificação de placas, sinalização e orientação espacial. Portanto, indivíduos com baixa acuidade auditiva e visual podem colocar em risco sua vida e de outras pessoas, sejam elas passageiros ou pedestres (LACERDA; CARLOS, 2012).

Considerando comportamentos, atitudes e práticas, quem não ingeriu álcool antes de dirigir apresentou cinco vezes mais chances de envolvimento em AVA; a ingestão de uma ou mais doses de álcool apresentou doze vezes mais e quem relatou não ser tabagista tem duas vezes mais chances de envolvimento em AVA.

Embora o consumo de álcool antes de dirigir não tenha mostrado uma associação com a ocorrência de AVA nessa pesquisa, a associação do álcool com os AT foi detectada em vários estudos. No Relatório Global sobre Álcool e Saúde de 2014, da OMS, determina através do indicador padrão de consumo de álcool, o *Heavy Episodic Drinking* (HED), que o consumo de 60 gramas ou mais de álcool puro, equivalente a cinco, seis ou mais doses de bebida no Brasil, em uma única ocasião, pelo menos uma vez no mês, é considerado um consumo pesado de álcool, no qual pode ocasionar consequências graves como um acidente de trânsito (WHO, 2014).

Um estudo sobre uso abusivo de álcool no Brasil, a partir de dados da PNS (2013) evidencia nos AT, entre os homens, que as prevalências (6,1%) foram maiores quando os indivíduos referiram consumo abusivo e frequente de álcool quando comparadas às dos homens da população geral (DAMACENA *et al.*, 2016). Cerca de 70% dos acidentes fatais têm o álcool como o principal fator relacionado, portanto considera-se o álcool um fator interveniente dos AVA (ABREU *et al.*, 2012).

Diante disso, têm sido implementadas estratégias voltadas para proibição do consumo de álcool antes e durante a direção de veículos de transporte. A busca pela redução do número de ocorrência e da taxa de mortalidade por acidentes de trânsito se iniciou desde a implantação do CTB. Após a Lei nº 9.503 entrar em vigor ocorreu uma redução significativa nos dados de morbimortalidade por acidentes de trânsito no Brasil. Então, apenas em 2008,

foi instituída uma nova lei com intuito de fortalecer as leis de trânsito e causar impacto no comportamento da sociedade, a Lei 11.705, denominada como “Lei Seca”, entrou em vigor para reduzir a ocorrência de acidentes associados à ingestão de bebida alcoólica (ANDRADE-BARBOSA *et al.*, 2013; BACCHIERI; BARROS, 2011; WHO, 2015).

A “Lei Seca” alterou o CTB e estabelece alcoolemia zero e impõe penalidades como multa, suspensão do direito de dirigir por 12 meses e apreensão do veículo para condutor que dirigir sob a influência do álcool, classificando como crime com pena de reclusão, quando a concentração de álcool for superior a 0,6g/L (BRASIL, 2008; ABREU; SOUZA; MATHIAS, 2018; ABREU *et al.*, 2012). Um estudo ecológico da mortalidade por acidentes de trânsito de residentes de 15 a 49 anos no estado do Paraná afirma que o CTB e a Lei Seca foram determinantes para a prevenção dos óbitos por AT, devido à redução da taxa de mortalidade após a implantação das leis (ABREU; SOUZA; MATHIAS, 2018).

Um balanço realizado pela Polícia Rodoviária Federal (PRF), nos setes primeiros meses do ano de 2019 (janeiro a julho), revela que os flagrantes de alcoolemia no trânsito aumentaram 17% em comparação ao mesmo período no ano passado (2018). Ainda nesse período, foram registrados também outros casos de comportamento imprudente do condutor, 184 casos de condutores fazendo uso do celular ao volante e 937 indivíduos, condutores e passageiros, não fazendo uso do cinto de segurança (PRF, 2019b).

Apesar desse estudo mostrar maior envolvimento de indivíduos que não fumam em AVA, o fumo, pra quem vai dirigir, é considerado prática de risco na direção. Além do álcool, o tabagismo também é um consumo bastante comum no Brasil e no Nordeste do país, estando associada a fatores culturais, socioeconômicos e psicossociais. Existe uma associação entre o fumo e a ansiedade, depressão e ideação suicida. O uso do tabaco para pessoas ansiosas e depressivas correspondem a uma forma de aliviar sentimentos de tristeza ou ansiedades, portanto, para esse tipo de condutor, a necessidade do uso do cigarro pode surgir de forma mais impulsiva, imprudente e frequente, podendo, conseqüentemente, gerar a diminuição da atenção e dos reflexos no trânsito (DE CÁSSIA RONDINA; GORAYEB; BOTELHO, 2007; RIBEIRO *et al.*, 2017).

Fumar dentro de um automóvel não é considerado uma infração de trânsito, mas o CTB proíbe dirigir apenas com uma mão, portanto, o motorista que for autuado fumando durante a direção, utilizando apenas uma das mãos ao volante para condução do veículo, conseqüentemente, poderá ser multado e perder pontos na carteira de habilitação, sendo considerada uma infração média (BRASIL, 1997). Além do cigarro, outro comportamento que pode colocar o condutor em risco, devido à distração e à direção com apenas uma mão,

diminuindo o tempo de raciocínio que o motorista necessita para evitar um acidente, é o uso da tecnologia móvel, ou seja, o uso do aparelho telefônico celular ao volante (CANÇADO, 2016).

Apesar do Programa Nacional de Controle Eletrônico de Velocidade, iniciativa do Departamento Nacional de Infraestrutura de Transporte (DNIT), buscar aumentar a segurança viária nas rodovias federais, através da redução da velocidade, o Atlas da Acidentalidade no Transporte Brasileiro revela que, em 2018, em todas as rodovias federais do Brasil, envolvendo veículos da classe A, 714 acidentes são equivalentes à ultrapassagem indevida e 4.718 acidentes foram relacionados à velocidade incompatível com a via. Entretanto, ferramentas e estratégias como a disponibilização, instalação, operação, manutenção de equipamentos eletrônicos, coleta, armazenamento e processamento de dados estatísticos e imagens têm sido utilizados no país (DNIT, 2009).

Neste sentido, torna-se fundamental, ao estudar sobre acidentes de trânsito e fatores institucionais, o conhecimento sobre legislação e a atuação do sistema vigente no Brasil. O Sistema Nacional de Trânsito⁸ (SNT), criado a partir da instituição CTB, trata do conjunto de órgãos e entidades das três esferas do governo, responsáveis pelo exercício de atividades de planejamento, administração, normatização, pesquisa, registro e licenciamento de veículos. Além disto, inclui-se formação, habilitação e reciclagem de condutores, educação, engenharia, operação do sistema viário, policiamento, fiscalização, julgamento de infrações e recursos e aplicação de penalidades (BRASIL, 1997).

Assim, o SNT visa estabelecer diretrizes da Política Nacional de Trânsito, com vista à segurança, à fluidez, ao conforto, à defesa ambiental e à educação para o trânsito, e fiscalizar seu cumprimento; fixar, mediante normas e procedimentos, a padronização de critérios técnicos, financeiros e administrativos para a execução das atividades de trânsito; estabelecer a sistemática de fluxos permanentes de informações entre os seus diversos órgãos e entidades, a fim de facilitar o processo decisório e a integração do Sistema (BRASIL, 1997).

⁸ Os órgãos e as entidades que compõem o sistema são: o Conselho Nacional de Trânsito (CONTRAN); os Conselhos Estaduais de Trânsito (CETTRAN) e o Conselho de Trânsito do Distrito Federal (CONTRANDIFE); os órgãos e as entidades executivas de trânsito da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios; as entidades e os órgãos executivos rodoviários da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios; a Polícia Rodoviária Federal; as Polícias Militares dos Estados e do Distrito Federal; e as Juntas Administrativas de Recursos de Infrações (JARI).

4.4 Limitações do estudo

Apesar dos esforços, este estudo teve limitações. Dentre elas, destaca-se o tipo de estudo epidemiológico, que não permite avaliar a relação causa-efeito, mas permite estimar associações, que era o pretendido. Além disto, a utilização de dados secundários oriundo de bancos de dados públicos teve como restrições as baixas frequências em algumas variáveis independentes que poderiam contribuir para melhor compressão do fenômeno em estudo.

Ademais, considera-se que pode ter ocorrido viés de memória na coleta original, bem como mensurações diferenciadas do AVA pelos entrevistados, devido ao desfecho ser baseado apenas em autorrelatos. O conceito do termo “acidente mais grave” pode ter diferentes percepções entre as pessoas, ou seja, muitas vezes, o que é grave para uma pessoa não é grave para outra, portanto essa controvérsia pode causar também viés de respostas. Portanto, com o intuito de minimizar esses vieses foi aplicado na estatística uma análise criteriosa da consistência interna do banco de dados.

A ausência no instrumento da PNS de elementos do modelo teórico de fatores fragilizou a pesquisa, impossibilitando uma análise mais complexa. O banco de dados possibilitou apenas serem analisados sobre alguns fatores socioeconômicos e humanos, pois o instrumento não apresentava perguntas referentes a fatores ambiental, viário, veicular e social.

5. CONCLUSÃO

Apesar de a região Nordeste possuir a menor prevalência de AVA do Brasil, tem terceiro maior número absoluto de casos de autorrelato, sendo relacionados aos acidentes de trabalho, com vítimas com incapacidade de realizar suas atividades habituais após o evento, tendo necessitado de assistência de saúde, mas com baixa prevalência de sequelas.

Os indivíduos que autorrelataram envolvimento em AVA com lesão corporal foram predominantemente homens, com idade < 40 anos, de cor parda ou preta, solteiros, com escolaridade mais elevada que o antigo primário/EJA, condutores de carro e usuários frequentes de automóveis. Entretanto, há uma alta adesão ao uso do cinto de segurança, o não consumo de bebida alcoólica antes de dirigir, embora relatem a ingestão de álcool em uma ou mais vezes por mês e por semana e de uma ou mais doses nessas ocasiões. Os indivíduos informam presença de médio/intenso problema auditivo, uso de recurso para auxiliar a enxergar, devido à dificuldade visual.

Dentre as características pessoais, o estado civil casado(a), viúvo(a), separado(a), desquitado(a) judicialmente, divorciado(a) e frequentar cursos mais elevados que o antigo primário/EJA apresentaram associação com o autorrelato de AVA com lesão corporal em adultos.

Em relação aos antecedentes pessoais, não ter problemas no sono, apresentar nenhum ou leve grau de dificuldade auditiva, fazer uso de algum tipo de recurso para enxergar, ter dificuldade média/intensa ou não enxerga de longe estão associados ao autorrelato de AVA.

Acerca dos comportamentos, atitudes e práticas em relação ao uso de automóveis, dirigir carro, usar sempre ou quase sempre de automóvel como meio de transporte, não consumir álcool antes de dirigir e não ser tabagista se associam ao autorrelato de AVA na população adulta do Nordeste brasileiro.

A partir dos achados, recomendamos:

- ✓ Desenvolvimento de práticas intersetoriais e multidisciplinares para o fortalecimento do enfrentamento do AVA, tais como atuação integrada em rede, envolvendo ministérios das áreas da saúde, educação, justiça, infraestrutura, entre outros, considerando sua magnitude, sua complexidade e os fatores intervenientes associados. Para isso, alerta-se sobre a importância da motivação e participação daqueles que trabalham com a segurança e a educação no trânsito.

- ✓ As ações de promoção e prevenção de acidentes no trânsito não devem apenas priorizar alguns tipos de AT em específico devido à gravidade, mas também focar em veículos que são muito utilizados como meio de transporte, como os carros, levando em consideração os grupos vulneráveis, horários, dias da semana e vias em que mais ocorrem esses agravos. Portanto, estratégias devem ser utilizadas para que ocorra a conscientização da sociedade diante do problema, recordando a aplicação das medidas de segurança no trânsito ao utilizar um automóvel e um maior uso da mídia para divulgar as dimensões do problema e alertar sobre o compromisso de todos.
- ✓ Unificação de dados de setores e áreas diferentes, como dados do Datasus, DNIT, Detran, Denatran, PRF, entre outros, em um sistema de informação para proporcionar uma análise mais completa da situação do AVA no Brasil e para melhor aperfeiçoamento e direcionamento de políticas públicas que visem à redução de lesões e de mortes por este agravo.
- ✓ A importância de uma fiscalização mais efetiva por parte das autoridades de trânsito, através de atividades de operação, policiamento ostensivo de trânsito ou patrulhamento regular, seguindo a legislação vigente e as medidas socioeducativas no trânsito, a fim de gerar mudanças no comportamento dos usuários e melhor fluidez quanto à mobilidade urbana. Assim, possibilitar a redução da quantidade, gravidade e incapacidades geradas pelos AVA.
- ✓ Realizar novos estudos que analisem mais profundamente os conceitos, as características e os fatores intervenientes do AVA, estabelecendo subsídios para formulação de novas políticas sólidas baseadas em evidências epidemiológicas, bem como a inclusão de perguntas mais direcionadas sobre esse tipo de acidentes de transporte no questionário da PNS em outras edições da pesquisa.

REFERÊNCIAS

- ABREU, D. R. D. O. M.; SOUZA, E. M. D.; MATHIAS, T. A. D. F. Impacto do Código de Trânsito Brasileiro e da Lei Seca na mortalidade por acidentes de trânsito. **Cadernos de Saúde Pública**, 34, p., 2018.
- ABREU, Â. M. M. *et al.* Impacto da lei seca na mortalidade por acidentes de trânsito. **Revista Enfermagem UERJ**, 20, n. 1, p. 21-26, 2012.
- ALMEIDA, N. D. V. D. *et al.* As relações de gênero e as percepções dos/das motoristas no âmbito do sistema de trânsito. **Psicologia: ciência e profissão**, 25, p. 172-185, 2005.
- ALMEIDA, R. L. F. D. *et al.* Via, homem e veículo: fatores de risco associados a gravidade dos acidentes de trânsito. **Rev Saude Publica**, 47, n. 4, p. 718-731, 2013.
- AMBEV, AS. ; FALCONI. **Retrato da segurança viária no Brasil**. 2017.
- ANDRADE-BARBOSA, T. L. D. *et al.* Mortalidade masculina por causas externas em Minas Gerais, Brasil. **Ciênc. Saúde Colet**, 18, n. 3, p. 711-719, 2013/03PY - 2013.
- ANDRADE, S. S. C. D. A.; JORGE, M. H. P. D. M. Estimativa de sequelas físicas em vítimas de acidentes de transporte terrestre internadas em hospitais do Sistema Único de Saúde. **Rev Bras Epidemiol**, 19, n. 1, p. 100-111, 2016.
- ABNT. **ABNT NBR 10.697: Pesquisa de acidentes de trânsito – terminologia**. Rio de Janeiro: Associação Brasileira de Normas Técnicas , 1989.
- BACCHIERI, G.; BARROS, A. J. Acidentes de trânsito no Brasil de 1998 a 2010: muitas mudanças e poucos resultados. **Revista de Saúde Pública**, 45, n. 5, p. 949-963, 2011.
- BARROS, F. H. V. *et al.* Prevalência dos Acidentes de Motocicleta Envolvendo os Adolescentes de Quixadá. **Id on Line REVISTA DE PSICOLOGIA**, 12, n. 42, p. 511-524, 2018.
- BRASIL. **Lei nº 9.503, 23 de Setembro de 1997**. Brasília: 1997. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/Ccivil_03/leis/L9503Compilado.htm.
- _____. **Lei 11.705, de 19 de Junho 2008**. Brasília: 2008. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2008/lei/111705.htm.
- _____. **Anuário Estatístico da Previdência Social 2017**. Brasília: Secretaria de Previdência/ Ministério da Economia, 2017a.
- _____. Ministério da Saúde. Departamento de informática do SUS. **Vigilância de Violências e Acidentes - VIVA (inquérito) - 2011**. 2011. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?viva/2011/viva11p.def>. Acesso em: 13 de out de 2019.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos Não Transmissíveis e Promoção da Saúde. **Viva : Vigilância de Violências e Acidentes : 2013 e 2014**. Brasília: Ministério da Saúde, 2017b.

_____. Ministério da saúde. Departamento de informática do SUS. Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM). **Óbitos por causas externas: banco de dados**. 2017c. Disponível em: <<http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php?area=0205&id=6940&VObj=http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/defthohtm.exe?sim/cnv/ext10>. > Acesso em: 20 jun. 2019.

_____. Ministério da Saúde. Departamento de informática do SUS. Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS). **Morbidade Hospitalar do SUS**. 2019a. Disponível em: <<http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php?area=0203&id=6926> > Acesso em: 14. Set. 2019.

_____. **Resultado do regime geral de previdência social – RGPS - Julho 2019**. Brasília: Secretaria de Previdência/ Ministério da Economia, 2019b.

CANÇADO, S. M. **A publicidade e a conscientização social: o perigo do uso do celular no trânsito**. 2016. 60 f. Monografia (Graduação) - Faculdade de Tecnologia e Ciências Sociais Aplicadas, Centro Universitário de Brasília, Brasília, 2016.

CNM. **A frota de veículos nos Municípios em 2018**. Brasília: Confederação Nacional de Municípios – CNM, 2018.

CNT. **Acidentes rodoviários e infraestrutura**. Brasília: Confederação Nacional do Transporte, 2018.

CORGOZINHO, M. M.; MONTAGNER, M. Â.; RODRIGUES, M. A. C. Vulnerabilidade sobre duas rodas: tendência e perfil demográfico da mortalidade decorrente da violência no trânsito motociclístico no Brasil, 2004-2014. **Cadernos Saúde Coletiva**, 26, n. 1, p. 92-99, 2018.

DA SILVA BARROS, D. Escolaridade e distribuição de renda entre os empregados na economia brasileira: uma análise comparativa dos setores público e privado dos anos 2001 e 2013. **Revista de Economia Contemporânea**, 21, n. 3, 2017.

DAMACENA, G. N. *et al.* Consumo abusivo de álcool e envolvimento em acidentes de trânsito na população brasileira, 2013. **Ciência & Saúde Coletiva**, 21, p. 3777-3786, 2016.

DAMACENA, G. N. *et al.* O processo de desenvolvimento da Pesquisa Nacional de Saúde no Brasil, 2013. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, 24, n. 2, p. 197-206, 2015.

DANTAS, G. D. S. V. *et al.* Perfil dos acidentes motociclísticos atendidos pelo Serviço de Atendimento Móvel de Urgência nos anos de 2014 e 2015 em município baiano. **Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental**, p. 984-991, 2019.

DE CÁSSIA RONDINA, R.; GORAYEB, R.; BOTELHO, C. Características psicológicas associadas ao comportamento de fumar tabaco. **J Bras Pneumol**, 33, n. 5, p. 592-601, 2007.

DENATRAN. **Frota Nacional por UF e Tipo de Veículo (Agosto 2019)**. Brasília: Departamento Nacional de Trânsito, 2019.

DNIT. Ministério dos Transportes. **Programa Nacional de Controle Eletrônico de Velocidade**. Brasília: Departamento Nacional de Infraestrutura de Transportes, 2009. Disponível em: <<https://www.dnit.gov.br/rodovias/operacoes-rodoviaras/control-de-velocidade/control-de-velocidade>>. Acesso em: 10. ago. 2019.

DNIT. Ministério dos Transportes. **Estatísticas de Acidentes**. Brasília: Departamento Nacional de Infraestrutura de Transportes, 2011. Disponível em: <<http://www.dnit.gov.br/rodovias/operacoes-rodoviaras/estatisticas-de-acidentes>>. Acesso em: 14. ago. 2019.

ESTEVES, L. A. Uber: o mercado de transporte individual de passageiros--regulação, externalidades e equilíbrio urbano. **RDA: Revista de Direito Administrativo**, 270, p. 325, 2015.

IBGE. **IBGE Cidades**. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE, 2017a.

_____. **IBGE: Séries Históricas e Estatísticas**. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE, 2017b.

_____. **Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD) 2015**. Brasília: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE, 2015.

_____. **Pesquisa Nacional de Saúde 2013**. Rio de Janeiro: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE, 2013.

IHME. **GBD (The Global Burden of Disease) Compare**. Seattle, WA: Institute for Health Metrics and Evaluation - 2018. Disponível em: <<http://www.healthdata.org/us-health>>.

IKEDA, T. **Segurança Veicular Dispositivos de Segurança Passiva-Descrição e Recomendações**. 2012. 74f. Dissertação de mestrado, Centro Universitário do Instituto Mauá de Tecnologia, 2012.

INSS. **Auxílio-Acidente**. Brasília: Instituto Nacional do Seguro Social/ Ministério da Economia, 2019. Disponível em: <https://www.inss.gov.br/beneficios/auxilio-acidente/>.

IPEA; PRF. **Acidentes de trânsito nas rodovias federais brasileiras: caracterização, tendências e custos para a sociedade**. Brasília: Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada – IPEA e Polícia Rodoviária Federal – PRF, 2015.

KHARROUBI, A. T.; DARWISH, H. M. Diabetes mellitus: The epidemic of the century. **World journal of diabetes**, 6, n. 6, p. 850, 2015.

LACERDA, L. P.; CARLOS, C. M. G. O idoso no trânsito. **UNAR.[Internet]**, 6, n. 1, 2012.

LEITE, J. C. F.; SOUZA, K. L. D. O novo perfil do Nordeste brasileiro no censo demográfico 2010. Fortaleza: Banco do Nordeste do Brasil, 2013.

LÍDER, S. **RELATÓRIO ANUAL 2018**. Seguradora Líder, 2018. Disponível em: <https://www.seguradoralider.com.br/Documents/Relatorio-Anual/RELATORIO%20ANUAL_2018_WEB.pdf>. Acesso em: 05 de Out de 2019.

LÍDER, S. **RELATÓRIO ESTATÍSTICO DPVAT - 1º SEMESTRE 2019**. Seguradora Líder, 2019 Disponível em: <<https://www.seguradoralider.com.br/Documents/boletim-estatistico/Relatorio-Estatistico-1-Semestre-2019.pdf>>. Acesso em: 05 de Out de 2019.

MARTINS, C. B. D. G. Acidentes e violências na infância e adolescência: fatores de risco e de proteção [Accidents and violence in childhood and adolescence: risk and protective factors]. **Rev Bras Enferm**, 66, n. 4, p. 578-584, 2013.

OMS. **Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde - CID-10**. Organização Mundial da Saúde, 2008. Disponível em: <http://www.datasus.gov.br/cid10/V2008/WebHelp/v01_v99.htm>. Acesso em: 12 mai. 2018.

OPAS. **Folha informativa - Acidentes de trânsito**. Brasília: OPAS/OMS Brasil, 2019. Disponível em: <https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5147:acidentes-de-transito-folha-informativa&Itemid=779>. Acesso em: 17 fev. 2018.

OPAS. **Relatório mundial sobre prevenção de lesões causadas pelo trânsito: resumo**. Brasília: OMS, 2012.

PRF. **Dados Abertos - Acidentes | Polícia Rodoviária Federal**. Polícia Rodoviária Federal – PRF, 2019a. Disponível em: <https://portal.prf.gov.br/dados-abertos-acidentes>.

PRF. **Flagrantes de alcoolemia crescem 17% nos sete primeiros meses de 2019**. Portal PRF, 2019b. Disponível em: <<https://portal.prf.gov.br/noticia/5288/flagrantes-de-alcoolemia-crescem-17-nos-sete-primeiros-meses-de-2019>>.

PRF. **Orientações de viagem**. Portal PRF, 2019c. Disponível em: <<https://portal.prf.gov.br/policiamento-e-fiscalizacao/orientacoes-de-viagem/orientacoes-de-viagem-1>>. Acesso em: 12 mai. 2018.

VOLVO. **Atlas da Acidentalidade Volvo - Portal Atlas da Acidentalidade no Transporte Brasileiro**. Programa Volvo de Segurança no Trânsito, 2019. Disponível em: <<https://www.atlasacidentesnotransporte.com.br/home>>. Acesso em: 14 jul. 2019.

RIBEIRO, H. A. S.; BERARDINELLI, L. M. A.; PEIXOTO, N. E. S. Uber: transporte para complementação de renda. 2018.

RIBEIRO, K. C. S. *et al.* Consumo de álcool e tabaco e associação com outras vulnerabilidades em jovens. **Psicologia, Saúde & Doenças**, 18, p. 348-359, 2017.

ROCHA, E. A carga global de doença: fonte de informação para a definição de políticas e avaliação de intervenções em saúde. **Revista Portuguesa de Cardiologia**, 36, n. 4, p. 283-285, 2017.

SILVA, A. D. *et al.* Vítimas de acidente motociclístico atendidas em hospital público de ensino. **REME rev. min. enferm**, 22, p. e-1075, 2018.

SILVA JR, J. B. D.; MALTA, D. C. Avaliação de políticas e ações voltadas a prevenção de acidentes de trânsito e violências no Brasil. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, 22, n. 3, p. 371-372, 2013.

SOUTO, C. C. *et al.* Perfil das vítimas de acidentes de transporte terrestre relacionados ao trabalho em unidades de saúde sentinelas de Pernambuco, 2012-2014. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, 25, p. 351-361, 2016.

SOUZA, M.; MUÑOZ, D. R. A influência do álcool e outras drogas na condução de veículos automotores e a utilização do exame clínico como meio de prova nas infrações e crimes de trânsito. **Saúde, Ética & Justiça**, 5, n. 1-2, p. 24-31, 2002.

SOUZA-JÚNIOR, P. R. B. D. *et al.* Desenho da amostra da Pesquisa Nacional de Saúde 2013. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, 24, n. 2, p. 207-216, 2015.

SZWARCWALD, C. L. *et al.* Pesquisa Nacional de Saúde no Brasil: concepção e metodologia de aplicação. **Ciência & Saúde Coletiva**, 19, p. 333-342, 2014.

WHO. **World report on road traffic injury prevention**. Geneva: WHO, 2004.

_____. **Global status report on road safety 2018**. Geneva: WHO, 2018. Disponível em: https://www.who.int/violence_injury_prevention/road_safety_status/2018/en/.

_____. **Global status report on alcohol and health**. Geneva: WHO, 2014.

_____. **Global Status Report on Road Safety**. Geneva: WHO, 2015.

APÊNDICES

APÊNDICE A – QUADRO DE VARIÁVEIS A PARTIR DO MODELO TEÓRICO

| VARIÁVEL ORIGINAL | NOVA VARIÁVEL | CATEGORIAS | BASE TEÓRICA |
|---|--|--|---|
| DESFECHO | | | |
| <u>Origem: Questionário do morador adulto de 18 anos selecionado</u> | | | |
| Módulo O - Acidentes e Violências | | | |
| Nos últimos 12 meses, o (a) sr (a) se envolveu em algum acidente de trânsito no qual tenha sofrido lesões corporais (ferimentos)? 1. Sim – Quantos (___) 2. Não | Acidente de trânsito | 1. Sim 2. Não | |
| Durante o acidente de trânsito mais grave ocorrido nos últimos 12 meses, o (a) sr (a) era: 1. Condutor (a) de carro/van 2. Condutor (a) de ônibus 3. Condutor (a) de caminhão 4. Condutor (a) de motocicleta 5. Condutor (a) de bicicleta 6. Passageiro (a) de carro/van 7. Passageiro (a) de ônibus 8. Passageiro (a) de caminhão 9. Passageiro (a) de motocicleta 10. Passageiro (a) de bicicleta 11. Pedestre | Tipo de vítima do acidente | 1. Condutor (a) de carro/van 2. Passageiro (a) de carro/van | |
| VARIÁVEIS INDEPENDENTES | | | |
| CARACTERIZAÇÃO DOS AVA COM LESÃO CORPORAL | | | |
| <u>Origem: Questionário do morador adulto de 18 anos selecionado</u> | | | |
| Módulo O - Acidentes e Violências | | | |
| Para este acidente que considerou mais grave, o (a) sr (a) | <i>Deixou de realizar quaisquer de</i> | 1. Sim 2. Não | As variáveis de caracterização do AVA foram |

| | | | |
|---|--|---|--|
| deixou de realizar quaisquer de suas atividades habituais (trabalhar, realizar afazeres domésticos, ir à escola, etc)? 1. Sim 2. Não | <i>suas atividades habituais</i> | | escolhidas, pois permitem estimar como a severidade da lesão afeta a carga global de doença e gera impactos socioeconômicos. |
| O (A) sr (a) teve ou tem alguma seqüela e/ou incapacidade decorrente deste acidente de trânsito? 1. Sim 2. Não | <i>Teve alguma seqüela e/ou incapacidades</i> | 1. Sim 2. Não | |
| Algum desses acidentes de trânsito ocorreu quando o (a) sr (a) estava trabalhando, indo ou voltando do trabalho? 1. Sim, quando estava trabalhando 2. Sim, quando estava indo ou voltando do trabalho 3. Não | <i>Acidente de trabalho</i> | 1. Quando estava trabalhando 2. Quando estava indo ou voltando do trabalho 3. Não | |
| Para este acidente que considerou mais grave, o (a) sr (a) recebeu algum tipo de assistência de saúde? 1. Sim 2. Não | <i>Recebeu assistência de saúde</i> | 1. Sim 2. Não | |
| Por causa deste acidente de trânsito, o (a) sr (a) precisou ser internado por 24 horas ou mais? 1. Sim 2. Não | <i>Precisou de internamento por 24 horas ou mais</i> | 1. Sim 2. Não | |
| CARACTERÍSTICAS PESSOAIS | | | |
| <u>Origem: Questionário de todos os moradores do domicílio</u> | | | |
| Módulo C - Características gerais dos moradores | | | |
| Módulo D - Características de educação das pessoas de 5 anos ou mais de idade | | | |
| Sexo | <i>Sexo</i> | 1. Masculino 2. Feminino | |
| Idade | <i>Idade</i> | 1. <40 anos 2. ≥ 40 anos | Levou-se em consideração que a população de |

| | | | |
|---|-----------------------------------|--|--|
| | | | <p>jovens vem reduzindo e afinando a base da pirâmide etária a partir dos 25 anos na área urbana (LEITE; SOUZA, 2013); e que a estabilidade financeira (fator importante para possuir carro) ocorre em média aos 40 anos (DA SILVA BARROS, 2017).</p> |
| <p>Cor ou raça</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Branca 2. Preta 3. Amarela 4. Parda 5. Indígena | <i>Cor/Raça</i> | <ol style="list-style-type: none"> 1. Preta/parda 2. Outras (Branca, indígena e amarela) | <p>A cor parda (45,06%) é a segunda mais autorreferida pela população brasileira, posterior apenas da branca (45,22%) e a população do Nordeste é majoritariamente parda (IBGE, 2015).</p> |
| <p>Qual o estado civil de _____?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Casado (a) 2. Separado (a) ou desquitado (a) judicialmente 3. Divorciado (a) 4. Viúvo (a) 5. Solteiro (a) | <i>Estado Civil</i> | <ol style="list-style-type: none"> 1. Casado (a) 2. Solteiro (a) 3. Separado ou desquitado judicialmente; Divorciado; Viúvo (a) | <p>Optou-se por agrupar a categoria de separado ou desquitado, divorciado e viúvo devido à situação semelhante de condição civil, na qual já mantiveram uma união, ou seja, um casamento que terminou por meio de um acordo judicial ou perda do parceiro.</p> |
| <p>Frequentou/frequenta escola?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Sim 2. Não | <i>Frequento/Frequenta Escola</i> | <ol style="list-style-type: none"> 1. Sim 2. Não | |
| <p>Qual o curso mais elevado que</p> | <i>Nível de instrução</i> | <ol style="list-style-type: none"> 1. Antigo primário/EJA | |

| | | | |
|---|-------------------------------------|---|--|
| frequentou anteriormente? 1. Classe de alfabetização – CA 2. Alfabetização de jovens e adultos 3. Antigo primário (elementar) 4. Antigo ginásio (médio 1º ciclo) 5. Regular do ensino fundamental ou do 1º grau 6. Educação de Jovens e Adultos (EJA) ou supletivo do ensino fundamental 7. Antigo científico, clássico etc. (médio 2º ciclo) 8. Regular de ensino médio ou do 2º grau 9. Educação de Jovens e Adultos (EJA) ou supletivo do ensino médio 10. Superior – graduação 11. Mestrado 12. Doutorado | | | |
| Caracterização de comportamentos, atitudes e práticas em relação ao uso de automóveis | | | |
| <u>Origem: Questionário do morador adulto de 18 anos selecionado</u> | | | |
| Módulo O – Acidentes e Violências; | | | |
| Módulo P – Estilos de Vida. | | | |
| O (A) sr (a) dirige carro? 1. Sim 2. Não | <i>Dirige carro</i> | 1. Sim 2. Não | |
| Com que frequência o (a) sr (a) anda de carro/automóvel, van ou táxi? 1. Sempre 2. Quase sempre 3. Às vezes 4. Raramente 5. Nunca | <i>Frequência</i> | 1. Sempre/ Quase sempre; 2. Às vezes 3. Raramente/Nunca | |
| Com que frequência o (a) sr (a) usa cinto de | <i>Uso do cinto de segurança no</i> | 1. Nunca anda no banco da frente/Sempre usa cinto | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| <p>segurança quando dirige ou anda como passageiro no banco da frente de carro/automóvel, van ou táxi?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Nunca anda no banco da frente 2. Sempre usa cinto 3. Quase sempre usa cinto 4. Às vezes usa cinto 5. Raramente usa cinto 6. Nunca usa cinto | <i>banco da frente</i> | <ol style="list-style-type: none"> 2. Quase sempre usa cinto 3. Às vezes/ Raramente/ Nunca usa cinto | |
| <p>Com que frequência o (a) sr (a) usa cinto de segurança quando anda no banco de trás de carro/automóvel, van ou táxi?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Nunca anda no banco de trás 2. Sempre usa cinto 3. Quase sempre usa cinto 4. Às vezes usa cinto 5. Raramente usa cinto 6. Nunca usa cinto | <i>Uso de cinto de segurança no banco de trás</i> | <ol style="list-style-type: none"> 1. Nunca anda no banco de trás/Sempre usa cinto 2. Quase sempre usa cinto 3. Às vezes/ Raramente/ Nunca usa cinto | |
| <p>Com que frequência o (a) sr (a) costuma consumir alguma bebida alcoólica?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Não bebo nunca 2. Menos de uma vez por mês 3. Uma vez ou mais por mês | <i>Consumo de álcool</i> | <ol style="list-style-type: none"> 1. Não bebo nunca 2. Menos de uma vez por mês 3. Uma vez ou mais por mês | <p>Segundo o Relatório Global sobre Álcool e Saúde de 2014, da Organização Mundial da Saúde, determina através do indicador padrão de consumo de álcool, o Heavy Episodic Drinking (HED), que o consumo de 60 gramas ou mais de</p> |
| <p>Quantos dias por semana o (a) sr (a) costuma tomar alguma bebida</p> | <i>Quantidade de consumo em dias por semana</i> | <ol style="list-style-type: none"> 1. Nunca ou menos de uma vez por semana 2. Uma ou mais vezes por semana | |

| | | | |
|---|---|--|--|
| alcoólica? 1. _____ Dias 2. Nunca ou menos de uma vez por semana | | | álcool puro, equivalente a cinco, seis ou mais doses de bebida no Brasil, em uma única ocasião, pelo menos uma vez no mês, é considerado um consumo pesado de álcool, no qual pode ocasionar consequências graves como um acidente de trânsito (WHO, 2014). |
| Em geral, no dia que o (a) sr (a) bebe, quantas doses de bebida alcoólica o (a) sr (a) consome? (1 dose de bebida alcoólica equivale a 1 lata de cerveja, 1 taça de vinho ou 1 dose de cachaça, whisky ou qualquer outra bebida alcoólica destilada) 1. _____ Doses | <i>Quantidade de doses</i> | 1. Uma dose 2. Uma ou mais doses | |
| Em algum destes dias em que consumiu bebida alcoólica, o (a) sr (a) dirigiu logo depois de beber? 1. Sim 2. Não | <i>Consumo de álcool e direção de automóvel</i> | 1. Sim 2. Não | |
| Atualmente, o (a) sr (a) fuma algum produto do tabaco? 1. Sim, diariamente. 2. Sim, menos que diariamente. 3. Não fumo atualmente | <i>Tabagismo</i> | 1. Sim (diariamente; menos que diariamente). 2. Não | É estabelecida uma associação entre o fumo e a ansiedade, a redução dos reflexos e atenção na direção enquanto se fuma e o risco de incêndio. Além disso, o CTB proíbe o fumo durante a direção de veículo e acarreta multa e perda de pontos na carteira de habilitação, sendo considerada uma infração grave (BRASIL, 1997). |
| | | | |

| ANTECEDENTES PESSOAIS | | | |
|--|---|---|---|
| <u>Origem: Questionário do morador adulto de 18 anos selecionado</u> | | | |
| Módulo N – Percepção do estado de saúde geral, tanto física como mental; | | | |
| Módulo Q – Doenças Crônicas. | | | |
| <p>Nas duas últimas semanas, com que frequência o (a) sr (a) teve problemas no sono, como dificuldade para adormecer, acordar frequentemente à noite ou dormir mais do que de costume?</p> <p>Nas duas últimas semanas, com que frequência o (a) sr (a) teve problemas por não se sentir descansado (a) e disposto (a) durante o dia, sentindo-se cansado (a), sem ter energia?</p> <p>Nas duas últimas semanas, com que frequência o (a) sr (a) teve problemas para se concentrar nas suas atividades habituais?</p> <p>Nas duas últimas semanas, com que frequência o (a) sr (a) teve lentidão para se movimentar ou falar, ou ao contrário, ficou muito agitado (a) ou inquieto (a)?</p> <p>1. Nenhum dia 2. Menos da metade dos dias 3. Mais da metade dos dias 4. Quase todos os dias</p> | <p><i>Percepção com relação à disposição psicológica e física</i></p> | <p>1. Nenhum dia 2. Pelo menos um dia (Menos da metade dos dias; Mais da metade dos dias; Quase todos os dias).</p> | <p>Conduzir um veículo em condições de sonolência que pode diminuir a concentração, lentidão, estresse e indisposição são situações que colocam o motorista em risco de fadiga (WHO, 2004).</p> |
| <p>O (a) sr (a) faz uso de</p> | <p><i>Problemas de</i></p> | <p>1. Sim</p> | <p>Considerando que</p> |

| | | | |
|---|---|---|--|
| <p>aparelho auditivo?</p> <p>O (a) Sr (a) usa algum tipo de recurso (como óculos, lentes de contato, lupa, etc.) para auxiliar a enxergar?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Sim 2. Não | <p><i>audição e visão</i></p> | <ol style="list-style-type: none"> 2. Não | <p>a audição e a visão são imprescindíveis para a condução segura de veículo e a que alterações desses dois órgãos sentidos são fatores de risco para ocorrência de acidentes de trânsito (WHO, 2004).</p> |
| <p>Em geral, que grau de dificuldade o (a) sr (a) tem para ouvir?</p> <p>Em geral, que grau de dificuldade o (a) tem para ver de longe? (reconhecer uma pessoa conhecida do outro lado da rua a uma distância de mais ou menos 20 metros)</p> <p>Em geral, que grau de dificuldade tem para ver de perto? (reconhecer um objeto que esteja ao alcance das mãos ou ao ler)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Nenhum 2. Leve 3. Médio 4. Intenso 5. Não consegue | <p><i>Grau de dificuldade auditiva e visual</i></p> | <ol style="list-style-type: none"> 1. Nenhum/Leve 2. Médio/Intenso/Não consegue | |
| <p>Algum médico já lhe deu o diagnóstico de diabetes?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Sim 2. Apenas durante a gravidez (só para mulheres) 3. Não | <p><i>Diagnóstico de Diabetes</i></p> | <ol style="list-style-type: none"> 1. Sim 2. Não | <p>Considerando os sinais de hiperglicemia que ocorre na diabetes, principalmente, sinais, como fadiga e visão turva, são considerados fatores de risco para a ocorrência de acidentes automobilísticos segundo Relatório mundial sobre prevenção de lesões causadas</p> |

| | | | |
|--|--|--------------------------|---|
| | | | pelo trânsito. Além disso, o uso de hipoglicemiantes pode, dependendo da dose, ocasionar hipoglicemia, na qual sinais como fraqueza, fadiga e tontura podem influenciar na ocorrência de acidentes automobilísticos (WHO, 2004). |
| <p>Algum médico ou profissional de saúde mental (como psiquiatra ou psicólogo) já lhe deu o diagnóstico de depressão?</p> <p>1. Sim 2. Não</p> | <p><i>Diagnóstico de Depressão</i></p> | <p>1. Sim 2. Não</p> | <p>O Relatório mundial sobre prevenção de lesões causadas pelo trânsito considera que drogas que agem no sistema nervoso central podem, potencialmente, influenciar no desempenho de condução de veículos e, conseqüentemente, causar acidentes de trânsito. Drogas como antidepressivos e antipsicóticos são citadas por sua influência no comportamento dos indivíduos e seu uso como possível fator de risco para acidentes de trânsito (WHO, 2004).</p> |

Fonte: elaboração da autora.

ANEXOS

ANEXO A – PARECER DA COMISSÃO NACIONAL DE ÉTICA EM PESQUISA (CONEP)

09/07/13

Plataforma Brasil

Saúde



principal



central de suporte



sair

Célia Landmann Szwarcwald - Pesquisador | V2.17

Cadastros

Sua sessão expira em: 39min 33

Você está em: Pesquisador > Gerir Pesquisa

GERIR PESQUISA

Para cadastrar um novo projeto, clique aqui: [Nova Submissão](#) Para cadastrar projetos aprovados anteriores à Plataforma Brasil, clique aqui: [Projeto anterior](#)

Projetos de Pesquisa:

Título da Pesquisa:

Número CAAE:

Pesquisador Responsável:

Última Modificação:

Tipo de Submissão:

Palavra-chave:

Situação da Pesquisa

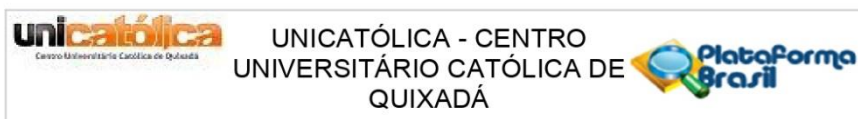
- | | | |
|--|---|---|
| <input checked="" type="checkbox"/> Marcar Todas | <input checked="" type="checkbox"/> Não Aprovado | <input checked="" type="checkbox"/> Recurso Submetido ao CEP |
| <input checked="" type="checkbox"/> Aprovado | <input checked="" type="checkbox"/> Pendente | <input checked="" type="checkbox"/> Recurso Submetido à CONEP |
| <input checked="" type="checkbox"/> Em Apreciação Ética | <input checked="" type="checkbox"/> Recurso Não Aprovado na CONEP | <input checked="" type="checkbox"/> Retirado |
| <input checked="" type="checkbox"/> Em Edição | <input checked="" type="checkbox"/> Recurso Não Aprovado no CEP | |
| <input checked="" type="checkbox"/> Em Recepção e Validação Documental | | |

Projeto de Pesquisa:

| Tipo | Número CAAE | Título da Pesquisa | Pesquisador Responsável | Versão | Última Modificação | Situação | Gestão da Pesquisa |
|------|----------------------|----------------------------|---------------------------|--------|--------------------|----------|--------------------|
| P | 10853812.7.0000.0008 | Pesquisa Nacional de Saúde | Célia Landmann Szwarcwald | 2 | 08/07/2013 | Aprovado | |

Este sistema foi desenvolvido para os navegadores Internet Explorer (versão 7 ou superior),
ou Mozilla Firefox (versão 9 ou superior).

ANEXO B - PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP UNICATÓLICA



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: ACIDENTES AUTOMOBILÍSTICOS ENTRE HOMENS ADULTOS NAS CAPITAIS DO NORDESTE BRASILEIRO: prevalência, fatores associados e acesso ao sistema de saúde a partir da Pesquisa Nacional de Saúde de 2013.

Pesquisador: Thiago Brasileiro de Vasconcelos

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 04129818.9.0000.5046

Instituição Proponente: ASSOCIACAO EDUCACIONAL E CULTURAL DE QUIXADA

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 3.077.751

Apresentação do Projeto:

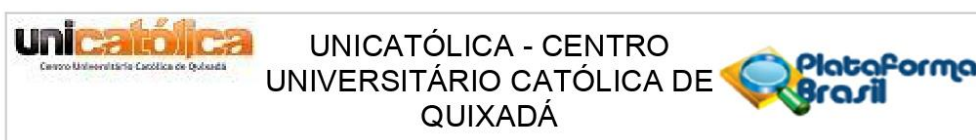
Os acidentes de trânsito (AT) são eventos de causas externas que representam um dos principais problemas de saúde pública presente no Brasil devido a sua elevada taxa de morbimortalidade, sobrecarga no sistema de saúde e repercussão social. O acidente automobilístico é um tipo de AT conceituado como acidente que envolve veículo de quatro rodas que transporta no máximo oito a dez pessoas, incluindo o condutor. Os acidentes

automobilísticos têm causas multifatoriais e geram impactos socioeconômicos significantes. O estudo tem como objetivo analisar a prevalência, fatores associados e o acesso ao sistema de saúde nos acidentes automobilísticos entre homens adultos nas capitais do Nordeste brasileiro em 2013. Estudo do tipo transversal, de base populacional, realizado a partir dos dados da Pesquisa Nacional de Saúde (PNS) do ano de 2013

aprovado pela CAAE 328.159. A população foi composta 1.916 Unidades Primárias de Amostragem, 19.160 domicílios com entrevista realizadas junto a 18.305 moradores em domicílios particulares, exclusivos para a habitação, que residem e pertencem à área de cobertura geográfica do nordeste brasileiro, a partir dos setores censitários da Base Operacional Geográfica de 2010. O instrumento de coleta de dados foi um questionário

dividido em três partes: características do domicílio, referente a todos os moradores e do morador adulto selecionado. O banco de dados foi padronizado e analisado através do software SPSS®

Endereço: Rua Juvêncio Alves, 660
Bairro: Centro **CEP:** 63.900-257
UF: CE **Município:** QUIXADA
Telefone: (88)3412-6812 **Fax:** (88)3412-6743 **E-mail:** cep@unicatolicaquixada.edu.br



Continuação do Parecer: 3.077.751

(Statistical Package for the Social Sciences) versão 20®.

Objetivo da Pesquisa:

Descrever a prevalência, fatores associados e o acesso ao sistema de saúde nos acidentes automobilísticos entre homens adultos nas capitais brasileiras em 2013.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos e benefícios descritos;

Riscos:

Os riscos podem acontecer de forma que os entrevistados fiquem com receio de responder a algumas perguntas do questionário. Porém, ressalta-se que os riscos serão mínimos e sanados pelo pesquisador do estudo.

Benefícios:

Através desta pesquisa será possível descrever a prevalência, analisar os fatores associados e as características do acesso ao sistema de saúde nos acidentes automobilísticos, e assim, proporcionar uma visão mais abrangente a população acerca do problema, buscando possibilitar o aperfeiçoamento e direcionamento de novas políticas públicas em saúde

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Pesquisa respeita os preceitos éticos.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Todos os termos devidamente apresentados.

Recomendações:

Sem recomendações.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

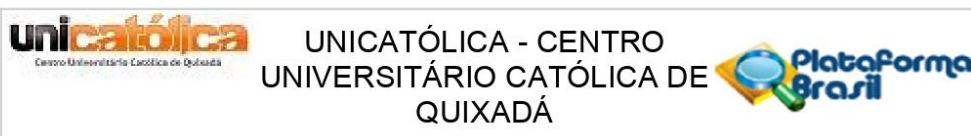
Aprovado.

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

| Tipo Documento | Arquivo | Postagem | Autor | Situação |
|----------------|---------|----------|-------|----------|
|----------------|---------|----------|-------|----------|

Endereço: Rua Juvêncio Alves, 660
Bairro: Centro **CEP:** 63.900-257
UF: CE **Município:** QUIXADA
Telefone: (88)3412-6812 **Fax:** (88)3412-6743 **E-mail:** cep@unicatolicaquixada.edu.br



Continuação do Parecer: 3.077.751

| | | | | |
|---|---|------------------------|----------------------------------|--------|
| Informações Básicas do Projeto | PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1259615.pdf | 27/11/2018 18:20:38 | | Aceito |
| Outros | apendiceB.pdf | 27/11/2018 18:19:58 | Thiago Brasileiro de Vasconcelos | Aceito |
| Folha de Rosto | folhaderosto.pdf | 27/11/2018 18:18:59 | Thiago Brasileiro de Vasconcelos | Aceito |
| Declaração de Pesquisadores | DeclaracaoConcordancia.pdf | 17/11/2018 12:43:31 | Thiago Brasileiro de Vasconcelos | Aceito |
| TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência | TCUD.pdf | 17/11/2018 12:40:41 | Thiago Brasileiro de Vasconcelos | Aceito |
| Orçamento | orcamento.pdf | 17/11/2018 12:34:37 | Thiago Brasileiro de Vasconcelos | Aceito |
| Outros | Apendicea_quadrovariaveis.pdf | 17/11/2018 12:33:43 | Thiago Brasileiro de Vasconcelos | Aceito |
| Outros | anexoa.pdf | 17/11/2018 12:29:13 | Thiago Brasileiro de Vasconcelos | Aceito |
| Outros | anexobCONEP.pdf | 17/11/2018 12:28:35 | Thiago Brasileiro de Vasconcelos | Aceito |
| Projeto Detalhado / Brochura Investigador | TrabalhoPNS.pdf | 17/11/2018 12:22:00 | Thiago Brasileiro de Vasconcelos | Aceito |
| Cronograma | Cronograma.pdf | 17/11/2018 12:21:37 | Thiago Brasileiro de Vasconcelos | Aceito |

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

QUIXADA, 12 de Dezembro de 2018

Assinado por:
Stânia Nágila Vasconcelos Carneiro
(Coordenador(a))

Endereço: Rua Juvêncio Alves, 660
Bairro: Centro **CEP:** 63.900-257
UF: CE **Município:** QUIXADA
Telefone: (88)3412-6812 **Fax:** (88)3412-6743 **E-mail:** cep@unicatolicaquixada.edu.br

Para moradores de 10 anos ou mais de idade.

| | |
|---|--|
| <p>C10. _____ vive com cônjuge ou companheiro(a)?</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Sim</p> <p><input type="checkbox"/> 2. Não</p> <p>(siga C11)</p> | <p>C11. Qual o estado civil de _____?</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Casado(a)</p> <p><input type="checkbox"/> 2. Separado(a) ou desquitado(a) judicialmente</p> <p><input type="checkbox"/> 3. Divorciado(a)</p> <p><input type="checkbox"/> 4. Viúvo(a)</p> <p><input type="checkbox"/> 5. Solteiro(a)</p> <p>(siga C12)</p> |
|---|--|

Para todos os moradores

C12. O informante desta parte foi:

1. A própria pessoa

2. Outro morador

3. Não morador

(Encerre o módulo. Passe ao Módulo D.)

Módulo D - Características de educação das pessoas de 5 anos ou mais de idade
Nesta parte, abordaremos questões sobre a educação de pessoas com 5 anos ou mais de idade.

| | | |
|--|---|--|
| <p>D1. _____ sabe ler e escrever?</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Sim</p> <p><input type="checkbox"/> 2. Não</p> <p>(siga D2)</p> | <p>D2. _____ frequenta escola?</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Sim</p> <p><input type="checkbox"/> 2. Não</p> <p>(Se D2=2, passe ao D8.)</p> | <p>D3. Qual é o curso que _____ frequenta?</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Pré-escolar (maternal e jardim de infância)</p> <p><input type="checkbox"/> 2. Alfabetização de jovens e adultos</p> <p><input type="checkbox"/> 3. Regular do ensino fundamental</p> <p><input type="checkbox"/> 4. Educação de jovens e adulto (EJA) ou supletivo do ensino fundamental</p> <p><input type="checkbox"/> 5. Regular do ensino médio</p> <p><input type="checkbox"/> 6. Educação de jovens e adultos (EJA) ou supletivo do ensino médio</p> <p><input type="checkbox"/> 7. Superior - graduação</p> <p><input type="checkbox"/> 8. Mestrado</p> <p><input type="checkbox"/> 9. Doutorado</p> <p>(Se D3=1, 2, 8 ou 9, passe ao D15. Se D3=3 siga D4. Se D3=4, 5 ou 6, passar ao D5. Se D3=7, passe ao D6.)</p> |
| <p>D4. A duração deste curso que _____ frequenta é de:</p> <p><input type="checkbox"/> 1. 8 anos</p> <p><input type="checkbox"/> 2. 9 anos</p> <p>(siga D5)</p> | <p>D5. Este curso que _____ frequenta é seriado?</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Sim</p> <p><input type="checkbox"/> 2. Não</p> <p>(Se D5=2, passe ao D15.)</p> | <p>D6. Se D3 = 3 e D4 = 2 ou Se D3 = 7. Qual é o ano que _____ frequenta? ou Para os demais casos: Qual é a série que _____ frequenta?</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Primeira(o)</p> <p><input type="checkbox"/> 2. Segunda(o)</p> <p><input type="checkbox"/> 3. Terceira(o)</p> <p><input type="checkbox"/> 4. Quarta(o)</p> <p><input type="checkbox"/> 5. Quinta(o)</p> <p><input type="checkbox"/> 6. Sexta(o)</p> <p><input type="checkbox"/> 7. Sétima(o)</p> <p><input type="checkbox"/> 8. Oitava(o)</p> <p><input type="checkbox"/> 9. Nona(o)</p> <p>(Se D3 = 7, siga para D7. Caso contrário, passe ao D15.)</p> |
| <p>D7. _____ já concluiu algum outro curso superior de graduação?</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Sim</p> <p><input type="checkbox"/> 2. Não</p> <p>(passe ao D15)</p> | <p>D8. Anteriormente _____ frequentou escola?</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Sim</p> <p><input type="checkbox"/> 2. Não</p> <p>(Se D8=2, passe ao D15.)</p> | <p>D9. Qual foi o curso mais elevado que _____ frequentou anteriormente?</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Classe de alfabetização - CA</p> <p><input type="checkbox"/> 2. Alfabetização de jovens e adultos</p> <p><input type="checkbox"/> 3. Antigo primário (elementar)</p> <p><input type="checkbox"/> 4. Antigo ginásio (médio 1º ciclo)</p> <p><input type="checkbox"/> 5. Regular do ensino fundamental ou do 1º grau</p> <p><input type="checkbox"/> 6. Educação de jovens e adulto (EJA) ou supletivo do ensino fundamental</p> <p><input type="checkbox"/> 7. Antigo científico, clássico etc. (médio 2º ciclo)</p> <p><input type="checkbox"/> 8. Regular do ensino médio ou do 2º grau</p> <p><input type="checkbox"/> 9. Educação de jovens e adulto (EJA) ou supletivo do ensino médio</p> <p><input type="checkbox"/> 10. Superior - graduação</p> <p><input type="checkbox"/> 11. Mestrado</p> <p><input type="checkbox"/> 12. Doutorado</p> <p>(Se D9=1, 2, 11 ou 12, passe ao D14.) (Se D9=3 ou 10, passe ao D12.) (Se D9=4, 6, 7, 8 ou 9, passe ao D11.) (Se D9=5, siga D10.)</p> |
| <p>D10. A duração deste curso que _____ frequentou anteriormente era de:</p> <p><input type="checkbox"/> 1. 8 anos</p> <p><input type="checkbox"/> 2. 9 anos</p> <p>(siga D11)</p> | <p>D11. Este curso que _____ frequentou anteriormente era seriado?</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Sim</p> <p><input type="checkbox"/> 2. Não</p> <p>(Se D11=2, passe ao D14.)</p> | <p>D12. _____ concluiu, com aprovação, pelo menos a primeira série deste curso que _____ frequentou anteriormente?</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Sim</p> <p><input type="checkbox"/> 2. Não</p> <p>(Se D12=2, passe ao D15.)</p> |
| <p>D13. Se D10 = 2 (9 anos). Qual foi o último ano que _____ concluiu, com aprovação, neste curso que frequentou anteriormente? ou Para os demais casos: Qual foi a última série que _____ concluiu, com aprovação, neste curso que frequentou anteriormente?</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Primeira(o)</p> <p><input type="checkbox"/> 2. Segunda(o)</p> <p><input type="checkbox"/> 3. Terceira(o)</p> <p><input type="checkbox"/> 4. Quarta(o)</p> <p><input type="checkbox"/> 5. Quinta(o)</p> <p><input type="checkbox"/> 6. Sexta(o)</p> <p><input type="checkbox"/> 7. Sétima(o)</p> <p><input type="checkbox"/> 8. Oitava(o)</p> <p><input type="checkbox"/> 9. Nona(o)</p> <p>(siga D14)</p> | | |

| | |
|---|---|
| <p>D14. _____ concluiu este curso que frequentou anteriormente?</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Sim</p> <p><input type="checkbox"/> 2. Não</p> <p>(siga D15)</p> | <p>D15. O informante desta parte foi:</p> <p><input type="checkbox"/> 1. A própria pessoa</p> <p><input type="checkbox"/> 2. Outro morador</p> <p><input type="checkbox"/> 3. Não morador</p> <p>(Encerre o módulo. Passe ao Módulo E.)</p> |
|---|---|

Módulo E - Trabalho dos moradores do domicílio
de 14 anos ou mais de idade

Ocupação

| | | |
|--|--|---|
| <p>E1. Na semana de 21 a 27 de julho de 2013 (semana de referência), _____ trabalhou ou estagiou, durante pelo menos uma hora, em alguma atividade remunerada em dinheiro?</p> <p>(Para a pessoa cuja natureza do trabalho implica em ofertar serviços ou aguardar clientes e que esteve à disposição, mas não conseguiu clientes na semana de referência, marque "Sim".)</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Sim</p> <p><input type="checkbox"/> 2. Não</p> <p>(Se E1=1, passe ao E11.)</p> | <p>E2. Na semana de 21 a 27 de julho de 2013 (semana de referência), _____ trabalhou ou estagiou, durante pelo menos uma hora, em alguma atividade remunerada em produtos, mercadorias, moradia, alimentação, experiência profissional, etc.?</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Sim</p> <p><input type="checkbox"/> 2. Não</p> <p>(Se E2=1, passe ao E11.)</p> | |
| <p>E3. Apesar do que acaba de dizer, na semana de 21 a 27 de julho de 2013 (semana de referência), _____ fez algum bico ou trabalhou em alguma atividade ocasional remunerada durante pelo menos uma hora?</p> <p>(EXEMPLOS: Na semana de referência a pessoa pode ter preparado doces ou salgadinhos para fora, vendido cosméticos, prestado algum tipo de serviço, etc.)</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Sim</p> <p><input type="checkbox"/> 2. Não</p> <p>(Se E3=1, passe ao E11.)</p> | <p>E4. Na semana de 21 a 27 de julho de 2013 (semana de referência), _____ ajudou durante pelo menos uma hora, sem receber pagamento, no trabalho remunerado de algum morador do domicílio?</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Sim</p> <p><input type="checkbox"/> 2. Não</p> <p>(Se E4=1, passe ao E11.)</p> | |
| <p>E5. Na semana de 21 a 27 de julho de 2013 (semana de referência), _____ tinha algum trabalho remunerado do qual estava temporariamente afastado?</p> <p>(ATENÇÃO: Trabalho remunerado é aquele pelo qual a pessoa recebe dinheiro, produtos, mercadorias ou benefícios, tais como moradia, alimentação, experiência profissional, etc.)</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Sim</p> <p><input type="checkbox"/> 2. Não</p> <p>(Se E5=2, passe ao E22.)</p> | <p>E6. Na semana de 21 a 27 de julho de 2013 (semana de referência), porque motivo _____ estava afastado desse trabalho?</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Férias, folga ou jornada de trabalho variável</p> <p><input type="checkbox"/> 2. Licença maternidade</p> <p><input type="checkbox"/> 3. Licença remunerada por motivo de doença ou acidente da própria pessoa</p> <p><input type="checkbox"/> 4. Outro tipo de licença remunerada (estudo, paternidade, casamento, licença prêmio etc.)</p> <p><input type="checkbox"/> 5. Afastamento do próprio negócio/empresa por motivo de gestação, doença, acidente etc., sem ser remunerado por instituto de previdência</p> <p><input type="checkbox"/> 6. Fatores ocasionais (tempo, paralisação nos serviços de transporte etc.)</p> <p><input type="checkbox"/> 7. Greve ou paralisação</p> <p><input type="checkbox"/> 8. Outro motivo (Especifique: _____)</p> <p>(Se 1, 2 ou 6, passe E11. Se 3, passe E8. Se 4, 5 ou 7, passe E10. Se 8, siga E7.)</p> | |
| <p>E7. Durante o tempo de afastamento, _____ continuou a receber ao menos uma parte do pagamento?</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Sim</p> <p><input type="checkbox"/> 2. Não</p> <p>(passe ao E10)</p> | <p>E8. A doença ou acidente foi relacionado ao trabalho?</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Sim</p> <p><input type="checkbox"/> 2. Não</p> <p>(siga E10)</p> | <p>E10. Em 27 de julho de 2013 (último dia da semana de referência), fazia quanto tempo que _____ estava afastado desse trabalho?</p> <p><input type="checkbox"/> _____ dias</p> <p><input type="checkbox"/> _____ meses</p> <p><input type="checkbox"/> _____ anos</p> <p>(Se E10 <3 meses e E6 = 3, 4, 5 ou 7, siga para E11. Se E10 <3 meses e E6 = 8 e E7=1, siga para E11. Caso contrário, passe E22.)</p> |

Pessoas ocupadas

E11. Quantos trabalhos _____ tinha na semana de 21 a 27 de julho de 2013 (semana de referência)?

1. Um

2. Dois

3. Três ou mais

(Se E11=1, siga para E12. Se E11=2 ou 3, leia o texto abaixo.)

As próximas perguntas são referentes ao trabalho principal.

Critério para definir trabalho principal:
... normalmente trabalhava o maior número de horas.
... recebia normalmente maior rendimento mensal.
... trabalhava há mais tempo, contando até o dia 27 de julho de 2013 (último dia da semana de referência).

Trabalho principal

E12. Qual era a ocupação (cargo ou função) que _____ tinha nesse trabalho?

Código

(siga E13)

E13. Quais eram as principais tarefas ou atribuições que _____ tinha nesse trabalho?

(siga E14)

E14. Nesse trabalho, _____ era:

1. Trabalhador doméstico 5. Empregador

2. Militar do exército, da marinha, da aeronáutica, da polícia militar ou do corpo de bombeiros militar 6. Conta própria

3. Empregado do setor privado 7. Trabalhador não remunerado em ajuda a conta própria ou empregador que era membro do domicílio

4. Empregado do setor público (inclusive empresas de economia mista) 8. Trabalhador não remunerado em ajuda a empregado que era membro do domicílio

(Se E14=1, siga para E16. Caso contrário, siga E15.)

E15. (Se E14=2, 3 ou 4): Qual era a principal atividade desse negócio/empresa do qual _____ recebia pagamento como empregado?
(Se E14=5 ou 6): Qual era a principal atividade desse negócio/empresa que _____ tinha?
(Se E14=7 ou 8): Qual era a principal atividade desse negócio/empresa da pessoa do domicílio a quem _____ ajudava sem receber pagamento?
ATENÇÃO: Anote os principais produtos elaborados ou serviços prestados por esse negócio/empresa.)

Código _____

(Se E14= 7 ou 8, passe ao E17.)

E16. (Se E14= 1, 2, 3 ou 4): Qual era o rendimento bruto mensal que _____ recebia normalmente nesse trabalho?
(Se E14 = 5 ou 6): Qual era a retirada mensal que _____ fazia normalmente nesse trabalho?
ATENÇÃO: O quesito aceita a marcação múltipla para os itens 1 e 2

1. Valor em dinheiro (R\$): _____

2. Valor estimado dos produtos ou mercadorias (R\$): _____

3. Somente em benefícios: _____

(siga E17)

E17. Quantas horas _____ trabalhava normalmente, por semana, nesse trabalho?

_____ horas

(Se E11 = 1, passe ao E20.
Se E11= 2 ou 3, siga E18.)

Outros trabalhos

E18. Qual era o rendimento bruto mensal ou retirada que _____ fazia normalmente nesse(s) outro(s) trabalho(s)?
ATENÇÃO: O quesito aceita a marcação múltipla para os itens 1 e 2

1. Valor em dinheiro (R\$): _____

2. Valor estimado dos produtos ou mercadorias (R\$): _____

3. Somente em benefícios: _____

(siga E19)

E19. Quantas horas _____ trabalhava normalmente, por semana, nesse(s) outro(s) trabalho(s)?

_____ horas

(siga E20)

Procura de outro trabalho

E20. No período de 28 de junho a 27 de julho de 2013 (período de referência de 30 dias), _____ tomou alguma providência para conseguir outro trabalho, seja um emprego ou um negócio próprio?

1. Sim 2. Não

(Se E20=2, passe ao E27.)

E21. Qual foi o principal motivo que levou _____ a procurar outro trabalho no período de 28 de junho a 27 de julho de 2013 (período de referência de 30 dias)?

1. Achava que seria dispensado ou que o negócio/empresa seria fechado 5. Melhorar suas condições de bem-estar (menos desgaste físico, melhores relações de trabalho, menos tempo de transporte etc.)

2. Ter um trabalho com garantias trabalhistas ou com maior estabilidade 6. Aumentar os rendimentos

3. Ter o seu próprio negócio/empresa 7. Trabalhar menor número de horas, mesmo com redução de rendimentos

4. Conseguir um trabalho de acordo com a sua experiência profissional e/ou formação 8. Outro motivo (Especifique: _____)

(passe ao E27)

Pessoas não ocupadas - Procura de trabalho

E22. No período de 28 de junho a 27 de julho de 2013 (período de referência de 30 dias), _____ tomou alguma providência para conseguir trabalho, seja um emprego ou um negócio próprio?

1. Sim 2. Não

(Se E22=2, passe ao E24.)

E23. No período de 28 de junho a 27 de julho de 2013 (período de referência de 30 dias), qual foi a principal providência que _____ tomou para conseguir trabalho?

1. Entrou diretamente em contato com empregador (em fábrica, fazenda, mercado, loja ou outro local de trabalho) 7. Buscou ajuda financeira para iniciar o próprio negócio

2. Fez ou inscreveu-se em concurso 8. Procurou local, equipamento ou maquinário para iniciar o próprio negócio

3. Consultou agência privada ou sindicato 9. Solicitou registro ou licença para iniciar o próprio negócio

4. Consultou agência municipal, estadual ou o Sistema Nacional de Emprego (SINE) 10. Tomou outra providência (Especifique: _____)

5. Colocou ou respondeu anúncio 11. Não tomou providência efetiva

6. Consultou parente, amigo ou colega

(Se E23= 11, passe ao E25.)

E24. Qual foi o principal motivo de _____ não ter tomado providência para conseguir trabalho no período de 28 de junho a 27 de julho de 2013 (período de referência de 30 dias)?

1. Conseguiu proposta de trabalho para começar após a semana de referência 7. Incapacidade física, mental ou doença permanente

2. Aguardando resposta de medida tomada para conseguir trabalho 8. Aposentado por idade/tempo de serviço ou contribuição

3. Desistiu de procurar por não conseguir encontrar trabalho 9. Aposentado por doença/invalidéz

4. Acha que não vai encontrar trabalho por ser muito jovem ou muito idoso 10. Não desejava trabalhar

5. Tinha que cuidar de filho(s), de outro(s) dependente(s) ou dos afazeres domésticos 11. Outro motivo (Especifique: _____)

6. Estudo

(Se E24=1 ou 2, siga E25. Se E24=3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10 ou 11, passe ao E26.)

E25. Até o dia 27 de julho de 2013 (último dia da semana de referência), fazia quanto tempo que _____ estava sem qualquer trabalho e tentando conseguir trabalho?
ATENÇÃO: O tempo de procura deve ser contínuo. Se a pessoa teve qualquer trabalho ou parou de procurar por 2 semanas ou mais, comece a contar a partir da data que reiniciou a procura.

1. Menos de 1 mês 3. De 1 ano a menos de 2 anos (1 ano e _____ meses)

2. De 1 mês a menos de 1 ano (_____ meses) 4. 2 anos ou mais (_____ anos)

(siga E26)

E26. Se tivesse conseguido um trabalho _____ poderia ter começado a trabalhar na semana de 21 a 27 de julho de 2013 (semana de referência)?

1. Sim 2. Não

(siga E27)

E27. O informante desta parte foi:

1. A própria pessoa 3. Não morador

2. Outro morador _____

(Encerre o módulo. Passe ao Módulo F)

Módulo F - Rendimentos domiciliares

No mês de julho (mês de referência) algum morador desse domicílio recebeu rendimento de:

F1. Aposentadoria ou pensão de instituto de previdência federal (INSS), estadual, municipal ou do governo federal, estadual, municipal?

1. Sim 2. Não

(siga F7)

F7. Pensão alimentícia ou doação em dinheiro de pessoa que não morava no domicílio?

1. Sim 2. Não

(siga F8)

1. Morador 1 (R\$ _____)

2. Morador 2 (R\$ _____)

3. Morador 3 (R\$ _____)

n. Morador n (R\$ _____)

1. Morador 1 (R\$ _____)

2. Morador 2 (R\$ _____)

3. Morador 3 (R\$ _____)

n. Morador n (R\$ _____)

| | |
|---|---|
| <p>F8. Aluguel ou arrendamento?</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Sim 1. Morador 1 (R\$ _____)</p> <p><input type="checkbox"/> 2. Morador 2 (R\$ _____)</p> <p><input type="checkbox"/> 3. Morador 3 (R\$ _____)</p> <p><input type="checkbox"/> n. Morador n (R\$ _____)</p> <p><input type="checkbox"/> 2. Não</p> <p>(siga F10)</p> | <p>F10. Seguro-desemprego, seguro defeso?</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Sim 1. Morador 1 (R\$ _____)</p> <p><input type="checkbox"/> 2. Morador 2 (R\$ _____)</p> <p><input type="checkbox"/> 3. Morador 3 (R\$ _____)</p> <p><input type="checkbox"/> n. Morador n (R\$ _____)</p> <p><input type="checkbox"/> 2. Não</p> <p>(siga F11)</p> |
| <p>F11. Benefício Assistencial de Prestação Continuada BPC-LOAS?</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Sim 1. Morador 1 (R\$ _____)</p> <p><input type="checkbox"/> 2. Morador 2 (R\$ _____)</p> <p><input type="checkbox"/> 3. Morador 3 (R\$ _____)</p> <p><input type="checkbox"/> n. Morador n (R\$ _____)</p> <p><input type="checkbox"/> 2. Não</p> <p>(siga F12)</p> | <p>F12. Programa Bolsa Família?</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Sim 1. Morador 1 (R\$ _____)</p> <p><input type="checkbox"/> 2. Morador 2 (R\$ _____)</p> <p><input type="checkbox"/> 3. Morador 3 (R\$ _____)</p> <p><input type="checkbox"/> n. Morador n (R\$ _____)</p> <p><input type="checkbox"/> 2. Não</p> <p>(siga F13)</p> |
| <p>F13. Outros programas sociais do governo?</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Sim 1. Morador 1 (R\$ _____)</p> <p><input type="checkbox"/> 2. Morador 2 (R\$ _____)</p> <p><input type="checkbox"/> 3. Morador 3 (R\$ _____)</p> <p><input type="checkbox"/> n. Morador n (R\$ _____)</p> <p><input type="checkbox"/> 2. Não</p> <p>(siga F14)</p> | <p>F14. Rendimentos de caderneta de poupança, juros de aplicação financeira ou dividendos?</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Sim 1. Morador 1 (R\$ _____)</p> <p><input type="checkbox"/> 2. Morador 2 (R\$ _____)</p> <p><input type="checkbox"/> 3. Morador 3 (R\$ _____)</p> <p><input type="checkbox"/> n. Morador n (R\$ _____)</p> <p><input type="checkbox"/> 2. Não</p> <p>(siga F15)</p> |
| <p>F15. Outros rendimentos? (Especifique: _____)?</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Sim 1. Morador 1 (R\$ _____)</p> <p><input type="checkbox"/> 2. Morador 2 (R\$ _____)</p> <p><input type="checkbox"/> 3. Morador 3 (R\$ _____)</p> <p><input type="checkbox"/> n. Morador n (R\$ _____)</p> <p><input type="checkbox"/> 2. Não</p> <p>(siga F16)</p> | <p>F16. O informante desta parte foi:</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Própria pessoa</p> <p><input type="checkbox"/> 2. Outro morador [] []</p> <p><input type="checkbox"/> 3. Não morador</p> <p>(Encerre o módulo, Passe ao Módulo G)</p> |

Módulo G - Pessoas com Deficiências

Neste módulo, abordaremos questões sobre deficiências. Primeiramente, vamos abordar a deficiência intelectual, isto é, desenvolvimento intelectual abaixo do normal.

| | | |
|---|---|--|
| <p>G1. _____ tem deficiência intelectual?</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Sim</p> <p><input type="checkbox"/> 2. Não</p> <p>(Se G1=2, passe ao G6.)</p> | <p>G2. _____ nasceu com a deficiência intelectual ou a deficiência foi adquirida por doença ou acidente?</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Nasceu com a deficiência</p> <p><input type="checkbox"/> 2. Foi adquirida. Com que idade? [] []</p> <p>(siga G3)</p> | <p>G3. A deficiência intelectual está associada a alguma dessas síndromes ou transtornos de desenvolvimento?</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Síndrome de Down</p> <p><input type="checkbox"/> 2. Autismo</p> <p><input type="checkbox"/> 3. Paralisia cerebral</p> <p><input type="checkbox"/> 4. Outra síndrome (Especifique: _____)</p> <p>(siga G4)</p> |
|---|---|--|

QUESTIONÁRIO DO MORADOR SELECIONADO

O adulto selecionado entre os moradores do domicílio com 18 anos ou mais de idade deve responder, individualmente, a esta parte do questionário.
Apenas no caso do indivíduo selecionado não ter condições de responder por motivo de saúde, física ou mental, solicite a outra pessoa para responder pelo indivíduo selecionado.

Módulo M. Outras características do trabalho e apoio social

Neste módulo, vamos lhe perguntar sobre as suas características de trabalho e suas relações com família e amigos.

| | | |
|--|--|---|
| <p>M1. Entrevista do adulto selecionado</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Realizada</p> <p><input type="checkbox"/> 2. Recusa</p> <p><input type="checkbox"/> 3. Morador não encontrado</p> <p>(siga M2)</p> | <p>M2. Identificação da mãe do morador selecionado</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Mãe moradora Número de ordem da mãe [] []</p> <p><input type="checkbox"/> 2. Mãe não moradora Nome da mãe não moradora: _____</p> <p><input type="checkbox"/> 3. Não sabe _____</p> <p>(Se G001=1, siga M3. Se G001=2 e E11 = 1, 2 ou 3, siga M4. Se G001=2 e E11 não tiver sido preenchido, passe ao M14.)</p> | <p>M3. O informante desta parte é:</p> <p><input type="checkbox"/> 1. A própria pessoa</p> <p><input type="checkbox"/> 2. Outro morador [] []</p> <p><input type="checkbox"/> 3. Não morador</p> |
|--|--|---|

Agora, vou lhe fazer algumas perguntas sobre o seu trabalho.

(Se E11 = 1, 2 ou 3, siga M4. Se E11 não tiver sido preenchido, ir para M14.)
As questões M4 a M13 devem ser respondidas apenas pelas pessoas ocupadas.

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|--|---|--|-------------------------------------|---|--|---|--|---|---|---|---------------------------|---|--|---|--|---|--|---|
| <p>M4. Pensando em todas as suas atividades remuneradas (incluindo o trabalho principal), quantas horas, no total, o(a) sr(a) gasta por semana no deslocamento para os trabalhos, em geral?</p> <p>[] [] Horas</p> <p>(siga M5)</p> | <p>M5. Em algum dos seus trabalhos, o(a) sr(a) trabalha em horário noturno?</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Sim</p> <p><input type="checkbox"/> 2. Não</p> <p>(Se M5=2, passe ao M9. Se M5=1, siga ao M5a.)</p> | <p>M5a. Qual o horário de início desse trabalho?</p> <p>[] [] horas [] [] minutos</p> <p>(siga M5b)</p> | <p>M5b. Qual o horário de fim desse trabalho?</p> <p>[] [] horas [] [] minutos</p> <p>(siga M6)</p> | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <p>M6. Com que frequência o(a) sr(a) trabalha em horário noturno em algum dos seus trabalhos?</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Menos de 1 vez por mês</p> <p><input type="checkbox"/> 2. 1 a 3 vezes por mês</p> <p><input type="checkbox"/> 3. 1 vez por semana</p> <p><input type="checkbox"/> 4. 2 a 3 vezes por semana</p> <p><input type="checkbox"/> 5. 4 vezes por semana</p> <p><input type="checkbox"/> 6. 5 vezes ou mais por semana</p> <p>(siga M7)</p> | <p>M7. Em algum dos seus trabalhos, o(a) sr(a) trabalha em regime de turnos ininterruptos, isto é, por 24 horas seguidas?</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Sim</p> <p><input type="checkbox"/> 2. Não</p> <p>(Se M7=2, passe ao M9. Se M7=1, siga ao M6.)</p> | <p>M8. Com que frequência o(a) sr(a) trabalha por 24 horas seguidas?</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Menos de 1 vez por mês</p> <p><input type="checkbox"/> 2. 1 a 3 vezes por mês</p> <p><input type="checkbox"/> 3. 1 vez por semana</p> <p><input type="checkbox"/> 4. 2 a 3 vezes por semana</p> <p><input type="checkbox"/> 5. 4 vezes por semana</p> <p><input type="checkbox"/> 6. 5 vezes ou mais por semana</p> <p>(siga M9)</p> | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <p>M9. O(a) sr(a) normalmente trabalha em ambientes:</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Fechados <input type="checkbox"/> 2. Abertos <input type="checkbox"/> 3. Ambos</p> <p>(Se M9=1 ou 3, siga M10. Se M9=2, passe ao M11.)</p> | <p>M10. Pensando em todos os seus trabalhos, durante os últimos 30 dias, alguém fumou em algum ambiente fechado onde o(a) sr(a) trabalha?</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Sim <input type="checkbox"/> 2. Não</p> <p>(siga M11)</p> | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <p>M11. Pensando em todos os seus trabalhos, o(a) sr(a) está exposto(a) a algum destes fatores que podem afetar a sua saúde?</p> <table border="0"> <tr> <td>a. Manuseio de substâncias químicas</td> <td><input type="checkbox"/> 1. Sim <input type="checkbox"/> 2. Não (siga M11b)</td> <td>e. Manuseio de resíduos urbanos (lixo)</td> <td><input type="checkbox"/> 1. Sim <input type="checkbox"/> 2. Não (siga M11f)</td> </tr> <tr> <td>b. Exposição a ruído (barulho intenso)</td> <td><input type="checkbox"/> 1. Sim <input type="checkbox"/> 2. Não (siga M11c)</td> <td>f. Envolvimento em atividades que levam ao nervosismo</td> <td><input type="checkbox"/> 1. Sim <input type="checkbox"/> 2. Não (siga M11g)</td> </tr> <tr> <td>c. Exposição longa ao sol</td> <td><input type="checkbox"/> 1. Sim <input type="checkbox"/> 2. Não (siga M11d)</td> <td>g. Exposição a material biológico (sangue, agulhas, secreções)</td> <td><input type="checkbox"/> 1. Sim <input type="checkbox"/> 2. Não (siga M11h)</td> </tr> <tr> <td>d. Manuseio de material radioativo (transporte, recebimento, armazenagem, trabalho com raio-x)</td> <td><input type="checkbox"/> 1. Sim <input type="checkbox"/> 2. Não (siga M11e)</td> <td>h. Exposição a poeira industrial (po de mármore)</td> <td><input type="checkbox"/> 1. Sim <input type="checkbox"/> 2. Não (siga M11i)</td> </tr> </table> <p>Se no módulo E (trabalho e rendimento) – questão E11 = 1, siga M13. Se no módulo E (trabalho e rendimento) – questão E11 = 2 ou 3, leia o texto a seguir.</p> | | | | a. Manuseio de substâncias químicas | <input type="checkbox"/> 1. Sim <input type="checkbox"/> 2. Não (siga M11b) | e. Manuseio de resíduos urbanos (lixo) | <input type="checkbox"/> 1. Sim <input type="checkbox"/> 2. Não (siga M11f) | b. Exposição a ruído (barulho intenso) | <input type="checkbox"/> 1. Sim <input type="checkbox"/> 2. Não (siga M11c) | f. Envolvimento em atividades que levam ao nervosismo | <input type="checkbox"/> 1. Sim <input type="checkbox"/> 2. Não (siga M11g) | c. Exposição longa ao sol | <input type="checkbox"/> 1. Sim <input type="checkbox"/> 2. Não (siga M11d) | g. Exposição a material biológico (sangue, agulhas, secreções) | <input type="checkbox"/> 1. Sim <input type="checkbox"/> 2. Não (siga M11h) | d. Manuseio de material radioativo (transporte, recebimento, armazenagem, trabalho com raio-x) | <input type="checkbox"/> 1. Sim <input type="checkbox"/> 2. Não (siga M11e) | h. Exposição a poeira industrial (po de mármore) | <input type="checkbox"/> 1. Sim <input type="checkbox"/> 2. Não (siga M11i) |
| a. Manuseio de substâncias químicas | <input type="checkbox"/> 1. Sim <input type="checkbox"/> 2. Não (siga M11b) | e. Manuseio de resíduos urbanos (lixo) | <input type="checkbox"/> 1. Sim <input type="checkbox"/> 2. Não (siga M11f) | | | | | | | | | | | | | | | | |
| b. Exposição a ruído (barulho intenso) | <input type="checkbox"/> 1. Sim <input type="checkbox"/> 2. Não (siga M11c) | f. Envolvimento em atividades que levam ao nervosismo | <input type="checkbox"/> 1. Sim <input type="checkbox"/> 2. Não (siga M11g) | | | | | | | | | | | | | | | | |
| c. Exposição longa ao sol | <input type="checkbox"/> 1. Sim <input type="checkbox"/> 2. Não (siga M11d) | g. Exposição a material biológico (sangue, agulhas, secreções) | <input type="checkbox"/> 1. Sim <input type="checkbox"/> 2. Não (siga M11h) | | | | | | | | | | | | | | | | |
| d. Manuseio de material radioativo (transporte, recebimento, armazenagem, trabalho com raio-x) | <input type="checkbox"/> 1. Sim <input type="checkbox"/> 2. Não (siga M11e) | h. Exposição a poeira industrial (po de mármore) | <input type="checkbox"/> 1. Sim <input type="checkbox"/> 2. Não (siga M11i) | | | | | | | | | | | | | | | | |

Módulo O. Acidentes e Violências

Neste módulo, abordaremos questões sobre acidentes e violências nos últimos 12 meses. Inicialmente, vamos falar sobre o uso de cinto de segurança, capacete e acidentes de trânsito.

| | | | |
|---|---|--|--|
| <p>O1. O(A) sr(a) dirige carro?</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Sim <input type="checkbox"/> 2. Não</p> <p>(siga O2)</p> | <p>O2. O(A) sr(a) dirige motocicleta?</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Sim <input type="checkbox"/> 2. Não</p> <p>(siga O3)</p> | <p>O3. Com que frequência o(a) sr(a) anda de carro/automóvel, van ou táxi?</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Sempre <input type="checkbox"/> 2. Quase sempre <input type="checkbox"/> 3. Às vezes <input type="checkbox"/> 4. Raramente <input type="checkbox"/> 5. Nunca</p> <p>(Se O3=5, passe ao O6. Se O3= 1 a 4, siga O4.)</p> | |
| <p>O4. Com que frequência o(a) sr(a) usa cinto de segurança quando dirige ou anda como passageiro no banco da frente de carro/automóvel, van ou táxi?</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Nunca anda no banco da frente <input type="checkbox"/> 2. Sempre usa cinto <input type="checkbox"/> 3. Quase sempre usa cinto <input type="checkbox"/> 4. Às vezes usa cinto <input type="checkbox"/> 5. Raramente usa cinto <input type="checkbox"/> 6. Nunca usa cinto</p> <p>(siga O5)</p> | <p>O5. Com que frequência o(a) sr(a) usa cinto de segurança quando anda no banco de trás de carro/automóvel, van ou táxi?</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Nunca anda no banco de trás <input type="checkbox"/> 2. Sempre usa cinto <input type="checkbox"/> 3. Quase sempre usa cinto <input type="checkbox"/> 4. Às vezes usa cinto <input type="checkbox"/> 5. Raramente usa cinto <input type="checkbox"/> 6. Nunca usa cinto</p> <p>(siga O6)</p> | <p>O6. Com que frequência o(a) sr(a) anda de motocicleta?</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Sempre <input type="checkbox"/> 2. Quase sempre <input type="checkbox"/> 3. Às vezes <input type="checkbox"/> 4. Raramente <input type="checkbox"/> 5. Nunca</p> <p>(Se O6 = 1 a 4 e O2 = 1, siga O7.) (Se O6 = 1 a 4 e O2 = 2, passe ao O8.) (Se O6 = 5, passe ao O9.)</p> | |
| <p>O7. Com que frequência o(a) sr(a) usa capacete quando dirige motocicleta?</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Sempre usa capacete <input type="checkbox"/> 2. Quase sempre usa capacete <input type="checkbox"/> 3. Às vezes usa capacete <input type="checkbox"/> 4. Raramente usa capacete <input type="checkbox"/> 5. Nunca usa capacete</p> <p>(siga O8)</p> | <p>O8. Com que frequência o(a) sr(a) usa capacete quando anda como passageiro de motocicleta?</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Nunca anda como passageiro de motocicleta <input type="checkbox"/> 2. Sempre usa capacete <input type="checkbox"/> 3. Quase sempre usa capacete <input type="checkbox"/> 4. Às vezes usa capacete <input type="checkbox"/> 5. Raramente usa capacete <input type="checkbox"/> 6. Nunca usa capacete</p> <p>(siga O9)</p> | | |
| <p>O9. Nos últimos 12 meses, o(a) sr(a) se envolveu em algum acidente de trânsito no qual tenha sofrido lesões corporais (ferimentos)?</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Sim <input type="checkbox"/> 2. Não</p> <p>Quantos</p> <p>(Se O9=2, passe ao O21.)</p> | <p>O10. Algum desses acidentes de trânsito ocorreu quando o(a) sr(a) estava trabalhando, indo ou voltando do trabalho?</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Sim, quando estava trabalhando <input type="checkbox"/> 2. Sim, quando estava indo ou voltando do trabalho <input type="checkbox"/> 3. Não</p> <p>(siga O11)</p> | | |
| <p>O11. Durante o acidente de trânsito mais grave ocorrido nos últimos 12 meses, o(a) sr(a) era:</p> <p><input type="checkbox"/> 01. Condutor(a) de carro/van <input type="checkbox"/> 07. Passageiro(a) de ônibus <input type="checkbox"/> 02. Condutor(a) de ônibus <input type="checkbox"/> 08. Passageiro (a) de caminhão <input type="checkbox"/> 03. Condutor (a) de caminhão <input type="checkbox"/> 09. Passageiro(a) de motocicleta <input type="checkbox"/> 04. Condutor(a) de motocicleta <input type="checkbox"/> 10. Passageiro(a) de bicicleta <input type="checkbox"/> 05. Condutor(a) de bicicleta <input type="checkbox"/> 11. Pedestre <input type="checkbox"/> 06. Passageiro(a) de carro/van <input type="checkbox"/> 12. Outro (Especifique: _____)</p> <p>(siga O12)</p> | | | |
| <p>O12. Para este acidente que o(a) sr(a) considerou mais grave, o acidente envolveu transporte de carga perigosa, como gasolina, diesel, álcool, ácidos ou produtos químicos em geral?</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Sim <input type="checkbox"/> 2. Não</p> <p>(Se O12 = 2, passe ao O14. Se O12 = 1, siga O13.)</p> | <p>O13. O acidente resultou em derramamento de carga?</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Sim <input type="checkbox"/> 2. Não</p> <p>(siga O14)</p> | <p>O14. Para este acidente que considerou mais grave, o(a) sr(a) deixou de realizar quaisquer de suas atividades habituais (trabalhar, realizar afazeres domésticos, ir à escola etc.)?</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Sim <input type="checkbox"/> 2. Não</p> <p>(siga O15)</p> | <p>O15. Para este acidente que considerou mais grave, o(a) sr(a) recebeu algum tipo de assistência de saúde?</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Sim <input type="checkbox"/> 2. Não</p> <p>(Se O15 = 2, passe ao O21. Se O15 = 1, siga O16.)</p> |

| | | |
|---|---|--|
| <p>O16. Onde o(a) sr(a) recebeu a primeira assistência de saúde?</p> <p><input type="checkbox"/> 01. No local do acidente <input type="checkbox"/> 02. Unidade básica de saúde (posto ou centro de saúde ou unidade de saúde da família) <input type="checkbox"/> 03. Centro de Especialidades, Policlínica pública ou PAM – Posto de Assistência Médica <input type="checkbox"/> 04. UPA (Unidade de Pronto Atendimento) <input type="checkbox"/> 05. Outro tipo de Pronto Atendimento Público (24 horas) <input type="checkbox"/> 06. Pronto-socorro ou emergência de hospital público <input type="checkbox"/> 07. Hospital público/ambulatorio</p> <p>(Se O16 = 02 ao 14, passe ao O19. Se O16 = 01, siga O17.)</p> | <p>O8. Consultório particular ou clínica privada <input type="checkbox"/> 09. Ambulatório ou consultório de empresa ou sindicato <input type="checkbox"/> 10. Pronto-atendimento ou emergência de hospital privado <input type="checkbox"/> 11. No domicílio, com médico particular <input type="checkbox"/> 12. No domicílio, com médico da equipe de saúde da família <input type="checkbox"/> 13. Outro (Especifique: _____)</p> | <p>O17. Quem lhe prestou atendimento no local do acidente?</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Ambulância/ Resgate do SAMU <input type="checkbox"/> 2. Ambulância/ Resgate dos Bombeiros <input type="checkbox"/> 3. Motos do SAMU <input type="checkbox"/> 4. Ambulância/ Resgate do setor privado (particular ou convênio) <input type="checkbox"/> 5. Ambulância/ Resgate da concessionária da rodovia <input type="checkbox"/> 6. Outro (Especifique _____)</p> <p>(siga O18)</p> |
| <p>O18. Em quanto tempo, após o acidente, o(a) sr(a) recebeu o primeiro atendimento de saúde?</p> <p><input type="text"/> Horas <input type="text"/> Minutos</p> <p>(siga O19)</p> | <p>O19. Por causa deste acidente de trânsito, o(a) sr(a) precisou ser internado por 24 horas ou mais?</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Sim <input type="checkbox"/> 2. Não</p> <p>(siga O20)</p> | <p>O20. O(A) sr(a) teve ou tem alguma seqüela e/ou incapacidade decorrente deste acidente de trânsito?</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Sim <input type="checkbox"/> 2. Não</p> <p>(siga O21)</p> |

Agora vamos perguntar sobre acidentes de trabalho.

| | | | |
|--|--|--|---|
| <p>O21. Nos últimos 12 meses o(a) sr(a) se envolveu em algum acidente de trabalho (sem considerar os acidentes de trânsito)?</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Sim <input type="checkbox"/> 2. Não <input type="checkbox"/> 3. Não se aplica</p> <p>Quantos</p> <p>(Se O21=2 ou 3, passe ao O25. Se O21=1, siga O22.)</p> | <p>O22. Para o acidente de trabalho que considerou mais grave, o(a) sr(a) deixou de realizar quaisquer de suas atividades habituais (trabalhar, realizar afazeres domésticos, ir à escola, etc.)?</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Sim <input type="checkbox"/> 2. Não</p> <p>(siga O23)</p> | <p>O23. Por causa deste acidente de trabalho, o(a) sr(a) precisou ser internado por 24 horas ou mais?</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Sim <input type="checkbox"/> 2. Não</p> <p>(siga O24)</p> | <p>O24. O(A) sr(a) teve ou tem alguma seqüela e/ou incapacidade decorrente deste acidente de trabalho?</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Sim <input type="checkbox"/> 2. Não</p> <p>(siga O25)</p> |
|--|--|--|---|

Agora vamos perguntar sobre violências e agressões.

| | | |
|--|--|---|
| <p>O25. Nos últimos 12 meses, o(a) sr(a) sofreu alguma violência ou agressão de pessoa desconhecida (como bandido, policial, assaltante etc.)?</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Sim <input type="checkbox"/> 2. Não</p> <p>(Se O25 = 2, passe ao O37. Se O25 = 1, siga ao O26.)</p> | <p>O26. Nos últimos 12 meses, quantas vezes sofreu alguma violência de pessoa desconhecida?</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Uma vez <input type="checkbox"/> 2. Duas vezes <input type="checkbox"/> 3. De três a seis vezes <input type="checkbox"/> 4. De sete a menos de 12 vezes <input type="checkbox"/> 5. Pelo menos uma vez por mês <input type="checkbox"/> 6. Pelo menos uma vez por semana <input type="checkbox"/> 7. Quase diariamente</p> <p>(siga O27)</p> | |
| <p>O27. Pensando na violência mais grave que o(a) sr(a) sofreu de pessoa desconhecida nos últimos 12 meses, que tipo de violência o(a) sr(a) sofreu?</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Física <input type="checkbox"/> 2. Sexual <input type="checkbox"/> 3. Psicológica <input type="checkbox"/> 4. Outra (Especifique: _____)</p> <p>(siga O28)</p> | <p>O28. Pensando na violência mais grave que o(a) sr(a) sofreu de pessoa desconhecida nos últimos 12 meses, como o(a) sr(a) foi ameaçado(a) ou ferido(a)?</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Com arma de fogo (revólver, escopeta, pistola) <input type="checkbox"/> 2. Com objeto perfuro-cortante (faca, navalha, punhal, tesoura) <input type="checkbox"/> 3. Com objeto contundente (paú, cassetete, barra de ferro, pedra) <input type="checkbox"/> 4. Com força corporal, espancamento (tapa, murro, empurrão) <input type="checkbox"/> 5. Por meio de palavras ofensivas, xingamentos ou palavrões <input type="checkbox"/> 6. Outro (Especifique: _____)</p> <p>(siga O29)</p> | <p>O29. Onde ocorreu essa violência?</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Residência <input type="checkbox"/> 2. Trabalho <input type="checkbox"/> 3. Escola/Faculdade ou similar <input type="checkbox"/> 4. Bar ou similar <input type="checkbox"/> 5. Via pública <input type="checkbox"/> 6. Banco/Caixa eletrônico/Lotérica <input type="checkbox"/> 7. Outro (Especifique: _____)</p> <p>(siga O30)</p> |
| <p>O30. Nesta ocorrência, a violência foi cometida por:</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Bandido, ladrão ou assaltante <input type="checkbox"/> 2. Agente legal público (policial/ agente da lei) <input type="checkbox"/> 3. Outro (Especifique: _____)</p> <p>(siga O31)</p> | <p>O31. Por causa dessa violência, o(a) sr(a) deixou de realizar quaisquer de suas atividades habituais (trabalhar, realizar afazeres domésticos, ir à escola etc.)?</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Sim <input type="checkbox"/> 2. Não</p> <p>(siga O32)</p> | |

| | | | |
|--|--|---|--|
| <p>O46. Onde foi prestada a assistência de saúde?</p> <p><input type="checkbox"/> 01. No local da agressão <input type="checkbox"/> 08. Consultório particular ou clínica privada</p> <p><input type="checkbox"/> 02. Unidade básica de saúde (posto ou centro de saúde ou unidade de saúde da família)</p> <p><input type="checkbox"/> 03. Centro de Especialidades, Policlínica pública ou PAM – Posto de Assistência Médica</p> <p><input type="checkbox"/> 04. UPA (Unidade de Pronto Atendimento)</p> <p><input type="checkbox"/> 05. Outro tipo de Pronto Atendimento Público (24 horas)</p> <p><input type="checkbox"/> 06. Pronto-socorro ou emergência de hospital público</p> <p><input type="checkbox"/> 07. Hospital público/ambulatório</p> <p style="text-align: right;">(siga O47)</p> | | <p><input type="checkbox"/> 09. Ambulatório ou consultório de empresa ou sindicato</p> <p><input type="checkbox"/> 10. Pronto-atendimento ou emergência de hospital privado</p> <p><input type="checkbox"/> 11. No domicílio, com médico particular</p> <p><input type="checkbox"/> 12. No domicílio, com médico da equipe de saúde da família</p> <p><input type="checkbox"/> 13. Outro (Especifique: _____)</p> | |
| <p>O47. Por causa desta violência, o(a) sr(a) precisou ser internado por 24 horas ou mais?</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Sim <input type="checkbox"/> 2. Não</p> <p style="text-align: center;">(siga C48)</p> | | <p>O48. O(a) sr(a) teve ou tem alguma seqüela e/ou incapacidade decorrente desta violência?</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Sim <input type="checkbox"/> 2. Não</p> <p style="text-align: center;">(Encerre o módulo. Passe ao Módulo P.)</p> | |

Módulo P. Estilos de Vida

Neste módulo, vou lhe fazer perguntas sobre o seu estilo de vida, como hábitos de alimentação, prática de atividade física, uso de bebidas alcoólicas e fumo.

| | | | |
|--|--|---|--|
| <p>P1. O(A) sr(a) sabe seu peso? (mesmo que seja valor aproximado)</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Sim, qual? <input type="text"/> Quilograma <input type="checkbox"/> 2. Não sabe</p> <p style="text-align: center;">(siga P2)</p> | | <p>P2. Quanto tempo faz que o(a) sr(a) se pesou da última vez?</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Menos de 1 semana <input type="checkbox"/> 4. Entre 3 meses e menos de 6 meses</p> <p><input type="checkbox"/> 2. Entre 1 semana e menos de 1 mês <input type="checkbox"/> 5. Há 6 meses ou mais</p> <p><input type="checkbox"/> 3. Entre 1 mês a menos de 3 meses <input type="checkbox"/> 6. Nunca se pesou</p> <p style="text-align: center;">(Se C008 (idade) ≥ 30, siga P3. Caso contrário, passe ao P4.)</p> | |
| <p>P3. O(A) sr(a) lembra qual seu peso aproximado por volta dos 20 anos de idade? (somente para pessoas com 30 anos ou mais)</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Sim, qual? <input type="text"/> Quilograma <input type="checkbox"/> 2. Não lembra / Não sabe</p> <p style="text-align: center;">(siga P4)</p> | | <p>P4. O(A) sr(a) sabe sua altura? (mesmo que seja valor aproximado)</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Sim, qual? <input type="text"/> Centímetros <input type="checkbox"/> 2. Não sabe</p> <p style="text-align: center;">(Se C006 = 1, passe ao P6.; Se C006 = 2, siga P5.)</p> | |

Ser for mulher com idade entre 18 e 49 anos de idade

| | |
|---|--|
| <p>P5. A sra está grávida no momento?</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Sim <input type="checkbox"/> 2. Não <input type="checkbox"/> 3. Não sabe</p> <p style="text-align: center;">(siga P6)</p> | |
|---|--|

Agora vou lhe fazer perguntas sobre sua alimentação.

| | | | |
|---|--|--|--|
| <p>P6. Em quantos dias da semana o(a) costuma comer feijão?</p> <p><input type="text"/> Dias <input type="checkbox"/> 0. Nunca ou menos de uma vez por semana</p> <p style="text-align: center;">(siga P7)</p> | | <p>P7. Em quantos dias da semana, o(a) sr(a) costuma comer salada de alface e tomate ou salada de qualquer outra verdura ou legume cru?</p> <p><input type="text"/> Dias <input type="checkbox"/> 0. Nunca ou menos de uma vez por semana</p> <p style="text-align: center;">(Se P7=0, passe ao P9. Se P7>0, siga P8.)</p> | |
| <p>P8. Em geral, quantas vezes por dia o(a) sr(a) come este tipo de salada?</p> <p><input type="checkbox"/> 1. 1 vez por dia (no almoço ou no jantar) <input type="checkbox"/> 3. 3 vezes ou mais por dia</p> <p><input type="checkbox"/> 2. 2 vezes por dia (no almoço e no jantar)</p> <p style="text-align: center;">(siga P9)</p> | | <p>P9. Em quantos dias da semana, o(a) sr(a) costuma comer verdura ou legume cozido, como couve, cenoura, chuchu, berinjela, abobrinha? (sem contar batata, mandioca ou inhame)</p> <p><input type="text"/> Dias <input type="checkbox"/> 0. Nunca ou menos de uma vez por semana</p> <p style="text-align: center;">(Se P9=0, passe ao P11. Se P9>0, siga P10.)</p> | |
| <p>P10. Em geral, quantas vezes por dia o(a) sr(a) come verdura ou legume cozido?</p> <p><input type="checkbox"/> 1. 1 vez por dia (no almoço ou no jantar) <input type="checkbox"/> 3. 3 vezes ou mais por dia</p> <p><input type="checkbox"/> 2. 2 vezes por dia (no almoço e no jantar)</p> <p style="text-align: center;">(siga P11)</p> | | <p>P11. Em quantos dias da semana o(a) sr(a) costuma comer carne vermelha (boi, porco, cabrito)?</p> <p><input type="text"/> Dias <input type="checkbox"/> 0. Nunca ou menos de uma vez por semana</p> <p style="text-align: center;">(Se P11=0, passe ao P13. Se P11>0, siga P12.)</p> | |

| | | | |
|--|--|--|--|
| <p>P12. Quando o(a) sr(a) come carne vermelha, o(a) sr(a) costuma:</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Tirar o excesso de gordura visível <input type="checkbox"/> 2. Comer com a gordura</p> <p style="text-align: center;">(siga P13)</p> | | <p>P13. Em quantos dias da semana o(a) sr(a) costuma comer frango/galinha?</p> <p><input type="text"/> Dias <input type="checkbox"/> 0. Nunca ou menos de uma vez por semana</p> <p style="text-align: center;">(Se P13=0, passe ao P15. Se P13>0, siga P14.)</p> | |
| <p>P14. Quando o(a) sr(a) come frango/galinha, o(a) sr(a) costuma:</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Tirar a pele <input type="checkbox"/> 2. Comer com a pele</p> <p style="text-align: center;">(siga P15)</p> | | <p>P15. Em quantos dias da semana o(a) sr(a) costuma comer peixe?</p> <p><input type="text"/> Dias <input type="checkbox"/> 0. Nunca ou menos de uma vez por semana</p> <p style="text-align: center;">(siga P16)</p> | |
| <p>P16. Em quantos dias da semana o(a) sr(a) costuma tomar suco de frutas natural?</p> <p><input type="text"/> Dias <input type="checkbox"/> 0. Nunca ou menos de uma vez por semana</p> <p style="text-align: center;">(Se P16=0, passe ao P18. Se P16>0, siga P17.)</p> | | <p>P17. Em geral, quantos copos por dia o(a) sr(a) toma de suco de frutas natural?</p> <p><input type="checkbox"/> 1. 1 copo <input type="checkbox"/> 3. 3 copos ou mais</p> <p><input type="checkbox"/> 2. 2 copos</p> <p style="text-align: center;">(siga P18)</p> | |
| <p>P18. Em quantos dias da semana o(a) sr(a) costuma comer frutas?</p> <p><input type="text"/> Dias <input type="checkbox"/> 0. Nunca ou menos de uma vez por semana</p> <p style="text-align: center;">(Se P18=0, passe ao P20. Se P18>0, siga P19.)</p> | | <p>P19. Em geral, quantas vezes por dia o(a) sr(a) come frutas?</p> <p><input type="checkbox"/> 1. 1 vez por dia <input type="checkbox"/> 3. 3 vezes ou mais por dia</p> <p><input type="checkbox"/> 2. 2 vezes por dia</p> <p style="text-align: center;">(siga P20)</p> | |
| <p>P20. Em quantos dias da semana o(a) sr(a) costuma tomar refrigerante (ou suco artificial)?</p> <p><input type="text"/> Dias <input type="checkbox"/> 0. Nunca ou menos de uma vez por semana</p> <p style="text-align: center;">(Se P20=0, passe ao P23. Se P20>0, siga P21.)</p> | | <p>P21. Que tipo de refrigerante ou suco artificial o(a) sr(a) costuma tomar?</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Normal <input type="checkbox"/> 3. Ambos</p> <p><input type="checkbox"/> 2. Diet/Light/Zero</p> <p style="text-align: center;">(siga P22)</p> | |
| <p>P22. Em geral, quantos copos de refrigerante ou suco artificial o(a) sr(a) costuma tomar por dia?</p> <p><input type="checkbox"/> 1. 1 copo <input type="checkbox"/> 3. 3 copos ou mais</p> <p><input type="checkbox"/> 2. 2 copos</p> <p style="text-align: center;">(siga P23)</p> | | <p>P23. Em quantos dias da semana o(a) sr(a) costuma tomar leite? (não vale leite de soja)</p> <p><input type="text"/> Dias <input type="checkbox"/> 0. Nunca ou menos de uma vez por semana</p> <p style="text-align: center;">(Se P23=0, passe ao P25. Se P23>0, siga P24.)</p> | |
| <p>P24. Quando o(a) sr(a) toma leite, que tipo de leite costuma tomar?</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Integral <input type="checkbox"/> 3. Os dois tipos</p> <p><input type="checkbox"/> 2. Desnatado ou semidesnatado</p> <p style="text-align: center;">(siga P25)</p> | | <p>P25. Em quantos dias da semana o(a) sr(a) come alimentos doces, tais como pedaços de bolo ou torta, doces, chocolates, balas, biscoitos ou bolachas doces?</p> <p><input type="text"/> Dias <input type="checkbox"/> 0. Nunca ou menos de uma vez por semana</p> <p style="text-align: center;">(siga P26)</p> | |
| <p>P26. Em quantos dias da semana o(a) sr(a) substitui a refeição do almoço ou jantar por sanduíches, salgadinhos ou pizzas?</p> <p><input type="text"/> Dias <input type="checkbox"/> 0. Nunca ou menos de uma vez por semana</p> <p style="text-align: center;">(siga P26a)</p> | | <p>P26a. Considerando a comida preparada na hora e os alimentos industrializados, o(a) Sr(a) acha que o seu consumo de sal é:</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Muito alto <input type="checkbox"/> 4. Baixo</p> <p><input type="checkbox"/> 2. Alto <input type="checkbox"/> 5. Muito baixo</p> <p><input type="checkbox"/> 3. Adequado</p> <p style="text-align: center;">(siga P27)</p> | |

Agora vou lhe perguntar sobre o consumo de bebidas alcoólicas.

| | | | |
|---|--|--|--|
| <p>P27. Com que frequência o(a) sr(a) costuma consumir alguma bebida alcoólica?</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Não bebo nunca <input type="checkbox"/> 3. Uma vez ou mais por mês</p> <p><input type="checkbox"/> 2. Menos de uma vez por mês</p> <p style="text-align: center;">(Se P27 = 1 ou 2, passe ao P34. Se P27 = 3, siga P28.)</p> | | <p>P28. Quantos dias por semana o(a) sr(a) costuma tomar alguma bebida alcoólica?</p> <p><input type="text"/> Dias <input type="checkbox"/> 0. Nunca ou menos de uma vez por semana</p> <p style="text-align: center;">(siga P29)</p> | |
| <p>P29. Em geral, no dia que o(a) sr(a) bebe, quantas doses de bebida alcoólica o(a) sr(a) consome? (1 dose de bebida alcoólica equivale a 1 lata de cerveja, 1 taça de vinho ou 1 dose de cachaça, whiskey ou qualquer outra bebida alcoólica destilada)</p> <p style="text-align: center;"><input type="text"/> Doses</p> <p style="text-align: center;">(Se O1 = 2 e O2 = 2, passe ao P31. Caso contrário, siga P30.)</p> | | <p>P30. Em algum destes dias em que consumiu bebida alcoólica, o(a) sr(a) dirigiu logo depois de beber?</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Sim <input type="checkbox"/> 2. Não</p> <p style="text-align: center;">(siga P31)</p> | |

| | | | |
|--|--|--|--|
| P45. Em média, quantas horas por dia o(a) sr(a) costuma ficar assistindo televisão? <input type="checkbox"/> 1. Menos de 1 hora <input type="checkbox"/> 4. Entre 3 horas e menos de 4 horas <input type="checkbox"/> 7. 6 horas ou mais <input type="checkbox"/> 2. Entre 1 hora e menos de 2 horas <input type="checkbox"/> 5. Entre 4 horas e menos de 5 horas <input type="checkbox"/> 8. Não assiste televisão <input type="checkbox"/> 3. Entre 2 horas e menos de 3 horas <input type="checkbox"/> 6. Entre 5 horas e menos de 6 horas <p style="text-align: center;">(siga P46)</p> | | | P46. Perto do seu domicílio, existe algum lugar público (praça, parque, rua fechada, praia) para fazer caminhada, realizar exercício ou praticar esporte? <input type="checkbox"/> 1. Sim <input type="checkbox"/> 2. Não <p style="text-align: center;">(siga P47)</p> |
|--|--|--|--|

Agora vou lhe perguntar sobre a participação em programas públicos de atividade física

| | | |
|---|--|--|
| P47. O(A) sr(a) conhece algum programa público no seu município de estímulo à prática de atividade física? <input type="checkbox"/> 1. Sim <input type="checkbox"/> 2. Não <p style="text-align: center;">(Se P47 = 2, passe ao P50. Se P47 = 1, siga P48.)</p> | P48. O(A) sr(a) participa desse programa? <input type="checkbox"/> 1. Sim <input type="checkbox"/> 2. Não <p style="text-align: center;">(Se P48 = 2, siga P49. Se P48 = 1, passe ao P50.)</p> | P49. Qual o principal motivo de não participar? <input type="checkbox"/> 1. Não é perto do meu domicílio <input type="checkbox"/> 5. Foi impedido de participar <input type="checkbox"/> 2. Não tenho tempo <input type="checkbox"/> 6. Problemas de saúde ou incapacidade física <input type="checkbox"/> 3. Não tenho interesse nas atividades oferecidas <input type="checkbox"/> 7. Outro (Especifique: _____) <input type="checkbox"/> 4. O espaço não é seguro/iluminado <p style="text-align: center;">(siga P50)</p> |
|---|--|--|

Agora vou lhe perguntar sobre fumo de cigarros ou de outros produtos do tabaco que são fumados tais como charuto, cigarrilha, cachimbo, cigarros de cravo (ou de Bali) e narguilé (ou cachimbos d'água). Por favor, não responda sobre produtos de tabaco que não fazem fumaça como rapé e fumo para mascar. Não considere, também, cigarros de maconha.

| | | | |
|---|---|---|---|
| P50. Atualmente, o(a) sr(a) fuma algum produto do tabaco? <input type="checkbox"/> 1. Sim, diariamente <input type="checkbox"/> 2. Sim, menos que diariamente <input type="checkbox"/> 3. Não fumo atualmente <p style="text-align: center;">(Se P50 = 1, passe ao P53. Se P50 = 2, siga P51. Se P50 = 3, passe ao P52.)</p> | P51. E no passado, o(a) sr(a) fumou algum produto do tabaco diariamente? <input type="checkbox"/> 1. Sim <input type="checkbox"/> 2. Não <p style="text-align: center;">(Se P51 = 1, passe ao P53. Se P51 = 2, passe ao P54.)</p> | P52. E no passado, o(a) sr(a) fumou algum produto do tabaco? <input type="checkbox"/> 1. Sim, diariamente <input type="checkbox"/> 2. Sim, menos que diariamente <input type="checkbox"/> 3. Não, nunca fumei <p style="text-align: center;">(Se P52 = 1, siga P53. Se P52 = 2, passe ao P58. Se P52 = 3, passe ao P67.)</p> | P53. Que idade o(a) sr(a) tinha quando começou a fumar cigarro diariamente? <input type="text"/> Anos <p style="text-align: center;">(Se P52 = 1, passe ao P58. Caso contrário, siga P54.)</p> |
|---|---|---|---|

| | | | |
|---|--|---|--|
| P54. Em média, quantos dos seguintes produtos o(a) sr(a) fuma por dia ou por semana atualmente? | | | |
| a. Cigarros industrializados? <input type="checkbox"/> 1. Um ou mais por dia <input type="text"/> Quantos por dia <input type="checkbox"/> 2. Um ou mais por semana <input type="text"/> Quantos por semana <input type="checkbox"/> 3. Menos que uma vez por semana <input type="checkbox"/> 4. Menos do que um por mês <input type="checkbox"/> 5. Não fuma este produto <p style="text-align: center;">(siga P54b)</p> | | b. Cigarros de palha ou enrolados a mão? <input type="checkbox"/> 1. Um ou mais por dia <input type="text"/> Quantos por dia <input type="checkbox"/> 2. Um ou mais por semana <input type="text"/> Quantos por semana <input type="checkbox"/> 3. Menos que uma vez por semana <input type="checkbox"/> 4. Menos do que um por mês <input type="checkbox"/> 5. Não fuma este produto <p style="text-align: center;">(siga P54c)</p> | |
| c. Cigarros de cravo ou de Bali? <input type="checkbox"/> 1. Um ou mais por dia <input type="text"/> Quantos por dia <input type="checkbox"/> 2. Um ou mais por semana <input type="text"/> Quantos por semana <input type="checkbox"/> 3. Menos que uma vez por semana <input type="checkbox"/> 4. Menos do que um por mês <input type="checkbox"/> 5. Não fuma este produto <p style="text-align: center;">(siga P54d)</p> | | d. Cachimbos (considere cachimbos cheios)? <input type="checkbox"/> 1. Um ou mais por dia <input type="text"/> Quantos por dia <input type="checkbox"/> 2. Um ou mais por semana <input type="text"/> Quantos por semana <input type="checkbox"/> 3. Menos que uma vez por semana <input type="checkbox"/> 4. Menos do que um por mês <input type="checkbox"/> 5. Não fuma este produto <p style="text-align: center;">(siga P54e)</p> | |

| | | |
|--|---|--|
| P64. O tratamento foi coberto por algum plano de saúde? <input type="checkbox"/> 1. Sim <input type="checkbox"/> 2. Não <p style="text-align: center;">(siga P65)</p> | P65. O(A) sr(a) pagou algum valor por esse tratamento? (Entrevistador: Se o(a) entrevistado(a) responder que pagou mas teve reembolso total, marque a opção 2) <input type="checkbox"/> 1. Sim <input type="checkbox"/> 2. Não <p style="text-align: center;">(siga P66)</p> | P66. O tratamento foi feito através do Sistema Único de Saúde (SUS)? <input type="checkbox"/> 1. Sim <input type="checkbox"/> 2. Não <input type="checkbox"/> 3. Não sabe <p style="text-align: center;">(siga P67)</p> |
|--|---|--|

A próxima pergunta é sobre o uso de tabaco sem fumaça, como fumo para mascar ou para aspirar ou algum produto do tabaco que não faz fumaça. Não considere o uso de cocaína e outras drogas.

| |
|--|
| P67. Atualmente, o(a) sr(a) mascara fumo, usa rapé ou usa algum produto do tabaco que não faz fumaça? <input type="checkbox"/> 1. Sim, diariamente <input type="checkbox"/> 2. Sim, menos que diariamente <input type="checkbox"/> 3. Não usa <p style="text-align: center;">(siga P68)</p> |
|--|

Agora eu gostaria de lhe fazer perguntas sobre fumo em seu domicílio.

| |
|--|
| P68. Com que frequência alguém fuma dentro do seu domicílio? <input type="checkbox"/> 1. Diariamente <input type="checkbox"/> 2. Semanalmente <input type="checkbox"/> 3. Mensalmente <input type="checkbox"/> 4. Menos que mensalmente <input type="checkbox"/> 5. Nunca <p style="text-align: center;">(siga P69)</p> |
|--|

A próxima pergunta se refere à sua exposição à propaganda a favor de cigarros.

| |
|--|
| P69. Nos últimos 30 dias, o(a) sr(a) viu alguma propaganda ou anúncio de cigarros nos pontos de venda de cigarros? <input type="checkbox"/> 1. Sim <input type="checkbox"/> 2. Não <input type="checkbox"/> 3. Não lembra <p style="text-align: center;">(siga P70)</p> |
|--|

As próximas perguntas se referem à sua exposição à propaganda contra cigarros.

| | | |
|--|---|--|
| P70. Nos últimos 30 dias, o(a) sr(a) viu ou ouviu informações sobre os riscos de fumar cigarros ou que estimulem a parar de fumar nos seguintes meios de comunicação? | | |
| a. Nos jornais ou revistas? <input type="checkbox"/> 1. Sim <input type="checkbox"/> 2. Não <input type="checkbox"/> 3. Não sabe <p style="text-align: center;">(siga P70b)</p> | b. Na televisão? <input type="checkbox"/> 1. Sim <input type="checkbox"/> 2. Não <input type="checkbox"/> 3. Não sabe <p style="text-align: center;">(siga P70c)</p> | c. No rádio? <input type="checkbox"/> 1. Sim <input type="checkbox"/> 2. Não <input type="checkbox"/> 3. Não sabe <p style="text-align: center;">(siga P71)</p> |

| | |
|--|--|
| P71. Nos últimos 30 dias, viu alguma foto ou advertência sobre os riscos de fumar nos maços de cigarros? <input type="checkbox"/> 1. Sim <input type="checkbox"/> 2. Não <input type="checkbox"/> 3. Não viu nenhum maço de cigarros <p style="text-align: center;">(Se P71 = 2 ou 3, passe ao Módulo Q.) (Se P71 = 1 e P50 = 1 ou 2, siga P72. Se P71 = 1 e P50 = 3, passe ao Módulo Q.)</p> | P72. Nos últimos 30 dias, as advertências nos maços de cigarro levaram o(a) sr(a) a pensar em parar de fumar? <input type="checkbox"/> 1. Sim <input type="checkbox"/> 2. Não <p style="text-align: center;">(Encerre o módulo. Passe ao Módulo Q.)</p> |
|--|--|

Módulo Q. Doenças crônicas

As perguntas deste módulo são sobre doenças crônicas. Vamos fazer perguntas sobre diagnóstico de doenças, uso dos serviços de saúde e tratamento dos problemas.

| | | |
|--|--|--|
| Q1. Quando foi a última vez que o(a) sr(a) teve sua pressão arterial medida? <input type="checkbox"/> 1. Há menos de 6 meses <input type="checkbox"/> 4. Entre 2 anos e menos de 3 anos <input type="checkbox"/> 2. Entre 6 meses e menos de 1 ano <input type="checkbox"/> 5. 3 anos ou mais <input type="checkbox"/> 3. Entre 1 ano e menos de 2 anos <input type="checkbox"/> 6. Nunca <p style="text-align: center;">(Se Q1=1 a 5, siga Q2. Se Q1=6, passe ao Q29.)</p> | Q2. Algum médico já lhe deu o diagnóstico de hipertensão arterial (pressão alta)? <input type="checkbox"/> 1. Sim <input type="checkbox"/> 2. Apenas durante a gravidez (só para mulheres) <input type="checkbox"/> 3. Não <p style="text-align: center;">(Se Q2=1, siga Q3. Se Q2=2 ou 3, passe ao Q29.)</p> | Q3. Que idade o(a) sr(a) tinha no primeiro diagnóstico de hipertensão arterial (pressão alta)? <input type="text"/> Anos <input type="checkbox"/> 0. Menos de 1 ano <p style="text-align: center;">(siga Q4)</p> |
| Q4. O(A) sr(a) vai ao médico/serviço de saúde regularmente por causa da hipertensão arterial (pressão alta)? <input type="checkbox"/> 1. Sim <input type="checkbox"/> 2. Não, só quando tem algum problema <input type="checkbox"/> 3. Nunca vai <p style="text-align: center;">(Se Q4 = 2 ou 3, siga Q5. Se Q4 = 1, passe ao Q6.)</p> | Q5. Qual o principal motivo do(a) sr(a) não visitar o médico/serviço de saúde regularmente por causa da hipertensão arterial (pressão alta)? <input type="checkbox"/> 1. O serviço de saúde é muito distante <input type="checkbox"/> 2. O tempo de espera no serviço de saúde é muito grande <input type="checkbox"/> 3. Tem dificuldades financeiras <input type="checkbox"/> 4. Não acha necessário <input type="checkbox"/> 5. O horário de funcionamento do serviço de saúde é incompatível com suas atividades de trabalho ou domésticas <p style="text-align: center;">(siga Q6)</p> | <input type="checkbox"/> 6. O plano de saúde não cobre as consultas <input type="checkbox"/> 7. Não sabe quem procurar ou aonde ir <input type="checkbox"/> 8. Dificuldade de transporte <input type="checkbox"/> 9. Outro (Especifique: _____) <p style="text-align: center;">(siga Q6)</p> |

| | | | |
|--|--|---|--|
| <p>Q22. Em algum dos atendimentos para hipertensão arterial, houve encaminhamento para alguma consulta com médico especialista, tais como cardiologista ou nefrologista?</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Sim <input type="checkbox"/> 2. Não <input type="checkbox"/> 3. Não houve encaminhamento, pois todas as consultas para hipertensão foram com médico especialista (Se Q22 = 1, siga Q23. Se Q22 = 2 ou 3, passe ao Q26.)</p> | | <p>Q23. O(A) sr(a) foi a todas as consultas com o médico especialista?</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Sim <input type="checkbox"/> 2. Não (Se Q23 = 1, passe ao Q26. Se Q23 = 2, siga Q24.)</p> | |
| <p>Q24. Qual o principal motivo do(a) sr(a) não ter ido a todas as consultas com o médico especialista?</p> <p><input type="checkbox"/> 01. A consulta está marcada, mas a consulta ainda não foi realizada <input type="checkbox"/> 07. O tempo de espera no serviço de saúde era muito grande <input type="checkbox"/> 02. Não achou necessário <input type="checkbox"/> 08. O plano de saúde não cobria a consulta <input type="checkbox"/> 03. Não sabia quem procurar ou aonde ir <input type="checkbox"/> 09. O serviço de saúde era muito distante <input type="checkbox"/> 04. Estava com dificuldades financeiras <input type="checkbox"/> 10. O horário de funcionamento do serviço de saúde era incompatível com as atividades de trabalho ou domésticas <input type="checkbox"/> 05. Teve dificuldades de transporte <input type="checkbox"/> 11. Outro (Especifique: _____) <input type="checkbox"/> 06. Não conseguiu marcar (siga Q26)</p> | | <p>Q26. Alguma vez o(a) sr(a) se internou por causa da hipertensão ou de alguma complicação?</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Sim <input type="checkbox"/> 2. Não (Se Q26=1, siga Q27. Se Q26=2, passe ao Q28.)</p> | |
| <p>Q27. Há quanto tempo foi a última internação por causa da hipertensão ou de alguma complicação?</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Há menos de 6 meses <input type="checkbox"/> 1. Não limita <input type="checkbox"/> 2. Entre 6 meses e menos de 1 ano <input type="checkbox"/> 2. Um pouco <input type="checkbox"/> 3. Entre 1 ano e menos de 2 anos <input type="checkbox"/> 3. Moderadamente <input type="checkbox"/> 4. Entre 2 anos e menos de 3 anos <input type="checkbox"/> 4. Intensamente <input type="checkbox"/> 5. Há 3 anos ou mais <input type="checkbox"/> 5. Muito intensamente (siga Q26)</p> | | <p>Q28. Em geral, em que grau a hipertensão ou alguma complicação da hipertensão limita as suas atividades habituais (como trabalhar, estudar, realizar afazeres domésticos, etc)?</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Não limita <input type="checkbox"/> 2. Entre 6 meses e menos de 1 ano <input type="checkbox"/> 2. Um pouco <input type="checkbox"/> 3. Entre 1 ano e menos de 2 anos <input type="checkbox"/> 3. Moderadamente <input type="checkbox"/> 4. Entre 2 anos e menos de 3 anos <input type="checkbox"/> 4. Intensamente <input type="checkbox"/> 5. Há 3 anos ou mais <input type="checkbox"/> 5. Muito intensamente <input type="checkbox"/> 6. Nunca fez (Se Q28=1 a 5, siga Q30. Se Q28=6, passe ao Q59.)</p> | |
| <p>Q29. Quando foi a última vez que o(a) sr(a) fez exame de sangue para medir a glicemia, isto é, o açúcar no sangue?</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Há menos de 6 meses <input type="checkbox"/> 1. Sim <input type="checkbox"/> 2. Entre 6 meses e menos de 1 ano <input type="checkbox"/> 2. Não, só quando tem algum problema <input type="checkbox"/> 3. Entre 1 ano e menos de 2 anos <input type="checkbox"/> 3. Nunca vai <input type="checkbox"/> 4. Entre 2 anos e menos de 3 anos <input type="checkbox"/> 4. Intensamente <input type="checkbox"/> 5. Há 3 anos ou mais <input type="checkbox"/> 5. Muito intensamente (Se Q29=1 a 5, siga Q30. Se Q29=6, passe ao Q59.)</p> | | <p>Q30. Algum médico já lhe deu o diagnóstico de diabetes?</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Sim <input type="checkbox"/> 1. Não <input type="checkbox"/> 2. Apenas durante a gravidez (só para mulheres) <input type="checkbox"/> 2. Não, só quando tem algum problema <input type="checkbox"/> 3. Não <input type="checkbox"/> 3. Nunca vai (Se Q30=1, siga Q31. Se Q30=2 ou 3, passe ao Q59.)</p> | |
| <p>Q31. Que idade o(a) sr(a) tinha no primeiro diagnóstico de diabetes?</p> <p>Anos <input type="text"/> 0. Menos de 1 ano (siga Q32)</p> | | <p>Q32. O(A) sr(a) vai ao médico/serviço de saúde regularmente por causa do diabetes?</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Sim <input type="checkbox"/> 1. Não <input type="checkbox"/> 2. Não, só quando tem algum problema <input type="checkbox"/> 2. Não <input type="checkbox"/> 3. Nunca vai (Se Q32=1, passe ao Q34. Se Q32=2 ou 3, siga Q33.)</p> | |
| <p>Q33. Qual o principal motivo do(a) sr(a) não visitar o médico/serviço de saúde regularmente por causa do diabetes?</p> <p><input type="checkbox"/> 1. O serviço de saúde é muito distante <input type="checkbox"/> 4. Não acha necessário <input type="checkbox"/> 7. Não sabe quem procurar ou aonde ir <input type="checkbox"/> 2. O tempo de espera no serviço de saúde é muito grande <input type="checkbox"/> 5. O horário de funcionamento do serviço de saúde é incompatível com suas atividades de trabalho ou domésticas <input type="checkbox"/> 8. Dificuldade de transporte <input type="checkbox"/> 3. Tem dificuldades financeiras <input type="checkbox"/> 6. O plano de saúde não cobre as consultas <input type="checkbox"/> 9. Outro (Especifique: _____) (siga Q34)</p> | | | |
| <p>Q34. Nas duas últimas semanas, por causa do diabetes, o(a) sr(a):</p> <p>a. Tomou medicamentos orais para baixar o açúcar? <input type="checkbox"/> 1. Sim <input type="checkbox"/> 2. Não (siga Q34b)</p> <p>b. Usou insulina? <input type="checkbox"/> 1. Sim <input type="checkbox"/> 2. Não (Se Q34a=1 ou Q34b=1, siga Q35. Se Q34a=2 e Q34b=2, passe ao Q39.)</p> | | | |
| <p>Q35. Algum dos medicamentos ou insulina para diabetes foi coberto por plano de saúde?</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Sim, todos <input type="checkbox"/> 2. Sim, alguns <input type="checkbox"/> 3. Não, nenhum (Se Q35=1, passe ao Q38. Se Q35=2 ou 3, siga Q36.)</p> | | <p>Q36. Algum dos medicamentos para diabetes ou insulina foi obtido no Programa de Farmácia Popular (PPP)?</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Sim, todos <input type="checkbox"/> 2. Sim, alguns <input type="checkbox"/> 3. Não, nenhum (Se Q36=1, passe ao Q38. Se Q36=2 ou 3, siga Q37.)</p> | |
| <p>Q37. Algum dos medicamentos para diabetes ou insulina foi obtido em serviço público de saúde?</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Sim, todos <input type="checkbox"/> 2. Sim, alguns <input type="checkbox"/> 3. Não, nenhum (siga Q38)</p> | | <p>Q38. O(A) sr(a) pagou algum valor pelos medicamentos para diabetes ou insulina?</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Sim <input type="checkbox"/> 2. Não <input type="checkbox"/> 3. Não (siga Q39)</p> | |

| | | | |
|--|--|---|--|
| <p>Q86. O que o(a) sr(a) faz atualmente por causa do problema na coluna?</p> <p>a. Exercício ou fisioterapia <input type="checkbox"/> 1. Sim <input type="checkbox"/> 2. Não (siga Q86b) c. Faz acupuntura <input type="checkbox"/> 1. Sim <input type="checkbox"/> 2. Não (siga Q86d) b. Usa medicamentos ou injeções <input type="checkbox"/> 1. Sim <input type="checkbox"/> 2. Não (siga Q86c) d. Outro (Especifique: _____) <input type="checkbox"/> 1. Sim <input type="checkbox"/> 2. Não (siga Q87)</p> | | | |
| <p>Q87. Em geral, em que grau o problema na coluna limita as suas atividades habituais (tais como trabalhar, realizar afazeres domésticos, etc)?</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Não limita <input type="checkbox"/> 4. Intensamente <input type="checkbox"/> 2. Um pouco <input type="checkbox"/> 5. Muito intensamente <input type="checkbox"/> 3. Moderadamente (siga Q88)</p> | | <p>Q88. Algum médico já lhe deu o diagnóstico de DORT (distúrbio osteomuscular relacionado ao trabalho)?</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Sim <input type="checkbox"/> 2. Não (Se Q88=1, siga Q89. Se Q88=2, passe ao Q92.)</p> | |
| <p>Q89. Que idade o(a) sr(a) tinha no primeiro diagnóstico de DORT?</p> <p>Anos <input type="text"/> 0. Menos de 1 ano (siga Q90)</p> | | | |
| <p>Q90. O que o(a) sr(a) faz atualmente por causa do DORT?</p> <p>a. Exercício ou fisioterapia <input type="checkbox"/> 1. Sim <input type="checkbox"/> 2. Não (siga Q90b) c. Faz acupuntura <input type="checkbox"/> 1. Sim <input type="checkbox"/> 2. Não (siga Q90d) b. Usa medicamentos ou injeções <input type="checkbox"/> 1. Sim <input type="checkbox"/> 2. Não (siga Q90c) d. Outro (Especifique: _____) <input type="checkbox"/> 1. Sim <input type="checkbox"/> 2. Não (siga Q91)</p> | | | |
| <p>Q91. Em geral, em que grau o DORT limita as suas atividades habituais (tais como trabalhar, realizar afazeres domésticos, etc)?</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Não limita <input type="checkbox"/> 4. Intensamente <input type="checkbox"/> 2. Um pouco <input type="checkbox"/> 5. Muito intensamente <input type="checkbox"/> 3. Moderadamente (siga Q92)</p> | | <p>Q92. Algum médico ou profissional de saúde mental (como psiquiatra ou psicólogo) já lhe deu o diagnóstico de depressão?</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Sim <input type="checkbox"/> 2. Não (Se Q92=1, siga Q93. Se Q92=2, passe ao Q110.)</p> | |
| <p>Q93. Que idade o(a) sr(a) tinha no primeiro diagnóstico de depressão?</p> <p>Anos <input type="text"/> 0. Menos de 1 ano (siga Q94)</p> | | | |
| <p>Q94. O(A) sr(a) vai ao médico/serviço de saúde regularmente por causa da depressão?</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Sim <input type="checkbox"/> 1. Não <input type="checkbox"/> 2. Não, só quando tem algum problema <input type="checkbox"/> 2. Não, só quando tem algum problema <input type="checkbox"/> 3. Nunca vai <input type="checkbox"/> 3. Nunca vai (Se Q94=1, passe ao Q96. Se Q94=2 ou 3, siga Q95.)</p> | | <p>Q95. Qual o principal motivo do(a) sr(a) não visitar o médico/serviço de saúde regularmente por causa da depressão?</p> <p><input type="checkbox"/> 01. Não está mais deprimido <input type="checkbox"/> 05. Tem dificuldades financeiras <input type="checkbox"/> 08. Não sabe quem procurar ou aonde ir <input type="checkbox"/> 02. O serviço de saúde é muito distante <input type="checkbox"/> 06. O horário de funcionamento do serviço de saúde é incompatível e com suas atividades de trabalho ou domésticas <input type="checkbox"/> 09. Dificuldade de transporte <input type="checkbox"/> 03. Não tem ânimo <input type="checkbox"/> 10. Outro (Especifique: _____) <input type="checkbox"/> 04. O tempo de espera no serviço de saúde é muito grande <input type="checkbox"/> 07. O plano de saúde não cobre as consultas (siga Q96)</p> | |
| <p>Q96. Quais tratamentos o(a) sr(a) faz atualmente por causa da depressão?</p> <p>a. Faz psicoterapia <input type="checkbox"/> 1. Sim <input type="checkbox"/> 2. Não (siga Q96b) c. Outro (Especifique: _____) <input type="checkbox"/> 1. Sim <input type="checkbox"/> 2. Não b. Toma medicamentos <input type="checkbox"/> 1. Sim <input type="checkbox"/> 2. Não (siga Q96c) (Se Q96b = 2, passe ao Q101. Caso contrário, siga Q97.)</p> | | | |
| <p>Q97. Algum dos medicamentos para depressão foi coberto por plano de saúde?</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Sim, todos <input type="checkbox"/> 2. Sim, alguns <input type="checkbox"/> 3. Não, nenhum (Se Q97=1, passe ao Q100. Se Q97=2 ou 3, siga Q98.)</p> | | <p>Q98. Algum dos medicamentos para depressão foi obtido em serviço público de saúde?</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Sim, todos <input type="checkbox"/> 2. Sim, alguns <input type="checkbox"/> 3. Não, nenhum (siga Q100)</p> | |
| <p>Q100. O(A) sr(a) pagou algum valor pelos medicamentos?</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Sim <input type="checkbox"/> 2. Não (siga Q101)</p> | | <p>Q101. Quando foi a última vez que o(a) sr(a) recebeu assistência médica por causa da depressão?</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Há menos de 6 meses <input type="checkbox"/> 4. Entre 2 anos e menos de 3 anos <input type="checkbox"/> 2. Entre 6 meses e menos de 1 ano <input type="checkbox"/> 5. Há 3 anos ou mais <input type="checkbox"/> 3. Entre 1 ano e menos de 2 anos <input type="checkbox"/> 6. Nunca recebeu (Se Q101=1 ao 5, siga ao Q102. Se Q101=6, passe ao Q109.)</p> | |

PRODUÇÃO CIENTÍFICA

Artigos submetidos

- LIMA, T. F.; MOTA, R. M. S.; MACENA, R. H. M. Acidentes automobilísticos no Brasil em 2017: Estudo ecológico dos anos de vida perdidos por incapacidade. *Saúde em Debate*. 2019.
- LIMA, T. F.; MOTA, R. M. S.; MACENA, R. H. M. Prevalência e caracterização dos acidentes viários automobilísticos no Nordeste brasileiro: Resultados da Pesquisa Nacional de Saúde - PNS, 2013. *Revista Brasileira de Estudos de População*. 2020.

Artigos publicados

- LIMA, T. F.; SILVA, A. M. O.; VASCONCELOS, T. B.; MACENA, R. H. M. Análise Epidemiológica dos Acidentes de Trânsito no Brasil. *Encontro de Extensão, Docência e Iniciação Científica (EEDIC)*. , v.5, p.2659, 2019.

Livros publicados/organizados ou edições

- LIMA, T. F.; FIGUEIREDO, C. L. M.; MITROS, V. M. S.; OLIVEIRA, F. V. A. Abordagens metodológicas não convencionais em pesquisa [livro eletrônico]. Maringá: Editora Booknando, 2019, v.1. p.90.
- ARRUDA, G. M. M. S.; BORGES, K. M. O.; TEIXEIRA, K. R. S.; LIMA, T. F. Violências e privação de liberdade [livro eletrônico]: uma discussão em saúde coletiva. Ampere: FAMPER, 2019, v.1. P.254.

Capítulos de livros publicados

- LIMA, T. F.; FIGUEIREDO, C. L. M.; SILVA, P. N.; MACENA, R. H. M. ACIDENTES DE TRÂNSITO E ACIDENTES AUTOMOBILÍSTICOS: ASPECTOS EM

COMUM E DIFERENÇAS BÁSICAS In: Violências e privação de liberdade: uma discussão em saúde coletiva. 1 ed.Ampere: FAMPER, 2019, v.1, p. 153-159.

- FIGUEIREDO, C. L. M.; SILVA, C. N.; LIMA, T. F.; NEO, C. A.; MITROS, V. M. S.; MOTA, R. M. S.; MACENA, R. H. M. Carga global das violências interpessoais em indivíduos jovens: mortalidade, anos vividos com incapacidade e anos perdidos por mortes prematuras em 27 anos nas Américas In: Abordagens metodológicas não convencionais em pesquisa [livro eletrônico]. 1 ed.Maringá: Editora Booknando, 2019, v.1, p. 8-13.
- CAVALCANTE, F. W. S.; CAMARA, K. J. C.; BORGES, K. M. O.; LIMA, T. F.; MACENA, R. H. M. Estudo carga global da violência por arma de fogo no nordeste brasileiro: análise da mortalidade e anos de vida perdidos por incapacidade (1996 e 2016) In: Abordagens metodológicas não convencionais em pesquisa [livro eletrônico].um ed.Maringá: Editora Booknando, 2019, v.1, p. 14-21.
- LIMA, T. F.; FIGUEIREDO, C. L. M.; MITROS, V. M. S.; OLIVEIRA, F. V. A.; MACENA, R. H. M.; MOTA, R. M. S. Estudo ecológico sobre impacto dos acidentes automobilísticos no Brasil no ano de 2017 sobre os anos de vida perdidos ajustados por incapacidade In: Abordagens metodológicas não convencionais em pesquisa [livro eletrônico]. 1 ed.Maringá: Editora Booknando, 2019, v.1, p. 22-28.
- VALE, C. R. S.; BARBOSA, M. P. R.; LIMA, T. F.; ARRUDA, G. M. M. S.; BORGES, K. M. O. SEGURANÇA PÚBLICA E EXPERIÊNCIA COM VIOLÊNCIA: ENSAIO TEÓRICO In: Violências e privação de liberdade: uma discussão em saúde coletiva.1 ed.Ampere: FAMPER, 2019, v.1, p. 124-128.

Resumos publicados em anais de congressos

- MITROS, V. M. S.; FIGUEIREDO, C. L. M.; LIMA, T. F.; MACENA, R. H. M. MAGNITUDE DA AGRESSÃO FÍSICA PERPETRADA A ESCOLARES POR ADULTO DA FAMÍLIA: RESULTADOS DA PESQUISA NACIONAL DE SAÚDE DO ESCOLAR EM FORTALEZA/CE In: Delta Saúde 2019 - II Congresso Internacional de Estudantes e Profissionais da Saúde, 2019, Luís Correia. Delta Saúde 2019 - II Congresso Internacional de Estudantes e Profissionais da Saúde. , 2019.
- MITROS, V. M. S.; LIMA, T. F.; MACENA, R. H. M. IMPACTO DOS ACIDENTES AUTOMOBILÍSTICOS NO BRASIL: ESTUDO SOBRE OS ANOS DE VIDA PERDIDOS AJUSTADOS POR INCAPACIDADE In: Delta Saúde 2019 - II Congresso Internacional de Estudantes e Profissionais da Saúde, 2019, Luís Correia. Delta Saúde 2019 - II Congresso Internacional de Estudantes e Profissionais da Saúde. , 2019.
- LIMA, T. F.; MITROS, V. M. S.; FIGUEIREDO, C. L. M.; MACENA, R. H. M. WORLD CAFÉ: RELATO DE EXPERIÊNCIA DE UMA TÉCNICA DE ENSINO-APRENDIZAGEM In: VI CONGRESSO NACIONAL DE EDUCAÇÃO, 2019, Fortaleza. VI CONGRESSO NACIONAL DE EDUCAÇÃO. , 2019.
- FIGUEIREDO, C. L. M.; LIMA, T. F.; MITROS, V. M. S.; MACENA, R. H. M. VIVÊNCIA DA CONSTRUÇÃO DE CONHECIMENTO SOBRE A ANDRAGOGIA E O USO DE METODOLOGIAS ATIVAS NAS PRÁTICAS DOCENTES: RELATO DE EXPERIÊNCIA In: VI CONGRESSO NACIONAL DE EDUCAÇÃO, 2019, Fortaleza. VI CONGRESSO NACIONAL DE EDUCAÇÃO. , 2019.
- FIGUEIREDO, C. L. M.; LIMA, T. F.; MITROS, V. M. S.; MACENA, R. H. M. ENSINAR APRENDENDO: A IMPORTÂNCIA DO ESTÁGIO EM DOCÊNCIA PARA UM ALUNO DE MESTRADO ACADÊMICO In: VI CONGRESSO NACIONAL DE EDUCAÇÃO, 2019, Fortaleza. VI CONGRESSO NACIONAL DE EDUCAÇÃO. , 2019.
- CARVALHO, M. C. L.; TEIXEIRA, K. R. S.; LIMA, T. F.; MOTA, R. M. S.; MACENA, R. H. M.

MAGNITUDE E O PERFIL DOS ESCOLARES QUE AUTORRELATARAM SOFRER BULLYING NA CIDADE DE FORTALEZA/CE In: XXXVII Congresso Brasileiro de Psiquiatria, 2019, Rio de Janeiro. XXXVII Congresso Brasileiro de Psiquiatria. , 2019.

- LIMA, T. F.; TEIXEIRA, K. R. S.; BORGES, K. M. O.; MACENA, R. H. M. A UTILIZAÇÃO DO CINTO DE SEGURANÇA NO TERRITÓRIO BRASILEIRO: RESULTADOS DA PESQUISA NACIONAL DE SAÚDE, 2013 In: XI Encontro de Pesquisa e Pós-Graduação, 2018, Fortaleza. XI Encontro de Pesquisa e Pós-Graduação - UFC. , 2018.
- LIMA, T. F.; MACENA, R. H. M.; TEIXEIRA, K. R. S.; BORGES, K. M. O. CARACTERIZAÇÃO DOS ACIDENTES DE TRANSPORTE NO NORDESTE BRASILEIRO: UMA ANÁLISE DA VIVA INQUÉRITO, 2011 In: III Congresso Internacional de Saúde Pública do Delta do Parnaíba, 2018, Luís Correia. Anais eletrônicos Edição 2018. , 2018.
- LIMA, T. F.; MACENA, R. H. M.; TEIXEIRA, K. R. S.; BORGES, K. M. O. CONSTRUINDO SABERES SOBRE VIOLÊNCIA: RELATO DE EXPERIÊNCIA DE UM GRUPO DE PESQUISA DE PROMOÇÃO DA SAÚDE EM POPULAÇÕES VULNERÁVEIS In: III Congresso Internacional de Saúde Pública do Delta do Parnaíba, 2018, Luís Correia. Anais eletrônicos Edição 2018. , 2018.
- TEIXEIRA, K. R. S.; LIMA, T. F.; BORGES, K. M. O.; MACENA, R. H. M. ESTÁGIO DOCENTE EM UMA RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL DA CIDADE DE FORTALEZA/CE In: XI Encontro de Pesquisa e Pós-Graduação - UFC, 2018, Fortaleza. XI Encontro de Pesquisa e Pós-Graduação - UFC. , 2018.
- FIGUEIREDO, C. L. M.; LIMA, T. F.; TEIXEIRA, K. R. S.; BORGES, K. M. O.; MACENA, R. H. M. PERFIL EPIDEMIOLOGICO DE AFOGAMENTO EM FORTALEZA-CE: UMA ANÁLISE DO DATASUS,1996 A 2016 In: III Congresso Internacional de Saúde Pública do

Delta do Parnaíba, 2018, Luís Correia.
Anais eletrônicos Edição 2018. , 2018.

Cursos

- Curso Para elas: Atenção Integral à Saúde da Mulher em Situação de Violência. (Carga horária: 60h). Universidade Federal de Minas Gerais, UFMG, Belo Horizonte, Brasil.
- Curso Introdução à Avaliação em Saúde. (Carga horária: 60h). Universidade Federal de São Paulo, UNIFESP, São Paulo, Brasil.
- Curso Situações Clínicas Comuns na Atenção Primária à Saúde – Enfermagem. (Carga horária: 45h). Universidade Federal de Pelotas, UFPEL, Pelotas, Brasil.
- Curso Atenção a Homens e Mulheres em Situação de Violência por Parceiro Íntimo. (Carga horária: 30h). Universidade Federal de Santa Catarina, UFSC, Florianópolis, Brasil.
- Curso Políticas Públicas no enfrentamento da violência por parceiro íntimo. (Carga horária: 30h). Universidade Federal de Santa Catarina, UFSC, Florianópolis, Brasil.
- Curso Redes de Atenção à Violência por Parceiro Íntimo. (Carga horária: 30h). Universidade Federal de Santa Catarina, UFSC, Florianópolis, Brasil.

Projetos de Pesquisa

- PIBIC: Prevalência do autorrelato de violência no nordeste brasileiro.
- Projeto de extensão PROSA coaching (formação e educação continuada em promoção da saúde).
- Grupo de estudos e pesquisa violência, promoção da saúde e populações vulneráveis: ACIDENTES AUTOMOBILÍSTICOS ENTRE HOMENS ADULTOS NAS CAPITALS DO

NORDESTE BRASILEIRO: prevalência, fatores associados e acesso ao sistema de saúde a partir da Pesquisa Nacional de Saúde de 2013.

Participação em Eventos

- VI CONGRESSO NACIONAL DE EDUCAÇÃO, 2019.
- VI Jornada de Fisioterapia.
- III Congresso Internacional de Saúde Pública do Delta do Parnaíba, 2018.
- XIII EXPRESSÃO CATÓLICA.

Organização de Eventos

- LIMA, T. F.I Presidente do Seminário Estadual de Violência e Promoção da Saúde, 2019.