



**UnB**

**UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA  
FACULDADE DE MEDICINA  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS APLICADAS À SAÚDE  
DISSERTAÇÃO DE MESTRADO**

**CINTHIA FERREIRA DE LIMAS SILVA**

**USO DE ÁLCOOL E FATORES ASSOCIADOS EM VÍTIMAS FATAIS DE  
ATROPELAMENTO NO DISTRITO FEDERAL ENTRE OS ANOS DE 2012 A 2018.**

**BRASÍLIA, DF**

**2022**

**UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA**  
**FACULDADE DE MEDICINA**  
**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS APLICADAS À SAÚDE**

**CINTHIA FERREIRA DE LIMAS SILVA**

**USO DE ÁLCOOL E FATORES ASSOCIADOS EM VÍTIMAS FATAIS DE  
ATROPELAMENTO NO DISTRITO FEDERAL ENTRE OS ANOS DE 2012 A 2018.**

Dissertação de mestrado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Ciências Aplicada à Saúde, Universidade de Brasília, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Ciências Aplicada à Saúde.

Área de concentração: Ciências Aplicada à Saúde

Orientador: Prof. Dr. Maurício Gomes Pereira

Coorientadora: Ana Claudia Morais Godoy Figueiredo

**BRASÍLIA, DF**  
**2022**

**CINTHIA FERREIRA DE LIMAS SILVA**

**USO DE ÁLCOOL E FATORES ASSOCIADOS EM VÍTIMAS FATAIS DE  
ATROPELAMENTO NO DISTRITO FEDERAL ENTRE OS ANOS DE 2012 A 2018.**

Dissertação de mestrado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Ciências Aplicada à Saúde, Universidade de Brasília, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Ciências Aplicada à Saúde.

Área de concentração: Ciências Aplicada à Saúde.

Brasília, 24 de Junho de 2022.

**BANCA EXAMINADORA**

Prof. Dr. Maurício Gomes Pereira –  
Presidente Universidade de Brasília

Prof. Dr. David Duarte Lima  
Universidade de Brasília

Profa. Dra Priscilla Perez da Silva Pereira  
Universidade Federal de Rondônia

Prof. Dra. Keitty Regina Cordeiro de Andrade  
Universidade de Brasília

**BRASÍLIA, DF**

**2022**

*Dedico este trabalho aos meus pais Rita e José pelo apoio incondicional.*

## **AGRADECIMENTOS**

A Deus primeiramente por ter me dado saúde, forças e sabedoria para concluir este trabalho.

Aos meus pais pelo amor, apoio e compreensão incondicionais fundamentais nessa caminhada.

À Gerência de Informação e Análise da Situação de Saúde que me acolheu e incentivou a realização da pesquisa.

Ao orientador Mauricio Gomes Pereira, a coorientadora Ana Claudia Morais Godoy Figueiredo pelo empenho, dedicação e paciência pela revisão da redação do trabalho.

À doutoranda e amiga Sarah Conceição pelo apoio prestado nas demandas das atividades.

Às amigas que foram construídas no decorrer do Programa e que permanecerão.

A todos que direta ou indiretamente colaboraram no meu processo de formação acadêmica.

## RESUMO

**Objetivo:** Avaliar os fatores associados com o consumo de bebida alcoólica em vítimas fatais de atropelamento no Distrito Federal entre 2012 a 2018.

**Método:** Trata-se de um transversal analítico. A coleta de dados foi realizada por meio do Sistema de Informações sobre Mortalidade e laudos periciais da Polícia Civil do Distrito Federal. Foram estimadas as razões de prevalências com respectivos intervalos de confiança de 95%.

**Resultados:** Foram incluídos 441 pessoas que foram a óbito devido a atropelamento. Adultos jovens, do sexo masculino, sem companheiro, negros e com escolaridade entre 8 e 11 anos apresentaram maior proporção do consumo de bebida alcoólica no dia do acidente. O uso de cocaína e maconha concomitantemente ao álcool apresentou probabilidade de 51% e 26%, respectivamente. Na maioria dos óbitos que as vítimas estavam sob efeito de álcool não foram detectados os veículos causadores do atropelamento. **Conclusão:** O consumo de bebida alcoólica é um importante problema, uma vez que torna a vítima mais vulnerável a ocorrência do atropelamento.

**Descritores:** Acidentes de trânsito, óbito, atropelamento

## ABSTRACT

**Objective:** To evaluate the factors associated with alcohol consumption in fatal victims of hit-and-run in the Federal District between 2012 and 2018.

**Method:** This is an analytical cross-section. Data collection was performed through the Mortality Information System and expert reports of the Civil Police of the Federal District. Prevalence ratios with respective 95% confidence intervals were estimated.

**Results:** We included 441 people who died due to hit-and-run. Young adults, male, without a partner, black and with schooling between 8 and 11 years had a higher proportion of alcohol consumption on the day of the accident. Cocaine and marijuana use to alcohol showed a probability of 51% and 26%, respectively. In most of the deaths that the victims were under the influence of alcohol, the vehicles causing the hit-and-run were not detected.

**Conclusion:** Alcohol consumption is an important problem since it makes the victim more vulnerable to the occurrence of the hit-and-run.

## LISTA DE TABELAS

<b>Tabela 1</b> – Características sociodemográficas das vítimas fatais por atropelamento, Distrito Federal, 2012 a 2018.	21
<b>Tabela 02.</b> Informações do laudo de necropsia das vítimas fatais por atropelamento, Distrito Federal, 2022.	22

## SUMÁRIO

<b>1. APRESENTAÇÃO</b>	<b>9</b>
<b>2. OBJETIVO</b>	<b>11</b>
<b>3. ARTIGO: USO DE ALCOOL E FATORES ASSOCIADOS EM VÍTIMAS DE ATROPELAMENTO NO DISTRITO FEDERAL ENTRE OS ANOS DE 2012 A 2018.</b>	<b>12</b>
3.1 INTRODUÇÃO	14
3.2 MÉTODOS	15
3.2.1 Delineamento e contexto do estudo	15
3.2.2 Critérios de elegibilidade	15
3.2.3 Procedimentos de coleta de dados	15
3.2.4 Procedimentos de análise estatística	16
3.2.6 Aspectos éticos	16
3.3 RESULTADOS	17
3.4 DISCUSSÃO	23
1.5 CONCLUSÃO	26
1.6 REFERÊNCIAS	27
<b>4. ANEXO 1 – APROVAÇÃO DO COMITÉ DE ÉTICA EM PESQUISA</b>	<b>30</b>

## APRESENTAÇÃO

Segundo a Lei nº 9.503, de 23 de Setembro de 1997, a utilização da terminologia trânsito, refere-se à utilização das vias por pessoas, veículos e animais, seja isolados ou em grupos, conduzidos ou não, para os devidos fins de circulação, parada, estacionamento e operação de carga ou descarga. Essa Lei refere que são consideradas como vias: as avenidas, os logradouros, as ruas, os caminhos, as passagens, as estradas e as rodovias. As vias terrestres urbanas e rurais que terão seu uso regulamentado pelo órgão ou entidade com circunscrição sobre elas, de acordo com as peculiaridades locais e as circunstâncias especiais <sup>(1)</sup>.

De acordo com <sup>(2)</sup> a terminologia trânsito é o conjunto de deslocamentos de pessoas e veículos nas vias, regidas dentro de um sistema de normas convencionais. Envolve três fatores: o homem, a via e o veículo segundo <sup>(3)</sup>, no Brasil, de 1996 a 2015, morreram 2.656.875 por Causas Externas. Dentre as causas externas, o acidente de transporte aparece como a segunda causa mais prevalente, sendo responsável pelo óbito de 733.120 pessoas.

Os acidentes de trânsito não devem ser vistos como situações inesperadas, obras do acaso. São eventos evitáveis e preveníveis que devem ser tratados de forma multifatorial <sup>(4)</sup>.

Esse evento tem grande importância na Saúde Pública em decorrência do elevado número de vítimas que são acometidas <sup>(5)</sup>. Diariamente, milhares de pessoas perdem suas vidas no trânsito tanto nas rodovias como nas zonas urbanas <sup>(6)</sup>.

Em 2012, foram registradas 1,3 milhão mortes por acidentes de trânsito no mundo e esses índices são mais elevados em países de baixa e média renda. Mundialmente, 77% das mortes por acidentes de trânsito acometem a população masculina adulto jovem. A faixa etária mais acometida do sexo masculino corresponde a 15 a 29 anos de idade <sup>(6)</sup>.

O Brasil é um dos países com maior número de mortes no trânsito, perdendo apenas para os seguintes países: Índia, China, Estados Unidos e Rússia <sup>(7)</sup>. De 1980 a

2011, quase um milhão de pessoas morreram vítimas de acidente de trânsito no país; de 2000 a 2010, o número de óbitos subiu de 28.995 para 42.844, aumento de 32,3% na década <sup>(6)</sup>. A taxa de mortalidade por acidente de trânsito no país em 2011 correspondeu a 22,5 óbitos por 100 mil habitantes <sup>(6)</sup>.

No Brasil, algumas medidas de enfrentamento e controle de acidentes no trânsito foram implementadas, entre elas se destacam o Código de Trânsito Brasileiro (CTB), datado de 1998, que define atribuições aos órgãos ligados ao trânsito e estabelece normas de conduta, infrações e penalidades para os usuários. Outra medida implementada pelo setor público, a Lei Seca, de 2008, alterou parte do CTB e instituiu taxa de alcoolemia zero para todos os condutores de veículo automotor e estabeleceu penalidades como multa, suspensão do direito de dirigir por 12 meses e apreensão do veículo na identificação de qualquer concentração de álcool por litro de sangue e mais, classificou como crime com pena de reclusão, quando a concentração de álcool for superior a 0,6g <sup>(8)</sup>.

## **1. OBJETIVO**

Avaliar os fatores associados com o consumo de bebida alcoólica em vítimas de atropelamento no Distrito Federal entre 2012 a 2018.

## 2. ARTIGO: USO DE ALCOOL E FATORES ASSOCIADOS EM VÍTIMAS DE ATROPELAMENTO NO DISTRITO FEDERAL ENTRE OS ANOS DE 2012 A 2018.

### RESUMO

**Objetivo:** Avaliar os fatores associados com o consumo de bebida alcoólica em vítimas fatais de atropelamento no Distrito Federal entre 2012 a 2018.

**Método:** Trata-se de um transversal analítico. A coleta de dados foi realizada por meio do Sistema de Informações sobre Mortalidade e laudos periciais da Polícia Civil do Distrito Federal. Foram estimadas as razões de prevalência com respectivos intervalos de confiança de 95%.

**Resultados:** Foram incluídas 441 pessoas que foram a óbito devido a atropelamento. Adultos jovens, do sexo masculino, sem companheiro, negros e com escolaridade entre 8 e 11 anos apresentaram maior proporção do consumo de bebida alcoólica no dia do acidente. O uso de cocaína e maconha concomitantemente ao álcool apresentou probabilidade de 51% e 26%, respectivamente. Na maioria dos óbitos que as vítimas estavam sob efeito de álcool não foram detectados os veículos causadores do atropelamento. **Conclusão:** O consumo de bebida alcoólica é um importante problema, uma vez que torna a vítima mais vulnerável a ocorrência do atropelamento.

**Descritores:** Acidentes de trânsito, óbito, atropelamento

## ABSTRACT

**Objective:** To evaluate the factors associated with alcohol consumption in fatal victims of hit-and-run in the Federal District between 2012 and 2018.

**Method:** This is an analytical cross-section. Data collection was performed through the Mortality Information System and expert reports of the Civil Police of the Federal District. Prevalence ratios with respective 95% confidence intervals were estimated.

**Results:** We included 441 people who died due to hit-and-run. Young adults, male, without a partner, black and with schooling between 8 and 11 years had a higher proportion of alcohol consumption on the day of the accident. Cocaine and marijuana use to alcohol showed a probability of 51% and 26%, respectively. In most of the deaths that the victims were under the influence of alcohol, the vehicles causing the hit-and-run were not detected.

**Conclusion:** Alcohol consumption is an important problem since it makes the victim more vulnerable to the occurrence of the hit-and-run.

## 2.1 INTRODUÇÃO

Todos os anos, mundialmente, 1,35 milhões de pessoas morrem devido a acidentes de trânsito e cerca de 50 milhões tem algum tipo de seqüela irreversível <sup>(9)</sup>. O grupo de pedestres, ciclistas e motociclistas são os mais acometidos pelo agravo. Aproximadamente, 93% dos óbitos ocorrem em países pobres e consomem 3% do Produto Interno Bruto para assistir as pessoas que sofrem acidentes de trânsito <sup>(9)</sup>.

No Brasil, 25% dos óbitos foram ocasionados por acidente de trânsito em 2016, sendo o atropelamento um dos agravos avaliados no grupo de acidentes <sup>(10)</sup>, além de ser considerado um evento prevenível. Cerca de 16,09% das mortes no trânsito foram de pedestres para o referido ano. Estimou-se, em 2010, que 22% dos óbitos por atropelamento no mundo foi devido a negligência, imprudência ou imperícia no trânsito.

Homens, jovens adultos, com baixos níveis de escolaridade e residentes em regiões mais pobres são mais vulneráveis ao desfecho investigado <sup>(11)</sup>. Não é incomum o uso de substâncias psicoativas pelas pessoas, devido ao fato de que essas drogas potencializam a sensação de prazer e felicidade. A bebida alcoólica é a substância de fácil acesso utilizada pela maioria das pessoas em momentos de bem-estar. O álcool modula o humor, denominado hormônio serotonina, o que ocasiona mais encorajamento para atividades poucas vezes responsáveis. A pessoa sob efeito do álcool pode reduzir a percepção do ambiente ao redor e capacidade reativa diante de fatos inesperados <sup>(12) (13)</sup>.

Desatenção ao atravessar, ficar parado ou dormir na pista são alguns comportamentos que podem ser realizados pelo pedestre alcoolizado. A pessoa sob efeito do álcool perde a noção de espaço e tempo e somado a problemas de iluminação, falta de sinalização e ausência de faixas ou passarelas para travessia nas vias pode ter o pior desfecho que é o óbito. Outro aspecto que pode acelerar a morte é o tempo de assistência e nível de embriaguez da vítima <sup>(14)</sup>.

Os custos por pessoa, no Brasil, com os cuidados em saúde com a vítima fatal de acidente de trânsito foram na ordem de 2/3 do salário-mínimo vigente em 2014 <sup>(15) (16)</sup>. Nesse sentido, o objetivo desse estudo é avaliar os fatores associados com o consumo de bebida alcoólica em vítimas de atropelamento no Distrito Federal entre 2012 a 2018.

## 2.2 MÉTODOS

### 2.2.1 Delineamento e contexto do estudo

Trata-se de um estudo transversal populacional analítico realizado no Distrito Federal, que conta com 88 rodovias federais e distritais que conectam as 33 regiões administrativas do Estado <sup>(17)</sup>. A população estimada do Distrito Federal em 2022 foi composta por 3.010.881 habitantes <sup>(18)</sup>.

### 2.2.2 Critérios de elegibilidade

Todos os indivíduos acima de 18 anos que morreram em decorrência de atropelamento e que os corpos foram encaminhados para o Instituto Médico Legal (IML) compuseram a população da pesquisa. Óbitos de pessoas residentes registrados em outro Estado, dados retroalimentados para o Sistema de Informações sobre Mortalidade, ausência de realização do exame toxicológico no Instituto Médico Legal, óbitos suspeitos de atropelamento e classificados como inconclusivos foram excluídos da pesquisa.

### 2.2.3 Procedimentos de coleta de dados

Todas as informações foram coletadas na Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal (SES-DF) e na Polícia Civil do Distrito Federal (PCDF). Equipe previamente treinada avaliou os dados disponibilizados no Sistema de Informações sobre Mortalidade para seleção dos óbitos potencialmente elegíveis. Na etapa seguinte, profissionais de saúde da SES-DF avaliaram todos os laudos emitidos pelo Instituto de Criminalística da PCDF para aquisição de dados relacionados com o exame toxicológico. Na última fase, após avaliação de todos os laudos foi determinado pela equipe da SES-DF a definição epidemiológica da causa básica do óbito de acordo com Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (CID), versão 10 <sup>(19)</sup>.

### 2.2.4 Variável dependente – Uso de bebida alcoólica

O consumo de bebida alcoólica foi mensurado de acordo com a Concentração de Álcool no Sangue, em 50 ml de sangue, entre 6 e 12 horas após o óbito <sup>(20)</sup>. A presença da substância alcoólica ocorreu quando valores iguais ou superiores a 0,5 g/l foram

detectados. Para dosagem inferior a 0,5 g/l o resultado foi considerado ausente.

A variável dependente descrita acima foi coletada no Instituto Médico Legal da Polícia Civil do Distrito Federal.

#### 2.2.5 – Variáveis independentes

As variáveis analisadas foram: **1) Características sociodemográficas:** idade (anos e critério da Organização Mundial de Saúde, sexo (masculino ou feminino), raça/cor (branca ou preta ou parda), situação conjugal (com ou sem companheiro) e escolaridade (1 a 3 anos ou 4 a 7 anos ou 8 a 11 anos ou 12 anos ou mais); **2) Parecer do laudo da necropsia:** exames toxicológicos (sim ou não) para aferir, de acordo com a análise laboratorial, a presença de cocaína e *Cannabis Sativa*; **3) Dados relacionados com o acidente:** assistência médica (sim ou não) e Tipo de atropelamento (V021 — Atropelamento por veículo a motor de duas ou três rodas; V031 — Atropelamento por carro, "pick up" ou caminhonete; V041; Atropelamento por veículo de transporte pesado ou ônibus; V092 — Atropelamento com outros veículos e os não especificados, a motor; V093 - Atropelamento não especificado — categorização conforme CID-10).

Com relação à variável independente: parecer do laudo da necropsia foi coletada foi coletada no Instituto Médico Legal da Polícia Civil do Distrito Federal. As demais foram coletadas por meio do Sistema de Informações sobre Mortalidade do Distrito Federal.

Para o presente estudo, foi elencada como grupo de expostos os indivíduos que foram à óbito por atropelamento e que haviam ingerido bebida alcoólica previamente ao acidente. O grupo de não-expostos foi composto pelas pessoas que morreram por atropelamento e que não haviam ingerido álcool anteriormente ao evento estudado.

#### 3.2.5 Procedimentos de análise estatística

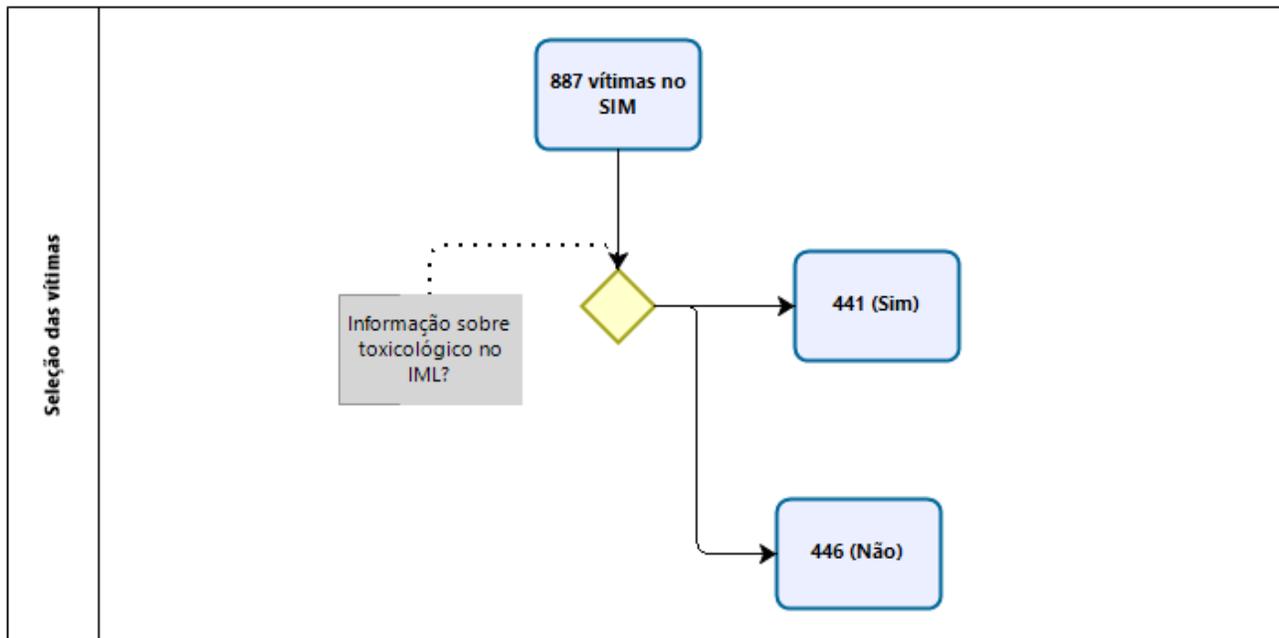
Foi conduzida análise descritiva das características sociodemográficas e relacionadas com o laudo cadavérico dos pedestres, de acordo com percentual e dado

absoluto para as variáveis categóricas. Adicionalmente, medidas de tendência central e dispersão foram estimadas para os dados quantitativos. Posteriormente, foi conduzido o componente analítico estimando as Razões de Prevalência com respectivo Intervalo de Confiança de 95%. A análise foi processada no STATA 17 <sup>(21)</sup> número de série: 301706385466.

### 3.2.6 Aspectos éticos

A pesquisa apresenta aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Fundação de Ensino e Pesquisadas Ciências da Saúde, conforme Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS) (CAAE: 95486818.0.0000.5553). Houve dispensa do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) devido ao fato dos dados estarem registrados em documentos institucionais.

## 2.3 RESULTADOS



Acima na figura 1, representa o fluxograma utilizado para seleção dos participantes. Inicialmente, observou-se que 887 vítimas constavam no SIM referentes a óbitos por atropelamentos. Posteriormente, verifica-se que 446 vítimas foram excluídas, visto que, não

apresentaram resultado de toxicológico no IML, restando o quantitativo de 441 vítimas que compõe o estudo.

A população do estudo foi composta por 441 vítimas fatais de atropelamentos registrados no Sistema de Informações sobre Mortalidade do Distrito Federal. Na pesquisa, não houve perda de óbitos devido a falta de elegibilidade. A idade apresentou média de 48,6 anos (DP:  $\pm 17,46$ ), mediana de 47 anos e valores mínimos e máximos de 18 e 94 anos, respectivamente. A frequência relativa do consumo de bebida alcoólica foi na ordem de 45,58%.

Os dados sociodemográficos foram descritos na Tabela 1. Dessa forma, observa-se que no estrato Jovens (18-24) houve 3 indivíduos que não ingeriram bebida alcoólica antes do atropelamento, representando 69,7%, por sua vez o mesmo estrato que consumiu bebida apresentou 10 indivíduos, representando 30,3%.

Nota-se que no estrato Adultos Jovens (25-44) houve 69 indivíduos que não ingeriram bebida alcoólica antes do atropelamento, representando 41,7%, por sua vez o mesmo estrato que consumiu bebida apresentou 99, representando 58,93%. Pontua-se que no estrato Adultos (45-59) houve 54 indivíduos que não ingeriram bebida alcoólica antes do atropelamento, representando 43,55%, por sua vez o mesmo estrato que consumiu bebida apresentou 70 pessoas, representando 56,45%. Na faixa etária dos idosos, observou-se houve 94 indivíduos que não ingeriram bebida alcoólica antes do atropelamento, representando 81,03%, por sua vez o mesmo estrato que consumiu bebida apresentou 22 indivíduos, representando 18,97%.

Com relação ao sexo, observa-se nos homens, 160 indivíduos que não ingeriram bebida alcoólica antes do atropelamento, representando 46,65%, por sua vez o mesmo estrato que consumiu bebida apresentou 183 indivíduos, representando 53,35%. No sexo feminino, por sua vez, houve 80 indivíduos que não ingeriram bebida alcoólica antes do atropelamento, representando 81,63%, por sua vez o mesmo estrato que consumiu bebida apresentou 18 indivíduos, representando 18,37%.

Com relação à raça/cor, pontua-se que 71 indivíduos não negros não consumiram bebida alcoólica previamente ao acidente, correspondendo à 65,74%. Por sua vez, observa-se que 37 pessoas desse estrato consumiram bebida alcoólica anterior ao

atropelamento, representando 34,26%. Em contrapartida, a população negra apresentou 167 indivíduos que não ingeriram álcool previamente ao atropelamento, representando 50,76%. Por sua vez, a população negra que consumiu álcool previamente correspondeu a 49,24%.

Com relação à variável situação conjugal, nota-se que 82 pessoas sem companheiro não tinham ingerido bebida alcoólica anterior ao atropelamento, representando 67,77%, por sua vez, 39 pessoas solteiras (32,23%) consumiram álcool antes do atropelamento. A situação conjugal, sem companheiro apresentou 150 pessoas que não ingeriram álcool antes do atropelamento (50,51%) e 147 indivíduos, por sua vez, tinham ingerido álcool, representando 49,49%).

A variável escolaridade apresentou os seguintes dados tendo em vista os estratos de anos de estudo: 12 ou mais apresentou 70 pessoas que não consumiram álcool antes do atropelamento (70,71%), por sua vez, 29 pessoas consumiram bebida alcoólica antes do acidente (29,29%). Menor ou igual a 3 anos apresentou 28 pessoas que não consumiram álcool antes do atropelamento (75,68%), por sua vez, 9 pessoas consumiram bebida alcoólica antes do acidente, correspondendo a 24,32%. A escolaridade 4 a 7 mais apresentou 60 pessoas que não consumiram álcool antes do atropelamento (47,24%), por sua vez, 67 pessoas consumiram bebida alcoólica antes do acidente (52,76%). Ainda a escolaridade de 8 a 11 apresentou 67 pessoas que não consumiram álcool antes do atropelamento (45,58%), por sua vez, 80 pessoas consumiram bebida alcoólica antes do acidente (54,42%).

Adultos jovens, do sexo masculino, sem companheiro, negros e com escolaridade entre 8 e 11 anos apresentaram maior proporção do consumo de bebida alcoólica no dia do acidente. A idade em dois estratos (adultos e adultos jovens), ser do sexo masculino, negro, não ter companheiro e escolaridade de 4 a 11 anos de estudo apresentaram-se como condições positivamente associadas com o desfecho em relação ao grupo de não expostos, conforme medida epidemiológica e respectivos intervalos de confiança.

As informações do laudo da necropsia das vítimas fatais de atropelamento foram descritos na tabela 2. Nota-se que 220 pessoas (57,14%) não utilizaram álcool e cocaína previamente ao acidente, no entanto, 165 pessoas (42,86%) que utilizaram álcool não utilizaram cocaína. Com relação à utilização da cocaína, 18 indivíduos positivaram para

essa droga (35,29%), no entanto, não estavam alcoolizadas. Por sua vez, 33 pessoas que positivaram para a cocaína também estavam alcoolizadas (64,71%). Observam-se que 224 pessoas (55,45%) não utilizaram álcool e Cannabis Sativa previamente ao acidente, no entanto, 180 pessoas (44,55%) que utilizaram álcool não utilizaram Cannabis Sativa.

Com relação à variável assistência médica, nota-se que 71 indivíduos que receberam assistência médica (56,62%) não fizeram ingestão de álcool previamente ao atropelamento, no entanto, não estavam alcoolizadas. Por sua vez, 59 pessoas que receberam assistência médica também estavam alcoolizadas (45,38%).

Com relação à variável tipo de veículo, observa-se que 29 pessoas (60,42%) as quais não ingeriram bebida alcoólica antes do acidente foram atropeladas por veículo a motor de 2 ou 3 rodas (V021). Os pedestres alcoolizados atropelados por esse tipo de veículo, por sua vez, totalizaram 19 indivíduos (39,58%). O atropelamento envolvendo carro (V031) ocorreu em 130 pedestres não alcoolizados (55,32%). Os pedestres alcoolizados, por sua vez, totalizaram 105 pessoas (44,68%). O acidente envolvendo caminhão (V041) ocorreu em 31 indivíduos não alcoolizados (55,36%). Os pedestres alcoolizados, por sua vez, totalizaram 25 pessoas (44,64%). E por fim, o tipo de atropelamento envolvendo veículo não especificado (V092-V093) ocorreu em 49 pedestres não alcoolizados (49,0%). Os pedestres alcoolizados, por sua vez, totalizaram 51 pessoas (51,0%).

Ademais, foi possível constatar na tabela 2 que a maioria das vítimas sob efeito do álcool também apresentaram positividade para *Cannabis Sativa* e cocaína. Grande parte das pessoas alcoolizadas não receberam assistência médica e foram atropeladas por veículo não identificado. Consumir cocaína concomitantemente com bebida alcoólica expressou uma probabilidade de 51% entre as vítimas avaliadas. Para o uso de *Cannabis Sativa* a proporção foi 26% maior no grupo de pessoas que consumiram álcool previamente ao acidente.

O tipo de veículo identificado, envolvido no acidente, mais frequente foi carro, seguido de caminhão e motocicleta. No entanto, para carro e caminhão houve a mesma probabilidade do uso de álcool pelo pedestre. Para o veículo não identificado essa probabilidade foi, aproximadamente, 30% maior em relação ao grupo de comparação (acidentes por motocicleta). Acerca da assistência médica, há probabilidade de 9% de não ter assistência médica a tempo de ser socorrido com vida para as pessoas que consumiram

bebida alcoólica.

A medida de associação escolhida foi a razão de prevalência (RP) que visa mensurar a relação de um desfecho e as variáveis de exposição em estudos com delineamento transversal. No estudo de prevalência, as estimativas de associação são calculadas preferencialmente por medidas de razão de prevalência (RP) ou, menos apropriadamente, por medidas do *odds ratio* (OR) e seus respectivos intervalos de confiança a 95% (IC95%) (22).

A quarta coluna, denominada razão de prevalências, apresenta que houve associação do consumo de bebida alcoólica com a faixa etária dos estratos adultos jovens (1,94) e adultos (1,86). Também apresentou associação com o sexo masculino (2,90), com a raça/cor negra (1,44), situação conjugal sem companheiros (1,56), com a escolaridade de 4 a 7 anos de estudo (1,80) e 8 a 11 anos de estudo (1,85).

**Tabela 1** – Características sociodemográfica das vítimas fatais por atropelamento, Distrito Federal, 2012-2018, (N=441).

	CONSUMO DE BEBIDA ALCOÓLICA		Razão de prevalências (Intervalo de Confiança de 95%)
	NÃO	SIM	
Variáveis	N(%)	N (%)	
<b>Idade</b>			
	23	10	
Jovens (18-24)	(69,70)	(30,30)	-
Adultos jovens (25-44)	(41,07)	(58,93)	1,94 (1,14; 3,31)
	54	70	1,86
Adultos (45-59)	(43,55)	(56,45)	(1,09; 3,20)
	94	22	
Idoso (≥ 60)	(81,03)	(18,97)	0,63 (0,33;1,19)
<b>Sexo</b>			
	80	18	
Feminino	(81,63)	(18,37)	-
	160	183	
Masculino	(46,65)	(53,35)	2,90 (1,89;4,46)

<b>Raça/cor</b>			
Não negro	71 (65,74)	37 (34,26)	-
Negro	167 (50,76)	162 (49,24)	1,44 (1,08; 1,91)
<b>Situação conjugal</b>			
Com companheiro	82 (67,77)	39 (32,23)	-
Sem companheiro	150 (50,51)	147 (49,49)	1,56 (1,15; 2,03)
<b>Escolaridade</b>			
12 anos ou mais	70 (70,71)	29 (29,29)	-
≤ 3 anos	28 (75,68)	9 (24,32)	0,83 (0,44; 1,58)
4 a 7 anos	60 (47,24)	67 (52,76)	1,80 (1,27; 2,55)
8 a 11 anos	67 (45,58)	80 (54,42)	1,85 (1,32; 2,61)

**Tabela 2** – Informações do laudo de necropsia das vítimas fatais por atropelamento, Distrito Federal, 2012-2018, (N=441).

<b>CONSUMO DE BEBIDA ALCOÓLICA</b>			
	<b>NÃO</b>	<b>SIM</b>	<b>Razão de prevalências (Intervalo de Confiança de 95%)</b>
<b>Variáveis</b>	<b>N(%)</b>	<b>N (%)</b>	
<b>Cocaína</b>			
Não	220 (57,14)	165 (42,86)	-
Sim	18 (35,29)	33 (64,71)	1,51 (1,19; 1,91)
<b>Cannabis Sativa</b>			
Não	224 (55,45)	180 (44,55)	-
Sim	14 (43,75)	18 (56,25)	1,26 (0,91; 1,75)

<b>Assistência médica</b>			
Sim	71 (56,62)	59 (45,38)	
Não	65	64	1,09
	(50,39)	(49,61)	(0,85;1,41)
<b>Tipo de atropelamento (CID-10)</b>			
Veículo a motor de 2 ou 3 rodas (V021)	29 (60,42)	19 (39,58)	-
Carro (V031)	130 (55,32)	105 (44,68)	1,13 (0,77;1,65)
Caminhão (V041)	31 (55,36)	25 (44,64)	1,13 (0,71;1,78)
Veículo não especificado (V092 – V093)	49 (49,00)	51 (51,00)	1,29 (0,86; 1,92)

## 2.4 DISCUSSÃO

Os principais fatores associados com o consumo de bebida alcoólica em vítimas de atropelamento foram pessoas do sexo masculino, com idade de 25 a 59 anos, solteiras, da raça /cor da pele negra, com escolaridade entre 4 e 11 anos de estudo, consumo de cocaína previamente ao atropelamento. Secundariamente, foi possível observar que a falta de assistência médica, uso de maconha em conjunto com álcool e atropelamento por veículo não identificado apresentaram maior proporção no grupo de pessoas que estavam sob efeito do álcool.

Pesquisa prévia <sup>(23)</sup> sinaliza que homens tem maior probabilidade de estarem envolvidos em um acidente de trânsito quando comparados ao grupo feminino <sup>(24)</sup>. Porém, acerca da idade estudo conduzido em Campinas, em 2008, mostrou que os idosos são as principais vítimas de atropelamento <sup>(25)</sup>. Outra investigação no município de Marília, no ano de 2012, apresenta que pessoas não negras e de alta escolaridade são mais acometidas pelo atropelamento <sup>(26)</sup>. Estudo realizado por Abreu, no ano de 2010, no Rio de Janeiro,

corroborou com os nossos achados, visto que, 61,1% das vítimas com óbito por acidente de trânsito com alcoolemia positiva eram do sexo masculino <sup>(27)</sup>.

Pesquisas prévias na Suécia <sup>(24)</sup> e Polônia apresentaram que o consumo de bebida alcoólica é frequente vítimas de atropelamento, sendo que o público masculino e jovem são as pessoas que mais consomem a substância. Ademais, outros estudos têm resultados que corroboram com os da presente pesquisa, entre eles, pesquisa realizada, no Rio de Janeiro, mostrou que a faixa etária produtiva de 20 e 49 anos das vítimas de acidentes de trânsito, apresentou maior percentual de álcool no sangue previamente ao acidente <sup>(27)</sup>. Constatou-se elevados percentuais de uso de drogas ilícitas em vítimas de acidentes trânsito <sup>(28)</sup> <sup>(29)</sup>.

Quanto à variável raça/cor estudo realizado, no Rio de Janeiro, divergiu dos nossos achados, visto que, a alcoolemia foi mais frequente entre as vítimas fatais mulatas com 74,3%, seguido da cor negra 57,1% <sup>(27)</sup>.

Quanto à variável situação conjugal estudo realizado corroborou com os nossos achados, visto que, a alcoolemia foi mais frequente entre os indivíduos solteiros 70,8% <sup>(27)</sup>.

Tais achados podem ser justificados devido ao fato de que os adultos jovens e do sexo masculino são mais propensos a comportamentos mais arriscados quando comparados a pessoas de outras faixas etárias e mulheres <sup>(30)</sup>. Ainda, são movidos por aspectos emocionais e pela necessidade de novas experiências, especialmente àquelas que envolvem o consumo de bebidas alcoólicas e drogas <sup>(30)</sup>. Desse modo, tais atitudes favorecem a exposição a eventos que colocam em risco suas vidas e a de outras pessoas <sup>(31)</sup>.

Dentre as fortalezas da pesquisa em questão, destaca-se a realização da coleta de dados primária por equipe treinada e com experiência em analisar laudos sobre acidentes de trânsito, especialmente atropelamentos, para conclusão da causa básica epidemiológica do óbito.

Ainda, foi aplicado um formulário padronizado com avaliação pareada independente dos casos, por dois profissionais da área da saúde, com o intuito de reduzir possíveis vieses de seleção e aferição. Ainda, é possível extrapolar tais dados para a população do Distrito Federal, uma vez que foram incluídos todos os residentes do Estado que faleceram em decorrência do acidente de trânsito analisado.

A respeito das limitações desta pesquisa pode ser citado o viés de informação acerca do acidente de trânsito, uma vez que os registros de dados, muitas vezes, foram considerados insuficientes ou inconclusivos, a exemplo do tipo de veículo que provocou o atropelamento.

Outro aspecto que pode divergir dos resultados apresentados na presente pesquisa em relação aos achados dos boletins oficiais <sup>(32)</sup> das instituições governamentais foi a técnica empregada para análise dos dados, uma vez o Departamento de Trânsito do Distrito Federal classifica os óbitos de acordo com o local de ocorrência e período (até 30 dias após o evento) <sup>(20)</sup> e a Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal contabiliza todos os óbitos ocorridos durante os anos investigados, independente da data que aconteceu o acidente.

No entanto, no âmbito dos indicadores de saúde, foram avaliados todos os óbitos registrados no Sistema de Informação sobre Mortalidade da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal. Ademais, pode ter ocorrido subnotificação de óbitos por atropelamento devido à ausência de encaminhamento do corpo para o Instituto Médico Legal por razão desconhecida e causa básica de óbito insuficientemente especificada.

## **CONCLUSÃO**

Características sociodemográficas e consumo de drogas são fatores associados com o uso de álcool por vítimas fatais de atropelamento. Ações voltadas para a prevenção dos acidentes consistem no caminho para minimizar os impactos negativos do atropelamento para sociedade. Entre elas, aumentar a visibilidade do pedestre com utilização de materiais fluorescentes, retrorrefletivos, visto que possuem o potencial de melhorar a detecção e o reconhecimento.

## REFERÊNCIAS

1. Brasil. Lei nº. 9.503, de 23 de setembro de 1997. Institui o Código de Trânsito Brasileiro. Diário Oficial da União 1997.
2. ROZESTRATEN RJA. Psicologia do trânsito: conceitos e processos básicos São Paulo: EPU – Editora da Universidade de São Paulo 1988. p. 154 p
3. Moreira MR. Mortalidade por acidentes de transporte de trânsito em adolescentes e jovens, Brasil, 1996-2015: cumprimos o ODS 3.6? Mortalidade por acidentes de transporte em adolescentes e jovens, Brasil, 1996-2015: cumprimos o ODS 3.6? In: Ribeiro JM, editor. Ciênc. saúde colet 2018.
4. HOFFMANN MH. Acidentes de trânsito e fator humano. In: Comportamento humano no trânsito. In: GONZÁLEZ LM, editor.: São Paulo: Casa do psicólogo 2003. p. pág. 375-91
5. Jorge D MHPdM. Gastos governamentais do SUS com internações hospitalares por causas externas: análise no Estado de São Paulo, 2000 Rev. bras. epidemiol. ; 2004.
6. Saúde OMD. Segurança de pedestres: Manual de segurança viária para gestores e profissionais da área. 2013.
7. Waiselfisz JJ. MAPA DA VIOLÊNCIA 2013: Acidentes de Trânsito e Motocicletas. Rio de Janeiro: Centro Brasileiro de Estudos Latino-Americanos/Faculdade Latino-Americana de Ciências Sociais Rio de Janeiro: Centro Brasileiro de Estudos Latino-Americanos/Faculdade Latino-Americana de Ciências Sociais; 2013.
8. Brasil. Lei nº 11.705, de 19 de junho de 2008: altera a Lei nº 9.503, de 23 de setembro de 1997, que "institui o Código de Trânsito Brasileiro", e a Lei nº 9.294, de 15 de julho de 1996, que está sobre § 4º. fazer arte. 220 da Constituição Federal, paraibir o consumo de bebida alcoólica por outras condutores de veículo automotor, e dá providências. . Diário Oficial da União 2008.
9. OPAS/OMS Brasil - Início. 2018.
10. SOARES G. Mortes no trânsito, mortes esquecidas, mortes evitáveis. Boletim Segurança e Cidadania, Rio de Janeiro, ano 2004.2:1-16.
11. WH. O. Segurança de pedestres : um manual de viária para tomadores de decisão e

segurança profissional. 2013.

12. Lovinger DM. Serotonin's Role in Alcohol's Effects on the Brain. ALCOHOL HEALTH & RESEARCH WORLD; 1997.

13. Lasota D. Alcohol and Road Accidents Involving Pedestrians as Unprotected Road Users Int. J. Environ. Res. Public Health2020 [Available from: <https://www.myendnoteweb.com/EndNoteWeb.html?func=downloadInstallers&cat=download&>

14. Ortiz N. Analysis of alcohol-involved pedestrian fatalities in the united states, 2003–2015. In: Monika R, editor.: Journal of Transport & Health 5; 2017.

15. (Ipea) BIdPEA. Estimativa dos custos dos acidentes de trânsito no Brasil com base na atualização simplificada das pesquisas anteriores do Ipea 2019 [Available from: <http://repositorio.ipea.gov.br/handle/11058/7456>.

16. BRASIL RF. Tabela IRRF 2019 [Available from: <https://www.tabeladeirrf.com.br/>.

17. Brasil I. Projeções da População | Estatísticas | IBGE. 2018.

18. Federal C-CdPdD. Pesquisa Distrital por Amostra de Domicílios 2018 DISTRITO FEDERAL 2019 [Available from: <http://www.codeplan.df.gov.br/pdad-2018/>.

19. OMS. CID-10: Classificação Estatística Internacional de Doenças com disquete Vol. 1: Edusp; 1994.

20. Modelli MEdS, Pratesi R, Tauil PL. Alcoolemia em vítimas fatais de acidentes de trânsito no Distrito Federal, Brasil. Revista de Saúde Pública. 2008;42:350-2.

21. estatísticas SSdadde. versão 15. Número da série: 401506208261 . 2017.

22. Rodrigues AN. Métodos estatísticos e epidemiológicos em estudos de prevalência: razão de *chances versus* razão de prevalência. Jornal de PediatriaFevereiro de 2008.

23. Olszewski P, Szagała P, Wolański M, Zielińska A. Pedestrian fatality risk in accidents at unsignalized zebra crosswalks in Poland. Accident Analysis & Prevention. 2015;84:83-91.

24. Saúde OMd. Gênero e destinação no trânsito. 2002.

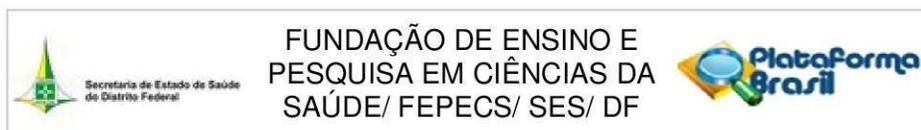
25. Marín-León L, Belon AP, Barros MBdA, Almeida SDdM, Restitutti MC. Tendência dos acidentes de trânsito em Campinas, São Paulo, Brasil: importância crescente dos motociclistas. Cadernos de Saúde Pública. 2012;28:39-51.

26. Biffe CRF, Harada A, Bacco AB, Coelho CS, Baccarelli JLF, Silva KL, et al. Perfil epidemiológico dos acidentes de trânsito em Marília, São Paulo, 2012. Epidemiologia e

Serviços de Saúde. 2017;26:389-98.

27. Maria Mendes Abreu Â. Uso de álcool em acidentes de trânsito: estudo do nível de alcoolemia. In: Mauro Braz de Lima J, editor.: Rev. Latino-Am. Enfermagem 2010.
28. OMS. Road traffic injuries. 2019.
29. Mravčík V, Vorel F, Zábanský T. Drugs and fatal traffic accidents in the Czech Republic. Central European journal of public health. 2007;15(4).
30. Fernandes CM. Mortalidade de pedestres em acidentes de trânsito no Brasil: análise de tendência temporal, 1996 a 2015. 2017.
31. BOTELHO FMN, Andrade S, Soares D, Braga G, Moreira J. Comportamentos de risco para acidentes de trânsito: um inquérito entre estudantes de medicina na região sul do Brasil. Rev Assoc Med Bras. 2003;49(4):439-44.
32. BRASIL D. Frota de Veículos - RENAVAL 2019 [Available from: <http://www.denatran.gov.br/estatistica>.

## 4. ANEXO 1 – APROVAÇÃO DO COMITÉ DE ÉTICA EM PESQUISA



### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

#### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** Validade e confiabilidade dos indicadores de mortalidade do Distrito Federal.

**Pesquisador:** Ana Claudia Morais Godoy Figueiredo

**Área Temática:**

**Versão:** 2

**CAAE:** 95486818.0.0000.5553

**Instituição Proponente:** Gerência de Informação e Análise da Situação de Saúde (GIASS)

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

#### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 2.885.987

#### Apresentação do Projeto:

Trata-se de um estudo observacional, longitudinal, com aspectos analíticos, que visa verificar a qualidade das informações sobre as causas básicas de óbitos registradas no Sistema de Informação sobre Mortalidade do Distrito Federal.

A pesquisa está prevista para começar em 2019 com finalização em 2020.

Tamanho da amostra: 4000

#### Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Geral:

-Verificar a qualidade das informações sobre as causas básicas de óbitos registradas no Sistema de Informação sobre Mortalidade do Distrito Federal.

Objetivos Específicos:

-Identificar os fatores relacionados com a ocorrência de óbitos no Distrito Federal;

-Avaliar a concordância da causa básica de óbito registrada na Declaração de Óbito com àquelas registradas no Sistema de Informação sobre Mortalidade do Distrito Federal.

#### Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

Devido ao fato de que esta pesquisa utilizará registros documentais (ficha de investigação de óbito

**Endereço:** SMHN 2 Qd 501 BLOCO A - FEPECS

**Bairro:** ASA NORTE

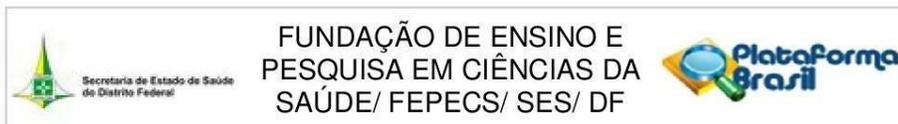
**CEP:** 70.710-904

**UF:** DF

**Município:** BRASÍLIA

**Telefone:** (61)3325-4940

**E-mail:** comitedeetica.secretaria@gmail.com



Continuação do Parecer: 2.885.987

da GIASS e Declaração de Óbito) sobre óbitos ocorridos no Distrito Federal não há exposição clara dos indivíduos falecidos a riscos.

No entanto, o projeto de pesquisa apresenta riscos acerca do extravasamento de dados, bem como exposição de informações acerca da história de saúde do falecido disponibilizado na ficha de investigação. Para minimiza-los, cada ficha de coleta de dados será identificada com uma numeração, sem a identificação dos dados pessoais do falecido. Ainda, todas as fichas de investigação do projeto de pesquisa serão arquivadas nas dependências da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal, na Subsecretaria de Vigilância à Saúde, na Gerência de Informação e Análise da Situação de Saúde e serão examinadas exclusivamente neste ambiente. Por fim, todos os pesquisadores envolvidos assinarão um termo de sigilo sobre a ótica da Resolução 466/2012.

Benefícios:

O projeto de pesquisa poderá contribuir para subsidiar políticas públicas de saúde que visem ações de promoção e prevenção nos níveis de atenção primário, secundário e terciário. Os grandes avanços esperados são:

- Reconhecimento das causas básicas de óbito da população do Distrito Federal para melhor estruturação da atenção primária em saúde;
- Minimização dos possíveis efeitos de subnotificação nos Sistemas de Informação da SES-DF e;
- Aprimoramento dos serviços de saúde.

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

- Pendência atendida.

O pesquisador assume o compromisso de garantir a confidencialidade dos dados coletados conforme descrito no termo de compromisso e no projeto básico.

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Folha de rosto: Apresentada e assinada pela diretora da DIVEP/SVS

Termo de Concordância/Anuência: Apresentado

Curriculum Vitae: Apresentados

Termo de Compromisso: Apresentado

Cronograma da pesquisa: Apresentado – coleta de dados para janeiro/19

Planilha de Orçamento: Apresentada

Dispensa de TCLE: Apresentado

**Endereço:** SMHN 2 Qd 501 BLOCO A - FEPECS

**Bairro:** ASA NORTE

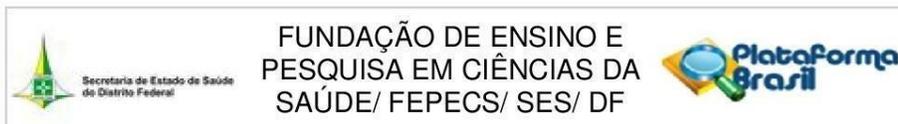
**CEP:** 70.710-904

**UF:** DF

**Município:** BRASILIA

**Telefone:** (61)3325-4940

**E-mail:** comitedeetica.secretaria@gmail.com



Continuação do Parecer: 2.885.987

Critérios de Inclusão e Exclusão: Definidos

**Recomendações:**

Sem recomendações

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

PENDÊNCIAS ATENDIDAS, PROJETO APROVADO.

O pesquisador assume o compromisso de garantir o sigilo que assegure o anonimato e a privacidade dos participantes da pesquisa e a confidencialidade dos dados coletados. Os dados obtidos na pesquisa deverão ser utilizados exclusivamente para a finalidade prevista no seu protocolo.

O pesquisador deverá encaminhar relatório parcial e final de acordo com o desenvolvimento do projeto da pesquisa, conforme Resolução CNS/MS nº 466 de 2012.

O presente Parecer de aprovação tem validade de até dois anos, mediante apresentação de relatórios parciais, e após decorrido esse prazo, caso necessário, deverá ser apresentada emenda para prorrogação do cronograma.

**Considerações Finais a critério do CEP:**

**Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:**

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BASICAS_DO_PROJETO_1188911.pdf	28/08/2018 12:27:09		Aceito
Outros	Carta_de_resposta.pdf	28/08/2018 12:25:57	Ana Claudia Morais Godoy Figueiredo	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO_28_08_2018.pdf	28/08/2018 12:23:15	Ana Claudia Morais Godoy Figueiredo	Aceito
Orçamento	PLANILHA_DE_ORCAMENTO.pdf	03/08/2018 00:37:44	Ana Claudia Morais Godoy Figueiredo	Aceito
Cronograma	CRONOGRAMA.pdf	02/08/2018 10:12:19	Ana Claudia Morais Godoy Figueiredo	Aceito
TCLE / Termos de	DISPENSA_TCLE.pdf	02/08/2018	Ana Claudia Morais	Aceito

**Endereço:** SMHN 2 Qd 501 BLOCO A - FEPECS

**Bairro:** ASA NORTE

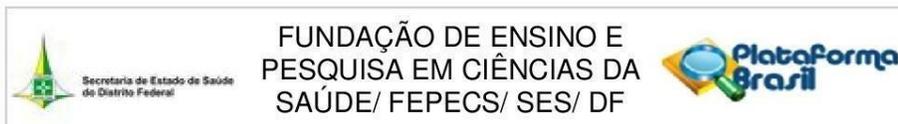
**CEP:** 70.710-904

**UF:** DF

**Município:** BRASÍLIA

**Telefone:** (61)3325-4940

**E-mail:** comitedeetica.secretaria@gmail.com



FUNDAÇÃO DE ENSINO E  
PESQUISA EM CIÊNCIAS DA  
SAÚDE/ FEPECS/ SES/ DF



Continuação do Parecer: 2.885.987

Assentimento / Justificativa de Ausência	DISPENSA_TCLE.pdf	00:37:22	Godoy Figueiredo	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	TERMO_DE_ANUENCIA_DA_INSTITUI CAO.pdf	02/08/2018 00:30:52	Ana Claudia Morais Godoy Figueiredo	Aceito
Declaração de Pesquisadores	TERMO_DE_COMPROMISSO_DO_PE SQUISADOR_RESPONSAVEL.pdf	02/08/2018 00:28:09	Ana Claudia Morais Godoy Figueiredo	Aceito
Outros	CARTA_DE_ENCAMINHAMENTO.pdf	02/08/2018 00:27:51	Ana Claudia Morais Godoy Figueiredo	Aceito
Outros	Simone_Seixas_da_Cruz.pdf	02/08/2018 00:12:08	Ana Claudia Morais Godoy Figueiredo	Aceito
Outros	Priscilla_Perez_da_Silva_Pereira.pdf	02/08/2018 00:11:39	Ana Claudia Morais Godoy Figueiredo	Aceito
Outros	Isaac_Suzart_Gomes_Filho.pdf	02/08/2018 00:10:56	Ana Claudia Morais Godoy Figueiredo	Aceito
Outros	Mauricio_Gomes_Pereira.pdf	02/08/2018 00:08:18	Ana Claudia Morais Godoy Figueiredo	Aceito
Outros	Ana_Claudia_Morais_Godoy_Figueiredo .pdf	02/08/2018 00:07:47	Ana Claudia Morais Godoy Figueiredo	Aceito
Folha de Rosto	FOLHA_DE_ROSTO.pdf	02/08/2018 00:02:02	Ana Claudia Morais Godoy Figueiredo	Aceito

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

BRASILIA, 11 de Setembro de 2018

Assinado por:  
**DILLIAN ADELAINÉ CESAR DA SILVA**  
(Coordenador)

**Endereço:** SMHN 2 Qd 501 BLOCO A - FEPECS

**Bairro:** ASA NORTE

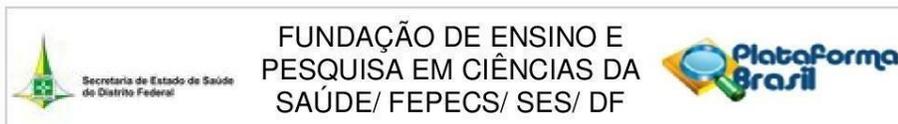
**CEP:** 70.710-904

**UF:** DF

**Município:** BRASILIA

**Telefone:** (61)3325-4940

**E-mail:** comitedeetica.secretaria@gmail.com



## PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

### DADOS DA EMENDA

**Título da Pesquisa:** Validade e confiabilidade dos indicadores de mortalidade do Distrito Federal.

**Pesquisador:** Ana Claudia Morais Godoy Figueiredo

**Área Temática:**

**Versão:** 3

**CAAE:** 95486818.0.0000.5553

**Instituição Proponente:** Gerência de Informação e Análise da Situação de Saúde (GIASS)

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 3.019.902

#### Apresentação do Projeto:

Trata-se de análise de emenda ao projeto em tela, solicitando alteração do período das informações que serão parte do estudo.

Conforme parecer consubstanciado do CEP nº 2.885.987

Trata-se de um estudo observacional, longitudinal, com aspectos analíticos, que visa verificar a qualidade das informações sobre as causas básicas de óbitos registradas no Sistema de Informação sobre Mortalidade do Distrito Federal.

A pesquisa está prevista para começar em 2019 com finalização em 2020.

Tamanho da amostra: 4000

#### Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Geral:

-Verificar a qualidade das informações sobre as causas básicas de óbitos registradas no Sistema de Informação sobre Mortalidade do Distrito Federal.

Objetivos Específicos:

-Identificar os fatores relacionados com a ocorrência de óbitos no Distrito Federal;

-Avaliar a concordância da causa básica de óbito registrada na Declaração de Óbito com àquelas registradas no Sistema de Informação sobre Mortalidade do Distrito Federal.

**Endereço:** SMHN 2 Qd 501 BLOCO A - FEPECS

**Bairro:** ASA NORTE

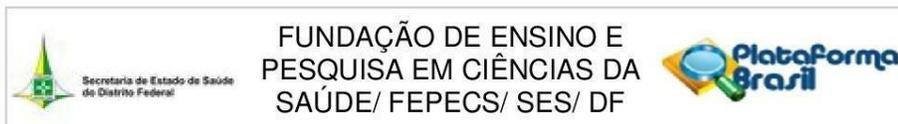
**CEP:** 70.710-904

**UF:** DF

**Município:** BRASÍLIA

**Telefone:** (61)3325-4940

**E-mail:** comitedeetica.secretaria@gmail.com



Continuação do Parecer: 3.019.902

#### **Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

Conforme parecer consubstanciado do CEP nº 2.885.987

##### **Riscos:**

Devido ao fato de que esta pesquisa utilizará registros documentais (ficha de investigação de óbito da GIASS e Declaração de Óbito) sobre óbitos ocorridos no Distrito Federal não há exposição clara dos indivíduos falecidos a riscos.

No entanto, o projeto de pesquisa apresenta riscos acerca do extravasamento de dados, bem como exposição de informações acerca da história de saúde do falecido disponibilizado na ficha de investigação. Para minimizá-los, cada ficha de coleta de dados será identificada com uma numeração, sem a identificação dos dados pessoais do falecido. Ainda, todas as fichas de investigação do projeto de pesquisa serão arquivadas nas dependências da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal, na Subsecretaria de Vigilância à Saúde, na Gerência de Informação e Análise da Situação de Saúde e serão examinadas exclusivamente neste ambiente. Por fim, todos os pesquisadores envolvidos assinarão um termo de sigilo sobre a ótica da Resolução 466/2012.

##### **Benefícios:**

O projeto de pesquisa poderá contribuir para subsidiar políticas públicas de saúde que visem ações de promoção e prevenção nos níveis de atenção primário, secundário e terciário. Os grandes avanços esperados são:

- Reconhecimento das causas básicas de óbito da população do Distrito Federal para melhor estruturação da atenção primária em saúde;
- Minimização dos possíveis efeitos de subnotificação nos Sistemas de Informação da SES-DF e;
- Aprimoramento dos serviços de saúde.

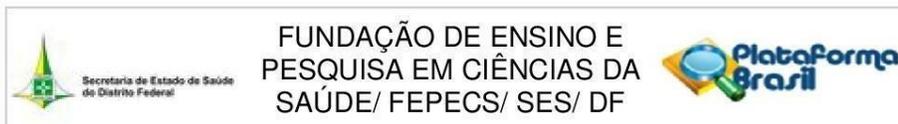
#### **Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

Ementa ao projeto aprovado pelo parecer consubstanciado do CEP nº 2.885.987

A pesquisadora solicita a modificação do período da coleta de informações, acerca dos óbitos que serão investigados, para o período de 01 de janeiro de 2015 a 31 de dezembro de 2020, uma vez que seriam incluídos apenas os óbitos ocorridos entre 2019 e 2020.

Justifica que essa solicitação possibilitará melhorar a comparabilidade dos dados, acerca da mortalidade no Distrito Federal, pois o impacto da qualidade da informação será avaliado ao longo do tempo e que, de acordo com a literatura, recomenda-se um período de 5 anos para avaliação do impacto de implementações de ações que visem a melhoria da qualidade das informações

**Endereço:** SMHN 2 Qd 501 BLOCO A - FEPECS  
**Bairro:** ASA NORTE **CEP:** 70.710-904  
**UF:** DF **Município:** BRASÍLIA  
**Telefone:** (61)3325-4940 **E-mail:** comitedeetica.secretaria@gmail.com



Continuação do Parecer: 3.019.902

sobre investigações de óbitos que foram e serão realizadas pela Gerência de Informação e Análise da Situação de Saúde

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Conforme parecer consubstanciado do CEP nº 2.885.987  
 Folha de rosto: Apresentada e assinada pela diretora da DIVEP/SVS  
 Termo de Concordância/Anuência: Apresentado  
 Curriculum Vitae: Apresentados  
 Termo de Compromisso: Apresentado  
 Cronograma da pesquisa: Apresentado – coleta de dados para janeiro/19  
 Planilha de Orçamento: Apresentada  
 Dispensa de TCLE: Apresentado  
 Critérios de Inclusão e Exclusão: Definidos

**Recomendações:**

-

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

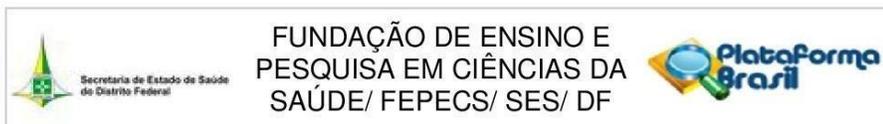
EMENDA AO PROJETO APROVADA.

O pesquisador assume o compromisso de garantir o sigilo que assegure o anonimato e a privacidade dos participantes da pesquisa e a confidencialidade dos dados coletados. Os dados obtidos na pesquisa deverão ser utilizados exclusivamente para a finalidade prevista no seu protocolo.

O pesquisador deverá encaminhar relatório parcial e final de acordo com o desenvolvimento do projeto da pesquisa, conforme Resolução CNS/MS nº 466 de 2012.

O presente Parecer de aprovação tem validade de até dois anos, mediante apresentação de relatórios parciais, e após decorrido esse prazo, caso necessário, deverá ser apresentada emenda para prorrogação do cronograma.

**Endereço:** SMHN 2 Qd 501 BLOCO A - FEPECS  
**Bairro:** ASA NORTE **CEP:** 70.710-904  
**UF:** DF **Município:** BRASÍLIA  
**Telefone:** (61)3325-4940 **E-mail:** comitedeetica.secretaria@gmail.com



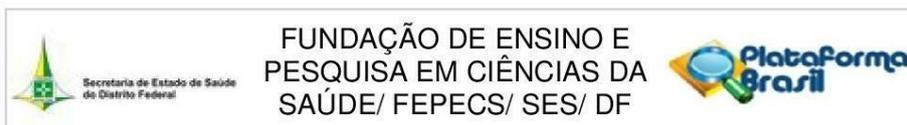
Continuação do Parecer: 3.019.902

**Considerações Finais a critério do CEP:**

**Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:**

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BASICAS_1248968_E1.pdf	31/10/2018 21:29:56		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO_31_10_2018.pdf	31/10/2018 21:24:35	Ana Claudia Morais Godoy Figueiredo	Aceito
Outros	Emenda_projeto.pdf	31/10/2018 21:24:06	Ana Claudia Morais Godoy Figueiredo	Aceito
Outros	Carta_de_resposta.pdf	28/08/2018 12:25:57	Ana Claudia Morais Godoy Figueiredo	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO_28_08_2018.pdf	28/08/2018 12:23:15	Ana Claudia Morais Godoy Figueiredo	Aceito
Orçamento	PLANILHA_DE_ORCAMENTO.pdf	03/08/2018 00:37:44	Ana Claudia Morais Godoy Figueiredo	Aceito
Cronograma	CRONOGRAMA.pdf	02/08/2018 10:12:19	Ana Claudia Morais Godoy Figueiredo	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	DISPENSA_TCLE.pdf	02/08/2018 00:37:22	Ana Claudia Morais Godoy Figueiredo	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	TERMO_DE_ANUENCIA_DA_INSTITUI CAO.pdf	02/08/2018 00:30:52	Ana Claudia Morais Godoy Figueiredo	Aceito
Declaração de Pesquisadores	TERMO_DE_COMPROMISSO_DO_PE SQUISADOR_RESPONSAVEL.pdf	02/08/2018 00:28:09	Ana Claudia Morais Godoy Figueiredo	Aceito
Outros	CARTA_DE_ENCAMINHAMENTO.pdf	02/08/2018 00:27:51	Ana Claudia Morais Godoy Figueiredo	Aceito
Outros	Simone_Seixas_da_Cruz.pdf	02/08/2018 00:12:08	Ana Claudia Morais Godoy Figueiredo	Aceito
Outros	Priscilla_Perez_da_Silva_Pereira.pdf	02/08/2018 00:11:39	Ana Claudia Morais Godoy Figueiredo	Aceito
Outros	Isaac_Suzart_Gomes_Filho.pdf	02/08/2018 00:10:56	Ana Claudia Morais Godoy Figueiredo	Aceito
Outros	Mauricio_Gomes_Pereira.pdf	02/08/2018 00:08:18	Ana Claudia Morais Godoy Figueiredo	Aceito
Outros	Ana_Claudia_Morais_Godoy_Figueiredo .pdf	02/08/2018 00:07:47	Ana Claudia Morais Godoy Figueiredo	Aceito
Folha de Rosto	FOLHA_DE_ROSTO.pdf	02/08/2018 00:02:02	Ana Claudia Morais Godoy Figueiredo	Aceito

**Endereço:** SMHN 2 Qd 501 BLOCO A - FEPECS  
**Bairro:** ASA NORTE **CEP:** 70.710-904  
**UF:** DF **Município:** BRASILIA  
**Telefone:** (61)3325-4940 **E-mail:** comitedeetica.secretaria@gmail.com



Continuação do Parecer: 3.019.902

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

BRASILIA, 14 de Novembro de 2018

---

**Assinado por:**  
**DILLIAN ADELAINÉ CESAR DA SILVA**  
**(Coordenador(a))**

**Endereço:** SMHN 2 Qd 501 BLOCO A - FEPECS

**Bairro:** ASA NORTE

**CEP:** 70.710-904

**UF:** DF

**Município:** BRASILIA

**Telefone:** (61)3325-4940

**E-mail:** comitedeetica.secretaria@gmail.com