

# Capacidade Funcional de Vítimas de Acidentes de Trânsito em Campo Grande, Mato Grosso do Sul

## Functional Capacity of Victims of Traffic Accidents in Campo Grande, Mato Grosso do Sul

Talmir Ribeiro Nolasco<sup>a\*</sup>; Sonia Maria Oliveira de Andrade<sup>ab</sup>; Baldomero Antônio Kato da Silva<sup>c</sup>

<sup>a</sup>Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, Programa de Pós-Graduação em Saúde e Desenvolvimento na Região Centro-Oeste.

<sup>b</sup>Universidade Federal de Mato Grosso do Sul

<sup>c</sup>Universidade Federal do Piauí

\*E-mail: talmirnolascofisio@gmail.com

### Resumo

A violência no trânsito é um crescente problema para a saúde pública no mundo, pois seus danos têm como consequências além da mortalidade, as incapacidades deixadas pelo trauma e a sobrecarga no sistema de saúde. Campo Grande é a sétima capital brasileira com maior violência no trânsito, o que motivou o presente estudo, que teve por objetivo avaliar a capacidade funcional de vítimas de acidentes de trânsito. Participaram da pesquisa 100 pacientes vítimas de acidentes de trânsito, internados no setor de ortopedia da Sociedade Beneficente de Campo Grande - Santa Casa e foram utilizadas as escalas de atividades de vida diária - AVD, de atividades instrumentais de vida diária - AIVD, escala de trauma para avaliação da dor e retorno ao trabalho. A avaliação da capacidade funcional permitiu identificar que a totalidade dos indivíduos apresentou dependência funcional ou parcial total no pós-trauma e a maioria ficou incapaz de retornar ao trabalho que exercia anteriormente ao evento traumático, privando-se de realizar tarefas que faziam sem restrições, o que impacta negativamente a saúde e a vida dessas pessoas e de seus familiares.

**Palavras-chave:** Acidentes de Trânsito. Incapacidade Funcional. Atividades de Vida Diária. Dor. Retorno ao Trabalho.

### Abstract

*Violence in traffic is a growing problem for public health in the world, because its injuries have as consequences, beyond mortality, disability left by the trauma and the overload on the healthcare system. Campo Grande is the seventh Brazilian capital with greater violence in traffic, which motivated this study, that aimed to evaluate the functional capacity of victims of traffic accidents. The participants of this research were 100 patients victims of traffic accidents admitted to the orthopedics sector of the Benevolent Society of Campo Grande - Santa Casa and were used scales of daily living activities - ADL, instrumental activities of daily living - IADL, trauma scale for evaluation of pain and return to work. The functional capacity evaluation identified that all the individuals had total functional or partially dependence on post-trauma and most of them was unable to return to the work that performed before the traumatic event, depriving themselves to perform tasks that were done with no restrictions, which impacts negatively on health and life of these people and their families.*

**Keywords:** Traffic Accidents. Functional Disability. Activities of Daily. Pain. Return to the Work.

## 1 Introdução

Os acidentes de trânsito, como importantes fatores de morbimortalidade, são considerados, hoje, verdadeiros problemas de saúde pública em muitos países, em especial no Brasil e em Campo Grande/MS (MATO GROSSO DO SUL, 2015).

Projeções para o ano 2020 apontam que os acidentes de trânsito ocuparão o terceiro lugar nas causas gerais de morbidade mundial, no entanto, essa projeção só se concretizará se os países de baixa e média renda não adotarem medidas necessárias a esse respeito, sobretudo os países em desenvolvimento. As consequências são amplamente conhecidas, tanto pelos custos que representam quanto pela dificuldade do atendimento que demandam (ARTIKOVA *et al.*, 2011).

Estima-se que cerca de 50 milhões de pessoas sofrem lesões decorrentes de acidentes de trânsito, sendo que de 15% a 20% dos afetados apresentam sequelas que impactam

negativamente sua qualidade de vida e de seus familiares (ITAMI, 2009).

Diante do problema, torna-se necessário avaliar e mensurar o impacto das lesões traumáticas em relação à capacidade funcional dessas vítimas, principalmente para a realização de atividades que permitam ao indivíduo cuidar de si e viver independentemente (COVINSKY *et al.*, 2009).

Os acidentes de trânsito em Campo Grande são pouco estudados, mesmo considerando a sua importância na mortalidade e morbidade (MATO GROSSO DO SUL, 2015).

Em Campo Grande, considerada a sétima capital mais violenta no trânsito, desconhece-se o nível de comprometimento funcional de vítimas de acidentes de trânsito. Os achados da pesquisa gerarão subsídios para que gestores, profissionais e técnicos que atuam na saúde e no trânsito elaborem ações e políticas que impactem positivamente a segurança, mobilidade e saúde dos usuários das vias de Campo Grande

## 2 Material e Métodos

### 2.1 Tipo, local e período da pesquisa

Trata-se de uma pesquisa descritiva realizada no município de Campo Grande - MS considerando-se as vítimas de acidentes de trânsito internadas no setor de ortopedia da Santa Casa.

### 2.2 Sujeitos da pesquisa

Participaram da pesquisa todos sujeitos a partir dos 18 anos de idade internados na Sociedade Beneficente de Campo Grande - Santa Casa, no setor de ortopedia, no período de dezembro de 2014 a maio de 2015, vítimas de acidentes de trânsito.

Dos 107 pacientes internados foram incluídos 100 que puderam participar da entrevista estruturada feita pelo avaliador; foram excluídos sete pacientes por serem três menores de 18 anos, dois que não puderam responder as perguntas por dificuldade de compreensão e expressão e dois sujeitos que não sofreram o acidente de trânsito no município de Campo Grande/MS.

A rotina de visita na Santa Casa foi feita três vezes por semana, devido à rotatividade dos acidentados.

### 2.3 Coleta de dados

Para obtenção de dados referentes às vítimas de acidentes de trânsito, realizou-se entrevista estruturada sendo construído formulário específico para fins da presente pesquisa, com quatro blocos: caracterização do acidentado, realização de atividades diárias - AVD e atividades instrumentais de vida diária - AIVD, avaliação de dor e capacidade de retorno ao trabalho, escalas de dor e escore de trabalho.

Para a avaliação da capacidade funcional foi utilizada a escala de Lawton e Brody (1969) criada para avaliar AIVD e considerando oito atividades: preparar refeições, fazer tarefas domésticas, lavar roupa, manusear dinheiro, usar telefone, tomar medicações, fazer compras e utilizar meios de transporte. Para a avaliação dos níveis de dor e capacidade de retorno ao trabalho fez-se uso da escala de trauma criada por Denis *et al.* (1984).

Antecedendo a realização da entrevista, todos os participantes convidados e que aceitaram ser incluídos como sujeitos foram informados sobre a pesquisa, os objetivos, a metodologia empregada, a inexistência de riscos atuais ou potenciais, os benefícios previstos, a razão de sua escolha como participante e a necessidade de leitura e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE.

### 2.4 Organização e análise de dados

A partir da aplicação do Google Docs foi elaborado banco de dados que permitiu, a partir do Excel, a elaboração de tabelas referentes às variáveis relacionadas aos objetivos específicos, utilizando-se a estatística descritiva.

## 2.5 Aspectos éticos

A pesquisa foi submetida à análise do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul e aprovado com número de parecer 891.223, de 27 de novembro de 2014.

## 3 Resultados e Discussão

### 3.1 Caracterização dos acidentes e de vítimas

Para melhor contextualização da problemática relacionada aos acidentes de trânsito, foram organizadas informações referentes ao dia de ocorrência e caracterização das vítimas (Tabelas 1 e 2).

**Tabela 1:** Distribuição de acidentes de trânsito segundo o dia de ocorrência, Campo Grande – 2015

Dia da semana	Nº	%
Segunda-feira	15	15,0
Terça-feira	16	16,0
Quarta-feira	8	8,0
Quinta-feira	11	11,0
Sexta-feira	9	9,0
Sábado	12	12,0
Domingo	29	29,0
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100,0</b>

Fonte: Dados da pesquisa.

**Tabela 2:** Distribuição de acidentados no trânsito segundo sexo, idade e situação, Campo Grande – 2015 (n=100)

Variáveis	Nº	%
Sexo		
Masculino	84	84,0
Feminino	16	16,0
Faixa etária		
18-25	31	31,0
26-31	20	20,0
32-60	42	42,0
61 ou mais	7	7,0
Situação na ocasião do acidente		
Motociclista	80	80,0
Motorista	7	7,0
Ciclista	4	4,0
Pedestre	5	5,0
Passageiro de motocicleta	4	4,0

Fonte: Dados da pesquisa.

Verifica-se que a maior incidência de acidentes aconteceu em finais de semana (41%). Segundo estudo de Oliveira e Souza (2003) tal situação provavelmente se dá em decorrência do maior número de eventos festivos, ultrapassagem do limite de velocidade, manobras arriscadas e vulnerabilidade do usuário de veículos automotores.

Os acidentes de trânsito afetam diferentemente as

peças segundo a idade e o sexo. Os dados da pesquisa que caracterizam as vítimas participantes podem ser visualizados na Tabela 2.

Verifica-se que a participação masculina nos acidentes de trânsito é consideravelmente superior à do sexo feminino, o que também foi encontrado em estudo de Souza, Mortean e Mendonça (2010). Segundo os autores, a predominância masculina em acidentes, é consequência de sua maior exposição e comportamento cultural e social que os leva a assumir maiores riscos na condução dos veículos, como maior velocidade, manobras arriscadas e o uso de álcool, entre outros.

Em relação à faixa etária, 51% das vítimas de acidente de trânsito têm idade entre 18 e 31 anos, por conseguinte, pertencentes ao grupo de adolescentes e adultos jovens o que também foi encontrado em estudo de Malvestio e Sousa (2010). O maior índice de incapacidade gerada pelo trânsito está nos adolescentes e jovens, o que pode ser explicado, em parte, pelas características próprias dessa faixa etária como, imaturidade, sentimento de onipotência, tendência a superestimar suas capacidades, pouca experiência, habilidade para dirigir e comportamentos de risco (ASCARI, 2013).

Em Campo Grande as motocicletas são os veículos mais envolvidos na violência do trânsito, sendo responsáveis por 84% desses eventos, o que já havia sido destacado por Souza, Minayo e Franco (2007) e Bachieri e Barros (2011).

O aumento da frota de motocicletas e a vulnerabilidade do condutor e passageiro contribuem para o aumento de acidentes, fenômeno que acontece na maior parte das cidades do país, haja vista que estes veículos vêm ganhando cada vez mais aceitação e aprovação da população.

De 2003 a 2013, no Brasil, a frota de motocicletas teve aumento de 247%, enquanto a população cresceu 11%, o número de mortes de motociclistas no trânsito foi aumentado em 280% (BRASIL, 2014).

A relação custo/benefício na utilização desse tipo de veículo impulsiona a aquisição de meio de transporte no país como um todo (ASCARI, 2013) e sua utilização tem aumentado a cada ano, inclusive em Campo Grande. O aumento da frota, considerando-se o período de agosto de 2005 a agosto de 2015, foi de 252% (MATO GROSSO DO SUL, 2015), fazendo com que os motociclistas e passageiros de motocicleta fiquem cada dia mais expostos, considerando-se a insegurança e a difícil mobilidade no trânsito.

### 3.2 Níveis de dependência – atividades de vida diária

O impacto de lesões e sequelas em acidentados no trânsito interferem na sua mobilidade e, conseqüentemente, no comportamento e na capacidade para a realização de atividades. O grau de dependência para a execução de atividades rotineiras, incluindo a vida pessoal, profissional e social, é fator que varia entre as vítimas de acidentes de transporte. Os resultados obtidos neste estudo, relacionado

aos níveis de dependência para as atividades de vida diária, sejam elas as básicas ou as instrumentais, são apresentados na Tabela 3.

**Tabela 3:** Níveis de dependência de vítimas, segundo o tipo de atividades básicas e instrumentais de vida diária, Campo Grande - 2015

Variáveis	Dependência total	Dependência parcial	Independência
<b>Atividades Básicas</b>			
- Deitar/levantar/locomover-se	67	33	-
- Uso banheiro	48	30	22
- Vestir a parte inferior	15	71	14
- Tomar banho	13	50	37
- Vestir a parte superior	4	50	46
- Arrumar-se	3	93	4
- Alimentar-se	2	40	58
<b>Atividades Instrumentais</b>			
- Realizar atividades domésticas	98	-	2
- Preparar comida	92	6	2
- Fazer compras	79	19	2
- Usar meios de comunicação	7	31	2
- Manejamento financeiro	7	91	2

Fonte: Dados da pesquisa.

Quanto à mobilidade, as vítimas deste estudo apresentam dependência total/parcial para deitar, levantar e locomover-se, e em relação à imobilidade funcional, para locomoção, transferência na cama e no banheiro, subir e descer escadas encontram-se 30% dos acidentados (GURALNIK, 1997).

A avaliação de mobilidade tem sido considerada parte importante da avaliação funcional. Mobilidade é avaliada por meio de auto declaração utilizando abordagem hierárquica, começando com tarefas simples tais como a transferência de uma cama para uma cadeira e progredindo até caminhar curtas e longas distâncias e subir escadas.

Mais que a metade dos acidentados, totalizando 78%, necessitam de auxílio para fazer uso do banheiro devido à gravidade do trauma, os dados superam os encontrados por Guralnik (1997).

Uma análise feita por Carvalho (2002) confirma que as sequelas e incapacidades deixadas pelos acidentados de trânsito, pós-trauma, restringem parcialmente ou definitivamente o indivíduo ao seu ambiente doméstico, limitando-o a participar de outros grupos da rede social. As implicações sociais são inúmeras, geralmente os acidentados necessitam de ajuda de outras pessoas para o uso do banheiro, assim sobrecarregando-as e fazendo com que parem também suas atividades para dar suporte ao acidentado (CARVALHO, 1998).

Uma vez de volta ao ambiente doméstico, os pacientes são obrigados a se readaptar às dificuldades que antes não tinham. Segundo Carvalho (2002) há o constrangimento em razão de precisarem de ajuda para atividades de vida diária. Neste estudo constata-se que 15% dos acidentados estão completamente incapacitados para vestir os membros inferiores, sendo que 71% necessitam de auxílio para realizar a atividade. Como maior parte dos acidentes ocorrem com motociclistas, os membros inferiores são os mais acometidos (KOIZUMI, 1991).

Verifica-se que apenas 37% dos acidentados conseguem realizar o próprio banho. A incapacidade na realização de atividades de vida diária, além de prejudicar a vida social do indivíduo, potencialmente implica transtornos visto que terá que mobilizar maior tempo disponível, energia e recursos financeiros para suprir as demandas existentes (BRASIL, 2009).

As implicações sociais são graves salientando-se que a incapacidade em seus diferentes graus atinge, principalmente, os adultos jovens que após o acidente necessitam da figura de cuidadores para ajuda na realização de cuidados pessoais. Carvalho (2002) afirma que a função do cuidador está voltada para atividades de vida diária, considerando-se a incapacidade total a parcial de realizar tarefas básicas como manutenção de utensílios, mastigar e engolir os alimentos, obter a comida e levar os alimentos à boca.

A avaliação da capacidade funcional permitiu identificar que os indivíduos apresentaram dependência funcional significativa ou total no pós-trauma, o que está de acordo com a pesquisa de Cavalcante, Morita e Haddad (2009). Um estudo realizado na Holanda, com pacientes gravemente feridos, identificou que mais de 50% tiveram dificuldade de desempenhar suas atividades diárias, um ano após o trauma. (CAVALCANTE; MORITA; HADDAD, 2009). Neste estudo, 98% dos acidentados estão incapacitados de realizar trabalho doméstico, como organizar a casa, passar e lavar roupa, enquanto somente 2% conseguem realizar essa função, o que está de acordo com o encontrado no trabalho dos autores citados acima.

Mayou e Bryant (2003), na Inglaterra, estudaram vítimas de acidentes de trânsito em um hospital de emergência, com o objetivo de descrever as consequências físicas, sociais e psicológicas após o trauma. Entre as vítimas avaliadas, pedestres e motociclistas foram os mais gravemente acometidos e os que mais relataram uso de assistência médica e incapacidade para as atividades de vida diária pós-trauma.

A capacidade funcional representa a independência de o indivíduo viver, realizar suas atividades físicas e mentais necessárias para manutenção de suas atividades básicas e instrumentais de vida diária, dentre elas, preparar refeições afirmam Fehini e Trompieri (2012). A perda da capacidade funcional está associada à predição de fragilidade, dependência, institucionalização, risco aumentado de quedas

e morte. De outra maneira, problemas de mobilidade trazem complicações futuras, gerando cuidados de longa permanência e alto custo por conta da necessidade de assistência médica e risco de hospitalização, contribuindo significativamente para a atual crise no sistema de saúde do país (LUCIO *et al.*, 2011).

Verifica-se, neste estudo, que 98% dos acidentados estão temporariamente incapacitados para realizar compras independentemente, necessitando de auxílio, enquanto 2% não possuem independência suficiente para realizarem a função.

Estudo de Oliveira e Souza (2003) identificou que as lesões decorrentes dos acidentes de trânsito podem resultar em deficiências e incapacidades temporárias ou permanentes, o que interfere na capacidade funcional das vítimas sobreviventes (pós-trauma) impedindo-as de cumprir tarefas que delas são esperadas. O impacto na qualidade de suas vidas, segundo Monteiro e Faro (2010), torna-se uma importante questão social, econômica e de saúde.

Nesta pesquisa, 72% dos acidentados realizam atividades com os membros superiores, como: escrever, falar ao telefone celular e usar o computador, resultados estes semelhantes ao de Monteiro e Faro (2010), em que se verificou predominância do uso dos membros superiores nas atividades de vida diária.

### 3.3 Níveis de trauma

As repercussões traumáticas que se referem à dor e à capacidade de retorno ao trabalho após o acidente de trânsito podem ser visualizados na Tabela 4.

**Tabela 4:** Níveis de trauma segundo dor e capacidade de retorno ao trabalho, Campo Grande – 2015

Variáveis	Nº	%
<b>Escala de Trauma – Dor</b>		
Sem dor	1	1,0
Dor mínima ocasional	8	8,0
Dor moderada (uso ocasional de medicação/sem interrupção das atividades diárias ou de trabalho)	4	4,0
Dor moderada e intensa (ausência ao trabalho eventual; mudanças significativas nas atividades diárias)	81	81,0
Dor constante e intensa (uso crônico de medicação para dor)	6	6,0
<b>Escala de Trauma – Retorno ao Trabalho</b>		
Retorno ao trabalho prévio ou às atividades físicas pesadas	-	-
Capacidade de retorno ao trabalho pesado com restrições	61	61,0
Incapacidade de retorno ao trabalho anterior, mas com possibilidade de trabalho em outra atividade	6	6,0
Incapacidade de retorno ao emprego em tempo total	27	27,0
Completamente incapacitado de retornar ao trabalho	6	6,0

Fonte: Dados da pesquisa.

Analisando a variável dor verifica-se que apenas 1% dos acidentados não relatava dor e 8% relatavam dor mínima ocasional.

O trauma gerado por um acidente de trânsito acarreta

inúmeras modificações no conjunto de tecidos, podendo afetar pele, músculos, ossos, nervos, vasos sanguíneos, sendo possível justificar as deficiências relacionadas às funções sensoriais e dor e às funções neuromusculoesqueléticas, o que causa impacto significativo na qualidade de vida dos acidentados (DI NUBILA, 2010).

Na análise dos dados das vítimas de Campo Grande, destaca-se que 81% dos acidentados apresentam dor de moderada a intensa, ocasionando ausência em seu trabalho eventual e apresentando mudanças significativas nas suas atividades de vida diária. Em estudo realizado em 2012, encontra-se que o indivíduo vítima de acidente de trânsito apresenta dor, desconforto e diminuição da mobilidade funcional e das capacidades da vida cotidiana, ficando, em muitas situações, dependente do uso de medicamentos para o alívio dos sintomas (ALBUQUERQUE *et al.*, 2012).

Estudo realizado por Ciaramitaro *et al.* (2010) em 2009 identificou que vítimas de acidentes de trânsito apresentaram dor e limitação funcional para realizar suas atividades cotidianas e negativamente parcialmente ou totalmente o indivíduo no auge de sua produção de trabalho. A dor pode impactar a qualidade de vida dos pacientes, mesmo que tenham um ganho funcional significativo.

Covinsky *et al.* (2009), em seu estudo, afirmam que a maioria dos acidentados relatou dor significativa e apresentou índices muito maiores de limitação funcional, mobilidade prejudicada e dificuldade para realizar suas atividades. Diante dessas condições, grande parte desses acidentados tem determinada ou intensificada a incapacidade para realizar atividades físicas e fazem uso de medicações para dor crônica (DANTAS *et al.*, 2013; GUEDES; SILVEIRA, 2004; MARINHO *et al.*, 2013; OLIVEIRA *et al.*, 2012; REIS, 2011).

As vítimas, em sua grande maioria, estão em idade produtiva, sujeitas a adquirirem lesões que podem provocar a morte ou mesmo limitar as atividades diárias, comprometendo o retorno a sua produtividade (OLIVEIRA; SOUZA, 2003).

Corroborando-se que nenhum dos acidentados estava em condições de retornar ao trabalho prévio ou realizar as atividades físicas pesadas, porém 61% dos acidentados referem ter a capacidade de retorno ao trabalho pesado com restrições, ou seja, conseguem retornar as suas atividades parcialmente. Tendo em vista que 27% das vítimas encontram-se incapacitadas para retornar ao seu respectivo emprego em tempo integral, essa porcentagem é consideravelmente impactante na vida desses indivíduos, afastando-os de suas atividades cotidianas, incluindo o trabalho, não efetuando as mesmas atividades desenvolvidas antes do evento traumático. Itami (2009) relata que a incapacidade funcional aumentou em casos de acidentes de trânsito. Houve ainda uma significativa associação entre fraturas de membros inferiores e maiores comprometimentos funcionais.

A magnitude de um evento traumático decorrente de acidente de trânsito faz com que o indivíduo passe a

realizar outras funções que jamais realizou anteriormente, considerando que a incapacidade precisa ser minimizada ao longo do tempo, proporcionando alívio e melhora da dor, manutenção da funcionalidade com avaliação constante da incapacidade funcional crescente e desenvolvimento de habilidades autorregulatórias compensatórias a fim de retardar o progresso da incapacidade e melhorar a qualidade de vida das pessoas envolvidas nesses brutais eventos (RABELO; CARDOSO, 2007).

Estudos de Koizumi (1991) com acidentados de trânsito, identificou que aqueles que receberam alta hospitalar não estavam completamente recuperados. As sequelas são aspectos marcantes desse evento, uma vez que podem limitar as atividades no âmbito das interações sociais mais gerais, e também podem reduzir e abolir a capacidade para o trabalho.

As consequências dos acidentes de trânsito atingem não somente a vítima que está parcialmente ou completamente incapacitada para voltar ao trabalho, visto que as repercussões dos acidentes de trânsito vão além das lesões e podem levar a alterações físicas, emocionais, cognitivas e sociais que geram incapacidade funcional para a realização das atividades da vida diária e mudanças profundas na vida profissional e pessoal (GAWRYSZEWSKI *et al.*, 2005; MELLO JORGE; KOIZUMI, 2012).

### 3.4 Serviços públicos de reabilitação

Após o trauma por acidente de trânsito a vítima não possui estabilidade financeira para manter a família e investir em sua própria reabilitação.

A maior parte dos acidentados utiliza o serviço público de saúde com necessidade de tratamento fisioterapêutico, mas devido a oferta ser inferior à demanda os pacientes não têm acesso oportuno aos serviços de reabilitação. Estudos de Silva *et al.* (2014) afirmam que em Campo Grande esta demanda reprimida pode ser explicada pelo fato de que o transporte para o deslocamento desses usuários até os respectivos serviços não é disponibilizado pelos órgãos responsáveis, muito menos está instituída a rede de atenção domiciliar. Essa realidade demonstra que a limitação em se deslocar até o serviço de fisioterapia pode ser considerada empecilho ao acesso (RODRIGUES; RAIMUNDO; SILVA, 2010).

As vítimas dependem do Sistema Único de Saúde - SUS para ser tratar e não têm condições financeiras para custearem a locomoção que os transporta de suas residências até as clínicas especializadas para utilizar os serviços públicos de fisioterapia (FRÉZ; NOBRE, 2011).

Murray, Kawabata e Valentine (2001) afirmam que o discernimento do usuário é uma medida direta do atendimento de suas necessidades e está associada à expectativa econômica e cuidados de saúde.

Goes *et al.* (2012) afirmam que saúde é um direito de toda a população, a universalidade do acesso em todos os níveis de atenção é um dos conceitos do Sistema Único de Saúde, é assustadora a ausência de acesso aos serviços de reabilitação

imposta a tais indivíduos. As pessoas com graus leves, moderados e graves de incapacidade motora e sem condições de locomoção continuam restritas ao domicílio e, sem acesso aos serviços de reabilitação, ficam expostas ao agravo. É negada a perspectiva de reabilitação da funcionalidade e, em diversos casos, da vida laboral e social.

#### 4 Conclusão

Em Campo Grande, pessoas do sexo masculino são as principais vítimas de acidentes de trânsito e apresentam incapacidades permanentes e/ou temporárias, afastando-as de suas atividades básicas e instrumentais de vida diária, tornando-as dependente de ajuda de terceiros para realizar tarefas que faziam anteriormente. Devido a incapacidade, o retorno ao trabalho fica definitiva ou temporariamente prejudicado, o que leva a mobilizar maior tempo, energia e recursos financeiros para suprir suas necessidades.

O acesso aos serviços que podem promover a recuperação dessas vítimas torna-se prejudicado devido a limitações geográficas, econômicas e de oferta de atendimento, o que torna necessária e urgente a otimização do atendimento domiciliar a essas pessoas.

#### Referências

ALBUQUERQUE, M.E.S. *et al.* Qualidade de vida no trabalho e riscos ocupacionais dos mototaxistas: um estudo de caso. *CPAQV*, v.4, n.3, p.2178-7514, 2012.

ARTIKOVA, V. *et al.* Trends in traffic collisions and injuries in Kyrgyzstan, 2003-2007. *Bull. World Health Organ.*, v.89, n.5, p.345-351, 2011.

ASCARI, R.A. Perfil epidemiológico de vítimas de acidente de trânsito. *Rev. Enferm. UFSM*, v.3, n.1, p.112-21, 2013.

BACHIERI, G.; BARROS, A.J.D. Acidentes de trânsito no Brasil: muitas mudanças e poucos resultados. *Rev. Saúde Pública*, v.45, n.5, p.949-963, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Óbitos por causas externas. 2014. Disponível em: <<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/defhtn.exe?sim/cnv/extuf.def>>. Acesso em: 14 set. 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação de Saúde. *Viva: vigilância de violências e acidentes, 2006 e 2007*. Brasília: MS, 2009.

CARVALHO, M.C.B. *Uma nova concepção de proteção às pessoas portadoras de deficiência*. São Paulo: Instituto de Estudos Especiais, 1998.

CARVALHO, M.C.B. A priorização da família na agenda da política social. In: KALOUSTIAN, S.M. (Org.) *Família brasileira: a base de tudo*. São Paulo: Cortez, 2002. p.93-108.

CIARAMITARO, P. *et al.* Traumatic peripheral nerve injuries: epidemiological findings, neuropathic pain, and quality of life in 158 patients. *J. Peripher. Nerv. Syst.*, v.15, n.2, p.120-7, 2010.

COVINSKY, K.E. *et al.* Pain, functional limitations, and aging. *J. Am. Geriatr. Soc.*, v.57, n.9, p.1556-1561, 2009.

DANTAS, C.M.H.L. *et al.* Capacidade funcional de idosos com doenças crônicas residentes em instituições de longa permanência. *Rev. Bras. Enferm.*, v.66, n.6, p.914-920, 2013.

DENIS, F. *et al.* Acute thoracolumbar burst fractures in the absence of neurologic deficit; a comparison between operative and non-operative treatment. *Clin. Orthop. Relat. Res.*, v.189, p.142-149, 1984.

DI NUBILA, H.B.V. Uma introdução à CIF - Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde. *Rev. Bras. Saúde Ocup.*, v.35, n.121, p.122-123, 2010.

FECHINI, B.R.A.; TROMPIERI, N. O Processo de envelhecimento: as principais alterações que acontecem com o idoso com o passar dos anos. *Rev. Cient. Int.*, v.1, n.7, p.106-132, 2012.

FRÉZ A.R.; NOBRE M.I.R.S. Satisfação dos usuários dos serviços ambulatoriais de fisioterapia da rede pública. *Fisioter. Mov.*, v.24, n.3, p.419-428, 2011.

GAWRYSZEWSKI, V.P. *et al.* Perfil dos atendimentos a acidentes de transporte terrestre por serviços de emergência em São Paulo. *Rev. Saúde Pública*, v.43, n.2, p.275-82, 2005.

GOES, P.S.A. *et al.* Avaliação da atenção secundária em saúde: uma investigação nos centros de especialidades do Brasil. *Cad. Saúde Publica*, v.28, n.1, p.81-89, 2012.

GUEDES, J.M.; SILVEIRA, R.C.R. Análise da capacidade funcional da população geriátrica institucionalizada na cidade de Passo Fundo - RS. *Rev. Bras. Ciênc. Envelhec. Hum.*, v.1, n.2, p.10-21, 2004.

GURALNIK, J.M. Assessment of physical performance and disability in older persons. *Muscle Nerve*, v.20, n.5, p.14-16, 1997.

ITAMI, L.T. Adultos com fraturas: das implicações funcionais e cirúrgicas à educação em saúde. *Rev. Esc. Enferm. USP*, v.43, n.2, p.1238-1243, 2009.

KOIZUMI, M.S. Natureza das lesões nas vítimas de acidentes de motocicleta. 112 f. Tese (Livro Docência) - Universidade de São Paulo, São Paulo, 1991.

LAWTON, M.P.; BRODY, E.M. Assessment of older people: self-maintaining and instrumental activities of daily living. *Gerontologist*, v.9, n.3, p.179-186, 1969.

LUCIO, A. *et al.* Características da capacidade funcional e sua relação com o IMC em idosas ingressantes em um programa de Educação Física. *Rev. Bras. Ciênc. Mov.*, v.19, n.2, p.13-18, 2011.

MALVESTIO, M.A.A.; SOUSA, R.M.C. Clinical and pre hospital survival indicators in blunt trauma: a multi variate analysis. *Rev. Esc. Enferm. USP*, v.44, n.2, p.352-359, 2010.

MARINHO, L. *et al.* Grau de dependência de idosos residentes em instituições de longa permanência. *Rev. Gaúcha Enferm.*, v.34, n.1, p.104-10, 2013.

MATO GROSSO DO SUL. Departamento Estadual de Trânsito. Estatística: veículos, 2015. Disponível em: <<http://www.detran.ms.gov.br/institucional/114/estatistica>>. Acesso em: 14 set. 2015.

MAYOU, R.; BRYANT, B. Consequences of road traffic accidents for different types of roads user. *Injury*, v.34, n.3, p.197-202, 2003.

MELLO JORGE, M.H.P.; KOIZUMI, M.S. Sequelas visíveis de acidentes de trânsito: primeiros dados brasileiros. *Assoc. Bras. Med. Tráfego*, v.29, n.1, p.26-45, 2012.

MONTEIRO, C.R.; FARO, A.C.M. Avaliação funcional de idosos vítimas de fraturas na hospitalização e no domicílio. *Rev. Esc. Enferm. USP*, v.44, n.3, p.719-24, 2010.

MURRAY, C.J.L.; KAWABATA, K.; VALENTINE, N. People's experience versus people's expectations. *Health Affair*, v.20, n.3, p.21-24, 2001.

- OLIVEIRA, E.A. *et al.* Capacidade funcional de idosas de instituição de longa permanência no Município de João Pessoa, Paraíba, Brasil. *Rev. Bras. Ciênc. Saúde*, v.16, n.2, p.83-88, 2012.
- OLIVEIRA, N.L.B.; SOUZA, R.M.C. Diagnóstico de lesões e qualidade de vida de motociclistas, vítimas de acidente de trânsito. *Rev. Latinoam. Enferm.*, v.11, n.6, p.746-756, 2003.
- RABELO, D.F.; CARDOSO, C.M. Auto-eficácia, doenças crônicas e incapacidade funcional na velhice. *Rev. Psico USF*, v.12, n.1, p.75-81, 2007.
- REIS, L.A.; TORRES, G.V. Influência da dor crônica na capacidade funcional de idosos institucionalizados. *Rev. Bras. Enferm.*, v.64, n.2, p.274-80, 2011.
- RODRIGUES, R.M.; RAIMUNDO, C.B.; SILVA, K.C. Satisfação dos usuários dos serviços privados de fisioterapia do município de Campos dos Goytacazes/RJ. *Perspect. Online*, v.14, n.4, p.163-180, 2010.
- SILVA, M.A.; SANTOS, M.L.M.; BONILHA, L.A.S. Users' perceptions of outpatient physiotherapy in the public healthcare system in Campo Grande (MS, Brazil): problem-solving capacity and difficulties. *Interface*, v.18, n.48, p.75-86, 2014.
- SOUZA, A.P.; MORTEAN, E.C.M.; MENDONÇA, F.F. Caracterização dos acidentes de trânsito e suas vítimas em Campo Mourão, Paraná, Brasil. *Rev. Esp. Saúde*, v.12, n.1, p.16-22, 2010.
- SOUZA, E.R.; MINAYO, M.C.S.; FRANCO, L.G. Avaliação do processo de implantação e implementação do Programa de Redução da Morbimortalidade por Acidentes de Trânsito. *Epidemiol. Serv. Saúde*, v.16, n.1, p.19-31, 2007.