Em setembro realizou-se, no âmbito do projeto “Vida no Trânsito” uma reunião com os representantes da OPAS e o Ministerio de Saude e uma teleconferência, com a participação da Dra. Eugenia Rodrigues, Assessora Regional para Segurança para serem definidas a linhas de base e monitoramento das cidades que participam do Projeto.

A teleconferência teve a presença das Dra. Eugenia Rodrigues, Assessora Regional para Segurança no Trânsito (OPAS-WDC), Dra. Aruna Chandran (John Hopkins University), el Dr. Otaliba Libânio (Ministério da Saúde do Brasil) e os representantes da OPAS no Brasil – Dr. Diego Gonzalez Machan, Dra. Mercedes Maldonado Banks e Dra. Maria Alice Fortunato.

Na ocasião, definiu-se ainda a realização de uma oficina nos dias 13 e 14 de outubro, reunindo representantes da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), Universidade Federal do Paraná (UFPR), Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS) e John Hopkins University, para o desenvolvimento da metodologia de monitoramento da das ações e resultados do Projeto. Pauta básica: Linha de base do projeto e participação das Universidades.

Nos dias 13 e 14 de outubro realizou-se uma oficina, reunindo representantes da OPAS/OMS, e da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), Universidade Federal do Paraná (PUCPR), Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS) e John Hopkins University

O abertura do Encontro foi realizada com os Doutores Otaliba Libânio (MS) e Diego Gonzalez (OPAS-OMS no Brasil) e apresentação dos participantes. Foram feitas apresentações do histórico do projeto, estado da arte e os objetivos do encontro – em particular a construção das linhas de base do projeto Vida no Trânsito e os processos avaliativos.

Foi salientado, pelo Dr. Libânio, a expectativa de que Universidade Jonh Hopkins, que coordenará o processo avaliativo, considere a mesma metodologia para todas as cinco cidades e Dr. Diego Gonzalez da OPAS/OMS ressaltou que o projeto e interessante na medida em que desenvolve capacidades no País.

Na reunião definiram-se as Universidades responsáveis pelas cidades do projeto: UFMG: Campo Grande de Belo Horizonte, UFRGS: Palmas e Teresina e PUC-PR: Curitiba. A freqüência do monitoramento será feita em nível local e da avaliação será anual, a depender de quando a cidade iniciará. Em dezembro de 2011 a John Hopkins University apresentará seu relatório de avaliação.

As definições quanto à Linha de Base reforçou-se a importância de obterem-se os dados possíveis no período exíguo (seis semanas), o que implicou em recorrer-se a dados secundários de mais fácil obtenção. Considerou a importância de obter o total de acidentes com vítimas, desmembrando-se os dados por local de ocorrência (prioritariamente), mas também por residência. Enquanto o primeiro dado (local de ocorrência) aponta a gradiente de risco, o segundo pode orientar diferentes ações, ao caracterizar a vítima.

Foram considerados, como fontes para a linha de base (situação atual), as seguinte fontes de dados secundários e respectivos responsáveis pela obtenção dos dados: VIGITEL (consumo de álcool) – Ministério da Saúde, VIVA SENTINELA (emergência) – Ministério da Saúde , SIM (mortalidade) – Datasus/Ministério da Saúde , SIH (internações) – Datasus/Ministério da Saúde , BO com vítimas (Comitê interministerial/Ministério da Saúde, PNAD (UFRGS, Tanara), IML (dosagem sanguínea) – Universidades responsáveis pelas cidades, Infrações do Estado e Município (álcool/ velocidade) - Ministério da Saúde, Pesquisas locais diversas –

Universidades responsáveis pelas cidades

Definiram-se os períodos 2008, 2009 e 2010, a depender das informações disponíveis para cada período.

A partir de critérios que levaram em conta a localização da cidade controle na mesma Região Geográfica da cidade sede; a condição de capital (para facilidade de dados), a maior proximidade as taxas de mortalidade, populações e características sócio culturais, definiram-se as seguintes cidades-controle: Porto Alegree (para Curitiba); Cuiabá (para Campo Grande); São Luis (para Teresina); Vitória (para Belo Horizonte); Porto Velho (para Palmas).

Foi sugerido os seguinte cortes para os dados sobre as vítimas: Tipo de Vítima: pedestres, motociclistas, ciclistas, ocupantes de veículo, não especificados, outros; Faixa etária: 0-9; 10-19; 20-29; 30-39; 40-49; 50-59;60 e+; Sexo; raça/cor: ver padrão IBGE; escolaridade; ver padrão Ministério da Saúde

O John Hopkins University coordenará o processo de monitoramento/avaliação, dialogando com as representantes das Universidades (UFMG/PUC-PR/RFRGS) comunicando a Comissão Nacional e a Opas;

Uma vez que se entendeu que a perspectiva multicêntrica implica em aplicação de critérios idênticos em todas as cidades analisadas, optou-se por um modelo que aceita certa flexibilidade, mas permita uma comparação pertinente entre os resultados obtidos nas cidades avaliadas.

A OPAS-OMS no Brasil ficou responsável por estruturar uma vídeo-conferência mensais com todos os parceiros (John Hopkins University, GRSP, OPAS/WDC, UFRGS, UFMG, PUC-PR e Comitê Interministerial). Deverão ser definidas datas, local, link e feitos os convites.

Há uma proposta de reunião presencial com a John Hopkins University e universidades brasileiras coordenadas para a apresentação das da linha de base do projeto. Entendeu-se ser interessante que esta reunião se dê junto da reunião do RS10 (fevereiro/março?). A Opas no Brasil irá decidir esta data.

As universidades entrarão com os processos para as comissões de ética, para o uso dos dados obtidos para o monitoramento e avaliação. Para a laboração da linha de base, que não necessitara de dados nominais/endereços, entendeu-se não ser necessária a submissão à comissão de ética. Mas será necessário para os estágios seguintes.

A OPAS/OMS no Brasil deverá enviar para as representantes do as universidades a última versão do projeto.