



Governodo Estado de São Paulo
Secretaria de Estado da Saúde – SES/SP
Coordenadoria de Controle de Doenças - CCD
Centro de Vigilância Epidemiológica “Dr. Alexandre Vranjac” - CVE
Divisão de Doenças Crônicas Não Transmissíveis - DVDCNT



PROGRAMA VIDA NO TRÂNSITO

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DE SÃO PAULO

2016



APRESENTAÇÃO

A Divisão de Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DVDCNT) do Centro de Vigilância Epidemiológica da Coordenadoria de Controle de Doenças da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo desempenha ações de prevenção e controle das doenças e agravos não transmissíveis em nosso Estado.

No âmbito da prevenção de violências e acidentes a DVDCNT através do Núcleo de Vigilância de Violências e Acidentes realiza ações intrasetorial e intersetorial visando à redução de suas ocorrências.

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS) morrem anualmente cerca de 1.400 milhão de pessoas devido acidentes de trânsito. Do total de vítimas fatais no trânsito mundial 62% das mortes ocorrem em dez países na seguinte ordem de magnitude: Índia, China, Estados Unidos, Rússia, Brasil, Irã, México, Indonésia, África do Sul e Egito (OMS, 2009).

A Organização das Nações Unidas (ONU) diante do cenário mundial presente, principalmente em países em desenvolvimento, em 11 de maio de 2011 instituiu a Década de Ação pela Segurança no Trânsito (2011 a 2020), através da Resolução da ONU nº 2, de 2009, na qual governos de todo o mundo se comprometem a tomar novas medidas para prevenir os acidentes de trânsito que matam cerca de 1,3 milhão de pessoas por ano com a meta de reduzir em 50% os acidentes no Brasil e no mundo. O Brasil que tem aproximadamente 23 mortes por 100 mil habitantes deverá reduzir este índice para 11 mortes para cada 100 mil habitantes.

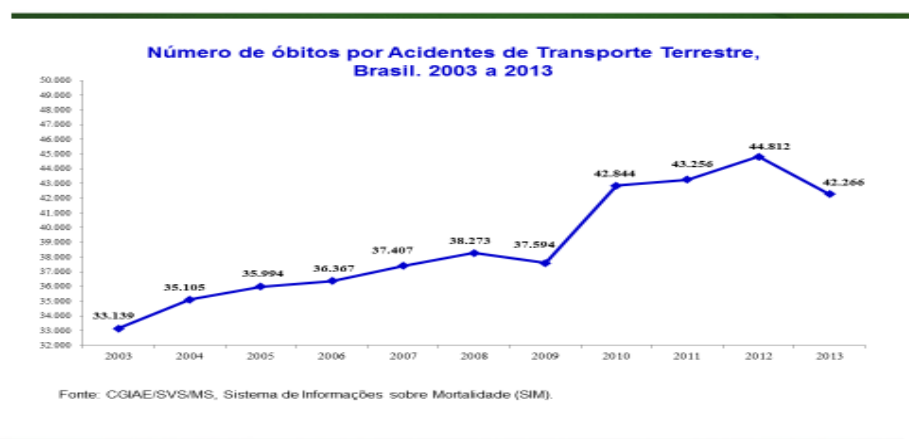
A ONU e a Fundação Bloomberg lançaram no ano de 2010 o “Projeto RS 10 – Road Safety in countries” voltado à redução de mortes e lesões no trânsito nos dez países que lideram o ranking de mortes no trânsito: África do Sul, Egito, Indonésia, Rússia, Brasil, Estados Unidos, Irã, China, Índia e México (OMS – 2009).

O relatório publicado pela Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde relata que apenas em 2013 mais de 42 mil pessoas perderam a vida nas estradas e ruas brasileiras. Desde



2009 o número de acidentes de trânsito no país deu um salto de 19 por 100 mil habitantes para 23,4 por 100 mil habitantes, o maior registro na América do Sul.

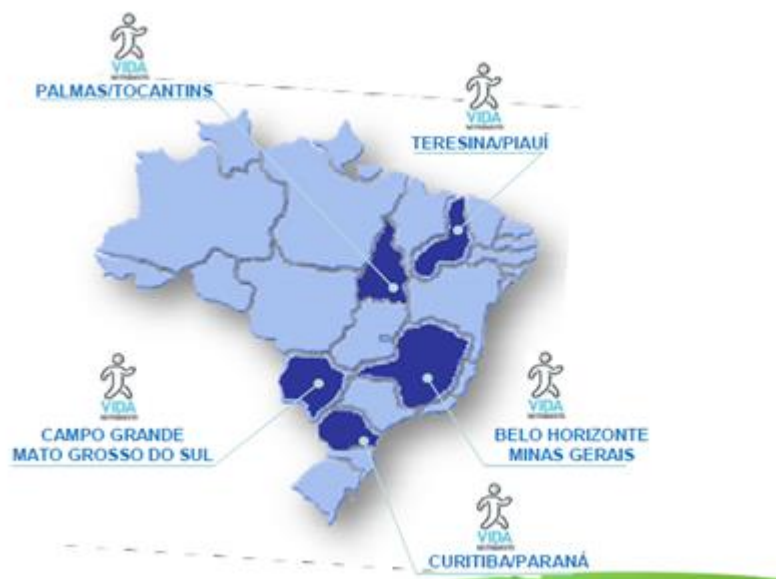
Abaixo gráfico de óbitos por Acidentes de Transporte Terrestre ocorridos no Brasil no período de 2003 a 2013, segundo a Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde retirados do Sistema de Informações de Morbidade (SIM).



Entre os dez países mais populosos do mundo o Brasil aparece em destaque no relatório, apresentando quatro dos cinco principais fatores de risco no trânsito, que são: uso de cinto de segurança, capacete, limite de velocidade, segurança para crianças e proibição de ingestão de bebida alcoólica antes de dirigir. Na lista dos dez mais populosos, também se encontram Estados como China, EUA e Índia. Esses Estados somam 4,2 milhões de pessoas e 56% das mortes por acidentes de trânsito (703.000).

PROGRAMA VIDA NO TRÂNSITO

Projeto Vida no Trânsito, que no âmbito mundial denomina-se “Projeto RS 10 – Road Safety in countries” foi implantado no ano de 2010 nas cidades brasileiras de Palmas - TO, Teresina- PI, Campo Grande – MS, Curitiba - PR e Belo Horizonte – MG em uma efetiva articulação intersetorial envolvendo as Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde e os órgãos do Sistema Nacional de Trânsito desses Estados.



A magnitude e consequências da violência no trânsito torna a situação uma questão de saúde pública pelo panorama abaixo:

- **Mortes por Causas Externas:** o acidente de trânsito é a primeira causa de mortes 10 a 14 anos e 40 a 59 anos;
- **Internações:** o acidente de trânsito é o responsável pela segunda causa de internação dentre as causas externas;
- **Principais vítimas:** homens e jovens (cerca de 80% óbitos)- faixa etária de 18 a 34 anos;
- **Usuários vulneráveis:** pedestres, motociclistas e ciclistas;
- **Alto custo para o país nas áreas da saúde, previdência social, economia, etc;**
- **Redução da expectativa de vida, principalmente de jovens (anos potenciais de vida perdido);**
- **Redução da qualidade de vida e desestruturação pessoal e familiar (custos imensuráveis).**

É preciso aperfeiçoar o sistema de informações e estabelecer os fatores de riscos de ordem comportamental (velocidade excessiva ou inadequada e direção e álcool) e de grupos de riscos (motociclistas, pedestres e ciclistas).

Objetivo: subsidiar gestores no fortalecimento de políticas de prevenção de lesões e mortes no trânsito por meio do planejamento, acompanhamento e avaliação das ações. Tem como fundamentos a intersetorialidade, qualificação do diagnóstico e o planejamento de ações baseadas em evidências.



Financiamento: para execução das ações do Projeto Vida no Trânsito será repassado aos fundos de saúde incentivo financeiro a todos os estados e municípios habilitados conforme **Portaria GM/MS Nº 183 de 30 de janeiro de 2014** que regulamenta a liberação de verbas. Os municípios candidatos a habilitação para custeio de ações de Projeto Vida no Trânsito deverão ter população superior a um milhão de habitantes.

Metodologia: a metodologia adotada para o planejamento e execução do Projeto Vida no Trânsito tem como principais passos:

1. Formação de parcerias através da identificação de instituições governamentais e da sociedade civil para constituição de comissões intersetoriais.
2. Criação de Comitê Gestor de Informação responsável pela coleta, gestão, qualificação e análise das informações sobre mortos e feridos no trânsito; qualifica-se as informações das várias fontes através do relacionamento e integração das bases de dados: Declarações de Óbito(Sistema de Informações sobre Mortalidade/Ministério da Saúde), Boletins de Ocorrência de Acidente de Trânsito emitidos pelos órgãos de trânsito/Segurança Pública, as Autorizações de Internação Hospitalar Sistema de Informações Hospitalares (AIH) do Sistema Único de Saúde. Outras fontes de informações também são objeto do relacionamento de bases de dados: informações dos atendimentos realizado pelo Serviço de Atenção Móvel de Urgências (SAMU 192), Sistema de Informações da Polícia Rodoviária Federal, estatísticas dos Departamentos Estaduais de Trânsito (Detran), Instituto Médico Legal (IML) e outras.
3. Criação de Comitê Gestor de Educação responsável por integrar a Secretaria de Educação junto as demais instituições governamentais e sociedade civil com objetivo de elaborar programas conjuntos.
4. Criação de Comitê Gestor de Infraestrutura e Fiscalização visando diagnosticar e melhorar as condições e sinalizações das vias como também realizar blitz para fiscalização das condições do veículo e do condutor.
5. Análise individualizada para cada um dos mortos e feridos graves através da utilização de Planilha Múltipla Integrada que contém os fatores de risco (velocidade, uso de álcool/drogas, fadiga, fator de distração, visibilidade, infraestrutura e condições do veículo), condutas de risco (habilitação, transitar local proibido ou



Governodo Estado de São Paulo

Secretaria de Estado da Saúde – SES/SP

Coordenadoria de Controle de Doenças - CCD

Centro de Vigilância Epidemiológica “Dr. Alexandre Vranjac” - CVE

Divisão de Doenças Crônicas Não Transmissíveis - DVDCNT

- impróprio, mudança de faixa, distância entre veículos, desrespeito a sinalização, direção perigosa) e proteção inadequada (capacete e uso do cinto de segurança).
6. Elaboração de um plano de ações integradas e intersetoriais de segurança no trânsito com intervenção sobre os dois fatores de risco nacionais - 'beber e dirigir' e 'velocidade excessiva e inadequada' -, além das intervenções específicas definidas a partir da identificação dos fatores de risco locais e/ou grupos de vítimas vulneráveis na cidade.
 7. Execução das intervenções intersetoriais e integradas. As ações são executadas segundo as responsabilidades e especificidades de cada instituição, sempre buscando parcerias e integração nas ações. São exemplo dessas intervenções as ações integradas e intersetoriais , principalmente de fiscalização, como as blitz para checagem de consumo de álcool por condutores, em que o planejamento e a execução se realizam de forma inte-grada entre a Polícia Militar, o Órgão Municipal de Trânsito, a Polícia Rodoviária Estadual, a Polícia Rodoviária Federal e o Detran, potencializando o impacto da operação.
 8. Monitoramento do Projeto é realizado monitoramentos através de apoiadores do Ministério da Saúde que mantem um cronograma de visitas para auxiliar nas construções de propostas aos problemas levantados, avaliar os trabalhos desenvolvidos, verificar as relações intersetoriais das comissões e o percentual de cumprimento das metas, o desempenho dos indicadores, etc.
 9. Renovação e expansão esse momento é importante para a revisão do plano de ações, das metas e intervenções, incorporação e qualificação de novos atores e parceiros e expansão do projeto.

O Ministério da Saúde designará um apoiador para os estados e municípios com finalidade de aconselhamento das melhores práticas frente as questões que aparecerão no decorrer dos trabalhos intra e intersetorial, baseado nas experiências de outras comissões instituídas, permitindo assim avanços no processo e troca de experiência entre estados e municípios de todo o Brasil.



LEGISLAÇÕES BRASILEIRAS RELACIONADAS À SEGURANÇA NO TRÂNSITO

- **Portaria GM/MS N° 737 de 16/05/2001** Política Nacional de Redução da Morbimortalidade por Acidentes e Violências;
- **Portaria GM/MS N° 344 de 19 de fevereiro de 2002;**
- **Resolução ONU n° 2, de 2009;**
- **Decreto N° 48.981 de 24 de setembro de 2004** instituí o Conselho Estadual para Diminuição dos Acidentes de Trânsito e Transporte;
- **Lei N° 12.527 de 18 de novembro de 2011** dispõe sobre os procedimentos a serem observados pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios, com o fim de garantir o acesso à informação;
- **Decreto N° 7.724 de 16 de maio de 2012** regulamenta a Lei 12.527 de 18 de novembro de 2011;
- **Portaria N° 2.297 de 29 de novembro de 2012** constitui o Grupo de Segurança Viária de Guarulhos;
- **Decreto N° 17.974 de 15 de maio de 2013** institui o Observatório Municipal de Trânsito do Município de Campinas;
- **Portaria GM/MS N° 1.378 de 9 de julho de 2013** regulamenta as responsabilidades e define diretrizes para execução e financiamento das ações de Vigilância em Saúde no território brasileiro;
- **Resolução 453 de 26 de setembro de 2013 do Conselho Nacional de Trânsito CONTRAN** disciplina o uso de capacete para condutor e passageiro de motocicletas, motonetas, ciclomotores, triciclos e quadriciclos motorizados;
- **Portaria GM/MS N° 183 de 30 de janeiro de 2014** regulamento o incentivo financeiro de custeio para implantação e manutenção de ações e serviços públicos estratégicos de vigilância em saúde referente ao artigo 18 da Portaria N° 1378/2013;



ORGÃO GOVERNAMENTAIS E SUAS AÇÕES REFERENTES AO TRÂNSITO

O Projeto Vida no Trânsito no estado de São Paulo foi implantado nos municípios de Guarulhos, Campinas e São Paulo e buscam a redução da morbimortalidade causada pelos acidentes de trânsito através da aplicação da metodologia do programa e atuações nas áreas de educação e trânsito, primeiramente. Realizam eventos e campanhas envolvendo várias secretarias estaduais e municipais, principalmente nos meses de maio, setembro e novembro.

O mês de maio reconhecido mundialmente como Maio Amarelo é consagrado a realizações de ações voltadas a despertar a atenção da população, empresas e entidades ao tema trânsito, pois foi no dia 11 de maio de 2011 que a ONU decretou a Década de Ações para a Segurança no Trânsito (2011-2020), que tem como meta a redução de 50% dos acidentes no Brasil e no mundo. Também é em maio realizada desde 2013 a Semana Mundial de Segurança do Pedestre, também chamada de Campanha Zenani Mandela, em memória da neta de Nelson Mandela, vítima fatal do trânsito na África do Sul em 2010, com apenas 13 anos.

O Dia do Trânsito é comemorado sempre no dia 25 de setembro, quando também se costuma organizar a Semana Nacional do Trânsito a fim de melhor conscientizar os motoristas. A criação do Dia Nacional do Trânsito ocorreu a partir da criação do Código Nacional de Trânsito em 1997. O objetivo era estabelecer uma campanha intensificada de conscientização das pessoas sobre o seu comportamento utilizando veículos ou agindo como pedestres. Geralmente, essa campanha é desenvolvida na Semana Nacional de Conscientização no Trânsito.

Em 2005, a Organização das Nações Unidas (ONU) estabeleceu que, todo terceiro domingo do mês de novembro fosse destinado ao Dia Mundial em Memória às Vítimas de Trânsito. Nesta data são homenageadas não só as pessoas que morreram em decorrência das fatalidades do trânsito, mas também familiares amigos e todos aqueles que sofrem a perda de entes queridos com tal tragédia. No Brasil, as ações começaram em 2007 por iniciativa da sociedade diante do número alarmante de acidentes de trânsito. Abaixo a apresentação do logo e imagem de datas comemorativas:



Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo

O Núcleo de Vigilância de Violências e Acidentes da Divisão de Doenças Crônicas Não Transmissíveis mantém técnicos com objetivo de apoiar os municípios na implantação de ações voltadas à redução do número de acidentes de trânsito e trabalhar com a equipe técnica na elaboração de projetos de autoria da própria divisão. Abaixo as ações desenvolvidas referentes ao trânsito:

- 1) Comunicação Social na Prevenção de Acidentes envolvendo Motociclistas – descritivo para contratação serviço no início do segundo semestre de 2012 envolvendo inicialmente a Agência de Comunicações ECA Jr e finalizado em 2016 com a empresa Umcomunicação. O **anexo 1** apresenta o cartaz e o folder produzido com finalidade de diminuir os acidentes que vitimizam motociclistas.
- 2) Projeto Vida no Trânsito - Curso de EAD de Prevenção de Acidentes em Motociclistas – planejamento e organização realizados no primeiro semestre de 2013 envolvendo Convênio com a Telemedicina da USP e Corpo de Bombeiros. Realização de duas edições no segundo semestre de 2013. Nos anos de 2014 à 2016 realização de convênio com os parceiros acima para realização da 3ª edição.
- 3) Treinamento PHTLS para equipe de resgate do Estado de São Paulo com objetivo de promover o aprimoramento técnico das equipes de resgate do Estado de São Paulo através de convênio com o CeFACS – Centro de Formação e Aperfeiçoamento em Ciências da Saúde, mantido pela Fundação Zerbini em parceria com o Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo. Não foi possível dar prosseguimento.
- 4) Projeto Vida no Trânsito SP/IPEA – estudo dos impactos econômicos e sociais dos acidentes de trânsito do Estado de São Paulo, fase de assinatura de acordos.



- 5) CEDATT - Conselho Estadual para a Diminuição dos Acidentes de Trânsito e Transportes tem a representação da Secretaria de Estado da Saúde com um titular e um suplente da Divisão de Doenças Crônicas Não Transmissíveis.
- 6) Movimento Paulista de Segurança no Trânsito – programa implantado pelo governo estadual, em julho de 2015 para redução da morbimortalidade no trânsito através de comissões formadas pelas secretarias do governo. A Divisão de Doenças Crônicas Não Transmissíveis participa através de um representante suplente, junto de um titular da secretaria de estado da saúde.
- 7) Participação nos comitês dos programas Vida no Trânsito nos municípios de São Paulo, Guarulhos e Campinas.
- 8) Participação na 2ª Conferência Global de Alto Nível sobre Segurança no Trânsito
- 9) Realizações de Videoconferências anuais sobre as morbimortalidades decorrentes do trânsito.
- 10) Programação de Oficinas para capacitação dos técnicos dos vinte e sete Grupos de Vigilância Epidemiológica do estado de São Paulo abordando as estatísticas de morbimortalidade referentes a ocorrência de acidentes de trânsito e os fatores determinantes deste evento com objetivo de motivar atuações locais nos municípios para redução deste evento, independente da ocorrência.
- 11) Realização através do Sistema de Informações de Mortalidade(SIM) de estatísticas referentes as vítimas dos acidentes de trânsito em numero relativo e absoluto.
- 12) Levantamento estatísticos de morbidade referente aos acidentes de trânsito através de análises da Autorização de Internação Hospitalar (AIH) do estado de São Paulo.

Município de Guarulhos

Guarulhos é o município do estado de São Paulo mais populoso após a cidade de São Paulo, sua população no ano de 2015 estava estimada em 1.324.781 habitantes, a frota de veículos em 2014 contabilizava 601.181 veículos.

Em abril de 2014 o município faz adesão à implantação do Programa Vida no Trânsito através da Portaria GM/MS Nº 183 de 30 de janeiro de 2014 que regula o financiamento e manutenção de ações e serviços para o enfrentamento da epidemia de acidentes de trânsito utilizando a aplicação da metodologia do programa do ministério da saúde.



A Secretaria Municipal de Saúde é a responsável pela integração das secretarias municipais frente ao Programa Vida no Trânsito e a constituição das comissões intersetoriais com trabalho conjunto das áreas de transporte, educação, segurança pública, corpo de bombeiros e polícia rodoviária, lembrando que município está próximo das rodovias Dutra, Ayrton Sena e Fernão Dias, aumentando assim suas estatísticas referente ao trânsito.

A Secretaria de Transporte do município constituiu no ano de 2012, através da Portaria N° 2297/2012, o Grupo de Segurança Viária de Guarulhos, visto que os acidentes trazem repercussões nas áreas social, econômica e de saúde. Os profissionais técnicos deste grupo estão inseridos no Programa Vida no Trânsito e colaboram na monitoração das ocorrências dos acidentes de trânsito, como em suas análises e encaminhamentos.

Município de Campinas

Em uma cidade com mais de um milhão e cem mil de habitantes, frota de mais 826 mil veículos e aproximadamente 185 milhões de deslocamentos por transporte público municipal, a cada ano, o trabalho educativo é decisivo para promover a cultura de paz, a segurança e a qualidade de vida no trânsito de Campinas.

Campinas em abril de 2014 faz adesão à implantação do Programa Vida no Trânsito através da Portaria GM/MS N° 183 de 30 de janeiro de 2014 que regula o financiamento e manutenção de ações e serviços públicos estratégicos em vigilância em saúde. Campinas executava ações voltadas para redução da morbimortalidade nos acidentes de trânsito bem antes da adesão ao programa do ministério da saúde, sendo este programa acrescido a agenda voltada a ações no trânsito.

A Secretaria Municipal de Saúde de Campinas tem o Núcleo de Prevenção de Violências e Acidentes e Promoção à Saúde e Cultura de Paz de Campinas sendo este responsável pela integração das secretarias municipais para compor as comissões do Programa Vida no Trânsito.

O Observatório Municipal de Trânsito do Município de Campinas foi instituído pelo Decreto Municipal n° 17.974 de 15 de maio de 2013, com objetivo de subsidiar gestores no fortalecimento de políticas de prevenção de lesões e mortes no trânsito.



A Empresa Municipal de Desenvolvimento de Campinas (Emdec) executa as atividades técnicas da Secretaria Municipal de Transportes (Setransp) e, por definição legal, o secretário de Transportes é também o presidente da Empresa. A Emdec responde pelas áreas de planejamento da circulação; gerenciamento do transporte coletivo e de outras modalidades de interesse público.

Município de São Paulo

O município de São Paulo com uma população aproximada de 12 milhões de habitantes e frota de 7.323.775 veículos em 2014 apresenta índices alarmantes de vítimas de trânsito, seja pedestres, motociclistas, ciclistas e condutores e ocupantes de veículos.

Através da Portaria GM/MS Nº 183 de 30 de janeiro de 2014, que regula o financiamento e manutenção de ações e serviços para o enfrentamento dos acidentes de trânsito, no mês de abril de 2014 o município de São Paulo faz adesão à implantação do Programa Vida no Trânsito .

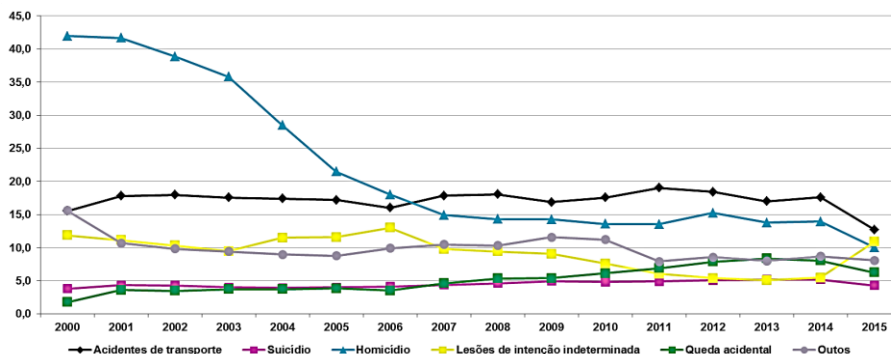
A Secretaria Municipal de Saúde constitui a comissão gestora de informações agregando representantes de várias secretarias e órgão: Companhia de Engenharia de Tráfego, Detran-SP, Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), Sistema de Informação de Mortalidade (SIM) do município, secretaria de Segurança Pública e o Corpo de Bombeiros que tem o papel de compor banco de dados comum através do pareamento das informações dos vários órgãos.

TABELAS E ESTATÍSTICAS DE TRÂNSITO

Estudos estatísticos das causas de mortalidade do estado de São Paulo demonstram que a primeira causa é decorrente de doenças do aparelho circulatório, a segunda por neoplasias, a terceira por doenças do aparelho respiratório e a quarta por causas externas. Entre as causas externas temos acidentes de transporte, suicídios, lesões de intenções indeterminados, queda acidental e outras. Vide o gráfico abaixo que permite ver o comportamento das ocorrências das mortes por causas externas no período de 2000ª 2015.



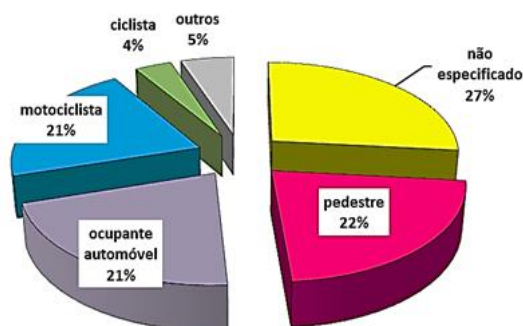
**Coeficientes brutos de mortalidade (óbitos/ 100000 habitantes)
por causas externas, estado de São Paulo, 2000 a 2015**



Fonte: SESSP/FSEADE - Base Unificada de Óbitos
População 2000 a 2012: IBGE/DATASUS - Projeções, Estimativas demográficas e Censos populacionais, atualizado em 11/2015
População 2013 a 2015: Estimativas Fundação SEADE, atualizado em 11/2015.

Os mais vulneráveis no trânsito do estado de São Paulo continuam a ser pedestres(22%), seguidos de motociclistas(21%), ocupantes de automóveis(21%), ciclistas(4%) e informação não especificados (27%). Com relação a informação não especificados esclarecemos que este resultado é devido ao Sistema Informação de Óbitos não estar finalizado para o ano de 2015. O gráfico abaixo demonstra essa ocorrência:

Distribuição percentual de mortalidade por acidentes de transporte, estado de São Paulo, 2015



SESSP/FSEADE - Base Unificada de Óbitos. atualizados em 02/2016



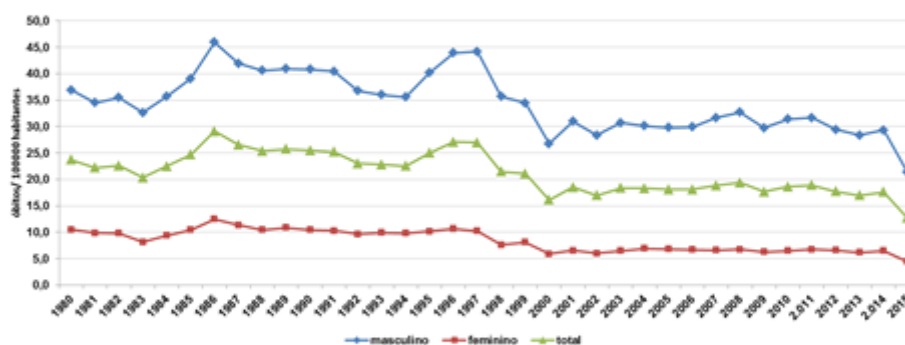
As mortes de pedestres no trânsito se concentram nas faixas etárias de 1 a 14 anos e a partir dos quarenta anos de idade, vide a tabela abaixo:

Distribuição de óbitos por acidentes de transporte, segundo faixa etária, estado de São Paulo, 2015

	1 a 4 anos	5-9 anos	10-14 anos	15-19 anos	20-29 anos	30-39 anos	40-49 anos	50-59 anos	60 anos e mais
pedestre	19	16	25	50	125	147	184	199	375
cidista	0	3	11	18	26	20	35	32	48
motocidista	1	0	7	149	418	270	145	92	34
ocupante de automóvel	6	8	10	48	132	135	97	65	101
NE	11	6	12	116	360	299	240	169	202
outros	5	8	14	45	196	169	174	155	179
Total	42	41	79	426	1257	1040	875	706	939

A análise dos óbitos ocorridos, devido acidentes de transporte, mostram que os homens morrem em porcentagem bem maior. O gráfico abaixo permite verificar as ocorrências dos acidentes de transporte no período de 1980 à 2015, segundo sexo:

Coefficientes brutos de mortalidade por acidentes de transporte, por sexo, estado de São Paulo, 1980 a 2015



Óbitos 1980 e 2012: DATASUS- SIM.
 Óbitos 2013 e 2015: SESSP/FSEADE - Base Unificada de Óbitos atualizados em 02/2016
 População 2000 e 2012: IBGE/DATASUS - Projeções, Estimativas demográficas e Censos populacionais, atualizado em 11/2015
 População 2013 e 2015: Estimativas Fundação SEADE, atualizado em 11/2015.



CONSIDERAÇÕES FINAIS

O Brasil anualmente contabiliza prejuízos de milhões de reais com acidentes de trânsito, são custos com perdas de produção, custos médicos, previdência social, custos legais, perdas materiais, despesas com seguros, etc. A mortes no trânsito atingem principalmente a faixa etária de 20 a 34 anos de idade, grupo este de indivíduos que também compõem as características dos internados e sequelados vítimas do trânsito.

Esta provada que a redução da velocidade nas vias traz diminuição na acidentalidade e deve ser considerada como alternativa viável e necessária a ser seguida, independente de ser medida impopular para os condutores de veículos motorizados. O município de São Paulo já adotou essa medida nas vias urbanas e vem apresentando quedas expressivas na ocorrência de acidentes de trânsito, salvando vidas e diminuindo a gravidade das lesões das vítimas.

Outros municípios já discutem a adoção desta medida e outros já iniciaram este movimento. Nas rodovias a implantação de mais radares tem somado no combate a morbimortalidade no trânsito. A adoção de blitz, seja nas áreas urbanas ou nas rodovias, deve ser intensificada para tirar de circulação veículos e motoristas sem condições de circular e dirigir respectivamente, somado a multas e punições, como reter a carteira de habilitação por meses ou ano até a cassação dependendo da reincidência ou gravidade da ocorrência de trânsito. Estas três ações impopulares, que realmente permitem reduzir a morbimortalidade, devem ser implantadas para poupar vidas e permitir condições econômicas favoráveis para o desenvolvimento sustentável do país.

Estas medidas e as demais indicadas pelas comissões e profissionais dedicados ao tema do trânsito são resultados de projetos e programas como Vida no Trânsito que agregam saberes e promove financiamento inicial para dar impulso aos trabalhos preventivos e corretivos.

A conscientização através de educação no trânsito deve continuar e promover a humanização nas relações pedestres e veículos motorizados/visto público. Somente desta forma poderemos no futuro próximo deixar de pertencer ao grupos dos dez primeiros países que matam sua população no trânsito mais que as guerras da atualidade.



Bibliografia:

Brasil. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS Nº 183 de 30 de janeiro de 2014. Regulamenta o incentivo financeiro de custeio para implantação e manutenção de ações e serviços públicos estratégicos de vigilância em saúde referente ao artigo 18 da Portaria Nº 1378/2013.

Brasil. Ministério da Saúde. Guia Vida no Trânsito. Universidade Federal de Goiás: Ministério da Saúde, 2015

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria MS/GM nº 737, de 16 de maio de 2001.**

Dispõe sobre a política nacional de redução da morbimortalidade por acidentes e violências. Disponível em: <http://www.saude.mg.gov.br/atos_normativos/legislacaosanitaria/estabelecimentos-de-saude/sindrome-respiratoria-aguda-severa-sars/portaria_737.pdf>. Acesso em: 19 jul. 2011.

Sites sugeridos:

<http://www.cetsp.com.br/media/414031/RelatorioAnualAcidentes2014.pdf>

<http://www.emdec.com.br/eficiente/sites/portalemdec/pt-br/site.php?secao=educacao>.

10-ANEXOS

Anexo1 – Comunicação Social



Governodo Estado de São Paulo
Secretaria de Estado da Saúde – SES/SP
Coordenadoria de Controle de Doenças - CCD
Centro de Vigilância Epidemiológica “Dr. Alexandre Vranjac” - CVE
Divisão de Doenças Crônicas Não Transmissíveis - DVDCNT



SIGA ESTAS DICAS

- 1 Mantenha sua documentação e da motociclista sempre em dia.
- 2 Use roupas resistentes, que facilitem a visualização especialmente à noite. As calças devem ter boca estreita para evitar que se prendam na corrente da moto. Luquetas com zíper e punhos justos facilitam os movimentos.
- 3 Use capacete sempre atrelado, com adesivo reflexivo e certificado pelo Inmetro.
- 4 As luvas de couro permitem maior aderência das mãos nos comandos, sem perder a sensibilidade e garantido proteção.
- 5 Utilize calçados fechados e resistentes, preferencialmente botas, com salto baixo e sola de borracha, sem acessórios que possam prender nos pedais e correntes.

MANUAL DO MOTOCICLISTA

"Pilote com responsabilidade – se beber não dirija – use equipamentos de proteção – respeite os limites de velocidade – preserve a vida e a saúde – seja exemplo, motociclista consciente respeita a sinalização e as leis de trânsito! Siga na Pista..."

- 6 Mantenha o farol da sua motocicleta sempre aceso, mesmo durante o dia, para ser visível aos motociclistas.
- 7 Antes de sair, revise itens básicos como freios, pneus, corrente, faróis e lanternas.
- 8 Redobre sua atenção ao trafegar na chuva, em locais molhados, com areia ou óleo. Muita atenção a buracos e irregularidades no pavimento.
- 9 Procure sempre ocupar o seu espaço conscientemente, mantendo-se atento ao movimento dos motoristas, pedestres, ciclistas e outros motociclistas.