



Mortes no tráfego: como reduzir?

Programa Vida no Trânsito

MINISTÉRIO DA SAÚDE

Secretaria de Vigilância em Saúde

Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos Não Transmissíveis e Promoção da Saúde

Coordenação Geral de Doenças e Agravos não Transmissíveis

Cheila Marina de Lima



23/05/2019

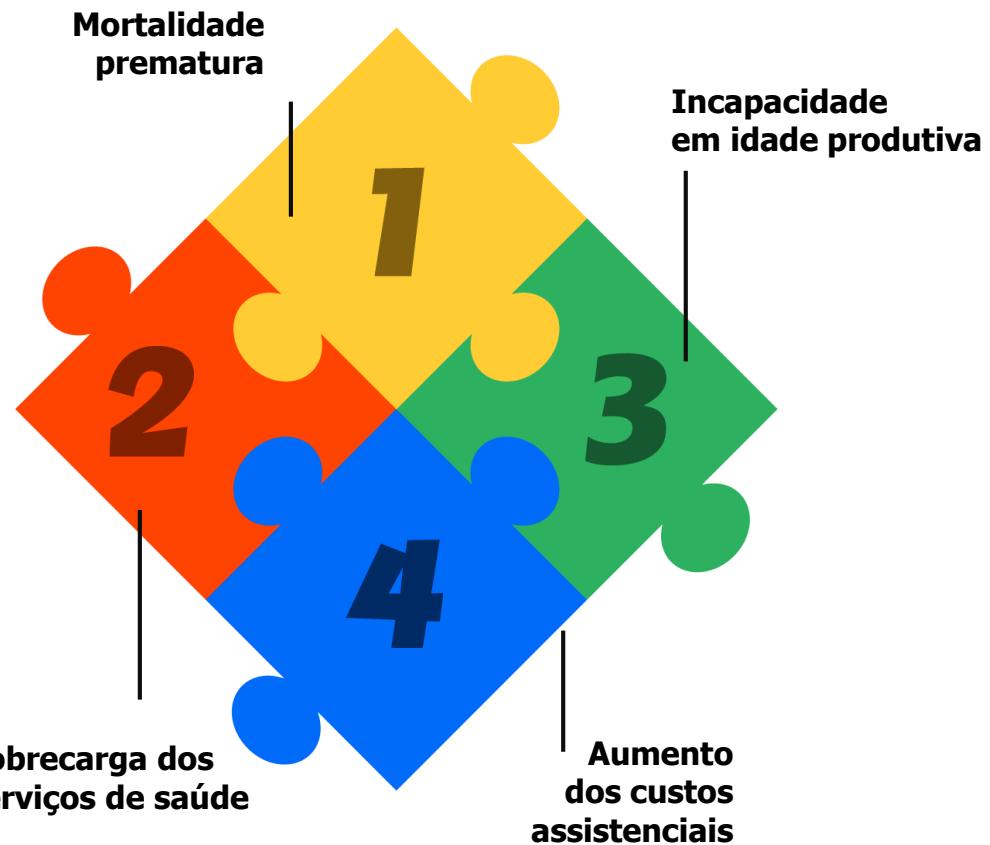
cheila.lima@saude.gov.br



MINISTÉRIO DA
SAÚDE



Impactos da violência no trânsito no sistema de saúde



Programa Vida no Trânsito (PVT)

Criado em 2010 (5 capitais) e expandido em 2012, para subsidiar gestores no fortalecimento de políticas de prevenção de lesões e mortes no trânsito por meio da **qualificação, planejamento, monitoramento, acompanhamento e avaliação das ações**.

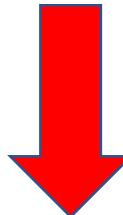
Estratégias

- ✓ Aperfeiçoamento do sistema de informações;
- ✓ Intervenções focadas nos fatores de risco de ordem comportamental ou grupo de vítimas prioritários
 - Álcool e direção
 - Velocidade excessiva ou inadequada
 - Outros fatores de risco ou grupo de vítimas prioritários: motociclista, pedestre e ciclista.
- ✓ Atendimento às vítimas

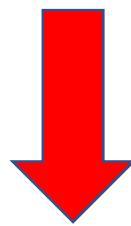


Enfoque científico:

As lesões e mortes acidentes de trânsito são previsíveis, preveníveis e evitáveis.



Pensamento seguido por países com sucesso na redução de acidentes



A partir do **fundamento das evidências – experiências científicas desenvolvidas, aplicadas e comprovadas por avaliações**

Pesquisas/Inquéritos

A partir de um banco de dados consistente de lesões e mortes no trânsito, de “acidentes”

+

Tratamento e análise adequados dessas informações

Relevância (PVT)

- Principal resposta à **Década de Segurança Viária da ONU**, que visa a redução de 50% dos óbitos até 2020;
- **ODS 3.6** e Conferência Global de Alto Nível de Brasília - Carta de Brasília;
- Programa já **implantado, validado e com resultados – poderá ser articulado com Plano Nacional de Redução de Lesões e Mortes no Trânsito** (Lei nº 13.614 de 11/01/2018).
- Estratégia de **gestão Intersetorial** que visa a prevenção de mortes e lesões no trânsito, por meio de **Plano Integrado**, cujas ações são orientadas por **evidência científica e perfil epidemiológico local**.
- **Replicável** para qualquer intervenção.

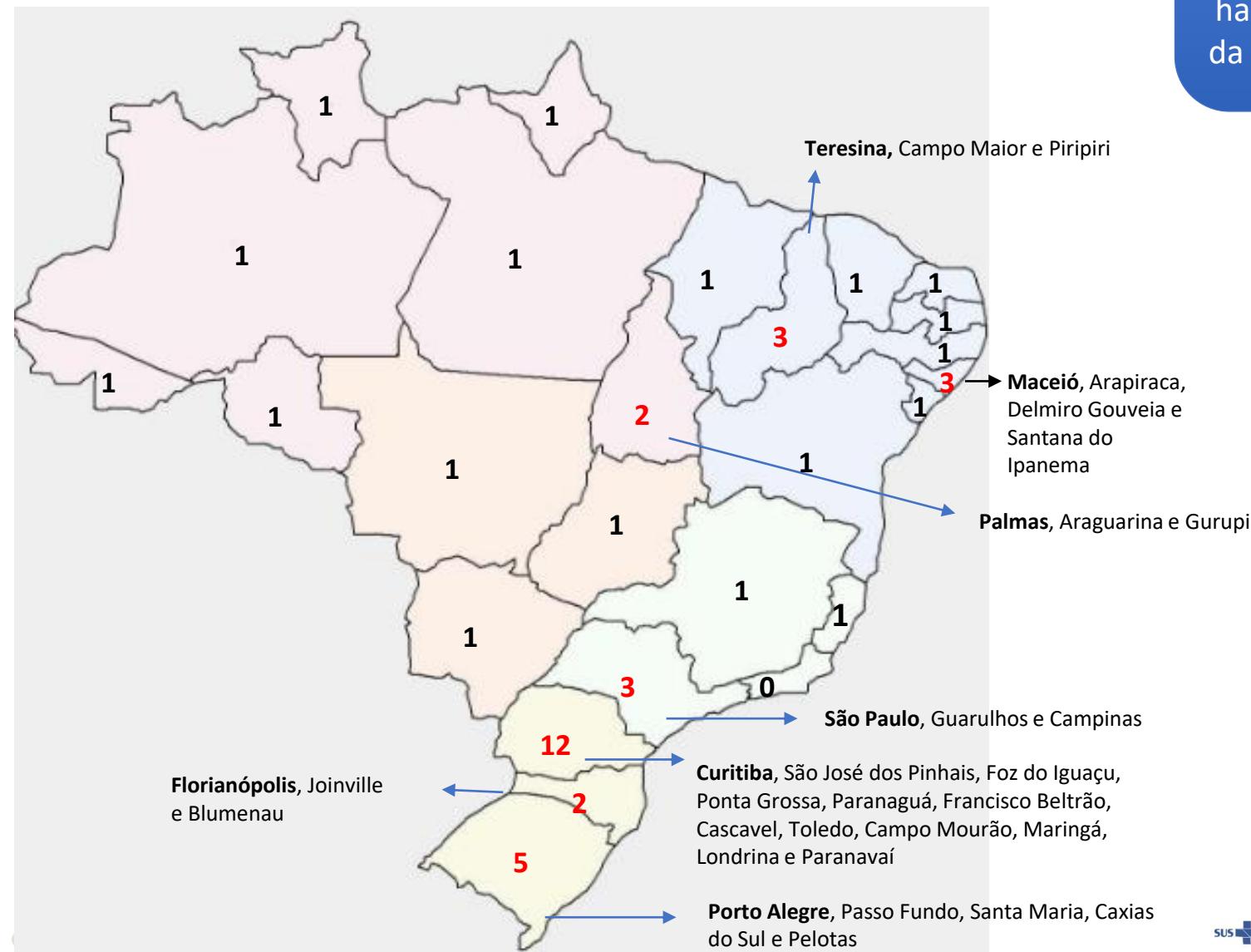
Metodologia do PVT nas cidades



Abrangência

População coberta
pelo PVT

50.6 milhões de
habitantes (cerca de $\frac{1}{4}$
da população do Brasil)



Principais causas externas de morte segundo faixa etária, Brasil, 2012

	Faixa etária (anos)											Total
	<1	1-4	5-9	10-14	15-19	20-29	30-39	40-49	50-59	60+		
1ª	Asfixia 578	AT 418	AT 549	AT 848	Agressões 9106	Agressões 20966	Agressões 12697	AT 7190	AT 5346	Quedas 7844	Agressões 56337	
2ª	Agressões 118	Afogamento 418	Afogamento 279	Agressões 728	AT 3805	AT 11557	AT 9160	Agressões 6307	Agressões 2928	AT 6761	AT 46051	
3ª	AT 110	Asfixia 102	Agressões 122	Afogamento 433	Afogamento 715	Suicídio 2225	Suicídio 2248	Suicídio 1899	Suicídio 1453	Agressões 2136	Quedas 11649	
4ª	Quedas 53	Agressões 81	Quedas 50	Suicídio 117	Suicídio 675	Afogamento 977	Afogamento 782	Quedas 1105	Quedas 1290	Suicídio 1670	Suicídio 10321	
5ª	Afogamento 31	Quedas 68	Asfixia 38	Exposição corr eletr 61	Intervenção legal 231	Quedas 393	Quedas 664	Afogamento 743	Afogamento 480	Asfixia 1231	Afogamento 5385	
6ª	Compl. cirurg. 17	Exp. à fumaça 65	Exp. corr eletr 37	Quedas 49	Exp. corr eletr 115	Exp. acidental 340	Exp. acidental 318	Exp. acidental 299	Exp. acidental 261	Exp. acidental 811	Asfixia 2752	

AT - Acidente de transporte (terrestre e aquático)

Exp. Natureza - exposição a forças da natureza

Exp. Accidental - exposição acidental a outros fatores e aos NE.

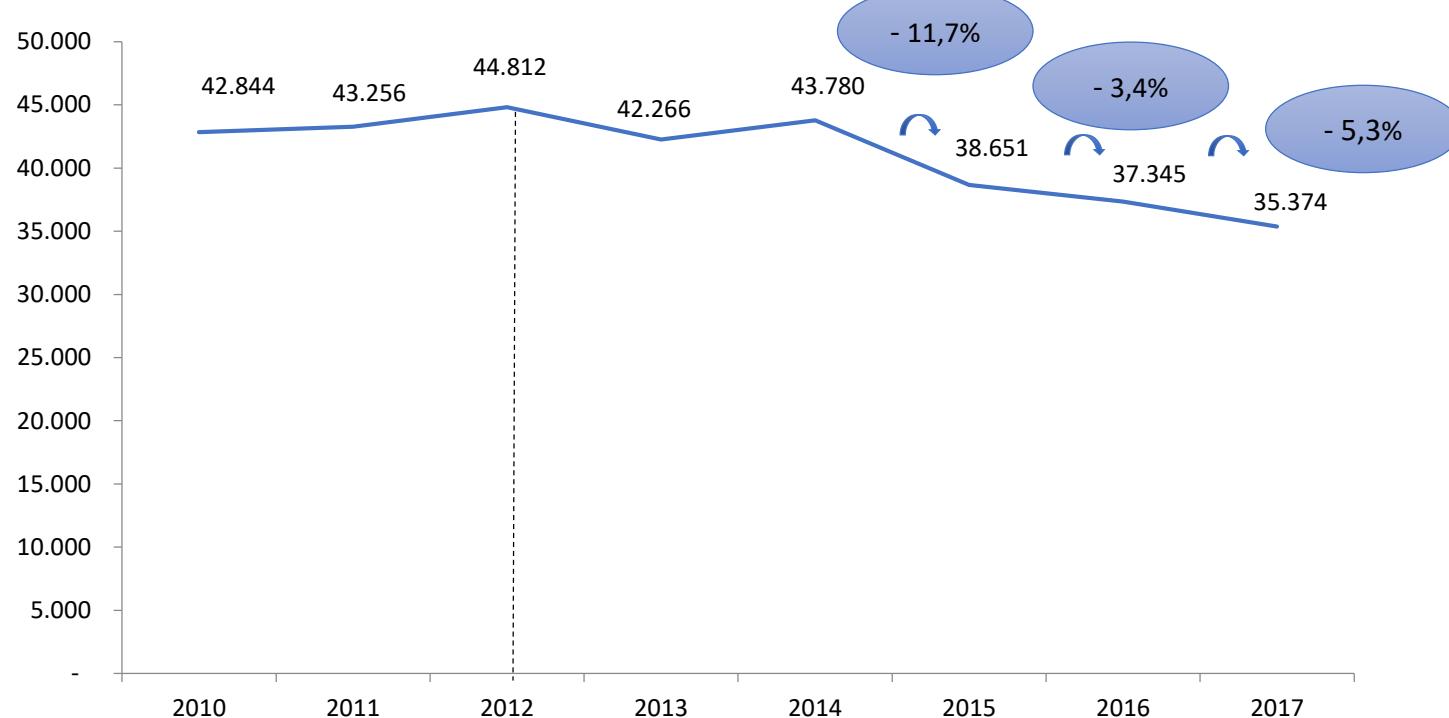
Principais causas externas de morte segundo faixa etária. Brasil, 2016

	Faixa Etária (anos)											Total*
	<1	1 a 4	5 a 9	10 a 14	15 a 19	20 a 29	30 a 39	40 a 49	50 a 59	60 +		
1ª	Outras CE (716)	Outras CE (738)	Outras CE (377)	Agressões (591)	Agressões (9630)	Agressões (20971)	Agressões (12938)	Agressões (6484)	AT (4605)	Outras CE (14339)	Agressões (57395)	
2ª	Intenção Indeterminada (133)	AT (294)	AT (341)	AT (522)	AT (2820)	AT (8332)	AT (7134)	AT (5634)	Agressões (3354)	AT (5768)	AT (35708)	
3ª	Agressões (107)	Intenção Indeterminada (138)	Agressões (88)	Outras CE (495)	Intenção Indeterminada (1704)	Intenção Indeterminada (3782)	Intenção Indeterminada (2977)	Outras CE (2978)	Outras CE (3047)	Intenção Indeterminada (5061)	Outras CE (29252)	
4ª	AT (87)	Agressões (84)	Intenção Indeterminada (72)	Outras CE (1178)	Outras CE (2461)	Outras CE (2747)	Intenção Indeterminada (2316)	Intenção Indeterminada (2133)	Agressões (2424)	Intenção Indeterminada (19050)		
5ª	Complic. Assistência (34)	Complic. Assistência (15)	Complic. Assistência (5)	Suicídio (135)	Suicídio (713)	Suicídio (2020)	Suicídio (2246)	Suicídio (1954)	Suicídio (1654)	Suicídio (1825)	Suicídio (10575)	
6ª	-	Sequelas CE (3)	Suicídio (4)	Complic. Assistência (8)	Intervenção Legal (172)	Intervenção Legal (280)	Intervenção Legal (77)	Complic. Assistência (110)	Complic. Assistência (166)	Complic. Assistência (1170)	Complic. Assistência (1626)	

* Inclui 1658 os casos com idade ignorada

Fonte: MS/SVS/DANTPS - Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM).

Número de óbitos por acidente de transporte terrestre - ATT Brasil, 2010 a 2017



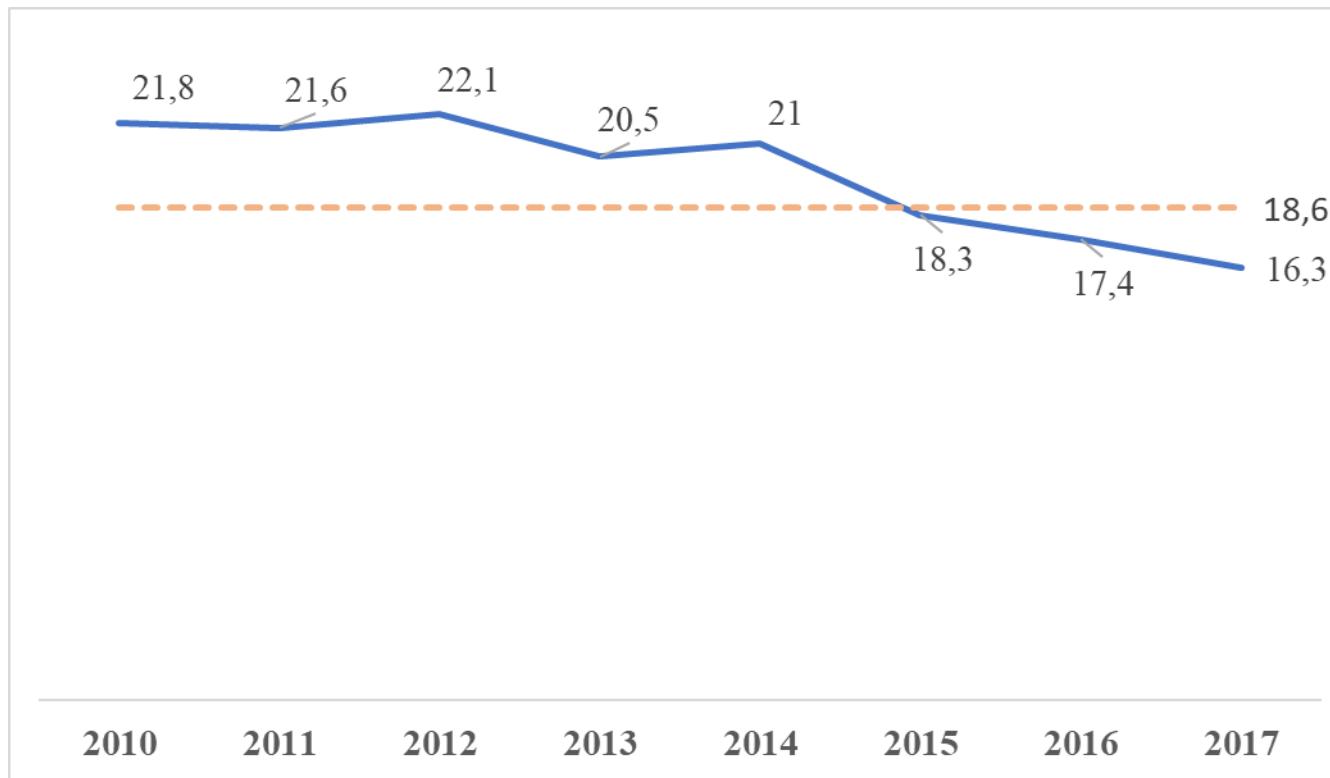
Expansão do PVT
para capitais



Fonte: MS/SVS/DANTPS - Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) .



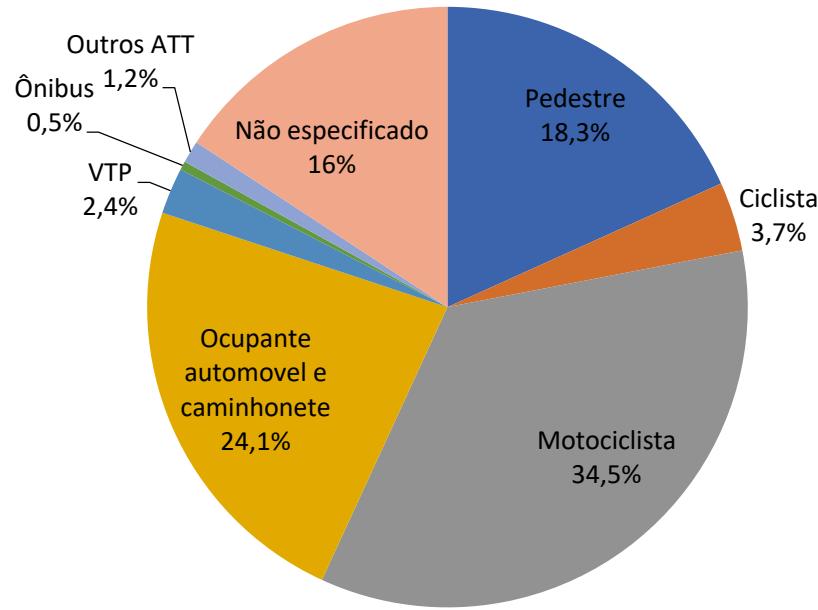
Taxa de mortalidade por acidente de transporte terrestre (ATT) Brasil, 2010 a 2017



..... Taxa média* da América Latina e Caribe em 2017 (18,6)

Fonte: MS/SVS/DANTPS - Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM)

Óbitos por acidente de transporte terrestre (ATT), segundo condição de vítima. Brasil, 2017



Condição	2010	2017	Diferença	Var%
Todas	42.844	35.374	-7.470	-17,4
Pedestre	9.944	6.469	-3.475	-34,9
Ciclista	1.513	1.306	-207	-13,7
Motociclista	10.894	12.199	1.305	12,0
Ocupante de automóvel e caminhonete	9.401	8.511	-890	-9,5
VTP	780	861	81	10,4
Ônibus	160	166	6	3,8
Outros ATT	539	413	-126	-23,4
Não especificado	9.613	5.449	-4.164	-43,3

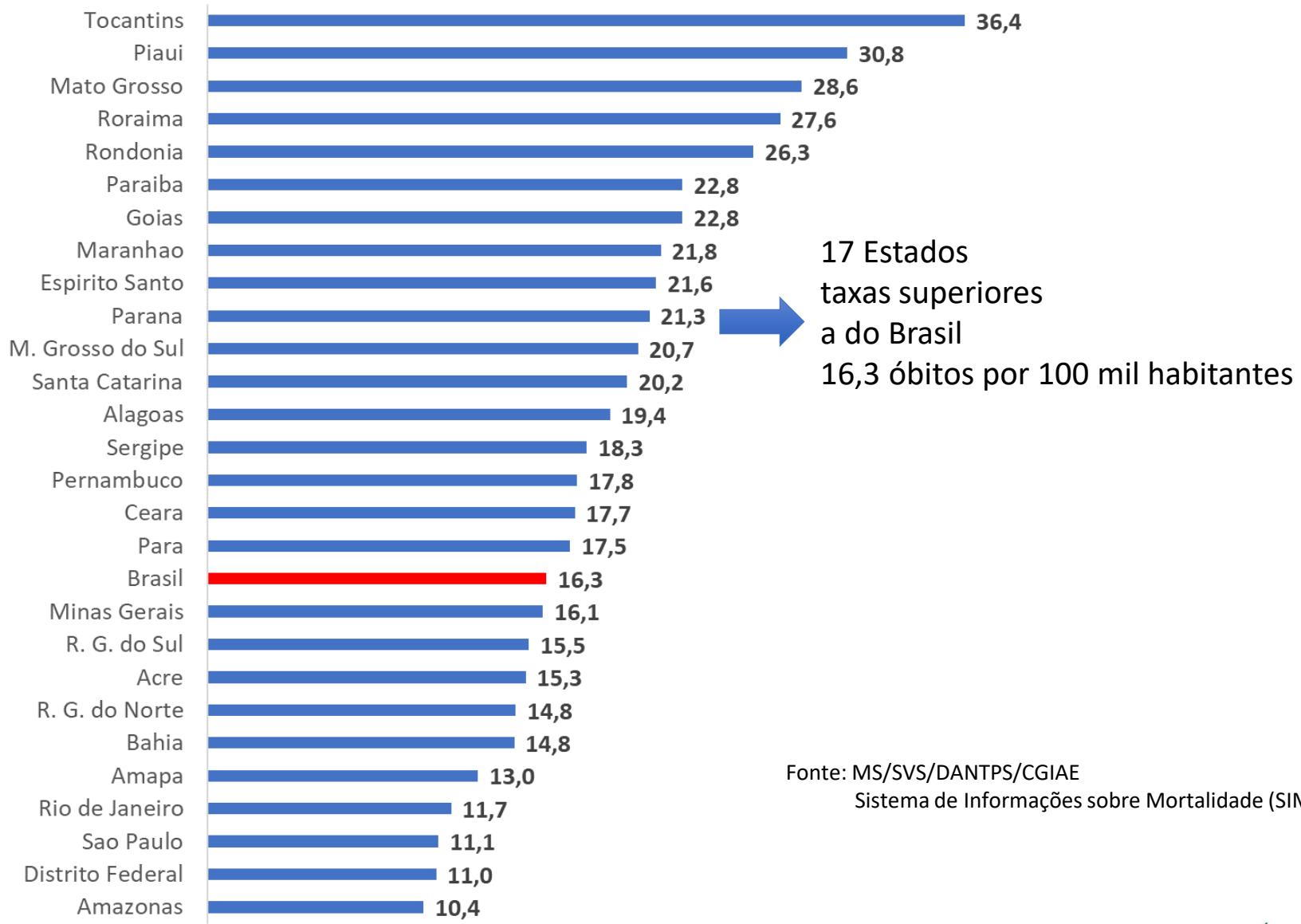
1/3 de óbitos em motociclistas (2017)

Em relação à 2010, redução de óbitos em todos os grupos, exceto motociclistas, VTP e ônibus

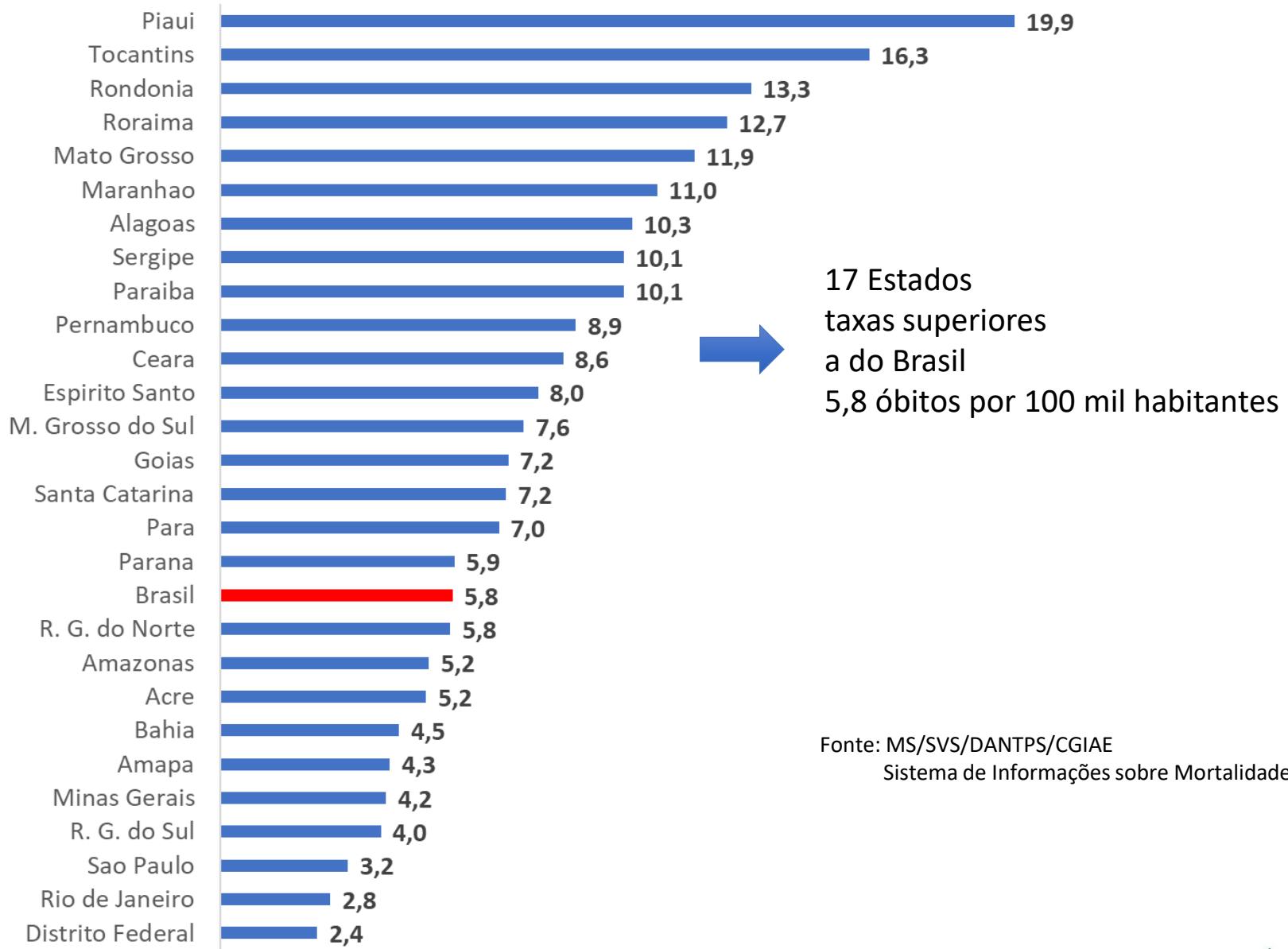
Fonte: MS/SVS/DANTPS - Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM)

** inclui causas não especificadas (reduzida de 22% para 15,4%)

Taxa de mortalidade por acidente de transporte terrestre (ATT). Brasil, 2017



Taxa de mortalidade por acidente envolvendo motociclistas. Brasil, 2017



Fonte: MS/SVS/DANTPS/CGIAE
Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM).

Redução de óbitos por ATT nas capitais

Capital	ANO		Var% (2003-2010)	ANO	Var% (2010- 2017)
	2003	2010			
Brasil	33.139	42.844	29,3	35.374	-17,4
Aracaju	91	154	69,2	68	-55,8
Porto Velho	99	177	78,8	85	-52,0
São Paulo	1465	1555	6,1	829	-46,7
Belo Horizonte	393	459	16,8	254	-44,7
Salvador	126	309	145,2	177	-42,7
Maceió	139	179	28,8	104	-41,9
Brasília	587	555	-5,5	339	-38,9
Goiânia	400	405	1,3	250	-38,3
Fortaleza	465	406	-12,7	252	-37,9
Recife	213	254	19,2	161	-36,6
Campo Grande	194	224	15,5	149	-33,5
Florianópolis	82	89	8,5	60	-32,6
Rio Branco	64	88	37,5	60	-31,8
Vitória	62	57	-8,1	39	-31,6
Rio de Janeiro	924	903	-2,3	632	-30,0
Curitiba	371	310	-16,4	220	-29,0
Manaus	247	344	39,3	248	-27,9
Cuiabá	125	186	48,8	135	-27,4
São Luís	124	162	30,6	120	-25,9
João Pessoa	132	143	8,3	107	-25,2
Belém	187	190	1,6	145	-23,7
Teresina	172	258	50,0	197	-23,6
Porto Alegre	215	189	-12,1	148	-21,7
Natal	59	98	66,1	80	-18,4
Boa Vista	53	105	98,1	90	-14,3
Macapá	84	81	-3,6	71	-12,3
Palmas	59	72	22,0	76	5,6

Redução superior a 40% do número de óbitos

Redução em todas as capitais, exceto Palmas

Fonte: SIM/MS

Programa Vida no Trânsito (PVT)

Introdução de questões

Pesquisa Nacional Saúde

Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar

Vigitel

Viva Inquérito

**Importância dos indicadores de saúde na construção de
políticas públicas**

DOI: 10.1590/1980-5497201500060019

ARTIGO ORIGINAL / ORIGINAL ARTICLE

Consumo de bebidas alcoólicas e direção de veículos nas capitais brasileiras e no Distrito Federal, segundo dois inquéritos nacionais de saúde

Alcohol consumption and driving in Brazilian capitals and Federal District according to two national health surveys

Deborah Carvalho Malta^{I,II}, Regina Tomie Ivata Bernal^{III}, Márcio Dênis Medeiros Mascarenhas^{IV}, Marta Maria Alves da Silva^I, Celia Landman Szwarcwald^V, Otáliba Libânia de Moraes Neto^{VI}

RESUMO: *Objetivo:* Apresentar os resultados dos indicadores sobre consumo de álcool e direção para as capitais brasileiras obtidos em dois inquéritos populacionais realizados em 2013 no Brasil. *Métodos:* Estudo transversal realizado com dados da população adulta (≥ 18 anos) participante da Vigilância de Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico (Vigitel) e da Pesquisa Nacional de Saúde (PNS). Foram calculadas as prevalências para os indicadores de consumo de bebida alcoólica e direção veicular. *Resultados:* A proporção de motoristas adultos de carro ou moto que dirigiram logo depois de beber foi significativamente maior no sexo masculino (29,3% – Vigitel; 24,4% – PNS), entre jovens de 18 a 29 anos (31,6% – Vigitel; 24,1% – PNS) e entre os residentes das capitais da Região Centro-Oeste (33,7% – Vigitel; 28,3% – PNS). A proporção de adultos que referiram beber e dirigir foi maior no sexo masculino (9,4% – Vigitel; 7,4% – PNS), no grupo de 18 a 29 anos (7,1% – Vigitel; 4,5% – PNS) e entre os residentes das capitais da Região Centro-Oeste (7,9% – Vigitel; 6,1% – PNS). *Conclusão:* O estudo permitiu estimar a prevalência do hábito de dirigir após ingestão de bebida alcoólica entre motoristas e na população em geral e mostrou coerência entre os resultados dos dois inquéritos epidemiológicos de abrangência nacional.

DOI: 10.1590/1980-5497201700030005

ARTIGO ORIGINAL / ORIGINAL ARTICLE

Pesquisa Nacional de Saúde 2013: relação entre uso de álcool e características sociodemográficas segundo o sexo no Brasil

Brazilian Health Survey (2013): relation between alcohol use and sociodemographic characteristics by sex in Brazil

Ísis Eloah Machado^I, Maristela Goldnadel Monteiro^{II}, Deborah Carvalho Malta^{I,II}, Francisco Carlos Félix Lana^{III}

RESUMO: *Objetivo:* Analisar fatores sociodemográficos associados ao uso de álcool segundo o sexo no Brasil. *Métodos:* Estudo transversal com dados provenientes da Pesquisa Nacional de Saúde, de 2013, sobre 60.202 adultos. Analisou-se o uso recente e o uso episódico excessivo de álcool nos 30 dias anteriores à pesquisa segundo sexo. As covariáveis foram: idade, escolaridade, cor da pele, estado civil e local de residência. *Resultados:* A prevalência de uso recente de álcool foi de 26,5%, sendo 14,4% em mulheres e 38,1% em homens. O uso recente de álcool entre as mulheres foi associado às variáveis idade jovem, maior escolaridade, estar solteira ou separada/divorciada e viver em área urbana. Em homens, além dos fatores supracitados, houve associação com a cor da pele branca. Dos indivíduos que usaram álcool, 51,5% relataram uso episódico excessivo — entre as mulheres, a proporção foi 43,4%; entre os homens, 55,0%. Nas mulheres, o uso episódico excessivo de álcool esteve associado à idade jovem, estar solteira ou separada/divorciada e viver em área urbana; cor branca e ter ensino superior tiveram associação inversa com esse padrão. Em homens, o uso episódico excessivo de álcool esteve diretamente associado à idade jovem e a estar solteiro ou separado/divorciado, e inversamente à cor branca; não houve relação significativa com escolaridade e local de residência. *Conclusão:* Observou-se que os homens consomem mais álcool. Porém, constatou-se uma convergência do consumo de álcool, incluindo o uso episódico excessivo, entre homens e mulheres mais jovens, solteiros(as) e divorciados(as) e residentes de área urbana. Cor de pele, escolaridade e local de residência mostraram variações nos modelos entre sexos.

Inquéritos: principais resultados

PeNSE : Equipamento de proteção e álcool (2015)

- Estudo descritivo 2015, realizado em escolares de escolas públicas e privadas, escolares do 9º ano;
- Representativo de regiões e Brasil; amostra em torno de 60.000.
- Resultados: Em 2015, os escolares, na **maioria entre 13 e 15 anos**, relataram:

26,3% conduzidos
em veículo
motorizado por
alguém que
consumiu bebida
alcoólica

32,4% dirigiu
veículo
motorizado

30,7% não
usaram cinto
de segurança
no banco de
trás;

16,8% dos
escolares
usuários de
motocicleta
não usaram
capacetes.

Observou-se piora dos
indicadores entre 2009 e 2015:
dirigir veículo motorizado e ter
sido conduzido em veículo por
alguém que consumiu bebida
alcoólica



VIGITEL: 2018

Inquérito telefônica, representativo de capitais, maiores de 18 anos.

Análise de comportamento de risco no Trânsito:

- 5 % associação álcool e direção (M=9; F=2);
- 20 % uso de celular (M=20, F=19);
- 12% multa por excesso de velocidade (M=14, F=7).
- Maior prevalência em pessoas com escolaridade 12 anos ou mais.
- Consumo de álcool maior nas capitais (Palmas, Boa Vista, Cuiabá, Macapá e São Luiz)

Viva Inquérito 2017:

Perfil dos atendimentos de urgência e emergência nas capitais



21,7% dos 48.532 atendimentos registrados pelo VIVA inquérito foram por acidentes de trânsito.

Dentre os atendimentos:

- ⚠ **20,0%** fraturas, amputações ou traumas (cranioencefálico, dentário e politraumatismo)
- ⚠ **15,6 %** evolui para internação ou encaminhamento na rede



Do total de condutores: 8.356

- **Uso de álcool:** 14,18 % (N=1.119). Na versão 2014 foi de 11,8%;
- **Uso de drogas:** 1,35 % (N=106)

O Brasil e a meta global de redução de 50% dos óbitos entre 2010 a 2020

Apesar dos esforços, o Brasil está **longe de atingir** a meta pactuada, sendo que entre 2010 e 2017, observou-se a redução de **17,4% dos óbitos.**



PORTRADA 2015 SECRETARIO GENERAL OBJETIVOS ACTUEMOS EVENTOS NOTICIAS MIRA Y ESCUCHA



Obrigada!

cheila.lima@saude.gov.br



MINISTÉRIO DA
SAÚDE

