



ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE
ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE



51º CONSELHO DIRETOR

63ª SESSÃO DO COMITÊ REGIONAL

Washington, D.C., EUA, 26 á 30 de setembro de 2011

Tema 4.4 da agenda

CD51/7, Rev. 1 (Port.)
30 de setembro de 2011
ORIGINAL: ESPANHOL

PLANO DE AÇÃO SOBRE SEGURANÇA VIÁRIA

Introdução

1. Nas Américas, os traumatismos provocados por eventos de trânsito são a primeira causa de mortalidade em pessoas de 5 a 14 anos e a segunda causa no grupo de 15 a 44 anos. A “segurança viária” é o instrumento adequado e eficaz para prevenir este tipo de lesões e os ministérios da Saúde, em coordenação com outros setores, têm a responsabilidade de orientar as políticas para cumprir as metas de prevenção e controle de danos à saúde. O propósito deste documento é estabelecer diretrizes que possam guiar as ações do setor da saúde nos países da Região das Américas.

Antecedentes

2. Este plano de ação leva em consideração o estabelecido em documentos oficiais e de importância para o tema como:

- Resolução WHA57.10 sobre Segurança viária e saúde, aprovada pela Assembleia Mundial da Saúde em 2004;
- Resolução A/RES/58/289 (2004), da Assembleia Geral das Nações Unidas, sobre melhoria da segurança viária no mundo;
- Resolução CD48.R11 (2008) do Conselho Diretor da Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS), *Prevenção de violência e lesões e promoção da segurança: apelo à ação na Região*;
- Resolução A/RES/64/255, aprovada em março de 2010, na qual a Assembleia Geral das Nações Unidas proclamou o período de 2010–2020 como “Década de Ação para Segurança no Trânsito” e
- Resolução CD50.R16 (2010) do Conselho Diretor da Organização Pan-Americana da Saúde, *Saúde, Segurança Humana e Bem-estar*.

3. Após a publicação em 2004 do *Relatório Mundial sobre Prevenção de Traumatismos Causados por Acidentes de Trânsito*, primeiro relatório sobre o tema preparado conjuntamente pela Organização Mundial da Saúde (OMS) e Banco Mundial, a OPAS elaborou e publicou em 2009 o *Relatório sobre a situação da segurança viária na Região das Américas*. Neste documento encontram-se informação e análises que medem o ônus representado pelos traumatismos, fatais e não fatais, para a saúde pública nos países das Américas, além de identificar o atraso no investimento em segurança viária, na adoção de políticas nacionais, na confiabilidade da informação e na aprovação da legislação pertinente.

4. A elaboração deste plano de ação está fundamentada na estratégia elaborada pela OMS em 2001 para prevenção dos traumatismos provocados pelo trânsito, no Relatório mundial sobre traumatismos provocados por eventos de trânsito e nas resoluções mencionadas, WHA57.10, A64/RES/255, A/RES/58/289, CD48.R11(2008) e CD50.R16(2010). Nas referidas resoluções, reitera-se o fortalecimento da cooperação internacional. Em resposta a esta convocação, foi criado o Grupo de colaboração das Nações Unidas para segurança viária. Desde 2004, sob a presidência da OMS e com a participação das comissões regionais das Nações Unidas, este Grupo tem reunido organizações internacionais, governos, organizações não governamentais, fundações e entidades do setor privado para coordenar respostas à segurança viária. A Resolução A/RES/64/255 exorta os Estados Membros das Nações Unidas a elaborem um plano nacional de segurança viária.

5. Este documento também está baseado na declaração dos Estados Membros da Constituição da Organização Mundial da Saúde (OMS), na qual reconhecem certos princípios básicos para felicidade, relações harmoniosas e segurança de todos os povos, sendo um deles o seguinte: “O gozo do grau máximo de saúde que se possa alcançar é um dos direitos fundamentais de todo ser humano sem distinção de raça, religião, ideologia política ou condição econômica ou social”.

6. As políticas de segurança viária estão alinhadas com as áreas de ação da Agenda de Saúde para as Américas 2008–2017. As atividades previstas neste plano de ação favorecem a redução da obesidade e o aumento da atividade física, visto que propõem a promoção de espaços seguros para pedestres e ciclistas, além de preconizar o fomento de um sistema de transporte público seguro e sustentável. Também recorre às propostas da estratégia e plano de ação para mudança climática e à estratégia e plano de ação para saúde urbana, que serão apresentados no 51º Conselho Diretor.

7. Foram realizadas várias reuniões na Região sobre o tópico de segurança viária, como o II Congresso Ibero-americano de Segurança Viária em Buenos Aires, Argentina, em outubro de 2010, e o Segundo Encontro Ibero-Americano e do Caribe de Segurança Viária realizado na cidade do México, México, em maio de 2011. Nestas reuniões os

participantes assumiram compromissos de acordo com as resoluções de segurança viária da OMS e das Nações Unidas.

Análise da situação atual

8. Em 2007, a taxa ajustada de mortalidade por traumatismos provocados por eventos de trânsito foi de 18,8 por 100 mil habitantes no mundo e de 15,8 por 100 mil habitantes na Região das Américas, com variações entre os países que se vão de 4,3 a 21,8 por 100 mil habitantes. Na Região, em média, 80% das vítimas são do sexo masculino, os acidentes de trânsito causam anualmente cerca de 140 mil mortes e o número estimado de feridos é superior a 5 milhões. Em 11 países, a taxa de mortalidade por lesões resultantes de acidentes de trânsito é superior à média da Região (Brasil, Bolívia, Guiana, Ilhas Virgens Britânicas, México, Paraguai, Peru, República Dominicana, Santa Lúcia, Suriname e Venezuela).

9. Nos Estados Unidos de América e Canadá, cujas taxas são de 13,9 por 100 mil habitantes e 8,8 por 100 mil habitantes, respectivamente, houve queda considerável nos últimos 30 anos enquanto que, na América do Sul, apenas a Colômbia registrou redução na taxa de mortalidade nos últimos 10 anos; dois países do Caribe, Bahamas e Jamaica, têm registrado tendências similares em períodos recentes. Trinta e nove por cento das pessoas que morrem na Região devido a traumatismos provocados por eventos de trânsito são usuários vulneráveis (pedestres, ciclistas ou motociclistas), enquanto que 47% são ocupantes de veículos automotores, sobretudo na sub-região da América do Norte que apresenta a porcentagem mais alta (74%). Há países onde a porcentagem de mortes de pedestres é superior a 50%, entre eles, El Salvador (63%) e Peru (78%).

10. Além do sofrimento que as lesões e as mortes por eventos de trânsito representam para as vítimas e seus familiares, eles geram uma sobrecarga para os serviços de saúde e um alto custo para toda a sociedade. Em 2005, nos Estados Unidos, os custos relacionados com as lesões resultantes de eventos de trânsito foram superiores a US\$ 99 bilhões. No Brasil, no mesmo ano, outro estudo verificou que os custos relacionados com as lesões causadas por acidentes rodoviários foram de US\$ 10 bilhões ao ano, o qual equivale a 1,2% do produto interno bruto (PIB) do país. Em Belize, um estudo com dados de 2007 estimou um custo econômico total de US\$ 11 milhões, um valor que representa 0,9% do produto interno bruto do país.

11. Oitenta por cento da população da Região vivem em áreas urbanas. Este fenômeno de urbanização ocorreu de forma rápida e desordenada, resultando em grandes desafios para o planejamento urbano e segurança viária.

12. A fim de que os deslocamentos na Região sejam mais seguros, a OPAS vem trabalhando com a OMS para reforçar as atividades na Região. Além disso, reuniu uma

série de parceiros no âmbito mundial e regional, como a Comissão Econômica para América Latina e o Caribe (CEPAL), o Banco Interamericano de Desenvolvimento (BID), a Corporação Andina de Fomento (CAF), organizações bilaterais e multilaterais, organizações da sociedade civil, fundações (Fundação Bloomberg Philantropies) e o setor privado, para que seja adotado um enfoque intersetorial ao problema da segurança viária.

Proposta

13. Este Plano de ação está alinhado com o programa geral de trabalho da OMS e o plano estratégico da OPAS e é baseado nas seguintes recomendações:

- avaliar o modelo institucional que engloba ações intersetoriais e a execução das funções do setor da saúde;
- adequar a legislação referente aos principais fatores de risco (velocidade alta, consumo de álcool, uso do cinto de segurança, uso de capacete e uso de assentos segurança para crianças);
- fomentar políticas de transporte público e de transporte não motorizado;
- melhorar os serviços de atenção pré-hospitalar às vítimas de acidentes;
- fortalecer os sistemas de informação sobre mortalidade e morbidade de vítimas de traumatismos provocados por eventos de trânsito;
- melhorar a infraestrutura urbana e viária levando em consideração todos os usuários das vias;
- promover sistemas de inspeção e vistoria técnica da frota de veículos de acordo com normas de segurança.

Plano de ação para segurança viária (2012–2017)

Objetivo 1: Designar um comitê assessor ou organismo responsável pela coordenação multissetorial na administração pública para orientar as atividades nacionais em termos de segurança viária com ênfase especial na elaboração de planos nacionais para a Década de Ação para Segurança Viária.

Indicador

- Número de países que dispõe de um comitê assessor ou organismo responsável pela coordenação multissetorial das medidas de promoção da segurança viária. (Ponto de referência: 25. Meta: 30 até 2017)

Atividades

- 1.1 Estabelecer um comitê assessor ou organismo para a segurança viária com autoridade e responsabilidade de adotar decisões, administrar os recursos e

coordenar as atividades de todos os setores governamentais em termos de segurança viária, entre eles, saúde, transporte, educação e polícia, que terá de prestar contas publicamente de suas atividades e do impacto que tiver na saúde.

- 1.2 Dotar este organismo da autoridade, recursos e meios adequados para liderar o processo de promoção da segurança viária.

Objetivo 2: Diminuir a contribuição dos fatores de risco (velocidade alta, consumo de álcool, drogas e outras substâncias psicoativas, e elementos de distração) aos eventos de trânsito e aumentar a porcentagem de uso de acessórios de proteção (capacetes, cintos de segurança e assentos de segurança para crianças).

Indicadores

- Número de países com limite de velocidade urbana até 50 km/hora. (Ponto de referência: 20 Meta: 30 até 2017)
- Número de países que dispõe de programas de controle do cumprimento dos limites de velocidade (Ponto de referência: 4. Meta: 15 até 2017)
- Número de países e cidades que estabeleceram limites de álcool no sangue para condutores iguais ou inferiores a 0,05 g/dl (Ponto de referência: 10. Meta: 20 até 2017)
- Número de países que dispõe de programas que proíbem dirigir sob o efeito do álcool (Ponto de referência: 4. Meta: 15 até 2017)
- Número de países que dispõe de leis sobre o uso obrigatório do capacete para todos os ocupantes de motocicletas (Ponto de referência: 12. Meta: 25 até 2017)
- Número de países que têm programas de promoção e controle do uso dos capacetes (Ponto de referência: 13. Meta: 25 até 2017)
- Número de países com leis sobre o uso obrigatório do cinto de segurança para todos os ocupantes de veículos (Ponto de referência: 20. Meta: 30 até 2017)
- Número de países que têm um programa de promoção e controle do uso do cinto de segurança. (Ponto de referência: 18. Meta: 30 até 2017)
- Número de países que têm leis para o uso obrigatório do sistema de contenção de crianças nos automóveis (Ponto de referência: 21. Meta: 30 até 2017)
- Número de países com programas de promoção e controle do uso dos sistemas de contenção de crianças (Ponto de referência: 5. Meta: 15 até 2017)

Atividades

Velocidade

- 2.1 Recomendar o estabelecimento de limites de velocidade que protejam os usuários mais vulneráveis a lesões e morte nas vias (pedestres, ciclistas e motociclistas),

- sobretudo em áreas urbanas, onde os limites de velocidade não devem ser superiores a 50 km/h, e que sejam inferiores a 30 km/h em zonas escolares. Esta atividade é proposta segundo a recomendação do Relatório mundial sobre prevenção dos traumatismos provocados por acidentes de trânsito, publicado pela OMS em 2004.
- 2.2 Promover, de maneira intersetorial, políticas de descentralização da gestão da segurança viária para que os governos locais possam reduzir os limites de velocidade estabelecidos em nível nacional.
 - 2.3 Promover a conscientização e compreensão do público sobre as consequências da velocidade alta e os motivos pelos quais são impostos limites.

Consumo de álcool e outras substâncias psicoativas

- 2.4 Assessorar os legisladores para a aprovação de leis que estipulem níveis permitidos de concentração de álcool no sangue para os condutores, que sejam iguais ou inferiores a 0,05 g/dl e promover o estrito cumprimento.
- 2.5 Assessorar os legisladores sobre a importância de estabelecer limites de álcool no sangue iguais ou inferiores a 0,02g g/dl para os condutores jovens.
- 2.6 Promover a aplicação da lei para evitar a impunidade dos infratores, como a instalação pela polícia de pontos de controle do nível de álcool em lugares preestabelecidos (denominados de “pontos de sobriedade”) e o teste aleatório do álcool em vias públicas. Estas são medidas de alto custo-benefício que reduzem em até 20% o número de acidentes.
- 2.7 Promover o desenvolvimento e a execução de políticas públicas para reduzir o consumo geral de álcool que são comprovadamente eficazes para melhorar a segurança viária, como o aumento de impostos e preços de bebidas alcoólicas, regulamentação da venda de bebidas alcoólicas (restrição de horário, dias, locais e venda a menores), bem como regulamentação da publicidade e promoção do álcool.
- 2.8 Promover a criação de programas que proíbam conduzir sob o efeito de outras substâncias psicoativas (por exemplo, drogas de uso recreativo).
- 2.9 Assessorar os legisladores para a aprovação de leis que regulamentem a condução de veículos sob o efeito de outras substâncias químicas (por exemplo, drogas de uso recreativo).

Capacetes

- 2.10 Assessorar os legisladores para a aprovação de leis sobre uso obrigatório do capacete para todos os passageiros de veículos motorizados de duas ou três rodas e de bicicletas, além de garantir que os capacetes satisfaçam as normas de qualidade.

- 2.11 Promover o cumprimento das leis em trabalho conjunto com os setores do governo responsáveis por sua aplicação.
- 2.12 Dar apoio ao setor de trânsito para a implantação de um sistema para coletar dados sobre a porcentagem de uso do capacete.

Cintos de segurança e assentos de segurança para o transporte de crianças

- 2.13 Promover a adoção de leis que exijam dos fabricantes e importadores de veículos que equipem todos os veículos com cintos de segurança em todos os assentos.
- 2.14 Promover o fortalecimento das leis e a intensificação dos esforços a fim de garantir que o cinto de segurança seja utilizado por todos os ocupantes de veículos.
- 2.15 Apoiar o setor de trânsito para estabelecer sistemas de coleta de dados sobre a porcentagem de uso do cinto de segurança.
- 2.16 Empreender iniciativas com setores governamentais e com a sociedade civil para fazer cumprir as leis, com o apoio de programas intensivos de informação nos meios de comunicação.
- 2.17 Apoiar os legisladores para promulgarem e aplicarem leis sobre o uso de assentos de segurança para crianças, segundo as normas de qualidade e segurança.
- 2.18 Estabelecer mecanismos para promover e melhorar o acesso a esses assentos, como o estabelecimento de protocolos em clínicas de maternidade para que os recém-nascidos saiam da maternidade em cadeirinhas de segurança tipo bebê-conforto, a promoção de programas de doação de cadeirinhas, entre outros.
- 2.19 Dar apoio ao setor de trânsito na implantação de sistemas de coleta de dados sobre o uso dos assentos de segurança para crianças.

Elementos de distração

- 2.20 Promover estudos que permitam gerar informação científica e técnica sobre os riscos associados com os elementos de distração, tanto dentro como fora do veículo, que podem causar acidentes viários (por exemplo, uso de aparelhos eletrônicos como telefones celulares e sistemas de navegação; comer, beber ou fumar ao dirigir e anúncios publicitários nas estradas, entre outros).

Objetivo 3: Melhorar as políticas de transporte de massa mediante a integração de critérios de segurança, igualdade e acessibilidade que promovam exercício dos direitos humanos.

Indicador

- Número de países com políticas que apoiam o investimento em transporte público (Ponto de referência: 14. Meta: 30 até 2017)

Atividades

- 3.1 Instar o setor da saúde a promover a colaboração intersetorial para a implantação de sistemas de transporte de massa que contribuam para a redução do transporte individual em veículos motorizados e fomentem o uso de outros tipos de transporte mais seguros e menos poluentes, visando reduzir a exposição ao risco de traumatismos provocados por eventos de trânsito, doenças respiratórias resultantes da emissão de gases do efeito estufa e doenças crônicas não transmissíveis, dado o benefício comprovado que o transporte público traz ao aumentar a atividade física da população.

Objetivo 4: Contar com serviços estruturados e integrados de atenção pré-hospitalar para vítimas de traumatismos resultantes de eventos de trânsito.

Indicador

- Número de países com um sistema de atenção pré-hospitalar integrado ao setor da saúde (Ponto de referência: 22. Meta: 30 até 2017)

Atividades

- 4.1 Fortalecer e integrar os serviços de atenção pré-hospitalar como parte das redes integradas de serviços de saúde onde englobam serviços hospitalares e de reabilitação.
- 4.2 Elaborar estratégias de capacitação de agentes comunitários em primeiros socorros, reanimação básica e outras intervenções elementares que diminuam “a atenção inadequada posterior ao acidente”.

Objetivo 5: Melhorar a qualidade dos dados sobre as vítimas de traumatismos provocados por eventos de trânsito para que as taxas de mortalidade e morbidade possam refletir as características dos acidentados.

Indicadores

- Número de países que dispõe de dados sobre taxas de mortalidade por traumatismos provocados por eventos de trânsito (Ponto de referência: 30. Meta: 37 até 2017)
- Número de países que dispõe de dados sobre taxas de morbidade por traumatismos provocados por eventos de trânsito (número de acidentados que são

atendidos nos serviços pré-hospitalares e hospitalares) (Ponto de referência: 3¹. Meta: 10 até 2017)

Atividades

- 5.1 Melhorar os vínculos entre os diferentes setores que participam da coleta e notificação de dados sobre traumatismos provocados por eventos de trânsito, para que se conheçam, além das características dos eventos, as condições de sobrevivência das vítimas e fatores determinantes e ambientais associados (como os locais onde ocorrem os acidentes, condições das vias, horários, condições climáticas).
- 5.2 Melhorar o uso dos códigos da Classificação Internacional de Doenças e Problemas Relacionados (CID-10) nos registros vitais para refletir adequadamente as características das vítimas dos eventos de trânsito.
- 5.3 Melhorar o uso da definição de morte por acidentes de trânsito quando este ocorrer até 30 dias depois de um evento do trânsito, para harmonizar os dados de diferentes fontes.
- 5.4 Melhorar os dados sobre os feridos que chegam aos serviços de atenção às vítimas (pré-hospitalares, hospitalares e de reabilitação).
- 5.5 Criar mecanismos para garantir a notificação de dados relacionados com as vítimas que ficam com sequelas e/ou incapacidades, quer sejam físicas e/ou mentais.
- 5.6 Capacitar os recursos humanos para melhorar a qualidade da informação em todas as etapas: coleta, análise e interpretação dos dados.

Objetivo 6: Promover o desenvolvimento de infraestrutura que favoreça o deslocamento seguro dos usuários das vias em cidades e estradas, em especial pedestres, ciclistas e motociclistas, que são os usuários mais vulneráveis.

Indicadores

- Número de países que dispõe de políticas nacionais que promovem o deslocamento a pé ou de bicicleta (Ponto de referência: 10. Meta: 30 até 2017)
- Número de países que incorporam elementos de segurança viária ao plano viário, e aplicam medidas para reduzir a velocidade em zonas utilizadas por pedestres e/ou ciclistas (Ponto de referência: 4. Meta: 10 até 2017)

¹ Considerando os países que registraram mais de 50 acidentados por cada caso de morte no Relatório Regional de Segurança Viária, 2009.

Atividades

- 6.1 Recomendar aos setores responsáveis a adaptação da infraestrutura atual das estradas, com ênfase nos cruzamentos urbanos, e das áreas urbanas a fim de garantir maior proteção para os deslocamentos dos usuários vulneráveis, como pedestres, ciclistas e motociclistas.
- 6.2 Instar o setor da saúde a promover a colaboração intersetorial para apoiar a realização de avaliações da segurança da infraestrutura existente e da aplicação de soluções de engenharia de eficácia comprovada para melhorar os resultados em termos de segurança.
- 6.3 Dar apoio aos Estados Membros para que, junto com os setores responsáveis pela infraestrutura viária, exijam que os novos projetos viários passem por auditorias de segurança viária que incorporem análises qualitativas dos padrões de mobilidade para contribuir para sustentar a aplicação de medidas eficazes em termos de custo.

Objetivo 7: Recomendar e apoiar o setor responsável para criar ou fortalecer um sistema de inspeção e vistoria técnica da frota de veículos, incluindo veículos de duas ou três rodas. Incentivar também as indústrias a alinhar os padrões de segurança às recomendações dos Estados Membros

Indicador

- Número de países que têm um sistema de inspeção e vistoria técnica de toda a frota de veículos (Ponto de referência: 23. Meta: 30 até 2017)

Atividades

Incentivar o setor da saúde a apoiar os ministérios responsáveis para:

- 7.1 Promover o aumento dos requisitos técnicos de segurança nos veículos novos que são lançados no mercado.
- 7.2 Promover a importância da realização de inspeções técnicas anuais em todos os veículos em circulação para avaliar se satisfazem os requisitos de segurança.
- 7.3 Recomendar aos setores responsáveis que proíbam a circulação de veículos que não cumpram os requisitos de segurança.

Monitoramento, análise e avaliação

14. Este plano de ação contribui para o cumprimento dos Objetivos Estratégicos 3² e 6³ do Plano Estratégico da OPAS. Os resultados previstos no nível regional aos quais este Plano contribui são detalhados no Anexo C. O monitoramento e a avaliação deste Plano estarão alinhados com o modelo de gestão baseada em resultados da Organização, bem como com seus processos de monitoramento e avaliação do desempenho. Neste sentido, serão preparados relatórios de progresso com base na informação disponível ao fim de cada biênio.

15. No último ano do período do Plano, será realizada uma avaliação a fim de determinar os pontos fortes e pontos fracos de sua execução geral, bem como os fatores causais dos êxitos e fracassos, e as ações futuras.

Intervenção solicitada do Conselho Diretor

16. Este plano de ação é apresentado para consideração do Conselho Diretor para que ele examine a informação fornecida neste documento e avalie a possibilidade de aprovar o projeto de resolução apresentado no Anexo A.

Referências:

1. Peden M (Ed). Proceedings of WHO Meeting to Develop a 5-year Strategy for Road Traffic Injury Prevention [Internet]. Genebra, Suíça: Organização Mundial da Saúde; 2001 [consultado em 1 de abril de 2011]. Disponível em: http://www.who.int/violence_injury_prevention/publications/road_traffic/5yearstrat/proceedings/en/index.html.
2. Peden MM, Krug E, Mohan D, et al. Five-year WHO Strategy on Road Traffic Injury Prevention [Internet]. Genebra, Suíça: Organização Mundial da Saúde; 2002 [consultado em 1 de abril de 2011]. Disponível em: http://www.who.int/violence_injury_prevention/publications/road_traffic/5yearstrat/ https://www.who.int/violence_injury_prevention/road_safety_status/2009/es/index.html http://www.who.int/violence_injury_prevention/road_safety_status/2009/es/index.html.

² OE 3: Prevenir e reduzir a morbidade, incapacidade e mortalidade prematura por doenças crônicas não transmissíveis, transtornos mentais, violência e acidentes.

³ OE 6: Promover a saúde e o desenvolvimento e prevenir ou reduzir fatores de risco tais como o consumo de tabaco, álcool, drogas e outras substâncias psicoativas, alimentação não saudável, sedentarismo, sexo sem proteção, que afetam o estado de saúde.

3. Peden M, Scurfield R, Sleet D, Mohan D, Hyder AA, Jarawan E, et al., eds. World Report on road traffic injury prevention [Internet]. Genebra, Suíça: Organização Mundial da Saúde; 2004 [consultado em 1 de abril de 2011]. Disponível em: http://www.who.int/violence_injury_prevention/publications/road_traffic/world_report/en/index.html.
4. Organización Mundial de la Salud. Informe sobre la situación mundial de la seguridad vial [Internet]. Genebra, Suíça: Organização Mundial da Saúde; 2009 [consultado em 1 de abril de 2011]. Disponível em: https://www.who.int/violence_injury_prevention/road_safety_status/2009/es/index.html.
5. Organización Panamericana de la Salud. Informe sobre el Estado de la Seguridad Vial en la Región de las Américas. Washington, DC: OPAS; 2009.
6. World Health Organization. Helmets: a road safety manual for decision-makers and practitioners [Internet]. Genebra, Suíça: Organização Mundial da Saúde; 2006 [consultado em 1 de abril de 2011]. Disponível em: http://www.who.int/roadsafety/projects/manuals/helmet_manual/en/.
7. Drinking and Driving: a road safety manual for decision-makers and practitioners [Internet]. Genebra, Suíça: Global Road Safety Partnership; 2007 [consultado em 1 de abril de 2011]. Disponível em: <http://www.who.int/roadsafety/projects/manuals/alcohol/en/>.
8. Speed: a road safety manual for decision-makers and practitioners [Internet]. Genebra, Suíça: Global Road Safety Partnership; 2008 [consultado em 1 de abril de 2011]. Disponível em: http://whqlibdoc.who.int/publications/2008/9782940395040_eng.pdf.
9. Seat-belts and child restraints: a road safety manual for decision-makers and practitioners [Internet]. Londres, Reino Unido: FIA Foundation for the Automobile and Society; 2009 [consultado em 1 de abril de 2011]. Disponível em: <http://www.who.int/roadsafety/projects/manuals/seatbelt/en/>.
10. Schopper D, Lormand JD, Waxweiler R (eds). Developing policies to prevent injuries and violence: guidelines for policy-makers and planners [Internet]. Genebra, Suíça: Organização Mundial da Saúde; 2006 [consultado em 1 de abril de 2011]. Disponível em: http://www.who.int/violence_injury_prevention/publications/39919_oms_br_2.pdf.

11. Naciones Unidas. Mejoramiento de la seguridad vial en el mundo. Sexagésimo cuarto período de sesiones de la Asamblea General de las Naciones Unidas, 10 de mayo del 2010 [Internet]. Nueva York: Nações Unidas (Resolução A/RES/64/255) [consultado em 1 de abril de 2011]. Disponível em: http://www.who.int/violence_injury_prevention/publications/road_traffic/UN_GA_resolution-54-255-es.pdf.
12. Finch D, Kampfner P, Lockwood C, Maycock G. Speed, speed limits and accidents. (Project Report 58). Crowthorne, Inglaterra: Transport Research Laboratory; 1994.
13. Nilsson G. Traffic safety dimensions and the power model to describe the effect of speed on safety. Lund, Sweden: Lund Institute of Technology and Society, Traffic Engineering; 2004.
14. Organization for Economic Co-operation and Development, European Conference of Ministers of Transport, OECD/ECMT Transport Research Centre. Speed Management [Internet]. París, França: OECD Publishing; 2006 [consultado em 1 de abril de 2011]. Disponível em: <http://www.internationaltransportforum.org/Pub/pdf/06Speed.pdf>.
15. London Assembly Transport Committee. Braking point: 20mph speed limits in London. Londres, Reino Unido: Greater London Authority; 2009.
16. Compton R, Blomberg R, Moskowitz H, Burns M, Peck R, Fiorentino D. Crash risk of alcohol impaired driving. En: *Proceedings of the 16th International Conference on Alcohol, Drugs and Traffic Safety*, Montreal, Canadá, del 4 al 9 de agosto del 2002. Montreal, Canada: International Council on Alcohol, Drugs, and Traffic Safety; 2002.
17. Moskowitz H, Blomberg R, Burns M, Fiorentino D, Peck R. Methodological issues in epidemiological studies of alcohol crash risk. En: Mayhew DR, Dussault C, eds. *Proceedings of the 16th International Conference on Alcohol, Drugs and Traffic Safety*, Montreal, Canadá del 4 al 9 de agosto del 2002. Montreal, Canada: Société de l'assurance automobile du Québec. 2002:45-50 [consultado em 1 de abril de 2011]. Disponível em: [http://www.saaq.gouv.qc.ca/t2002/actes/pdf/\(06a\).pdf](http://www.saaq.gouv.qc.ca/t2002/actes/pdf/(06a).pdf).
18. Elder RW, Shults RA, Sleet DA, Nichols JL, Zaza S, Thompson RS. Effectiveness of Sobriety Checkpoints for Reducing Alcohol-Involved Crashes. *Traffic Injury Prevention* 2002;3 (4):266–274.

19. Peek-Asa C. The effect of random alcohol screening in reducing motor vehicle crash injuries. *Am J Prev Med* 1999;16 (1 Suppl):57–67.
20. Babor T, Caetano R, Casswell S, Edwards G, Giesbrecht N, Graham K, et al.. *Alcohol: no ordinary commodity: research and public policy*. Nueva York: Oxford University Press; 2003.
21. Naumann RB, Dellinger AM, Zaloshnja E, Lawrence BA, Miller TR. Incidence and total lifetime costs of motor vehicle-related fatal and nonfatal injury by road user type, United States, 2005. *Traffic Inj Prev*. 2010 Aug;11 (4):353–360.
22. Impactos sociais e econômicos dos acidentes de trânsito nas rodovias brasileiras-relatório executivo. Brasília, Brasil: IPEA/DENATRAN/ANTP; 2006.
23. Pérez-Núñez R, Híjar-Medina M, Heredia-Pi I, Jones S, Silveira-Rodrigues EM. Economic impact of fatal and nonfatal road traffic injuries in Belize in 2007. *Rev Panam Salud Pública*. 2010 Nov;28(5):326–36.
24. Organización Mundial de la Salud. Documentos básicos – 47 ed. Inclui emendas adotadas até 31 de maio de 2009. Genebra, Suíça: Organização Mundial da Saúde; 2009 [consultado em 1 de agosto de 2011]. Disponível em:
<http://apps.who.int/gb/bd/PDF/bd47/EN/basic-documents-47-en.pdf>.



ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE
ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE



51º CONSELHO DIRETOR

63ª SESSÃO DO COMITÊ REGIONAL

Washington, D.C., EUA, de 26 a 30 de setembro de 2011

Item 4.4 da agenda provisória

CD51/7, Rev. 1 (Port.)

Anexo A

ORIGINAL:ESPAÑOL

PROJETO DE RESOLUÇÃO

PLANO DE AÇÃO PARA SEGURANÇA RODOVIÁRIA

O 51º CONSELHO DIRETOR,

Tendo examinado o *Plano de ação para segurança viária* (Documento CD51/7);

Reconhecendo o ônus que representam os traumatismos provocados por acidentes de trânsito na Região das Américas, que constituem a primeira causa de mortalidade nas pessoas de 5 a 14 anos e a segunda causa nas de 15 a 44 anos de idade, bem como a necessidade urgente de adotar medidas de saúde pública e promover políticas públicas em coordenação com outros setores para reduzir o ônus pela perda de vidas e sofrimento causados pelos acidentes de trânsito;

Recordando a Resolução WHA57.10 (2004) da Assembleia Mundial da Saúde sobre segurança rodoviária e saúde e a Resolução A/RES/58/289 (2004) da Assembleia Geral das Nações Unidas sobre melhoria da segurança viária no mundo, a celebração do Dia Mundial da Saúde de 2004, dedicado à segurança viária, e o lançamento do *Relatório Mundial sobre Prevenção de Acidentes de Trânsito*, o *Relatório sobre a situação mundial da segurança rodoviária* e o relatório sobre a situação da segurança rodoviária na Região das Américas;

Lembrando também a Resolução CD48.R11 (2008) do Conselho Diretor da Organização Pan-Americana da Saúde, *Prevenção de violência e lesões e promoção da segurança: apelo à ação na Região*;

Lembrando também que, em março de 2010, a Assembleia Geral das Nações Unidas proclamou a Década de Ação para Segurança Viária 2011–2020 (Resolução A/RES/64/255);

Reconhecendo as oportunidades que oferece a adoção de um enfoque de saúde pública que promova a ação multisetorial na qual o setor da saúde desempenhe um papel de coordenação para fazer frente à necessidade urgente de proteger de modo eficaz a população pobre, marginalizada e mais vulnerável, que é a mais afetada pelos acidentes de trânsito na Região,

RESOLVE:

1. Aprovar o *Plano de ação para segurança viária*.
2. Instar os Estados Membros a adotar políticas públicas intersetoriais que contemplem, entre outras, as seguintes medidas:
 - a) priorizar a segurança viária mediante a formulação de planos nacionais, subnacionais e locais para a Década de Ação para Segurança Viária;
 - b) melhorar a infraestrutura das vias urbanas e das estradas;
 - c) melhorar as políticas e leis para o transporte público de massa mediante a integração de segurança, igualdade e critérios de acessibilidade a fim de promover a segurança e proteger os direitos humanos de todos;
 - d) reduzir a incidência dos fatores de risco (velocidade alta e consumo de álcool) nos traumatismos provocados por acidentes de trânsito e aumentar a taxa de uso dos equipamentos de proteção (capacetes, cintos de segurança e sistemas de contenção de crianças nos automóveis);
 - e) estabelecer limites de velocidade nas zonas urbanas que não superem os 50 km/h; promover a descentralização para permitir que os governos locais possam modificar os limites de velocidade e promover a conscientização do público sobre a necessidade de fixar limites de velocidade;
 - f) adotar o limite de álcool no sangue para condutores, a um valor inferior ou igual a 0,05 g/dl;
 - g) fazer cumprir as leis sobre o uso obrigatório de capacetes, levando em consideração as normas de qualidade e segurança;
 - h) fazer cumprir as leis sobre o uso obrigatório do cinto de segurança, levando em consideração as normas de qualidade e segurança, e promover o uso do cinto de segurança;

- i) fazer cumprir as leis sobre o uso obrigatório de sistemas de contenção de crianças nos automóveis, levando em consideração a qualidade e as normas segurança, e promover o uso destes sistemas;
 - j) criar ou fortalecer um sistema de inspeção e vistoria técnica dos veículos;
 - k) fortalecer a capacidade técnica e institucional da atenção a vítimas de traumatismos provocados por acidentes de trânsito, em especial na fase pré-hospitalar, atendimento hospitalar e reabilitação;
 - l) melhorar os dados sobre acidentes de trânsito mediante a criação de serviços de vigilância, a fim de melhorar a compreensão e a tomada de consciência sobre o ônus, as causas e as consequências dos traumatismos provocados por acidentes de trânsito, para que os programas e investimentos para prevenção, atenção e reabilitação das vítimas possam ser mais bem direcionados, controlados e avaliados;
 - m) promover estudos que permitam gerar informação científica e técnica sobre os riscos associados com os elementos de distração, tanto dentro como fora do veículo, que podem causar acidentes de trânsito (por exemplo, o uso de aparelhos eletrônicos como telefones celulares e sistemas de navegação; comer, beber ou fumar ao dirigir e anúncios publicitários nas estradas, entre outros).
3. Solicitar à Diretora que:
- a) dê apoio aos Estados Membros em suas iniciativas de fortalecimento da segurança viária e na formulação de planos nacionais e subnacionais para a Década de Ação para Segurança Viária;
 - b) facilite a identificação e o intercâmbio de boas práticas na prevenção dos traumatismos provocados por acidentes de trânsito
 - c) estimule e apoie a rede de centros de coordenação nacionais e fomenta a colaboração com outras redes de especialistas, profissionais e organizações não governamentais;
 - d) preste cooperação para a capacitação de nível técnico e de políticas para facilitar a coleta e difusão de informações, e promover sistemas de pesquisa e vigilância relacionados com a prevenção dos traumatismos provocados por acidentes de trânsito;
 - e) preste cooperação técnica para melhorar o tratamento e a atenção pré-hospitalar das vítimas de acidentes de trânsito;

- f) promova associações e colaboração com organismos internacionais, redes de especialistas, sociedade civil, fundações, setor privado e outros atores sociais para impulsionar um enfoque intersetorial.



ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE
Repartição Sanitária Pan-Americana, Escritório Regional da
ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE

CD51/7, Rev. 1 (Port.)
Anexo B

Relatório para a Repartição sobre as implicações financeiras e administrativas dos projetos de resolução

1. Item da agenda: 4.4 Plano de ação para segurança viária

2. Vínculo com o orçamento para programas:

a) Área de trabalho: Desenvolvimento Sustentável e Saúde Ambiental

b) Resultado previsto:

RER 3.1 Apoio aos Estados Membros mediante técnica para aumentar o compromisso político, financeiro e técnico a fim de combater as doenças crônicas não transmissíveis, transtornos mentais e de comportamento, violência, segurança rodoviária e deficiências.

Indicador

3.1.5 Número de países que implementam mecanismos de desenvolvimento institucional (recursos humanos e financeiros, capacitação e parcerias intersetoriais) relacionados com a segurança rodoviária.

RER 3.2 Apoio aos Estados Membros mediante cooperação técnica para formulação e implementação de políticas, estratégias e regulamentações referentes a doenças crônicas não transmissíveis, transtornos mentais e de comportamento, violência, segurança viária, deficiências e doenças bucais.

Indicador

3.2.7 Número de países que executam um plano nacional para prevenir traumatismos provocados por acidentes de trânsito de acordo com as diretrizes da OPAS/OMS.

RER 3.3 Apoio aos Estados Membros mediante cooperação técnica para melhorar a capacidade de coleta, análise, difusão e uso de dados sobre a magnitude,

causas e consequências das doenças crônicas não transmissíveis, transtornos mentais e de comportamento, violência, traumatismos provocados por acidentes de trânsito e deficiências.

Indicador

3.3.5 Número de países com um sistema nacional de informação em saúde que inclui indicadores de traumatismos causados por acidentes de trânsito.

RER 3.4 Melhores evidências obtidas pela Repartição quanto à eficácia em função do custo das intervenções para combater as doenças crônicas não transmissíveis, transtornos mentais e de comportamento, violência, traumatismos provocados por acidentes de trânsito, deficiências e saúde bucal.

Indicador

3.4.5 Número de países que realizaram estudos analíticos sobre custos relacionados à segurança rodoviária.

RER 6.5 Apoio aos Estados Membros mediante cooperação técnica para elaborar políticas, estratégias, programas e diretrizes éticas e baseadas em evidências para prevenção e redução da alimentação não saudável, sedentarismo e problemas conexos.

Indicador

6.5.2 Número de países que criaram espaços favoráveis a pedestres e bicicletas e programas de promoção de atividade física pelo menos em uma de suas grandes cidades.

3. Implicações financeiras

a) Custo total estimado de implementação da resolução durante a sua vigência (arredondado para os US\$ 10.000 mais próximos, inclui pessoal e atividades):

Cinco anos: US\$ 2.850.000

Detalhe: Dotação de pessoal: US\$ 520.346 ao ano, total de US\$ 2.601.730 em 5 anos.

Estes recursos já estão programados no Escritório Regional (um assessor regional) e

nos escritórios de dois países (dois postos no México e dois postos no Brasil). É acrescentado um posto técnico no Escritório Regional.

Monitoramento e avaliação do cumprimento das metas:
US\$ 50.000 ao ano, total de US\$ 250.000 em 5 anos.

O monitoramento e a avaliação serão feitos tendo como ponto de referência o Relatório sobre a situação da segurança viária na Região das Américas, OPAS (2009) e os relatórios planejados para 2012 e 2014 com recursos extra-orçamentários já garantidos mediante o acordo assinado em novembro de 2009 entre a OMS e a Bloomberg Philantropies, para um total de US\$ 250.000 em 5 anos.

b) Custo estimado para o biênio 2012–2013 (arredondado para os US\$ 10.000 mais próximos, inclui pessoal e atividades):

US\$ 1.040.000 (2 anos)

c) Do custo estimado em b) o que pode ser incluído nas atividades já programadas?

US\$ 894.000

4. Implicações administrativas

a) Indicar os níveis da Organização em que o trabalho será realizado:

Nível regional, sub-regional e dos países.

b) Pessoal adicional necessário (indicar o pessoal adicional necessário no equivalente de tempo integral, indicando as habilidades necessárias):

Um posto de nível profissional (mestrado em Ciências Sociais e/ou Saúde Pública) para proporcionar apoio técnico regional à coordenação e monitoramento da execução de projetos específicos no âmbito nacional.

c) Cronogramas (indicar o cronograma geral de implementação e avaliação):

2012–2017



ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE
Repartição Sanitária Pan-Americana, Escritório Regional da
ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE

CD51/7, Rev. 1 (Port.)
Anexo C

FORMULÁRIO ANALÍTICO PARA VINCULAR TEMAS DA AGENDA COM MANDATOS DE ORGANIZAÇÃO
1. Item da agenda: 4.4 Plano de ação para segurança viária
2. Unidade responsável: Área de Desenvolvimento Sustentável e Saúde Ambiental/Equipe de Saúde Urbana e Determinantes Sociais da Saúde
3. Responsável: Eugênia Rodrigues
4. Lista dos centros colaboradores e instituições nacionais vinculados a este item da agenda: • Instituto Nacional de Saúde Pública (INSP), Cornavaca, México • Centros para Controle e Prevenção de Doenças (CDC), EUA • Centre de Santé Publique et Sécurité dans les Milieux de Vie, Canadá • Centro de Pesquisas de Saúde e Violência, Instituto Cisalva, Colômbia • Centro para Prevenção de Traumatismos, Emory University, EUA • International Injury Research Unit, Johns Hopkins University, EUA • National Highway Traffic Safety Administration (NHTSA), EUA
5. Vínculo entre o item da agenda e a Agenda para Saúde das Américas 2008–2017: <u>Abordar os determinantes da saúde</u> Parágrafo 40: Para proteger de modo eficaz a população mais pobre, marginalizada e vulnerável é imperativo abordar os determinantes da saúde. Isto se refere a variáveis que estão relacionadas com a) exclusão social, b) exposição a riscos, c) urbanização não planejada e d) mudança climática. Esta abordagem necessariamente passa pela revisão dos marcos legislativos que atualmente provêm incentivos adversos a melhoria destes elementos. <u>Diminuir as desigualdades em saúde entre os países e as desigualdades dentro dos próprios países</u> Parágrafo 52: Em busca da igualdade, as intervenções para melhorar a saúde têm de

priorizar os mais pobres, marginalizados e vulneráveis. Os povos indígenas e as comunidades tribais devem ser priorizados, bem como outros grupos. Os países devem assegurar a inclusão, o acesso a serviços de saúde culturalmente aceitáveis, a coleta e o uso de dados específicos para a tomada de decisão adequada e o exercício da cidadania plena destes grupos. As intervenções de saúde devem responder às características particulares de cada grupo.

6. Vínculo entre o item da agenda e o Plano Estratégico 2008–2012:

OE 3: Prevenir e reduzir a morbidade, incapacidade e mortalidade prematura por doenças crônicas não transmissíveis, transtornos mentais, violência e traumatismos.

RER 3.1 Apoio aos Estados Membros mediante técnica para aumentar o compromisso político, financeiro e técnico a fim de combater as doenças crônicas não transmissíveis, transtornos mentais e de comportamento, violência, segurança viária e deficiências.

Indicadores

3.1.5 Número de países que implementam mecanismos de desenvolvimento institucional (recursos humanos e financeiros, capacitação e parcerias intersetoriais) relacionados com a segurança rodoviária.

3.2.7 Número de países que executam planos nacionais multisetoriais para prevenir acidentes de trânsito de acordo com as diretrizes da OPAS/OMS.

3.3.5 Número de países com um sistema nacional de informação em saúde que inclui indicadores de lesões causadas por acidentes de trânsito.

RER 3.4 Melhores evidências obtidas pela Repartição quanto à eficácia em função do custo das intervenções para combater as doenças crônicas não transmissíveis, transtornos mentais e de comportamento, violência, acidentes de trânsito, deficiências e saúde bucal.

Indicador

3.4.5 Número de países que realizaram estudos analíticos sobre custos relacionados à segurança rodoviária.

OE 6: Promover a saúde e o desenvolvimento e prevenir ou reduzir fatores de risco tais como o consumo de tabaco, álcool, drogas e outras substâncias psicoativas, alimentação não saudável, sedentarismo, sexo sem proteção, que afetam o estado de saúde.

RER 6.5 Apoio aos Estados Membros mediante cooperação técnica para elaborar políticas, estratégias, programas e diretrizes éticas e baseadas em evidências

para prevenção e redução da alimentação não saudável, sedentarismo e problemas conexos.

Indicador

6.5.2 Número de países que criaram espaços favoráveis a pedestres e bicicletas e programas de promoção de atividade física pelo menos em uma de suas grandes cidades.

7. Boas práticas nesta área e exemplos de outros países dentro da Região das Américas:

Há muitos anos, os Estados Unidos e o Canadá trabalham para prevenção de acidentes de trânsito usando uma abordagem multissetorial e têm obtido êxitos na redução de mortes e ferimentos. O Canadá tem uma das taxas de mortalidade por acidentes de trânsito mais baixas da Região (8,8 por 100 mil habitantes). Nos Estados Unidos, é feita a aplicação rigorosa da lei sobre dirigir sob o efeito do álcool e a taxa de mortes associadas a este fator de risco é de 12%, que é menor que em outros países latino-americanos e do Caribe. Nos últimos anos, o Brasil e o México fizeram intervenções multissetoriais para melhorar a segurança viária, com a revisão e a aplicação de leis relacionadas com os fatores de risco para traumatismos provocados por eventos de trânsito com resultados iniciais que apontam a redução de acidentes e mortes. A Colômbia investiu em espaços saudáveis nas grandes cidades para oferecer mais segurança aos motociclistas com a promoção do uso de capacetes e de roupas luminosas. Na última década na Colômbia, a tendência de mortes por acidentes viários teve uma queda. Na América de Sul houve progresso com iniciativas de controle do consumo de álcool e condução de veículos, melhoria dos sistemas de informação e participação da sociedade civil nas atividades de promoção da segurança viária. ONGs estão trabalhando ativamente na Região para melhorar a segurança viária. Há exemplos de vários países, como Argentina, Brasil, Estados Unidos, México, Uruguai e Venezuela, entre outros.

8. Implicações financeiras do item da agenda:

Custo total em 5 anos: US\$ 2.850.000

(Para mais informações, ver o Anexo B deste mesmo documento.)