

CAPÍTULO 15

PREVENÇÃO E VIGILÂNCIA DE SINISTROS NO TRÂNSITO

Naoko Yanagizawa J. da Silveira

Gustavo Pereira Fraga

Karina Diniz Oliveira

2021

Sumário

Embriaguez ao volante

Aspectos epidemiológicos e legais

 Ações Mundiais de Segurança Viária

 Brasil, signatário das Ações de Segurança Viária

 Movimento Paulista de Segurança Viária:

 Projeto Vida no Trânsito em Campinas, S.P.

O Maio Amarelo

Conclusões

Referências bibliográficas

Embriaguez ao volante

Aspectos epidemiológicos e legais

Ações Mundiais de Segurança Viária

As lesões no trânsito são um crescente problema mundial de saúde pública e de desenvolvimento econômico e social. Segundo dados de 2015 do Relatório Global sobre o Estado de Segurança Viária da Organização Mundial da Saúde (OMS), anualmente 1,3 milhões de pessoas perdem a vida e 20 a 50 milhões são feridas, sendo importante causa de deficiência temporária ou permanente. A grande proporção, cerca de 90% das mortes, ocorre em países de baixa e média renda, onde vivem 81% da população mundial e onde circulam cerca de 54% da frota mundial de veículos¹.

Os eventos no trânsito geram alto custo econômico e social para indivíduos, famílias e comunidades, sobrecarregam e oneram o sistema de saúde, sobretudo na rede de urgência, emergência e rede hospitalar. Impactam no desenvolvimento de uma nação, pois, além de perder adultos e jovens, a maioria do sexo masculino, que representam importante parcela da população economicamente ativa, consomem um custo global de US\$ 1,850 trilhões anuais ou então de 1 a 2% do PIB dos países de baixa e média renda. Esse valor é maior que o total de auxílio que esses países recebem para o seu desenvolvimento.

A Carga Global de Doenças (GBD) que mede a magnitude das doenças e agravos através da prevalência, lesões, incapacidades e fatores de risco mostra e reforça a magnitude mundial das lesões no trânsito nessa faixa etária evidenciada mais em países em desenvolvimento como o Brasil, onde esta carga é maior².

Dados do Relatório Mundial sobre prevenção das lesões causadas pelo trânsito da OMS / Banco Mundial, em 2004, já haviam revelado que o uso de capacetes, cintos de segurança e dispositivos de retenção salvaram milhares de vidas, assim como a estipulação de limites de velocidade, a fiscalização de níveis de alcoolemia, investimentos em infraestruturas mais seguras e o aumento da segurança de veículos³.

O grande marco mobilizador foi quando a Organização das Nações Unidas (ONU) declarou em 2010, com a Resolução A/RES/64/255, a Década de Ações para a Segurança Viária no Trânsito (2011 a 2020), a partir da base das recomendações da “Primeira Conferência Mundial Ministerial sobre a Segurança Viária: Tempo de Agir”, ocorridas em 2009, em Moscou, na Rússia. Os Estados Membros da ONU se comprometeram a reduzir em 50% as

mortes no trânsito, considerando os cinco pilares (fiscalização, infraestrutura, segurança veicular, educação e saúde), tornando-se um dos objetivos (3.6) da Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável⁴.

Em 2015, a 2ª Conferência Global de Alto Nível sobre Segurança no Trânsito: Tempo de Resultado, foi realizada no Brasil, seguindo as recomendações de avaliação da ONU e OMS. O encontro teve como objetivo avaliar a situação dos países Membros na implementação do Plano Global para a Década, considerando as intervenções nacionais para diminuir lesões e mortes no trânsito.

A OMS monitora os progressos da implantação das Ações da Década pelos Estados Membros, assim como, em colaboração com a Parceira Mundial de Segurança Viária (GRSP), a Fundação para o Automóvel e a Sociedade (FIA) e o Banco Mundial produziram uma série de Manuais de Boas Práticas para servir de guia aos gestores e profissionais de segurança viária no gerenciamento da segurança viária⁵.

Brasil, signatário das Ações de Segurança Viária

No Brasil, para operacionalizar as Ações da Década de Segurança Viária, e para atingir o mesmo objetivo, Programas ou Projetos foram implantados ou implementados contando-se com parcerias interministeriais, porém com coordenações distintas. Trata-se do PARADA – Pacto Nacional pela Redução de Acidentes – Um pacto pela Vida, criado em 2011 sob a coordenação do Ministério das Cidades, com mediação do DENATRAN, privilegiando campanhas e ações educativas; o RodoVida, programa da Polícia Rodoviária Federal, em 2011, com implementação da operação de fiscalização ao motociclista, excessos de velocidade, consumo de álcool e direção; e o Projeto Vida no Trânsito, de 2010, coordenado pelo Ministério da Saúde.

Com a definição da Política Nacional de Redução de Morbimortalidade por Acidentes e Violências, em 2001, o Ministério da Saúde estabeleceu diretrizes amplas com assistência interdisciplinar e intersetorial das vítimas, monitorização das ocorrências, adoção de comportamentos seguros e saudáveis, capacitação de profissionais e desenvolvimento de pesquisas⁶.

Em 2004 foi criada a Rede Nacional de Núcleos de Prevenção de Violências e Acidentes e através de incentivos financeiros, foi lançado Edital para a implantação de Núcleos de Prevenção de Violências e Acidentes nos estados e municípios⁷.

Em 2010, o Ministério da Saúde adotou o Projeto Vida no Trânsito (PVT). Trata-se de um projeto da *Road Safety in Ten Countries* (RS10) fundada pela Fundação Bloomberg, coordenada pela OMS e entidades estrangeiras voltadas à segurança do trânsito^{8,9}. O PVT foi implantado em 2010 inicialmente em cinco capitais (Curitiba, Florianópolis, Palmas, Campo Grande e Teresina) e em 2013 foi expandido para todas as capitais e municípios acima de 1 milhão de habitantes, caso de Campinas e Guarulhos, além de municípios estratégicos de fronteira ou de portos. O projeto propõe uma metodologia de melhoria contínua para abordar ações de vigilância e prevenção de lesões e mortes no trânsito e promoção da saúde⁹.

Com o objetivo de construir uma base única de dados, pois cada setor apresenta números diferentes e atendendo a objetivos específicos do setor, o PVT tem como uma das ações a integração dos diversos sistemas de informações: o Sistema de Informações de Mortalidade (SIM) da Saúde, os dados do Boletim de Ocorrência (B.O.) da Polícia Militar (PM), os dados do Boletim de Ocorrência da Polícia Civil, dados do Instituto Médico Legal (IML), entre outros.

O PVT busca qualificação das informações sobre acidentes, feridos e vítimas fatais, com levantamento das causas do acidente e seus fatores de risco, assim como verificar vítimas mais vulneráveis, permitindo concentrar esforços de intervenção em dados evidenciados. As recomendações para abordar os fatores de risco: dirigir sob efeito do álcool e excesso de velocidade são inerentes ao projeto por trazerem a evidência na causalidade dos traumas no trânsito, e cada município deve trabalhar a cultura de “acidentalidade” mais evidenciada pela metodologia.

Movimento Paulista de Segurança Viária:

O Movimento Paulista de Segurança Viária foi criado em 2015 pelo governo paulista para viabilizar as Ações da Década de Segurança Viária da ONU com o objetivo de redução de 50% das mortes no Estado de São Paulo. O Movimento propõe atingir este objetivo através da articulação intersetorial e interinstitucional, envolvendo parceiros públicos e empresas privadas.

O Infosiga, criado pelo Movimento Paulista, é um instrumento inédito de informações sobre os óbitos ocorridos no Estado de São Paulo, que atualiza os dados com agilidade, com apenas um mês de defasagem¹⁰. Essa ferramenta é um grande avanço na disponibilização de informações a partir da implantação de uma base de dados, até então a mais qualificada para ocorrência de óbitos em todos os municípios do Estado de São Paulo. Essa base de dados é

obtida a partir dos dados da Polícia Civil, Polícia Militar e da Polícia Rodoviária Federal e tem sido bastante útil para monitorar as ações de intervenção realizadas, seja em modificações de infraestrutura ou em ações de conscientização de motoristas, motociclistas ou pedestres.

O Movimento Paulista realiza convênio com os municípios para fornecer suporte às intervenções na infraestrutura e ações educativas.

Projeto Vida no Trânsito em Campinas, S.P.

Campinas, município a 100 km a oeste da capital, sede da região metropolitana que abriga uma população de 3,1 milhões, considerado maior polo tecnológico da América Latina, é uma cidade que alia serviços de comércio tradicional, produção agrícola, produção de ciência e tecnologia¹¹.

No passado recente, foi considerado um dos municípios mais violentos do país, responsável pela elevação das altas taxas de homicídios no Estado de São Paulo, atingindo maiores índices em 1999 e 2001 em torno de 60 mortes por 100 mil habitantes sendo que em 1999 só em homens atingiu índice de 113 por 100 mil habitantes e em 2001, ano emblemático em que o prefeito da cidade foi assassinado¹². Esses índices foram praticamente o dobro das 30 mortes por 100 mil habitantes que o país atingiu em 2016, taxa de homicídio considerada alarmante em estudo do IPEA divulgado no Atlas da Violência¹³.

Por este histórico, por liderar o *ranking* de mortalidade por causas externas no país, foi considerado um dos municípios prioritários para ações nas áreas da Saúde da Mulher da Secretaria de Atenção à Saúde, assim como da Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres, da Secretaria Especial de Políticas de Promoção da Igualdade Racial e também fazer parte dos municípios do Programa Sentinela do Ministério de Desenvolvimento Social.

Por outro lado, o município teve que apresentar critérios de viabilidade para a implantação do Núcleo de Prevenção de Violências e Acidentes, como possuir serviço de emergência hospitalar e rede de atendimento a violência sexual, doméstica e outras violências, aceitar ser piloto da “Ficha de Notificação Compulsória de Violência”, implantar o Projeto de Redução da Morbimortalidade por Acidentes de Trânsito, e que o município assumisse com decisão política e capacidade de gestão¹⁴.

No caso de Campinas, destaca-se o Programa Iluminar, implantado em 2001, que articulou serviços de atendimento a violência sexual em rede e criou fluxograma oferecendo atendimento multidisciplinar ágil e evitando revitimização. Compõem esta rede o Hospital da Mulher Prof. Dr. José Aristodemo Pinotti (CAISM) e Hospital de Clínicas (HC) da Universidade Estadual de Campinas (Unicamp), Hospital Municipal Dr. Mário Gatti, Instituto Médico Legal (IML), Delegacia de Defesa da Mulher (DDM), Guarda Municipal, Centros de Referência Especializada da Assistência Social (CREAS) e toda a rede da Saúde e da Assistência Social¹⁵.

Em 2005 a Secretaria de Saúde de Campinas, através da antiga Coordenadoria da Vigilância em Saúde e hoje Departamento de Vigilância em Saúde fez adesão e implantou a Vigilância de Violências e Acidentes (VIVA) com o primeiro Inquérito VIVA em unidades sentinelas de urgência e emergência para levantamento dos atendimentos de violências ou acidentes (causas externas). Em 2007 foi estruturado o Núcleo de Prevenção de Violências e Acidentes, Promoção da Saúde e da Cultura de Paz (NPVA), integrando-se ao Comitê Intersetorial e Interinstitucional do Sistema de Notificação Municipal de Violências (SISNOV), formado anteriormente em 2005, pelos coordenadores da Rede Iluminar, da Rede de Atendimento a Violência Doméstica contra Crianças e Adolescentes (VDCCA), Centro de Referência a Atendimento à Mulher (CEAMO), vítimas de violência de gênero, entre outros. A gestão do SISNOV ficou a cargo da Secretaria da Saúde por reunir maiores condições de criação do sistema e suporte de informática.

Com a formação do NPVA, a Vigilância de Violências e Acidentes foi implementada com a abordagem intra e intersetorial das violências que se tornaram notificação compulsória em 2009, em unidades sentinela de referência, e notificação universal em 2014^{16,17}.

Para a redução de mortes por lesões no trânsito foi implantado o Observatório Municipal de Trânsito (OMT) para operacionalizar o Projeto Vida no Trânsito, pelo Decreto nº 17.974/2013, sob coordenação geral da Secretaria Municipal de Transportes, operada pela Empresa Municipal de Desenvolvimento de Campinas (EMDEC), que compartilha a coordenação executiva com a Secretaria Municipal de Saúde¹⁸.

Em 2009, o MS estabeleceu repasse financeiro para implantação, implementação e fortalecimento de iniciativas vinculadas a Vigilância de Doenças e Agravos Não Transmissíveis. Para implementação do Núcleo de Prevenção de Violências e Acidentes, a Secretaria Municipal de Saúde, em conjunto com a Liga do Trauma da Unicamp, enviou o Projeto P.A.R.T.Y. (Prevenção do Trauma Relacionado ao Álcool na Juventude) para ser

estruturado em Campinas¹⁹⁻²¹. O P.A.R.T.Y. tornou-se um programa exitoso, intersetorial de prevenção de lesões no trânsito envolvendo álcool, destinado a jovens do ensino médio, com a participação ativa da Liga do Trauma da Disciplina de Cirurgia do Trauma da Faculdade de Ciências Médicas (FCM) da Unicamp, Corpo de Bombeiros, SAMU, EMDEC, Polícia Rodoviária, Assistência Social, Hemocentro e voluntários cadeirantes, entre outros que já participaram do programa. O P.A.R.T.Y., programa de origem canadense, foi trazido para Campinas pela Disciplina de Cirurgia do Trauma da FCM - Unicamp em 2010, com gestão compartilhada: Unicamp, EMDEC / Secretaria de Transportes e Secretaria de Saúde, permitindo elevar o município de Campinas, em 2016, ao patamar de Cidade Sustentável no quesito Saúde, na 2ª edição do Prêmio Cidades Sustentáveis²². No período de 2010 até 2018 mais de 7.000 estudantes de ensino médio participaram do programa, que consiste de palestras dos parceiros e conversa com vítimas de traumatismo em visita de aproximadamente quatro horas no HC - Unicamp²¹.

A metodologia do PVT foi incorporada e foi implantado o Comitê Intersetorial de Análise de Dados, com representações da EMDEC, da Saúde (SAMU e a Reabilitação), e do Instituto de Criminalística da Secretaria de Segurança Pública do Estado de São Paulo (SSP/SP). Os primeiros resultados geraram recomendações para ações de educação para mobilidade mais consciente no trânsito, modificações na infraestrutura e fiscalização mais direcionada. Destas recomendações, as ações de educação foram viabilizadas e algumas ações de infraestrutura relativas a sinalizações verticais e horizontais foram modificadas.

A análise de dados de 2017 evidenciaram como alarmantes o “álcool e direção” para motociclistas e atropelamento de pedestres alcoolizados²³. Cadernos de acidentalidade da EMDEC monitoram níveis de alcoolemia encontrados nas vítimas fatais com base nos dados do IML. No período de 2011 a 2016, os níveis foram elevados e variaram de 38% a 42%²⁴. Confrontando-se com dados nacionais, o inquérito VIVA que entrevista vítimas que buscam atendimento de urgência e emergência por violências e acidentes, mostrou em 2014 que 11,8% das vítimas admitiram ter ingerido álcool antes de terem se envolvido em eventos de trânsito, sendo maior entre homens (14,1%) em relação às mulheres (6,2%)²⁵.

Uma pesquisa por telefone por amostragem nas capitais brasileiras, o VIGITEL, revelou que após 10 anos da implantação da “Lei Seca”, no período de 2011 a 2017, aumentou em 16% o número de pessoas que admitiram “beber e dirigir”. Resultados de 2017 demonstraram que 6,7% da população adulta dirigira após consumo de bebida alcoólica, sendo mais prevalente entre homens (11,7%) comparado às mulheres (2,5%)²⁶.

Um dos desafios na consolidação do OMT em Campinas é a constituição do grupo intersetorial para além dos parceiros instituídos, onde os resultados da análise e as recomendações possam ser avaliados na intersetorialidade, construindo-se um plano integrado de ações que possam gerar mais impacto na modificação dos hábitos ou em correções de infraestruturas, com fiscalizações mais concatenadas, ações de educação, obras de infraestrutura que possam evitar maiores consequências de eventos no trânsito, minimizando lesões.

A grande expectativa do município é que as iniciativas ministeriais do Projeto Vida no Trânsito e as do Estado, com o Movimento Paulista de Segurança Viária tenham uma convergência para que seja possível unir esforços para potencializar resultados, visto que se trata dos mesmos objetivos e com as mesmas intenções, porém, em tempos distintos e metodologias diferentes.

O Maio Amarelo

Em 11 de maio de 2011, a ONU lançou a “Década de Ação pela Segurança no Trânsito” e seguindo a linha de sucesso de movimentos como o “Outubro Rosa” e o “Novembro Azul”, os quais, respectivamente, tratam dos temas câncer de mama e próstata, foi criado o Maio Amarelo pelo Observatório Nacional de Segurança Viária a fim de promover atividades voltadas à conscientização, ao debate das responsabilidades e à avaliação de riscos sobre o comportamento de cada cidadão, dentro de seus deslocamentos diários no trânsito^{21,27,28}.

A marca escolhida pelo ONSV foi o laço de cor amarela com a missão de encarar os acidentes de trânsito como verdadeira epidemia e, conseqüentemente, acionar cada cidadão a adotar as cautelas e prudência hábeis, a fim de poupá-lo de ser uma vítima.

O Maio Amarelo foi lançado em 2014 pelas ruas de todo o País, onde cidadão, empresas, entidades e órgãos públicos de norte a sul do país se uniram em prol de um trânsito mais seguro. O movimento tem o apoio da Sociedade Brasileira de Atendimento Integrado ao Traumatizado (SBAIT), do Comitê Brasileiro das Ligas do Trauma (CoBraLT) e de diversas Ligas do Trauma, de diferentes regiões do Brasil, que estão empenhadas em divulgar o movimento²¹.

Inicialmente lançado no Brasil e em outros seis países, o Maio Amarelo vem crescendo

anualmente e em 2019 as ações ocorreram em 28 países, dos cinco continentes²⁹. No ano de 2019 teve mais de 5.000 apoiadores, 443 mil acessos no website, mais de 100 mil “curtidas” no Facebook® e atingiu nas mídias sociais um público estimado de mais de 100 milhões de pessoas²⁸.

Conclusões

A série histórica dos dados a partir de 2011 a 2015 aponta uma tendência de diminuição de mortes no trânsito no Brasil, no Estado de São Paulo e em Campinas (Figura 2). Esse período coincide com a implantação e implementação das Ações da Década de Segurança Viária no Brasil, bem como a implantação dos programas de prevenção. Por outro lado, o inquérito nacional do VIVA 2014 revelou uma porcentagem de alcoolemia elevada entre os pacientes que procuraram serviços de saúde de urgência e emergência. Nas vias municipais de Campinas, de 2011 a 2016, foram detectados ao longo dos anos, até metade do total das vítimas fatais dos eventos de trânsito com alcoolemia positiva, padrão considerado extremamente alto. O dado mais recente, do VIGITEL em 2017, revelou que as pessoas que ingerem álcool e pegam a direção aumentou em 16% com relação ao ano de 2011. Diante de dados alarmantes, será necessário implementar políticas públicas mais efetivas para impactar na diminuição deste fator de risco prevenível que é o álcool, que tem sido importante causa de lesões e mortes no trânsito.

Referências bibliográficas

1. Organização Mundial de Saúde. Relatório Global sobre o Estado de Segurança Viária, 2015. [acesso em 31 jul. 2021]. Disponível em: https://www.who.int/violence_injury_prevention/road_safety_status/2015/Summary_GSR_RS2015_POR.pdf
2. Estudo de Carga de Doença Global: gerando evidências, informando políticas de saúde. Seattle, WA: IHME, 2013.[acesso em 31 jul. 2021] Disponível em: http://www.healthdata.org/sites/default/files/files/policy_report/2013/GBD_GeneratingEvidence/IHME_GBD_GeneratingEvidence_FullReport_PORTUGUESE.pdf
3. Organização Mundial de Saúde. Banco Mundial. Relatório Mundial sobre prevenção das lesões causadas pelo trânsito. 2004. [acesso em 31 jul 2021] Disponível em: <https://www.paho.org/bra/dmdocuments/Relatorio%20Mundial%20Lesoes.pdf>
4. Organização das Nações Unidas (ONU). Agenda 2030. [acesso em 31 jul 2021] Disponível em: <http://www.agenda2030.com.br/>
5. Organização das Nações Unidas (ONU). Beber e Dirigir: manual de segurança viária para profissionais de trânsito e saúde. Genebra, Global Road Safety Partnership, 2007. [acesso em 31 jul 2021] Disponível em: https://www.grsproadsafety.org/wp-content/uploads/Beber-e-Dirigir_Portuguese.pdf
6. Ministério da Saúde. Política Nacional de Redução de Morbi-mortalidade por acidentes e violências, 2005. [acesso em 31 jul 2021] Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_reducao_morbimortalidade_acidentes_2ed.pdf
7. Rede VIVA PAZ – Rede Nacional de Núcleo de Violências e Acidentes. [acesso em 31 jul 2021] Disponível em: <http://189.28.128.99/redevivapaz/>
8. Organização Mundial de Saúde. Road Safety in 10 countries. [acesso em 31 jul 2021] Disponível em: <https://www.grsproadsafety.org/wp-content/uploads/RS-10-factsheet-V4-web.pdf>
9. Ministério da Saúde. Projeto Vida no Trânsito. [acesso em 31 jul 2021]. Disponível em: <https://antigo.saude.gov.br/saude-de-a-z/combate-ao-aedes/922-saude-de-a-a-z/acidentes-e-violencias/41896-projeto-vida-no-transito>
10. Governo do Estado de São Paulo. Movimento Paulista de Segurança Viária. [acesso em 31 jul 2021]. Disponível em: <http://www.respeitoavida.sp.gov.br/>
11. Campinas-SP: informações turísticas. [acesso em 31 jul 2021]. Disponível em: <https://www.campinas.sp.gov.br/sobre-campinas/informacoes->

- [turisticas.php#:~:text=Para%20obter%20informa%C3%A7%C3%B5es%20tur%C3%ADsticas%20da..sp.gov.br.](#)
12. Secretaria Municipal de Saúde. Campinas: Boletins de Mortalidade n°s 37, 39, 43, 44 e 49. [acesso em 31 jul 2021]. Disponível em: <http://www.saude.campinas.sp.gov.br/>
 13. IPEA. Atlas da Violência. [acesso em 31 jul 2021]. Disponível em: <https://www.ipea.gov.br/atlasviolencia/>
 14. Alves SMM, Carvalho MD, Morais Neto LO, Silveira EMR, Pinheiro GV, Matos S, et al. Agenda de Prioridades da Vigilância e Prevenção de Acidentes e Violências aprovada no I Seminário Nacional de Doenças e Agravos Não Transmissíveis e Promoção da Saúde. Epidemiol. Serv. Saúde. 2007;16(1):57-4. [acesso em 31 jul 2021]. Disponível em: http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-49742007000100006&lng=pt&nrm=iso. ISSN 1679-4974. <http://dx.doi.org/10.5123/S1679-49742007000100006>.
 15. Secretaria Municipal de Saúde. Campinas. Iluminar Campinas. [acesso em 31 jul 2021]. Disponível em: <http://www.saude.campinas.sp.gov.br/saude/programas/iluminar/iluminar.htm>
 16. Ministério da Saúde. Notificação Compulsória de Agravos e Doenças. 2011. [acesso em 31 jul 2021]. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt0104_25_01_2011.html
 17. Ministério da Saúde. Notificação Compulsória de Agravos e Doenças. 2014 [acesso em 31 jul 2021]. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt1271_06_06_2014.html
 18. D.O.M. Decreto Municipal de implantação do Observatório Municipal do Trânsito em Campinas. 2013. [acesso em 31 jul 2021]. Disponível em: <https://leismunicipais.com.br/a/sp/c/campinas/decreto/2013/1797/17974/decreto-n-17974-2013-institui-o-observatorio-municipal-de-transito-do-municipio-de-campinas>
 19. Projeto de Estruturação do Núcleo de Prevenção de Violências e Promoção da Saúde de Campinas, SP. [acesso em 31 jul 2021]. Disponível em: http://www.saude.campinas.sp.gov.br/saude/vigilancia/violencia/NPVA_campinas_institucional_14jul10.pdf
 20. Ministério da Saúde. Portaria Ministerial n° 3060 de 09/12/2009. [acesso em 31 jul 2021]. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2009/prt3060_09_12_2009.html
 21. Nasr A, Fraga GP, Souza HP. As ligas acadêmicas de trauma no contexto^[1]do ensino, capacitação sobre trauma e prevenção. Em: Ligas do Trauma: do Brasil para o

Mundo. Rio de Janeiro: Atheneu; 2017; 396.

22. Programa Cidades Sustentáveis. Prêmio Cidades Sustentáveis. 2 ed. SP, 2016.

[acesso em 31 jul 2021]. Disponível em:

<https://www.cidadessustentaveis.org.br/inicial/home>

23. Secretaria Municipal de Saúde. Campinas. Vigilância em Saúde. Epidemiológica. Núcleo de Prevenção de Violências e Acidentes. Relatório Anual do Projeto Vida no Trânsito em Campinas. 2017. [acesso em 31 jul 2021]. Disponível em:

<http://www.saude.campinas.sp.gov.br/>

24. Prefeitura Municipal de Campinas. EMDEC/Transportes. Cadernos de Acidentalidade. Campinas, 2009 a 2016. [acesso em 31 de jul 2021]. Disponível em: <http://www.emdec.com.br/eficiente/sites/portalemdec/pt-br/home.php>

25. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Inquérito VIVA 2013-2014. [acesso em 31 jul 2021]. Disponível em:

https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/viva_vigilancia_violencia_acidentes_2013_2014.pdf

26. Ministério da Saúde. VIGITEL. Aumenta o número de brasileiros que admitem beber álcool e dirigir. [acesso em 31 jul 2021]. Disponível em:

<https://antigo.saude.gov.br/noticias/agencia-saude/43235-transito-consumo-de-alcool-aumenta-entre-brasileiros-que-dirigem>

27. Observatório Nacional de Segurança Viária (ONSV). [acesso em 31 jul 2021]. Disponível em: <https://www.onsv.org.br/>

28. Movimento Maio Amarelo. [acesso em 23 de julho de 2021]. Disponível em:

<https://www.maioamarelo.com/>

29. Dorigatti AE, Gutierrez DM, Calderan TRA, *et al.* Yellow May: Worldwide Road Safety Injury Prevention Program. *Panam J Trauma Crit Care Emerg Surg* 2020;9(1):45-48.