

## CAPÍTULO 5

---

# ENFRENTAMENTO DA MORBIMORTALIDADE DOS ACIDENTES DE TRANSPORTE TERRESTRE (ATT) NO BRASIL: ESTUDO DE AVALIABILIDADE

---

**Fernando P. Cupertino de Barros<sup>1</sup>**

**Eliana M. R. Dourado<sup>2</sup>**

**Juliane Aparecida Alves<sup>3</sup>**

1. Conselho Nacional de Secretários de Saúde; Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Goiás.  
CV disponível em: <http://lattes.cnpq.br/4821446904229513>.

2. Conselho Nacional de Secretários de Saúde CV disponível em: <http://lattes.cnpq.br/2301132429137026>.

3. Fundação Oswaldo Cruz. CV disponível em: <http://lattes.cnpq.br/6492564288852175>.

## Resumo

**Objetivo:** O presente artigo buscou apresentar os elementos necessários à realização de um estudo de avaliabilidade da implementação de um programa de apoio às Secretarias Estaduais de Saúde (SES) na redução da morbimortalidade por acidentes de trânsito, proposto pelo Conselho Nacional de Secretários de Saúde (Conass).

**Métodos:** Trata-se de um estudo descritivo, fundamentado no programa e-TRANSITAR, com as seguintes etapas: I) elaboração do modelo lógico; II) mapeamento dos interessados na avaliação; III) identificação de perguntas avaliativas; e IV) elaboração da matriz de medidas. Para tanto, foi buscada a delimitação do programa com a identificação de metas, objetivos e atividades; a construção do modelo lógico considerando os recursos, atividades, impactos previstos e determinantes; a definição das perguntas avaliativas, bem como a escolha do desenho da avaliação e, por último, as recomendações dos autores sobre o programa e a importância de sua realização.

**Resultados:** O programa e-TRANSITAR busca potencializar os instrumentos de gestão e propiciar maior eficiência no gerenciamento dos agravos e da situação vinculada à violência no trânsito. Considerando os desafios existentes no Brasil quanto ao enfrentamento das sequelas e das mortes decorrentes dos acidentes de trânsito, há uma necessidade urgente de cooperação solidária entre os três entes federados relacionados com diversos setores, no sentido de buscar minimizar os impactos desse evento na vida das pessoas. Esta análise da avaliabilidade é uma busca de poupar tempo e dinheiro, verificando se o programa em estudo é exequível, e poderá evidenciar os eventuais fatores de sucesso ou insucesso ligados à sua implementação.

**Palavras-chave:** acidentes de trânsito; morbimortalidade; política pública.

## 1. INTRODUÇÃO

O acidente de trânsito é uma das principais causas de morbidade e mortalidade no mundo. Todos os anos, resulta em aproximadamente 1,35 milhão de mortes, mais letal que a pandemia do HIV e do diabetes mellitus<sup>1</sup>.

O último relatório sobre a Situação Mundial da Segurança no Trânsito, da Organização Mundial de Saúde (OMS), sinaliza que 93% das mortes no trânsito ocorrem em países de baixa e média rendas. Demonstrou, também, que além do número de óbitos,

os acidentes de trânsito são responsáveis por sequelas físicas e psicológicas, principalmente entre crianças e adultos jovens entre 5 anos e 29 anos,

O Brasil aparece nas estatísticas em quarto lugar entre os países recordistas em mortes no trânsito, principalmente entre jovens em idade produtiva, ficando atrás apenas de China, Nigéria e Índia<sup>1</sup>.

Na tentativa de enfrentar esse grave problema de saúde pública, o governo promulgou, no ano de 2008, a Lei 11.705, que altera o Código de Trânsito Brasileiro (CTB), impondo penalidades severas ao condutor que dirigir sob o efeito do álcool.

Essa regra, conhecida como popularmente como “Lei seca”, está entre as mais rígidas no mundo, pois é mais exigente que a recomendação da OMS que é de 0,5 g/L no sangue para motoristas em geral e abaixo de 0,2 g/L para jovens condutores (até 21 anos)<sup>1</sup>.

A OMS destaca alguns resultados do Brasil, que, entre os anos de 2010 e 2016, registrou uma redução de 14,8% no número de mortes por acidentes. Além da mudança da legislação, outros fatores como educação, cultura, segurança dos carros, qualidade das rodovias e da sinalização também influenciam na redução das mortes. No entanto, o País está longe de alcançar a meta pactuada na Organização das Nações Unidas (ONU) em 2015, que é a de reduzir pela metade as mortes e os feridos em acidentes de trânsito até o ano de 2020<sup>1</sup>. (6)

Com base nos estudos apresentados pelo Ministério da Saúde (MS) do Brasil, o número de óbitos por acidentes de transportes terrestres (ATT), ocorridos de 2000 a 2014, apresentou um crescimento de 51,1%, passando de 29 mil a 43,8 mil óbitos, com Variação Média Anual (VMA) de 3%. Destacam-se os óbitos de motociclistas, que quintuplicaram de 2.492 para 12.652 óbitos (VMA: 12,3%). Para ocupantes de veículos, o número de óbitos elevou-se de 6.057 para 11.486 óbitos (VMA: 4,7%). Também houve crescimento da frota total de veículos (VMA: 7,9%), bem como de motocicletas (VMA: 13,2%) e de carros, caminhonetes, veículos de transporte pesado e ônibus (VMA: 6,6%)<sup>2</sup>.

É importante referir uma inversão no que tange às características das vítimas. Em 2000, as principais vítimas fatais foram pedestres (30%); em 2014, passaram a ser os motociclistas (28,9%); nos dois anos as principais vítimas foram do sexo masculino (>80%) e de 20 anos a 39 anos de idade (44%). Assim, em 2014, a taxa de mortalidade de motociclistas apresenta-se como a mais elevada (6,2 óbitos/100 mil habitantes), seguida pelos ocupantes de veículos (5,5 óbitos/100 mil habitantes). Os motociclistas são as principais vítimas entre os óbitos (28,9%) e internações (54,7%)<sup>2</sup>.

Em 2015, o Brasil sediou a 2ª Conferência Global de Alto Nível sobre Segurança no Trânsito – Tempos de Resultados, que teve participação da alta cúpula dos países-

-membros da ONU, bem como de representantes de organizações internacionais, regionais e sub-regionais, organizações não governamentais, instituições acadêmicas, o setor privado, órgãos filantrópicos e corporativos. Nessa Conferência, foi reafirmado que muitas das causas das lesões e mortes estão relacionadas aos determinantes sociais de saúde<sup>3</sup>.

O evento trouxe como resultado das trocas e discussões, a elaboração da Declaração de Brasília, que posteriormente foi endossada durante a Assembleia Mundial da Saúde e Assembleia das Nações Unidas em 2016. O documento apresenta algumas recomendações para implementar os compromissos de redução de mortes e lesões no trânsito previstos na Década de Ação das Nações Unidas para a Segurança no Trânsito 2011-2020 e com a implementação plena e oportuna do Plano Global para a Década de Ação<sup>4</sup>.

Dessa forma, a Declaração de Brasília prioriza a segurança de pedestres, ciclistas, motociclistas e usuários de transporte público, ressaltando, ainda, a necessidade de promover a mobilidade e os modos sustentáveis de transporte, elementos fundamentais para um trânsito eficiente e seguro.

Depois de estabelecida a Década de Ação para a Segurança Viária pela ONU, no Brasil, em 2010, o Projeto Vida no Trânsito (PVT), hoje programa do MS, vem intensificando as ações de apoio às capitais e demais municípios que têm interesse em implementar o PVT localmente, considerando as necessidades locais<sup>5</sup>.

## **1.1 Contexto**

Em agosto de 2016, os Secretários Estaduais da Saúde reuniram-se e decidiram aprofundar a discussão sobre os acidentes e segurança no trânsito e seus impactos sobre o sistema e serviços de saúde. Para tanto, com a finalidade de contribuir para esse enfrentamento, elaboraram um documento-proposta a ser encaminhado à Presidência da República. Em abril de 2017, foi realizado, pelo Conass, um Seminário Internacional sobre Segurança no Trânsito, que foi um marco para que essa pauta seja mais intensificada nos estados.

O Seminário teve como objetivo “conhecer as estratégias e ações adotadas por diferentes países para a promoção da segurança no trânsito e, conseqüentemente, reduzir os acidentes, sua mortalidade e morbidade, correlacionando-as com as medidas já adotadas no Brasil”<sup>6</sup>.

Dados oficiais mostram que os ATT no Brasil são a segunda causa de mortalidade entre as causas externas (violências e acidentes), sendo as principais vítimas jovens e adultos de 15 a 39 anos. Em 2013, o Sistema de Informação de Mortalidade (SIM) regis-

trou 45.099 óbitos e 228.400 internações por ATT que geraram um custo de R\$ 303,5 milhões para o Sistema Único de Saúde (SUS)<sup>7</sup>.

O Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (Ipea), vinculado ao Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão (MPOG), por meio de estudos estimou que:

[...] os custos por acidentes de trânsito nas rodovias federais brasileiras, em 2014, importaram em R\$ 12,3 bilhões, sendo que 64,7% desses custos estavam associados às vítimas dos acidentes, como cuidados com a saúde e a perda de produção devido às lesões ou à morte, e 34,7% estavam relacionados aos veículos, como danos materiais e perda de cargas, além dos procedimentos de remoção dos veículos acidentados<sup>8(186)</sup>.

Neste sentido, em 2014, os custos dos acidentes nas rodovias estaduais e municipais foram estimados entre R\$ 24,8 bilhões e R\$ 30,5 bilhões<sup>8</sup>.

O problema das lesões e mortes no trânsito é multifatorial, resultante da combinação de fatores relacionados às vias, ao ambiente, aos veículos, aos usuários e ao modo como eles interagem. Um dos fatores vinculados a essa situação é o aumento da frota de veículos, como resultado das transformações industriais das últimas décadas, que combinados com a alta frequência de comportamentos inadequados no trânsito, a vigilância insuficiente e descontínua, são responsáveis por boa parte das mortes precoces e a principal causa de traumatismos, sequelas e incapacidades no Brasil<sup>2</sup>.

A partir de 2010, o Brasil integra-se à iniciativa internacional conhecida como Road Safety in 10 Countries (RS10), instituindo assim o PVT, que tem como base ações interministeriais, coordenado pelo MS como resposta do setor saúde ao Plano da Década de Ações para Segurança no Trânsito 2011 a 2020:

[...] O Projeto Vida no Trânsito tem como propósito enfrentar a grave situação dos acidentes de trânsito no país, a partir de ações nacionais, estaduais e municipais com o objetivo de desenvolver e aprimorar estratégias de segurança no trânsito bem-sucedidas, capazes de serem apropriadas por municípios e estados. O Projeto é mais uma estratégia dentro do conjunto de intervenções que farão parte do Plano Nacional da Década de Ações de Segurança Viária decretada pela ONU.

Dessa forma, inicialmente, o projeto, agora já denominado PVT, fez parte da iniciativa internacional RS 10 como uma das estratégias para enfrentar a violência no trânsito com ações nacionais, estaduais e municipais de qualificação e integração das informações e na elaboração execução e monitoramento dos planos municipais integrados de ação focados nos principais fatores de risco<sup>9</sup>.

De acordo com a OMS (2011), algumas estruturas analíticas podem ser utilizadas para identificar os fatores de risco envolvidos nas lesões causadas pelo trânsito: a abordagem da Saúde Pública, a Matriz de Haddon e a abordagem sistêmica.

Buscando ampliar o PVT no âmbito dos estados, o Conass propôs e elaborou um guia orientador para o enfrentamento da morbimortalidade no trânsito com base na

expressão e-TRANSITAR, cujos conteúdos foram disponibilizados aos estados no intuito de auxiliá-los na estruturação do Plano de Ação Estadual de Enfrentamento à Morbimortalidade por Acidentes de Trânsito. Além disso, por meio de um projeto denominado Enfrentamento da Morbimortalidade por Acidentes de Trânsito, serão capacitadas, presencialmente e a distância, as equipes estaduais que manifestem interesse em sua implantação.

## **1.2 Público-alvo**

Toda a população usuária de transportes terrestres, assim como os pedestres, será alcançada pelo projeto, tendo como foco específico a faixa etária de 15 anos a 39 anos e os motociclistas, segundo a expressão dos indicadores e a consideração das especificidades locais.

## **1.3 Problema**

A alta morbimortalidade dos ATT no Brasil.

# **2. OBJETIVO GERAL**

Fortalecer políticas de prevenção de lesões e mortes no trânsito por meio da qualificação, planejamento, monitoramento, acompanhamento e avaliação.

## **2.1 Objetivos Específicos**

- Apoiar os Secretários Estaduais de Saúde na implantação do Programa Estadual de Vida no Trânsito (e-TRANSITAR);
- Fomentar a criação do Comitê Estadual Interinstitucional de Prevenção dos Acidentes de Trânsito, por meio de Decreto governamental;
- Assessorar a SES na elaboração e conteúdos para a construção do Plano de Ação Estadual de Enfrentamento a Morbimortalidade por Acidentes de Trânsito (e-TRANSITAR);
- Potencializar os instrumentos de gestão e propiciar maior eficiência na gestão dos agravos e das situações vinculadas à violência no trânsito;
- Identificar recursos no âmbito federal e estadual para a implementação do Plano de Ação Estadual (PAE) de Enfrentamento a Morbimortalidade por Acidentes de Trânsito no Estado;

- Capacitar as equipes, presencialmente e a distância, para a implantação e implementação de medidas que visem ao enfrentamento do problema, com base no “Guia Orientador para o Enfrentamento da Morbimortalidade no Trânsito”;
- Identificar demandas e eleger prioridades com base na análise da situação inerente à violência no trânsito;
- Reduzir a morbimortalidade dos acidentes de trânsito;
- Implementar ações que propiciem a melhoria das ações vinculadas à política de segurança no trânsito no estado;
- Instituir um painel de monitoramento e avaliação para auxiliar no processo de acompanhamento das ações do PAE (e-TRANSITAR).

## 2.2 Metas

- Atingir todos os estados federados e o Distrito Federal;
- Incentivar a instituição por lei, ou decreto, de Grupo ou Comitê Interinstitucional que institucionalize os comitês locais ou subcomissões (de dados, de fiscalização, de engenharia, de educação e de comunicação), integrando os esforços das diferentes áreas da Administração Pública estadual e organismos da sociedade civil relacionados com a temática da segurança viária;
- Fixar as metas de redução da morbimortalidade em cada estado, no horizonte temporal, de acordo com as necessidades encontradas.

## 2.3 Métodos

Este trabalho versa sobre um estudo descritivo, fundamentado no programa e-TRANSITAR, e compõe-se das seguintes etapas: I) elaboração do modelo lógico; II) mapeamento dos interessados na avaliação; III) identificação de perguntas avaliativas; IV) e elaboração da matriz de medidas.

Para que um estudo de pré-avaliação seja executado de forma adequada, é primordial seguir alguns critérios, tais como: delimitação do programa com a identificação de metas, objetivos e atividades; construção do modelo lógico considerando os recursos, atividades, impactos previstos e determinantes; a definição das perguntas avaliativas, bem como a escolha do desenho da avaliação e, por último, as recomendações dos autores sobre o programa e a importância de sua realização<sup>10</sup>.

A produção de um estudo de avaliabilidade significa avaliar e examinar o programa de forma exaustiva até que seu delineamento esteja coeso e lógico. Nesse sentido, espera-se que ao final de um estudo de avaliabilidade os propósitos, objetivos e outros efeitos e informações prioritárias estejam bem definidos, que esses propósitos e objetivos sejam plausíveis, e que se tenham condições para obtenção dos dados<sup>11</sup>.

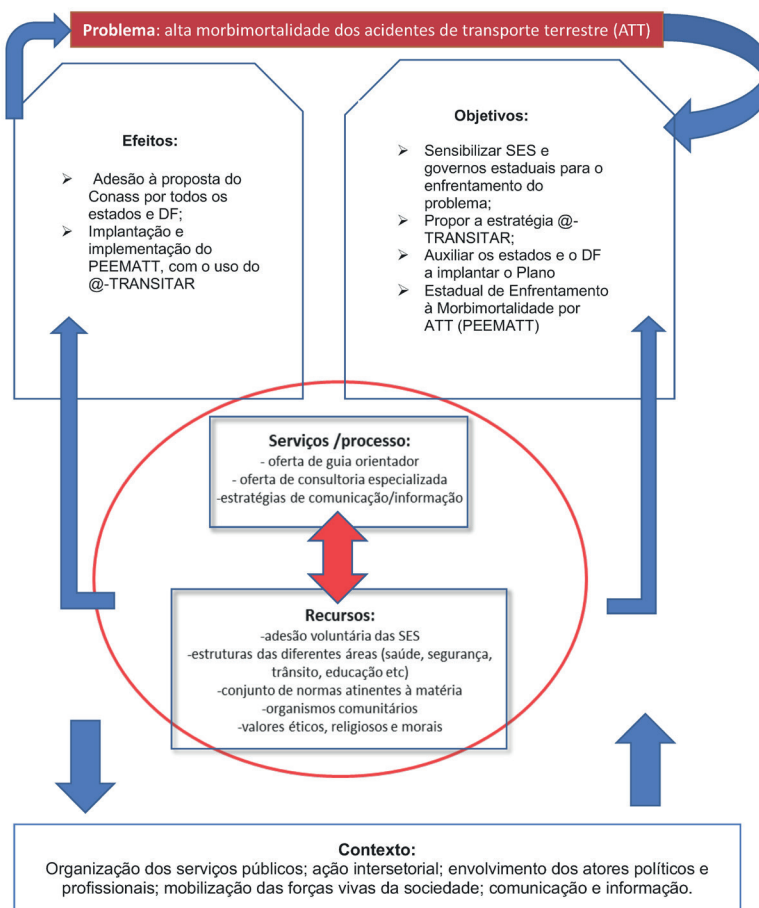
A avaliação da avaliabilidade é utilizada, regularmente, para elucidar a finalidade de um estudo formativo ou como ferramenta de gestão propriamente dita<sup>11</sup>.

## 2.4 Modelo Lógico

O modelo lógico é uma forma de sistematizar e visualizar com maior clareza as conjecturas que cercam o problema. É necessário englobá-lo em seus objetivos e metas.

Ao apresentar elementos como descritores retirados dos objetivos específicos do programa, é importante destacar as atividades, os meios utilizados para atingir os resultados esperados, bem como os insumos, recursos físicos, materiais, financeiros e humanos necessários, produtos e consequências imediatas das atividades realizadas, resultados e transformações que o programa almeja atingir nos grupos de interessados<sup>11</sup>.

Figura 1. Apresentação da Intervenção



Fonte: Elaboração dos Autores.



Quadro 1. Componente do processo de avaliação

Componentes	Insumos	Atividades	Produtos	Resultados Imediatos	Resultados Intermediários	Resultado (Impacto)
Adesão das SES.	Sensibilização pelo Conass.	Apresentação na assembleia do Conass; Interlocução pessoal com os Secretários;	Inclusão na pauta da assembleia; Contato pessoal feito pela Secretaria Executiva.	Manifestação de interesse.	Adesão formal.	
Apresentação do @-TRANSITAR e trabalho de consultoria oferecida pelo Conass	Guia previamente elaborado pelo Conass; Consultor (a) contratado (a)	Reunir a equipe constituída nos estados para discussão do Guia e os 10 passos que o compõem; Trabalhar de forma sistêmica na elaboração de diagnóstico situacional sobre acidentes de trânsito, segurança viária - análise da situação de risco; Identificar estudos, regras, normativas que auxiliam no entendimento e no enfrentamento do problema; Estabelecer ações e estratégias de Prevenção de Acidentes no Trânsito e Promoção da Saúde no Trânsito – Mobilidade Sustentável; Nortear ações dos gestores e técnicos para atuarem no Programa e-Transitar; Instituir Grupo ou Comitê interinstitucional por meio de ato normativo de governador, objetivando institucionalizar o comitês locais regionais ou subcomissões (de dados, de fiscalização, de engenharia, de educação e de comunicação); Trabalhar utilizando indicadores selecionados que auxiliem os processos de monitoramento e avaliação; Apoiar tecnicamente os gestores municipais para atuarem no enfrentamento à violência no trânsito, propiciando desenvolvimento de ações estratégicas e disseminação de suas práticas no estado; realizar a gestão do Plano de Ação Estadual de enfrentamento a Violência no Trânsito, pactuado com os gestores e com sociedade.	Criação do Grupo Gestor ou Comitê Estadual de Enfrentamento dos ATT Plano de Ação Estadual de Enfrentamento da Violência no Trânsito	Estabelecimento de rotinas de procedimento para a ação integrada das diferentes áreas da Administração Pública e organismos da sociedade civil	Repercussão nos níveis regional e municipal, com a instituição de comitês municipais de enfrentamento dos ATT	Implantação e implementação do Plano de Ação Estadual de Enfrentamento dos Acidentes de Transporte Terrestre.

Fonte: Elaboração dos Autores.

## 2.5 Mapeamento dos interessados na avaliação

Quadro 2. Interessados na respectiva avaliação

Primeiros interessados	Principais interesses
Gestores estaduais da saúde e outras áreas da Adm. Pública.	Reduzir a incidência, mortalidade e sequelas por ATT.
Legisladores estaduais e municipais.	Contribuir para a redução das taxas de mortalidade e morbidade por ATT em âmbito estadual e municipal.
Servidores públicos e profissionais das diferentes áreas envolvidas no processo.	Contribuir para o melhor funcionamento dos serviços nos quais trabalham e que são impactados pelas consequências dos ATT (hospitais, prontos-socorros, serviços de reabilitação etc.); Contribuir para a melhoria da vigilância sobre as regras de condução, limites de alcoolemia etc.
Organizações da sociedade civil relacionadas ao tema (Aliança Brasileira de Organizações da Sociedade Civil pela Vida no Trânsito, Observatório Nacional da Segurança Viária etc.)	Ampliar seu escopo de atuação, com vistas ao reconhecimento pela sociedade.
Representantes de usuários dos serviços públicos e organismos de controle social (conselhos)	Cumprir com sua missão institucional e buscar o reconhecimento da sociedade.
Usuários.	Transitar com segurança nas vias públicas como pedestre ou como condutor.

Fonte: Elaboração dos Autores.

Quadro 3. Papel dos interessados na Avaliação

Indivíduos ou órgãos que tem interesse na avaliação	Papel na avaliação	Tipo de apoio		
		Aliado	Neutro ou desconhecido	Oponente
Gestores estaduais da saúde e outras áreas da Adm. Pública.	Coordenação, execução, levantamento de dados e engajamento no processo de funcionamento de um Grupo Gestor da estratégia.	Serviços de saúde; Detran; Secretarias de Transporte; agências reguladoras.	Mídia.	Setores produtivos de veículos; Secretarias de Fazenda/Planejamento.
Legisladores estaduais e municipais.	Apoio específico na modificação e aprimoramento do arcabouço normativo, quando for o caso.			

Indivíduos ou órgãos que tem interesse na avaliação	Papel na avaliação	Tipo de apoio		
		Aliado	Neutro ou desconhecido	Oponente
Servidores públicos e profissionais das diferentes áreas envolvidas no processo.	Envolvimento nas ações de execuções a cargo das diferentes áreas.			
Organizações da sociedade civil relacionadas ao tema.	Envolvimento nas ações de execuções que estiverem a seu cargo.			
Representantes de usuários dos serviços públicos e organismos de controle social (conselhos).	Envolvimento nas ações de execuções que estiverem a seu cargo.			
Cidadãos.	Desejo de transitar em segurança.			

Fonte: Elaboração das Autores.

## 2.6 Perguntas avaliativas

Quadro 4. Perguntas avaliativas

Perguntas	Tipo	Abordagem	Critérios/ indicadores	Descrição ou método de cálculo	Parâmetros
Qual a situação da morbimortalidade dos ATT em seu Estado?	Quantitativa	Processo	Número de óbitos anuais por ATT/1.000 hab.; Número de sequelados anuais por ATT/1.000 hab.	Óbitos anuais/1.000 sequelados anuais/1.000	
Quais os tipos de sequelas encontradas e em que proporção?	Quantitativa	Processo	Tipos de sequelas encontradas/1.000 hab.	Sequelas/1.000	
O Estado dispõe de organismo formal para o enfrentamento aos ATT?	Qualitativa	Estrutura	Sim/não	Presença ou ausência de estrutura formalmente constituída	Existência de organismo formal

Perguntas	Tipo	Abordagem	CrITÉrios/ indicadores	Descrição ou método de cálculo	Parâmetros
Foi possível realizar a sensibilização das SES e governos estaduais?	Qualitativa	Processo	Sim/Não	Sim/Não	Sim
Houve constituição de Grupo Conductor ou comitê gestor estadual?	Qualitativa	Processo	Sim/Não	Sim/Não	Sim
Os passos do Guia foram realizados?	Qualitativa	Processo	Sim/Não/ Parcialmente	Realização no todo ou em parte	100%
Foi possível identificar estudos, regras, normativas que auxiliam no entendimento e no enfrentamento do problema?	Qualitativa	Processo	Sim/Não	Sim/Não	Sim
Foi possível elaborar e implementar o Plano de Ação Estadual de enfrentamento a Violência no Trânsito?	Qualitativo	Resultado	Sim/Não	Sim/Não	Sim

Fonte: Elaboração dos Autores

### 3. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O programa e-TRANSITAR busca potencializar os instrumentos de gestão e propiciar maior eficiência no gerenciamento dos agravos e da situação vinculada à violência no trânsito.

Considerando os desafios existentes no Brasil, quanto ao enfrentamento às lesões e mortes decorrentes dos acidentes de trânsito, há uma necessidade urgente de cooperação solidária entre os três entes federados em diversos setores, no sentido de buscar minimizar os impactos desses eventos na vida das pessoas.

A presente análise da avaliabilidade é uma busca de poupar tempo e dinheiro, verificando se o programa em estudo é exequível. Como já referido, uma análise da avaliabilidade eventualmente aponta todas as áreas que necessitam ser avaliadas. Por isso, a decisão de prosseguir ou não para uma avaliação deve ser negociada com os principais interessados nos seus resultados.

Diante do problema, é certo que o Brasil precisa avançar no desenvolvimento de uma política pública de âmbito nacional no sentido de construir um Plano Nacional de Mobilidade Urbana Sustentável, que considere os determinantes sociais e induza o planejamento de estratégias, ações e intervenções, de acordo com as recomendações da ONU e da OMS.

O setor saúde, no decorrer dos últimos quase 10 anos, vem acumulando experiência na área do trânsito, porém precisa aprimorar o sistema de vigilância dos eventos com ele relacionados, na assistência às vítimas, nas ações de prevenção, principalmente da promoção da saúde e no fazer advocacy com os demais setores.

## REFERÊNCIAS

1. World Health Organization. Global status report on road safety 2018. Geneva: World Health Organization; 2018. Licence: CC BYNC-SA 3.0 IGO.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Tendência e cenário da mortalidade por acidentes de transporte terrestre no Brasil, de 2000 a 2015. In: BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Saúde Brasil – 2017: uma análise da situação de saúde e os desafios para o alcance dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável. Brasília; 2018. p. 293-312.
3. Pavarino Filho RV. As Declarações de Moscou e Brasília sobre a segurança no trânsito – um paralelo entre dois momentos no tema da saúde. Ciênc saúde coletiva. 2016;21(12)3649-60.
4. Declaração de Brasília. Segunda Conferência Global de Alto Nível sobre Segurança no Trânsito: Tempo de Resultados [internet]. Brasília, 18-19 de novembro de 2015 [acesso em 2019 set 27]. Disponível em: [http://www.who.int/violence\\_injury\\_prevention/road\\_traffic/Final\\_Brasilia\\_declaration\\_PT.pdf](http://www.who.int/violence_injury_prevention/road_traffic/Final_Brasilia_declaration_PT.pdf).
5. World Health Organization. Drinking and Driving: a road safety manual for decision-makers and practitioners. Geneva: Global Road Safety Partnership; 2007.
6. Conselho Nacional de Saúde (CNS). Plano Nacional de Saúde (2016-2019) [internet]. 2016 [acesso em 2019 set 27]. Disponível em: [http://conselho.saude.gov.br/ultimas\\_noticias/2016/docs/planonacionalsaude\\_2016\\_2019.pdf](http://conselho.saude.gov.br/ultimas_noticias/2016/docs/planonacionalsaude_2016_2019.pdf).
7. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Perfil e evolução da morbimortalidade de acidentes de transporte terrestre – Brasil, 2004-2013. In: Minis-

tério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Saúde Brasil 2014: uma análise da situação de saúde e das causas externas. Brasília; 2015. p. 343-372.

8. Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA). Divisão de Polícia Rodoviária Federal. Acidentes de trânsito nas rodovias federais brasileiras: caracterização, tendências e custos para a sociedade. Brasília: Ipea, 2015. Relatório de pesquisa.

9. Silva MMA, Neto OLM, Lima CM, Malta DC, Silva Jr. JB. Projeto Vida no Trânsito – 2010 a 2012: uma contribuição para a Década de Ações para a Segurança no Trânsito 2011-2020 no Brasil. Epidemiol Serv Saúde [internet]. 2013 [acesso em 2019 set 27];22(3):531-6. 2013. Disponível em: <http://scielo.iec.gov.br/pdf/ess/v22n3/v22n3a19.pdf>.

10. Rossi PH, Lipsey MW, Freeman HE. Expressing and assessing Program theory. In: Rossi PH, Lipsey MW, Freeman HE. Evaluation: A System approach. 7. ed. California: Sage; 2004, cap. 5, p. 133-166.

11. Hartz ZMA, Vieira-da-Silva LM, organizadores. Avaliação em saúde: dos modelos conceituais à prática na análise da implantação de programas. Rio de Janeiro: Fiocruz; 1997.