

“Como orientar, no EAFM, candidatos que fazem uso de medicamentos, diabéticos gestantes, idosos, motociclistas?”



Estuda as causas do acidente de tráfego a fim de preveni-lo ou mitigar suas consequências e contribuir com subsídios técnicos para a elaboração do ordenamento legal e modificação do comportamento do usuário do sistema de circulação viária.





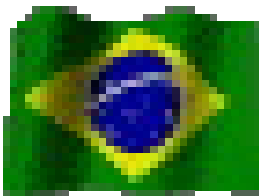
Together we can
save millions
of lives.



**DECADE OF ACTION FOR
ROAD SAFETY 2011-2020**

A ONU proclamou o período de **2011 a 2020** a “Década de Ação pela Segurança no Trânsito”, com o objetivo de estimular esforços, em todo o mundo, para reverter a tendência crescente de fatalidades graves dos acidentes de trânsito no planeta.





2010

2018

2020



40.610

32.615

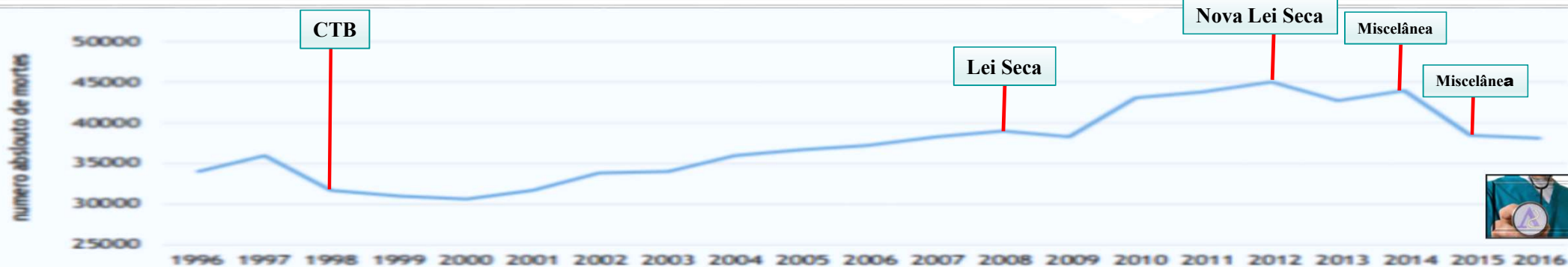
20.315



162.240

181.120

81.120





weltatlas.de
...more than 850 maps worldwide



A OMS destacou 5 fatores de risco e proteção para os acidentes de trânsito (2010)



Velocidade



Álcool



Cinto de Segurança



Cadeirinhas



Capacete

TIME FOR ACTION





Baixa visibilidade

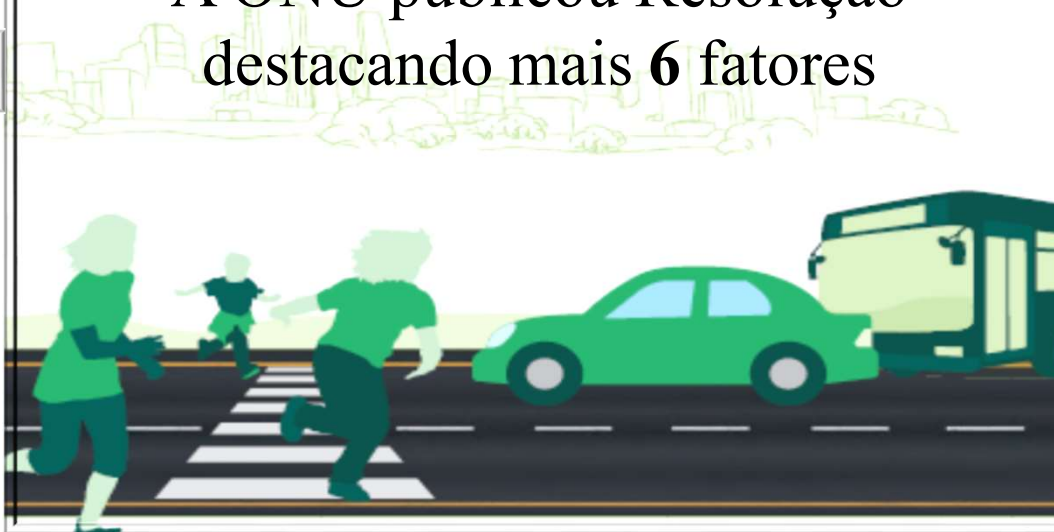


Fadiga



GLOBAL STATUS REPORT ON ROAD SAFETY 2018

A ONU publicou Resolução
destacando mais 6 fatores



**Telefones celulares
Dispositivos
de mensagens de Texto**



Substâncias Psicoativas



Medicamentos



Velocidade



Álcool



Cinto de Segurança



Cadeirinhas



Capacete



Baixa visibilidade

Os Médicos de Tráfego devem contribuir, com seus conhecimentos específicos, para redução das mortes, ferimentos e incapacidades produzidas pelos acidentes de trânsito.



**Telefones celulares
Dispositivos de
mensagens de Texto**



Condições Médicas



Fadiga



Medicamentos



Substâncias Psicoativas

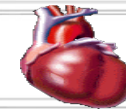


Na Medicina de Tráfego, o **EAFM** é de grande importância, a adequada avaliação médica permite o afastamento temporário ou definitivo do condutor de veículo, ou candidato a condutor, portador de doença de risco para a segurança de trânsito.



Doenças orgânicas do motorista, segundo estudos, são responsáveis por cerca de **12%** dos acidentes de trânsito fatais.

1. Cardiopatias



2. Crises convulsivas



3. Transtornos mentais



4. Demências cognitivas



5. Hipoglicemia



6. Apneia do sono



O reconhecimento da importância
do EAFM



Qualidade do Exame



Autor do PL que valida CNH por 10 anos quer menos burocracia:



PROJETO DE LEI Nº , DE 2019
(Do Sr. João Roma)

"Altera a Lei nº 9.503, de 23 de setembro de 1997, que institui o Código de Trânsito Brasileiro, para aumentar o prazo de validade da Carteira Nacional de Habilitação (CNH) e da outras providências."

O CONGRESSO NACIONAL decreta:

Art. 1º Esta Lei altera a Lei nº 9.503, de 23 de setembro de 1997, que institui o Código de Trânsito Brasileiro, para aumentar a validade da Carteira Nacional de Habilitação.

Art. 2º O parágrafo 2º do inciso V do artigo 147 da Lei nº 9.503, de 23 de setembro de 1997, passa a vigorar com a seguinte redação:

"Art. 147

§2 "O exame de aptidão física e mental será preliminar e renovável a cada (dez) 10 anos, podendo este prazo ser reduzido apenas por recomendação médica oriunda do exame realizado ou, a cada três anos para condutores com mais de setenta anos de idade, no local de residência ou domicílio do examinado" (NR)

mais de setenta anos de idade, no local de residência ou domicílio do examinado." (NR)

Art. 3º O inciso V do artigo 147 da Lei nº 9.503, de 23 de setembro de 1997, passa a vigorar acrescido do §6º com a seguinte redação:

"Art. 147.....

V -

§6º - Nos casos em que houver recomendação médica, conforme §2º deste artigo, será estipulado pelo médico avaliador o prazo de validade da aptidão física e mental de forma a contemplar a condição de saúde apresentada durante a inspeção, indicando os motivos que determinaram a redução." (NR)

Art. 4º O parágrafo 3º do artigo 148 da Lei nº 9.503, de 23 de setembro de 1997, passa a vigorar com a seguinte redação:

"Art. 148.....

§ 3º A Carteira Nacional de Habilitação será conferida ao condutor que após transcorrido 12 (doze) meses de Permissão para Dirigir, com validade coincidente ao prazo de vigência do exame de aptidão física e mental, desde que o mesmo não tenha cometido nenhuma infração de natureza grave ou gravíssima ou seja reincidente em infração méd

Art. 5º Os parágrafos 2º e 3º do artigo 148-A da Lei nº 9.503, de 23 de setembro de 1997, passam a vigorar com a seguinte redação:

"Art. 148-A

§2 Os condutores das categorias A, B, C, D e E, que exerçam atividades remuneradas e com Carteira Nacional de Habilitação com validade de 10 (dez) anos deverão fazer o exame previsto no §1º a cada 2 (dois) anos e 6 (seis) meses e constar da realização do disposto no caput deste artigo.

§3 Os condutores das categorias A, B, C, D e E, que exerçam atividades remuneradas e com Carteira Nacional de Habilitação com validade de 3 (três) anos deverão fazer o exame previsto no §1º a cada 1 (um) anos e 6 (seis) meses e constar da realização do disposto no caput deste artigo.

Art. 6º O parágrafo 5º do artigo 261 da Lei nº 9.503, de 23 de setembro de 1997, passa a vigorar com a seguinte redação:

"Art. 261.....

§ 5º O condutor habilitado que exerce atividade remunerada com veículo poderá optar por participar voluntariamente, sempre que alcançar 10 (dez) pontos no seu prontuário, num período de 12 (doze) meses, de curso preventivo de reciclagem, conforme regulamentação do Contran, sem que tenha sua CNH suspensa:

I - O condutor terá seus pontos reestabelecidos ao seu prontuário após a realização do curso citado.

> 70 anos de idade



EAFM

Validade 3 anos

Baixo risco de doenças



EXAME TOXICOLÓGICO

Validade 1 ano e meio

O problema são as drogas



COMUNICADO

A IMPORTÂNCIA DO EXAME DE APTIDÃO FÍSICA E MENTAL

A Medicina de Tráfego é o ramo da ciência médica que trata da manutenção do bem-estar físico, psíquico e social do ser humano que se desloca, qualquer que seja o meio que propicie a sua mobilidade, cuidando também das interações deste deslocamento e dos mecanismos que o propiciam com o homem, visando ao equilíbrio ecológico.

A Medicina de Tráfego, uma das 55 Especialidades Médicas reconhecidas pela Associação Médica Brasileira (AMB), pelo Conselho Federal de Medicina (CFM) e pela Comissão Nacional de Residência Médica (CNRM), se propõe a estudar as causas do acidente de trânsito a fim de preveni-lo ou mitigar suas consequências, além de contribuir com subsídios técnicos para a elaboração do ordenamento legal e a modificação do comportamento do usuário do sistema de circulação viária.

Fundada em 1990, a Associação Brasileira de Medicina de Tráfego - ABRAMET é uma entidade médica sem fins lucrativos, que congrega os especialistas em Medicina de Tráfego (Resolução do Conselho Federal de Medicina - CFM nº 2.221/2018), desenvolvendo ações, estudos e pesquisas visando à prevenção de acidentes decorrentes da mobilidade humana, procurando evitá-los ou mitigar a dor deles decorrente.

Dentre as ações de vulto realizadas pela ABRAMET, podemos citar:



- Colaboração com o Poder Público fornecendo subsídios necessários para aplicação de uma legislação adequada e eficiente relativa à segurança de tráfego:
 - Participação na elaboração da Lei nº 9.503, novo Código de Trânsito Brasileiro - CTB;
 - Resolução nº 51 do CONTRAN de 21 de maio de 1998;
 - Resolução nº 80 do CONTRAN de 19 de novembro 1998;
 - Portaria nº 48 do CONTRAN de 28 de agosto de 2002;
 - NBR nº 14.970 da ABNT de julho de 2003
 - Resolução nº 206 do CONTRAN de 20 de outubro de 2006;
 - Resolução nº 267 do CONTRAN de 15 de fevereiro 2008;
 - Lei nº 11.705, de 19 de junho de 2008;
 - Resolução nº 425 do CONTRAN de 27 de novembro de 2012;
 - Resolução nº 277 do CONTRAN (Lei das cadeirinhas)
 - Lei nº 12.760 de 20 de dezembro de 2012;
 - Resolução nº 432 do CONTRAN de 23 de janeiro de 2013;

- Elaboração de Diretrizes de Condutas relacionadas a Saúde e Direção Veicular, incorporadas ao acervo da Associação Médica Brasileira e do Conselho Federal de Medicina:
 - "Avaliação de condutores e candidatos a condutores com Epilepsia";
 - "O uso do cinto de segurança durante a gravidez";
 - "Diabetes mellitus e risco na direção veicular";
 - "Segurança no Transporte veicular de crianças"- PARTE 1;
 - "Segurança no Transporte veicular de crianças"- PARTE 2;



- "Alcoolemia e direção veicular segura";
- "Uso de Benzodiazepínicos e Risco de acidente de Trânsito";
- "Efeito do Uso de Drogas (cannabis, anfetaminas, cocaína, opíacos e alucinógenos) sobre o Comportamento e a Cognição de Motoristas";
- "Diretrizes Brasileiras para Direção Veicular em Portadores de Dispositivos Cardíacos Eletrônicos Implantáveis e Arritmias cardíacas".
- Elaboração de Consensos e Diretrizes para auxiliar o médico perito examinador:
 - "Protocolo para a Habilitação, como motorista, da pessoa com deficiência física motora".
 - "Publicações relevantes sobre a Epidemiologia dos Acidentes de Trânsito: Acidentes de trânsito no Brasil, um Atlas da sua Distribuição", (três edições de atualizações);
 - "Acidentes de Trânsito no Brasil: a situação nas capitais".

Segundo o Relatório de Status Global Sobre Segurança Viária 2018, da ONU/OMS, refletindo informações de 180 países, o número total a cada ano de mortes por acidentes de trânsito alcançou 1,35 milhão e o de feridos 50 milhões, a grande maioria em países de baixa renda, como o Brasil. Os acidentes de trânsito representam agora a oitava principal causa de morte no mundo, embora pudessem ser evitados.

As lesões no trânsito são hoje a principal causa de morte de crianças e adultos jovens de 5 a 29 anos e a 3ª na faixa de 30-44 anos de idade.



A OMS estima que, se nada for feito, devemos ter 1,9 milhão de mortes no trânsito em 2020 e 2,4 milhões em 2030. Entre 20 e 50 milhões sobrevivem a estes acidentes com sequelas.

A Assembleia Geral da Organização das Nações Unidas, no dia 2 de março de 2010, proclamou oficialmente o período de 2011 a 2020 como a Década Mundial da Ação pela Segurança no Trânsito, com o objetivo de estimular esforços em todo o mundo para conter e reverter a tendência crescente de fatalidades e ferimentos graves em acidentes de trânsito no planeta. Países bem ranqueados nesta classificação, alguns europeus e outros asiáticos, registram taxas em torno de 5 mortes por 100 mil habitantes.

No Brasil, dados do Ministério da Saúde mostram que no ano de 2017 morreram 32.615 pessoas (cerca de 90, em média, por dia), com uma taxa de 18,1 óbitos por acidentes de trânsito para cada cem mil habitantes.

Os acidentes de trânsito representam a 2ª causa de morte não natural no Brasil, sendo que em oito dos seus Estados desponta como trágica liderança. Causam anualmente mais de 180.000 (cento e oitenta mil) internações computados só na rede já extremamente carente e demandada do SUS, e acarretam sequelas em mais de quatro e cinco mil vitimas.

No caso de ocorrência do acidente de trânsito, as despesas com hospitais, médicos, infraestrutura, medicamentos, pronto-atendimento, entre outros, são custeadas por meio dos impostos recolhidos dos cidadãos brasileiros, impedindo que esses recursos sejam direcionados para ações que resultariam em melhorias para a população.



As lesões e mortes no trânsito são responsáveis por consideráveis perdas econômicas às vítimas, suas famílias e ao país em geral. O sofrimento humano, combinado aos custos estimados em R\$ 40 bilhões ao ano só nas rodovias brasileiras (<http://www.ipea.gov.br/portal/index>), R\$ 146 bilhões, equivalente a 2,6% do PIB brasileiro em 2016 (<https://www1.folha.uol.com.br/seminarios/folha/2017/05/>), R\$ 12 bilhões anuais para o INSS (<http://www.brasil.gov.br/noticias/emprego-e-previdencia/2013/12/acidentes-de-transito>) tornam a redução das mortes e das lesões no trânsito prioridade urgente para a nação brasileira.

A Organização Mundial da Saúde publicou o Relatório Global 2015 (http://www.who.int/violence_injury_prevention/road_safety_status/2015/Summary_GSRSS2015_POR), destacando cinco fatores de risco e prevenção para os acidentes de trânsito, concluindo que "nos últimos 3 anos, 17 países, representando 409 milhões de pessoas, alteraram as suas leis sobre ou mais fatores de risco de traumatismos ocorridos no trânsito, para alinhar a legislação com as melhores práticas".

Na sequência, por ocasião da 2ª Conferência Global de Alto Nível sobre Segurança no Trânsito, realizada em Brasília, em 18 e 19 de novembro de 2015, a declaração assinada pelos Estados participantes, chamou a atenção para outros fatores de risco, como condições médicas e medicamentos que afetam a direção segura, fadiga, uso de narcóticos, drogas psicotrópicas e substâncias psicoativas; telefones celulares e outros aparelhos eletrônicos e de mensagens de texto" (http://www.who.int/violence_injury_prevention/road_traffic/Final_Brazilia_declaration_PTPT?ua=1). Tal recomendação passou a fazer parte, expressamente, da



nova edição da Resolução da Organização das Nações Unidas sobre Segurança Viária.

As evidências científicas fizeram com que a ONU/OMS recomendassem a utilização da ciência médica e de seus profissionais no combate daquela que é considerada a "Patologia do Século XXI", o trauma dos chamados "acidentes" de trânsito.

Doenças orgânicas dos motoristas são responsáveis por cerca de 12% dos acidentes de trânsito fatais, elencando-se como principais as Cardiopatias, Epilepsia, Demências, Transtornos Mentais, Hipoglicemias e Apneia Obstrutiva do Sono.

O Exame de Aptidão Física e mental é de fundamental importância, já que a adequada avaliação médica permite o afastamento temporário ou definitivo do condutor ou candidato a condutor de veículo automotor, portador de doença de risco para a segurança de trânsito, muitas delas incidindo em adultos jovens, faixa etária mais comprometida nos acidentes de trânsito.

Dirigir um veículo motorizado é uma tarefa complexa que envolve percepção, julgamento e tempo de reação adequado. Uma gama de condições médicas, incapacidades e tratamentos podem influenciar estes pré-requisitos de condução segura. O Exame de Aptidão Física e Mental objetiva a redução de inaceitável morbimortalidade do trânsito brasileiro.

A avaliação médica, sempre iniciada com o candidato respondendo um "Questionário" sob pena de responsabilidade (Anexo I da Resolução nº 425/12 do CONTRAN que dispõe sobre o Exame de Aptidão Física e Mental), informado que constitui crime previsto no art. 299, do Código Penal Brasileiro, prestar declaração falsa com o fim de criar obrigação ou alterar a verdade sobre fato juridicamente



relevante, confere um documento de suma importância no caso de ocorrência de uma sinistralidade no trânsito (<https://t1.globo.com/rj/no-de-janeiro/noticia/motorista-escondeu-que-tinha-epilepsia-ao-tirar-carreira-de-motorista-dj-detran-gfmh>).

Ha muitas evidencias que determinadas condições oftalmológicas aumentem o risco de acidentes de trafego. Revisões da literatura mais recentes demonstraram, com evidencias, esta correlação. Estudos indicam que indivíduos portadores de doenças oftalmológicas dirigem com menos segurança e tem alto risco de provocar acidentes. A avaliação oftalmológica é obrigatória e está prevista no Anexo II da Resolução nº 425/12 do CONTRAN que dispõe sobre o Exame de Aptidão Física e Mental.

Os motoristas devem ser capazes de detectar sons externos de alertas como sirenes, buzinas, sinos, alarmes, entre outros, bem como ruídos que denunciam avarias mecânicas. A avaliação otorrinolaringológica é obrigatória e está prevista nos Anexos III e IV da Resolução nº 425/12 do CONTRAN que dispõe sobre o Exame de Aptidão Física e Mental.

Portadores de cardiopatias, quando na condução de veículos automotores, podem sofrer incapacidades súbitas, que os impedem de manter a margem de segurança necessária para evitar acidentes. Os efeitos destrutivos da perda de controle de um caminhão de dezenas de toneladas ou de um ônibus, em uma zona povoada, podem ser devastadores. A avaliação cardiopulmonar é obrigatória e está prevista nos Anexos V, VI e VII da Resolução nº 425/12 do CONTRAN que dispõe sobre o Exame de Aptidão Física e Mental.



Doenças neurológicas são importantes causas médicas de acidentes de trânsito. A condução de um veículo requer capacidade para executar ações complexas em resposta a um ambiente que está continuamente mudando. Para conduzir um veículo com segurança, o motorista deve ser capaz de realizar, sem hesitação, uma série contínua de movimentos musculares complexos, com grande precisão, quaisquer que sejam as condições do clima e das vias. Toda doença que altere a percepção, julgamento, vigilância e a capacidade de realizar ações necessárias para controlar um veículo poderá prejudicar a aptidão de um condutor, tornando a direção veicular insegura. A avaliação neurológica é obrigatória e está prevista no Anexo VIII da Resolução nº 425/12 do CONTRAN que dispõe sobre o Exame de Aptidão Física e Mental.

A avaliação médica de pessoas com epilepsia que pretendam se habilitar como motoristas deve ser iniciada com o candidato respondendo a um Questionário, sob pena de responsabilidade, que deve conter dados e informações pessoais de relevância para o Exame de aptidão Física e Mental, incluindo indagações sobre o uso de medicamentos anti-epilépticos, epilepsia e convulsões. A avaliação da pessoa com epilepsia está prevista no Anexo IX da Resolução nº 425/12 do CONTRAN que dispõe sobre o Exame de Aptidão Física e Mental.

O sono é uma das principais causas de acidentes de trânsito. Cochilar ao volante é uma das situações mais perigosas, estimando-se que cerca de 30% dos acidentes rodoviários noturnos são provocados por motoristas que dormem na direção, o que provocaria aproximadamente 20% das mortes nas vias. O sono e as bebidas alcoólicas disputam, praticamente de igual para igual, a liderança de principal causa de acidentes. Cerca de 16% dos motoristas profissionais admitem



cochilar enquanto dirigem, mas a real proporção de profissionais que já dormiram no volante chega a quase 50%. A avaliação dos distúrbios do sono é obrigatória e está prevista nos Anexos X e XI da Resolução nº 425/12 do CONTRAN que dispõe sobre o Exame de Aptidão Física e Mental.

A habilitação, como motorista, da pessoa com deficiência deve atender o disposto na Resolução nº 168 do CONTRAN de 14/12/2004, que regulamenta o processo de formação e habilitação de condutores de veículos automotores, a Resolução nº425/2012 do CONTRAN que dispõe sobre o Exame de Aptidão Física e Mental e os procedimentos regulamentados pela NBR nº 14.970/2003 da Associação Brasileira de Normas Técnicas - ABNT. A avaliação da pessoa com deficiência é obrigatoriamente realizada por uma Junta Médica Especial e está prevista no artigo 4º da Resolução nº 425/12 do CONTRAN que dispõe sobre o Exame de Aptidão Física e Mental.

Em consonância com o interesse público, que obriga o Estado a cuidar das questões que afetem a coletividade e que tornou o Exame de Aptidão Física e Mental um procedimento médico de natureza compulsória, a ser realizado por ocasião do acesso ao universo do trânsito motorizado terrestre (muitas vezes único profissional médico a quem tenham acesso), os médicos peritos examinadores são instruídos pela Associação Brasileira de Medicina de Tráfego a orientar e aconselhar os candidatos a motorista em consonância com as peculiaridades de cada examinando (motociclista, gestante, idoso, jovem, diabético, que fazem uso de medicamentos que interferem na condução veicular, imoderado de álcool, entre outras).



Em decorrência das considerações acima elencadas, a Associação Brasileira de Medicina de Tráfego - ABRAMET, considera despropositada, sem fundamentação científica e de altíssimo risco individual e coletivo para a morbimortalidade nas vias brasileiras, que seja alterada para maior prazo de validade do Exame de Aptidão previsto no artigo 2º do artigo nº 147 do CTB.

§ 2º O exame de aptidão física e mental será preliminar e renovável e, em caso de não aprovação, o condutor ou candidato a condutor de veículo de motor, no local de residência ou domicílio do examinado. (Incluído pela Lei nº 8.802, de 1996)

Art. 41. O Exame de Aptidão Física e Mental será preliminar e renovável e, em caso de não aprovação, o condutor ou candidato a condutor de veículo de motor, no local de residência ou domicílio do examinado.

Ressalta-se que a desburocratização pretendida pode ser alcançada com a alteração § 10 do art. 159 do CTB, não mais condicionando a renovação da CNH ao prazo de vigência do Exame de Aptidão Física e Mental.

§ 31. A validade do Cartão Nacional de Habilitação só condicionada ao prazo de vigência do exame de aptidão física e mental. (Incluído para Lei nº 8.802, de 1996)

Cada país terá o número de mortos e feridos no trânsito que estiver disposto a suportar (OMS). Temos certeza que o Brasil não está mais disposto a tolerar tantos sofrimentos e tragédias no asfalto.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE MEDICINA DE TRÁFEGO - ABRAMET



A Importância
do EAFM

Deputado João Roma

#RodaViva



ANDRÉ LAHÓZ MENDONÇA DE BARROS
EXAME





Reunião com o Ministro da Infraestrutura, Tarcísio Freitas

O EAFM não pode ser igual para todos os candidatos que a ele se submetem!



JOVEM DE 18 ANOS



ADULTO DE 50 ANOS
QUE FAZ USO DE INSULINA



IDOSO COM 80 ANOS



Velocidade



Álcool



Cinto de Segurança



Cadeirinhas



Capacete



Baixa visibilidade

Os Médicos de Tráfego devem contribuir, com seus conhecimentos específicos, para redução das mortes, ferimentos e incapacidades produzidas pelos acidentes de trânsito.



**Telefones celulares
Dispositivos de
mensagens de Texto**



Condições Médicas



Fadiga

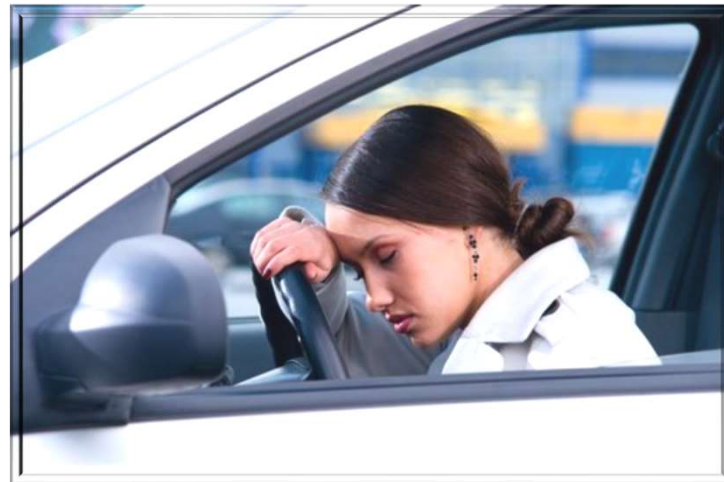


Medicamentos



Substâncias Psicoativas

Orientações para o candidato que faz uso de medicamentos



QUESTIONÁRIO

1 -Você toma algum remédio, faz algum tratamento de saúde?

SIM (X).....Não ()



Medicamentos de maior risco para a condução veicular

- ✓ benzodiazepínicos
- ✓ barbitúricos
- ✓ anfetaminas
- ✓ antidepressivos tricíclicos
- ✓ antipsicóticos
- ✓ antihistamínicos
- ✓ hipoglicemiantes (insulina)
- ✓ analgésicos de ação central

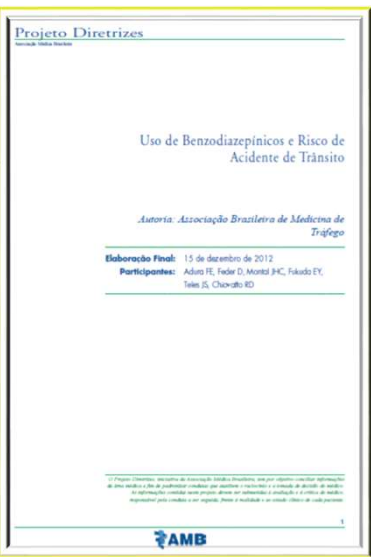
Estima-se que **5%** da
população os utilizam.

1 em cada **10** adultos recebe
prescrições de BZD a cada ano.





Uso de benzodiazepínicos e risco de acidente de trânsito



Dados epidemiológicos

BZD constituem as drogas de uso lícito mais frequentemente detectadas na população de motoristas

Testes sanguíneos demonstraram a presença de BZD em mais de 10 % dos motoristas fiscalizados em rodovias



Prejuízo nas habilidades para dirigir um veículo é demonstrado em avaliações psicomotoras, simuladores, testes em circuitos abertos e fechados



A literatura constata **mais que o dobro do risco** de envolvimento em acidente automobilístico, em todos os grupos deste medicamento e para todas as idades de condutores.

O risco ocorre principalmente nas duas primeiras semanas de tratamento, diminuindo a partir da 3^a. semana, até chegar a números estatisticamente insignificantes na 4^a semana de tratamento, quando ocorre uma tolerância aos efeitos sedativos e debilitantes da medicação.



O Especialista em Medicina de Tráfego, ao realizar o Exame de Aptidão Física e Mental deverá avaliar o risco dos candidatos que, **no questionário**, informarem fazer uso de **BZD**, **principalmente daqueles que iniciaram o uso há menos de 1 mês.**

Inapto temporário



Poucos são os colegas de outras especialidades que, ao prescreverem um medicamento para seu paciente, se lembram de perguntar se o mesmo é condutor de veículos



QUESTIONÁRIO

1 -Você toma algum remédio, faz algum tratamento de saúde?

SIM (X).....Não ()



Lexotan 6mg de manhã e à noite

Tryptanol 50mg de manhã, tarde e noite

Lítio 600mg ao dia



O que a senhora dirige?

PERUA ESCOLAR



Orientações para o candidato com diabetes



① Insulina NPH 100 - 2 fco
uso conforme orientação médica.

② Insulina R 100 - 2 fco
uso conforme orientação médica

③ Seringas e agulhas para aplicar
insulina - (60 seringas)

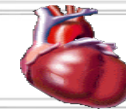
Local: 20/11/13.
Data: _____

~~XXXXXXXXXX~~
RMS-2400033 RN
Projeto Mais Médicos Para o Brasil
Médico - CRM / CRO



Doenças orgânicas do motorista, segundo estudos, são responsáveis por cerca de **12%** dos acidentes de trânsito fatais.

1. Cardiopatias



2. Crises convulsivas



3. Transtornos mentais



4. Demências cognitivas



5. Hipoglicemia

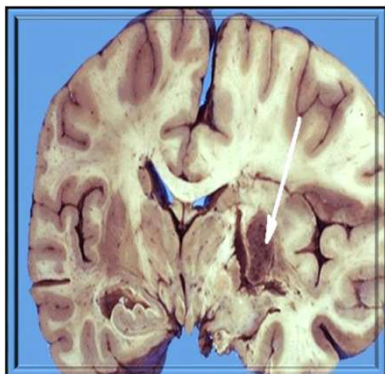


6. Apneia do sono

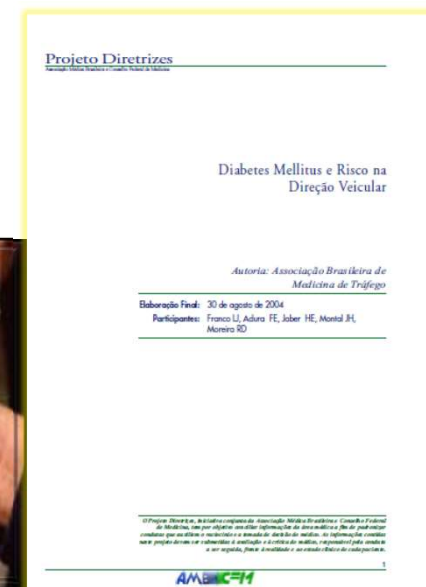
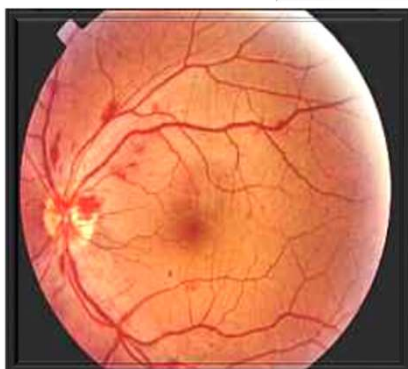




Acidente mata casal de idosos e deixa motorista em estado grave no Lago Norte - DF



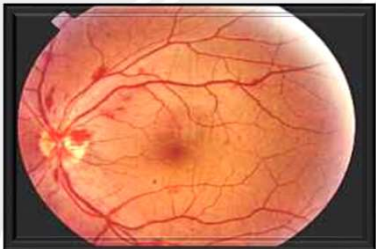
Diabetes e risco de direção veicular





Identificação dos fatores de risco do DM na direção veicular

Retinopatia diabética



Uma das principais causas de cegueira adquirida e complicação crônica

Neuropatia diabética



Doença arterial coronariana e cerebrovascular



Morte como consequência de doença cardíaca e cerebrovascular durante a condução de automóveis, caminhões e ônibus

Insuficiência arterial periférica



Mau controle metabólico e evolução para insuficiência arterial com necessidade de amputação de membros e direção veículos adaptados

Hipoglicemia



Maior risco para a segurança de tráfego advém da ocorrência de hipoglicemia moderada ou grave nos usuários de insulina ou secretagogos de insulina

**DIRETRIZES PARA A AVALIAÇÃO E
ORIENTAÇÃO DE PESSOAS COM DIABETES
QUE PRETENDAM SE HABILITAR COMO
MOTORISTAS OU RENOVAR A CNH**



A aptidão de condutores e candidatos a condutores de veículos automotores com diabetes deverá ser considerada caso a caso.



Não necessitam de insulina, bem controlados por dieta ou combinação de dieta e anti-diabéticos orais



Necessitam de insulina, sob acompanhamento médico adequado, bem controlados, sem eventos hipoglicêmicos graves nos últimos 12 meses

Quando se tratar de motorista que exerce atividade remunerada na direção do veículo solicitar relatório do médico que o acompanha



Relatório
O Declaro, para fins de renovação da CNH, que o Sr. XXXXXXXX é portador de Diabetes mellitus, bem controlada, não tendo apresentado crise de hipoglicemia grave nos últimos 12 meses, na minha opinião, conduzir veículos sem restrições.

Necessitam de insulina e apresentaram episódio de hipoglicemia grave, com perda da consciência nos últimos 12 meses, ou diabetes mal controlado



Portadores de grave e irreversível microangiopatia macroangiopatia e/ou neuropatia



Aptos para direção de veículos de qualquer categoria, sem restrições

Aptos para direção de veículos de qualquer categoria, com diminuição do prazo de validade

Inaptos temporários

Inaptos

Motoristas diabéticos, que fazem uso de insulina, deverão ser orientados a realizar testes de glicemia capilar **1 hora** antes de dirigir e cerca de **4 horas** após direção contínua, interrompendo ou não iniciando a direção quando a glicemia estiver abaixo de **70mg/dl**.



Deverão ser orientados a:



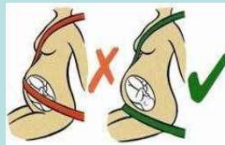
Evitar dirigir por ocasião da introdução ou modificação das doses dos medicamentos hipoglicemiantes.



Conservar, permanentemente, porções de alimentos ricos em carboidratos de absorção rápida, em local de fácil acesso no veículo.



Orientações para a candidata gestante





Velocidade



Álcool



Cinto de Segurança



Cadeirinhas



Capacete



Baixa visibilidade

Os Médicos de Tráfego devem contribuir, com seus conhecimentos específicos, para redução das mortes, ferimentos e incapacidades produzidas pelos acidentes de trânsito.



**Telefones celulares
Dispositivos de
mensagens de Texto**



Condições Médicas



Fadiga



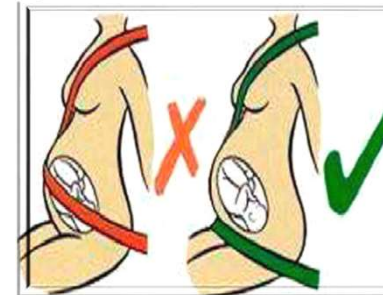
Medicamentos



Substâncias Psicoativas



O uso do cinto de segurança durante a gravidez



Uso do Cinto de Segurança Durante a Gravidez

Autoria: Associação Brasileira de Medicina de Tráfego

Elaboração Final: 20 de outubro de 2003

Participantes: Adura FE, Montal JHC, Sabbag AF

O Projeto Diretrizes, iniciativa conjunta da Associação Médica Brasileira e Conselho Federal de Medicina, tem por objetivo auxiliar informações da área médica a fim de padronizar condutas que auxiliem o raciocínio e a tomada de decisão do médico. As informações contidas neste projeto devem ser submetidas à análise e à crítica do médico, responsável pela conduta a ser seguida, frente à realidade e ao estado clínico de cada paciente.



Descrição do método de coleta de evidências

Os dados que serviram de base para a elaboração desta diretriz foram obtidos pela revisão da literatura; publicações, na busca de referências bibliográficas realizadas nas bases de dados Medline, Embase e Lilacs; livros-texto; artigos publicados em periódicos e discussão entre os especialistas em Medicina de Tráfego.

Grau de recomendação e força de evidência

A: Estudos experimentais e observacionais de melhor consistência
B: Estudos experimentais e observacionais de menor consistência
C: Relatos ou série de casos
D: Publicações baseadas em consensos ou opiniões de especialistas

Uso do cinto de segurança durante a gravidez

Autoria

Adura FE, Montal JHC, Sabbag AF

Diretriz

A mulher grávida, quando motorista ou passageira de um veículo automotor, deve:

o máximo possível para trás, até o limite que permita o perfeito contato com o volante e com os pedais quando na direção do veículo¹ (D)

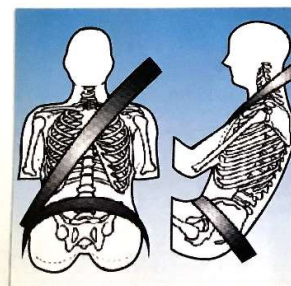
a mortalidade e a gravidade das lesões provocadas em ocupantes de veículos automotores envolvidos em acidentes.

O uso do cinto de segurança é recomendado para gestantes, mas muitas mulheres grávidas ignoram a forma correta de utilizá-lo, o seu posicionamento e as evidências de seus benefícios e contraindicações.

A AMB ADOTOU ESTA DIRETRIZ COMO EXEMPLO

inferior/pélvica (subabdominal) para utilizar unicamente a faixa superior/torácica (diagonal)¹ (A)

- Em veículos dotados de *airbag*, utilizar apropriadamente o cinto de segurança e afastar o banco



1976; 66:859-64.

- Os médicos perito-examinadores, especialistas em Medicina de Tráfego, ao avaliarem uma gestante candidata à condução ou já condutora de veículo automotor, e mesmo na condição de ocupante não-condutora do veículo, deverão alertá-la sobre os riscos de lesões traumáticas inerentes ao deslocamento do veículo e orientá-la sobre a maneira de proteger a si própria e ao conceito que abriga em seu útero² (B)

Comentários

As lesões causadas pelos acidentes de tráfego são as principais causas de morte por traumatismo e a 10ª causa de todas as mortes no mundo. Muitas destas lesões e mortes podem ser prevenidas por dispositivos de segurança, entre os quais o cinto de segurança ocupa lugar de destaque. Seu uso reduz

2- Pearlman MD, Viano D. Automobile crash simulation with the first pregnant crash test dummy. Am J Obstet Gynecol 1996; 175:977-81.

3- Crosby WM, Snyder RG, Show CC, Hanson PG. Impact injuries in pregnancy. I. Experimental studies. Am J Obst Gynecol 1968; 101:100-10.

4- The National Crash Analysis Center, The George Washington University Medical Center. National Conference on Medical Indications for Air Bag Disconnection, Washington, DC July 16-18, 1997.

5- Hyde LK, Cook LJ, Lenora M, Olson MA, Weiss HB, Dean JM. Effect of motor vehicle crashes on adverse fetal outcomes. Obstet Gynecol 2003; 102:279-86.



A mulher grávida quando motorista ou passageira de um veículo automotor deve usar sempre o cinto de segurança "tipo 3 pontos".

#NÓSSOMOSOTRÂNSITO

ABRAMET
Associação Brasileira de Médicos de Trabalho

AMB
Associação Médica Brasileira

CFM
CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

maio amarelo
ATENÇÃO PELA VIDA





**DURANTE A GRAVIDEZ OS
ACIDENTES DE TRÂNSITO
CONSTITUEM-SE NA
1ª CAUSA**

TRAUMA
HOSPITALIZAÇÃO
ÓBITO FETAL



Mulheres grávidas que não fazem uso de cinto de segurança, ou mesmo quando não fazem uso apropriado do mesmo, no caso de acidente, apresentam com mais frequência:

Descolamento prematuro de placenta

Baixo peso ao nascimento

Partos 48 horas após o acidente

Duas vezes mais hemorragias no parto

2,8 vezes mais óbitos fetais

Rotura uterina



Complicação mais frequente e, no caso de sobrevivência materna após o trauma, tem extrema relevância em termos de mortalidade fetal, tanto em colisões frontais, como laterais.

Rotura uterina, com morte fetal consequente a compressão do abdome pela direção do veículo, é encontrada em grávidas que não utilizavam cinto de segurança e se envolveram em acidente.



Em estudos experimentais, a cinta diagonal aumentou a sobrevivência fetal de 50% para 92%.





Faixa diagonal posicionada lateralmente ao útero, entre as mamas e terço médio da clavícula



Faixa subabdominal posicionada o mais abaixo possível da protuberância abdominal



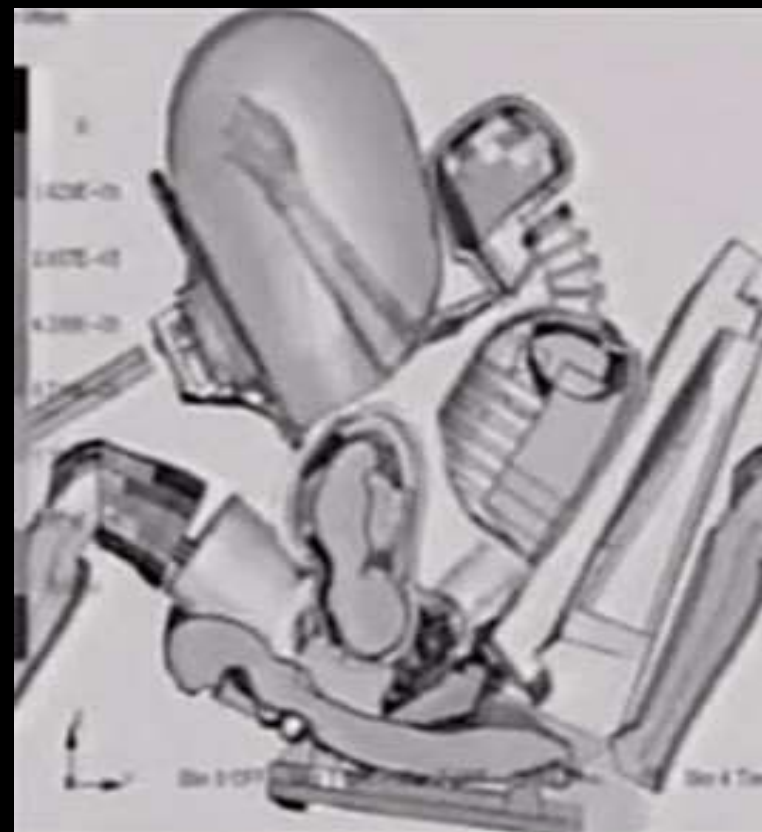
*O airbag deve ser desligado para
uma ocupante grávida no veículo?*





O *airbag* não deve ser desconectado para mulheres grávidas





Os benefícios do uso do *airbag* na gravidez superam os riscos





**Em veículos dotados de airbag, utilizar
apropriadamente o cinto de segurança e
afastar o banco o máximo possível para trás**



Médicos, Especialistas em Medicina de Tráfego, ao avaliarem uma gestante candidata a condução ou já condutora de veículo automotor, e mesmo na condição de ocupante não condutora do veículo, deverão alertá-la sobre os riscos de lesões traumáticas inerentes ao deslocamento dos veículos e orientá-la sobre a maneira de proteger a si própria e ao conceito que abriga em seu útero.

José HC Montal







ESTACIONAMENTO PARA MOTORISTA
COM GRAVIDEZ GEMELAR



Velocidade



Álcool



Cinto de Segurança



Cadeirinhas



Capacete



Baixa visibilidade

Os Médicos de Tráfego devem contribuir, com seus conhecimentos específicos, para redução das mortes, ferimentos e incapacidades produzidas pelos acidentes de trânsito.



**Telefones celulares
Dispositivos de
mensagens de Texto**



Condições Médicas



Fadiga



Medicamentos



Substâncias Psicoativas

Orientar a mãe como transportar a criança







27 de abril de 2018

Acidente grave na BR-163, São Gabriel do Oeste, 168 km de Campo Grande.

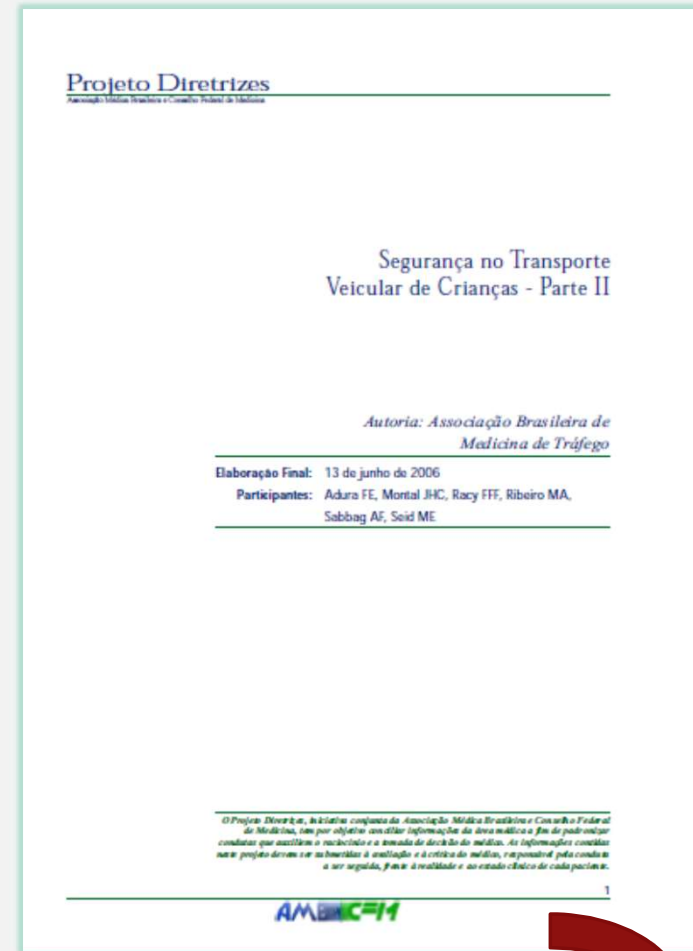
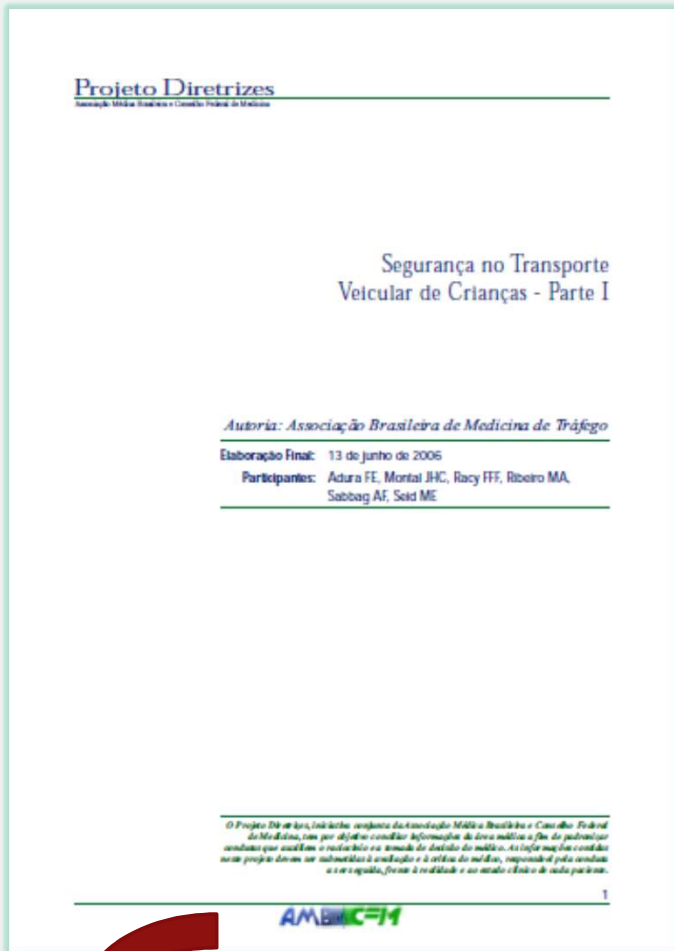
**Volkswagen Golf tinha 5 pessoas,
2 adultos com cinto de segurança,
1 criança na cadeirinha,
1 criança no assento de elevação,
1 bebê de 8 meses no bebê conforto**

Acidente poderia ter fim trágico, mas todos os ocupantes tiveram apenas ferimentos leves.



Segurança no Transporte Veicular de Crianças





**Resolução nº 277/2008
do Contran (Lei das Cadeirinhas)**

Para maior segurança é fundamental que crianças com até 10 anos de idade estejam acomodadas no banco traseiro do veículo e utilizando equipamentos de segurança apropriados para cada fase do seu desenvolvimento.



#NÓSSOMOSOTRÂNSITO



CFM
CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA



A utilização de assentos de segurança para crianças está entre as mais importantes medidas preventivas para reduzir mortes, ferimentos e incapacidades produzidas pelos acidentes de trânsito.





Pais e transportadores de crianças necessitam saber qual o local do veículo mais apropriado para transportá-las e a maneira mais segura de equipar os veículos com assentos de segurança.





Cálculo da força (F) em kgf para parar um corpo com massa (M) em kg, que se desloque com velocidade (V) em km/hora

$$F = (M \times V \times V) / (254 \times D)$$

D = distância em metros que o corpo percorre

Adulto, 70 kg, velocidade 90 km/h
distância percorrida pelo corpo 0,5 m

$$F = (70 \times 90 \times 90) / (254 \times 0,5) = 567.000 / 127 = \mathbf{4.465 \text{ kgf}}$$

64 vezes maior!





Elefante asiático

Peso médio **4.200 kg**

2º animal mais pesado do mundo



Elefante africano

Peso médio **8.500 kg**

1º animal mais pesado do mundo

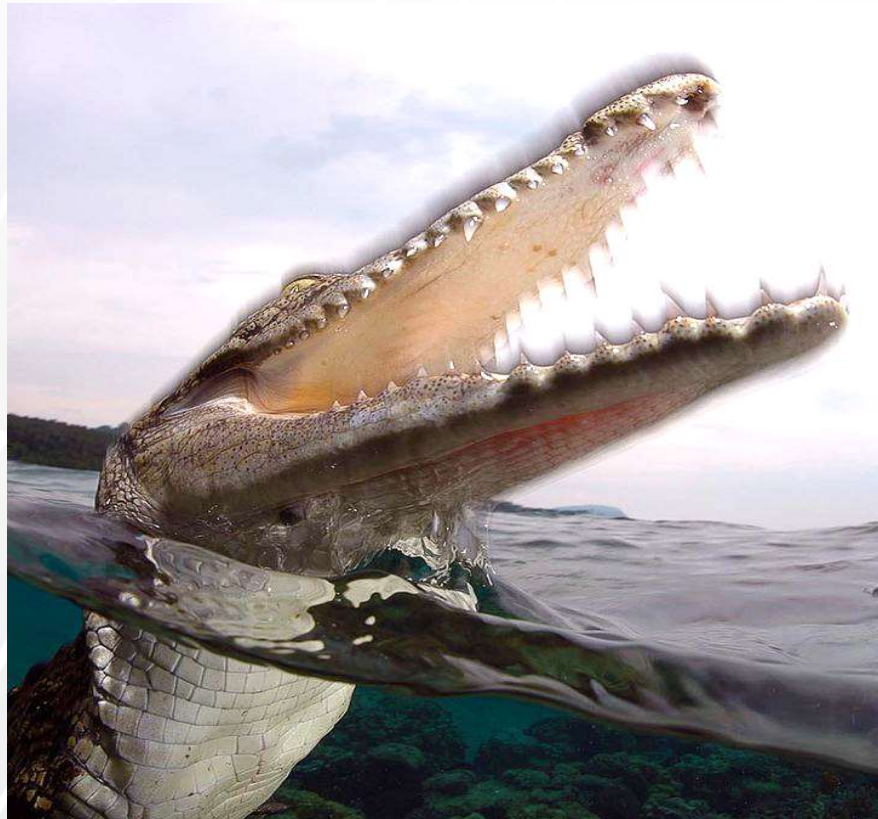
$$F = (M \times V \times V) / (254 \times D)$$

Criança, 12 kg, velocidade 90 km/h
distância percorrida pelo corpo 0,5 m

$$F = (12 \times 90 \times 90) / (254 \times 0,5) = 97.200 / 127 = \mathbf{765 \text{ kgf}}$$

64 vezes maior!





Crocodilo de água salgada
Peso médio **785 kg**
9º animal mais pesado do mundo

SELEÇÃO E UTILIZAÇÃO DO EQUIPAMENTO MAIS APROPRIADO



Assento Infantil

Desde o nascimento até a criança completar **1 ano de idade** e atingir o peso aproximado de **9kg**.

Enquanto não conseguir sentar-se e manter o equilíbrio da cabeça deve ser usado assento tipo concha instalado com leve inclinação **no sentido inverso ao da posição** normal do banco do veículo, o que evita que a cabeça da criança seja submetida a impactos em caso de freadas e colisões, diminuindo o risco de traumas da coluna cervical.



Assento Conversível

Crianças que atingirem **9 kg antes de 1 ano de idade** poderão ser transportadas em assento conversível projetado para acomodar crianças maiores, instalado no sentido inverso ao da posição normal do banco do veículo (**até 13kg**).

Será instalado na posição vertical e voltado para a frente do veículo para acomodar crianças que completaram 1 ano de idade.



Cadeira

Ao completar **1 ano e até os 4 anos de idade (aproximadamente 18Kg)**, o assento deve ser instalado na posição vertical voltado para o painel dianteiro do veículo, sempre que possível mantido na posição central do banco traseiro.



Assento de Elevação

Quando o assento se tornar pequeno mas ainda não alcançou altura suficiente para utilizar o cinto de segurança do automóvel, um **booster** deverá ser ajustado ao banco traseiro permitindo que o cinto de segurança de 3 pontos fique colocado na posição correta.

Até a criança atingir **1,45m** de altura e, aproximadamente, **10 anos** de idade.



Cinto do veículo

Quando a criança puder utilizar apropriadamente o cinto de segurança, a faixa transversal deverá passar sobre o ombro e diagonalmente pelo tórax e a faixa subabdominal apoiada nas saliências ósseas do quadril ou sobre a porção superior das coxas.

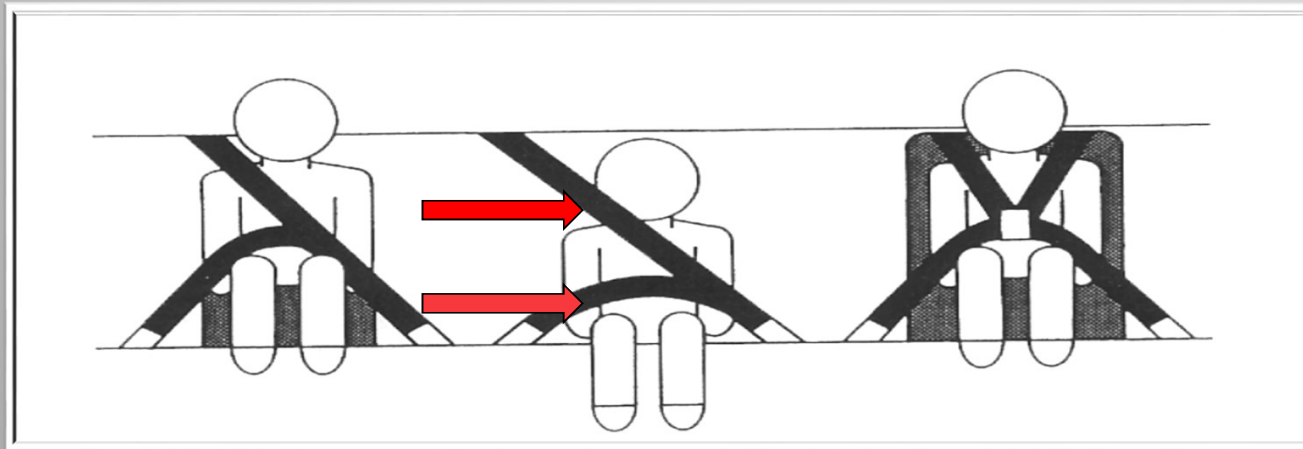


A avaliação equivocada dos parentes, acreditando que a criança já atingiu o tamanho suficiente para usar o cinto de segurança original do veículo, é a causa mais frequente da não utilização preconizada do *booster*.



Síndrome Pediátrica do Cinto de Segurança

Quando uma criança passa a utilizar prematuramente o cinto de segurança do veículo, a faixa subabdominal posiciona-se sobre o abdome e a transversal atravessa o pescoço e a face. Este posicionamento predispõe a criança ao risco de lesões cervicais e abdominais.

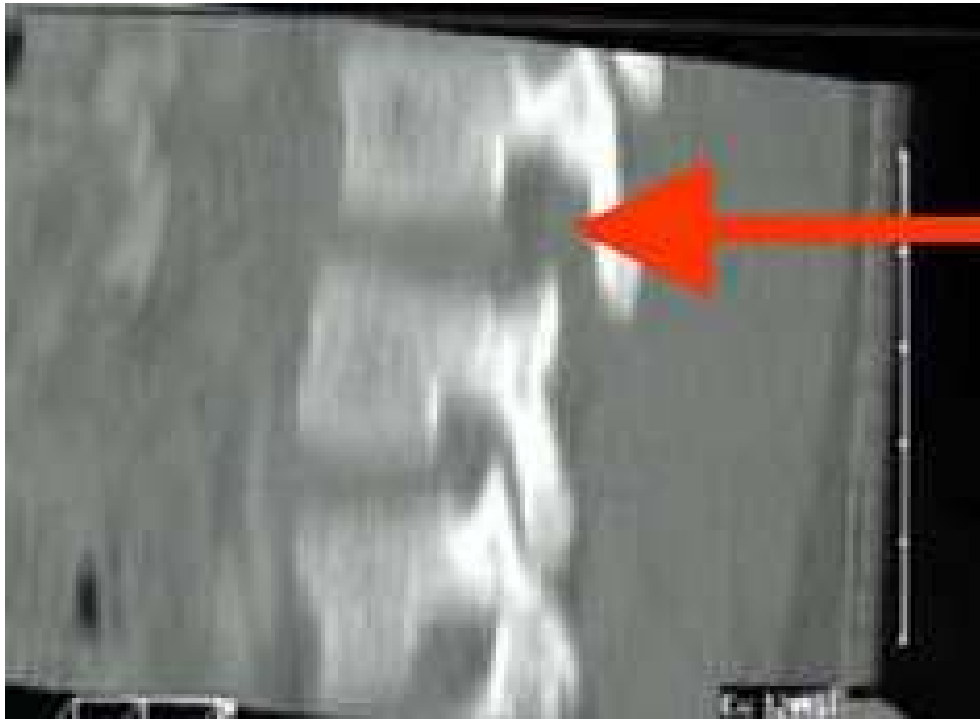


CASO REAL



Acidente com criança, **7 anos** de idade (22 Kg) ocupando o banco traseiro do veículo, utilizando apenas o cinto de segurança de 3 pontos do veículo.

CONSEQUÊNCIAS GRAVES





Qual o local mais seguro para transportar uma criança no interior de um veículo?

No caso de acidente automobilístico, crianças transportadas no centro do banco traseiro têm até 24% menor risco de morte que aquelas transportadas nas posições laterais.







Uma mãe tem 3 filhos, qual ela deve transportar no assento do meio, quando houver cinto de 3 pontos?



Paulinho, 7 anos
1,30m, 30Kg



Lucinha, 3 anos,
90 cm, 16 Kg



Carlinhos, 6 anos
1,20m, 22 kg

O filho predileto



FILHO PREDILETO

Certa vez, perguntaram a uma mãe qual era seu filho preferido?

"Nada é mais volúvel que um coração de mãe. Meu filho predileto é o:

Doente, até que sare.

Que partiu, até que volte.

Cansado, até que descanse.

Que tem fome, até que se alimente.

Que tem sede até que beba.

Que estuda, até que aprenda.

Que tem frio, até que se agasalhe.

Que não trabalha, até que se empregue.

Que deve, até que pague.


Que chora, até que cale.

E, com o semblante distante: O que já me deixou.....até que o reencontre..."



Desinformação que pode ser fatal





Qual o lado mais seguro, no banco traseiro, para transportar uma criança?

Não há diferença significativa quanto ao risco entre o posicionamento da criança no lado direito ou esquerdo do banco traseiro.



INFRAÇÕES

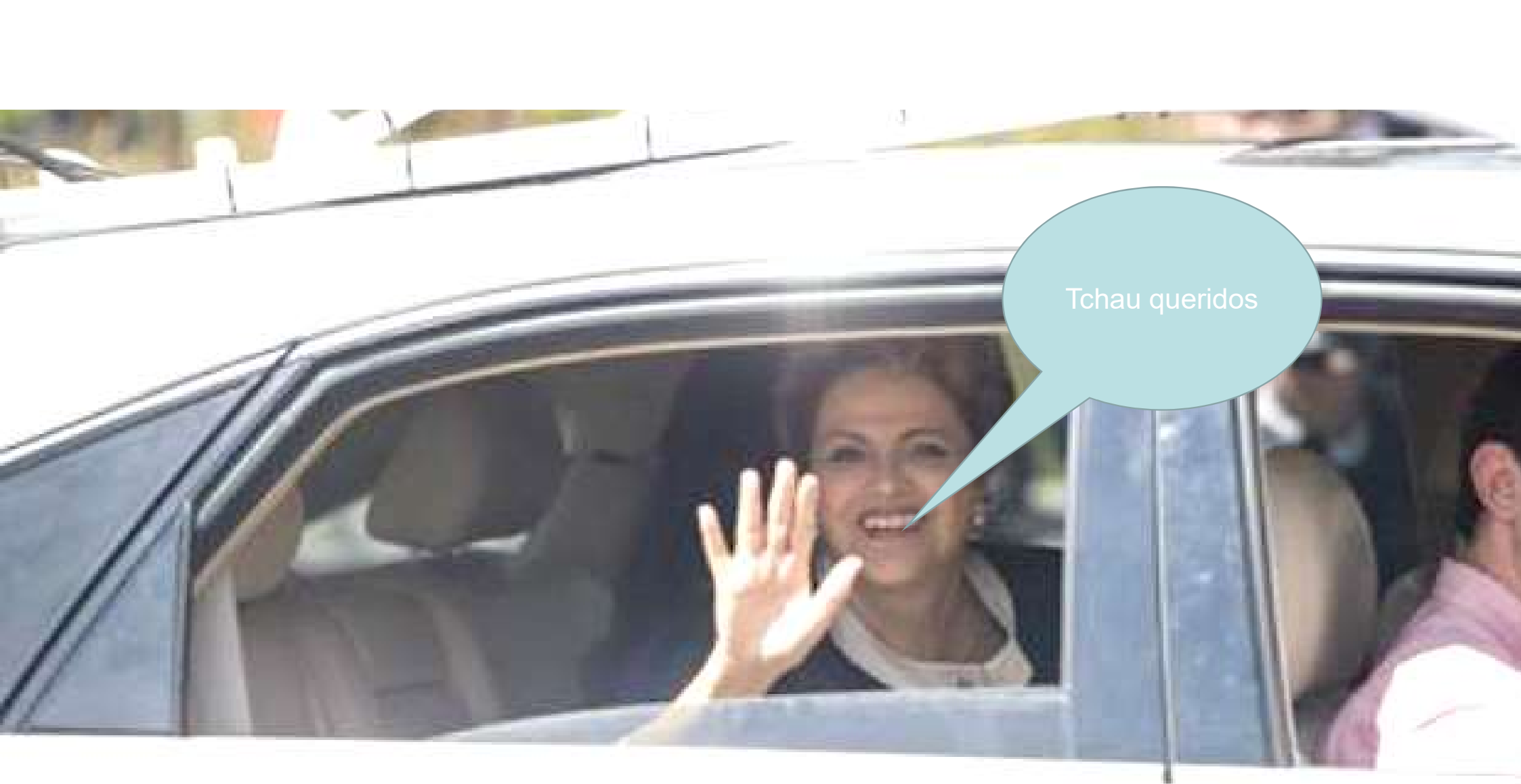
VALORES DAS MULTAS DE TRÂNSITO

| Infração | Pontos | Valor da multa |
|------------|--------|----------------|
| LEVE | 3 | R\$88,38 |
| MÉDIA | 4 | R\$130,16 |
| GRAVE | 5 | R\$195,23 |
| GRAVÍSSIMA | 7 | R\$293,47 |



GRAVÍSSIMA





Tchau queridos

Orientações para o candidato idoso



O envelhecimento traz limitações físicas e mentais aos motoristas

Quando o problema é físico (deficiências de movimento, visuais ou auditivas) é mais provável que o idoso se conscientize de que não poderá dirigir como antes



Nesses casos, o idoso não percebe a perda de habilidades essenciais à condução do veículo



Automóvel ideal para o idoso



Veículo com
transmissão
automática



Direção hidráulica



Espelhos
retrovisores amplos



Pedais maiores e com
superfícies antiderrapantes



Decisão difícil?



RECOMENDAÇÕES PARA O CONDUTOR IDOSO

Evitar dirigir à noite, ao amanhecer e ao anoitecer

Dirigir por trajetos de curta duração, sempre que possível.

Descansar após 1 ½ hora de direção contínua

Dirigir sempre com o máximo de atenção e precaução

Sempre que possível, o veículo deverá ser dotado de direção hidráulica, câmbio com transmissão automática, pedais com grande superfície, retrovisores amplos, interno e externos em ambos os lados dos veículos

Realizar exames oftalmológicos periódicos

Respeitar as recomendações estabelecidas pelo médico perito examinador, por ocasião da renovação da sua carteira de habilitação

Como os acidentes são mais frequentes nas conversões à esquerda, quando possível, poderá ser mais seguro realizar três conversões à direita

Evitar dirigir em “horários de pico”, trajetos complicados e com condições meteorológicas adversas

Solicitar a um familiar que o observe dirigir e opine se está dirigindo com segurança

Cuidados com os efeitos colaterais dos medicamentos em uso







Mas esse é o movimento natural da vida.
Perder a juventude, de alguma maneira,
é você também perder a sua utilidade!





Velocidade



Álcool



Cinto de Segurança



Cadeirinhas



Capacete



Baixa visibilidade

Os Médicos de Tráfego devem contribuir, com seus conhecimentos específicos, para redução das mortes, ferimentos e incapacidades produzidas pelos acidentes de trânsito.



**Telefones celulares
Dispositivos de
mensagens de Texto**



Condições Médicas



Fadiga



Medicamentos



Substâncias Psicoativas

Orientações para o candidato motociclista



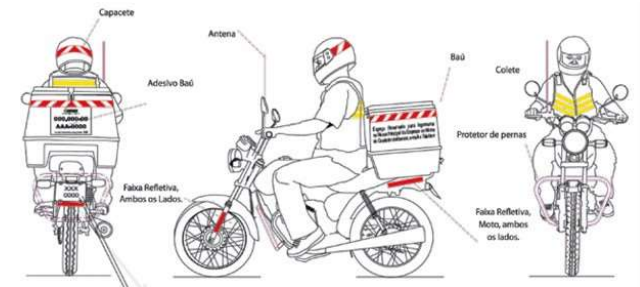
Mais de **70%** dos leitos hospitalares do HC da FMUSP estão ocupados por vítimas de acidentes envolvendo motociclistas





HOSTED AT
NOTHINGTOXIC.COM

O Médico de Tráfego deve incentivar o uso dos Equipamentos de Proteção Individual para os motociclistas



Capacete com viseira

ou

Óculos de proteção

Colete protetor para o tórax

Macacão de couro acolchoado com reforço no joelho



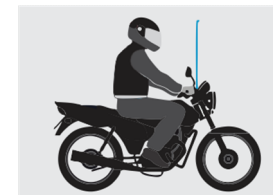
Luvas

Botas de segurança meio cano acolchoada

Joelheiras

Antena anti-cerol

Faixas refletivas





O uso correto do capacete diminui o risco e a gravidade de lesão em cerca de 72% e reduz a probabilidade de morte em até 40%.

#NÓSSOMOSOTRÂNSITO



QUEST

NEW P



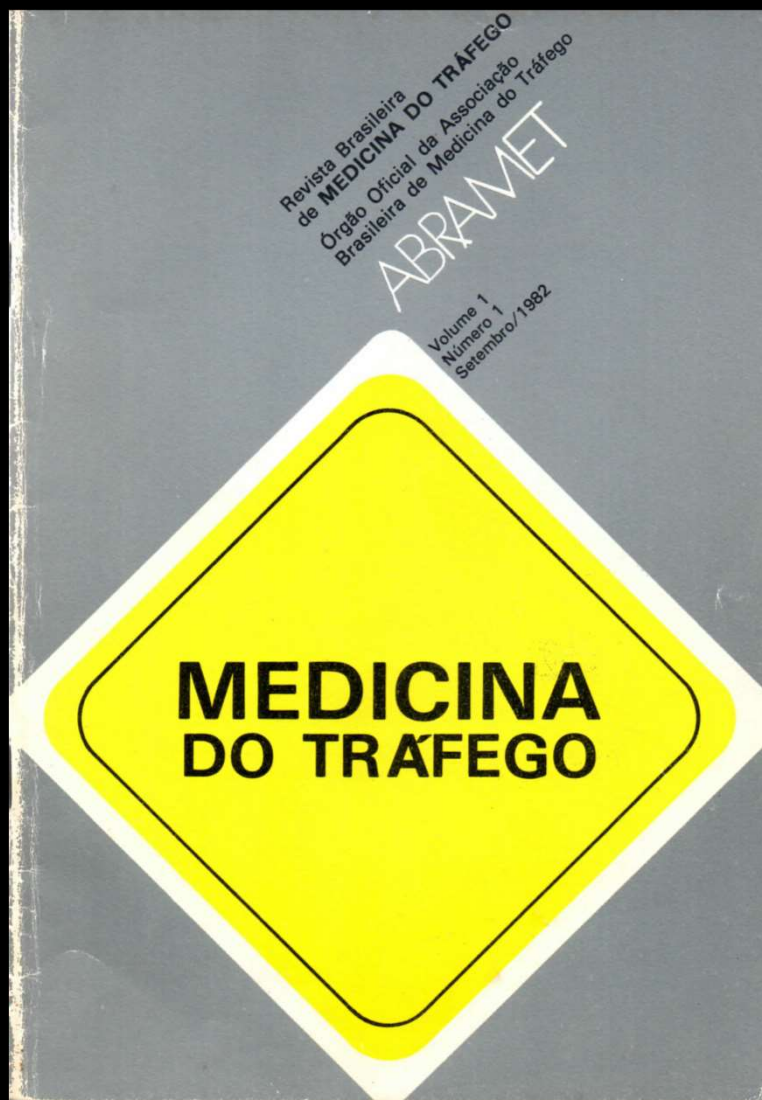
17:00

17:47

Este é o caminho ...



... só depende de NÓS!



ABRAMET
Associação Brasileira
de Medicina do Tráfego

| | |
|---|--|
| <i>Presidente</i> Dr. Albino Júlio Sciesleski | <i>1.º Tesoureiro</i> Dr. Armando Albano |
| <i>1.º Vice-Presidente</i> Dr. Carlos Alberto Peixoto da Silva | <i>2.º Tesoureiro</i> Dr. Flávio Emir Adura |
| <i>Vices-Presidentes Regionais</i> Dr. José Carlos Chaves Dr. Pedro de Brito Tupinambá Dr. Bernardo Avelino Aguiar Dr. <u>Eduardo Sílvia de Souza</u> Dr. Jorge Raimundo de Cerqueira e Silva | <i>Secretário</i> Dr. Alfredo Gonçalves Chadid <i>Diretor Científico</i> Dr. Jayme Rozendo Heitzmann |
| Dr. Augusto Cezar de Almeida | Revista Brasileira de Medicina do Tráfego <i>Diretor Responsável:</i> Dr. Flávio Emir Adura Associação Brasileira de Medicina do Tráfego Alameda Itu, 1576 - Cerqueira César - 01421 São Paulo - SP. Tel.: 852-8536/881-4120 |
| <i>Secretário Geral</i> Dr. Moise Edmond Seid | |



Dr. Albino Júlio Sciesleski, presidente da Associação Brasileira de Medicina do Tráfego — **ABRAMET**



2002 – Resolução CFM nº 1.634
Comissão Mista de Especialidades CFM/
AMB/CNRM Incluiu a Medicina de Tráfego
entre as 53 especialidades médicas
reconhecidas no Brasil.

- de atuação médica que transcenda o aprendizado do curso médico e de uma raiz, em um setor específico; relevância epidemiológica e demanda social definida;
- programa de treinamento teórico-prático, por um período mínimo de dois anos, conduzido por orientador qualificado na área específica;
- possuir conjunto de métodos e técnicas que propiciem aumento da resolatividade diagnóstica e/ou terapêutica;
- reunir conhecimentos que definam um núcleo de atuação própria que não possa ser englobado por especialidades já existentes.

5.000 especialistas em Medicina de Tráfego

O título de especialista qualifica, valoriza o Médico de Tráfego cientificamente e o diferencia dentro de mercado de trabalho. Os títulos de especialista em Medicina de Tráfego são emitidos após rigorosa avaliação do conhecimento e desempenho profissional

de regulamentar e normalizar, a Associação Médica Brasileira, o Conselho Federal de Medicina e a Comissão Nacional de Residência Médica firmaram um acordo, criando a Comissão Mista de Especialidades. Resultado de um trabalho desenvolvido ao longo de seis anos, através de discussões em reuniões, fóruns e seminários, o relatório final da Comissão Mista de Especialidades contemplou 53 especialidades e 54 áreas de atuação que, a partir de abril de 2002, passaram a ser reconhecidas pelas três entidades que compõem a Comissão: Associação Médica Brasileira, Conselho Federal de Medicina e Comissão Nacional de Residência Médica.

O título constitui

um referencial com as grandes formações e no exercício do título de especialista importante, motivo pelo qual mostrou interesse e de Especialidades e as entidades relacionadas têm se mobilizado para acompanhar, participar e avaliar os diversos tipos de formação de especialistas. Reconhece-se como especialidades médicas aquelas consideradas raízes e as que preenchem o conjunto de critérios relacionados:

- complexidade das patologias e acúmulo do conhecimento em uma determinada

O título de especialista qualifica, valoriza o Médico de Tráfego cientificamente e o diferencia dentro de mercado de trabalho.



RECONHECIMENTO COMO ESPECIALIDADE MÉDICA



2003 - Resolução da CNRM aprovou o Programa de Residência Médica em Medicina de Tráfego

através da Resolução nº 17/2003.

A implementação do programa de residência médica em Medicina de Tráfego consolidou definitivamente a especialidade, possibilitando o treinamento e formação de médicos de Tráfego pelas instituições voltadas para o ensino médico do nosso país.

- O programa de Residência Médica em Medicina

DURAÇÃO E PRÉ-REQUISITOS:

- O Programa se desenvolve em 2 anos
- A Instituição do programa de Residência Médica deverá estar estruturada para atendimento de trauma
- Os preceptores deverão estar capacitados, treinados e familiarizados com as diretrizes da Especialidade

as questões decorrentes dos acidentes de trânsito e atender às necessidades dos setores públicos e privados na resolução da problemática situação atual, tornando mais produtivas e eficientes as ações médicas sistemáticas de educação, prevenção, assistência, perícia e planejamento. Deverá saber orientar, analisar, realizar pesquisas e contribuir na organização educacional do trânsito; identificar os fatores etiológicos, definir os grupos de alto risco para acidentes de trânsito e estabelecer programas de prevenção; aprenderá a atuar em empresas (públicas, privadas, autarquias ou sindicatos) de transporte terrestre, marítimo ou aéreo, na área de segurança de trânsito e saúde ocupacional.

Ao concluir o segundo ano de Residência Médica, o médico residente deverá estar apto a cuidar do atendimento no local do acidente (APH) e do transporte da vítima para o hospital; prestar

/ou transporte adequado a um ide devidamente hierarquizado e stema Único de Saúde.

na Escola de Medicina e Cirurgia, escola médica da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, através da disciplina de Clínica Médica do Hospital Universitário Gaffrêe e Guinle, realizou, com pioneirismo, a primeira residência em Medicina do Tráfego oferecida no Brasil, com a participação dos professores Wagner Martignoni de Figueiredo e Egas Caparelli Moniz de Aragão Dáquer.

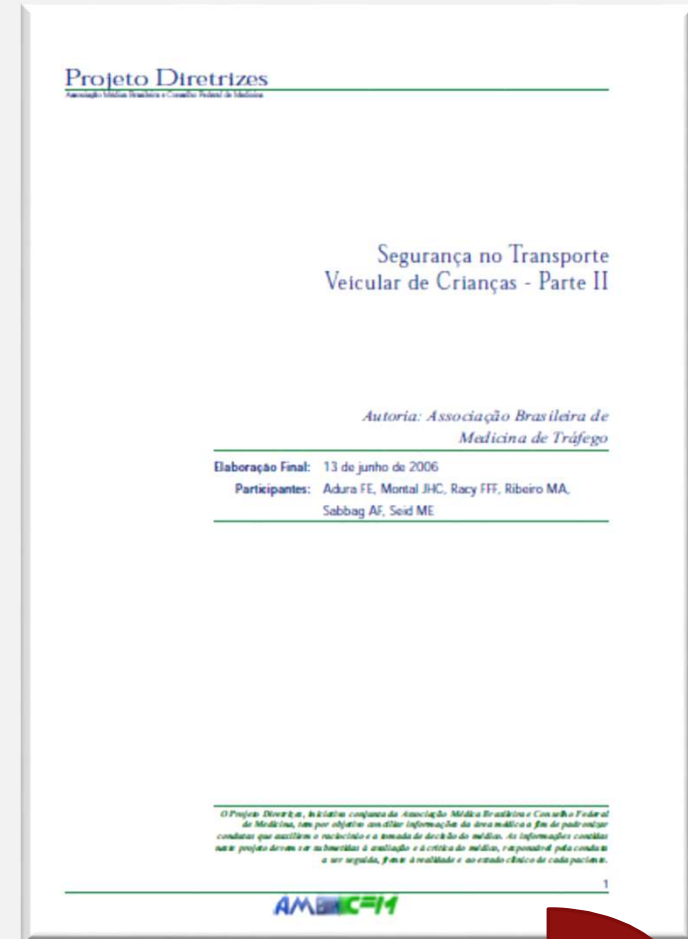
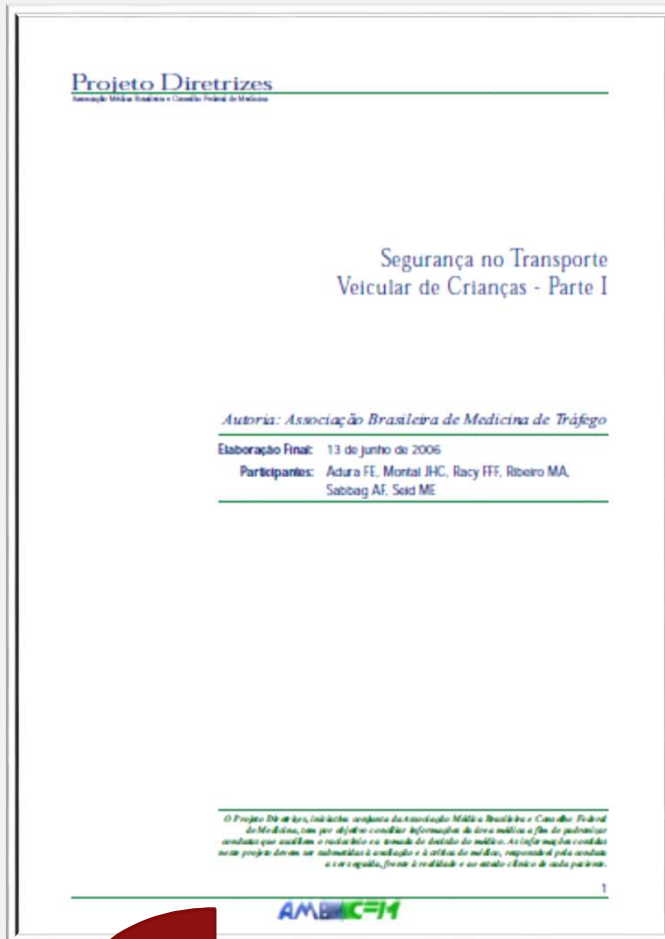
A residência em Medicina de Tráfego na esp) teve parceria médicos a vítimas édica, e 1 órgãos vação de te aulas mologia, diologia, logia e rsiquiatria, além da formação opcional em Medicina do Viajante. A residência em Medicina de Tráfego na UNIFESP contou com o empenho do professor Ademir Baptista Silva, seguido pela dedicação dos professores Gilmar Fernandes do Prado, Lucila Bizarri Fernandes do Prado e Rita Cristina Mainieri Ramos de Moura.



RESIDÊNCIA MÉDICA EM MÉDICA DE TRÁFEGO

Colaboração com o Poder Público na construção de normas que protejam a saúde e a dignidade do homem que se desloca, na busca da mobilidade saudável e sustentável:

- Resolução nº80/98 do CONTRAN
- Portaria nº48/02 do CONTRAN
- Resolução nº 204/06 do CONTRAN
- Resolução nº 206/06 do CONTRAN
- Resolução nº 267/08 do CONTRAN
- Resolução nº277/08 do CONTRAN
- Lei nº 11.705/2008
- Resolução nº 425/12 do CONTRAN
- Lei nº 12.760/2012
- Resolução nº 432/13 do CONTRAN



Resolução nº 277/2008
do Contran (Lei das Cadeirinhas)





A ABRAMET, representando os Médicos de Tráfego

Identificou a alcoolemia como principal vetor da morbimortalidade no trânsito, elaborou a diretriz **“Alcoolemia e direção veicular segura”** e produziu a nota técnica que resultou na aprovação da **Lei 11.705/2008.**



Elaborou o estudo que resultou na publicação da Resolução **nº432** que dispõe sobre os procedimentos a serem adotados pelas autoridades de trânsito na fiscalização do consumo do álcool para aplicação da **Lei 12.760/12.**

Medicina de Tráfego

Passado...

Presente...

Futuro...



CONFIRMADO

Dr. Flávio Adura
Doutorado Magna
"Passado, Presente e Futuro
da Medicina de Tráfego"

12 a 15 DE SETEMBRO DE 2019
BRASILIA-DF
Fórum Anhembi e Hotel e Meca
Inscrições gratuitas
www.congressoabramet.com.br

**XII CONGRESSO BRASILEIRO
DE MEDICINA DE TRÁFEGO**

CONFIRMADO



Dr. Flávio Adura
 Gerente Geral Mapa
 "Quando, Quando e Futuro
 da Medicina de Tráfego?"

12 A 15 DE SETEMBRO DE 2019
 BRASÍLIA-DF
 CICB-CENTRO INTERNACIONAL DE CONVENÇÕES DO BRASIL
 www.congressoabramet.com.br

CONFIRMADO



Leandro Karnal
 "A Ética das Relações
 Humanas com o 'Tráfego'"
 Mestre de abertura

12 A 15 DE SETEMBRO DE 2019
 BRASÍLIA-DF
 CICB-CENTRO INTERNACIONAL DE CONVENÇÕES DO BRASIL
 Inscrições pelo site
 www.congressoabramet.com.br

REALIZAÇÃO



ORGANIZAÇÃO



AGÊNCIA OFICIAL



COMUNICAÇÃO




**XIII CONGRESSO BRASILEIRO
 DE MEDICINA DE TRÁFEGO**
 II CONGRESSO BRASILEIRO DE PSICOLOGIA DE TRÁFEGO

12 A 15 DE SETEMBRO DE 2019
 BRASÍLIA-DF
 CICB-CENTRO INTERNACIONAL DE CONVENÇÕES DO BRASIL

**MEDICINA DE
 TRÁFEGO:
 O QUE O FUTURO
 NOS RESERVA?**

www.abramet.com.br



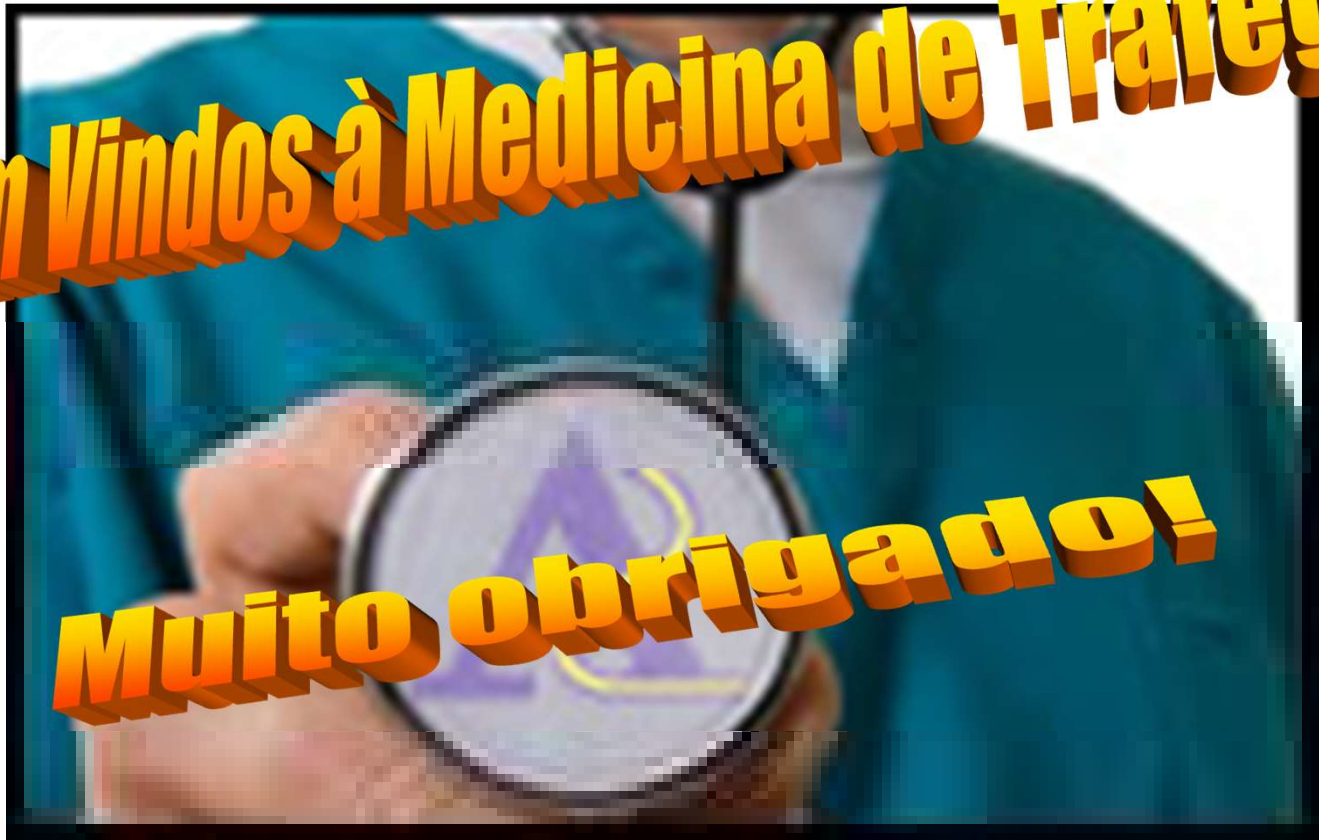


PARAFRASEANDO ALGUÉM

*Medicina de Tráfego
acima de tudo
Deus acima de
todos!*



Bem Vindos à Medicina de Tráfego



Muito obrigado!