



Photos by: LLia Goronov, Eill Cheyney y Clamur



## Boletim da Rede de Pesquisas em Lesões no Trânsito (RTIRN)

[www.rtirn.net](http://www.rtirn.net)

**Abril-Junho 2011**

### Inside

- ✦ Mensagem da Diretoria da RTIRN
- ✦ Mensagem do Secretário da RTIRN
- ✦ Contribuições:
  - “Perigo duplo? Deficiências e o tráfego nas vias”, por Tom Shakespeare
  - “Qualidade de vida após acidentes de trânsito com internação: um estudo de corte no Vietnã”, por Ha Nguyen
  - “A incidência de incapacitações causadas por lesões no trânsito – um estudo na Tailândia”, por Daranee Suvapan
  - “Incapacitações por lesões no trânsito na Índia”, por Bhawna Gupta
  - “Incapacitações resultantes de lesões no Trânsito permanecem ocultas: um exemplo no Nepal”, por Puspa Raj Pant
  - “Os efeitos de acidentes de trânsito em resultados funcionais no Quênia”, por Enos Muguku
- ✦ Novos parceiros da RTIRN
- ✦ Publicações
- ✦ Notícias e eventos
- ✦ Como se tornar um parceiro RTIRN



### **Caros colegas e amigos,**

A Rede de Pesquisas em Lesões no Trânsito (RTIRN) tem o importante papel de advogar em favor da pesquisa para a redução da carga de lesões no trânsito, lançar luz sobre importantes questões acerca destas lesões, especialmente nos países de média e baixa renda e (PMBR), para divulgar e promover a aplicação e utilização de pesquisas para reduzir o fardo representado pela acidentalidade no trânsito, para ajudar a desenvolver a capacidades de pesquisa relativas às lesões e apoiar tecnicamente as atividades de investigação conduzidas por pesquisadores que estão praticamente de mãos vazias nesses países.

A pesquisa é um elemento-chave para reduzir o impacto das lesões adquiridas o trânsito, para o avanço da segurança do nosso meio e para a qualidade de nossas vidas. É preciso apoio técnico, bem como financeiro. É óbvio que os recursos financeiros para as atividades de investigação são muito baixos em muitos países de média e baixa renda. A distribuição não equitativa das bolsas de pesquisa é também outro problema a ser tratado. Comparado com muitos outros problemas de saúde pública, as lesões adquiridas no trânsito são uma prioridade em muitos países, porém a verba para pesquisa concedida a este importante problema é bastante limitado.

Há desafios e oportunidades nos fundos internacionais de pesquisa. Pesquisadores de países de baixa e média renda demandam uma comunicação clara, um planejamento cuidadoso, uma abordagem estruturada e boas propostas de pesquisa para obter tais subsídios. Eles têm que criar as suas prioridades de pesquisa, identificar as melhores práticas e se concentrar em trabalhos de pesquisa aplicada para controlar e prevenir mortes e incapacidades resultantes das lesões no trânsito.

**Hamid Soori, PhD**

Membro da Diretoria da RTIRN



## Mensagem da Secretária da RTIRN

**Prezados amigos,**

É com grande satisfação que informo a todos que a Rede de Pesquisas em Lesões no Trânsito recebeu o Prêmio Internacional Prince Michael de Segurança no Trânsito. Estamos muito orgulhosos e honrados por tão alta distinção que nossa rede recebeu da comunidade internacional e gostaríamos de agradecer aos nossos patrocinadores atuais e anteriores e a todos os nossos parceiros da RTIRN.

Em 1o de março de 2011, aconteceu a primeira reunião da Diretoria da RTIRN do ano teve lugar. Durante esta reunião, a Diretoria dedicou especial atenção à participação da nossa comunidade em atividades RTIRN. Eles nos instruíram mais especificamente no sentido de facilitar ainda mais a interação entre nossos parceiros. Por essa razão, desenvolvemos o facebook RTIRN e páginas do Twitter. Estas novas ferramentas, juntamente com o Fórum Online, proporcionarão um lugar em que nossa comunidade possa interagir para trocar ideias e pontos de vista. Nesse novos sites também vamos postar notícias importantes, eventos e debates, como empregos e oportunidades de financiamento para todos. Você pode também contactar-nos através dessas duas páginas acerca de qualquer coisa que você queira discutir. Sinta-se livre para interagir e usar essas novas ferramentas que estão à sua inteira disposição.

Na mesma reunião, a decidi que a Rede deverá divulgar o trabalho feito pela nossa comunidade para a Década de Ação para a Segurança no Trânsito 2011-2020. Por isso, a Rede vai preparar uma página especial em nosso site dedicado a apresentar os seus planos para celebrar esta data especial. Deixe a comunidade saber o que é você e suas instituições planejando fazer para este importante e massivo evento global. Suas ideias e comentários são muito importantes para nós.

Por fim, gostaríamos de agradecer a todos nossos parceiros que contribuíram para construir este boletim, que pretende somar esforços com a Organização Mundial de Saúde, que em Junho próximo lançará o Relatório Mundial sobre deficiências. Obrigado mais uma vez aos nossos colaboradores, sem os quais a integração deste boletim não teria sido possível.

Obrigado todos!

**Ricardo Pérez-Núñez**  
Secretaria da RTIRN, 2010-2011

## Contribuições

### Perigo duplo? Deficiências e o tráfego nas vias



#### **Tom Shakespeare (OMS)**

*Departamento de Violência e Prevenção de Lesões e Deficiências, OMS*  
Email: [shakespearet@who.int](mailto:shakespearet@who.int)



Ferimentos causados por automóveis, bicicletas e outros veículos podem levar à incapacitação grave, demandando atendimento ao trauma, a reabilitação e, posteriormente, medidas como a remoção de barreiras. Mas também é fato que as pessoas com deficiência estão sob alto risco de sofrer lesões, por exemplo, como pedestres, ciclistas ou cadeirantes. Conhecer pessoas com



deficiência que, posteriormente sofreram ferimentos mais tráfego rodoviário nos lembra que a deficiência é relevante para a comunidade de segurança viária em várias maneiras. Eu trabalhei pessoalmente com duas mulheres, ambas cadeirantes, que foram atingidas por veículos automotores, um das quais adquiriu uma segunda lesão medular.

Pesquisas nos EUA demonstram que crianças com deficiência eram mais de cinco vezes prováveis de serem atropeladas por um veículo automotor como pedestre ou ciclista do que crianças sem deficiência (Xianget AL 2006). Questões como a falta calçadas, cruzamentos inseguros e motoristas perigosos foram identificados como dificuldades para a circulação viária.

Todos aqueles que têm interesse em na questão da deficiência devem conhecer o Relatório Mundial sobre a deficiência, demandado pela Assembleia Mundial da Saúde e publicado conjuntamente pela OMS e pelo Banco Mundial, e que será lançado em Genebra em 9 de junho de 2011 pela diretora geral da OMS, juntamente com outros representantes e autoridades de alto nível, entre outros atores. O Relatório Mundial resume as melhores evidências científicas disponíveis acerca da deficiência e faz recomendações para ações em apoio à Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência (2006). O Relatório aborda a necessidade de uma melhor investigação e de dados, e inclui a primeira atualização da OMS as estimativas de prevalência de incapacidade por mais de 30 anos. O relatório mundial destaca ainda a discriminação e as barreiras, identifica necessidades e apresenta uma análise do que funciona para melhorar a vida das pessoas com deficiência nas áreas de saúde, reabilitação, serviços de apoio, informação, infraestrutura, transporte, educação e emprego.

O Relatório Mundial é de grande relevância para os esforços para promover a saúde, a reabilitação e inclusão para os incapacitados por lesões no trânsito. Ainda que o relatório não seja dirigido à prevenção das deficiências, ele faz questão de salientar a necessidade de protegeras pessoas com deficiência a partir de condições secundárias, co-morbidades e outras sequelas adversas, vindas de sua condição prévia (incluindo as advindas de lesão no trânsito). Espero que a comunidade de segurança rodoviária possa, futuramente, fazer mais para dar atenção às vulnerabilidades adicionais de crianças e adultos com deficiência, que compõem uma minoria significativa da população.

3

### **Qualidade de vida após acidentes de trânsito com internação: um estudo de corte no Vietnam**



#### **Ha Trong Nguyen (Vietnam)**

*The George Institute for Global Health*

Email: [hnguyen@georgeinstitute.org.au](mailto:hnguyen@georgeinstitute.org.au)



Todos os anos, no Vietnam, ocorrem cerca de 15.000 óbitos (ou cerca de 16 morte/100 mil habitantes) resultantes de lesões causadas no trânsito, respondendo por mais de 40% de todas as mortes por lesão. Somando-se a isso, com mais de 7.000 acidentes por ano, acredita-se que dezenas de milhares de pessoas ficarão com incapacitações permanentes ou temporárias. Até o momento, dados acerca da carga das enfermidades, incluindo incapacitações devidas a lesões no trânsito estão surpreendentemente escassos no Vietnam.

Esta situação limita a capacidade de se concentrar em medidas orientadas a dados de controle lesões causadas no trânsito que poderia reduzir potencialmente a incidência e os custos das mesmas. Para suprir esta lacuna, temos realizado um estudo prospectivo sobre a qualidade de vida



das vítimas lesões no trânsito internados em um hospital provincial de Thai Binh. Os participantes foram recrutados consecutivamente de janeiro de 2010 a agosto de 2010. Eles foram acompanhados por um relatório sobre a sua qualidade de vida medida pelo *Health Utilities Index 3* em um, dois, quatro e 12 meses após alta hospitalar. Esperamos apresentar alguns resultados preliminares no início de outubro de 2011, ao termino dos doze meses de acompanhamento de todos os participantes do estudo.

## ✳ A incidência de incapacitações causadas por lesões no trânsito – um estudo na Tailândia



**Daranee Suvapan (Tailândia)**

*Ministério da Saúde Pública*

Email: [nudaranee@yahoo.com](mailto:nudaranee@yahoo.com)



As lesões adquiridas no trânsito são um problema grave na Tailândia. Elas afetam a saúde pública, a qualidade de vida e os indicadores sociais. Os maiores impactos são morte e a incapacitação. O estudo foi realizado entre dezembro de 2005 a junho de 2006 em 8 hospitais que escolhidos a partir de 28 locais sentinelas e teve como objetivo estudar a incidência de pessoas com deficiência após um ferimento no trânsito. A população da amostra são dois grupos: não-feridos graves (não admitidos) e feridos graves (admitidos). A deficiências foram acompanhadas por 12 meses após a alta hospitalar para confirmar a incapacidade permanente. Os resultados mostraram 14.698 casos no grupo não-graves e 9.737 casos no grupo grave. Após o acompanhamento, não houve incapacitações no grupo de lesões não-graves, no entanto, limitações foram encontradas. Entre os feridos graves, 4,6% tornaram-se deficientes, 5,6% morreram no hospital e de 1% em casa. 75,6% dos pacientes apresentaram deficiências motoras, 7,4% deficiências visuais, 7,4% deficiências mentais ou comportamentais, 5% deficiência auditiva ou de comunicação e 4,6% deficiência intelectual ou cognitiva. O resultado mostrou que a taxa de mortalidade é superior à taxa de deficiência, em contraste com alguns estudos no exterior. Isto pode significar que o sistema de vigilância deve ser mais focado, assim como a fase de cuidados intensivos, a fim de evitar complicações que levam à incapacidade.



Os resultados mostraram 14.698 casos no grupo não-graves e 9.737 casos no grupo grave. Após o acompanhamento, não houve incapacitações no grupo de lesões não-graves, no entanto, limitações foram encontradas. Entre os feridos graves, 4,6% tornaram-se deficientes, 5,6% morreram no hospital e de 1% em casa. 75,6% dos pacientes apresentaram deficiências motoras, 7,4% deficiências visuais, 7,4% deficiências mentais ou comportamentais, 5% deficiência auditiva ou de comunicação e 4,6% deficiência intelectual ou cognitiva. O resultado mostrou que a taxa de mortalidade é superior à taxa de deficiência, em contraste com alguns estudos no exterior. Isto pode significar que o sistema de vigilância deve ser mais focado, assim como a fase de cuidados intensivos, a fim de evitar complicações que levam à incapacidade.

## ✳ Incapacitações por lesões no trânsito na Índia



**Bhawna Gupta (Índia)**

*Public Health Foundation of India*

Email: [bhawna1974@gmail.com](mailto:bhawna1974@gmail.com)



Mais de 91% das mortes ocorridas em acidentes de trânsito ocorrem em países de baixa e média renda. A falta de dados nacionais ou regionais de qualidade e confiáveis têm impedido o reconhecimento de incapacitações resultantes de acidentes de trânsito como um grande desafio à saúde pública na Índia.



| Table 1: Number of Crashes and Number of Persons Involved : 2001 to 2008 |                   |              |                   |         |                 |
|--|-------------------|--------------|-------------------|---------|-----------------|
| Year   | Number of Crashes |              | Number of Persons |         | Crash Severity* |
|  | Total             | Fatal        | Killed            | Injured |                 |
| 2001   | 405637            | 71219 (17.6) | 80888             | 405216  | 19.9            |
| 2002   | 407497            | 73650 (18.1) | 84674             | 408711  | 20.8            |
| 2003   | 406726            | 73589 (18.1) | 85998             | 435122  | 21.1            |
| 2004   | 429910            | 79357 (18.5) | 92618             | 464521  | 21.5            |
| 2005   | 439255            | 83491(19.0)  | 94968             | 465282  | 21.6            |
| 2006   | 460920            | 93917(20.4)  | 105749            | 496481  | 22.9            |
| 2007   | 479216            | 101161(21.1) | 114444            | 513340  | 23.8            |
| 2008(P)  | 484704            | 106591(22.0) | 119860            | 523193  | 24.7            |

(P): Provisional; Source: Information supplied by States/UTs. Figures within parenthesis indicate share of fatal crashes (i.e. involving death) to total crashes. \* Crash Severity : No. of Persons Killed per 100 Crashes

A Tabela 1 apresenta o perfil dos acidentes e sua gravidade na Índia para todos os Estados/UT's. Exemplos de danos devidos a ferimentos, resultando em deficiência incluem:

- limitações físicas e/ou cognitivas devido ao neurotrauma;
- paralisia devido ao traumatismo da medula espinhal;
- amputação parcial ou completa dos membros;
- deformação física de membros, resultando em dificuldades de mobilidade;
- trauma psicológico
- deficiências sensoriais, como cegueira e surdez,
- internações (por períodos curtos e longos) e atendimento de emergência.

Segundo a OMS (2002), a taxa de deficiência na Índia foi de 2,1%. As deficiências por todos os tipos foram maiores nas áreas rurais, e mais entre os homens, comparativamente. Em um relatório, em 2003, verificou-se que a prevalência de retardo mental, doença mental, visual, fala, audição e deficiência locomotora foi de 4%, 7%, 11%, 10%, 5% e 53%, respectivamente. De acordo com o Ministério dos transportes e rodovias, em 2008 observou-se que a quase metade dos acidentes de tráfego rodoviário estão na faixa etária de 25-45 anos, o grupo etário chave em relação a renda.



Um sistema que engloba o atendimento ao trauma pré-hospitalar (de emergência), hospitalar (cuidados intensivos) e pós-hospitalar (reabilitação), é um componente essencial das estratégias de prevenção e controle. Mais apoio político para sua prevenção também é importante na Índia

## ✦ Incapacitações resultantes de lesões no Trânsito permanecem ocultas: um exemplo no Nepal



### Puspa Raj Pant (Nepal)

Centre for Child and Adolescent Health, University of the West of England, Bristol

Email [pant.puspa@gmail.com](mailto:pant.puspa@gmail.com)



Um estudo realizado no Nepal, em 2001, concluiu que cerca de 9% dos domicílios pesquisados tinham pelo menos uma pessoa com deficiência. Do total de 76.000 pessoas entrevistadas, 1,6% tinham deficiência. As lesões foram a causa principal de deficiências relacionadas à habilidades manuais e a segunda principal causa de incapacidade relacionada à motricidade. No entanto, estas declarações não provêm conhecimento da relação entre lesões no trânsito e incapacitações.



Aparentemente, esse levantamento mal identificou 10 pessoas que sobreviveram com uma deficiência causada por veículos motorizados. A maioria das deficiências causadas por lesões no trânsito permaneceram sem ser computadas. Como se cita no relatório, "... as deficiências causadas por colisões de veículos não são muito comuns por causa da política governamentais que obrigam o autor do acidente a cuidar da vítima ao longo de sua vida." Este relatório também afirmou que muitos dos feridos foram supostamente mortos pelos motoristas no local de modo que eles fossem condenados a pagar somente certa quantia relativa à pena. Isto, por sua vez leva a altas taxas de fatalidade por acidentes de trânsito.



Acidentes com motos em Kathmandu. Em Kathmandu 4.104 acidentes ocorreram em 2010, matando 146 pessoas (Photo by Sabin Baral <http://www.demotix.com>)

Isso sugere o desenvolvimento de estudos que tenham em mente estes fatos e a necessidade de elaboração de questões para lidar com a ocultação das deficiências causadas no trânsito.

\* UNICEF and the National Planning Commission of Nepal (2001). *A situation analysis of disability in Nepal*. Conducted by New Era, Kathmandu, Nepal

## ✦ Os efeitos de acidentes de trânsito em resultados funcionais no Quênia



### Enos Muguku (Kenya)

Jomo Kenyatta University of Agriculture and Technology

Email: [enosmuguku@yahoo.com](mailto:enosmuguku@yahoo.com)



Lesões não fatais no trânsito podem afetar o status de saúde de um indivíduo. Um estudo piloto foi realizado para explorar essa hipótese, recorrendo-se a pacientes vítimas de acidentes de trânsito atendidos n RTI presentes no Hospital Geral de Rift Valley, no Condado de Nakuru, no Quênia.

Uma amostra de 22 pacientes atendidos neste hospital a partir de 1º de janeiro de 2010 e 31 de julho de 2010 foram pesquisados. A gravidade da lesão foi medida utilizando o *Abbreviated Injury Scale (AIS)*, enquanto a qualidade de bem-estar auto-administrado (QWB-SA) foi utilizado para avaliar o estado de saúde. O QWB-SA é uma medida validada de limitações funcionais. Ela varia de 0 (morte) a 1 (saúde perfeita).

A idade média dos pacientes da amostra foi 34,41 anos (DP = 8,58). Os homens somaram 59 por cento destes pacientes. Os doentes tinham uma média de 3,89 AIS (DP = 0,94). Na alta, os pacientes tinham uma pontuação QWB-SA médio de 0,349 (DP = 0,132).

Investigou-se um modelo estatístico relativo à gravidade da lesão aos resultados funcionais. O modelo foi estimado a partir do paradigma Bayesiano, a fim de obter estatísticas precisas, usando-se uma amostra pequena. Isso envolveu a especificação de uma distribuição prévia e atualização utilizando-se os dados disponíveis, com a ajuda do software WinBUGS. Quando o controle se deu por idade, sexo e escolaridade, os resultados mostram que a gravidade da lesão exerce um efeito negativo sobre a qualidade de vida ( $\beta = -0,07967$ , CI -0,1501, -0,0085). Portanto, a gravidade da lesão está associada à má qualidade dos resultados da vida. A coleta de dados ainda está em curso.



## Nossas boas vindas aos novos parceiros da RTIRN

|                         |   |
|-------------------------|---|
| <b>África do Sul:</b>   | Collins Phutjane Letsoalo   |
| <b>Argentina:</b>       | Ana María del Carmen Chalabe  |
| <b>Austrália:</b>       | Zuhair Ebrahim, Suzie Drayton,  |
| <b>Brasil:</b>          | R. Victor Pavarino Filho, Mercedes Noem Maldonado Banks                     |
| <b>Egito:</b>           | Mohamoed Abdel Maguid Tolba Momen, Ohoud Yoseef elSheikh                    |
| <b>Emirados Árabes:</b> | Natasha Clements  |
| <b>EUA:</b>             | Mauricio Luis Pinet Peralta, Jeffrey Craig Lunnen, Molly Tran               |
| <b>Índia:</b>           | Urfi Islam, Sony Thomas,  |
| <b>Iran:</b>            | Monfared Ayad Bahadori  |
| <b>México:</b>          | Daniel Vera Lopez, Raul Alberto Peniche Mendoza, Ana Mendez, Juan Velazquez |
| <b>Paquistão:</b>       | Muhammad Tufail, Ejaz Ahmad Khan  |
| <b>Sri Lanka:</b>       | Hewage Piyadasa   |
| <b>Tailândia:</b>       | Daranee Suvapan   |
| <b>Uganda:</b>          | Patience Muwanguzi  |
| <b>Vietnam:</b>         | Hung Viet Nguyen  |

## Các ấn phẩm Publicações

Hyder AA, Lunnen J. Reduction of childhood mortality through millennium development goal 4. *BMJ* 2011;342:d357. <http://www.bmj.com/content/342/bmj.d357.full>

Hidalgo-Solorzano E, Campuzano-Rincon J, Rodriguez-Hernandez JM, Chias-Becerril L, Resendiz-Lopez H, Sanchez-Restrepo H, et al. [Use and non-use of pedestrian bridges in Mexico City. The pedestrian perspective]. *Salud Publica Mex* 2010;52(6):502-10. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21271008>

Juillard C, Labinjo M, Kobusingye O, Hyder AA. Socioeconomic impact of road traffic injuries in West Africa: exploratory data from Nigeria. *Inj Prev* 2010;16(6):389-92. <http://injuryprevention.bmj.com/content/early/2010/08/30/ip.2009.025825.abstract>

Pérez-Núñez R, Hajar-Medina M, Heredia-Pi I, Jones S, Silveira-Rodrigues EM. Economic impact of fatal and nonfatal road traffic injuries in Belize in 2007. *Rev Panam Salud Publica* 2010;28(5):326-36. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21308177>

Ivers R. Motorcycle rider training. *Inj Prev* 2011;17(1):66. <http://injuryprevention.bmj.com/content/17/1/66.full>

Ivers RQ, Keay L, Brown J, Bilston LE, Hunter K, Simpson JM, et al. Buckle up safely: a cluster randomised trial to evaluate the effectiveness of a pre-school based program to increase appropriate use of child restraints. *BMC Public Health* 2011;11:16. <http://www.biomedcentral.com/1471-2458/11/16/abstract>

Ackaah W, Adonteg DO. Analysis of fatal road traffic crashes in Ghana. *Int J Inj Contr Saf Promot.* 2011 Mar;18(1):21-7. PMID: 20496189 <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20496189>

Khan NU, Razzak JA, Saleem AF, Khan UR, Mir MU, Aashiq B. Unplanned return visit to emergency department: a descriptive study from a tertiary care hospital in a low-income country. *Eur J Emerg Med.* 2011 Feb 14. [Epub ahead of print] PMID: 21326103 <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21326103>

Bhatti JA, Razzak JA, Lagarde E, Salmi LR. Differences in police, ambulance, and emergency department reporting of traffic injuries on Karachi-Hala road, Pakistan. *BMC Res Notes.* 2011 Mar 22;4(1):75. [Epub ahead of print] PMID: 21426559. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed?term=Razzak%20JA>

Bhatti JA, Razzak JA, Legarde E, Salmi LR. Burden and factors associated with highway work-zone crashes, on a section of the Karachi-Hala Road, Pakistan. *Injury Prevention* 2011;17:79e83. doi:10.1136/ip.2010.027532. <http://injuryprevention.bmj.com/content/current>





## Notícias e eventos

### Lançamento da Johns Hopkins International Injury Research Unit como centro colaborador da OMS

Na terça-feira 15 março, 2011 Johns Hopkins International Injury Research ferimento foi nomeada Centro Colaborador da OMS para lesões, violência e prevenção de acidentes. Para obter mais informações detalhadas e fotos do evento acesse:

<http://www.jhsph.edu/iiru/news.htm>

Gostaríamos de parabenizar Dr. Adnan Hyder e toda sua equipe por esta conquista. Parabéns!

### A Década de Ação

Em 11 de maio 2011 Assembleia Geral da ONU e a comunidade internacional planejam o lançamento mundial da década de ação. O RTIRN irá celebrar esta importante data, apresentando em nosso site os planos que você e suas instituições têm para esta data. Por favor, partilhe-a com a nossa comunidade.

Envie-a para nossos e-mails [administrator@rtirn.net](mailto:administrator@rtirn.net) e [secretariat@rtirn.net](mailto:secretariat@rtirn.net).

### Guarde estas datas!

#### 11 de Abril de 2011; London, Reino Unido

O Prêmio *Príncipe Michael International Road Safety* será apresentado pelo próprio príncipe Michael ao RTIRN. O Dr. Adnan Hyder como Diretor vai recebê-lo - durante o Encontro de Colaboração das Nações Unidas para a Segurança Rodoviária, em Londres.

#### 6, 7 e 8 de Abril de 2011; Peñaflor, Chile

A 1ª Conferência Regional Latino-Americana sobre de Comunidades Seguras. Para obter mais informações, consulte <http://www.penaflor.cl/web10/> ou entre em contato com Eduardo Cabello em [edoJORQUE@yahoo.com](mailto:edoJORQUE@yahoo.com)

#### 30 de Junho de 2011, 9am – 4pm; Londres, Reino Unido

Juventude, Gênero & Risco no trânsito – Um Congresso Internacional sobre segurança viária aberto a inscrições. Para mais informações: [www.roadsafetyforum.org/events](http://www.roadsafetyforum.org/events).

#### Lançamento da Década de Ação, 11 maio 2011

A Colaboração da Organização das Nações Unidas para a Segurança Viária desenvolveu um plano global que fornece um quadro geral de atividades que podem acontecer no âmbito da Década. Para mais informações visite: <http://www.decadeofaction.org/>

#### 9 de Junho de 2011, Genebra

OMS juntamente com o Banco Mundial vai lançar o Relatório Mundial sobre a deficiência na sua sede em Genebra, na presença de representantes de alto nível dos Estados-Membros, celebridades com deficiência, junto a representantes de organizações de pessoas com deficiência, grupos profissionais e não-organizações não governamentais, seguido por uma sessão técnica sobre como implementar o Relatório Mundial sobre a deficiência.

#### 10a Conferência Nacional sobre Prevenção de Lesões e Promoção da Prevenção, Novembro 2-4 de 2011; Brisbane, Austrália

Chamada para resumos. Data final para entrega: 9 de Maio de 2011.

Para maiores detalhes: <http://www.icebergevents.com/injuryprevention2011/>

Se você sabe de algum evento futuro e gostaria de compartilhá-lo com todos os parceiros RTIRN, por favor, envie um e-mail para: [administrator@rtirn.net](mailto:administrator@rtirn.net)



## Faça do boletim RTIRN o seu próprio boletim!

- Há notícias sobre pesquisas em lesões de trânsito na sua região?
- Projetos de intervenção?
- Próximos eventos ou novas publicações?

Compartilhe conosco no seguinte endereço: [administrator@rtirn.net](mailto:administrator@rtirn.net)

## Você já se inscreveu no novo fórum online da RTIRN?

O novo fórum permite que os parceiros RTIRN se comuniquem de maneira mais eficaz, que participem de discussões online e mantenha-se atualizado sobre as atividades atuais da rede.

Visite o site [http://www.rtirn.net/online\\_forum.asp](http://www.rtirn.net/online_forum.asp) e registre-se!

## RTIRN no Facebook e no Twitter

Você pode acompanhar-nos no Facebook e no Twitter. Agora, nossos parceiros terão uma melhor plataforma para manter contato uns com os outros. Veja no Facebook RTIRN e no Twitter: @ RTIRN. Você pode também contactar-nos através de duas páginas e discutir qualquer assunto e as dúvidas.

Sinta-se à vontade para usar estas ferramentas á sua disposição.

## Como tornar-se um parceiro da RTIRN

Para tornar-se um parceiro da Rede, visite nosso website: [www.rtirn.net](http://www.rtirn.net)

Para maiores detalhes, entre em contato com:

**Ricardo Pérez-Núñez,**  
**Secretaria da RTIRN 2010-2011**

Entornos Foundation, Calle 3 No.1

Col. Lomas de Atzingo

CP 62180

Cuernavaca, Morelos. México

Tel. (777)1023946

E mail: [secretariat@rtirn.net](mailto:secretariat@rtirn.net)

© Road Traffic Injuries Research Network 2011.

Todos os direitos reservados. As publicações relacionadas com o RTIRN podem ser obtidas na [www.rtirn.net](http://www.rtirn.net)  
A permissão para reproduzir ou traduzir publicações RTIRN - seja para venda ou para distribuição não comercial - devem ser endereçados a Secretaria RTIRN:  
[secretariat@rtirn.net](mailto:secretariat@rtirn.net) ou [administrator@rtirn.net](mailto:administrator@rtirn.net)

Design: Paola Navarrete Guadarrama  
Translation by: Victor Pavarino; PAHO (OPS)

