

**FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ
CENTRO DE PESQUISAS AGGEU MAGALHÃES
ESPECIALIZAÇÃO EM GESTÃO DE SISTEMAS E SERVIÇOS DE SAÚDE**

GLADYS ACCIOLY DE MENEZES DE BARROS E SILVA

**PROJETO PARA QUALIFICAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DA
ATENÇÃO BÁSICA NO ATENDIMENTO A VÍTIMAS DE ACIDENTES
DE TRÂNSITO NO MUNICÍPIO DE IGARASSU- PE**

**RECIFE
2012**

GLADYS ACCIOLY DE MENEZES DE BARROS E SILVA

**PROJETO PARA QUALIFICAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DA ATENÇÃO BÁSICA
NO ATENDIMENTO A VÍTIMAS DE ACIDENTES DE TRÂNSITO NO MUNICÍPIO
DE IGARASSU - PE.**

Monografia apresentada ao Curso de Especialização em Gestão de Sistemas e Serviços de Saúde do Departamento de Saúde Coletiva, Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz, para obtenção do título de Especialista em Gestão de Sistemas e Serviços de Saúde.

Orientador (a): Paul Hindenburg Nobre de Vasconcelos Silva.

Recife

2012

Catálogo na fonte: Biblioteca do Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães

S586p Silva, Gladys Accioly de Menezes Barros e.
Projeto para Qualificação dos Profissionais da
Atenção Básica no Atendimento a Vítimas de Acidentes
de Trânsito no Município de Igarassu – PE./ Gladys
Accioly de Menezes Barros e Silva. Recife, 2012.

28 p.

Monografia (Especialização em Gestão de Sistemas
e Serviços de Saúde) - Centro de Pesquisas Aggeu
Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz, 2012.

Orientador: Paul Hindenburg Nobre de
Vasconcelos Silva.

1. qualificação. 2. atenção básica. 3. acidentes de
trânsito. 1. Silva, Paul Hindenburg Nobre de. II Título

CDU 614.39

GLADYS ACCIOLY DE MENEZES BARROS E SILVA

**PROJETO PARA QUALIFICAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DA ATENÇÃO BÁSICA
NO ATENDIMENTO A VÍTIMAS DE ACIDENTES DE TRÂNSITO DO MUNICÍPIO
DE IGARASSU - PE.**

Monografia apresentada ao Curso de Especialização em Gestão de Sistemas e Serviços de Saúde do Departamento de Saúde Coletiva, Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz, para a obtenção do título de especialista em Gestão de Sistemas e Serviços de Saúde.

Aprovada em: ____ / ____ / _____

BANCA EXAMINADORA

Prof. Dr. Paul Hindenburg Nobre de Vasconcelos Silva
CPqAM/Fiocruz/PE

Prof^a Dr^a Maria Luiza Lopes Timóteo de Lima
UFPE

AGRADECIMENTOS

A Deus, pela vida, pelas oportunidades e, principalmente, pela fé de que um futuro é possível de ser construído com honestidade, superação e felicidade.

À minha mãe, Galba Maria Accioly Albuquerque, por seu exemplo de vida, pela formação do meu caráter e pelo apoio à minha formação profissional.

Ao meu marido, Paulo Fernando de Barros e Silva, pela confiança depositada em mim, pelo amor incondicional e atenção nesta realização.

À minha filha, Galba Marcela, que pelo simples fato de existir e encher meu coração de amor.

Aos meus familiares, todos sempre tão amorosos e de fundamental importância na minha vida.

Aos amigos de pós-graduação em Gestão de Sistemas e Serviços de Saúde, em especial a Ana Carolina dos Santos Vilela, pelo companheirismo, pelo apoio na expansão dos conhecimentos e momentos de alegrias desfrutados.

Ao meu orientador, professor e mestre Paul Nobre, pela oportunidade e confiança.

A Dr^a Shirley e Dr^a Rosane pelo apoio e inspiração no amadurecimento dos meus conhecimentos e conceitos que me ajudaram na condução desse trabalho.

Ao Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães - CPqAM, pelo compromisso, competência e dedicação na condução do curso.

SILVA, Gladys Accioly de Menezes de Barros e. **Projeto para Qualificação dos Profissionais da Atenção Básica no Atendimento a Vítimas de Acidentes de Trânsito no Município de Igarassu – PE.** 2012. Monografia (Curso de Especialização em Gestão de Sistemas e Serviços de Saúde) - Fundação Oswaldo Cruz, Centro de Pesquisa Aggeu Magalhães, Recife, 2012.

RESUMO

Este projeto teve como objetivo qualificar os profissionais da Atenção Básica do Município de Igarassu no atendimento as vítimas de Acidentes de Trânsito, devido a esse agravo à saúde ocupar posições alarmantes no que se refere ao número de vítimas e ocorrência de lesões graves e traumas, implicando altos custos diretos ou indiretos a saúde pública e sociedade. Como meta o projeto busca realizar cursos, divididos em vinte e cinco turmas (25 equipes) com oito horas cada; qualificar 82 (oitenta e dois) profissionais, sendo 25 médicos, 26 enfermeiras, 31 técnicas de enfermagem da Atenção Básica; desse modo, definir estratégias para executar as ações construídas nos cursos de capacitação para o atendimento as vítimas de acidentes de trânsito junto aos órgãos envolvidos SAMU, DENATRAN e NUPS.

Descritores: qualificação; atenção básica; acidentes de trânsito.

BARROS E SILVA, G. A. M. **Design for the Professional Qualification in Primary Care for Victims of Traffic Accidents in the City of Igarassu – PE.** 2012. Monograph (Specialization in Management Systems and Health Services) – Aggeu Magalhães Research Center, Oswaldo Cruz Foundation, Recife, 2012.

ABSTRACT

This project aimed to qualify the Primary Care professionals in the city of Igarassu care to victims of Accidents, due to traffic accidents come alarming occupying positions as regards the number of victims and the occurrence of severe injuries and trauma, implying high direct and indirect cost to public health. As a goal the project aims to conduct courses, divided into twenty-five classes (25 teams) with eight hours each; qualify 82 (eighty two) professionals, 25 doctors, 26 nurses, 31 nursing techniques of Primary Care; thus strategies to perform the actions constructed in the training courses to meet the victims of traffic accidents to the organs involved (SAMU, DENATRAN, NUPS).

descriptors: qualifications, primary care, traffic accidents.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	09
2	REFERENCIAL TEÓRICO	10
2.1	Caracterização do Município	10
2.2	Aspectos Sócio-Econômicos e de Infra-Estrutura	12
2.3	Rede Assistencial	12
3	A ATENÇÃO BÁSICA E UM PROBLEMA DE SAÚDE PÚBLICA: OS ACIDENTES DE TRÂNSITO	14
3.1	Definições e Política da Atenção Básica	14
3.2	Como os Acidentes de Trânsito Interferem na Saúde Pública	15
4	OBJETIVOS	18
4.1	Objetivos Geral	18
4.2	Objetivos Específicos	18
5	METAS	19
6	ESTRATÉGIAS	20
7	CRONOGRAMA DE INTERVENÇÃO	21
7.1	Instrumentos para o Curso	21
7.2	Período	21
7.3	Área de Estudo	21
7.4	População	21
7.5	Conteúdo Programático	22
7.6	Cronograma do Curso para as Equipes de PSF	22
7.7	Local do Evento	23
7.8	Data de Realização dos Cursos	23
7.9	Recursos Humanos	24
8	ASPECTOS OPERACIONAIS	25
8.1	Orçamento para Infraestrutura e Logística dos Cursos	25
8.2	Financiamento	25
9	CONSIDERAÇÕES FINAIS	26
	REFERÊNCIAS	27

1 INTRODUÇÃO

Os acidentes de trânsito fazem parte de um grupo de eventos e agravos à saúde classificados como causas externas e, atualmente eles são considerados epidemias que atingem países de todo o mundo com destaque para aqueles com menor desenvolvimento (BRASIL, 1993).

Como acidente, considera-se todo evento não intencional e evitável, causador de lesões físicas e emocionais, no âmbito doméstico ou social, como no trabalho, escola, esporte e lazer (NATIONAL ASSOCIATION OF EMERGENCY MEDICAL TECHNICIANS, 2007).

No que concerne aos acidentes de trânsito especificamente, são aqueles que envolvem pedestre, ciclista, motociclista, ocupante de triciclo ou de automóvel, caminhonete ou veículo de transporte pesado (BRASIL, 1993).

No Brasil, os acidentes de trânsito constituem-se em um verdadeiro mosaico para formação do qual concorrem diversos setores ou áreas-governamentais ou não, tais como segurança, engenharia ligada à indústria automobilística e aos transportes, educação, legislação, medicina curativa e preventiva, entre outras (SOBRINHO, 2010).

A partir da década de 80 a saúde brasileira deparou-se com um fenômeno que já vinha ocorrendo em outros países, o grande aumento da morbimortalidade por acidentes e violência que passaram a responder pela segunda causa de óbitos da mortalidade geral, ensejando a discussão de que se tratava de um dos mais graves problemas de saúde pública a ser enfrentado. A partir de então, essas mortes têm representado 28% dos óbitos registrados no país, perdendo apenas para as neoplasias e doenças do aparelho circulatório (BRASIL, 2001).

Em 1997, a Lei nº 9.503 instituiu o Código de Trânsito Brasileiro, que passou a vigorar trazendo várias inovações, dentre estas, a municipalização das ações de sistema de trânsito, embora, muitos municípios ainda hoje não tenham o trânsito municipalizado (DUARTE, 2004). E em 16 de maio de 2001 foi publicada no Diário Oficial da União a Portaria nº737/GM que trata de Política Nacional de Redução da Morbimortalidade por Acidentes e Violência, com objetivo de minimizar essa problemática.

Ao reconhecer os acidentes e violências como problema de saúde pública, o Estado assume diante da sociedade civil a responsabilidade de melhorar a qualidade de vida da população (BRASIL, 2001).

Por fim, devido aos acidentes de trânsito vir ocupando posições alarmantes no que se refere ao número de vítimas e a ocorrência de lesões graves e traumas, implicando altos custos diretos e indiretos a saúde pública, surgiu a necessidade de qualificar os profissionais da Atenção Básica no atendimento as vítimas de acidentes de trânsito, especificamente, no município de Igarassu, visando construir estratégias de execução de ações preventivas e de melhoria do atendimento.

Reiteramos que, esse projeto almeja estimular os profissionais que atuam na área de urgência a se dedicarem na prestação do atendimento inicial, buscando identificar o máximo de lesões da vítima, diminuindo complicações posteriores e chamando a atenção para o elevado número de vítimas de acidentes de trânsito.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 Caracterização do Município

Igarassu está localizada na mesorregião metropolitana de Pernambuco, ocupa uma área de 305,6 Km², a uma distância da capital de 34,9 Km, limita-se ao norte com Goiana e Itaquitinga, ao sul com Paulista e Abreu e Lima a leste com Itamaracá, Itapissuma e Oceano Atlântico e a oeste com Nazaré da Mata, Carpina, Paudalho e Tracunhaém, tendo como acesso a BR – 101 e PE – 035 (IBGE, 2008).

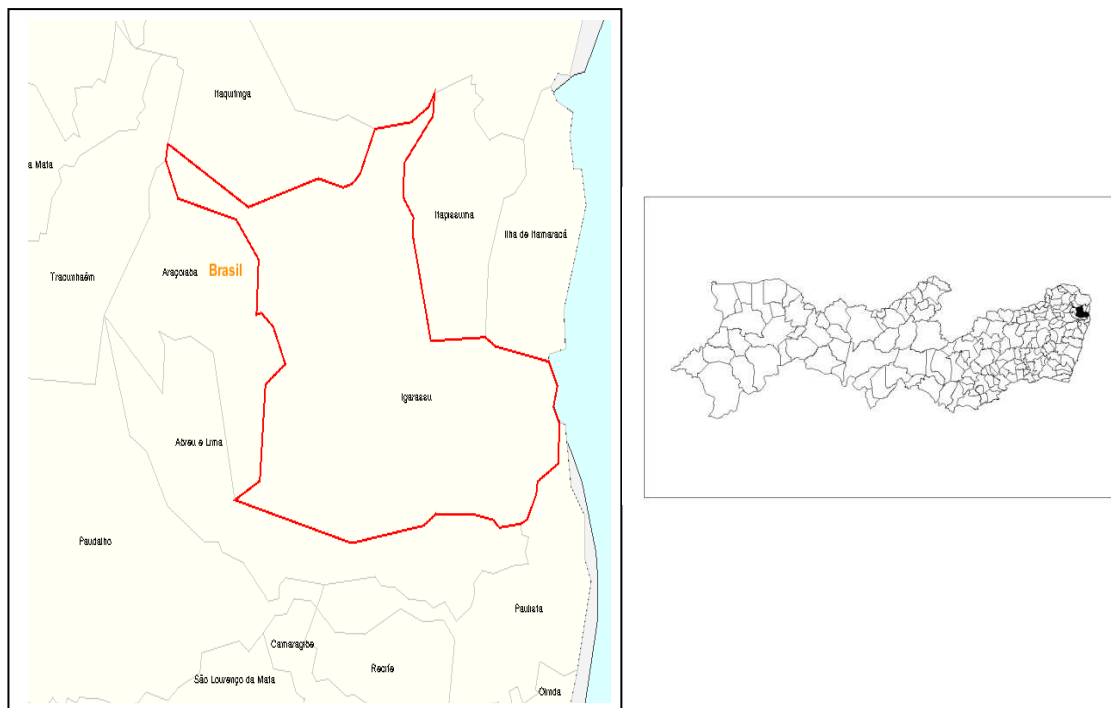


Figura 01 – Mapa do Estado de Pernambuco, demonstrando a localização do município de Igarassu e suas fronteiras.

Fonte: IBGE, 2010.

O nome Igarassu é de origem tupi-guarani e significa “canoa grande”. É um dos primeiros núcleos de povoamento do Brasil e possui um dos patrimônios mais invejáveis e expressivos da arquitetura de cunho civil e religioso do Brasil. É constituída pelos distritos de Igarassu, Nova Cruz, Três Ladeiras, Usina São José, Araripe, Guerere, Cueiras, Vila Rural, Nova Cruz II, Piedade e Tapriche de China (IBGE, 2008).

Fundado em 09 de março de 1535, só em 1893 passou a município autônomo. O passado de Igarassu é marcado pela sua participação em lutas

libertárias, como a Revolução Praieira, quando as tropas do coronel Manuel Pereira de Moraes ficaram instaladas no Convento de Santo Antônio, construído em 1588 pelos Franciscanos. Hoje, no local, funciona o Museu Pinacoteca, que guarda um dos acervos mais representativos da pintura da fase colonial brasileira (IBGE, 2008).

Igarassu, segundo o censo IBGE 2010, possui uma população de 102.021 habitantes, representando o 12º município do Estado em população. Quanto à distribuição da população, Igarassu possui 93.931 e 8.090 residentes urbanos e rurais, respectivamente, e apresenta uma densidade demográfica de 333,88 hab/km².

De acordo com a tabela abaixo, em Igarassu a faixa etária até 29 anos corresponde a maioria dos habitantes, com 53.632 pessoas representando 52,6% do total. Enquanto que a população de 60 e mais compreende 8.958 pessoas correspondendo um percentual de 8,8% do total de habitantes, apresentando uma média menor que a do Estado (IBGE, 2010).

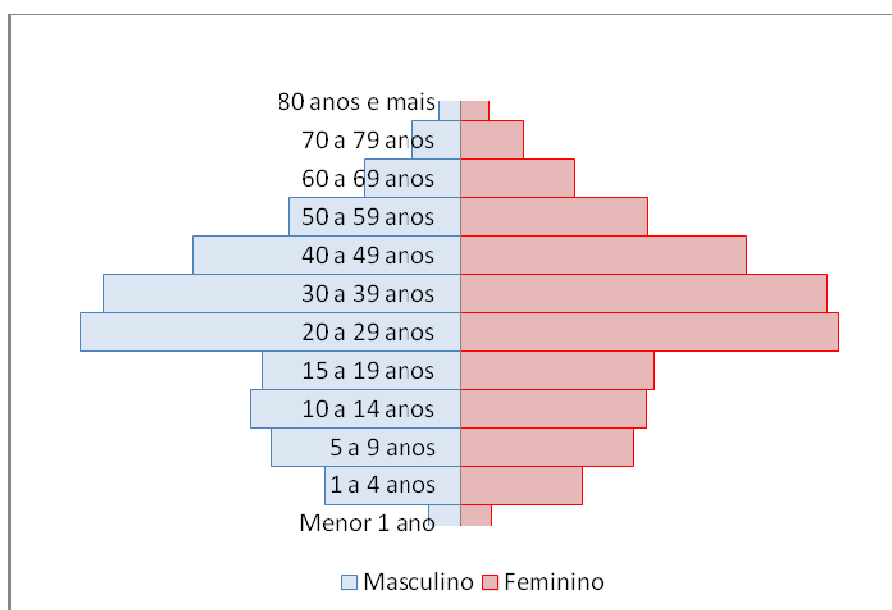


Figura 02 - Pirâmide Etária do Município de Igarassu em 2010.
Fonte: IBGE-Censo 2010

2.2 Aspectos Sócio-Econômicos e de Infra-Estrutura

O município dispõe de 132 escolas, sendo 58 no nível pré-escolar, 68 no ensino fundamental e 08 no ensino médio com 11.679 alunos matriculados no ensino fundamental (7 a 14 anos) e 915 no ensino médio (15 a 19 anos). E ainda,

dispões e 01 (uma) Faculdade privada – Faculdade de Ciências Humanas e Sociais de Igarassu – FACIG (IBGE, 2010).

Tendo suas atividades econômicas bastante diversificadas, onde 19% destas correspondem a indústrias, 41% ao comércio varejista, 26% a serviços e 7% a agropecuária, com um total de 328 empresas (IBGE, 2010).

No Censo realizado em 2010, o município de Igarassu contava com 80,7% da população com abastecimento de água ligado a rede geral, reduzindo a população que fazia uso de poço ou nascente e se utilizava de outras formas de abastecimento, esse percentual caiu para 0,7% da população (IBGE, 2010).

Quanto aos domicílios com saneamento adequado, observa-se um total de 16,4% no censo de 2010. Em relação ao destino de lixo, constatou-se uma melhoria de infra-estrutura urbana, onde no censo 2000 correspondia a 77,8% e no censo 2010 aumentou para 85,5%, refletindo assim um decréscimo nos percentuais de lixo jogado, enterrado ou queimado. Entretanto o lixo queimado, mesmo que em números reduzidos, ainda apresentou-se como uma realidade representando 7,9% do seu destino (IBGE, 2010).

2.3 Rede Assistencial

Como estratégia para a consolidação do modelo assistencial, o Programa de Saúde da Família tornou-se a principal porta de entrada do sistema municipal de saúde, contribuindo para ampliação do acesso e da cobertura dos serviços básicos, e para a efetiva melhoria das condições de vida e saúde da população. Com isso, em Igarassu a gestão de saúde fez do seu ponto forte a Atenção Básica (BRASIL, 2012).

A Rede Básica de Atenção à Saúde conta hoje com 25 Equipes de Saúde da Família (ESF) e 21 Equipes de Saúde Bucal (ESB) e 06 Unidades Básicas Tradicionais (UBST), perfazendo um total de 100% da população coberta pela atenção básica (BRASIL, 2012).

Quanto às ações e serviços de Vigilância em Saúde o município dispõe de um Centro de Testagem e Aconselhamento de Doenças Sexualmente Transmissíveis e AIDS – CTA, Laboratório Municipal de Endemias – LAME, Centro de Referência em Saúde Pública e outras ações e programas inerentes a Vigilância em Saúde (BRASIL, 2012).

Na atenção especializada conta 01 Policlínica, 01 Unidade Hospitalar, 01 Centro de Fisioterapia e Reabilitação, 01 CAPS II, 02 NASF, SAMU e 01 Farmácia Popular do Brasil (BRASIL, 2012).

A Policlínica São Lucas oferece especialidades em Clínica Médica, Cardiologia, Dermatologia, Ginecologia, Gastroenterologista, Mastologia, Otorrinolaringologia, Oftalmologia, Pediatria, Psiquiatria, Reumatologia, Pneumologia, Urologia, Neurologia e Hansenologia. Conta também com as seguintes especialidades não médicas: Odontologia, Serviço Social, Nutrição, Psicologia e Enfermagem (BRASIL, 2012).

Além das especialidades, a Policlínica realiza exames de patologia clínica, prevenção de câncer de útero e teste do pezinho.

A rede hospitalar do município é composta pela Unidade Hospitalar de Igarassu, que apresenta um total de 38 leitos públicos municipais e pelo Hospital Alcides Codeceira com 120 leitos sob gestão estadual (BRASIL, 2012).

3 A ATENÇÃO BÁSICA E UM PROBLEMA DE SAÚDE PÚBLICA: OS ACIDENTES DE TRÂNSITO

3.1 Definições e Política da Atenção Básica

A Atenção Primária à Saúde desde a criação do Sistema Único de Saúde (SUS) representou um marco referencial para a organização dos serviços numa lógica que tinha como proposta ser uma das principais alternativas de mudança do modelo assistencial. Após sua criação e o desenvolvimento de seus mecanismos financeiros e operacionais, cada vez tem sido mais frequente o uso do conceito Atenção Básica como referência aos serviços municipais.

Para tanto, através da Portaria Nº 648/GM de 28 de março de 2006, instituiu-se a Política Nacional de Atenção Básica à Saúde (PNAB). Essa política aponta para a redefinição dos “princípios gerais, responsabilidades de cada esfera de governo, infra-estrutura e recursos necessários, características do processo de trabalho, atribuições dos profissionais, e as regras de financiamento, incluindo as especificidades da Estratégia Saúde da Família” (BRASIL, 2006).

A Atenção Básica foi se fortalecendo gradualmente e se tornou o ponto de partida para a estruturação dos sistemas locais de saúde.

Aprovada e publicada a PNAB, pode-se afirmar que foi consolidada e qualificada a Estratégia Saúde da Família como modelo de Atenção Básica e centro ordenador das redes de atenção à saúde no Sistema Único de Saúde (SUS) (BRASIL, 2006).

Deste modo, houve a necessidade de revisar e adequar as normas nacionais ao atual momento do desenvolvimento da atenção básica no Brasil, assim como a expansão do Programa Saúde da Família (PSF) que se consolidou como a estratégia prioritária para reorganização da atenção básica no Brasil (BRASIL, 2006).

A transformação do PSF em uma estratégia de abrangência nacional vinha demonstrando necessidade de adequação de suas normas, em virtude da experiência acumulada nos diversos estados e municípios brasileiros e considerando a diretriz do Governo Federal de executar a gestão pública por resultados mensuráveis, assim como consta nas diretrizes propostas nos Pactos pela Vida, em defesa do SUS e de gestão (BRASIL, 2006).

De acordo com o Capítulo I constante na PNAB, a Atenção Básica caracteriza-se por um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrangem a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação e a manutenção da saúde.

Para ser desenvolvida, é necessário o exercício de práticas gerenciais e sanitárias democráticas e participativas, sob forma de trabalho em equipe, dirigidas a populações de territórios bem delimitados, pelas quais assume a responsabilidade sanitária.

A Atenção Básica tem a Saúde da Família como principal estratégia para sua organização de acordo com os preceitos do Sistema Único de Saúde. Com isso, utiliza tecnologias de elevada complexidade e baixa densidade, que devem resolver os problemas de saúde de maior frequência e relevância em seu território (BRASIL, 2006).

A Atenção Básica considera o sujeito em sua singularidade, na complexidade, na integralidade e na inserção sócio-cultural e busca a promoção de sua saúde, a prevenção e tratamento de doenças e a redução de danos ou de sofrimentos que possam comprometer suas possibilidades de viver de modo saudável. Sendo, portanto, o contato preferencial dos usuários com os sistemas de saúde (BRASIL, 2006).

3.2 Como os Acidentes de Trânsito Interferem na Saúde Pública

O trânsito, no Brasil, é considerado um dos mais perigosos do mundo, apresentando índice de um acidente para cada lote de 410 veículos em circulação (MARIN, 2000). Todos os anos milhares de pessoas morrem ou ficam incapacitadas em decorrência dos acidentes de trânsito (INSTITUTO DE PESQUISA DE ECONOMIA APLICADA, 2003).

O acidente de trânsito tem especial relevância entre os fatores externos negativos produzidos pelo trânsito, não somente pelos custos econômicos provocados mas, sobretudo, pela dor, sofrimento e perda de qualidade de vida imputados às vítimas, seus familiares e à sociedade como um todo (INSTITUTO DE PESQUISA DE ECONOMIA APLICADA, 2003).

O maior dano é a perda de vidas, mas o custo do tratamento tem sido crescente, obrigando o estado a retirar recursos de outras áreas estratégicas.

Segundo dados do IPEA (2003), os acidentes de trânsito geram custo de mais de R\$ 1,4 bilhão ao ano, apenas no estado de São Paulo. Com este valor seria possível construir 803 escolas de Ensino Fundamental, 1.600 creches ou 220 conjuntos habitacionais.

Em 2006, a maior parte das internações nos hospitais do SUS ocorreu devido ao atropelamento de pedestres (33,7%), seguida pelos acidentes com motocicleta (28,2%) (MARIN, 2000).

Segundo o Código de Trânsito Brasileiro (CTB), a segurança e a prevenção de acidentes de trânsito em rodovias federais são obrigações das autoridades gestoras e operadoras de trânsito e transporte: o Ministério das Cidades, por meio do Departamento Nacional de Trânsito (Denatran); o Ministério dos Transportes, por intermédio do Departamento Nacional de Infra-estrutura de Transportes (DNIT); e o Ministério da Justiça, por meio da Polícia Rodoviária Federal (PRF); além dos Departamentos de Estradas de Rodagens (DERs) e Departamentos Estaduais de Trânsito (Detrans) (IPEA/DENATRAN/ANTP, 2006.)

O Código de Trânsito Brasileiro é uma ferramenta que auxilia na diminuição do número de mortes e na melhoria dos indicadores de segurança, devido a medidas como obrigatoriedade do uso do cinto de segurança, controle eletrônico da velocidade nas vias urbanas e mais recentemente a Lei 11.705/08, conhecida como Lei Seca,. Mas, essas medidas não são por si só a solução, nem suficientes para toda essa problemática.

Os conceitos dos componentes de custos dos acidentes podem ser divididos como custos associados às pessoas, custos associados aos veículos, custos institucionais e custos associados à via e ao ambiente do local de acidente.

Os custos associados às pessoas são de interesse da gestão em saúde pública, pois englobam desde custos do atendimento pré-hospitalar, hospitalar, pós-hospitalar e da perda de produção, assim como o custo de remoção/translado, no caso de remoção da vítima fatal ao Instituto Médico Legal (IML); e custo de traslado — terrestre ou aéreo — da vítima fatal do IML/hospital ao local do funeral.

Todos esses custos fazem referência ao atendimento da vítima por unidades dotadas de equipamentos especiais, com veículos e profissionais especializados (ambulâncias, bombeiros, médicos, etc.), soma dos custos do atendimento médico hospitalar do paciente não internado e do paciente internado na Unidade de Terapia Intensiva e/ou Enfermaria; a soma dos custos com reabilitação, para os casos de

sequela temporária ou definitiva, com procedimentos, medicamentos, transporte, equipamentos e outros, e; o custo correspondente às perdas econômicas das vítimas de acidente que, em decorrência da interrupção das suas atividades produtivas, deixam de gerar renda e produção ao sistema econômico.

O afastamento das atividades acadêmicas e laborais também agrega custos e déficits para saúde, sendo classificado como um gasto previdenciário, já que é a soma dos custos incorridos à empresa, relativos ao valor da previdência, pago por ela, em um período de até 15 dias de afastamento do trabalho em decorrência de um acidente de trânsito; sobre a previdência social, em virtude do afastamento, temporário ou definitivo, do trabalhador em decorrência de um acidente de trânsito; e sobre as seguradoras — seguro DPVAT (Danos Pessoais Causados por Veículos Automotores de Via Terrestre).

4 OBJETIVOS

4.1 Objetivo Geral

Qualificar os profissionais da Atenção Básica do Município de Igarassu no atendimento as vítimas de Acidentes de Trânsito.

4.2 Objetivos Específicos

- Capacitar os profissionais da atenção básica para o atendimento as vítimas de acidentes de trânsito;
- Contribuir para aprimorar as ações de atendimento voltadas as vítimas de acidentes de trânsito no Município de Igarassu;
- Envolver os setores competentes, como o Detran, Denatran, Samu, Corpo de Bombeiros, Policia Rodoviária Federal, entre outros, nas ações a serem desenvolvidas com as equipes da Atenção Básica.

6 METAS

As metas a serem alcançadas no projeto de intervenção da Atenção Básica no atendimento as vítimas de acidentes de trânsito no município de Igarassu - PE são:

a) Realizar cursos, divididos em vinte e cinco turmas (25 equipes) de agosto de 2012 a março de 2013, com oito horas cada;

b) Qualificar 82 (oitenta e dois) profissionais, sendo 25 médicos, 26 enfermeiras, 31 técnicas de enfermagem da Atenção Básica;

c) Definir estratégias para executar as ações construídas nos cursos de capacitação para o atendimento as vítimas de acidentes de trânsito junto aos órgãos envolvidos (SAMU; DENATRAN; NUPS).

6 ESTRATÉGIAS

Inicialmente o projeto será apresentado a Secretaria Municipal de Saúde de Igarassu para avaliação.

O instrumento realizado para o desenvolvimento do projeto será um curso com duração de oito horas em vinte e cinco turmas, pois, é o número de equipes de PSF existentes na Atenção Básica de Igarassu, no qual os profissionais participarão de forma organizada.

A avaliação final ocorrerá após o grupo de trabalho realizar atividade prática que demonstre as ações de atendimento, definida no curso ministrado.

Para qualificar os profissionais da Atenção Básica do município de Igarassu no que tange ao atendimento as vítimas de acidentes de trânsito serão utilizados conhecimentos de órgãos competentes como o Denatran - Departamento Nacional de Trânsito; o Código de trânsito Brasileiro - Lei 9.503/97 e SAMU.

Dentro deste contexto entendemos que a Secretaria de Saúde de Igarassu deve conhecer as diversas leis e órgãos competentes que atuam na prevenção, apoio e socorro ao acidentado, priorizando o incentivo, a qualificação e a educação dos técnicos da Atenção Básica.

7 CRONOGRAMA DE INTERVENÇÃO

7.1 Instrumentos para o Curso

O instrumento para o desenvolvimento do projeto será um curso contendo explanação: 1) das leis de trânsito brasileiras; 2) o papel dos órgãos competentes envolvidos nos acidentes de trânsito; e 3) aula prática expositiva pelo SAMU.

7.2 Período

O período para previsão e execução das atividades é dos meses de agosto de 2012 a março de 2013.

7.3 Área de Estudo

Programas de Saúde da Família do município de Igarassu totalizando vinte e cinco equipes

7.4 População

Os profissionais médicos, enfermeiros e técnicos de enfermagem das equipes de PSF do município de Igarassu.

7.5 Conteúdo Programático

O conteúdo programático do Curso será composto dos seguintes temas:

- Atenção Básica em Saúde;
- SAMU 192 e Corpo de Bombeiros;
- UPA, SPA e outros serviços com funcionamento 24h;
- Atenção Domiciliar;
- Salas de Estabilização;
- Lei Nº 9503/97;
- Código de Trânsito Brasileiro;

- Lei 11.705/08, conhecida como Lei Seca;
- Aula expositivo-demonstrativa sobre atuação em acidentes de trânsito.

7.6 Cronograma do Curso para as Equipes de PSF

HORÁRIOS	DESCRIÇÃO
08:00 as 08:15	Abertura
08:15 as 09:00	Conceito de Atenção Básica em Saúde
09:00 as 09:50	Samu
09:50 as 10:10	Intervalo
10:10 as 10:40	Corpo de Bombeiros
10:40 as 11:00	Salas de estabilização
11:00 as 12:00	Lei nº 9503/97
12:00 as 13:00	Almoço
13:00 as 14:00	UPA, SPA e outros serviços de 24h
14:00 as 14:30	Atenção domiciliar
14:30 as 14:45	Intervalo
14:45 as 15:45	Código de Trânsito Brasileiro e Lei Seca
15:45 as 17:00	Aula expositiva / demonstrativa e discussões.

Fonte: SILVA, 2012.

7.7 Local do Evento

Auditório da Secretaria de Educação Situado na Rua Aidê S/N Centro Igarassu

7.8 Data de Realização dos Cursos

Apresentação do Projeto	15 de agosto de 2012
1º Curso	17 de agosto de 2012
2º Curso	06 de setembro de 2012
3º Curso	15 de setembro de 2012
4º Curso	29 de setembro de 2012
5º Curso	05 de outubro de 2012

6º Curso	19 de outubro de 2012
7º Curso	31 de outubro de 2012
8º Curso	02 de novembro de 2012
9º Curso	16 de novembro de 2012
10º Curso	31 de novembro de 2012
11º Curso	06 de dezembro de 2012
12º Curso	19 de dezembro de 2012
13º Curso	28 de dezembro de 2012
14º Curso	04 de janeiro de 2013
15º Curso	11 de janeiro de 2013
16º Curso	18 de janeiro de 2013
17º Curso	25 de janeiro de 2013
18º Curso	31 de janeiro de 2013
19º Curso	01 de fevereiro de 2013
20º Curso	07 de fevereiro de 2013
21º Curso	13 de fevereiro de 2013
22º Curso	22 de fevereiro de 2013
23º Curso	30 de fevereiro de 2013
24º Curso	06 de março de 2013
25º Curso	20 de março de 2013

Fonte: SILVA, 2012.

7.9 Recursos Humanos

Equipe da Diretoria Atenção Especializada, NUPS, SAMU, Denatran, Corpo de Bombeiros de Igarassu.

8 ASPECTOS OPERACIONAIS

8.1 Orçamento para Infra-estrutura e Logística dos Cursos

ITEM	Valor Unitário (R\$)	QUANTIDADE	Valor Total (R\$)
Apostilas	8,20	82	672,40
Canetas	0,80	82	65,60
Pastas	1,30	82	106,60
Crachá	1,60	82	83,60
Almoço	15,00	90	1.350,00
Água Mineral	3,50	25	17,50
Copo Descartável	3,20	25	9,60
Coffee Break	4,80	90	432,00
TOTAL			2.875,06

Fonte: Autora, 2012

8.2 Financiamento

As despesas para a concretização do deste curso será custeada pela Dotação Orçamentária nº 4015 MS que regulamenta o financiamento e a transferência dos recursos federais para as ações e serviços de saúde da média e alta complexidade.

9 CONSIDERAÇÕES FINAIS

- Constata-se uma escassez em estudos e ações que retratam e minimizam a gravidade dos traumas e das lesões decorrentes dos eventos acidentais de trânsito;
- Por falta de qualificação dos profissionais na área de saúde na abordagem a uma vítima de acidente de trânsito, esses profissionais sentem-se incapazes e terminam por não realizarem um atendimento correto a essas vítimas, reforçando a necessidade de capacitação.
- Anseia-se que o projeto sirva de estímulo inicial para que sejam difundidas as ações discutidas nos cursos, alcançando de forma interdisciplinar outros setores, como a educação, voltada ao trânsito e o conhecimento público das conseqüências do aumento da frota de carros nas cidades, do desrespeito as leis de trânsito, da imprudência, da negligência e da imperícia no trânsito.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (CID-10)**. Brasília: Ministério da Saúde, 10^o Revisão. v.1. 1993.

BRASIL. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Atenção Básica. **Atenção Básica**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. (Série A. Normas e Manuais Técnicos).

BRASIL. Portaria MS/GM nº 737, de 16 de maio de 2001. Política nacional de redução da morbimortalidade por acidentes e violências. **Diário Oficial [da República Federativa do Brasil]**. Brasília, 2001. n. 96. Seção 1E.

BRASIL. Departamento de Informática do SUS. **Indicadores de Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde. 2012. Disponível em: <<http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php?area=0201>>. Acesso em: 16 de março de 2012.

DUARTE, E. C. Mortalidade por acidentes de transporte terrestre no Brasil. In: **Seminário Internacional sobre Segurança no Trânsito**. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Divisão Territorial do Brasil e Limites Territoriais**. Rio de Janeiro: IBGE, 2008.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Área Territorial Oficial**. Resolução da Presidência do IBGE de nº 5 (R.PR-5/02), Rio de Janeiro: IBGE, 2010.

INSTITUTO DE PESQUISA DE ECONOMIA APLICADA. **Impactos sociais e econômicos dos acidentes de Trânsito nas aglomerações urbanas**. Brasília, 2003.

INSTITUTO DE PESQUISA DE ECONOMIA APLICADA. Denatan/ANTP. **Impactos sociais e econômicos dos acidentes de trânsito nas rodovias brasileiras**. Relatório Executivo. Brasília, 2006.

MARÍN, L; QUEIROZ, M. S. A atualidade dos acidentes de trânsito na era da velocidade: uma visão geral. **Caderno de Saúde Pública**. Rio de Janeiro, v. 16, n. 1, p. 7-21. jan-mar, 2000.

NATIONAL ASSOCIATION OF EMERGENCY MEDICAL TECHNICIANS (NAEMT). **Prehospital Trauma Life Support: Atendimento Pré-Hospitalar ao Traumatizado (PHTLS)**. 6ª ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2007.

SOBRINHO, E. M. Adolescência e trânsito. **Revista IGT na Rede**. São Paulo, v. 7, n. 12, p. 2 de 17, 2010. Disponível em: <<http://www.igt.psc.br/ojs>>.. Acesso em: 25 de junho de 2012.