

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ

MARLY UNGARETI

**ARTICULANDO AÇÕES PARA REDUÇÃO DA MORBIMORTALIDADE
POR ACIDENTE DE TRÂNSITO NO MUNICÍPIO DE CASCAVEL/PR**

Foz do Iguaçu

2011

MARLY UNGARETI

**ARTICULANDO AÇÕES PARA REDUÇÃO DA MORBIMORTALIDADE
POR ACIDENTE DE TRÂNSITO NO MUNICÍPIO DE CASCAVEL/PR**

PROJETO TÉCNICO apresentado à
Universidade Federal do Paraná
para obtenção do título de
Especialista em Gestão Pública.
Orientador: Prof. Farley Nobre

Foz do Iguaçu

2011

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	3
1.1 APRESENTAÇÃO/PROBLEMÁTICA.....	3
1.2 OBJETIVO GERAL.....	3
1.2.1 Objetivos Específicos.....	3
1.3 JUSTIFICATIVA	4
2 REVISÃO TEÓRICO-EMPÍRICA	5
3 METODOLOGIA	8
4 A ORGANIZAÇÃO PÚBLICA	10
4.1 DESCRIÇÃO GERAL.....	10
4.2 DIAGNÓSTICO DA SITUAÇÃO-PROBLEMA.....	11
5 PROPOSTA	15
5.1 DESENVOLVIMENTO DA PROPOSTA.....	15
5.2 PLANO DE IMPLANTAÇÃO.....	15
5.3 RECURSOS.....	18
5.4 RESULTADOS ESPERADOS.....	19
5.5 RISCOS OU PROBLEMAS ESPERADOS E MEDIDAS PREVENTIVO-CORRETIVA	20
6 CONCLUSÃO	21
7 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	23

1 INTRODUÇÃO

1.1 APRESENTAÇÃO/PROBLEMÁTICA

Os acidentes de trânsito constituem um problema de saúde pública presente na sociedade contemporânea, sendo um agravo relevante, considerando o número de óbitos, doenças e problemas socioeconômicos gerado pelos mesmos.

A Vigilância Epidemiológica da Secretaria Municipal de Saúde de Cascavel enquanto responsável por recomendar medidas de controle apropriadas ao controle de doenças e agravos a saúde, considerando a análise e interpretação dos dados processados pelo sistema de informação de mortalidade (SIM) do Ministério da Saúde, destaca que os óbitos por acidentes de trânsito, somados aos óbitos por outras violências (homicídios, suicídios, afogamentos), denominados como causas externas, configuram-se como a terceira causa de morte no município, tornando-se assim, relevante a adoção de ações para controle deste agravo.

A definição de estratégias para redução da morbimortalidade por acidente de trânsito é de relevância para toda a população, pois as vítimas podem ser pedestres, ciclistas, motociclistas e motoristas envolvendo as diversas faixas-etárias.

1.2 OBJETIVO GERAL

Reduzir a morbimortalidade por acidente de trânsito no município de Cascavel/PR.

1.2.1 Objetivos Específicos

- Constituir Comitê Intersetorial de Prevenção aos Acidentes de Trânsito no Município de Cascavel/PR;
- Articular ações intersetoriais;
- Qualificar profissionais de saúde sobre este tema;
- Sensibilizar a população para prevenção aos acidentes de trânsito;
- Desenvolver sistema de informação para unificar registros de acidente de trânsito;
- Instituir notificação compulsória para acidentes de trânsito.

1.3 JUSTIFICATIVA

A Portaria 344/2002 do Ministério da Saúde aprovou o Projeto Redução da Morbimortalidade por Acidente de Trânsito – Mobilizando a Sociedade e Promovendo a Saúde enfatiza que:

os acidentes de trânsito são responsáveis, dentre as causas externas, pelo maior número de internações, além de representar altos custos hospitalares, perdas materiais, despesas previdenciárias e grande sofrimento para as vítimas e seus familiares, demonstrando o significativo peso econômico e social desse problema (p. 6).

A Política Nacional de Promoção da Saúde instituída pela Portaria 687/2006 pontua em suas diretrizes a redução da morbimortalidade por acidentes de trânsito por meio de ações intersetoriais.

Assim, considerando as orientações do Ministério da Saúde somadas ao relevante número de óbitos registrados por acidentes de trânsito no município de Cascavel/PR justifica-se a realização deste projeto técnico, visando planejar ações para redução da morbimortalidade por este agravo.

2 REVISÃO TEÓRICO-EMPÍRICA

O rápido processo de urbanização e a crescente motorização nos países em desenvolvimento contribuíram para o crescimento dos acidentes de trânsito.

No Brasil o trânsito passou a ser um problema social para a saúde pública a partir da década de 60, impulsionado pelo período de aceleração industrial que provocou transformações socioeconômicas na vida dos brasileiros, migração da população do campo para as cidades e urbanização não planejada.

Neste processo de desenvolvimento do país, podem-se considerar os seguintes elementos que contribuíram pela elevação de mortes no trânsito: instalação de montadoras de automóveis, substituição de estradas de ferro pelo modelo rodoviário, aumento da frota de carro nos centros urbanos e pelo reduzido número de programas de sensibilização, educação, prevenção de riscos e repressão de infrações.

A Política Nacional de Redução da Morbimortalidade por Acidentes e Violências define o acidente de trânsito como acidentes com veículos ocorridos em via pública. Entretanto, destaca que o acidente “é um evento não-intencional, mas evitável, causador de lesões físicas e emocionais (Portaria 737, 2001, p. 3). Enfatizando com isso a atenção para ações preventivas.

Atualmente estima-se que

os acidentes de trânsito matam mais de um milhão de pessoas e deixam entre 20 e 50 milhões de feridos por anos, em todo o mundo. Os jovens representam a maioria de suas vítimas, muitas vezes com sequelas pelo resto da vida (Painel de Indicadores do SUS, nº 5, 2008, p. 36).

Os acidentes de trânsito enquanto problemas de saúde pública são responsáveis pelo grande número de adoecimento e morte da população, especialmente com mortalidade precoce e diminuição da expectativa e qualidade de vida de adolescentes, jovens e adultos.

Segundo informações do sistema de mortalidade (SIM) do Ministério da Saúde, na atualidade as mortes violentas (acidentes de trânsito, homicídios, suicídios, afogamentos entre outros) definidas como causas externas pela Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde – CID 10 representam um importante problema de saúde pública por afetar a saúde individual e coletiva da população.

No Brasil, os óbitos por causas externas constituem a terceira causa de morte na população em geral e a primeira causa de óbito na faixa etária de 1 a 49 anos, acometendo principalmente homens.

Os acidentes de trânsito apresentam consequências diversas que influenciam a qualidade de vida e as condições de saúde da população, com lesões e adoecimentos podendo gerar sequelas, incapacitações, transtornos mentais e comportamentais, além de outras consequências.

Os acidentes correspondem a altos custos com grande número de atendimentos e procedimentos em saúde, como consultas, cirurgias, exames de diagnóstico, tratamento e reabilitação. Somam-se também a estes custos as aposentadorias precoces, auxílios-doenças, entre outros. Destacam-se também os custos invisíveis como desestruturação pessoal e familiar (Projeto de Redução da Morbimortalidade por Acidente de Trânsito. Mobilizando a Sociedade e Promovendo a Saúde, 2002).

Os principais fatores de risco para os acidentes de trânsito são: excesso de velocidade, direção sob efeito de bebida alcoólica e outras drogas, ausência de cinto de segurança, ausência ou uso inadequado do capacete, problemas na infraestrutura das rodovias e vias públicas. (Painel de Indicadores do SUS, nº 5, 2008).

Assim, os acidentes e as violências configuram como um conjunto de agravos a saúde, com grande magnitude e transcendência provocando forte impacto na morbidade e mortalidade da população.

Diante da epidemia que tem se transformado os acidentes de trânsito no Brasil e no mundo, os Ministérios da Saúde e das Cidades lançaram, no dia 11 de maio de 2011, o Pacto Nacional pela Redução dos Acidentes no Trânsito – Pacto pela Vida. Neste Pacto a meta é reduzir o número de mortes e lesões em acidentes de transporte terrestre nos próximos dez anos, como adesão ao Plano de Ação da Década de Segurança no Trânsito 2011-2020, lançado pela Organização Mundial de Saúde (OMS).

O Pacto Nacional pela Redução dos Acidentes no Trânsito visa integrar a base de dados de diversos setores para monitoramento de indicadores e identificação de pontos críticos de ocorrências de lesões e mortes no trânsito; vigilância dos fatores de risco; prevenção de violência por meio da implantação dos núcleos de prevenção da violência e promoção da saúde; implementação da rede de atenção às urgências com priorização nas vítimas do trânsito; apoio aos estados e municípios nas ações educativas, preventivas e de promoção à saúde em articulação com outros setores governamentais e sociedade civil.

Dessa forma, o Pacto Nacional pela Redução dos Acidentes no Trânsito somada a outras Portarias Ministeriais visa ampliar o elenco de ações para redução dos acidentes e suas consequências.

3 METODOLOGIA

Visando maior compreensão da temática em questão e por entender que “a metodologia inclui as concepções teóricas de abordagem, o conjunto de técnicas que possibilitam a apreensão da realidade...” (Minayo, 1993, p. 22) é que será utilizada a pesquisa documental por ser um procedimento que utiliza de métodos e técnicas para a apreensão, compreensão e análise de documentos dos mais variados tipos.

A pesquisa documental apresenta uma série de vantagens, pois “há que se considerar que os documentos constituem fonte rica e estável de dados. Como os documentos subsistem ao longo do tempo, tornam-se a mais importante fonte de dados em qualquer pesquisa. (Gil, 2002, p. 7). Dessa forma, a pesquisa documental utilizar-se de informações provenientes de documentos que não receberam nenhum tratamento científico, como relatórios, reportagens de jornais, boletins informativos, contribuindo assim, na coleta de dados sobre os acidentes de trânsito ocorridos no município.

Este projeto técnico tem como objetivo reduzir a morbimortalidade por acidentes de trânsito no município de Cascavel-PR. E para atender o objetivo proposto serão desenvolvidas ações intersetoriais com a instituição do Comitê Intersetorial de Prevenção aos Acidentes de Trânsito, por meio de campanhas educativas em datas específicas, como Dia do Motociclista, Dia do Motorista, Semana Nacional de Trânsito, entre outros.

Visando ampliar ações educativas à população sobre prevenção de acidentes de trânsito no âmbito dos serviços de saúde será realizada qualificação para profissionais de saúde, com objetivo de subsidiar no planejamento das atividades.

Almejando sensibilizar a população frente a problemática será buscada parceria com órgãos de imprensa para maior visibilidade às campanhas e ações do Comitê desenvolvidas no município.

Visando unificar os registros de acidente de trânsito ocorridos no município será desenvolvido um sistema de informação para melhor análise dos acidentes, sendo que para alimentação mais efetiva deste sistema será implantado a notificação compulsória para acidentes de trânsito no município.

4 ORGANIZAÇÃO PÚBLICA

4.1 DESCRIÇÃO GERAL

A Divisão de Vigilância Epidemiológica está inserida no Departamento de Vigilância em Saúde da Secretaria Municipal de Saúde de Cascavel/PR. Esta Divisão esta composta por 21 funcionários, sendo 1 administradora hospitalar, 1 agente administrativo, 1 assistente social, 2 auxiliares de enfermagem, 2 auxiliares de saúde, 7 enfermeiras, 2 médicas, 2 motoristas, 1 nutricionista e 2 técnicas de enfermagem.

A Lei 8080/90 define a Vigilância Epidemiológica como:

um conjunto de ações que proporciona conhecimento, a detecção ou prevenção de qualquer mudança nos fatores determinantes e condicionantes de saúde individual ou coletiva, com a finalidade de recomendar e adotar as medidas de prevenção e controle das doenças ou agravos.(Art. 6º, § 2º).

Dessa forma, a Vigilância Epidemiológica com base em informações atualizadas sobre a ocorrência de doenças e agravos deve fornecer informações para profissionais de saúde e gestores que são responsáveis pela execução das ações, tornando-se um importante instrumento para planejamento, organização e operacionalização dos serviços de saúde.

De acordo com o Guia de Vigilância Epidemiológica/2010 as funções da Vigilância Epidemiológica são:

coleta de dados; processamento dos dados coletados; análise e interpretação dos dados processados; recomendação das medidas de controle apropriadas; promoção das ações de controle indicadas; avaliação eficácia e efetividade das medidas adotadas; divulgação de informações pertinentes (p. 18).

A Divisão de Vigilância Epidemiológica para desenvolvimento de suas ações também tem como base a relação de doenças, agravos e eventos em saúde pública de notificação compulsória em todo o território nacional definidas pela Portaria 104 de 2011.

Para registro das doenças e agravos a Divisão de Vigilância Epidemiológica trabalha com os seguintes sistemas de informações do Ministério da Saúde:

- PNI: Programa Nacional de Imunização;
- SI-EDI: Sistema de Informação de Estoques e Distribuição de Imunobiológicos;
- SI-AIU: Sistema de Apuração de Imunobiológicos Utilizados;
- SIM: Sistema de Informação de Mortalidade;
- SINAN: Sistema de Informação de Agravos de Notificação;
- SINASC: Sistema de Informação de Nascidos Vivos;

A alimentação dos sistemas de informações é extraída das notificações compulsórias de doenças e agravos emitidas pelos diversos serviços de saúde, bem como, pela declaração de nascidos vivos, declaração de óbitos, registros de vacinas e imunobiológicos.

4.2 DIAGNÓSTICO DA SITUAÇÃO-PROBLEMA

O município de Cascavel/PR possui aproximadamente 286.205 habitantes e apresenta-se como pólo de referência na área da educação, saúde e comércio, caracterizando-se como uma cidade em pleno desenvolvimento, com uma crescente urbanização.

Entretanto, esse processo de desenvolvimento tem propiciado o aumento da violência e dos acidentes de trânsito, destacando a mortalidade por causa externa como a terceira causa de óbito no município conforme dados do sistema de mortalidade apresentado na tabela abaixo.

TABELA 01 – Causas de Mortalidade no Município de Cascavel - PR

Ano	População	Óbitos	Doenças do Aparelho Circulatório		Neoplasias		Causas Externas		Doenças do Aparelho Respiratório	
			Nº	Coeficiente	Nº	Coeficiente	Nº	Coeficiente	Nº	Coeficiente
2002	256391	1161	364	141,97	210	81,91	189	73,72	87	33,93
2003	261504	1218	340	130,02	205	78,39	207	79,16	95	36,33
2004	266604	1366	388	145,53	254	95,27	273	102,40	115	43,14
2005	278182	1374	421	151,34	243	87,35	245	88,07	130	46,73
2006	284086	1488	424	149,25	291	102,43	290	102,08	134	47,17
2007	289928	1420	399	137,62	261	90,02	244	84,16	150	51,74
2008	291747	1478	449	153,90	297	101,80	252	86,38	138	47,30
2009	296241	1480	448	153,55	297	101,8	254	87,06	137	46,95
2010	296241	1539	432	145,82	295	99,58	273	92,15	169	57,04

Fonte: IBGE e MS/SVS/SIM

Ao analisar as causas externas, ou seja, as mortes violentas (tabela 2) observa-se que o acidente de trânsito encontra-se em primeiro lugar, caracterizando-se como um agravo considerável à saúde da população.

TABELA 02 – Proporção de óbitos por causas externas, segundo tipo de evento, ocorridos no Município de Cascavel - PR, 2002-2010.

ANO	*ATT **V 01-V89		AGRESSÕES **X 85-Y 09		SUICIDIO **X60 - X 84		OUTROS		TOTAL
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	
2002	122	50,83	64	26,67	15	6,25	39	16,25	240
2003	131	48,88	67	25,00	26	9,70	44	16,42	268
2004	157	46,31	97	28,61	29	8,55	56	16,52	339
2005	129	43,58	97	32,77	29	9,80	41	13,85	296
2006	156	48,90	111	34,80	12	3,76	40	12,54	319
2007	138	46,31	95	31,88	21	7,05	44	14,77	298
2008	133	43,75	121	39,80	15	4,93	35	11,51	304
2009	117	38,25	124	41,61	11	3,69	46	16,44	298
2010	125	40,85	132	43,15	11	3,60	38	12,45	306

Fonte: 2002-2010 - MS/SVS/SIM

* Acidente por transporte terrestre

** CID:Código Internacional de Doença

Em relação ao tipo de acidentes (tabela 3) observa-se o aumento anual do número de óbitos envolvendo motociclistas, sugerindo que os determinantes deste agravo podem estar relacionados à fragilidade da segurança do veículo (moto), ao comportamento de risco adotado no trânsito, como excesso de velocidade, ausência ou uso do capacete de forma irregular, abuso de álcool ou outras drogas, entre outros.

TABELA 03 – Proporção de óbitos por acidente de trânsito, segundo tipo de acidente, ocorridos em Cascavel- Pr, 2002-2010.

ANO	PEDESTRE		MOTOCICLISTA		OCUPANTE DE VEICULO		CICLISTA		OUTROS		TOTAL
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	
2002	37	30,33	19	15,57	54	44,26	8	6,56	4	3,28	122
2003	58	44,27	16	12,21	47	35,88	6	4,58	4	3,05	131
2004	48	30,57	31	19,75	69	43,95	5	3,18	4	2,55	157
2005	32	24,81	37	28,68	55	42,64	4	3,10	1	0,78	129
2006	50	32,05	41	26,28	57	36,54	5	3,21	3	1,92	156
2007	41	29,71	44	31,88	46	33,33	6	4,35	1	0,72	138
2008	31	23,31	49	36,84	50	37,59	3	2,26	0	0,00	133
2009	32	27,35	40	34,19	42	35,90	3	2,50	0	0,00	117
2010	29	23,20	46	36,80	48	38,40	2	1,60	0	0,00	125

Fonte: 2002-2010 - MS/SVS/SIM

Atualmente no município, além do número de óbitos apresentado observa-se um grande número de leitos hospitalares ocupados por pacientes acidentados de trânsito, grande número de atendimentos prestados nos centros de reabilitação, no programa de internação domiciliar e unidades de saúde.

Assim, diante desta problemática gerada pelos acidentes de trânsito no município de Cascavel-PR faz-se necessário este projeto técnico visando reduzir o número de óbitos e doenças ocasionadas por acidentes.

5 PROPOSTA

5.1 DESENVOLVIMENTO DA PROPOSTA

Para desenvolvimento deste projeto serão analisadas e propostas ações para execução de cada etapa.

Este projeto terá como ações principais as seguintes etapas:

- Constituir o Comitê Intersetorial de Prevenção aos Acidentes de Trânsito do Município;
- Qualificar profissionais de saúde;
- Planejar ações educativas nas unidades de saúde;
- Desenvolver campanhas educativas para atingir população do município;
- Envolver órgãos de imprensa na temática;
- Desenvolver um sistema de informação para unificar dados de diversos órgãos que atuam com acidente de trânsito;
- Instituir notificação compulsória para acidente de trânsito;

Para cada etapa a equipe da Divisão de Vigilância Epidemiológica, juntamente com a diretora do departamento de Vigilância em Saúde fará um planejamento pontuando os meios e os prazos para sua execução.

5.2 PLANO DE IMPLANTAÇÃO

O desenvolvimento deste projeto será embasado por meio das seguintes ações: implantação do Comitê Intersetorial de Prevenção aos Acidentes de Trânsito, campanhas de âmbito municipal para sensibilização da população, envolvimento dos órgãos de imprensa na temática, qualificação dos profissionais de saúde, planejamento de ações educativas pelas unidades de saúde, desenvolvimento de um sistema de informação e instituição de notificação compulsória para acidente de trânsito.

Para constituição do Comitê Intersetorial de Prevenção aos Acidentes de Trânsito tem-se como proposta envolver os órgãos que atuam em acidentes de trânsito (Companhia de Engenharia de Transporte de Trânsito – CETTRANS, Polícia Militar, Polícia Rodoviária Estadual e Federal, Sistema Integrado de Atendimento ao Trauma e Emergência – SIATE, Serviço de Atendimento Móvel de Urgência – SAMU), hospitais, instituições de ensino superior, secretarias da administração pública municipal, poder legislativo, representantes de órgãos públicos estaduais diversos (regional de saúde, núcleo de educação, promotoria pública, instituto médico legal) e representantes da sociedade civil organizada (sindicatos, conselhos).

A oficialização do Comitê será via Decreto assinado pelo Poder Executivo. Cada entidade participante indicará um representante titular e suplente.

O Comitê deverá elaborar um regimento interno para melhor especificar sua organização. Contará com uma coordenação (coordenador e vice-coordenador) eleita entre seus membros e uma secretaria executiva que será estruturada na Divisão de Vigilância Epidemiológica para organização da estrutura burocrática como: atas, pautas, ofícios, relatórios, entre outros.

As reuniões do Comitê ocorrerão mensalmente conforme calendário previamente definido, com planejamento anual de ações, contemplando atividades permanentes.

Para desenvolvimento de campanhas educativas no município a Divisão de Vigilância Epidemiológica juntamente com o Comitê, que é constituído por diversos

órgãos, poderá de forma intersetorial executar campanhas permanentes visando sensibilizar a população para redução dos acidentes, aproveitando datas como dia do motociclista e motorista, semana nacional de trânsito e outras.

Para dar visibilidade as ações e ampliar o público atingido com informações deverão ser envolvidos órgãos de imprensa, como parceiros nesta mobilização.

A qualificação dos profissionais de saúde ocorrerá anualmente por meio de seminários ou oficinas, visando atender profissionais do nível fundamental, médio e superior. Os temas serão variados tendo inicialmente como proposta os seguintes temas: trânsito como espaço de convivência humana, perfil das vítimas de acidentes, década de redução dos acidentes de trânsito, entre outros. Como palestrantes e instrutores serão convidados representantes da CETTRANS, SIATE, técnicos do Ministério da Saúde.

A partir da qualificação e sensibilização dos profissionais de saúde para atuarem nesta temática será planejado um conjunto de ações a serem desenvolvidas no âmbito das unidades de saúde, aproveitando os espaços de atendimento já existentes.

Para suprir a deficiência da fragmentação das informações quanto aos registros dos acidentes de trânsito será desenvolvido um sistema de informação por meio de cooperação técnica firmada entre secretaria de saúde e Universidade Estadual do Oeste do Paraná – UNIOESTE pelos cursos de Ciências da Computação e Matemática.

Este sistema visa unificar os registros de acidentes de trânsito registrados pelo SIATE, Polícia Militar, Polícia Rodoviária Federal e Estadual e CETTRANS, bem como, registrar os atendimentos realizados as vítimas de acidentes em atendimentos hospitalares e ambulatoriais, registrando custo dos procedimentos e avaliando a condição de alta do paciente.

Para construção das informações necessárias ao sistema de informação serão analisados os registros de acidentes efetuados pelo SIATE, Polícia Militar,

sendo selecionadas as informações mais pertinentes. Serão avaliados também os dados a serem fornecidos pelos hospitais e serviços ambulatoriais.

A alimentação do sistema pelos órgãos que atuam com os acidentes e os serviços de saúde deverão ser realizados diretamente no sistema, pois tem-se projeção para que o mesmo seja via web.

Para garantir a alimentação do sistema será instituída uma notificação compulsória para os acidentes de trânsito no município via Projeto de Lei que será tramitada com aprovação do poder legislativo.

A notificação compulsória juntamente com o sistema de informação propiciará uma análise mais ampla sobre os acidentes de trânsito e atendimentos gerados a partir dos mesmos, pois todos os acidentes ocorridos no município farão parte de um único sistema, bem como, os atendimentos hospitalares e ambulatoriais disponibilizados as vítimas.

5.3 RECURSOS

Para implantação do referido projeto técnico prevê-se como recursos humanos a equipe de funcionários da Divisão de Vigilância Epidemiológica que serão os implementadores do projeto, profissionais de saúde das unidades de saúde que participarão das qualificações e que executarão as atividades desenvolvidas com a população. Também como recurso humano terá os integrantes do Comitê Intersetorial de Prevenção aos Acidentes de Trânsito e representantes de órgãos de imprensa.

Como instalações e recursos materiais serão utilizados a sala de reuniões da Secretaria de Saúde e equipamentos da Divisão de Vigilância Epidemiológica

como por exemplo: computadores, notebook, projetor de multimídia, máquina para xerox, máquina fotográfica, veículos, entre outros.

Os recursos financeiros serão previstos no plano plurianual, com valores estimados em 25.000,00 para despesas gerais principalmente com material gráfico.

5.4 RESULTADOS ESPERADOS

Como resultado esperado almeja-se a formação do Comitê com atuação intersetorial no município.

O envolvimento de profissionais de saúde por meio da execução de ações educativas de prevenção aos acidentes de trânsito com a população também é uma ação que poderá trazer bons resultados para o projeto.

Com o sistema de informação haverá uma melhor análise dos acidentes, dos atendimentos e da condição da vítima pós-acidente.

Nesse processo, o resultado mais almejado é a redução do número acidentes com óbito e com vítimas graves ocorridos no município.

5.5 RISCOS OU PROBLEMAS ESPERADOS E MEDIDAS PREVENTIVO-CORRETIVAS

Na execução deste projeto observa-se que um dos riscos pode estar na formação do Comitê, com pouca adesão dos órgãos por já haver vários outros

espaços colegiados desta natureza como outros comitês, conselhos, mesmo que com atuação em outras temáticas.

Nesse sentido será necessário, enfatizar a importância da formação deste espaço colegiado e intersetorial buscando envolver outras entidades.

Ainda como risco considerável, pontua-se a alimentação do sistema de informação por órgãos que atuam no registro dos acidentes e também pelos serviços de saúde, pois a alimentação do sistema é a base central para o desenvolvimento do mesmo.

Assim, para suprir essa possível dificuldade será necessário exigir a alimentação do sistema respaldado na notificação compulsória para os acidentes de trânsito.

6 CONCLUSÃO

O Projeto Articulando Ações para Redução da Morbimortalidade por Acidente de Trânsito no Município de Cascavel/PR compreende os acidentes de trânsito enquanto as relações estabelecidas entre as condições do veículo, das vias de trânsito e das pessoas que resultam em um problema de saúde pública pelo grande número de óbitos registrados, sequelas e problemas socioeconômicos.

Assim, os acidentes de trânsito tornam-se um relevante agravo a saúde da população, atingindo pessoas jovens, com elevado índice de óbitos e sequelas, com grande percentual de internação, com altos custos hospitalares, despesas previdenciárias e sofrimento para as vítimas e familiares.

Com a implantação deste projeto almeja-se ampliar a discussão sobre os acidentes de trânsito intersetorialmente, estabelecendo parcerias compartilhadas nas ações de prevenção e de promoção para a redução da morbidade por acidentes de trânsito. Neste aspecto o Comitê envolverá um trabalho intersetorial com participação social, de forma abrangente e compartilhada.

O envolvimento dos órgãos de imprensa possibilitará abertura de espaços na mídia como fonte de disseminação de informações sobre a violência no trânsito, mobilizando a sociedade.

O desenvolvimento do sistema de informação será fundamental para gerenciar os acidentes de trânsito com ou sem vítimas, gerenciar o atendimento ambulatorial e hospitalar aos acidentados de trânsito e disponibilizar relatórios estatísticos.

Como sugestão para continuidade deste projeto sugere-se uma análise mais detalhada dos acidentes a partir do desenvolvimento do sistema de informação, pois com o mesmo poderá ser visualizado o acidente, a gravidade da vítima, os atendimentos gerados e a condição da vítima pós-acidente, possibilitando, uma reorientação mais precisa para o desenvolvimento de novas ações.

Assim, este projeto visa implementar uma articulação intersetorial entre as áreas da saúde, trânsito e sociedade.

7 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Relação de Doenças, Agravos e Eventos em Saúde Pública de Notificação Compulsória. Portaria 104/2011. Brasília, 2011.

_____. Ministério da Saúde. Guia de Vigilância Epidemiológica. 7ª edição. Brasília, 2010a.

_____. Ministério da Saúde. Plano de Redução de Acidentes e Segurança Viária para a Década 2011-2020. Brasília, 2011b.

_____. Ministério da Saúde. Temática: Prevenção de Violência e Cultura da Paz. Painel de Indicadores do SUS nº 5. Volume III. Brasília, 2008.

_____. Ministério da Saúde. Política Nacional de Promoção da Saúde. Brasília, 2006.

_____. Ministério da Saúde. Impacto da Violência na Saúde dos Brasileiros. Brasília, 2005.

_____. Ministério da Saúde. Projeto de Redução da Morbimortalidade por Acidente de Trânsito. Mobilizando a Sociedade e Promovendo a Saúde. Brasília, 2002.

_____. Ministério da Saúde. Política Nacional de Redução da Morbimortalidade por Acidentes e Violências. Portaria 737/2001. Brasília, 2001.

_____. Ministério da Saúde. Lei Orgânica da Saúde. Lei 8.080/90. Brasília, 1990.

Gil, Antonio Carlos. Como Elaborar Projetos de Pesquisa. 4ª edição. São Paulo: Atlas, 2002.

Melo, Elza Machado. Podemos Prevenir a Violência. Organização Pan-Americana da Saúde. Brasília, 2010.

Minayo, Maria Cecília de Souza. O Desafio do Conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 2ª edição. Rio de Janeiro: Abrasco, 1993.

Organização Mundial da Saúde. CID 10 Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde. 10ª revisão. São Paulo: ed usp, 2006.