

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

**JULIANA DE FÁTIMA CAVALCANTE**

**IMPLANTAÇÃO DE UMA REDE DE ATENÇÃO AS VÍTIMAS DE  
ACIDENTES DE TRÂNSITO QUE APRESENTAM COMO SEQUELA O  
TRANSTORNO DE ESTRESSE PÓS-TRAUMÁTICO (TEPT) NO  
MUNICÍPIO DE IGARASSU - PE**

**RECIFE**

**2012**

**JULIANA DE FÁTIMA CAVALCANTE**

**IMPLANTAÇÃO DE UMA REDE DE ATENÇÃO AS VÍTIMAS DE ACIDENTES DE TRÂNSITO QUE APRESENTAM COMO SEQUELA O TRANSTORNO DE ESTRESSE PÓS-TRAUMÁTICO (TEPT) 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: Dr. Paul Hindenburg Nobre de Vasconcelos Silva

RECIFE

2012

**Catálogo na fonte: Biblioteca do Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães**

C376i Cavalcante, Juliana de Fátima.  
Implantação de uma rede de atenção as vítimas de acidentes de trânsito que apresentam como sequela o transtorno de estresse pós-traumático (TEPT) no município de Igarassu / Juliana de Fátima Cavalcante. - Recife: [s.n.], 2012.  
30 p.

Projeto de Intervenção (Especialização em Gestão de Sistemas e Serviços em Saúde) - Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz, 2012.  
Orientador: Paul Nobre

1. Acidentes de trânsito. 2. Estresse pós-traumático. 3. Saúde pública. I. Título.

**JULIANA DE FÁTIMA CAVALCANTE**

**IMPLANTAÇÃO DE UMA REDE DE ATENÇÃO AS VÍTIMAS DE ACIDENTES DE TRÂNSITO QUE APRESENTAM COMO SEQUELA O TRANSTORNO DE ESTRESSE PÓS-TRAUMÁTICO (TEPT) 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 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<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup>. Maria Luiza Lopes Timóteo

UFPE

## **AGRADECIMENTOS**

Em primeiro lugar a Deus por ter me dado saúde física e mental para concluir mais essa etapa da minha caminhada.

Ao meu marido e companheiro Christiano e aos meus filhos João e Thomás pela compreensão da minha ausência ao seu lado em muitos momentos durante essa caminhada acadêmica.

Aos meus pais pelo amor incondicional que me constituiu sujeito de desejos.

CAVALCANTE, Juliana de Fátima. Implantação de uma Rede de Atenção as Vítimas de Acidentes de Trânsito que Apresentam como Sequela o Transtorno de Estresse Pós-Traumático (TEPT) no Município de Igarassu – PE. 2012. Monografia (Curso de Especialização em Gestão de Sistemas e Serviços de Saúde) - Centro de Pesquisa Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz, Recife, 2012.

## RESUMO

O acidente de trânsito é um dos mais graves problemas de saúde pública e já é considerado uma epidemia que atinge vários países, ocasionando diversas consequências, que têm exigido ações públicas em vários âmbitos, inclusive no segmento da saúde. Os acidentes de trânsito podem marcar a vida dos sujeitos e daqueles que são seus pelo resto de suas vidas, deixando sequelas de graus variados entre os sobreviventes. Sequelas que muitas vezes não visíveis, mensuráveis e/ou palpáveis e sim invisíveis como é o caso de alguns transtornos mentais, entre eles o transtorno de estresses pós-traumático (TEPT). O TEPT é um transtorno de ansiedade desencadeado após a exposição a um evento traumático que ameace a integridade física do indivíduo ou de terceiros, de difícil diagnóstico, principalmente, correlacionado com os impactos e as consequências negativas psicossociais da violência dos acidentes de trânsito, o que faz com que muitos pacientes fiquem tendo várias intercorrências nos serviços de urgência e emergência sem um diagnóstico e tratamento preciso. Sendo assim, o presente projeto apresenta a proposta para implantação de uma rede de acompanhamento para as vítimas de acidentes de trânsito do município de Igarassu que apresentam como sequela o transtorno de estresse pós-traumático (TEPT). Através de sensibilização dos profissionais de saúde e da criação de um fluxo para encaminhamento das vítimas que apresentam sofrimento psíquico para os serviços de referência em saúde mental no município.

Palavras Chaves: Acidentes de Trânsito, Estresse Pós-Traumático, Saúde Pública.

CAVALCANTE, Juliana Fatima. Implementation of a Network of Care to Victims of Traffic Accidents Which Have the Sequel of Post-Traumatic Stress Disorder (PTSD) in the Municipality of Igarassu - PE. 2012. Monograph (Specialization in Management Systems and Services Health) - Research Center Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz, Recife, 2012.

## ABSTRACT

The traffic accident is one of the most serious public health problems and is already considered an epidemic that affects many countries, leading to several consequences, which have required public actions in several areas, including the segment of health. Traffic accidents can check the subjects' lives and those who are his for the rest of their lives, leaving varying degrees of sequelae among survivors. Sequelae that are often not visible, measurable and / or palpable but invisible as is the case of some mental disorders, including post-stress disorder (PTSD). PTSD is an anxiety disorder triggered after exposure to a traumatic event that threatens the physical integrity of the individual or others, difficult to diagnose, mainly correlated with the impacts and negative psychosocial consequences of violence of traffic accidents, which means that many patients with multiple complications remain in urgent and emergency services without a diagnosis and precise treatment. Therefore, this project presents a proposal for deploying a monitoring network for victims of traffic accidents in the city of Igarassu which have the sequel of post-traumatic stress disorder (PTSD). Through awareness of health professionals and creating a stream for referral of victims who have psychological distress for reference services in mental health in the municipality.

Keywords: Accidents, Post Traumatic Stress Disorder, Public Health.

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO .....</b>	<b>9</b>
<b>2</b>	<b>MARCO TEÓRICO .....</b>	<b>12</b>
<b>3</b>	<b>OBJETIVOS .....</b>	<b>16</b>
3.1	Objetivos Gerais .....	16
3.2	Objetivos Específicos .....	16
<b>4</b>	<b>DIRETRIZES .....</b>	<b>17</b>
<b>5</b>	<b>META .....</b>	<b>18</b>
<b>6</b>	<b>ESTRATÉGIA .....</b>	<b>19</b>
<b>7</b>	<b>PLANO OPERATIVO PARA CONSTRUÇÃO DO PLANO DE INTERVENÇÃO ..</b>	<b>20</b>
7.1	Período do Estudo .....	20
7.2	Área de Estudo .....	20
7.3	População de Referência .....	20
7.4	Etapas de Desenvolvimento do Projeto .....	20
<b>8</b>	<b>ASPECTOS OPERACIONAIS .....</b>	<b>23</b>
8.1	Cronograma de Intervenção .....	23
8.2	Recursos Humanos .....	23
8.3	Recursos Matérias / Equipamentos .....	24
8.4	Orçamento Detalhado .....	25
8.5	Fonte de Financiamento .....	25
<b>9</b>	<b>VIABILIDADE .....</b>	<b>25</b>
	<b>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....</b>	<b>26</b>

## 1 INTRODUÇÃO

Os acidentes de trânsito fazem parte dos agravos à saúde denominados de causas externas pela Organização Mundial de Saúde (OMS) e, são considerados epidemias que atingem países de todo o mundo, especialmente os ditos em desenvolvimento, sendo considerado como um dos mais graves problemas de saúde pública a ser solucionado. De acordo com estimativa apontada pela OMS (2010), em torno de 1,2 milhões de pessoas morrem por ano em consequência de acidentes de trânsito.

“O Ministério da Saúde contabiliza como morte por acidentes de trânsito qualquer óbito ocorrido a qualquer tempo após o acidente, e não somente aqueles que acontecerem no local do acidente” (MELLO JORGE, 2007, p. 16 e 185). Esta também é uma prática internacional, e, segundo Hoffmann (2003, p. 232) “há uma orientação internacional de que se deve fazer um monitoramento dos acidentados de até 30 dias após o acidente”. No entanto, o Brasil (MELLO JORGE, 2007, p. 185) contabiliza apenas as vítimas que morreram no local do acidente, o que leva a uma sub-notificação dos números de acidentes de trânsito ocorridos no país.

Entre as causas externas os acidentes de trânsito compreendem a segunda causa de morte entre jovens de 20 a 39 anos, ou seja, adultos jovens em plena vida produtiva. Além dessas mortes, estima-se que, por ano, em torno de 50 milhões de pessoas saiam feridas ou incapacitadas (CAVALCANTE, 2009).

No Brasil, a dimensão das consequências dos acidentes como as incapacidades, sequelas psicológicas e impactos econômicos são alarmantes, além de representar uma importante demanda para o setor saúde, pois requer uma atenção às vítimas, que vai muito além do atendimento pré-hospitalar e hospitalar de emergência.

Não é a toa que se evidencia uma exacerbação da violência social como a morte e “acidentes” não letais pelo trânsito e as incapacitações decorrentes do mesmo sem uma proteção do Estado para a recuperação social desses indivíduos. Segundo, Souza e Lima (2007) para cada óbito no trânsito existem outras 17 vítimas não fatais (SILVA, 2011. p. 06)

Sendo assim, essas vítimas não fatais causam um grande impacto no sistema público de saúde, ocasionando custos altíssimos nos tratamentos, longos períodos de internação nos serviços de saúde e superlotação ou longas esperas nos centros de reabilitação. E como as maiores vítimas

são, justamente, àquelas que estão em plena idade produtiva há também a perda de um padrão sócio-econômico, levam a um absenteísmo ao trabalho e à escola, desajustes econômicos familiares e, conseqüentemente, um comprometimento da previdência social.

Os acidentes de trânsito podem marcar a vida dos sujeitos e de seus familiares pelo resto de suas vidas, deixando sequelas de graus variados entre os sobreviventes que envolvem longos períodos de tempo para a reabilitação ou não. São sequelas que acarretam em desajustes familiares, pessoais, profissionais entre outros. Ocasionalmente, ainda efeitos adversos entre os membros da família, nos profissionais de saúde e na sociedade de forma em geral. Essas sequelas muitas vezes não são visíveis, mensuráveis e/ou palpáveis, e sim invisíveis como são os casos de alguns transtornos mentais, entre eles o transtorno de estresse pós-traumático (TEPT), o qual se pretende abordar.

O Transtorno de Estresse Pós-Traumático (TEPT) é uma severa e incapacitante doença mental que afeta uma significativa parcela da população, em algum momento de suas vidas (VIEIRA, 2003).

No entanto, há uma dificuldade em se diagnosticar o TEPT e, inclusive, correlacioná-lo com os impactos e as conseqüências negativas psicossociais da violência dos acidentes de trânsito (BRINGHENTI, 2010).

Sendo os acidentes de trânsito eventos potencialmente traumáticos, não só a nível físico, mas, principalmente emocional, e sendo o TEPT uma conseqüência da exposição a um evento traumático é possível compreender o desdobramento deste transtorno em 11,5% dos acidentados de trânsito (CAVALCANTE, 2009).

Os serviços de saúde pública não estão conseguindo assistir com resolubilidade os efeitos dos acidentes de trânsito. É muito comum que as pessoas que sofrem deste transtorno recorram inúmeras vezes aos serviços de emergências onde são medicadas sem um diagnóstico diferenciado, sem uma compreensão global do quadro. Ir às unidades de saúde, consultórios repetidas vezes sem controle dos sintomas de ansiedade fazem as vítimas se envergonharem de terem perdido o controle de suas vidas, de serem estigmatizadas, essas pessoas não estão sendo ajudadas porque não são diagnosticadas corretamente (BRINGHENTI, 2010).

Então, intervir na maneira de se assistir psiquicamente às vítimas do trânsito se faz relevante no intuito de proporcionar a elucidação de traumas, redução no número de intercorrências de consultas, de filas de espera nos consultórios especializados de psicologia e

psiquiatria, ou mesmos nos CAPS (Centro de Atenção Psicossocial - serviços substitutivos ao hospital psiquiátrico que se destinam a atender as pessoas com sofrimento psíquico) (BRASIL, 2004), além de melhorar a qualidade de vida dos sujeitos vitimados e seus familiares contribuindo para a melhoria dos serviços prestados pela saúde pública.

Não tem muitos estudos que investigam as consequências invisíveis que os acidentes de trânsito podem provocar, como o TEPT. Talvez isso se dê pela dificuldade mesmo de se diagnosticar ou ainda os pesquisadores não estão sensíveis a essas sequelas que assim como as demais também sobrecarregam os serviços públicos de saúde.

Diante disso, é necessário um investimento para sensibilização, capacitação dos profissionais, adequação das instalações físicas dos serviços de saúde mental e de urgência e emergência, para prestarem atendimento qualificado às vítimas do trânsito. É possível a criação de uma rede de serviços e um fluxo para onde encaminhar as vítimas, que necessitam do acompanhamento psíquico, identificadas pelos profissionais dos serviços de pronto atendimento.

O município de Igarassu, segundo o senso IBGE 2010, possui uma população de aproximadamente 102.021 mil habitantes. E tem uma rede de serviços de urgência e emergência composta por uma UPA, uma Unidade Hospitalar com heliporto para helicóptero do SAMU, uma sede do SAMU com três ambulâncias três sendo duas unidades básicas e uma avançada/UTI, além de uma motolância os quais são responsáveis por prestar os primeiros socorros diante de um acidente de trânsito e de outras intercorrências.

Igarassu conta com os seguintes serviços de reabilitação: 01 centro de Fisioterapia e Reabilitação, 01 Policlínica São Lucas, 01 Unidade Hospitalar (UHI) e 01 CAPS II, além dos serviços que compõem a Atenção Básica composta por uma rede de 26 Unidades de Saúde da Família (USF), 06 Unidades Básicas de Saúde (PACS), 02 Núcleos de Apoio a Saúde da Família (NASF).

Para uma melhor assistência aos usuários é preciso que os profissionais destes serviços supracitados atuem em rede visando sempre à integralidade das ações para a qualidade de vida dos sujeitos.

## 2 MARCO TEÓRICO

O trânsito é foco de muitos estudos em todo o mundo e para conceituá-lo cito alguns autores de referência no assunto, assim tem-se:

No Código de Trânsito Brasileiro (CTB), a Lei 9.503, em seu Art.1º, § 1º trânsito é “a utilização das vias por pessoas, veículos e animais, isolados ou em grupos, conduzidos ou não, para fins de circulação, parada, estacionamento e operação de carga e descarga (DENATRAN, 2008. p.20)”.

Trânsito é uma disputa pelo espaço físico, que reflete uma disputa pelo tempo e pelo acesso aos equipamentos urbanos, - é uma negociação permanente do espaço, coletiva e conflituosa. E essa negociação, dada às características de nossa sociedade, não se dá entre pessoas iguais: a disputa pelo espaço tem uma base ideológica e política; depende de como as pessoas se veem na sociedade e de seu acesso real ao poder (VASCONCELOS, 1985. p. 56).

No “sistema de trânsito”, o Homem é o subsistema mais complexo e tem a maior probabilidade de desorganizá-lo, devido a fatores internos ou externos que podem interferir na compreensão da situação e na ação do condutor, comprometendo a sua segurança e a dos demais. (ROZESTRATEN, 1988).

A complexidade dos acidentes de trânsito esta ligada ao fato deles serem causados por um conjunto de circunstâncias e fatores ambientais, ligados à via pública, ao veículo e ao usuário. Para Hoffmann as falhas humanas mais comuns são: Causas físicas (fadiga, falta de energia, defeitos sensoriais); causas psíquicas (pressa, falta de atenção, agressividade, competitividade); busca intencional de risco e de emoções intensas; condutas interferentes e as distrações; a experiência, por excesso ou falta, a respeito do veículo ou da via; estados psicofísicos transitórios (uso inadequado de álcool, fármacos, sonolência, depressão, estresse) (HOFFMANN, 2003, p. 344)

Apesar dos óbitos serem altíssimos não só no Brasil mais no mundo todo, aqui objetiva-se uma intervenção da saúde pública nos sofrimentos psíquicos dos sobreviventes, dos acidentes de trânsito, e seus familiares.

Pode-se entender por sofrimento psíquico ou mental aquele sofrimento que compreende uma alteração na estrutura psíquica do sujeito e acarreta em mudanças em seu comportamento e na forma de se relacionar com o mundo ao seu redor (FIDALGO, 2010).

Os transtornos mentais são, em sua maioria, doenças crônicas que representam um dos principais desafios de saúde para o desenvolvimento global nas próximas décadas. Ameaçam a qualidade de vida de milhões de pessoas e geram grande impacto na economia do país (CHIAVERINI, 2011. p. 103).

E segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS) **saúde mental** é “um estado de bem-estar no qual os indivíduos podem desenvolver o seu potencial de forma plena, podem trabalhar e viver produtivamente e são capazes de contribuir para a comunidade onde vivem.” (BRASIL, 2009. p. 186).

Dentre os transtornos mentais existentes e os que podem estar correlacionados com os acidentes de Trânsito será destacado o Transtorno de Estresse Pós-Traumático (TPET).

O transtorno de estresse pós-traumático é um transtorno de ansiedade desencadeado após a exposição a um evento que ameace a integridade física do indivíduo ou de terceiros, após a qual o indivíduo tenha apresentado resposta de medo intenso, desamparo ou horror (FIDALGO, 2010. p. 139).

O termo de estresse pós-traumático foi cunhado em 1978 para descrever essa forma de mal estar psíquico e as dificuldades de ajustamento dele provenientes (KAPCZINSKI, 2003).

A reação a situações de estresse é uma resposta neuroquímica e neurofisiológica do cérebro ao perceber que está em perigo. Trata-se de uma resposta fisiológica com liberação de hormônios e que nos permite sobreviver, sendo uma resposta extremamente adaptativa e adequada (CAVALCANTE, 2009. p. 03).

Segundo Gabbard (2006), “os pacientes com frequência não são reconhecidos no atendimento em cuidados devido à apresentação de somatização, mas até 11,8% dos pacientes de cuidados primários podem preencher os critérios de TEPT”. Quando o diagnóstico é precoce pode-se prevenir co-morbidades, ou seja, outros problemas mentais no futuro, como por exemplo, a depressão.

Segundo Norris (1992), 11,5% dos acidentados de trânsito desenvolvam TEPT (NORRIS, 1992). Já para Blanchard (2002), que investigou três milhões de pessoas envolvidas em acidentes

rodoviários, estimou que entre 8 e 40% das mesmas terão transtorno de estresse pós-traumático no primeiro ano após o acidente (BLANCHARD, 2002).

Há ainda outra questão, os acometidos destas patologias não são apenas as vítimas que estão diretamente ligadas ao acontecimento do acidente em si. É preciso explicitar que os familiares das vítimas também compartilham do sofrimento do seu ente querido. Segundo Maia (2003), “O impacto do acidente e suas consequências na vítima atingem desigualmente os familiares, podendo afetar a saúde do grupo familiar, comprometendo ou fortalecendo a rede social para enfrentamento do problema” (MAIA, 2003).

Provavelmente para os familiares das vítimas o momento mais traumático seja o da notícia do acidente e suas respectivas sequelas. A forma como a pessoa recebe a notícia e a processa pode ser crucial, um fator condicionante para toda a vida, vindo a interferir no modo como irá enfrentar os desafios de sua vida dali para frente.

Por sua vez, os profissionais de saúde que prestam os primeiros socorros, na emergência e no socorro às vítimas, como também os profissionais que compõem a equipe de resgate (corpo de bombeiros, policiais rodoviários) sofrem o impacto da violência dos acidentes de trânsito e também podem ter sua saúde afetada, com algum destes transtornos. Isto corrobora a necessidade de se investir no “cuidado aos cuidadores”. Sendo necessário o desenvolvimento de um programa que possa olhar para estes profissionais e atender suas demandas.

Nem todos os indivíduos submetidos a traumas importantes desenvolvem o transtorno, o que pode estar relacionado a uma resposta individual ao estressor ou a uma predisposição única daquele indivíduo (SOARES, 2003).

O estresse tem em nosso organismo uma função de resposta ou defesa aos estímulos que estão ao nosso redor. Após o pico de estresse, em uma pessoa sadia, quando a situação se normaliza, cessa-se a liberação de hormônios e segue-se a vida adiante. Por sua vez, quando há uma história de vida com exposições constantes a grandes e/ou intensas situações de estresse, traumas esse sistema pode sofrer alterações e comprometer respostas adequadas aos estímulos. Isso pode comprometer o curso normal de sua vida levando a prejuízos no trabalho, nas relações sociais, estudos, em vários âmbitos da vida. Podendo favorecer o desencadeamento de perturbações ou distúrbios mentais (BALLONE, 2002).

O diagnóstico do TEPT do CID-10 baseia-se nos seguintes sintomas básicos: 1. Atitude psíquica de reviver o trauma, através de sonhos e de pensamentos durante a vigília; 2.

Comportamento de evitação persistente de qualquer coisa que lembre o trauma e embotamento da resposta a esses indicadores; 3. Estado afetivo hiperexcitado persistentemente (BALLONE, 2002).

Os portadores de TEPT apresentam ainda como sintomatologia tensão interior, ansiedade, medo, sensação de estranheza, sentimentos depressivos, freqüentes mudanças de humor, dificuldades para conciliar o sono, se irrita ou enfada com mais facilidade, sonhos desagradáveis ou pesadelos sobre o acidente, sentimentos de culpa e auto-acusações. Podem ainda, assumir condutas de evitação, desinteresse pelas coisas, distanciamento social, embotamento afetivo, perturbações nas relações interpessoais, impulsividade, anedonia e disforia crônica (BALLONE, 2002).

Quando não diagnosticados ou mesmo tratados adequadamente os indivíduos com esse transtorno apresentam risco aumentado para apresentarem comorbidade com transtorno do pânico (TP), agorafobia, transtorno obsessivo-compulsivo (TOC), fobia social (FS), depressão maior (DM), transtorno de ansiedade generalizada (TAG) e transtorno do humor bipolar (THB). Esses transtornos podem preceder, seguir ou surgir concomitantemente ao início do TEPT (VIEIRA, 2003).

Segundo Farias (1995), os profissionais precisam compreender as deficiências, incapacidades e desvantagens que vão acometer os sobreviventes dos acidentes de trânsito, para prestarem assistência que amenizem o sofrimento e favoreçam a qualidade de vida.

Há a necessidade de preparar os profissionais, desde os que prestam os primeiros socorros, os que estão assistindo nos hospitais de referência até os que farão a reabilitação dos pacientes, para acolher os sobreviventes dos acidentes de trânsito. Incentivando o trabalho em equipe multi e interdisciplinar, além do trabalho em rede incluindo aqui a Atenção Primária com o Programa Saúde da Família (PSF), Núcleo de Apoio a Saúde da Família (NASF) e etc.

Quanto ao acompanhamento e tratamento do estresse pós-traumático além do PSF e do NASF, o paciente também pode ser assistido pelos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS).

Para isso é preciso que as formas de tratamento do TEPT sejam difundidas no SUS de modo a se ampliar o alcance e a adequação do apoio a vítimas de acidentes de trânsito na rede de atenção a saúde.

Segundo o Decreto 7.508/2011 Rede de Atenção à Saúde é o conjunto de ações e serviços de saúde articulados em níveis de complexidade crescente, com a finalidade de garantir a integralidade da assistência à saúde (BRASIL, 2011).

### 3 OBJETIVOS

#### 3.1 Objetivo Geral

Implantação da rede de atenção às vítimas de acidentes de trânsito sejam elas direta ou indiretamente envolvidas com o fato, que apresentam sofrimento psíquico, entre eles o Transtorno de Estresses Pós-Traumático como sequela.

#### 3.2 Objetivos Específicos

- ❖ Sensibilizar os profissionais de saúde de que os acidentes de trânsito podem ocasionar diversos sofrimentos psíquicos entre eles o transtorno de estresse pós-traumático.
- ❖ Propor a Criação de um fluxo para encaminhamento das vítimas dos acidentes de trânsito que apresentam sofrimento psíquico para os serviços de referência em saúde mental no município.
- ❖ Qualificar as estruturas físicas e os recursos humanos dos serviços de saúde mental que irão assistir os pacientes a serem encaminhados.

#### **4 DIRETRIZES**

Através de uma ação conjunta, a Direção Municipal da Atenção Básica com a Direção Municipal da Atenção Especializada irão implantar uma rede de acolhimento, estabelecendo um fluxo de referência e contrarreferência, das pessoas que apresentam como sofrimento psíquico, o transtorno de estresse pós-traumático (TEPT) enquanto consequência dos acidentes de trânsito no Município de Igarassu-PE.

## 5 METAS

- Sensibilizar durante os meses de julho e agosto os profissionais de saúde dos serviços de urgência e emergência, fixo e móvel, além dos serviços responsáveis pelo acolhimento dos pacientes com sofrimento psíquico, quanto à necessidade de acompanhamento psicológico para as vítimas de acidentes de trânsito.
- Implantar durante os meses de setembro e outubro o fluxo de referência e contrarreferência das pessoas que apresentam como sofrimento psíquico, o transtorno de estresse pós-traumático (TEPT) enquanto consequência dos acidentes de trânsito, em Igarassu-PE.
- Suprir as unidades de serviços de saúde mental com os equipamentos necessários e capacitar os profissionais desses serviços para uma melhor assistência aos pacientes que serão encaminhados, num prazo de 06 meses.

## 6 ESTRATÉGIAS

Como estratégias para desenvolvimento das ações serão realizadas oficinas de sensibilizações, capacitações, treinamentos, notificações, formação, o estabelecimento de um fluxo para referência e contrarreferência, divulgação/comunicação e acolhimento aos pacientes.

E como recursos serão necessários:

- Estruturas físicas: as ações serão desenvolvidas nos próprios prédios onde são localizadas as unidades de saúde.
- Equipamentos: data show, notebook, caixa de som, microfone, extensão.
- Material permanente: impressora, computadores.
- Insumos: Panfletos, resmas de papel ofício, tintas para impressora.
- Pessoas: Profissionais que compõem as direções da atenção básica e especializada do município.
- Tempo: o projeto será aplicado no período de seis meses, de julho a dezembro de 2012.

## 7 PLANO OPERATIVO PARA A CONSTRUÇÃO DO PLANO DE INTERVENÇÃO

### 7.1 Período do Estudo

O plano de intervenção de atenção às vítimas de acidentes de trânsito do Município de Igarassu que apresentam como consequência TEPT se dará no período de seis meses, ou seja, de julho a dezembro de 2012.

### 7.2 Área de Estudo

O estudo será realizado no município de Igarassu – PE. Localizado na região metropolitana de Recife.

### 7.3 População de Referência

Será aplicado junto aos profissionais das redes de urgência e emergência e também daqueles que trabalham promovendo saúde mental na Policlínica São Lucas, Unidade Hospital de Igarassu, no CAPS e NASF.

### 7.4 Etapas de Desenvolvimento do Projeto

**Ação 1ª:** Criar um fluxo para encaminhamento das vítimas dos acidentes de trânsito que apresentam sofrimento psíquico para os serviços de referência em saúde mental no município.

- **Atividade:** Elencar os serviços que dispõem de profissionais de saúde mental, tais como: psicólogos, psiquiatras, assistentes sociais e terapeutas ocupacionais. Divulgar a lista destes serviços para os demais serviços de saúde do Município.
- **Material:** computadores, resmas de papel ofício, impressora, tintas para impressora.
- **Resultados Esperados:** Uma rede de assistência em saúde mental implementada e atuando integrada aos serviços de pronto atendimento às vítimas de acidentes de trânsito e os sujeitos que sofrem de TPET sendo assistidos de forma adequada.

**Ação 2ª:** Sensibilizar os profissionais de saúde dos serviços de pronto atendimento e dos de reabilitação, que compõem a rede do Município, de que os acidentes de trânsito podem ocasionar diversos sofrimentos psíquicos entre eles o Transtorno de Estresse Pós-traumático (TEPT).

- **Atividade:** Realizar oficinas de 4h nos serviços sobre o TEPT, diagnóstico, tratamento, local de tratamento, através de exposição dialogada, apresentação de vídeos, debates com voluntários vítimas de acidente de Trânsito, distribuição de critérios para diagnóstico.
- **Material:** Panfletos, data show, notebook, caixa de som, microfone, extensão.
- **Resultados Esperados:** 100% dos profissionais dos serviços sensibilizados quanto ao sofrimento psíquico.

**Ação 3ª:** Abastecer as unidades com os equipamentos necessários para os acolhimentos.

- **Atividade:** Fazer um levantamento dos equipamentos necessários, realizar licitação para a compra dos mesmos, receber e distribuir para as unidades.
- **Material:** Listas confeccionadas pelos serviços.
- **Resultados Esperados:** 100% dos serviços equipados

**Ação 4ª:** Criar e distribuir instrumentos (fichas) para encaminhamento das vítimas dos acidentes de trânsito para os serviços que prestarão a assistência.

- **Atividade:** Confeccionar instrumentos (fichas) padrões de encaminhamento para rede com referência e contrarreferência, para que os pacientes sejam atendidos.
- **Material:** Computadores, resmas de papel ofício, impressora, tintas para impressora.
- **Resultados Esperados:** Pacientes sendo encaminhados adequadamente a cada serviço de referência.

**Ação 5ª:** Criar um sistema de notificação quando houver diagnóstico do transtorno de Estresse Pós-Traumático

- **Atividade:** Confeccionar instrumentos (fichas) de notificação dos casos diagnosticados. Instruir os profissionais que fazem o acompanhamento notificar os casos.
- **Material:** Computadores, resmas de papel ofício, impressora, tintas para impressora, fichas e canetas.
- **Resultados Esperados:** Estabelecer uma estatística do número de casos acompanhados.

**Ação 6ª:** Avaliar a fluidez e resolutividade da rede de atenção às vítimas de acidentes de trânsito que apresentam como consequência TEPT no Município de Igarassu.

- **Atividade:** Realizar um momento de avaliação com os profissionais tanto da rede de assistência quanto dos serviços de pronto atendimento através de um questionário.
- **Material:** Computadores, resmas de papel ofício, impressora, tintas para impressora, questionários e canetas.
- **Resultados esperados:** De posse das avaliações ajustarmos o que for necessário para que a rede de atenção possa ser cada vez mais eficiente.

## 8 ASPECTOS OPERACIONAIS

### 8.1 Cronograma da Intervenção

ATIVIDADE	MÊS/2012					
	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ
Sensibilizar os profissionais de saúde dos serviços de pronto atendimento e dos serviços de reabilitação	X	X				
Elencar os serviços que dispõem de profissionais de saúde mental			X			
Criar instrumentos (fichas) padrões de encaminhamento para a rede com referência e contrarreferência.			X			
Criar um sistema de notificação diante do diagnóstico de TEPT			X			
Abastecer as unidades com os equipamentos necessários para os acolhimentos.	X	X	X	X	X	
Iniciar o encaminhamento das vítimas dos acidentes de trânsito para os serviços que prestarão a assistência.					X	
Divulgação da lista dos serviços de saúde mental do Município				X		
Construção de apresentação dos resultados						X
Avaliação da rede apresentação dos resultados						X

Fonte: Autora, 2012

### 8.2 Recursos Humanos

- Equipe técnica da Secretaria Municipal de Saúde do Município de Igarassu-PE, composta por: Direção da Atenção Básica e Direção da Atenção Especializada.

### 8.3 Recursos Materiais/Equipamentos

- Data show
- Notebook
- Caixa de som
- Computador
- Impressora HP
- Tinta colorida para impressora HP
- CD
- DVD
- Colchonetes
- Extensão
- Microfone
- Resma de papel ofício

### 8.4 Orçamento Detalhado:

<b>Descrição do item</b>	<b>Quantidade</b>	<b>Valor unitário</b>	<b>Valor total</b>
Data show	01	R\$ 2.200,00	R\$ 2.200,00
Notebook	01	R\$ 1.450,00	R\$ 1.450,00
Caixa de som	01	R\$ 100,00	R\$ 100,00
Computador	01	R\$ 1.250,00	R\$ 1.250,00
Impressora HP	01	R\$ 390,00	R\$ 390,00
Tinta colorida para impressora HP	03	R\$ 25,00	R\$ 75,00
CD	02	R\$ 1,00	R\$ 2,00
DVD	02	R\$ 1,00	R\$ 2,00
Colchonetes	10	R\$ 15,00	R\$ 15,00
Extensão	01	R\$ 25,00	R\$ 25,00
Microfone	01	R\$ 35,00	R\$ 35,00
Resma de papel ofício	05	R\$ 12,00	R\$ 60,00
Valor total	-	-	R\$ 5.604,00

Fonte: autora, 2012

## 8.5 Fonte de Financiamento

Recursos próprios da Secretaria Municipal de Saúde de Igarassu – PE, além dos recursos dos programas que atendem os pacientes com sofrimento psíquico: NASF e CAPS.

## **9 VIABILIDADE**

Este projeto conta com a anuência da Secretária de Saúde do Município de Igarassu, da Direção da atenção Básica e da Atenção Especializada e, grande parte dos recursos necessários para execução do projeto já estão disponibilizados pela Secretaria Municipal de Saúde. Além disso, a implantação de uma rede de acompanhamento para as vítimas de acidentes de trânsito do Município de Igarassu que apresentam como consequência o Transtorno de Estresse Pós-Traumático (TEPT) é de extrema importância e de baixo custo operacional, o que torna este projeto plenamente viável e de relevância para a saúde pública no município de Igarassu.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRAFICAS

BALLONE, G. J - **Transtorno por Estresse Pós-Traumático.** - PsiqWeb, Internet, 2002, Disponível em: <<http://gballone.sites.uol.com.br>>. Acesso em: 08 nov11.

BLANCHARD, E. B et al. Emergência sinais vitais e sala de TEPT em uma amostra que procuram tratamento de sobreviventes de acidentes com veículos. **J Trauma Stress.** Rockville Pike, v. 15, n. 3, p. 199-204, 2002.

BRASIL. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Saúde mental no SUS: os centros de atenção psicossocial.** Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

BRASIL. **Código de Transito Brasileiro:** instituído pela Lei no 9.503, de 23-9-97 - 1a edição- Brasília: DENATRAN, 2008.

BRASIL. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Guia prático do agente comunitário de saúde.** Brasília: Ministério da Saúde, 2009.

BRASIL. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. **Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011:** regulamentação da Lei nº 8.080/90. Brasília: Ministério da Saúde, 2011. (Série E. Legislação de Saúde). Disponível em: <<http://portal.saude.gov.br>>. Acessado em: 22/07/12.

BRINGHENTI, M. E; LUFT, C. Di B; OLIVEIRA W. F. de. Transtorno do estresse pós-traumático em acidentes de trânsito: validação de escala. **Revista Psico-USF.** Itatiba, v.15,n.2, maio/ago. 2010.

CAVALCANTE, F. G; MORITA, P. A; HADDAD, S. R. Sequelas invisíveis dos acidentes de trânsito: o transtorno de estresse pós-traumático como problema de saúde pública. **Revista Ciênc. e saúde coletiva.** Rio de Janeiro, v.14, n.5, Nov./Dez. 2009.

CHIAVERINI, D. H. (Org.). et al. **Guia prático de matriciamento em saúde mental.** Brasília: Ministério da Saúde, 2011.

FARIAS, G. M. DE. **Deficiências, incapacidade e desvantagens decorrentes de causas externas – análise em pacientes internados no IOT-HCFMUSP, 1991.** 103 f. Tese (Doutorado

em Enfermagem) - Escola de enfermagem de Ribeirão Preto. Universidade de São Paulo. São Paulo, 1995

FIDALGO, T. M; SILVEIRA, D. X. **Manual de psiquiatria**. 1 ed. São Paulo: Rocca, 2010.

GABBARD, G. O. **Psiquiatria psicodinâmica na prática clínica**. 4 ed. Porto Alegre: Artmed, 2006.

HOFFMANN, M. H; CRUZ, R. M; ALCHIERI, J. C. **Comportamento Humano no Trânsito**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2003.

KAPCZINSKI, F. Atualização em estresse pós-traumático. **Rev. Bras. Psiquiatria**, Porto Alegre. v. 25, supl I, p. 1-2, 2003.

MAIA, A.C. Epidemiologia da perturbação do stress traumático (PTSD) e avaliação de resposta ao trauma. In: Pereira MG, Ferreira JM, (org). **Stress traumático: aspectos teóricos e intervenção**. Lisboa: Climepsi, 2003.

MELLO JORGE, M. H. P.; KOIZUMI, M.S. **Acidentes de trânsito no Brasil: um atlas de sua distribuição**. São Paulo: ABRAMET, 2007.

NORRIS, F. H. **Epidemiologia do trauma: frequência e impacto de diferentes eventos potencialmente traumáticos em diferentes grupos demográficos**. J Consult Clin Psychol. Rockville Pike, 60, n. 3, p. 409-418, 1992v.

PERNAMBUCO. Detran, 2011. Disponível em: <**Erro! A referência de hiperlink não é válida**>. Acesso em: 08 nov.11

ROZESTRATEN, R. J. A. **Psicologia do Trânsito: conceitos e processos básicos**. São Paulo: EPU, 1988.

SILVA, P. H. N. V et al. Estudo espacial da mortalidade por acidentes de motocicleta em Pernambuco. **Rev. Saúde Pública**. Rio de Janeiro, v. 45, n. 2, p. 409-4015, 2011.

SOARES, B. G. DE O; LIMA, M. S. Estresse pós-traumático: uma abordagem baseada em evidencias. **Rev. Bras. Psiquiatria**, Porto Alegre. v. 25 , supl I, p. 62-6, 2003.

VASCONCELLOS, E. A. **O que é Trânsito**. Coleção primeiros passos 162. São Paulo: Brasiliense, 1985.

VIEIRA, R. M; GAUER, G. J. C. Transtorno de estresse pós-traumático e transtorno de humor bipolar. **Rev. Bras. Psiquiatria**, Porto Alegre. v. 25, supl I, p. 55-61. 2003.