

PROJETO PEQUENOS PEDESTRES GRANDES **CIDADÃOS**

Apresentação:

Pirangi

Município localizado na Região NE do Estado de São Paulo, distando 380 Km da capital, 110 Km de Ribeirão Preto, 100 Km de São José do Rio Preto e à 36 Km de Catanduva e Bebedouro.

Código IBGE: 3539004.

CNPJ: 45343969000101.

Cód. SIAFI:- 6881

Unidade Federativa: São Paulo

Prefeito Mnicipal: Brás de Sarro

Vice Prefeito Mnnicipal: João de Sarro

Diretora Municipal de Saúde: Rejane Aparecida Gabriel

Coordenadora Municipal de Saúde: Michella Bossolani Buck Garcia

DRSXV – São José do Rio Preto

Prefeitura Municipal

Rua: Floriano Peixoto, nº 579 – Centro

Fone: 17.3386-9600

Diretoria Municipal de Saúde

Rua: Dr. Campos Salles, nº 1319

Fone: 17.3386-1611

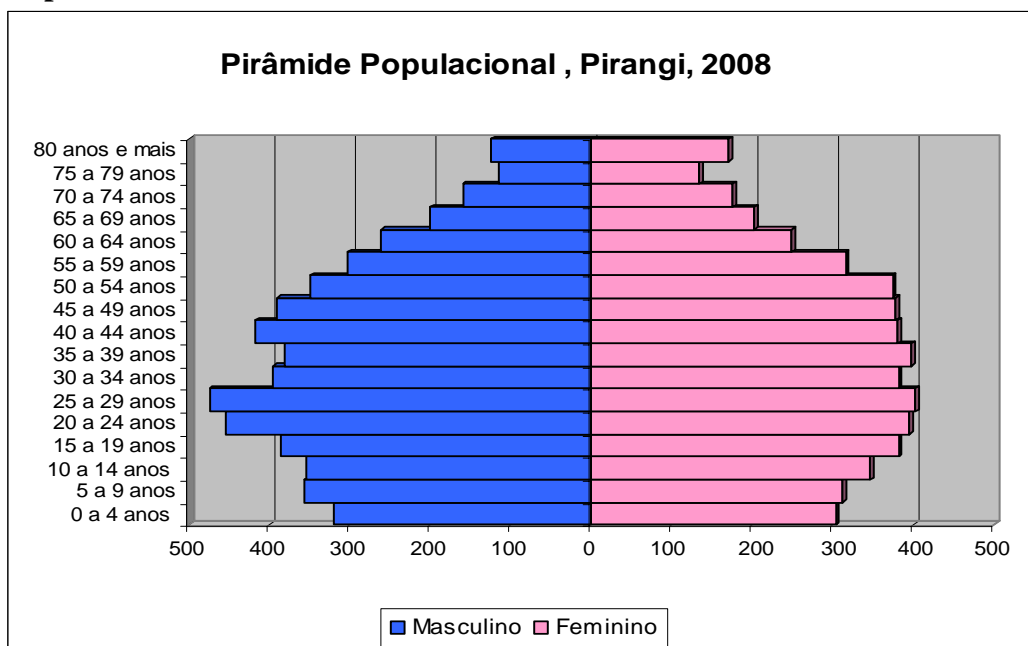
e-mail: saudepirangi@gmail.com

DADOS DEMOGRÁFICOS DO MUNICÍPIO:

População Residente - São Paulo
População Residente por Faixa Etária e Sexo
Município: Pirangi
Período: 2008

Faixa Etária detalhada	Masculino	Feminino	Total
Menor 1 ano	60	57	117
1 ano	61	60	121
2 anos	64	60	124
3 anos	66	62	128
4 anos	68	65	133
5 anos	69	66	135
6 anos	71	68	139
7 anos	72	70	142
8 anos	74	51	125
9 anos	71	58	129
10 anos	70	64	134
11 anos	70	67	137
12 anos	71	68	139
13 anos	72	72	144
14 anos	71	75	146
15 anos	72	77	149
16 anos	74	77	151
17 anos	77	77	154
18 anos	80	76	156
19 anos	82	75	157
20 a 24 anos	455	396	851
25 a 29 anos	475	402	877
30 a 34 anos	396	382	778
35 a 39 anos	380	398	778
40 a 44 anos	418	380	798
45 a 49 anos	390	378	768
50 a 54 anos	349	375	724
55 a 59 anos	302	316	618
60 a 64 anos	262	249	511
65 a 69 anos	200	202	402
70 a 74 anos	160	175	335
75 a 79 anos	116	134	250
80 anos e mais	124	170	294
Total	5442	5302	10744

Mapa 2008



Fonte: <http://www.datasus.gov.br>

Taxa Geométrica de Crescimento Anual da População (em % a.a)

2000 - 2008 : 0,35

Taxa de Urbanização (em %):

2000: 86,54

Área:- 215,791 Km² (216 Km²)

Densidade Demográfica (Habitantes / Km²) : 47,82

Altitude:- 538m

Latitude:- -21,09139 graus

Longitude:- - 48,65474 graus

IDH (Índice de Desenvolvimento Humano)

Ano de 2000: 0,779

Proporção da população Residente alfabetizada – Fonte IBGE – Censos.

Faixa Etária	2000
5 à 9 anos	63,2
10 à 14 anos	98,3
15 à 19 anos	98,0
20 à 49 anos	95,0
50 e mais	74,3
TOTAL	87,9

Fonte SEADE ano de 2000.

- Saneamento

Abastecimento de água:- rede geral: 100%.

Rede Geral de Esgoto :- 100%.

(ano de 2004 – Construção da Lagoa de Tratamento de Esgoto).

Coleta de Lixo:- 100%

Destino do Lixo:- aterro sanitário em outro município

- Economia

A Agricultura é a base da economia do município, destacando em 1º o setor canavieiro.

Cultura de cana-de-açúcar : 11.000 hectares

Cultura de Citrus:- 5.200 hectares

Cultura de Goiaba:- 360 hectares

Cultura de Manga:- 300 hectares

Pecuária:-

2.900 Bovinos *

* fonte:- Casa da Agricultura
Janeiro/2009

- Educação

São 4 estabelecimentos de Ensino sendo:-

1 escolas Estaduais, 2 escola Municipais, 1 Cooperativa de Ensino

Taxa de Analfabetismo (Em %):- 10.79 - Fonte SEADE ano de 2000.

- Lazer

1 - Centro Comunitário,

1- Ginásio de Esportes,

1- Estádio de Futebol,

1- Casa da Cultura,

1- Associação Recreativa de Pirangi,

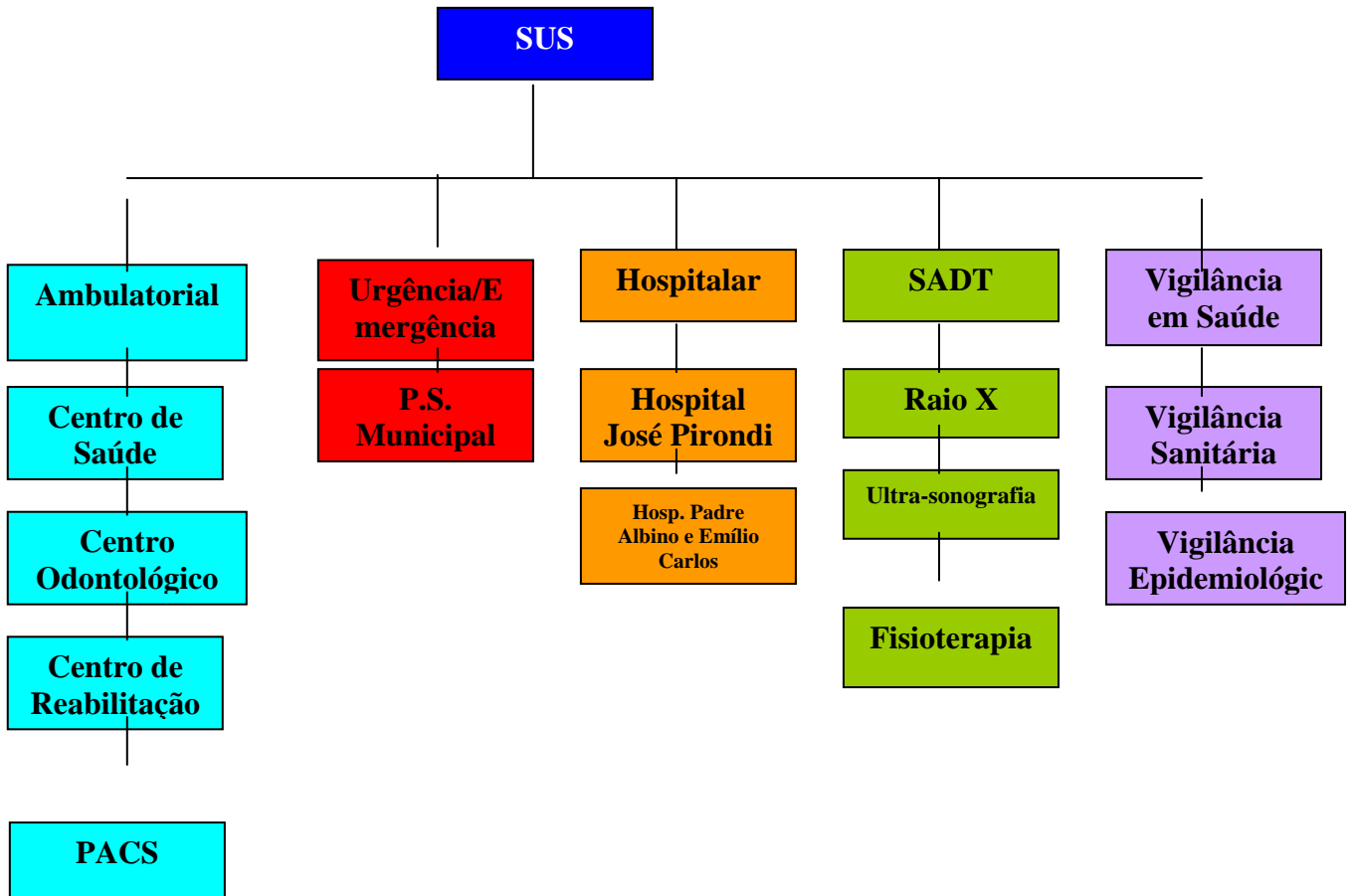
1- Clube de Rodeio,

1- Clube da 3º Idade.

Saúde

- Tipo de Gestão:-
Gestão Plena de Atenção Básica (NOB SUS 01/96 – Publ. DOU 06/11/96
Portaria 2450 de 07/04/1998).

ORGANOGRAMA DO SISTEMA DE SAÚDE DE PIRANGI-SP



INTRODUÇÃO

O presente projeto tem por objetivo a implantação de iniciativas vinculadas à vigilâncias de doenças e agravos não transmissíveis relativa a redução de morbimortalidade por acidentes de trânsito.

JUSTIFICATIVA

Os acidentes ou lesões não intencionadas representam a principal causa de morte no Brasil. No total, cerca de 6 mil crianças até 14 anos morrem e 140 mil são hospitalizadas anualmente, segundo dados do ministério da saúde, configurando-se como uma séria questão de saúde pública.

Estimativas mostram que a cada morte, outras quatro crianças ficam com sequelas permanentes que irá gerar, provavelmente, conseqüências emocionais, sociais e financeiras a essa família e a sociedade.

Estudos mostram que pelo menos 90% dessas lesões poderiam ser evitadas com atitudes de prevenção. A partir dessa situação começamos a pensar em um trabalho sistemático a cerca da prevenção de acidentes no trânsito. A educação infantil deve constituir-se em um espaço de interações e planejamento de atividades que envolvam situações – problema – solução, desenvolver um trabalho sistemático de prevenção a acidentes de trânsito envolvendo não só educando e educador mas toda a comunidade local.

TABELA RANKING DE CASOS, MORTE E HOSPITALIZAÇÕES, NÚMEROS ABSOLUTOS NO BRASIL, ANO DE 2006.

FONTE: Datasus/Ministério da saúde/2006

Mortalidade

Idade	1º Posto	2º Posto	3º Posto	4º Posto	5º Posto	6º Posto
Menor de 1 ano	Sufocação 504	Queda 63	Passageiro de veículo 58	Afogamento 39	Queimadura com fogo 24	Choque elétrico 16
De 1 a 4 anos	Afogamento 488	Atropelamento 239	Sufocação 120	Passageiro de veículo 110	Queda 90	Queimadura com fogo 75
De 5 a 9 anos	Afogamento 417	Atropelamento 403	Passageiro de veículo 149	Queda 74	Queimadura com fogo 53	Ciclista 43
De 10 a 14 anos	Afogamento 545	Atropelamento 340	Passageiro de veículo 228	Ciclista 112	Queda 88	Choque elétrico 62

GRÁFICO DE MORTES E HOSPITALIZAÇÕES CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES E VOLÊNCIA) 2005

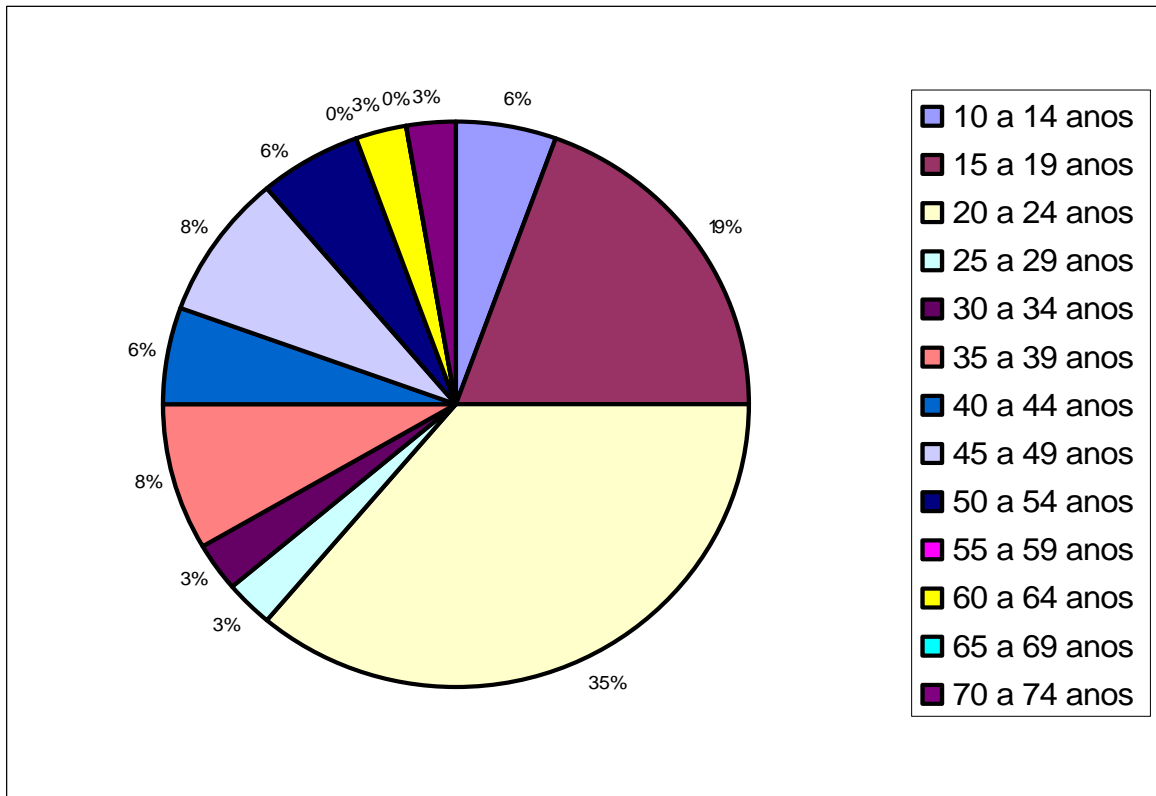
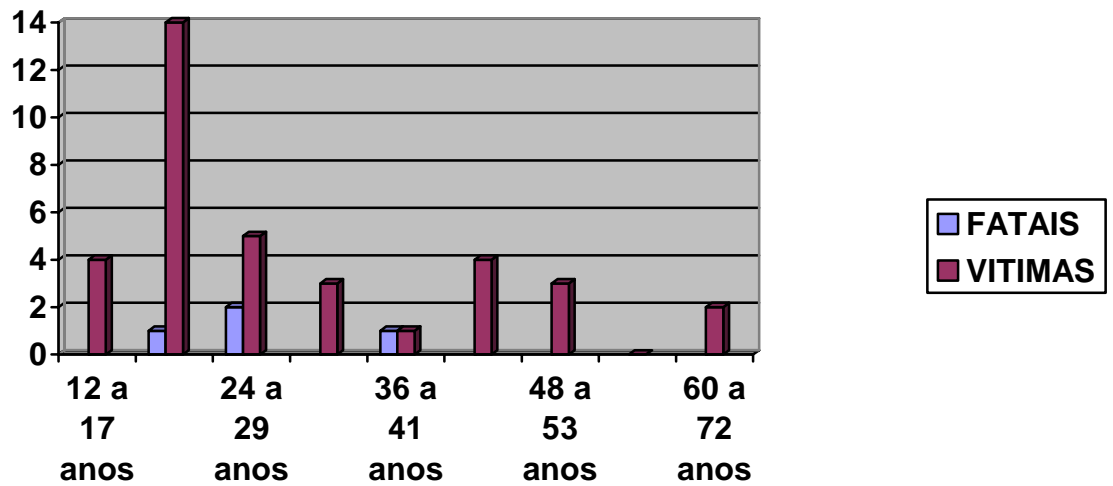
FONTE: Datasus/Ministério da saúde/2006

Hospitalizações

Idade	1º Posto	2º Posto	3º Posto	4º Posto	5º Posto	6º Posto
Menor de 1 ano	Queda 2.509	Queimadura com líquidos quentes e outras fontes de calor 419	Choque elétrico 257	Atropelamento 237	Queimadura com fogo 156	Envenenam. medicam., pesticidas e outros. 143
De 1 a 4 anos	Queda 13.683	Queimadura com líquidos quentes e outras fontes de calor 2.967	Atropelamento 1.792	Choque elétrico 1.464	Envenenam. Medicam., pesticidas e outros 1.041	Queimad. com fogo 980
De 5 a 9 anos	Queda 29.646	Atropelamento 3.562	Choque elétrico 2.842	Queimadura com líquidos quentes e outras fontes de calor 1.334	Queimadura com fogo 1.249	Ciclista 1.058
De 10 a 14 anos	Queda 27.376	Atropelamento 3.221	Choque elétrico 3.142	Ciclista 1.492	Envenenam. por plantas e animais venenosos 1.152	Passageiro de veículo 1.143

De acordo com os resultados passados pela delegacia de Policia do município de Pirangi, foram realizados no ano de 2008:

- 25 boletins de Ocorrência de acidentes de transito, sendo 40 vitimas e 4 fatais, com idade variável de 12 a 72 anos conforme segue nos gráficos:



OBJETIVO GERAL

O objetivo principal da educação no trânsito é despertar uma nova consciência que priorize o companheirismo, a cooperação, a tolerância e ensinar a criança a se auto proteger sabendo-se prevenir de situações de risco, que possam ocasionar acidentes. O esforço educacional, informando e conscientizando as crianças e adolescentes para atitudes seguras como pedestre, pode trazer ótimos resultados. Elas mudam seus comportamentos e questionam as atitudes de seus familiares. Desta forma esperamos ter municípios conscientes e com isso diminuir índices de acidentes.

METODOLOGIA

Realização de ações de orientação, palestras com profissionais de trânsito, brincadeiras, caminhada educativa, nas práticas realizadas em uma mini cidade onde poderá vivenciar situações reais, confeccionar placas de fácil entendimento para área urbana com sinais de trânsito e frases de conscientização.

AVALIAÇÃO

Através de concursos para avaliar o aprendizado das crianças, como desenhos, frases e redações. Avaliação de aprendizado nas aulas práticas através do desempenho. Após um ano de desenvolvimento do projeto, analisar os dados fornecidos pela Delegacia de Polícia de Pirangi, para comparação dos mesmos.

ATORES ENVOLVIDOS NA EXECUÇÃO DO PROJETO

- REJANE APARECIDA GABRIEL

Diretora Municipal de Saúde

- MICHELLA BOSSOLANI BUCK

Coordenadora Municipal de Saúde

- SILVIA ELENA FANCIO

Diretora Municipal de Educação

- EQUIPE MULTIDISCIPLINAR COMPOSTA DO QUADRO DE FUNCIONÁRIOS PÚBLICOS MUNICIPAIS.

CRONOGRAMA DE EXECUÇÃO DO PROJETO

1ª ETAPA: Construção da mini cidade de educação no trânsito e confecção de placas de sinalização e conscientização.

2ª ETAPA: Treinamento dos profissionais envolvidos.

3ª ETAPA: Execução do programa.