

UNESP – Universidade Estadual Paulista

“Julio de Mesquita Filho”

Faculdade de Filosofia e Ciências

Fausto Flor Carvalho

**ACIDENTES INFANTIS: RELATOS DE DIRETORES E
PROFESSORES DE ENSINO FUNDAMENTAL E ANÁLISE DO
MATERIAL DIDÁTICO**

**Marília – SP
2008**

FAUSTO FLOR CARVALHO

“Acidentes Infantis: Relatos de Diretores e Professores do Ensino Fundamental e Análise do Material Didático”

Dissertação apresentada ao Programa de Pós Graduação em Educação da Faculdade de Filosofia e Ciências da Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”, para Exame de Qualificação para obtenção do título de Mestre em Educação (Área de concentração: Ensino na Educação Brasileira).

Orientadora: Dra. Sandra Regina Gimenez-Paschoal

Marília – SP
2008

FAUSTO FLOR CARVALHO**“Acidentes Infantis: Relatos dos Diretores e Professores do Ensino Fundamental e Análise do Material Didático”**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós Graduação em Educação da Faculdade de Filosofia e Ciências da Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”, para Exame de Defesa para obtenção do título de Mestre em Educação (Área de concentração: Ensino na Educação Brasileira).

Banca Examinadora:

Presidente e orientadora: _____

Dra. Sandra Regina Gimenez-Paschoal
Universidade Estadual Paulista – Campus de Marília

2º Examinadora: _____

Dra. Maria de Jesus Castro Souza Harada
Universidade Federal de São Paulo – Campus São Paulo

3º Examinadora: _____

Dra. Maria de Lourdes Morales Horiguela
Universidade Estadual Paulista – Campus de Marília

Marília, 16 de setembro de 2008.

Este trabalho é dedicado às crianças, que tanto alegram suas famílias, e especialmente ao Rafael e ao Vinícius, que está chegando, à Juliana, minha alegria, que sempre esteve ao meu lado, nesta jornada, aos meus pais, Marcos e Lucia, pelo exemplo e à memória de Wladimir, Fernando, Henrique, Marcos e Roseli, que partiram, vitimados por acidentes, antes do final da sua jornada acadêmica.

AGRADECIMENTOS

A Deus, pela vida, pela salvação e pelos dons dados para a execução dos trabalhos que surgem na caminhada da vida.

À minha orientadora, Dra. Sandra Regina Gimenez-Paschoal, pela confiança depositada em mim, pela ética e honestidade na condução de sua vida profissional, pela incansável dedicação, mesmo com suas inúmeras tarefas e muitas madrugadas de trabalho, pelo apoio, compreensão, incentivo e condução nos momentos difíceis da caminhada.

Às doutoras Maria de Lourdes Morales Horiguela e Maria de Jesus Castro Souza Harada, por disponibilizarem tempo, conhecimento e dedicação ao lerem este trabalho, colaborarem com ele e trabalharem na banca de qualificação.

Às doutoras Tania Moron Saes Braga e Edina Mariko Koga Silva, que aceitaram a nobre e, nem sempre reconhecida, missão de suplência da banca de qualificação.

Aos meus pais, Marcos e Lúcia, que me ensinaram a retidão, a perseverança, a honestidade e a garra que contribuíram decisivamente nas minhas conquistas e por suas orações.

À minha esposa, Juliana, amiga, incentivadora, companheira de decisões, que soube apoiar-me nos momentos difíceis, me reanimando com seu belo sorriso e abriu mão da minha presença nos poucos momentos que estava em casa.

Ao meu filho Rafael, que também sofreu com a minha ausência, em muitos momentos, em seu início de vida.

Às colegas de pós Thaís, Edinalva e Rita, que colaboraram muito para o meu crescimento nesta jornada e no desenvolvimento deste trabalho, com suas análises, sugestões e opiniões.

Aos membros do Grupo de Pesquisa EDACI, tanto os que já passaram, quanto aos que permanecem, que também colaboraram ricamente na elaboração de trabalhos e no meu crescimento pessoal.

Ao pessoal da Secretaria Municipal de Saúde do município, pelo auxílio na aquisição de dados e por facilitar o rearranjo do atendimento médico em outros horários.

Ao pessoal da Santa Casa de Misericórdia do município, por suportarem minhas ausências em diversos momentos.

Aos professores da disciplina de Pediatria Geral e Comunitária, da Unifesp, que muito me estimularam a seguir atuando na atenção básica em pediatria, e especialmente aos doutores Jorge Harada e Glauro César Pedroso, que foram fundamentais na minha descoberta da saúde escolar.

À amiga Dra. Cristiane Faccio Gomes e seu esposo Marcelo, que tanto me estimularam no início desta jornada.

Aos professores, diretores e funcionários das escolas participantes, pela boa aceitação, pela ótima acolhida em suas escolas.

À coordenadora de educação Prof.^a Marlene e ao diretor da Regional de Ensino, Prof. Celso, pela acolhida e liberdade proporcionados na elaboração da pesquisa.

À minha secretária, Aline, pelo auxílio na digitação de partes importantes desta pesquisa.

Ao pessoal da biblioteca da FAMEMA, especialmente à Regina, que tão pacientemente revisou as referências bibliográficas e que colaboraram para o meu desenvolvimento para a pesquisa, desde a minha graduação.

À professora Vera, que fez a revisão do texto consoante ao uso correto da língua portuguesa.

Aos meus sogros, Jairo e Marília, pelo apoio, hospedagem e auxílio no leva-e-traz de material entre Marília e a cidade onde moro atualmente.

Aos meus cunhados Adriano e Larissa, que colaboraram com sugestões aos textos iniciais, precursores desta dissertação.

Aos professores todos que colaboraram com o meu desenvolvimento, desde o início da minha vida escolar até a pós-graduação, especialmente aos professores Maria Júlia, Encarnação, Neide, Delmira, Neide, Walter, Cidinha, Mary, Marilene, Lélío, Marlene, Cleuso, Terê, Rigon, Natal, Nelson, Marilda, Maria Cecília, Bete, Ribeiro, Cléber, Adriana, Elza, Rosana, Edina, Jorge, Alzira, Calil, Antônio, Carlos, Renato, Sara, Salim, Janer, entre tantos outros, que me ajudaram a crescer pessoal e intelectualmente.

RESUMO

Os acidentes infantis são uma das principais causas de morbimortalidade e um grave problema de saúde pública cuja solução exige ações multidisciplinares, com integrando ao menos os profissionais da saúde e da educação. Na faixa etária escolar, são hoje a principal causa de mortalidade em todo o país e podem ocorrer dentro da escola ou no seu entorno. A implantação das Escolas Promotoras de Saúde pode ser uma boa estratégia de enfrentamento deste problema, com a realização de ações para a prevenção de acidentes com toda a comunidade escolar. No entanto, poucos estudos têm se dedicado a abordar o tema. Deste modo, o objetivo deste estudo foi identificar os relatos dos diretores e professores sobre os acidentes infantis e verificar o conteúdo dos livros didáticos de ciências quanto ao tema prevenção de acidentes. A pesquisa foi realizada em uma cidade de pequeno porte do estado de São Paulo, com todas as sete escolas do ensino fundamental, com o total dos diretores das escolas de ensino fundamental e com 91,1% dos professores (123) e com os livros didáticos da matéria de ciências (43 livros). Utilizou-se gravador, canetas, papel sulfite, impressos (termos de consentimento, cartas de apresentação, roteiro de entrevista e questionário). Foram realizadas entrevistas individuais com os diretores, aplicação dos questionários aos professores e análise dos livros didáticos disponíveis nas escolas. As transcrições das entrevistas foram categorizadas e analisadas por juízes, assim como as respostas abertas dos questionários. Os resultados das entrevistas apontam que os diretores percebem a ocorrência de acidentes nas escolas; acreditam, em sua maioria, que os acidentes podem ser evitados; relatam que os acidentes acontecem principalmente no pátio, durante o intervalo; referem que não existem atividades sistemáticas de prevenção de acidente, nem programação para o futuro; parecem reconhecer a importância de possíveis parceiros externos, assim como a possibilidade de membros da comunidade escolar, para realizar atividades sobre o tema. Nos questionários dos professores, assim como nas entrevistas dos diretores, houve dificuldade de conceituação do acidente infantil; os professores também percebem a presença de acidentes nas escolas; acreditam que os acidentes podem ser evitados; apontaram que o pátio e a quadra são locais de risco para acidentes; poucos referiram existir atividades prévias ou atuais de prevenção; relataram não ter, em sua maioria, recebido informações na sua formação sobre a prevenção de acidentes e não ter o tema contemplado pelo material didático. Fizeram sugestões pertinentes sobre ações educativas que podem ser aplicadas nas escolas. A análise dos livros didáticos de ciências mostrou que o assunto prevenção de acidentes não é abordado em todas as séries, com grande variação de abordagem entre os vários livros, e, habitualmente, proposto no final dos livros. Conclui-se que os professores e diretores percebem a ocorrência dos acidentes, mas com grande diversidade de interpretação. Há pouca atividade para a prevenção de acidentes e o material didático em uso colabora pouco para a abordagem do tema nas escolas de ensino fundamental.

Palavras-chave: Acidente Infantil- Prevenção de Acidentes- Promoção de Saúde.

ABSTRACT

The children's injuries are one of the most important causes of morbidity and mortality and a severe public health problem; their solution requires an effort of multiprofessional people, integrating Health and Education professionals. At school age, it's the most frequent cause of mortality in whole country and can be occurring in and beside schools. The instalation of Health Promoting Schools can be a strategy of facing this problem, by making educative actions of preventing accidents, with all school's community. However, few studies have been dedicated to work with this theme. In this way, this study's goal was to identify the school principals' and basic schools teachers' reports about children injuries and to verify sciences textbooks about this theme. The research was done in a small town of São Paulo State, with all schools principals (seven) and practically all basic school teachers (123 teachers, 91,1%) and the sciences textbooks (43 textbooks). It were used a voice recorder, pens, paper, schedules (agreement terms, introducing letters, interviews schedule and questionnaire). Individual interviews were made with the school principals, questionnaires were applied to teachers and adopted science textbooks were analyzed. The interviews were transcribed, categorized and analyzed by judges, as well the open answer questions of the questionnaire. The interviews results appointed that principals' notice injuries occurrences at school. In most, they believe that injuries can be avoided, and that accidents happen most at break time, in the atrium. They referred there aren't systematic activities of injury prevention, neither programming to the future; they seemed to recognize the importance of out-school partners, as well the possibility of members of school community to action on this theme. In the questionnaires, such as the principals' interviews, there were some difficulties to concept children injuries. The teachers also noticed the presence of accidents at school; they believe that injuries can be prevented. They appointed the atrium and square as risk places. A few numbers of teachers says that there is or was any kind of prevention activity in school. Also say that there isn't any information about injury prevention during their graduation and that there is little information in the adopted textbooks. They made important suggestions about educative actions that could be done. The sciences textbooks analysis shows that injury prevention is not studied in whole series, with a large variation among the books and frequently in the end of the books. It was concluded that teachers and principals notice the occurrence of accidents, but with a large diversity of interpretation. There is small activity of injury prevention and the textbooks don't contribute effectively to the theme.

Keywords: Children Injury – Injury Prevention – Health Promotion

LISTA DE ABREVIATURAS

ABNT= Associação Brasileira de Normas Técnicas

EDACI= Educação e Acidentes

FAMEMA= Faculdade de Medicina de Marília

GC= Grau de concordância

IC= Intervalo de confiança

OPAS= Organização Pan Americana de Saúde

PCNs= Parâmetros Curriculares Nacionais

UNESP= Universidade Estadual Paulista

Unifesp= Universidade Federal de São Paulo

UNICEF= *United Nations Children's Fund* (Fundo das Nações Unidas para a Infância)

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	12
2 REVISÃO DA LITERATURA	15
2.1 A Escola Promotora de Saúde e a promoção de saúde	15
2.2 Formação de professores e outros profissionais e a prevenção de acidentes	19
2.3 Acidentes infantis: prevenção e epidemiologia	21
2.4 O acidente infantil e o comportamento humano	28
2.5 Justificativa	30
3 OBJETIVO	33
4. MÉTODO	34
4.1 Local	34
4.2 Participantes	34
4.3 Tipo de estudo	35
4.4 Materiais	35
4.5 Procedimentos	35
5 RESULTADOS E DISCUSSÃO	42
5.1 Entrevistas	42
5.2 Questionários	52
5.3 Análise dos livros didáticos	66
6 CONCLUSÕES	72
REFERÊNCIAS	74
ANEXO	91
APÊNDICES	95

1 INTRODUÇÃO

O interesse do autor pelo tema prevenção de acidentes surgiu desde o início de sua graduação no curso de Medicina, quando estudou os mecanismos envolvidos no processo saúde-doença. No decorrer do curso, fez estágios voluntários em equipes de primeiros socorros, de atendimento pré-hospitalar, em projeto denominado Projeto Alfa, mantido pelo Diretório Acadêmico da Faculdade, junto à Central de Ambulâncias e à Equipe do Resgate do Corpo de Bombeiros na cidade de Marília. Estes estágios permitiram perceber *in loco* inúmeras situações de acidentes, dos mais variados tipos, em locais e horários diversos.

A relação do autor com a educação começa em sua família, com muitos parentes envolvidos com a educação (várias tias são professoras, sua mãe foi inspetora de alunos e é professora do ensino fundamental) e se intensificou ao final de um curso de inglês, quando foi convidado a estagiar e depois a lecionar na escola em que estudava. Durante o curso de Medicina, lecionava inglês em uma escola da cidade à noite e no final de semana. Nesta experiência profissional teve os primeiros contatos com artigos sobre Educação.

Fez alguns trabalhos de pesquisa durante o curso, percebendo que muitas crianças e adultos eram acometidas por diversos tipos de acidentes. Despertou o interesse também pela área de Saúde Pública/ Coletiva, com o desejo de trabalhar com prevenção de doenças para a comunidade, reconhecendo a importância da atuação junto à população. Neste período, optou por continuar seus estudos na Pediatria, pela afinidade com crianças, pelo acompanhamento do crescimento e desenvolvimento e por gostar do trabalho envolvendo a família, que é pertinente a esta área de atuação da Medicina.

Depois de sua formatura, o autor fez Residência Médica em Pediatria, em São Paulo, por dois anos, encontrando, apesar da alta complexidade tecnológica disponível para o atendimento dos pacientes, uma maior afinidade com o trabalho na área de Pediatria Básica, além de trabalhar com projetos de saúde coletiva no município do Embu, com a equipe pediátrica da Universidade.

Lá trabalhou com a equipe de saúde escolar, com atividades ambulatoriais e nas escolas pertencentes à área de atuação das Unidades Básicas de Saúde envolvidas no projeto. A partir desta experiência, decidiu fazer mais um ano opcional de Residência, na área de Pediatria Geral e Comunitária. Nesta disciplina, realizou algumas pesquisas na área de saúde escolar e de pediatria ambulatorial, reconhecendo a importância do trabalho de uma equipe de saúde escolar. Teve sua atenção especialmente voltada aos alunos com dificuldades escolares, verificando a multiplicidade de fatores envolvidos neste problema, assim como a importância

do conhecimento do ambiente escolar e da equipe escolar pela equipe médica. Conheceu também o conceito de Escola Promotora de Saúde e como é possível aplicá-lo, durante o trabalho desenvolvido no terceiro ano de residência médica.

Na experiência profissional após a Residência Médica, trabalhou um ano como médico da família em uma unidade no município de Marília, onde reacendeu o desejo de realizar pesquisas sobre a morbidade e mortalidade da população. Teve dificuldades na realização de parcerias com entidades de ensino, pois na área de abrangência da unidade, não havia qualquer unidade escolar, quer do ensino infantil, quer do ensino fundamental.

Na seqüência trabalhou como docente em duas faculdades, uma ligada a uma universidade privada e outra a uma autarquia pública, na área de pediatria, desenvolvendo novas pesquisas de iniciação científica com alunos. Os trabalhos preponderantemente foram sobre morbidade e mortalidade infantil, com o reconhecimento das causas externas como um fator importantíssimo de mortalidade nas crianças no município de Marília, especialmente na idade escolar.

Em uma das faculdades, notou que crianças vítimas de trauma tinham um tempo de permanência hospitalar mais prolongado que outras crianças doentes. Também percebeu que mesmo doenças infecto-contagiosas têm matado menos crianças que as causas externas na maioria das subdivisões da faixa etária pediátrica. Conheceu também o trabalho da classe escolar e sua importância no processo de recuperação da criança doente. Na outra universidade, introduziu o tema Prevenção de Acidentes na grade curricular do quarto ano médico e como responsável pelo quinto ano médico, retomava a discussão nos grupos do internato médico.

Estes dados o levaram a se aproximar do grupo de pesquisa EDACI (Educação e Acidentes), cujos integrantes já há algum tempo têm pesquisado o tema de prevenção de acidentes relacionados à educação. Neste grupo, conheceu diversas pessoas de formação variada, tanto na área de humanas quanto na área de saúde, estudando o tema. Auxiliou na elaboração de algumas pesquisas, especialmente uma referente à elaboração de material educativo sobre queimadura.

Desde 2006, coincidindo com a entrada no Programa de Pós-Graduação em Educação, está atuando profissionalmente no município em que foi realizada esta pesquisa. Tem procurado se aproximar da rede escolar, trabalhando com os casos de dificuldades escolares, além de realizar palestras educativas sobre temas de saúde públicas tais como hepatite, meningite, entre outras doenças contagiosas. Entretanto, a principal causa de mortalidade

entre as crianças entre um e quatorze anos também é o acidente e não há qualquer trabalho sistemático de prevenção de acidentes ocorrendo.

Isto estimulou o autor a realizar a pesquisa aqui registrada, com a intenção de colaborar com o estudo desta temática no país e com a redução da mortalidade na faixa etária pediátrica. O autor acredita que a escola é fundamental para uma redução efetiva deste tipo de mortalidade, pois desempenha um papel de multiplicador do conhecimento e da construção de novas atitudes saudáveis pela população.

Vale ressaltar que durante seu percurso acadêmico perdeu cinco colegas de estudos: um na sexta série, por afogamento e outro (que também era seu aluno no curso de inglês) durante o curso pré-vestibular, por acidente de trânsito, ambos na cidade de Assis, e outros três colegas de faculdade, por acidentes de trânsito em rodovias. Estas cinco perdas, associadas ao fato do autor ter sofrido alguns acidentes de média gravidade (fraturas, entorses e traumatismo cranioencefálico, com perda de consciência) no ambiente escolar, associada à vivência descrita anteriormente, contribuíram para a definição dos objetivos e do interesse em pesquisar mais sobre acidente infantil no ambiente escolar.

Desta forma, esta pesquisa procurou identificar os relatos sobre acidentes infantis, com professores do Ensino Fundamental e Diretores de Escolas, além de checar o conteúdo dos livros didáticos de Ciências em relação ao tema acidentes e sua prevenção. O objetivo deste trabalho foi conhecer os relatos dos diretores e professores do ensino fundamental sobre a possibilidade de ocorrência de acidentes infantis no ambiente escolar, a existência de atividades de prevenção nas escolas e, ainda, a existência de material didático aplicado.

Na revisão da literatura serão apresentadas informações sobre a Promoção de Saúde e a Escola Promotora de Saúde, sobre o conceito de acidente infantil e sua prevenção, sua incidência em diversos locais e a abordagem em diversos cursos de formação.

Na parte referente ao método estará descrito como foi realizado este trabalho, identificando o ambiente, os participantes, os materiais utilizados, bem como os procedimentos adotados pelo pesquisador (entrevista, questionário e análise de livros).

Os dados obtidos são a seguir analisados na seção de resultados e discussão e, por fim, são feitas as conclusões relacionadas aos objetivos estabelecidos.

Espera-se com este trabalho contribuir com a propagação do tema prevenção de acidentes dentro das comunidades escolares, a partir da proposta da Escola Promotora de Saúde, favorecendo práticas que colaborem para uma melhor qualidade de vida da população envolvida.

2 REVISÃO DE LITERATURA

2.1 A Escola promotora de saúde e a promoção de saúde

O mundo vive nas últimas décadas um período de grandes transformações, devido ao desenvolvimento social, econômico, político, ambiental, científico e tecnológico alcançado pela humanidade, o que promoveu melhorias nas condições de saúde e de qualidade de vida; no entanto, este desenvolvimento não é uniforme, existindo ainda grandes desigualdades entre países, regiões e grupos sociais (HARADA, 2003?).

O avanço tecnológico e a melhoria das condições de moradia e saneamento básico ocorridos nas últimas décadas trouxeram uma redução considerável nas taxas de mortalidade infantil. Hoje, entretanto, a mortalidade infantil tem um componente importante, que é a quantidade de crianças e adolescente mortas por causas externas, principalmente por acidentes (como, por exemplo, quedas, atropelamentos, queimaduras, entre outros) e pela violência, tão freqüente.

Em relação às condições de morbimortalidade, vive-se uma nova situação, com a permanência de diversas doenças infecto-contagiosas em muitas áreas do planeta, o surgimento de enfermidades que se achavam erradicadas (doenças re-emergentes), aliada a um aumento de moléstias crônico-degenerativas e situações até há pouco tempo não consideradas como problemas de saúde, tais como o estresse, a violência, o uso e o abuso de drogas, entre outros (HARADA, 2003?).

Após a Conferência de Alma-Ata, em 1978, a Organização Mundial de Saúde (OMS) e o Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF) começaram a organizar conferências internacionais sobre promoção de saúde: Ottawa (Canadá) em 1986, Adelaide (Austrália) em 1988, Sunsvall em 1991, Santafé de Bogotá (Colômbia) em 1992 e Jacarta (Indonésia) em 1997 (BRASIL, 2001; OLIVEIRA, 2003). Em cada conferência, elaborou-se um documento, chamado de carta. A Carta de Ottawa, documento assinado por vários países na I Conferência Internacional de Promoção da Saúde, traz um novo paradigma que é a ênfase sobre a Promoção da Saúde. Ela reconhece como fundamentais para a saúde a paz, a educação, a habitação, o poder aquisitivo (ou renda), um ecossistema estável, com a conservação dos recursos naturais (recursos sustentáveis), justiça social e a equidade (CARTA DE OTTAWA, 1986).

Esta carta é considerada o marco oficial da política de promoção da saúde no mundo (OLIVEIRA, 2003). Define a Promoção da Saúde como o processo de capacitação da comunidade para atuar na melhoria da qualidade de vida e saúde; sendo assim, a promoção de saúde vai além de um estilo de vida saudável, caminhando na busca de um bem-estar global, individual e coletivo; ultrapassa as preocupações com a saúde individual, mas alcança o campo da saúde coletiva (CARTA DE OTTAWA, 1986; HARADA, 2004; SILVA, 2004). Tratar a promoção de saúde no âmbito escolar significa inserir no processo pedagógico a abordagem de temas relevantes à situação de vida no cotidiano dos alunos (OLIVEIRA, 2003).

Entretanto é necessário salientar a importância das demais conferências internacionais que gradualmente colaboraram para uma mudança de paradigma, do modelo curativo para uma ênfase nas ações de promoção e proteção à saúde, com envolvimento de toda a comunidade (BRASIL, 2001).

Este conceito de promoção de saúde começou a ser usado antes mesmo da Carta de Ottawa, desde a década de 1940, por Sigerist, dividindo a atuação da medicina em quatro grandes tarefas: a promoção de saúde, a prevenção de doenças, a recuperação do doente e a reabilitação (TERRIS, 1996). A diferença conceitual entre promoção e prevenção é importante, pois segundo Lefèvre e Lefèvre (2000), a promoção de saúde tem um caráter permanente, enquanto a prevenção é provisória e tem um caráter de intervenção, precisando ser repetida para que não ocorra a doença.

Entre as diversas estratégias que têm sido utilizadas mundialmente para a implantação de políticas de promoção de saúde, uma se destaca, a Escola Promotora de Saúde, adotada em vários países, estados e municípios (GAVIDIA CATALÁN, 2001; HARADA, 2003?). Em um país de dimensões continentais, a enorme rede escolar, com sua abrangência e penetração em todo o território, é estrategicamente significativa para a promoção de saúde (BRASIL, 2002; MELLO JORGE, 1994). Vale ressaltar que a educação para a saúde e a promoção da saúde estão estreitamente relacionadas, pois a educação é um dos mais fundamentais componentes no processo de promoção da saúde (PEREIRA et al, 2003).

A Educação em Saúde na escola foi oficialmente implantada nas escolas do Brasil em 1971, por meio de mudanças na legislação que tornava obrigatória a inclusão de Programas de Saúde nas grades curriculares; no entanto, nada foi proposto a respeito da introdução desta temática nos cursos de graduação em Educação e Licenciatura, o que significa que as mudanças não foram realizadas na prática (BÓGUS; PEREIRA; WESTPHAL, 1990).

A Educação em Saúde se define por sua responsabilidade social, pela definição dos problemas com um enfoque compreensivo e holístico do projeto de vida do homem, visando à qualidade de vida nos aspectos objetivos e subjetivos da realidade (PILON, 1990).

Deve objetivar a formação ética; ser socializadora das informações a fim de torná-las acessíveis a todos; ser estimuladora da criatividade da população na busca de novos caminhos e analisar a realidade para o conhecimento dos fatores que interfiram na saúde da população (FOCESI, 1992).

A saúde escolar é o conjunto de medidas, estratégias e ações criadas para promover, proteger e recuperar a saúde do educando e dos que o assistem, a fim de prepará-los para promover e reivindicar uma melhor qualidade de vida para si, para suas famílias e para a comunidade (FOCESI, 1990a). Também pode ser considerada como:

um conjunto de atividades desenvolvidas por uma equipe multiprofissional, envolvendo inclusive o professor, que visam promover, proteger e recuperar a saúde do ser humano em idade escolar que está dentro ou fora da escola, da maneira mais precoce possível, por meio de ações educativas e assistenciais que levam em conta suas origens e realidade de vida, interagindo com os recursos institucionais disponíveis na comunidade assim como a família, buscando influir de maneira decisiva, no ambiente físico e emocional da escola, no processo de ensino da saúde e na assistência integral à saúde pessoal da criança e do adolescente; visam também à saúde do pessoal que trabalha na escola (trabalhadores escolares) (GIÉDISE, 1992).

O papel da escola vem sofrendo mudanças de forma significativa nos últimos anos, ultrapassando a sua função acadêmica e passando a agregar a socialização, formação do caráter, comportamento e cidadania. Para isso, é importante que todos os seus atores estejam preparados para lidar com a multiplicidade de questões que envolvem a criança e o adolescente numa sociedade que os torna tão vulneráveis (LIBERAL et al, 2005).

A perspectiva da promoção de saúde como política de saúde foi formalmente estabelecida pelo Ministério da Saúde a partir de 1998, por meio do Projeto Promoção de Saúde, procurando reorientar o enfoque das ações e serviços de saúde, para construir uma cultura de saúde baseada nos princípios de solidariedade, equidade, ética e cidadania. É neste projeto que aparece o conceito de Escola Promotora de Saúde, assim como o das Cidades Saudáveis e Empresas Saudáveis (BRASIL, 2001).

A Escola Promotora de Saúde é aquela que tem uma visão integral do ser humano, que considera as pessoas, em especial as crianças e os adolescentes, dentro do seu ambiente familiar, comunitário e social. Por isto, é uma escola que busca parcerias com a comunidade,

que não se delimita às quatro paredes, mas trabalha com e pela comunidade e seu entorno (HARADA, 2003?). A escola saudável é aquela que possui um ambiente solidário e favorável ao aprendizado, devendo engajar-se no desenvolvimento de políticas públicas saudáveis e na estimulação da criação de entornos favorecedores à saúde, na proteção ao meio ambiente, na conservação de recursos naturais e na implicação cada vez maior da população em projetos de promoção da saúde (AERTS et al, 2004).

Ela deixou de ser um local de assistência à saúde, para ser concebida como um espaço social que viabiliza ações de promoção de saúde, procurando interferir na realização do indivíduo enquanto cidadão (RAMOS; PEREIRA, 1990). É uma escola que está constantemente reforçando sua capacidade como um ambiente saudável para viver, aprender e trabalhar (BRASIL, 2001).

Várias atividades podem ser realizadas pela Escola Promotora de Saúde, tais como: construir ambientes favoráveis à saúde, estimular alimentação saudável, incentivar a prática de atividade física, elevar a auto-estima, estimular o bom desempenho escolar, desenvolver habilidades para a vida, orientar sobre riscos do uso do tabaco, álcool e outras drogas, desenvolver questões relacionadas à sexualidade e à saúde reprodutiva e à prevenção de acidentes e violência, entre outras demandas (SILVA, 2004). Espera-se que seus alunos sejam agentes ativos de saúde capazes de difundir informações, atitudes e planejamento de comportamentos saudáveis (GAVIDIA CATALÁN, 2001).

A complexidade das situações vividas e das atividades propostas à Escola Promotora de Saúde evidencia a necessidade de integração e parcerias entre a comunidade escolar e as diversas instituições do poder público, organizações não governamentais, empresas e movimentos sociais (BRASIL, 2002). Identificar os problemas de saúde existentes na comunidade, discutir possíveis soluções é uma tarefa conjunta da escola pública, unidades de saúde e movimentos populares (OLIVEIRA; SILVA, 1990).

Percebe-se que esta integração, extraordinariamente rica, não ocorre facilmente, ela é conquistada dia-a-dia, mês a mês, ano a ano. Entretanto, a articulação das relações intersetoriais e interinstitucionais traz desafios importantes como a promoção do diálogo, real, verdadeiro, democrático, em que todos ouvem e são ouvidos, e a construção de um saber comum, com definição clara de objetivos, funções e responsabilidades, em prol de um bem comum (FREIRE, 1996; PEDROSO, 2003?). E até o momento atual, tem sido pouco realizada, em raras localizações (PORDEUS; FRAGA; FACÓ, 2003).

A concretização da noção de escolas promotoras da saúde exige o alcance de três diretrizes fundamentais: a articulação entre aspectos curativos, preventivos, e promocionais na

atenção à saúde; a necessidade de uma maior parceria entre professores e demais funcionários da educação e a relevância da participação das crianças e seus familiares (TAVARES, 2002).

Trabalhar a promoção da saúde no âmbito escolar significa abordar questões relevantes à qualidade de vida e criar debates sobre fatores desfavoráveis à saúde existentes na realidade dos alunos e da comunidade escolar (OLIVEIRA, 2003; PEDROSO, 2003?).

Desde a década de 80, a legislação definiu que os Programas de Saúde não são uma disciplina, mas sim uma ação e uma preocupação educacional que transcendem a grade curricular (FOCESI, 1990 b).

A literatura sobre o tema Escola Promotora de Saúde, no entanto, tem sido pouco publicada (PEREIRA et al, 2003). E, boa parte do que foi realizado em saúde escolar até o momento foi feita dentro de uma estratégia de ensino tradicional, com poucos resultados (OPAS, 1997).

A saúde é, além disto, um dos temas transversais dos Parâmetros Curriculares Nacionais para a Educação Fundamental, ou seja, deve ser tratada em todas as disciplinas escolares. Entre estes parâmetros está o conhecimento dos principais riscos de acidentes no ambiente doméstico, na escola e em outros lugares públicos (BRASIL, 1997). Apesar disto, há pouca abordagem na formação do pedagogo sobre saúde, especialmente sobre prevenção de acidentes.

No entanto, apesar das iniciativas recentes tais como a Escola Promotora de Saúde e a Escola Saudável, que procuram trazer para a vivência da comunidade escolar assuntos sobre saúde, sabe-se que o profissional da Educação não tem em sua formação muitas oportunidades de desenvolver o tema (LEONELLO; L'ABBATE, 2006). Dificilmente o professor receberá informações novas sobre saúde enquanto estiver em atividade no magistério (ARMONDI; TEMPORINI; ALVES, 2001). E eventualmente a informação passada pelo material didático pode estar incorreta (SUCCI; WICKBOLD; SUCCI, 2005).

2.2 Formação de professores e outros profissionais e a prevenção de acidentes

Há uma diretriz para que a Saúde Escolar esteja inserida sob forma de disciplina obrigatória nos cursos de graduação, tais como enfermagem, medicina, psicologia, fonoaudiologia, serviço social, pedagogia, odontologia, educação física, entre outros (CARTA DE VITÓRIA, 1990).

Poucos trabalhos na literatura têm estudado a inclusão da prevenção dos acidentes na formação dos professores. Leonello e L'abbate (2006) encontraram uma boa porcentagem de alunos de um curso de Pedagogia com dificuldades em perceberem a abordagem deste tipo de tema na formação do pedagogo. Isto pode refletir uma possível falta de clareza na apresentação do tema ou ainda uma passagem rápida pelo tema na formação. No entanto, percebe-se que um trabalho feito durante a formação dos professores na estruturação das disciplinas pode capacitar o profissional para atuar na promoção de saúde (LOUREIRO, 1996).

Entre os professores já atuantes, uma porcentagem considerável acredita que precisam de maiores conhecimentos na área de saúde e nem todos conhecem os Parâmetros Curriculares Nacionais (FERNANDES; ROCHA; SOUZA, 2005). Este estudo aponta para a necessidade dos professores de aprenderem mais sobre temas da área de saúde. Carelli e Olivi encontraram boa receptividade dos alunos de magistério quando realizaram atividades de prevenção de acidentes (CARELLI; OLIVI, 1992), o que também pode apontar a necessidade dos alunos em formação para o aprendizado da temática saúde.

Geralmente o tema é abordado na formação dos profissionais da área de Saúde, ainda que alguns trabalhos mostram que a abordagem dos diversos temas pertinentes a formação sejam feita de maneira pontual e desintegrada, em sua maioria (GOMES; GIMENIZ-PASCHOAL, 2001; KOMATSU, 2003; NASCIMENTO, 2006). Os programas específicos para acidentes são orientados para a cura, como a realização de primeiros-socorros (PELICIONI; GIKAS, 1992; NASCIMENTO, 2006).

O modelo de formação dos médicos e dos demais profissionais de saúde foi estruturado numa proposta curativa, que muito deixa a desejar em relação aos aspectos pedagógicos, o que tornou necessária a inclusão de disciplinas preventivas nos currículos e posteriormente a transformação dos próprios currículos (BELEI, 2003; GOMES, 2002; MARCELO; PEREIRA, 1994; WHESCHLER, 1995). No currículo tradicional, a educação baseia-se na transmissão de conhecimentos e no repasse de valores socialmente aceitos, negando a necessária competência do professor (BELEI, 2003). Como os currículos estavam estruturados em um modelo positivista, nos quais os temas são divididos em disciplinas estanques, não possibilitaram uma formação voltada à promoção da saúde da população.

Mesmo as alterações na estrutura curricular, que têm acontecido em diversos cursos, podem não ser suficientes para trazer benefícios à formação profissional, pois mesmo com estas alterações o conteúdo sobre acidentes está concentrado na parte teórica do curso

(BELEI, 2003; NASCIMENTO, 2006). E há poucos trabalhos de profissionais da saúde sendo realizados no ambiente escolar (GONSALES, 2008; OLIVEIRA, 1994).

A lógica dicotômica (doentes X não doentes), que é útil à prática clínica, não é suficiente para descrever fenômenos de saúde na população e acaba dificultando a realização da promoção da saúde pelo profissional (CHOR; FAERSTEIN, 2000). Mesmo os profissionais médicos que visitam os domicílios não fazem aconselhamento para prevenção de acidentes com frequência (GIELEN et al, 1997).

Especificamente em relação à pediatria, área da medicina que lida com crianças e adolescentes, trabalha-se hoje em dia o conceito de pediatria contextual, que procura analisar os problemas e os trunfos no entorno da criança (BLANK, 2005). Portanto, também é papel do pediatra conhecer o entorno da criança e procurar parcerias com a comunidade, advogando ativamente pela promoção da saúde nesta faixa etária (BLANK, 2005). Afinal, o pediatra desempenha três papéis de importância na prevenção dos acidentes: como clínico, pode atuar com as crianças e seus responsáveis, informando os riscos; como investigador, pode realizar pesquisas sobre o assunto; e pode usar seu papel político público para colaborar com a legislação sobre acidentes (GIKAS, SCHVARTSMAN, FONTANA, 1999).

Dos diversos temas a serem trabalhados, tanto pelo profissional de saúde quanto pelo professor, a prevenção de acidentes na infância e na adolescência é tema relevante, tanto pela sua frequência e possível gravidade, quanto pela sua relação direta com a educação.

Especificamente para os professores e profissionais de ensino, a presença de informações corretas sobre os diversos tipos de acidentes é interessante para amparar a discussão do tema em sala de aula. Entretanto não se encontra material disponível na literatura sobre a prevenção de acidentes nos livros didáticos.

2.3 Acidentes infantis: prevenção e epidemiologia

Considera-se acidente “todo evento não intencional e evitável, causador de lesões físicas e/ou emocionais no ambiente doméstico ou em outros espaços sociais” (SANTOS; MINAYO, 2003, p.295). Outra definição interessante é a de Bever (1988) que define o acidente como um evento súbito e não planejado que tem potencial para causar injúrias ou danos. Estas definições são diferentes do conceito popular, consagrado pela definição presente em dicionários do país, de acontecimento casual e imprevisto (FERREIRA, 1993, p.7)

Ainda em relação à conceituação, segurança é a certeza prática de que não haverá dano à pessoa e risco é a probabilidade de um evento produzir efeitos indesejáveis sob condições específicas. Como é praticamente impossível determinar a segurança absoluta de qualquer produto, objeto ou condição é necessário tomar providências que reduzam o risco de um acidente. (SCHVARTSMAN, 2003).

Mesmo na presença de um perigo, que é uma qualidade ambiental que apresente características de possível efeito maléfico à saúde e/ou meio ambiente, não existe risco zero, mas é possível minimizá-lo ou alterá-lo para níveis considerados aceitáveis (BELEI, 2003). É possível minimizar todas as situações de risco, usando os pilares da prevenção de acidentes.

Os acidentes constituem sério problema de saúde pública, pela mortalidade provocada nas mais diversas faixas etárias (ANDRADE; MELLO JORGE, 2000).

Uma das maiores barreiras ao progresso do controle dos acidentes é o conceito de que a ocorrência do acidente não pode ser prevista ou evitada (GIKAS; SCHVARTSMAN; FONTANA, 1999). Outra barreira é o desconhecimento adequado das ocorrências de acidentes - lugar, tempo e pessoas (PEDRAZZI, 2007).

Os pilares da prevenção de acidentes podem ser unidos na sigla EELE, ou seja, engenharia, educação, legislação e economia. A engenharia está envolvida na elaboração de ambientes e materiais seguros; a educação, na promoção da saúde e modificação de comportamentos de risco; a legislação, na normatização das situações e a economia, na avaliação dos custos dispensados (SCHVARTSMAN, 2003). Nota-se que em relação à legislação o Brasil apresenta longo tempo da existência de leis referentes ao acidente trabalhista, mesmo que às vezes incompleta (BELEI, 2003), mas quase nada tem sido publicado em relação ao acidente na escola.

Os acidentes também podem ser analisados pelo modelo agente-hospedeiro-ambiente adaptado. O agente patogênico é a energia (térmica, mecânica, química, elétrica, etc.), os vetores são os objetos, elementos naturais, produtos químicos ou animais que possibilitam a liberação de energia sobre a vítima (GIKAS; SCHVARTSMAN; FONTANA, 1999).

A Organização Mundial de Saúde, segundo Gikas, Schvartsman e Fontana (1999), considera alguns fatos como universais em relação ao acidente infantil: ele acomete mais as crianças pobres, que são excluídas na sociedade, predominam no sexo masculino numa proporção de 2:1, talvez por sua maior atividade motora e existe uma correlação direta entre a idade da criança e o ambiente em que o acidente acontece, com mais acidentes domésticos no início da vida e nos outros ambientes, como passar dos anos. Outro autor aponta como fatores de risco para a ocorrência de acidentes a pobreza, a má distribuição de renda, superpopulação

no domicílio, pais jovens, analfabetos e desempregados, além de produtos inseguros, transporte insuficiente, organização comunitária, entre outros (BLANK, 2005).

A ocorrência de um acidente infantil é determinada por um conjunto amplo de fatores (GIMENIZ-PASCHOAL, 1998). O acidente infantil tem características especiais, como a mudança do perfil do acidentado de acordo com a faixa etária e o ambiente onde este ocorre, exigindo uma gama de conhecimentos e de atitudes bastante ampla para a prevenção dos acidentes e minimização dos danos (AŞIRDIZER et al, 2005; DEL CIAMPO; RICCO; MUCCILLO, 1997b; PAES; GASPAR, 2005; WAKSMAN; PIRILO, 2005; ROSSI et al, 1998).

Boa parte dos pais acredita que o acidente é prevenível, mas poucos se acham capazes de evitá-lo (ROSSI et al, 2003). Isto mostra que mesmo quando há uma percepção adequada, necessita-se da capacitação das pessoas para a prevenção dos acidentes.

O ideal seria que, no que diz respeito ao primeiro atendimento da criança, houvesse uma análise rápida e intervenção no ambiente. Para isso, pais, funcionários de creches, professores de escolas deveriam ter treinamento em reanimação cardiopulmonar básica e primeiros socorros, além de conhecerem a rotina de encaminhamento aos serviços médicos de atenção básica, pelo sistema de referência e contra-referência, e aos de emergência (ABRAMOVICI; GUIMARÃES, 2003).

Somente em relação ao afogamento, acredita-se que a prevenção seria capaz de evitar 85% dos casos (SZPILMAN, 2005). Os pais também apresentam comportamentos distintos em relação aos tipos de acidentes possíveis, havendo diferenciações em relação a classes sociais (MOCK et al, 2002).

Existe uma baixa porcentagem de internações causadas por injúrias não intencionais em menores de 15 anos em alguns trabalhos (FILÓCOMO et al, 2002; MARTINS; ANDRADE, 2005; UNGLET; SIQUEIRA; CARVALHO, 1987); no entanto, a frequência de acidentes é responsável por até 10 % das consultas em pronto-socorros (FILÓCOMO et al, 2002), cerca de 30% dos atendimentos em sala de emergência (RICCETTO et al, 2007) e até 10% de internações na enfermaria pediátrica (ADDOR; SANTOS-EGGIMANN, 1996; FILÓCOMO et al, 2002, GASPAR et al, 2004; MARTINS; ANDRADE, 2005) e 5,31% em Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica (ALVES, 2004).

Um estudo em Belém mostrou que, em adolescentes entre 17 e 18 anos, ocorreu pelo menos um acidente/ ano/ adolescente, um terço dos acidentados procurou serviços de saúde e 9 % precisaram ser internados (CARVALHO; PUCCINI; SILVA, 2007). Estes números obtidos com adolescentes não difere dos dados obtidos em crianças.

Todos estes números demonstrados acima podem estar subestimados, pois um estudo prospectivo em Pelotas, Rio Grande do Sul, encontrou praticamente metade da população infantil, entre quatro a cinco anos, vítimas de algum tipo de acidente no período pesquisado (FONSECA et al, 2002).

Na Bélgica, um estudo prospectivo encontrou uma incidência de cerca de 12%, em um ano (VAN de VOURDE et al, 2008). Outro estudo prospectivo, realizado na Grécia, observando a faixa etária de zero a 14 anos, apresentou acidentes em 28 crianças em um grupo de 100 (PETRIDOU et al, 2005). Na Bielorrússia, os traumas são a principal causa de óbito na infância (GRUBER et al, 2005). Em uma província espanhola, em 2002, um hospital atendeu, em um ano, 5327 crianças acidentadas, internando 169 crianças, com 3 óbitos (GRANDE BÁREZ et al, 2002). Nos Estados Unidos, constatou-se que para cada óbito, ocorrem cerca de 50 lesões graves e 1300 lesões que provocam atendimento em serviços de emergência (GIKAS; SCHVARTSMAN; FONTANA, 1999).

Cerca de 60% dos pais entrevistados em Marília, São Paulo, já presenciaram um acidente infantil em casa (GIMENIZ-PASCHOAL, OLIVEIRA, GONSALES, 2007). Além disto, boa parte das crianças acidentadas precisa de mais de quinze dias para se recuperarem (UNGLERT; SIQUEIRA; CARVALHO, 1987) e a maioria das crianças internadas estão em idade escolar, especialmente entre 7 e 12 anos de idade (HARADA et al, 2000). Em todo o país, houve mais de 200.000 internações por acidentes na faixa etária de 0 a 19 anos, em 2004 (BRASIL, 2004).

A relevância do tema se encontra no fato de ser o trauma, uma das conseqüências dos acidentes, a principal causa de óbitos entre 10 e 29 anos e representar 40% das mortes em crianças entre cinco e nove anos e 18% entre um e quatro anos (BICUDO; CARVALHO, 2000). Em menores de 10 anos, a mortalidade por causas externas tem aumentado proporcionalmente nas últimas décadas (ASSIS; MALAQUIAS, 2003). Quase metade das mortes de adolescentes de 10 a 14 anos decorre de causas externas. (WAKSMAN; GIKAS, 2003). Entretanto, menos de 2% dos artigos publicados na principal revista pediátrica brasileira relacionavam-se ao tema (BLANK; LIBERAL, 2005).

Em um estudo em Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica, em Botucatu, São Paulo, verificaram-se 148 internações por trauma no total de 2768 internações (5,31%) num período de 11 anos com taxa de mortalidade de 16,22% (ALVES, 2004). Somente na cidade de Londrina, Paraná, em 2001, ocorreram 18 óbitos em menores de 15 anos (MARTINS; ANDRADE, 2005 a); estes corresponderam a 0,2% do total de acidentes ocorridos (MARTINS; ANDRADE, 2005 b). No município de Marília, o trauma apareceu como a

segunda causa de mortes em crianças entre 1 a 14 anos (CARVALHO et al, 2003). No município em que foi realizado este estudo, as causas externas também foram a principal causa de óbito entre crianças menores de 15 anos, ficando atrás apenas da prematuridade e é a principal causa na idade escolar (CARVALHO; GIMENIZ-PASCHOAL; CARVALHO, 2006).

Somente em 1999, mais de 20.000 crianças morreram em todo o Brasil, entre um a 19 anos, vítimas de causas externas (BICUDO; CARVALHO, 2000). Em 2001, 16.133 jovens entre 10 e 19 anos morreram por causas externas em nosso país (BRASIL, 2002). No município de Botucatu, também foi encontrada a causa externa como principal causa de óbitos em adolescentes (LYRA; GOLDBERG; IYDA, 1996). Em 2002, mais de 22.000 crianças e adolescentes morreram de causa externas (BRASIL, 2005). Calcula-se ainda que o número total de óbitos e de incapacidade devido às causas externas aumente em torno de 20% nos próximos 15 anos (BLANK, 2003).

Há uma evidente elevação da mortalidade por acidentes no decorrer das últimas décadas (KLEIN, 1994). Acidentes com gravidade ocorrem tanto nos grandes centros como também nos municípios do interior do país (SCALASSARA; SOUZA; SOARES, 1998).

Quando há traumatismo cranioencefálico, causador de mais de três quartos dos óbitos em crianças com trauma, os dados estatísticos são mais agravantes ainda: para cada morte, há, pelo menos, três crianças gravemente seqüeladas (BICUDO; CARVALHO, 2000). Nos acidentes de transporte terrestre, o traumatismo cranioencefálico é a principal causa de internação em Unidade de Terapia Intensiva (FREITAS; RIBEIRO; JORGE, 2007). Mesmo o trauma cranioencefálico que ocorre com o aluno na escola pode ter repercussões clínicas importantes (DA DALT et al, 2006; WILLER et at, 2004) e provocar um longo tempo de recuperação (NASCIMENTO, 2006).

Estima-se que para cada óbito, ocorram cerca de 2500 acidentes (DEL CIAMPO; RICCO, 1997). Em 1999, o traumatismo cranioencefálico foi responsável por mais de 20.000 internações em menores de 20 anos (WATERS, 2002). Podem-se ter seqüelas de trauma cranioencefálico por dois anos ou mais (OVERWEG-PLANDSOEN et al, 1999; RUIJS; GABREËL; KEISER, 1993). E estas seqüelas podem ser graves (NASCIMENTO, 2006).

Nota-se ainda que a maioria dos atendimentos ambulatoriais e de urgências em ortopedia é devida à consequência de traumas, especialmente nos menores de 19 anos (DELLATORRE et al, 2001a; DELLATORRE et al, 2001b), chegando a compreender cerca de 40% dos atendimentos por trauma no pronto-socorro ortopédico (LINO-JUNIOR et al,

2005). As fraturas respondem por aproximadamente 15% das lesões traumáticas nas crianças (WAKSMAN; RAMALHO JUNIOR, 2003).

O custo socioeconômico destes acidentes é muito alto (BELEI, 2003; ELLSÄSSER; BERFENSTAM, 2000; MARTINS; ANDRADE, 2007; BRASIL, 2000). Nos Estados Unidos, estima-se o gasto de mais de 50 bilhões de dólares em 2007 por causa dos acidentes (SCHWEBEL; GAINES, 2007). Além de possíveis riscos do tratamento e seqüelas físicas e psicológicas nas vítimas, estas seqüelas são variáveis e podem persistir por um longo tempo (DEL CIAMPO et al, 2000; NASCIMENTO, 2006; O'DONNELL ET AL, 2003; SWIFT et al, 2003).

Estes dados ganham ainda maior importância quanto se sabe que os pais e responsáveis (DEL CIAMPO; RICCO; MUCILLO, 1997a; GASPAR et al., 2004), assim como os futuros pedagogos têm pouca informação sobre o tema (LEONELLO; L'ABBATE, 2006). É pertinente lembrar que, apesar da importância deste tema, a quantidade de estudos ainda é exígua (BLANK, 2002). O declínio das taxas de mortalidade tem ocorrido quando há a combinação de medidas de prevenção ativa e passiva, esforços educacionais e facilidade de acesso a materiais de segurança (PRESSLEY et al, 2007). A prevenção de 30% das mortes por lesão física levaria a uma redução de 1,5% na mortalidade de menores de cinco anos (VICTORA, 2001).

É nítida a possibilidade de este quadro ser pelo menos minimizado, usando a educação como ferramenta indispensável e fundamental para a mudança deste panorama (FARIA; BRAGA, 1999). O controle do acidente é baseado na prevenção, nos cuidados de emergência e na reabilitação da vítima, sendo a prevenção, sem dúvida, o item mais importante (SCHVARTSMAN, 2003).

A realização de ação educativa pode ter bom potencial informativo e pode ser capaz de modificar o comportamento das pessoas (GIMENIZ-PASCHOAL, 1998; GIMENIZ-PASCHOAL et al, 2007). Pode ainda alterar a percepção sobre a evitabilidade do acidente (PEREIRA, 2007). Afinal, os pais, mesmo reconhecendo algumas situações de risco, nem sempre conseguem modificar estas situações (SEHGAL; JAIN; JIOTHY, 2004).

Os pais constituem parte importante do ambiente de uma criança e o treinamento dos pais, por parte de profissionais de saúde, pode ser essencial, pois os pais são mediadores (GIMENIZ-PASCHOAL, 1998). No estudo de Gimeniz-Paschoal, pode-se notar que os pais são educadores tanto mais eficientes quanto mais bem informados estiverem (GIMENIZ-PASCHOAL, 1998). Mais do que ensinar o que não fazer, é preciso ensinar a criança a

manejar seus comportamentos para se prevenir os riscos (GREEN; HART, 1998). As principais estratégias para prevenir acidentes são:

- orientar as pessoas em risco a alterar seu comportamento e melhorar sua proteção;
 - incentivar mudanças de comportamento individuais por meio de leis ou regras;
 - promover proteção automática por meio de produtos seguros.
- (WAKSMAN; GIKAS, 2003).

A criança consegue identificar situações de risco, mas, sem orientação, nem sempre percebe o risco para si (GIMENIZ-PASCHOAL, OLIVEIRA, GONSALES, 2007 b).

E a escola é, certamente, um dos locais mais propícios para se receber informação de prevenção (WILLER et al, 2004). Mesmo considerando-se que na idade escolar a maioria dos acidentes ocorre fora da escola, é recomendado que as escolas participem ativamente na prevenção dos acidentes, criem comissões de prevenção de acidentes e tenham um papel de agente formador de conhecimentos no tocante às questões ambientais (MENSAGEM DE SÃO PAULO, 1990).

É esperado do professor que converse com o grupo infantil sobre os acidentes que possam ocorrer, onde, como, quando ocorreram e o que podem fazer juntos para evitar que aconteçam novamente (BRASIL, 2002). São práticas educativas como essas que vão gradativamente construindo com as crianças atitudes de respeito, cuidado e proteção com sua segurança e com a dos companheiros (OLIVEIRA, 2003).

Uma abordagem mais comunitária pode ser relevante para crianças e adolescentes, pois promove um estilo de vida saudável para a criança e seus pares (PANDEY, 2006; HARADA; PEDROSO; VENTURA, 2005).

No entanto são poucas as iniciativas no sentido de trabalhar com a comunidade escolar o tema acidentes na infância (CYRINO; PEREIRA, 1999; FARIA; BRAGA, 1999; FERREIRA, 2000; GUIMARÃES, 2001; GONSALES, 2008; SIQUEIRA, 2000). Qualquer medida preventiva, para ser eficaz, necessita sempre levar em consideração a percepção da sociedade (SCHVARTSMAN, 2003). Há ainda menos trabalhos que procuraram conhecer a percepção dos professores sobre escola promotora de saúde ou sobre acidentes (PEREIRA; RIBAS, 1999; OLIVEIRA, 2003). E pouquíssimo material didático contemplando o tema saúde está disponível ao professor (GAVIDIA CATALÁN, 2003). O material didático que é utilizado em sala de aula nem sempre traz informações adequadas sobre temas específicos de saúde, como, por exemplo, vacinação (SUCCI; WICKBOLD; SUCCI, 2005).

A capacitação dos professores, assim como o desenvolvimento de um currículo adequado e de materiais pedagógicos, é preconizada pela Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS, 1997). Proposta esta em consonância com as propostas da Escola Promotora de Saúde (HARADA, 2003?). O professor tem a oportunidade de auxiliar seus alunos na conscientização do tema e na construção de uma comunidade mais segura.

2.4 O acidente infantil e o comportamento humano

A transformação de comportamentos e atitudes não é algo simples de se alcançar, até mesmo porque o comportamento humano é bastante complexo, mas, nem por isso, imutável (SKINNER, 1998). Medidas isoladas como visitas médicas únicas também não são efetivas para mudanças de comportamento no domicílio (KING et al, 2001), apesar de poder ter uma discreta contribuição a longo prazo (KING et al, 2005).

Apenas recentemente as ciências da Saúde têm percebido a importância da alteração de comportamento para a prevenção de doenças (CHOR, 1999). Poucos trabalhos na área de prevenção de acidentes se utilizam de embasamento teórico, seja em modelos sociais ou comportamentais, e, quando usam o modelo teórico, habitualmente ele é utilizado no desenho de um programa, dificilmente na execução do mesmo (TRIFILETTI et al, 2005).

A análise do comportamento aplicada, derivada da análise experimental do comportamento, tem importância neste contexto, pois está dirigida para o exame de comportamentos que sejam socialmente relevantes e as relações funcionais entre comportamento e ambiente (BATISTA, 1996; SCHLINGER, 1995). Ela estuda o conhecimento humano relacionado à ação ou conduta humana (LATTAL, 2005).

Estuda o comportamento operante, que é aquele que afeta (atua sobre) o ambiente e que é afetado pelas conseqüências desta atuação sobre o ambiente (MATOS, 1995). As intervenções comportamentais podem tentar diminuir comportamentos inseguros (em excesso) e aumentar os comportamentos de segurança (deficitários) (GIMENIZ-PASCHOAL, 1998).

O pesquisador desta área está interessado em estudar as variáveis que afetam este comportamento e de qual maneira o fazem (MATOS, 1995). Isto é importante porque, mesmo se observando um comportamento por muitos anos, não se é possível, sem ajuda, exprimir uniformidades adequadas ou relações ordenadas (SKINNER, 1998). A análise do

comportamento é importante para a adoção de um modelo preventivo para a área de saúde em geral, dispondo de métodos que possibilitam fazer avaliações sistemáticas sobre comportamentos que afetam a saúde (GIMENIZ, 1992).

Estimular os pais a mudarem seu comportamento pode ter um impacto maior para prevenção de acidentes na infância que o uso de táticas coercivas. Além disto, existe uma interferência positiva do uso de equipamentos de segurança quando usados por um adulto próximo ou por um colega da criança (KLASSEN et al, 2000).

Deve-se ainda ressaltar que a Educação é um processo que visa à transformação de comportamentos e não somente a aquisição de conhecimentos (PELICIONI; PEREIRA, 1996). E a análise do comportamento permite a definição dos comportamentos de risco para a ocorrência dos acidentes e a mudança dos mesmos para formas de agir mais seguras (GIMENIZ-PASCHOAL, 1998).

A conduta humana, uma das variáveis de grande influência em saúde, é condicionada primariamente pela percepção que o homem tem de si e do mundo que o cerca (PIOVESAN, 1970).

A percepção pode ser compreendida pela descrição dos dois elementos que a compõem:

- *sensação*: fenômeno de natureza biológica, dependente dos órgãos sensoriais e das estruturas nervosas; através das sensações, sobretudo da visão e audição, o homem põe-se em contato com o meio que o circunda”.
 - *interpretação*: fenômeno de natureza psico-social, pelo qual ganham sentido ou significado os objetos ou fatos captados pelos órgãos sensoriais; influem decisivamente na interpretação, as culturas e subculturas”
- (PIOVESAN, 1970).

Ainda em relação à percepção, existe uma abordagem diferente do tema proposta pela análise do comportamento. Ela explica a percepção por meio da análise do comportamento perceptivo, comportamento este complexo e interligado a outros comportamentos, que permite estudar o comportamento perceptivo como precorrente, ou seja, modificando o ambiente ou ainda estudar os comportamentos precorrentes a percepção, tais como a atenção e o propósito (LOPES, ABIB, 2002). Para a análise do comportamento, a percepção é um comportamento operante, assumindo que ela envolve ação em relação ao ambiente, tendo como variáveis as características físicas do estímulo, a presença concomitante de outros estímulos e a história do indivíduo com relação ao estímulo (SÉRIO et al, 2002).

Estas definições esclarecem a dissociação entre a percepção do risco de acidente por parte dos pais, por exemplo, e a real possibilidade de acontecimento (BROWN; ROBERTS, 2005; GIMENIZ-PASCHOAL, 1998; SOUZA; RODRIGUES; BARROSO, 2000). E também

a dissociação entre ter informação e realizar a prevenção (BERNSTEIN et al, 2003). O conhecimento sobre a importância de um dispositivo de proteção não significa diretamente o uso do mesmo (BERNSTEIN et al, 2003); por outro lado, ver um vídeo do filho em situação de risco pode modificar o comportamento dos pais (BROWN et al, 2005).

Portanto, conhecer a percepção dos professores e diretores de escola de Ensino Fundamental é mais do que necessária para que se realize um diálogo intersetorial e que se consiga a real implantação de Escolas Promotoras de Saúde, colaborando para a construção de uma sociedade menos desigual e mais solidária, uma sociedade cujas crianças vivam menos expostas a riscos de morte. Afinal, tanto a saúde quanto a educação podem mobilizar as redes sociais para esta construção (AERTS et al, 2004).

2.5 Justificativa

A prevenção de acidentes é tarefa complexa, envolvendo vários setores da sociedade (FARIA; BRAGA, 1999; VICTORA, 2001). A aproximação das unidades de saúde às unidades escolares contribui para uma melhor assistência às crianças (SILVA; GOIHMAN; NÓBREGA, 1996). O professor do ensino fundamental ocupa um importante lugar na sociedade, pois convive com seus alunos por uma quantidade considerável de tempo no seu dia-a-dia.

É do professor a maior responsabilidade do processo de Educação em Saúde (FOCESI, 1990 b; MELLO JORGE, 1994). E ao mesmo tempo, os professores não têm recebido orientação sobre educação em saúde em sua formação, tanto nos cursos de formação para o magistério, como nas faculdades de educação ou em educação em saúde (FOCESI, 1990 a). E mesmo quando recebem informações para atividades de programa de saúde na escola, apresentam desempenho insatisfatório e nem sempre reconhecem essas atribuições como sendo suas (TEMPORINI, 1992).

O professor pode ser o agente desencadeante de toda uma mudança do pensar sobre o acidente, pois trabalha diretamente com a criança e indiretamente com os pais ou responsáveis e é um agente formador que contribui para o desenvolvimento das pessoas e dos grupos pessoais (PEREIRA et al, 2003; BRASIL, 2002). Atividades de prevenção de acidentes realizadas na escola parecem ter um bom resultado, em diversos trabalhos (ANDRAUS et al 2005; AZEREDO; STEPHENS-STIDHAM, 2003; FREDERICK et al, 2000; GONZALES,

2008). E parece que crianças em comportamento de risco para um tipo de acidente têm maior chance de ser vítima de outro tipo de acidente (KENDRICK et al, 2005).

Os conteúdos trabalhados na escola estão permeados por valores dos professores em relação a diferentes aspectos; a atuação dos profissionais de saúde também é influenciada por sua percepção do mundo, muitas vezes distanciada da realidade em que vive a população por eles atendida. Daí a importância do reconhecimento das necessidades e problemas identificados pela população e técnicos. É neste reconhecimento dos diferentes saberes e culturas que se viabiliza a participação popular (AERTS et al, 2004).

Poucos trabalhos têm pesquisado a percepção dos professores. Em recente pesquisa, a percepção dos professores do ensino infantil foi analisada na cidade de Marília (OLIVEIRA, 2003). No entanto, há uma maior gravidade dos acidentes nas crianças em faixa etária escolar, que são mais envolvidas em acidentes de trânsito e não existem trabalhos sobre a percepção dos professores de ensino fundamental sobre o assunto na literatura nacional. E, a maior parte dos acidentes terrestres, por exemplo, acontece no entorno das residências e das escolas (ALONSO JIMÉNEZ et al, 2006; ANDRADE; MELLO JORGE, 2001). Estes dados mostram a importância da participação das famílias e das comunidades escolares na prevenção de acidentes.

Não há, na literatura consultada, dados sobre o nível e a quantidade de informações sobre a prevenção de acidentes presentes nos livros didáticos. A presença do tema no material didático pode facilitar a abordagem do mesmo pelos professores nas salas de aula.

Para se realizar qualquer programa de prevenção com êxito, é necessário conhecer adequadamente o fenômeno dos acidentes e, para se obter tal conhecimento, ao invés de se realizar estudos em nível nacional, que são complexos e de alto custo, é preferível realizar estudos em nível local, destinados a investigar problemas específicos (GIMENIZ-PASCHOAL, 1998).

Deste modo, é necessário saber como o professor percebe os acidentes infantis, o ambiente escolar, pois o próprio ambiente pode trazer riscos (HARADA; PEDREIRA; ANDREOTTI, 2003; OLIVEIRA, 2003). Por outro lado, a escola é um espaço privilegiado para o aprendizado de práticas educativas em saúde (OLIVEIRA, 2003; PAES, 2007), para o desenvolvimento da educação ambiental, visto que nele se reproduzem as relações da vida social e emocional da comunidade (ANDRADE; LOUREIRO; HOMEM D'EL-REY, 1994). Assim, a realização de ação educativa é possível no ambiente escolar e desejável pela comunidade escolar (GONSALES, 2008).

A partir destes conhecimentos, pode-se ampliar a discussão sobre a importância do acidente na infância, o que favorece, sobretudo, a população pediátrica de nossas comunidades. Acredita-se que somente com atividades educativas que modifiquem o comportamento das pessoas será possível a redução do número e da gravidade dos acidentes infantis (TOWNER; DOWSWELL, 2002; YTTERSTAD; SMITH; COGGAN, 1998).

3 OBJETIVOS

Identificar os relatos de diretores e de professores de escolas do ensino fundamental sobre os acidentes infantis e sua prevenção e verificar o conteúdo dos livros didáticos de ciências quanto ao tema.

4 MÉTODO

4.1 Local

O estudo foi realizado em um município localizado no interior do estado de São Paulo, a cerca de 300 km da capital, no Vale do Rio Paranapanema, região sudoeste do estado.

O município, com mais de 100 anos de história, tem sua economia baseada na agricultura. Possui uma extensa área rural, com diversos rios e ribeirões, pertencentes à bacia do Rio Paranapanema. Há vários bairros rurais, que concentram a população da zona rural. A cidade é cortada por uma rodovia estadual e possui dois ribeirões, que cortam o centro e alguns bairros.

A população estimada em janeiro de 2005 estava em torno de 23.000 habitantes, com cerca de 80% dos habitantes morando na zona urbana. A população de 5 a 14 anos era de 4.500 habitantes no ano de 2005.

No município estudado, as causas externas ocupam o segundo lugar entre as causas de óbito em menores de 15 anos, com mais mortes por acidentes em crianças na idade escolar (CARVALHO; GIMENIZ-PASCHOAL; CARVALHO, 2007).

A rede de Ensino Público é composta de três escolas municipais e quatro escolas estaduais. Existem cerca de 140 docentes do ensino fundamental nas redes municipal e estadual em atividade. Há ainda uma escola de ensino fundamental, particular. As escolas municipais trabalham com as séries mais básicas (1ª a 4ª séries), enquanto uma escola estadual trabalha com estas séries e as demais com salas de 5ª a 8ª séries. As salas de ensino médio, que não é contemplado neste estudo, pertencem à rede estadual.

Há três escolas estaduais e uma municipal nos bairros que ficam além da rodovia, tomando como referência o centro da cidade. No centro há uma escola estadual e outra municipal. Há uma escola municipal na zona rural, além de algumas salas de aulas nos centros comunitários nos bairros da zona rural.

4.2 Participantes

Após contato pessoal do pesquisador e a obtenção de autorização dada pela Coordenadora Municipal de Educação e pelo Diretor da Divisão Regional de Ensino, foram convidados a participar da pesquisa todos os diretores e professores das escolas de ensino fundamental da rede pública (estadual e municipal) do município.

Como boa parte dos professores da escola particular não reside na cidade e os que residem também são professores das escolas públicas, além da preocupação de se manter o sigilo dos participantes, optou-se por trabalhar apenas com as escolas públicas, excluindo, portanto, a única escola particular. Foram excluídos também os professores em licença-saúde ou em outro tipo de licenciamento das suas atividades.

Deste modo, a pesquisa foi realizada praticamente com o universo de diretores, sete no total (sendo seis diretores e uma vice-diretora, que substituíra o diretor, em licença-saúde) e 123 professores atuantes das escolas fundamentais da rede pública do município. Cento e trinta e sete professores aceitaram participar, contudo a amostra final foi de 123 professores, pois uma professora recusou-se a participar e dos participantes, três devolveram o questionário em branco e dez foram descartados por trabalharem apenas com ensino médio.

4.3 Tipo de estudo

Estudo descritivo. O uso de dados de pesquisa de um determinado local contribui para o processo educativo em Promoção da Saúde (TOWNER; WARD, 1998). E a verificação da situação de um determinado local é importante para poder satisfazer a expectativa da instituição envolvida, pois chegar com programas prontos pode não ser adequado, sendo melhor levantar os subsídios da própria realidade (GIMENIZ, 1992).

4.4 Materiais

Utilizaram-se os seguintes materiais: um gravador de voz digital com redutor de ruído, folhas de papel sulfite, impressos como o roteiro de entrevista com diretores (APÊNDICE A), o questionário para os professores (APÊNDICE B), cartas de apresentação e termos de consentimento (APÊNDICES C; D; E; F) e canetas esferográficas para tomada de anotações. Foram feitas análises dos livros didáticos nas bibliotecas das escolas sobre prevenção de acidentes e as anotações referentes aos dados foram feitas em folha sulfite.

4.5 Procedimentos

Num primeiro momento, o projeto de pesquisa foi encaminhado para apreciação, do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual Paulista (UNESP), Campus de Marília. Depois do parecer favorável do Comitê, de número 2534/2007, acatando suas

sugestões de não identificar as unidades escolares e permitir o anonimato dos participantes, foram realizados os seguintes procedimentos, escolhidos por sua capacidade de coletar dados compatíveis com o problema de pesquisa proposto (LUNA, 2003), considerando-se o anonimato dos respondentes, o sigilo das informações, esclarecimentos sobre a pesquisa e a liberdade de escolha sobre a participação, como sugerido por Cozby (2003):

Entrevista com os Diretores de Escola

A entrevista é um procedimento de coleta de dados bastante útil para se obter as percepções, opiniões, avaliações do entrevistado (MANZINI, 2004). O relato verbal, que é o produto da entrevista, é bastante empregado em estudos de percepções (ENGELMANN, 1985).

Apesar de complexa, a entrevista, como processo de interação social, traz várias vantagens, como captar reações do entrevistado, captar respostas mais precisas e oferecer flexibilidade (MANZINI, 1990/1991), e constitui em um meio adequado para a exploração inicial de um assunto (GÜNTHER, 1999).

Dentre os diversos tipos de entrevista, foi utilizada a entrevista semi-estruturada, que se caracteriza pela aplicação de um roteiro de perguntas previamente estabelecidas, focalizadas no tema da pesquisa, podendo ser complementado por questões inerentes durante a entrevista (MANZINI, 1990/1991). O roteiro foi elaborado com o seguinte delineamento, a partir das etapas descritas a seguir, seguindo cuidados metodológicos:

- a) o pesquisador inicialmente elaborou um primeiro roteiro, com 07 questões abertas;
- b) após estudo e discussão teórica sobre o processo de elaboração e aplicação de um roteiro de entrevista, o pesquisador reformulou o roteiro inicial, que ficou com 06 questões abertas;
- c) o roteiro reformulado foi submetido à apreciação de juízes, todos alunos de pós-graduação, para análise da clareza e objetividade das questões, seguindo padrões estabelecidos por Manzini e por Réa e Parker (MANZINI, 2003; MANZINI, 2004; RÉA; PARKER, 2000). Não sofreu alterações;
- d) para garantir a adequação do roteiro e eliminar defeitos antes da aplicação do mesmo, julgou-se necessário realizar um estudo piloto (COZBY, 2003). Manzini (2003) relatou que duas ou três entrevistas são suficientes;
- e) o pesquisador então selecionou por facilidade 02 Diretores de Escolas de Ensino Fundamental de outra cidade, de médio porte, para não comprometer a representatividade da

amostra do estudo, dado o pequeno número de Diretores no município em estudo (apenas sete);

f) as entrevistas foram previamente agendadas e realizadas individualmente, em locais pré-estabelecidos pelos entrevistados;

g) o sistema de registro foi a gravação de áudio por meio de gravador de voz digital; posteriormente, as entrevistas foram transcritas seguindo as normas de Marcuschi (MARCUSCHI, 1986);

h) a análise do estudo piloto foi feita pelos mesmos juízes (alunos da pós-graduação) e verificou a linguagem das questões, a compreensão das perguntas realizadas, a necessidade de alteração ou ampliação das questões e a adequação da seqüência estabelecida, além de permitir a familiarização do pesquisador com a tarefa de entrevistar;

i) após a análise dos dados provenientes das entrevistas do estudo-piloto por juízes, foram feitas adequações necessárias, para a aplicação de entrevistas no município de estudo. A seleção de juízes, pós-graduandos, para a análise tem como critério experiência em estudos que utilizam entrevistas e contato com a área de estudo (Educação e Acidentes);

j) o roteiro foi submetido a um grupo de quatro juízes, profissionais com experiência no uso de entrevistas e que trabalham com o tema Educação e Acidentes. Cada juiz elaborou uma série de considerações, tais como o desmembramento de algumas questões, inversão da ordem de apresentação, entre outras e, assim, o roteiro foi novamente re-elaborado e re-encaminhado para nova análise;

k) após as novas sugestões dos juízes, foi realizada a re-elaboração e apreciação final;

l) as entrevistas foram realizadas no segundo semestre letivo de 2007, seguindo os passos descritos anteriormente nos itens f e g, sempre feitas pelo pesquisador. Seis entrevistas foram realizadas nas próprias escolas, em horários previamente estabelecidos pelos entrevistados e duraram em média 15 minutos. Uma diretora foi entrevistada no consultório médico do entrevistador, pois foi o local mais adequado para ambos (sua escola está na zona rural, cerca de 15 quilômetros de distância da cidade);

m) a análise do conteúdo das entrevistas, depois da realização das transcrições das falas, foi feito seguindo a proposta por Bardin, utilizando-se a chamada análise temática (BARDIN, 2000). Os trechos transcritos, considerados adequados ao propósito do estudo, foram analisados e separados por temas ou núcleos temáticos. Neste tipo de análise, é possível fazer grandes recortes do assunto, dividi-los em sub-temas, não sendo necessária uma análise exaustiva das falas, pois o tema, enquanto unidade de registro compõe “núcleos de sentido”, que tem significado para o objeto analítico escolhido (BARDIN, 2000). O material, com os

trechos recortados e as categorizações propostas, foi enviado para três juízes, com instruções, para análise. Os critérios de escolha dos juízes foram os mesmos já relatados no item j;

n) após a análise dos juízes, foi verificado o grau de concordância entre as respostas dos juízes quanto à categorização dos relatos, para utilização dos dados pelo pesquisador. O grau de concordância foi aferido a partir da fórmula: índice de concordância é igual ao número de concordâncias dividido pela soma das concordâncias e discordâncias, multiplicado por 100 (FAGUNDES, 1999). Considera-se como grau de concordância muito alto quando o índice for maior que 0,9, alto quando o índice estiver acima de 0,8 e aceitável na amplitude entre 0,66 e 0,79 (BAUER; GASKELL, 2004). Em algumas questões, os juízes formularam novas categorias que foram incorporadas e devidamente analisadas. Como havia três juízes, os dados considerados estavam entre aceitável e muito alto (grau de concordância entre 0,66 a 1,0). Os que não alcançaram este grau de concordância não foram considerados.

A importância de se entrevistar os diretores e saber sua percepção sobre acidentes infantis está na sua posição dentro da equipe escolar, de liderança, sendo importante seu envolvimento no processo de promoção de saúde, facilitando ou dificultando a sua aplicação. Além disto, os diretores são chamados, ou, pelo menos, avisados, quando acidentes de maior gravidade ocorrem.

As entrevistas foram realizadas sem qualquer intercorrência, tanto as que aconteceram no ambiente escolar, quanto a que foi realizada fora dele.

Questionários com os professores

Por meio da análise do conteúdo obtido pelas entrevistas com os Diretores das Escolas e identificação dos temas abordados, foi confeccionado um questionário para ser aplicado ao universo de professores.

Esta ordem de procedimento de coleta se justifica pelo fato de a entrevista facilitar a compreensão inicial da variabilidade de respostas e, com este conhecimento, elaborar questionários, os quais permitem alcançar um contingente maior de participantes (no caso, professores) em tempo menor (GÜNTHER, 1999).

O questionário é um instrumento de pesquisa que traz como vantagens principais: baixo custo de coleta, baixo custo de processamento, alcance de um grande número de

pessoas por um mesmo pesquisador. Exige, como a entrevista, uma elaboração cuidadosa de cada questão, para o melhor entendimento por parte do participante (OPPENHEIM, 1997).

Este questionário foi elaborado com questões fechadas, em boa parte do instrumento, e outras questões abertas. A escolha pelo padrão de questões fechadas, com poucas questões abertas, baseia-se na sua adequação para levantamento de opiniões, atitudes e avaliações (GÜNTHER, 1999). Além disto, a padronização facilita a aplicação do questionário, a análise estatística dos dados obtidos e a codificação das respostas, bem como permitir analisar uma grande quantidade de entrevistas (COZBY, 2003; GÜNTHER, 1999).

O uso de perguntas fechadas permite ainda a classificação das respostas pelo próprio respondente e não pelo pesquisador, demonstrando respeito à opinião do entrevistado. O uso de questões abertas permite uma elaboração mais pessoal da resposta por parte do respondente. As questões abertas foram categorizadas pelo pesquisador e analisadas também por juízes, com experiência no assunto.

O questionário elaborado pelo pesquisador foi submetido à análise de quatro juízes com experiência no uso de questionários e na área de estudo, com orientações sobre o objetivo da pesquisa e informações sobre o público alvo.

A seguir, fizeram-se as adequações pertinentes apontadas pelos juízes, com a elaboração de diversas versões, até a definição da versão final, para posterior aplicação aos professores de ensino fundamental do município.

Os questionários foram aplicados ao universo de professores do município, em grupo, durante o período das horas de trabalho programado coletivo (HTPCs), por sugestão e com a concordância prévia dos diretores e coordenadores pedagógicos e na presença do pesquisador. Isto permitiu ao pesquisador responder às possíveis dúvidas dos participantes no preenchimento do questionário, além de favorecer a participação de todos (COZBY, 2003).

O único inconveniente do horário estabelecido pelos diretores e coordenadores foi que os questionários foram aplicados no final da tarde, com os professores já cansados do trabalho diário e com alguns professores tendo que sair para viajar (pois fazem faculdade no período noturno, em outra cidade).

As respostas das questões fechadas (aquelas com alternativas pré-estabelecidas) foram computadas e analisadas pelo programa Epi Info 6, elaborado pelo Centro de Controle de Doenças, do governo norte-americano (CDC, 2006). A análise é feita pelo programa e o intervalo de confiança (IC) estabelecido previamente para 95%. As questões com respostas abertas também foram digitadas no programa Epi Info, mas a análise das respostas foi feita

com o estabelecimento de categorias por parte do pesquisador e posterior análise de três juízes.

Análise do material didático

O pesquisador consultou, inicialmente, a Coordenadora de Educação Municipal e os Diretores das Escolas Estaduais, sobre o material em utilização nas escolas, em especial no tocante a matéria de Ciências, desde a primeira até a oitava série do ensino fundamental e a possibilidade de se consultar este material. Apesar de se considerar que saúde é um tema transversal, o pesquisador observou que os diretores relacionavam o tema com a matéria de Ciências, relação confirmada pela Coordenadora Municipal de Educação. Como não há sistematização na utilização dos livros, com diferenças na mesma escola, pois cada professor define qual livro usará, foi feita uma listagem dos livros disponíveis nas bibliotecas das escolas para utilização pelos professores (ANEXO A). Os professores de primeira a quarta série utilizam um maior leque de livros didáticos em suas atividades, com revezamento das matérias entre os professores de uma mesma série, sem um padrão definido, enquanto os professores de quinta a oitava restringiram mais as opções de livros usados em sala de aula, com a utilização de apenas duas coleções de livros didáticos e mais um livro de apoio para alguns temas, livro este utilizado para a educação de jovens e adultos.

A partir desta listagem de livros foi realizada uma busca nas próprias bibliotecas das escolas, por meio da análise do conteúdo proposto em cada livro, a fim de coletar os dados referentes à presença do tema prevenção de acidentes.

Depois da checagem do conteúdo dos livros na introdução ou sumário e checagem rápida página a página, foram analisadas as seguintes variáveis:

- . série escolar a que se destina o livro;
- . ano de edição;
- . presença do tema prevenção de acidentes.

Para os que apresentavam alguma informação sobre acidentes ou prevenção de acidentes, foram analisados ainda:

- . espaço que foi dedicado ao assunto;
- . conceito de acidente utilizado;
- . tipos de acidentes abordados;
- . tipo de atividade proposta aos alunos;
- . orientações complementares ao professor.

A checagem página a página foi necessária porque na verificação dos primeiros exemplares o pesquisador encontrou porções de texto abordando acidentes, sem constar na introdução ou sumário, incluídos em tópicos como répteis, eletricidade, entre outros.

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

5.1 Entrevistas

As entrevistas realizadas com os diretores das escolas de ensino fundamental do município trouxeram diversas informações interessantes sobre a percepção dos mesmos em relação aos acidentes infantis.

Dos sete diretores entrevistados, apenas um diretor era do sexo masculino, as outras seis entrevistas eram mulheres. O tempo de formado (graduação) variou de 14 a 32 anos e o tempo como diretor variou de 1 a 23 anos de experiência, com proporção direta entre o tempo de formado e o tempo de experiência como diretor.

Em relação à primeira questão, que abordava o conceito de acidente, as respostas foram bastante variáveis, com a utilização de exemplos de acidentes ao invés do conceito. Houve concordância entre os três juízes de 100% em todos os itens analisados (grau de concordância, GC: 1,0). Foram relatados exemplos de quedas (04 diretores), cortes (03 diretores), acidentes de pequena gravidade (02 diretores), ferimentos físicos e emocionais (01 diretor), fraturas (02 diretores) e ocorrências imprevistas (02 diretores). Os ferimentos emocionais se referiam a agressões e bullying, que foram relatados por um diretor. A seguir, seguem alguns trechos das falas dos diretores:

(D1): eu acho uma queda mesmo.

(D2): geralmente a queda ou corte.

(D4): Bom, tudo aquilo que fere, de qualquer maneira, não sei, uma criança.

(D6): o acidente é algo que machuca tanto física quanto psicologicamente.

(D8): não estão previstos.

É interessante notar que apenas dois dos sete diretores comentaram sobre a imprevisibilidade dos acidentes e nenhum tentou definir o significado de acidentes. A não utilização de um conceito para acidentes pode estar relacionada à ausência ou deficiência deste tipo de informação durante a formação universitária ou mesmo após a formação (LEONELLO; L'ABBATE, 2006). Pode também estar relacionada à ausência de informações sobre a prevenção dos acidentes no material didático utilizado nas escolas.

A suposta imprevisibilidade do acidente traz dificuldade na prevenção do mesmo, pois oferece uma impressão de que não se pode evitá-los (GIKAS, SCHVARTSMAN,

FONTANA, 1999). Por isto, na língua inglesa, se utiliza o termo “injury”, que literalmente pode ser traduzido por lesão, ou, ainda, menos adequadamente, por injúria (BLANK, 2002) . Apesar de retirar a “imprevisibilidade” do tema, o termo descreve mais a consequência do que o processo em si (BEVER, 1988). O fato de dois diretores apenas terem citado esta imprevisibilidade pode facilitar a abordagem do tema, pois a crença na imprevisibilidade do acidente pode interferir na adesão a um trabalho no tema.

Esta percepção de que o acidente é inevitável foi diferente da percepção de professores e alunos de graduação de Fonoaudiologia, que indicaram com predominância a inevitabilidade dos acidentes (NASCIMENTO, 2006). Quando comparado com os dados coletados por Oliveira, quase metade (10 dos 21) dos participantes conceituou acidente como um evento inevitável, imprevisto ou imprevisível (OLIVEIRA, 2003), enquanto apenas dois dos sete diretores tiveram este tipo de relato. A autora também relaciona esta percepção com uma provável dificuldade de abordagem do tema com os diretores e professores que assim conceituam os acidentes (OLIVEIRA, 2003).

Ainda comparando com o trabalho de Oliveira (2003), nota-se que nos dois trabalhos houve dificuldade de conceituação dos acidentes por parte dos respondentes. Esta dificuldade de conceituação pode refletir a ausência ou a deficiência da abordagem do tema na formação destes profissionais, tanto dos que atuam no ensino infantil quanto dos que atuam no ensino fundamental.

Quando perguntados sobre se os acidentes acontecem na escola, houve três respostas afirmativas, que os acidentes realmente acontecem no ambiente escolar. Todos os sete diretores a seguir falaram sobre diversos acidentes que já ocorreram, tais como relatos de fraturas, quedas, ferimentos, queimaduras, trombadas, acidentes entre alunos com perda de consciência, acidentes que ocorrem em brincadeiras e “acidentes psicológicos”, que na verdade, são relatos de agressão. Mais uma vez, destaca-se a resposta quase imediata dos diretores com relatos de acidentes ocorridos, mesmo sem afirmarem a ocorrência dos acidentes. Neste caso, talvez a lembrança dos acidentes tenha sido muito clara ou marcante. Assim, todos acabaram por concordar, seja diretamente, seja por meio dos exemplos, com a ocorrência de acidentes na escola.

Exemplos de respostas a questão estão representados na seqüência:

(D2): por exemplo, nós estamos com uma criança com 180 dias de licença, porque fraturou o fêmur.

(D4): pela quantidade de aluno, são 1400 alunos, até que é pouco.

(D4): e eles dão muitas trombadas, eles caem na escada aqui.

(D5): já aconteceu de aluno chegar a desmaiar, tendo que levar para o hospital, escorregar nas escadas...

A distribuição dos relatos dos tipos de acidentes pelos diretores está demonstrada no Quadro 1.

Quadro 1 – Frequência dos relatos dos diretores sobre os tipos de acidentes.

Relatos dos tipos de acidentes	Frequência
Relatos de agressão	01 diretor
Trombadas	03 diretores
Queimaduras	01 diretor
Ofensas morais	01 diretor
Acidentes ditos menores	02 diretores
Fraturas	04 diretores
Quedas de bicicleta	01 diretor
Cortes	04 diretores
Quedas	04 diretores
Torções/Entorses	03 diretores

Comparando os dados com os obtidos por Oliveira (2003) no ensino infantil, encontraram-se praticamente os mesmos tipos de acidentes relatados nas duas situações. Isto talvez signifique que os tipos de acidentes que ocorrem no ensino infantil possam ser semelhantes aos que acontecem no ensino fundamental.

Os relatos de agressão e ofensas morais foram feitos por um mesmo diretor. Na escola dirigida por ele, houve uma agressão gratuita de um aluno a outro no dia anterior e este acontecimento surgiu várias vezes durante a entrevista. A violência é um dos problemas até há pouco tempo não reconhecidos como sendo da escola (HARADA, 2004) e que deverá ser trabalhado com a comunidade escolar.

Uma diretora relatou um caso de gravidade clínica, com afastamento do aluno por mais de quatro meses, por fratura de fêmur. O relato de queda de bicicleta referiu-se ao deslocamento do aluno por meio da bicicleta no trajeto entre domicílio e escola, como exemplificado a seguir:

(D2): porque fraturou o fêmur, e ele caiu da bicicleta, quer dizer, estava na contramão, vindo pra escola.

Os acidentes deste tipo seriam considerados como acidentes de trabalho, do tipo trajeto, se ocorressem em adultos no trajeto para o trabalho. Além disto, o afastamento do aluno por um período tão longo (mais de dois bimestres) compromete totalmente o aprendizado, e, conseqüentemente, o desempenho escolar do paciente.

Uma diretora referiu um caso de queimadura, que ocorreu em casa, mas que a criança, que estava sozinha em casa, procurou ajuda com a equipe escolar. Esta ocorrência demonstra quanto à escola é importante para a criança, tendo um papel de lugar seguro, onde pode encontrar apoio na hora da dificuldade e este papel pode ser aproveitado para um diálogo com a comunidade, construtivo, democrático, a fim de promover a saúde de toda a comunidade (PEDROSO, 2004). E, quanto à equipe escolar, precisa estar preparada para as múltiplas necessidades da comunidade (LIBERAL et al, 2005).

Destaca-se que os diretores reconhecem acidentes considerados pequenos ou corriqueiros, como quedas, o que não aconteceu no trabalho feito por Pelicioni e Gikas (1992). Este reconhecimento demonstra uma percepção dos acidentes de menor gravidade, possivelmente favorecendo a realização de atividades educativas, em relação aos mesmos.

É interessante notar que nem sempre a percepção da gravidade dos acidentes é semelhante à percepção de um profissional de saúde:

(D4): eles caem de mau jeito, às vezes trinca o braço, tornozelo, mas é pouca coisa.

Esta percepção equivocada sobre a gravidade pode interferir no auxílio e socorro à criança. É importante verificar esta percepção dos diretores, pois pode estar equivocada em relação à gravidade das lesões, como no exemplo anterior, ou, em outras situações, pode estar adequada (OLIVEIRA, 2003).

A conseqüência do acidente com fratura pode ser muito grave, como no exemplo a seguir:

(D2): nós estamos com uma criança com 180 dias de licença saúde porque fraturou o fêmur.

A diferença entre a entorse ou uma fratura, na verdade, é uma diferença da intensidade do impacto e do local acometido (osso ou articulação), com possível seqüela que pode durar por toda a vida e que pode exigir grandes esforços na reabilitação (NASCIMENTO, 2006).

O caso relatado no qual a criança fraturou o fêmur, ela estava se deslocando de bicicleta no trajeto entre sua casa e a escola. Se o fato ocorresse entre o domicílio e o local de trabalho, seria considerado como um acidente de trabalho, do tipo acidente de trajeto

(SAMPAIO et al, 1998). Deve-se lembrar que a proposta da Escola Promotora de Saúde procura desenvolver o conhecimento e a prevenção no ambiente escolar e no seu entorno (HARADA, 2003?). Poucas iniciativas têm sido publicadas sobre atividades de prevenção de acidentes nas escolas; um exemplo é o trabalho feito por Pelicioni e Gikas, que trabalharam com o tema acidente de trânsito (PELICIONI; GIKAS, 1992).

Em relação à frequência dos acidentes que acontecem nas escolas, houve várias respostas. Todos os diretores confirmaram, após o término da entrevista, que não há registros de ocorrências de acidentes nas escolas. As respostas encontradas foram frequência média (02 diretores), quinzenalmente (02 diretores), raros (01 diretor), relato de acidente recente (03 diretores), algumas vezes por semana (02 diretores), quase diário (01) e variável (02). Seguem alguns trechos das transcrições das falas:

(D1) olha, a frequência é média.

(D3): uma frequência média, não acontecem todo dia não, mas também não é raro, médio.

(D4): pelo tamanho da escola a gente fica mais de meses sem ter acidentes.

(D6): tem dias que às vezes ocorre um dia após o outro.

(D6): outra semana passa mais tranqüila.

(D2): nesta escola, é constante.

A impressão que predomina é que acidentes de maior impacto ocorrem num período entre 7 a 15 dias.

Possivelmente a diferença no relato da frequência seja explicada pela lembrança dos acidentes de maior impacto ou gravidade, apesar do relato de acidentes pequenos estarem anteriormente presentes. A proporção dos acidentes é variável de acordo com a gravidade do mesmo, como demonstrado em outros trabalhos (GRANDE BÁREZ et al, 2002; GIKAS; SCHVARTSMAN; FONTANA, 1999).

A percepção da frequência dos acidentes pelos diretores é bastante importante, pois os diretores, por seu cargo, possivelmente ficam sabendo de boa parte do que ocorre na escola e provavelmente são consultados nos casos de maior gravidade e podem tomar decisões preventivas.

Talvez o registro das ocorrências de acidentes permitisse um maior pareamento dos relatos dos diretores com os fatos reais. No entanto, mesmo quando há obrigatoriedade de notificação dos acidentes, nas instituições de saúde, nem sempre o registro das ocorrências é feito de maneira adequada (PELICIONI; GIKAS, 1992). Assim como o que ocorreu no trabalho de Oliveira (2003), que encontrou poucos registros, não existe qualquer registro sistemático dos acidentes no município deste estudo. O registro adequado e padronizado

ajudaria a implementação de ações educativas preventivas e permitiria o acompanhamento da eficácia de trabalhos preventivos a serem implementados (OLIVEIRA, 2003).

Em nenhuma escola, segundo os diretores, há uma comissão de prevenção de acidentes, como preconizada pela Mensagem de São Paulo (MENSAGEM DE SÃO PAULO, 1990). A instalação de comissão de prevenção de acidentes permitiria uma discussão mais abrangente do tema pela comunidade escolar. Além disto, o registro de informações dos acidentes contribuiria para um melhor conhecimento do tema, como já ocorre com a legislação trabalhista, que obriga o registro das notificações que ocorram durante o trabalho (BELEI, 2003). Não se pode combater um problema de saúde pública sem conhecer sua real dimensão.

Quase houve unanimidade das respostas sobre o local de ocorrências dos acidentes. Uma diretora apontou o jardim da escola como local de acidentes e os demais apontaram o pátio como o local mais comum. Na escola cuja diretora relatou o jardim como local de acidentes, o pátio desta escola é bastante pequeno e o jardim oferece uma visão da rua, o que, segundo a diretora, atrai os alunos para aquele local. Os demais diretores, que apontaram o pátio como local de acidentes, referiram também que os acidentes ocorrem mais freqüentemente durante o intervalo. Alguns diretores relacionaram ainda a correria dos alunos durante o intervalo, no pátio, como um comportamento que favorece o acontecimento dos acidentes. Esta associação de acidentes no pátio durante o intervalo sinaliza que nesta situação ocorre maior número de comportamentos de risco para acidentes. Exemplos das falas:

(D2): no pátio, durante o intervalo.

(D4): no pátio, é onde eles correm mais, eles têm mais tombos.

(D7): no pátio, na hora do intervalo.

(D5): no pátio, eles aglomeram muito.

Estes dados diferem de outros coletados nos Estados Unidos, em escolas com crianças de cinco a 14 anos, e em escolas de ensino infantil, no Brasil, que apontaram o *playground* como o local de maior ocorrência de acidentes (HUDSON; THOMPSON; MACK, 1999; OLIVEIRA, 2003). A diferença pode ser explicada pelo fato de que nenhuma escola do município possui *playground*. E também deixam clara a importância de se conhecer cada local, pois pode haver diferenças em escolas bastante próximas. No caso relatado pela diretora, que os acidentes ocorrem mais no jardim, existem duas escolas num raio de 600 metros de distância, que não possuem jardim, cujos acidentes ocorrem mais no pátio, segundo seus diretores.

Sobre a evitabilidade dos acidentes, as respostas coletadas foram afirmativas, por meio de orientações (01 diretor); afirmativas, necessitando do trabalho dos funcionários (02 diretores), são evitáveis na maioria dos casos (02 diretores), alguns são evitáveis, outros não (01 diretor). Alguns trechos das transcrições:

(D1): são com orientações, né.

(D3): acho que é evitável.

(D5): eu não posso dizer que sejam evitáveis todos, mas muitos sim.

(D7): a gente procura fazer com que não aconteça, né.

Importante destacar que a idéia da evitabilidade dos acidentes existe entre os diretores, o que pode facilitar o diálogo sobre o tema, mas a percepção de que alguns acidentes não podem ser evitados pode ser modificada por meio de ação educativa (PEREIRA, 2007).

Ao serem perguntados como seria possível evitar os acidentes, os diretores das escolas apontaram que o assunto pode ser trabalhado nas aulas de educação física, por meio das orientações dos professores, nas aulas de ciências, por conversas, por meio dos sermões, conversando com os pais, através de brincadeiras orientadas ou recreio dirigido. Não houve concordância significativa em uma fala apenas. Na seqüência, alguns trechos das falas dos diretores:

(D1): eu penso nas aulas de educação física, nas orientações dos professores, aulas de ciências, mas mais com o professor de educação física, porque na verdade o professor de educação física trabalha na parte da coordenação motora.

(D6): durante o intervalo se a escola planejar brincadeiras orientadas, nós podemos evitar, diminuir bem o número de acidentes. As brincadeiras orientadas não deixam as crianças brincarem assim aleatoriamente, né, sem alguém acompanhando.

(D7): atividades pra que eles fiquem, a, não fiquem na correria.

(D4): dão os famosos sermões, aquele sermãozinho básico.

A diretora que destacou o trabalho nas aulas de educação física apontou a necessidade de desenvolver o equilíbrio e a coordenação motora dos alunos. A melhora do equilíbrio e da coordenação motora poderia ajudar na redução de um dos acidentes mais frequentes, que é a queda. E esta, por sua vez, contribui para a ocorrência de fraturas e traumatismo cranioencefálico (DELLATORRE, 2001 b; CARVALHO, 2003).

Outro relato interessante foi da diretora que afirmou ser possível reduzir a incidência de acidentes na escola, no momento do recreio, por atividade dos professores, com brincadeiras dirigidas. Nesta escola, há o envolvimento dos professores estagiários e readaptados nestas brincadeiras, durante o intervalo. Segundo a diretora, apesar de não haver anotações sobre os acidentes, tem-se a impressão que houve redução no número de acidentes

com a aplicação das referidas brincadeiras, pois houve modificação no comportamento correr. Não houve relato de atividades semelhantes nas outras escolas.

Esta situação demonstra como é possível modificar a realidade por meio de idéias criativas, com o envolvimento da comunidade escolar como é preconizado pela proposta da Escola Promotora de Saúde (BRASIL, 2001; HARADA, 2003?).

Importante destacar a fala de um diretor, que disse que se pode prevenir a ocorrência dos acidentes com a prática de sermões. A utilização de sermões é questionável do ponto de vista educacional e provavelmente traz pouco efeito positivo, pois o pequeno efeito inicial não perdura por muito tempo, sendo pouco eficiente para a modificação do comportamento humano (SKINNER, 1972). A punição não reduz permanentemente uma tendência de resposta (SKINNER, 1998).

Em relação às pessoas indicadas para trabalharem a prevenção de acidentes na escola, os diretores indicaram os professores (04 respostas), coordenadores (04 respostas), direção (03 respostas), programadores para o intervalo (01 resposta) e os professores estagiários (02 respostas). Isto demonstra que, na concepção dos diretores, toda a comunidade docente pode participar do trabalho de prevenção de acidentes. Os coordenadores talvez assumam um papel de grande importância, pois cabe aos mesmos a organização das horas programadas de trabalho coletivo (HTPC), podendo estabelecer a programação contemplando o tema promoção de saúde e a prevenção de acidentes. A utilização dos professores estagiários e programadores para o intervalo (professores readaptados) pode ser de utilidade para programas de ações educativas para a prevenção de acidentes. Mas esta utilização não pode descartar a participação dos demais membros da comunidade escolar, inclusive dos funcionários que trabalham fora da sala de aula (merendeiras, inspetores, pessoal da secretaria, etc.). Alguns trechos das transcrições a seguir:

(D1): dentro da escola, bom, os professores, né, o inspetor de alunos, a direção, a coordenação.

(D3): aqui geralmente é a direção, coordenação, os professores de ciências, às vezes até o inspetor, acho que no fim é todo mundo.

(D7): os professores em estágios, que são os professores que apóiam nas atividades.

No que se refere às atividades atuais na escola para prevenir acidentes, foi verificado que não há algo específico (03 respostas), diálogo frequente (03 respostas), há o trabalho do professor de ciências – aulas e atividades extra-classes (02 respostas), prevenção em relação ao ambiente escolar – cuidado com escadas sem corrimão - (01 diretor) e o uso de palestras ou

vídeos (01 diretor). Aparentemente, não há uma atividade sistematizada nas escolas atualmente.

A inexistência de atividades em algumas escolas é uma resposta preocupante, pois seria importante a escola participar na prevenção de acidentes infantis. O trabalho de prevenção em relação ao ambiente escolar se resume na orientação dos alunos por parte dos professores sobre o cuidado com degraus, a utilização de corrimãos e cuidado com a corrida durante o intervalo, porém sem nenhuma sistematização. O trabalho do professor de ciências é, na verdade, já preconizado pelos Parâmetros Curriculares Nacionais –PCNs- (BRASIL, 1998), porém, tal incumbência não é exclusividade do professor de ciências. O uso de palestras e de vídeos pode, por um lado, ter um efeito mais pontual, mas, por outro, contribui para uma maior sensibilização e melhora do conhecimento do tema (PEDRAZZI, 2007).

Quanto a atividades no passado e as propostas para o futuro, referiram que não houve atividades anteriores (03 respostas), não existe programação futura (04 respostas), existem palestras sobre outros assuntos e uso de vídeos (01 diretor), a brincadeira dirigida, que continuará no futuro (01 diretor), reunião mensal com os pais (01 diretor) e orientação contínua dos professores pelo diretor (02 diretores). As atividades existentes (palestras, uso de vídeos, reunião mensal com pais) poderão ser utilizadas como estratégias no desenvolvimento da prevenção de acidentes. A realização da brincadeira dirigida é uma estratégia encontrada pela equipe escolar de apenas uma escola, mas que parece ser interessante na redução dos casos de acidentes durante o intervalo e que talvez pudesse ser discutida pelas comunidades escolas das outras instituições de ensino. Alguns trechos dos relatos dos diretores estão transcritos na seqüência:

(D1): não, atividade específica, não.

(D1): não, não pensamos nisso.

(D3): não, o que é feito são sempre palestras, sempre convidamos para vir dentistas, médicos.

(D5): que eu me lembro, não.

O fato de algumas escolas não terem algo programado para o futuro traz o desafio de dialogar com a comunidade sobre a importância do tema e estimular atividades inéditas para a prevenção dos acidentes, que conquistem a adesão da comunidade a este tipo de atividade. Afinal a promoção de saúde deve ter um caráter contínuo na escola, não apenas pontual (LÈFEVRE; LÈFEVRE, 2000). A reunião com os pais e o uso de vídeos e as brincadeiras dirigidas podem ser ferramentas úteis para a realização de atividades de prevenção de acidentes. E, a partir destas atividades, tentar implantar a promoção de saúde, como um

processo contínuo e participativo (PEDROSO, 2004). A presença de material didático com abordagem do tema também pode facilitar a realização das atividades de prevenção.

Nos casos em que as crianças se acidentam, de acordo com os relatos dos diretores, o socorro é feito pelo chamamento dos pais e/ou responsáveis (03 respostas), pela pessoa mais próxima do acidentado (03 diretores), a criança pode ser levada para o hospital ou serem socorridas pelos diretores (02 diretores). O socorro imediato parece ser feito pela pessoa mais próxima, a seguir, entram em contato com os pais ou responsáveis e, se necessário, os diretores levam a criança para a casa ou para o hospital. Interessante observar que não há relatos sobre o encaminhamento da criança à unidade de atenção básica, o que pode refletir o hábito cultural das pessoas de buscarem primeiramente o pronto-socorro no hospital.

Sabe-se que o primeiro atendimento adequado pode ser fundamental para a recuperação do acidentado, pois quando esse é inadequado pode causar agravamento no quadro clínico. Esta indefinição do socorrista pode comprometer o atendimento do acidentado. Ademais, quem presta socorro ao acidentado pode estar mais sensibilizado para atividades de prevenção de acidentes infantis.

Para a pergunta sobre se existe alguém na escola que pode realizar ações de prevenção de acidentes, as categorias de respostas encontradas foram o coordenador pedagógico (02 respostas), os professores adaptados e os readaptados (03 respostas) e toda a comunidade escolar (02 respostas). Exemplos das respostas coletadas:

(D2): uma pessoa específica é o coordenador pedagógico, ele pode estar elaborando algum projeto, pode estar trabalhando com você no caso, é?

(D6): olha, eu tenho os professores adaptados que é de educação física e os professores de biológicas, estão mais disponíveis para fazer algum curso.

(D7): olha, educadores somos todos nós. Sempre que é necessário é a direção, a coordenação, mais os professores que estão direto com os alunos.

O papel dos coordenadores e dos professores readaptados parece ser importante, na percepção dos diretores, para a realização da prevenção dos acidentes. Os professores readaptados já desempenham em uma escola a orientação nas brincadeiras dirigidas, iniciativa que poderia ser ampliada nas demais escolas, desde que considerada adequada pelas outras comunidades escolares.

Interrogados sobre se já tinham oportunidade de conhecer os Parâmetros Curriculares Nacionais- PCNs (BRASIL, 1997) e a opinião sobre a abordagem do tema Saúde, os diretores responderam que conheciam os PCNs e aplicavam por meio do trabalho interdisciplinar (02 respostas), ressaltaram que saúde é um tema importante (02 respostas), que conheciam, mas não se lembravam (01 respostas) ou que os parâmetros são ótimos (02 respostas). A

discrepância das respostas pode mostrar um conhecimento pouco específico do conteúdo dos parâmetros no tocante ao tema saúde, o que reforça a importância do envolvimento dos profissionais de saúde com a comunidade escolar. Mais uma vez, nota-se que nem sempre a instituição de uma política pública por parte dos dirigentes nos diversos níveis (nacional, estadual ou municipal) implica na aplicação na realidade diária. É notável também que o diretor, em suas múltiplas funções, precisa de parcerias para a aplicação da promoção de saúde nas escolas.

Quando perguntados sobre se é necessário abordar o tema acidentes na escola, os diretores afirmaram que sim (07 respostas). Eles propuseram a realização de palestras (04) e conversas (02). As pessoas apontadas como adequadas para a realização destas atividades foram os coordenadores (03 respostas), diretores (02), bombeiros (02), médico (04), enfermeira (03), professor (02), entre outros. A citação de pessoas que não pertencem à comunidade escolar mostra que os diretores percebem a insuficiência de recursos entre a equipe para este tipo de atividade. Outro aspecto é que, ao mesmo tempo, existem pessoas na comunidade escolar que podem se envolver em atividades visando à prevenção de acidentes. Dados similares também foram citados em um trabalho com os profissionais do ensino infantil (OLIVEIRA, 2003).

É interessante notar a presença dos bombeiros na relação de profissionais, pois apesar da adequação ao tema, não existe posto do Corpo de Bombeiros no município. Por outro lado, a citação de médico e enfermeiro reforça a importância do envolvimento do profissional de saúde em atividades educativas. Em um estudo realizado no município do Embu, foi demonstrado que a relação das unidades básicas de saúde com as unidades escolares (no caso, creches) contribui para uma melhor assistência à saúde das crianças (SILVA; GOIHMAN; NÓBREGA, 1996).

Poucos estudos sobre a opinião dos diretores já foram realizados; em um deles, a autora detectou uma grande expectativa dos profissionais da educação de que os profissionais da saúde estejam na escola para medicar, consultar e tratar clinicamente as crianças (SILVA, 1992), divergindo da proposta de promoção de saúde.

5.2 Questionários

Dos professores que participaram, a maioria era do sexo feminino, (106 professoras ou 86,2% com intervalo de confiança de 95%, IC, entre 78,8 e 91,7% e 17 professores ou 13,8%, com IC entre 8,3 e 21,2%). Do total, quatro professores trabalham tanto em escola estadual

quanto em escola municipal (3,3%; IC: 0,9 a 8,1%), 64 (52,0%; IC: 42,8 a 61,1%) trabalham em escola estadual e 55 (44,7%; IC: 35,7 a 53,9%) na rede municipal.

A distribuição do tempo de trabalho no magistério dos professores está demonstrada na Tabela 1.

Tabela 1 - Distribuição dos professores de ensino fundamental por tempo de atuação no magistério, em um município paulista, 2008 (N= 120).

<i>Tempo de atuação no magistério</i>	<i>Freqüência</i>	<i>Porcentagem (%)</i>
0 a 5 anos	26	23,6
6 a 10 anos	29	23,6
11 a 15 anos	21	17,0
16 a 20 anos	30	24,5
21 a 25 anos	12	9,7
26 a 30 anos	02	1,6
TOTAL	120	100,0

A média de tempo de atuação no magistério foi de 12,2 anos com desvio-padrão de 7,3 anos e mediana de 12,0 anos.

A distribuição das professoras por tempo de atuação no magistério foi: 24 professoras entre zero e cinco anos de trabalho, 27 entre seis a 10 anos, 17 entre 11 a 15 anos, 24 entre 16 a 20 anos, 12 entre 21 a 25 anos e duas entre 26 a 30 anos de tempo de atuação no magistério. Já entre os professores, cinco têm entre zero a cinco anos de atuação, dois entre seis e dez anos, quatro entre 11 a 15 anos, seis entre 16 a 20 anos e nenhum acima de 20 anos de experiência.

Em relação ao tempo de trabalho na escola atual, a distribuição está apresentada na Tabela 2. Dos 123 professores, três deixaram a questão em branco.

A média de tempo de trabalho na escola atual foi de 4,4 anos, com desvio-padrão de 4,2 e mediana de 3,0 anos.

Interessante destacar que tanto a média quanto a mediana do tempo de magistério dos professores são cerca de três vezes a média e a mediana do tempo de atuação na escola atual. Ou seja, em boa parte dos casos, os professores tinham um tempo de formado maior do que o

tempo de atuação na escola que trabalham atualmente, numa proporção de um terço do tempo como professor na escola atual.

Tabela 2 - Distribuição dos professores de ensino fundamental por tempo de atuação na escola atual, num município paulista, 2008 (N= 123).

<i>Tempo de trabalho na escola atual</i>	<i>Frequência</i>	<i>Porcentagem (%)</i>
0 a 5 anos	83	67,5
6 a 10 anos	32	26,1
11 a 15 anos	04	3,2
16 a 20 anos	04	3,2
TOTAL	123	100,0

A única unanimidade nas respostas dos professores aconteceu quando os professores foram perguntados sobre a ocorrência de acidentes nas escolas. Cem por cento dos professores concordaram que acontecem acidentes na escola (IC: 100 a 100%). Este dado demonstra que os acidentes acontecem na escola e que os professores percebem sua ocorrência no dia-a-dia. Interessante notar que Oliveira (2003) encontrou um percentual menor de opiniões (88,9%) quando estudou o tema no ensino infantil (OLIVEIRA, 2003).

Quando perguntados sobre o que é o acidente infantil, cerca de 90 professores responderam com exemplos de acidentes como trauma, intoxicação, queimadura, queda, ingestão de objetos, cortes, fraturas, batidas de parte do corpo, escoriações, mordidas, colisão, afogamento, hemorragias, tropeços e engasgos. Alguns exemplos de relatos de exemplos de acidentes estão relatados a seguir:

(P3): ingerir produtos de limpeza, queimar-se com panelas, tombos, engolir objetos.

(P5): quando a criança cai, ingere produto de limpeza, se corta.

(P6): quando se machuca, quebra o braço, tombo.

(P7): bater a cabeça, cair, se ralar, mordidas

(P8): queda, fratura, queimaduras, cortes, etc.

(P10): tudo o que acontece como tombo, corte com faca ou tesoura, queimadura.

(P12): quedas, fratura exposta, tombos provocados por correria, colocar objetos na boca e engasgar, etc.

Outros professores responderam ainda que o acidente é algo ruim, é algo inesperado ou imprevisto, que podem causar a morte, causar danos a saúde e ao bem-estar, como demonstrado a seguir:

(P13): algo imprevisto (que) ocorre com uma criança.

(P18 e P19): é algo inesperado.

(P27): é um acidente involuntário, num momento inesperado.

(P53): qualquer fato imprevisto, que venha necessitar de atendimento.

Outras respostas referiram que eles ocorrem por falta de atenção ou descuido, podem ser evitados, ocorrem por falta de informação, acontecem por brincadeiras. Alguns fizeram relatos de situações de perigos e outros referiram que necessitam de atendimento imediato. Alguns relataram que são acidentes que ocorrem em menores de 12 anos ou em idade infantil.

Nota-se que assim como os diretores e como os entrevistados por Oliveira (OLIVEIRA, 2003), houve dificuldade na conceituação do acidente infantil. O maior número de respostas foi de exemplos de acidentes, com alguns acidentes que ocorrem no ambiente escolar e outros que acontecem no domicílio ou outros lugares. Alguns relataram que o acidente é imprevisto ou inesperado, conforme o conceito popular e que merece atenção para a realização de ações educativas. Alguns se lembraram das conseqüências, que podem ser graves (“podem causar a morte”), enquanto alguns relataram a evitabilidade dos acidentes; ambos os tipos de respostas podem favorecer o diálogo sobre o tema.

Quanto à questão que indagava sobre a evitabilidade dos acidentes, a distribuição está apresentada na Tabela 3.

Tabela 3 - Distribuição das respostas sobre a evitabilidade dos acidentes pelos professores de ensino fundamental de um município paulista, 2008 (N=123).

Os acidentes são evitáveis?	Frequência	Porcentagem (%)
Sim	100	(81,3)
Não	16	(13,0)
Sim e Não	04	(3,3)
Em branco	03	(2,4)
TOTAL	123 (100%)	(100,0)

Se analisarmos as respostas pelo local de trabalho dos professores, os da rede estadual apresentaram maior concordância com a inevitabilidade dos acidentes (85,9%; IC: 75,0% a 93,4%), do que os da rede municipal (78,2%; IC: 65,0% a 88,2%) e de ambas as redes (50%; IC: 6,8% a 93,2%).

Dos professores que responderam negativamente à questão de número 2, quatro referiram que o acidente é imprevisto (25,0%), dois (12,5%) relataram que o acidente é inevitável, dois (12,5%) culpavam a impetuosidade das crianças, dois (12,5%) referiram que toda criança está sujeita a sofrer acidentes, entre outras respostas. Um professor disse que “não se pode ficar como anjo protetor, criança é muito ativa”. Um professor que respondeu não, não justificou sua resposta.

Dos professores que responderam dubiamente (sim e não ao mesmo tempo), a alternativa sim foi justificada pela possibilidade de evitar a ingestão de produtos de limpeza, queimaduras, engolir objetos, choques e cortes superficiais. Na alternativa não, justificaram que com criança tudo é possível e que quedas e escorregões acontecem sem querer. Esta percepção de que quedas e escorregões acontecem de modo imprevisto também foi relatada por alguns professores no estudo de Oliveira (2003).

Dos que responderam sim a esta questão (n=100), cinco deixaram a justificativa em branco. Dos que justificaram, quinze referiram que se poderiam evitar os acidentes domésticos, dezoito relataram que se pode evitar o acidente escolar, poucos (quatro) referiram que todos os acidentes podem ser evitados. Alguns (cerca de dez) relataram a possibilidade de se vigiar e de orientar mais as crianças, outros relataram que os acidentes preveníveis seriam os afogamentos, as quebras (fraturas), as quedas, as queimaduras, as mordidas, os choques, os escorregões e os tombos e ainda a ingestão de produtos tóxicos, com respostas diferentes entre os relatos.

A orientação é fundamental para a elaboração de estratégias de prevenção, segundo boa parte dos professores (n=34). Os acidentes relatados como preveníveis são frequentes no cotidiano das crianças de acordo com os mesmos. Alguns colocaram a importância de se procurar melhorar o ambiente escolar, para reduzir os riscos. Esta preocupação está relacionada a um dos pilares da prevenção, que é a engenharia, ou melhor, a ergonomia. E não se podem reduzir todos os tipos de acidentes sem a adequação do espaço escolar.

Quando perguntados como se podem prevenir os acidentes infantis, os professores responderam que por meio da orientação, da observação das crianças, de um trabalho contínuo de conscientização, da promoção de atividades que estimulem a prevenção, de aconselhamento, da retirada dos objetos perigosos de perto das crianças e da orientação

reflexiva. Destaca-se a referência quase unânime a orientação como meio de prevenir acidentes. A observação das crianças também é importante e deve ser destacada, pois é uma das maneiras de se conhecer o comportamento; no entanto, somente com metodologia científica é possível reconhecer as inúmeras variáveis de um comportamento (por exemplo, correr) e podem-se estabelecer propostas para a modificação do comportamento.

O fato de a maioria dos professores concordarem que os acidentes podem ser prevenidos favorece a abordagem do tema. É interessante destacar que alguns professores têm uma percepção dúbia sobre a evitabilidade dos acidentes e outros se omitiram na resposta. Esta percepção de que alguns acidentes não podem ser evitados talvez possa ser modificada por meio de ação educativa (PEREIRA, 2007). Ressalta-se que a maior barreira para atuação em prevenção de acidentes ocorre justamente pela crença na inevitabilidade do acidente (GIKAS; SCVARTSMAN; FONTANA, 1999; OLIVEIRA, 2003).

Tabela 4 – Distribuição das respostas dos professores de ensino fundamental sobre quais as pessoas adequadas para atividades de prevenção, em um município paulista, 2008 (N=123).

Respostas	Frequência	Porcentagem
Todos os professores	44	35,8%; IC: 27,3 a 44,9%
Prof. Educação Física	06	4,9%; IC: 1,8 a 10,3%
Equipe escolar	67	54,8%; IC: 47,9 a 58,4%
Profissionais da saúde	06	4,9%; IC: 1,8 a 10,
TOTAL	123	100%

Se somados, cerca de 90% consideram que os professores são pessoas adequadas para prevenção de acidentes. Isto pode facilitar a aplicação de atividades de capacitação em prevenção de acidentes e o reconhecimento do seu papel, de grande relevância, na prevenção de acidentes (FOCESI, 1992).

Analisando as respostas a esta questão pelo local de trabalho dos professores, dos quatro professores que trabalham nas duas redes de ensino, três (75%; IC: 19,4 a 99,4%) afirmaram ser de responsabilidade de toda a comunidade escolar e um (25%; IC: 0,6 a 80,6%) escolheu a alternativa todos os professores. Entre os da rede estadual, 44 (68,8%; IC: 55,9 a 79,8%) responsabilizaram a equipe escolar toda, 17 (26,6%; IC: 16,3 a 39,1%) apontaram todos os professores e três (4,7%; IC: 1,0 a 13,1%) apontaram os professores de educação física. Já entre os professores da rede municipal, 26 professores (47,3%; IC: 33,7 a 61,2%)

apontaram toda a equipe escolar, 26 (idem) marcaram a alternativa todos os professores e três (5,5%; IC: 1,1 a 15,1%) apontaram os professores de educação física. Deste modo, parece que os professores assumem a sua importância na prevenção de acidentes, que é fundamental (MELLO JORGE, 1994).

Quanto à importância da educação em saúde para a prevenção de acidentes, quase houve unanimidade: 120 concordaram (97,6%; IC: 93,0 a 99,5%), dois (1,6%; IC: 0,2 a 5,8%) discordaram e um (0,8%; IC: 0,0 a 4,4%) deixou a questão em branco. Esta concordância quase unânime permite relacionar a educação em saúde preconizada nos Parâmetros Curriculares Nacionais, com a prevenção dos acidentes e provavelmente facilitará a adesão dos professores a projetos de parceria para a prevenção de acidentes.

Como o conceito de Educação em saúde está relacionado diretamente ao de Promoção de Saúde e de Escola Promotora de Saúde, por ser um conceito holístico (PILÓN, 1990), esta concordância quase unânime pode servir de base para a elaboração destes conceitos com a equipe escolar. Apesar de serem bem estabelecidos pela legislação, nem sempre são (re) conhecidos pela equipe escolar.

Outro aspecto estudado foi verificar se os professores reconheciam a preconização da prevenção de acidentes nos Parâmetros Curriculares Nacionais - PCNs. Os Parâmetros Curriculares determinam que a promoção de saúde é um dos temas transversais, a serem abordados, por toda a comunidade escolar, com ênfase em atividades que promovam a melhoria da qualidade de vida de todos. As respostas estão demonstradas na Tabela 5.

Tabela 5 - Distribuição da resposta dos professores de ensino fundamental sobre a preconização da prevenção de acidentes pelos Parâmetros Curriculares Nacionais, em um município paulista, 2008 (N=123).

Os PCNs preconizam a prevenção de acidentes?	Frequência	Porcentagem (%)	Intervalo de confiança
Sim	83	67,5	58,4 a 75,6%
Não	24	19,5	12,9 a 27,6%
Não sabe	08	6,5	2,8 a 12,4%
Em branco	08	6,5	2,8 a 12,4%
Total	123	100,0	

Interessante destacar que praticamente dois terços dos professores responderam positivamente a questão, como mostrado na Tabela 5.

A concordância da maioria dos professores mostra conhecimento dos PCNs, mas quase um terço não soube responder, negou a afirmação, ou se esquivou a responder, o que não deixa de ser preocupante, pois mostra que nem sempre o que é proposto para acontecer, principalmente nas esferas em que se planejam os parâmetros, acontece.

Quanto à ocorrência de acidentes infantis na escola, a maioria dos professores (98 ou 79,7%; IC: 71,5 a 86,4%) respondeu que ocorrem acidentes; 21 disseram não ocorrer acidentes na escola (17,1%; IC: 10,9 a 24,9%) e quatro deixaram a questão sem resposta (3,3%; IC: 0,9 a 8,1%). Estes dados confirmam a literatura de que ocorrem acidentes na escola (HUDSON; THOMPSON; MACK, 1999; OLIVEIRA, 2003), mas praticamente 20% dos professores negaram esta ocorrência ou deixaram a questão em branco. Pode-se inferir que talvez nem todos tomem conhecimento dos acidentes que ocorrem no ambiente escolar. Para atividades de prevenção de acidentes infantis com este grupo de professores, será necessário sensibilizá-los para o assunto, pois é necessário o envolvimento de toda a comunidade para que haja a implantação da Escola Promotora de Saúde (PEDROSO, 2004).

No que se refere aos tipos de acidentes que ocorrem, 100 dos 123 professores lembraram-se dos acidentes na seguinte ordem: quedas, 43 (43,0%; IC: 33,1 a 53,3%); fraturas, 36 (36,0%; IC: 26,6 a 46,2%); trombadas, nove (9,0%; IC: 4,2 a 16,4%) e outros, nove (9,0%; IC: 4,2 a 16,4%). Esta distribuição talvez reflita a frequência dos acidentes (no caso das quedas e trombadas) ou a gravidade dos mesmos (no caso das fraturas).

Comparando estes dados com os colhidos por Pelicioni e Gikas (1992), nota-se que estas autoras não encontraram respostas como quedas, escoriações, diferentemente dos resultados acima relatados. No trabalho destas autoras, os professores relacionaram a palavra acidente com os acidentes de trânsito, o que parece não ter ocorrido no presente trabalho. Já no trabalho de Oliveira, os professores do ensino infantil relataram os acidentes tipo escoriação, quedas, mas classificando-os como acidentes leves (OLIVEIRA, 2003).

Dos 21 professores que disseram que não ocorreram acidentes, 12 (57,1%; IC: 34,0 a 78,2%) trabalham na rede estadual e nove (42,9%; IC: 21,8 a 66,0%) trabalham na rede municipal. Dos quatro que deixaram em branco, três (75%; IC: 19,4 a 99,4%) eram da rede municipal e um (25%, IC: 0,6 a 80,6%) da rede estadual. Dos 98 professores que responderam que ocorreram acidentes, 51 (52,0%; IC: 41,7% a 62,2%) pertencem à rede estadual, 43 (43,9%; IC: 33,9 a 54,3%) à rede municipal e quatro (4,1%, IC: 1,1 a 10,1%) trabalham nas duas redes. É interessante perceber que dois professores disseram não ocorrer acidentes,

porém acabaram relatando algum tipo de acidente. Esta “incongruência” acaba reforçando a idéia de que ocorrem acidentes na escola. Este tipo de discordância também foi encontrado por Oliveira (2003).

Quanto à frequência dos acidentes, houve 98 respostas. Onze (11,2%; IC: 5,7 a 19,2%) responderam que eles acontecem 1 a 2 vezes por semana, 4 (4,1%; IC: 1,1 a 10,1%) afirmaram que ocorrem 3 a 4 vezes por semana, 7 (7,1%; IC: 2,9 a 14,2%) apontaram que eles são diários, 7 (7,1%; IC: 2,9 a 14,2%) disseram serem quinzenais e 69 (70,4%; IC: 60,3 a 79,2%) apontaram outra frequência (raramente, esporadicamente, 1 a 2 vezes por ano). Estes dados são interessantes, pois a disparidade de informações coletadas pode refletir a falta de registro de acidentes no ambiente escolar, uma real variabilidade da ocorrência de acidentes ou mesmo uma diferença de percepção por parte dos professores, pois o que um professor considera ser acidente, outro pode não reconhecê-lo, ou mesmo diferença na percepção da gravidade dos acidentes, com alguns se lembrando dos casos mais graves (e não muito frequentes) e outros se recordando dos mais leves (e mais frequentes). Seria interessante, ainda, o registros dos acidentes, pois os dados podem servir para elaboração de atividades preventivas e também como um parâmetro para avaliação de atividades realizadas em prevenção.

Outra inferência que pode ser feita é que a percepção dos professores possa não refletir o total de acidentes porque nem sempre o professor é a pessoa que socorre o acidentado. Segundo os próprios professores, os funcionários e os diretores são quem mais socorrem as crianças acidentadas, como mostrado adiante no texto.

O local dentro da escola que mais aconteceram acidentes, segundo a resposta de 102 professores, foi o pátio; para 54 (44,6%; IC: 35,6 a 53,9%), a quadra; para 21 (17,4%; IC: 11,1 a 25,3%), outro (pátio e quadra) para 26 (21,5%; IC: 14,5 a 29,2%) e sala de aula para um professor (0,8%; IC: 0,0 a 4,5%). Dezenove deixaram a questão em branco. Há concordância com a resposta dos diretores sobre o pátio ser o local em que ocorrem mais acidentes, mas os professores trazem a quadra como um local potencial para a ocorrência de acidentes, o que não foi relatado pelos diretores. Esta diferença talvez se deva a uma maior presença do professor, especialmente o professor de educação física, na quadra do que o diretor da escola.

Como a Educação Física na escola não deve ter características de competição, e a quadra é o local onde habitualmente acontecem suas atividades, estes acidentes podem ser melhor estudados. Talvez a prática desportiva esteja sendo feita de modo inadequado ou em condições inseguras.

Há divergência em relação à literatura sobre o local, possivelmente explicada pela ausência de *playground* nas escolas em estudo. No entanto, a quadra e o pátio, onde ocorrem atividades recreativas, são os principais lugares de acidentes, como o é também o *playground*, para o ensino infantil.

Interessante notar que a sala de aula aparentemente ser um lugar seguro, pelo menos na opinião dos professores, com poucos relatos de acidentes dentro das classes.

Outra questão elaborada foi sobre quem socorre uma criança acidentada na escola. As respostas de 104 dos 123 professores que responderam a questão têm a seguinte distribuição: 58 (47,9%; IC: 38,8 a 57,2%) responderam outros, sendo 56 (46,2%) apontando mais de uma alternativa e dois (1,7%) apontando os pais, 21 (17,4%; IC: 11,1 a 25,3%) os funcionários, 14 (11,6%; IC: 6,5 a 18,7%) os diretores e 11 (9,1%; IC: 4,6 a 15,7%) os professores. Estes dados são semelhantes ao encontrados por Oliveira, no ensino infantil (OLIVEIRA, 2003). Esta pergunta procurou verificar qual pessoa dentro da escola se prontifica a auxiliar uma criança acidentada, considerando a possibilidade de, futuramente, ser ministrado um curso sobre Suporte Básico de Vida para estes funcionários e alunos.

O menor número de respostas apontando os professores talvez seja reflexo da maior ocorrência de acidentes no pátio, na hora do intervalo, quando o contato dos professores com os alunos é menor. Estes dados subsidiam a possibilidade de se trabalhar o tema com toda a comunidade escolar, incluindo os inspetores, os serventes, o pessoal da cozinha e também com os adolescentes

No intuito de perceber se os escolares têm sofrido acidentes de maior gravidade perguntou-se aos professores se já tiveram algum aluno seu afastado por mais de três dias, devido a algum tipo de acidente. Cinquenta e quatro professores (44,6%; IC: 35,6 a 53,9%) responderam que não, 47 (38,8%; IC: 30,1 a 48,1%) responderam que sim e 20 (16,5%; IC: 10,4 a 24,4%) deixaram a questão em branco (oito da rede estadual e doze da rede municipal). Dos que responderam não, 27 (50%, IC: 36,1 a 63,9%) trabalham na rede estadual, 26 (48,1%, IC: 34,3 a 62,2%) e um (1,9%) em ambas as redes. Dos que responderam sim, três (6,4%; IC: 1,3 a 17,5%) trabalham nas duas redes, 29 (61,7%; IC: 46,4 a 75,5%) na rede estadual e 15 (31,9%; IC: 19,1 a 47,1%) na rede municipal.

Importante observar que o percentual de respostas positivas foi alto. A perda de quatro ou mais dias letivos deixa explícito o quão grave o acidente com o escolar pode ser e que pode prejudicar o desempenho do aluno durante o ano letivo. No presente trabalho, há mais relatos de acidentes com afastamento do aluno entre os professores que trabalham na rede estadual (29 professores) que na rede municipal (15 professores). Como as escolas estaduais

trabalham mais com crianças entre a 5ª e a 8ª série e a maioria das crianças da rede municipal estão entre 1ª e 4ª séries (somente uma escola estadual é de 1ª a 4ª série), pode-se inferir que os acidentes mais graves parecem ocorrer com as crianças com mais idade. Entretanto a ausência de registros não permite a coleta de dados para confirmar ou não esta inferência.

Quanto à existência de atividades de prevenção de acidentes infantis na escola até o momento da aplicação dos questionários, 99 professores (80,5%; IC: 72,4 a 87,1%) negaram atividades prévias, 18 (14,6%; IC: 8,9 a 22,1%) confirmaram a existência de atividades e seis (4,9%; IC: 1,8 a 10, 3%) deixaram em branco. Quando estes dados foram analisados relacionados ao local de trabalho, entre os que trabalham em ambas as redes três professores (75%, IC: 19,4 a 99,4%) negaram e um professor (25%, IC: 0,6 a 80,6%) confirmou a existência das atividades; na rede estadual, 65,6% (IC: 52,7 a 77,1%) negaram, 26,6% (IC: 16,3 a 39,1%) confirmaram e 7,8% (IC: 2,6 a 17,3%) deixaram em branco; na rede municipal, 98,2% (IC: 90,3 a 100%) negaram e 1,8% (IC: 0,0 a 9,7%) confirmou a ocorrência destas atividades. A ausência de atividades pregressas na maioria das respostas demonstra a necessidade de serem realizadas atividades desta natureza dada a importância que têm. Parece que há menos atividades na rede municipal do que na estadual, pois a diferença dos que confirmaram atividades foi de 1,8% na municipal contra 26,6% na rede estadual. Estes dados são um pouco diferentes daqueles encontrados por Oliveira, no ensino infantil, no município de Marília, onde a autora encontrou algumas atividades em curso, especialmente na rede municipal (OLIVEIRA, 2003).

No que se refere à existência de atividades de prevenção de acidentes no momento da aplicação dos questionários, 104 (84,6%; IC: 76,9 a 90,4%) responderam que não há atividades, contra 18 (14,6%; IC: 8,9 a 22,1%) que responderam sim e uma questão em branco (0,8%; IC: 0,0 a 4,4%). Quando os dados foram analisados relacionando o local de trabalho, todos os professores que trabalham em ambas as redes responderam não; na rede estadual, 79,7% (IC: 67,8 a 88,7%) negaram, 18,8% (IC: 10,1 a 30,5%) confirmaram e 1,6% (IC: 0,0 a 8,4%) deixaram em branco; na rede municipal, 89,1% (IC: 77,8 a 95,9%) negaram e 10,9% (IC: 4,1 a 22,2%) confirmaram a existência de atividades atualmente. As respostas seguiram o mesmo padrão das respostas em relação às atividades anteriormente realizadas, o que sugere que as atividades atuais são continuidade das atividades pregressas, e que na maioria das vezes elas inexistem.

Outra questão elaborada foi se o material didático disponível ao professor contém informações sobre prevenção de acidentes. Setenta e sete professores (62,6%; IC: 53,4 a 71,2%) disseram que seu material não contém informações sobre prevenção de acidentes

infantis; 45 (36,6%; IC: 28,1 a 45,7%) responderam que seu material contém informações sobre prevenção de acidentes e um (0,8%; IC: 0,0 a 4,4%) deixou a questão sem resposta. Analisando-se as respostas pelo tipo de escola em que o professor trabalha, três (75,0%; IC: 19,4 a 99,4%) dos quatro professores que trabalham nas duas redes disseram não ter nada no material didático sobre prevenção de acidentes infantis e um (25%; IC:0,6 a 80,6%) respondeu afirmativamente, que o material contemplava o tema prevenção de acidentes; na rede estadual, 37 (57,8%, IC: 44,8 a 70,1%) referiram não ter o tema prevenção de acidentes no material didático utilizado, um (1,6%; IC:0,0 a 8,4%) deixou em branco e 26 (40,6%; IC: 28,5 a 53,6%) confirmaram ter o tema no material didático; na rede municipal, 37 (63,7%; IC: 53,3 a 79,3%) negaram a presença do tema no material didático e 18 (32,7%; IC:20,7 a 46,7%) confirmaram. Dos professores que afirmaram que o material didático tinha informações sobre prevenção de acidentes, alguns apontaram, além dos livros didáticos, material como revistas, folhetos, entre outros.

Estes dados devem ser analisados com cuidado, pois não se espera realmente que materiais didáticos em matérias como matemática contenham informações sobre acidentes. No entanto, como saúde é considerada um tema transversal e que a prevenção de acidentes é fundamental para a saúde e qualidade de vida da população, espera-se que seja contemplado não apenas nos materiais de ciências, mas em outras matérias também, de modo integrado.

Em relação a ter recebido orientação sobre prevenção de acidentes durante a formação, quer seja magistério quer seja graduação, um professor (0,8%; IC: 0,0 a 4,4%) deixou a questão em branco, 99 (80,5%; IC: 72,4 a 87,1%) responderam não ter recebido informação alguma, um (0,8%; IC: 0,0 a 4,4%) respondeu que não se lembrava e 22 (17,9%; IC: 11,6 a 25,8%) disseram ter recebido alguma orientação. Estes dados podem corroborar com outros autores, que mostraram a dificuldade dos alunos de Pedagogia em se relacionar com o tema Saúde (LEONELLO; L'ABBATE, 2006) e que a estruturação das disciplinas e do currículo dos cursos de formação dos professores pode capacitar adequadamente os mesmos para a promoção de saúde (LOUREIRO, 1996). Não há como cobrar que os professores façam atividades de promoção de saúde se não recebem informação adequada durante sua formação.

Dos que responderam que não receberam informações sobre prevenção de acidentes durante sua formação, 25 (25,3%) professores tinham entre menos de um a cinco anos de formados, 27 (27,2%) tinham entre seis a dez anos, 16 (16,1%) entre 11 a 15 anos, 22 (22,4%) entre 16 a 20 anos, sete (7,0%) entre 21 a 25 anos e dois (2,0%) entre 26 a 30 anos.

Dos que receberam informação sobre prevenção de acidentes, quatro (18,2%) tinham até cinco anos de formados, dois (4,5%) entre 6 a 10 anos, cinco (22,7%) entre 11 a 15 anos, sete (31,7%) entre 16 a 20 anos e quatro (18%) entre 21 a 25 anos de formados.

O único professor que deixou a questão sem resposta tem 21 anos de formado. Um professor que respondeu duplamente a questão tem 20 anos de formado.

Estes dados mostram que o recebimento de informações sobre prevenção de acidentes foi independente do tempo de formação, sugerindo que a inadequação na formação em relação a este tema tem ocorrido já há algumas décadas e parece continuar acontecendo. Seria interessante realizar atividades didáticas com os professores já em atividade e o mesmo tipo de atividade, além de novas pesquisas sobre o assunto, para as faculdades de pedagogia e de outros cursos de licenciatura.

Classificando os professores que não tiveram informação sobre prevenção de acidentes por faixa etária, dois (2%) têm mais de 60 anos, nove (9%) têm entre 50 a 60 anos, 35 (35%) entre 40 a 50 anos, 33 (33%) entre 30 a 40 anos e 20 (20%) professores entre 20 a 30 anos.

Dos que receberam informações durante sua formação, dois (9%) têm 50 a 60 anos de idade, 12 (54%) têm 40 a 50 anos, três (13,5%) entre 30 a 40 anos, três (13,5%) entre 20 a 30 anos e um (4,5%) tem menos de 20 anos. Aparentemente não existe diferença por faixa etária, assim como no tempo de formação, sobre a resposta dada.

Ao perguntar aos professores sobre qual tipo de atividade eles acreditavam ser mais adequada para ser realizada com os próprios professores, visando à prevenção de acidentes, 49 (39,8%; IC: 31,1 a 49,1%) marcaram mais de uma alternativa, 26 (21,1%; IC: 14,3 a 29,4%) apontaram a palestra como meio mais adequado, 25 (20,3; IC: 13,6 a 28,5%) escolheram mini curso, 15 (12,2%; IC: 7,0 a 19,3%) escolheram vídeos educativos, cinco (4,1%; IC: 1,3 a 9,2%) deixaram a questão em branco e três (2,4%; IC: 0,5 a 7,0%) escolheram a alternativa campanha. Se somadas todas as alternativas, tem-se 148 respostas, com a seguinte distribuição: palestras: 65 respostas; vídeos educativos: 64; mini curso: 52; campanha: 23 e outra resposta: quatro. Houve sugestão de dois dos professores que responderam outros para a realização de curso teórico e prático.

Analisando a questão pela rede escolar que o professor pertence, os professores que trabalham em ambas as redes, cada um dos quatro professores escolheu uma alternativa: um escolheu a campanha, outro mais de uma alternativa, outro deixou em branco a questão e outro escolheu a alternativa palestra (25,0% cada, IC: 0,6 a 80,6%). Os professores da rede estadual tiveram a seguinte distribuição: 35 (54,7%; IC: 41,7 a 67,2%) assinalaram mais de uma alternativa, 12 (18,8%; IC: 10,1 a 30,5%) escolheram o mini curso, nove (14,1%; IC: 6,6

a 25,0%) optaram pela palestra, quatro (6,3%; IC: 1,7 a 15,2%) citaram os vídeos educativos, três (4,7%; IC: 1,0 a 13,1%) não responderam e um (1,6%; IC: 0,0 a 8,4%) escolheu a alternativa campanha. Os professores da rede municipal apresentam um padrão diferente de respostas: 16 professores (29,1%; IC: 17,6 a 42,9%) escolheram a palestra, 13 (23,6%; IC: 13,2 a 37,0%) professores assinalaram mais de uma alternativa e outros 13 optaram pelo mini curso. Onze (20,0%; IC: 10,4 a 33,0%) escolheram os vídeos educativos, um (1,8%; IC: 0,0 a 9,7%) respondeu a alternativa campanha e um deixou a pergunta sem resposta.

Estas diferenças nas respostas mostram a variação de atividades desejadas e consideradas adequadas pelos professores, permitindo afirmar que é necessária uma atenção individualizada a cada escola, para se fazer a melhor atividade para aquela comunidade escolar. Dados estes que corroboram com a literatura, que aponta a necessidade de se conhecer a realidade de cada local (SCHVARTSMAN, 2003).

O uso de vídeo educativo foi colocado nas alternativas, pois em estudo com pais mostrou ser um método válido para a transmissão de informações para a prevenção de acidentes (PEDRAZZI, 2007), além de ser um método que não exige necessariamente a presença do especialista no local. E foi bastante solicitado, sendo o segundo item mais freqüente nas respostas da questão sobre a capacitação dos professores e a alternativa mais apontada para trabalhar o tema com os alunos.

Quando perguntados sobre qual atividade os professores consideram mais adequadas para trabalhar o tema prevenção de acidentes com os alunos, 43 professores responderam assinalando mais de uma alternativa (35,0%; IC: 26,6 a 44,1%), 39 escolheram os vídeos educativos (31,7%; IC: 23,6 a 40,7%), 17 (13,8%; IC: 8,3 a 21,2%) apontaram a alternativa campanha, seis (4,9%; IC: 1,8 a 10,3%) optaram por mini curso e seis deixaram a questão sem resposta (4,9%; IC: 1,8 a 10,3%).

Nas questões abertas no final do questionário, surgiram diversas informações interessantes. Uma professora de uma escola estadual (P113) relatou que um aluno seu, em outra escola estadual, em outro município, decepou parte de um dedo quando brincava na quadra da escola, junto à trave. Este é um exemplo da gravidade que um acidente infantil na escola pode ter, pois a conseqüência é duradoura, para toda a vida do acidentado. Outra professora, também da rede estadual, relatou que um aluno seu engoliu um lápis de cinco centímetros dentro da sala de aula. Neste caso, não houve complicações mais sérias, porém a criança teve que ser submetida a uma endoscopia digestiva, procedimento cirúrgico com riscos à saúde da mesma.

Em relação aos aspectos positivos e negativos da aplicação do questionário, houve relatos sobre a importância do assunto, alguns referiram desconhecimento do assunto, outros disseram que o questionário os fez refletir e pensar sobre o tema. Teve relatos de dificuldade para responder as perguntas, como descrito a seguir:

(P26): “um pouco de dificuldade porque nunca assisti a uma palestra sobre acidentes na escola.”

(P53 e P55): “algumas questões têm respostas relativas, o que dificulta um comentário mais objetivo.”

Quatro professores disseram que as ações educativas (palestras, jogos, etc.) deveriam ser no nível cognitivo dos alunos. Gonzales (2008) realizou há pouco tempo atividades com alunos de segunda série, com boa aceitação pela equipe escolar e com resultados bastante interessantes, mostrando a possibilidade de se atuar com alunos com boa produtividade.

Alguns elogiaram a clareza das perguntas, outros reclamaram de pouco tempo para resposta e alguns gostaram de colaborar com a pesquisa, solicitando que haja uma devolutiva. Alguns referiram nunca ter pensado no assunto até o momento da aplicação do questionário.

5.3 Análise dos livros didáticos

Quanto ao material didático encontrou-se dificuldade na sua aquisição como também foi encontrada por Carelli e Olivi (1992).

Houve uma maior diversidade de uso de livros didáticos de ciências entre os professores de primeira a quarta série, e, por isso, analisou-se todos os livros disponíveis nas bibliotecas das escolas. Em relação aos livros usados entre a quinta e oitava série, segundo informações colhidas com os diretores e professores, o número de livros foi mais restrito, pois os professores adotaram apenas os livros de duas coleções. Deste modo, foram analisados 44 livros didáticos de Ciências, sendo nove referentes às séries compreendidas entre a quinta e oitava séries e 35 referentes às séries de primeira a quarta séries. Todos os livros tinham o mesmo formato, com páginas seguindo o padrão de folha A4 ou similar.

A distribuição dos livros por série está apresentada na Tabela 6.

A distribuição dos livros por ano de edição está demonstrada na tabela 7.

Tabela 6 - Distribuição dos livros didáticos analisados por série escolar, disponíveis nas bibliotecas de escolas públicas de ensino fundamental, 2008 (N=44).

Série / Número de livros analisados	Frequência
Primeira série	08
Segunda série	07
Terceira série	09
Quarta série	11
Quinta série	02
Sexta série	02
Sétima série	02
Oitava série	02
Quinta a oitava série	01
TOTAL	44

Tabela 7 - Distribuição dos livros didáticos analisados de acordo com o ano de edição, disponíveis em bibliotecas de escolas públicas de ensino fundamental, 2008.

Ano da edição	Frequência (n=44)	Porcentagem relativa (%)
1996	01	2,2
1997	02	4,5
2001	03	6,8
2003	02	4,5
2004	03	6,8
2005	15	34,2
2006	15	34,2
2007	03	6,8
TOTAL	44	100,0

Interessante observar que mais de 70% dos livros analisados tinham até três anos de edição e pouco menos de 9% tinham mais de 10 anos de edição, o que demonstra que os

livros à disposição dos professores, em sua maioria, não estão defasados. O mesmo havia acontecido em outro trabalho que analisou os livros didáticos (SUCCI; WICKBOLD; SUCCI, 2005).

Destaca-se que dos 44 livros didáticos analisados, 15 (34,0%) continham algum tipo de informação sobre acidentes ou prevenção dos mesmos. Este percentual é bastante baixo se considerada a posição das causas externas (1º lugar) na mortalidade na faixa etária escolar. No trabalho supracitado, dois terços dos livros traziam informações sobre vacinação, tema de igual importância (SUCCI; WICKBOLD; SUCCI, 2005).

Quanto analisados o total de conteúdo que aborda o tema, de um total de 7924 páginas dos livros avaliados, apenas 39 páginas (0,49%) tinham informações sobre acidentes ou sua prevenção. Considerando que os livros são a principal referência para os professores e alunos e seu alcance populacional, estando disponível a milhões de alunos e professores, é lamentável que a abordagem de um tema, que é a principal causa de mortalidade na idade escolar no país, seja tão discreta.

Nenhum dos livros trabalhou o conceito dos acidentes de forma clara, assim como também não apresentaram a informação de que o acidente é inevitável, errado do ponto de vista teórico, mas difundido na cultura popular.

Succi, Wickbold e Succi (2005) estudaram uma relação de livros pré-determinados de Ciências ao estudarem o conteúdo dos livros sobre vacinação e encontraram informações adequadas, inadequadas e algumas totalmente equivocadas. Neste estudo, as autoras selecionaram os livros, usando como os critérios de escolha a listagem fornecida por livrarias e a relação de alguns professores. Encontraram conteúdos sobre saúde em 94% dos livros analisados, 66% tinham informações sobre vacinas, porém com 57,6% destes contendo informações equivocadas (SUCCI; WICKBOLD; SUCCI, 2005).

Dos oito livros disponíveis para a primeira série na matéria de ciências, sete (87,5%) continham informações sobre acidentes. Três (37,5%) trabalhavam apenas o tópico de plantas venenosas ou tóxicas, com a utilização de figuras e fotos ilustrativas, além de um pequeno texto, ocupando um espaço entre uma a duas páginas, com poucos exercícios propostos; um (12,5%) apenas traz um poema que fala sobre queimadura com o frio, sem atividades específicas sobre as queimaduras, ocupando um terço de uma página; outro (12,5%) trabalha algumas situações de risco (atravessar a rua, contato com animais, cuidado com cães na rua,

nadar em piscinas, cuidado com fio elétrico e preparo da comida pela criança) e outro (12,5%) trabalha diversos tipos de acidentes, incluindo os descritos no livro anterior e acidentes com plantas, com animais, com o trânsito, com o uso de pipas e cuidados para prevenir queimaduras. É o que trabalha mais detalhadamente os tipos de acidentes, trazendo boa quantidade de exercícios e de figuras, usando uma linguagem simples, sem utilizar ordens prévias, em um capítulo com 10 páginas, o que corresponde a pouco mais de 5% das páginas, com boa distribuição das figuras, porém, no último capítulo do livro.

É preciso destacar que a porcentagem de livros com o tema no total das séries é pequena (34,0%) e quando a apresentação do tema é aparentemente adequada, ocorre freqüentemente apenas no último capítulo, com o risco de não serem vistos no decorrer do ano.

Por outro lado, é louvável a apresentação do tema nos livros de primeira série, pois quanto mais cedo se inicia a conscientização da prevenção de acidentes, melhor será a assimilação do tema pelas crianças. Infelizmente, nem todos os textos trabalham bem os diversos tipos de acidentes, com predomínio de um tipo em detrimento da abordagem de outros acidentes.

Nos livros de ciências da segunda série, nenhuma informação sobre prevenção de acidentes foi encontrada, o que também aconteceu em relação aos livros usados na 4ª série. Este fato é preocupante, pois a prevenção de acidentes deveria acontecer em todas as séries, com enfoque de acordo com a capacidade de assimilação por faixa etária. Verifica-se que ainda hoje o tema não tem uma abordagem que transcenda as disciplinas, como é desejável (FOCESI, 1990 b). Além disto, não há como o professor fazer uma abordagem do tema a partir do material didático, levando a discussão para momentos extraclasse.

Dos nove livros utilizados na 3ª série, um (11,1%) tem informações, explorando o tópico acidentes com animais peçonhentos. Faz a análise dos animais mais freqüentemente envolvidos (cobras, aranhas e escorpiões). Traz detalhes dos tipos de animais e explica como prevenir estes acidentes (uso de calçados adequados, evitar mexer em pilhas de tijolos ou telhas sem proteção, entre outras). Outros dois (22,2%) trazem informações sobre como evitar acidentes, um com apenas duas páginas, uma com 11 pequenas figuras seguidas por dicas no formato de ordens e três pequenas figuras com textos abaixo delas, sobre primeiros socorros abordando a hemorragia nasal, o corte e a mordida de cão ou gato. Apesar da epistaxe (hemorragia nasal) poder ocorrer em situações não traumáticas, como em resfriados e rinites, o tema está relacionado aos primeiros socorros.

No outro livro, há figuras de corte, queda de escada e choque elétrico, mais um quadro com dicas na forma imperativa, usando duas páginas, mais duas páginas para atividades. Em ambos os livros este tema é abordado no último capítulo. Outro livro (11,1%), em um capítulo específico sobre a eletricidade, traz uma página de atividades, com um quadro com seis dicas em formato imperativo e algumas questões depois. O tema também é abordado no final do livro didático.

Novamente, faz-se a observação que o fato do tema acidentes vir no final dos livros didáticos podem atrapalhar a adequada abordagem do tema, pois nem sempre o conteúdo do livro é totalmente cumprido pelas turmas. Outra observação pertinente é o uso de “dicas”, no formato de pequenas ordens, do tipo pode/ não pode, talvez não seja o meio mais adequado para a abordagem do tema.

Dos dois livros para a quinta série analisados, nenhum continha qualquer informação sobre acidentes ou sobre sua prevenção. Novamente, deve-se lembrar que o tema deveria ser abordado nesta série, que faz a transição dos ciclos básico e fundamental.

Em relação aos livros da sexta série, um (50%) deles traz um capítulo de duas páginas falando sobre os perigos da automedicação. Mostra dados sobre intoxicação por medicamentos, com alguns poucos exercícios para reflexão sobre o tema. Além disto, a informação está diluída no texto, sem nenhum destaque. Outro (50%) traz informações sobre cobras peçonhentas e não peçonhentas em dois parágrafos, depois traz duas páginas com ilustrações e fotos falando sobre acidentes com cobras peçonhentas, com um texto informativo sobre acidente com cobra em mais duas páginas, e, logo a seguir, traz um texto informativo de mais três páginas sobre a história de Vital Brazil e a construção do Instituto Butantã. As informações sobre cobras estão adequadas na quantidade e no tipo de linguagem utilizada.

Um dos livros da sétima série (50%) traz um texto informativo, complementar sobre os graus de uma queimadura de pele, com figuras ilustrativas, ocupando uma página no final de um capítulo e duas páginas, na forma de texto complementar, falando sobre fraturas com figuras e três fotos de radiografias, mostrando exemplos de fraturas. As figuras, assim como as imagens de radiografia, são bastante claras e elaboradas. Nas duas situações trabalhadas, não há referências sobre a prevenção destes acidentes. Também não há propostas de atividades extraclasses com os temas.

O único livro analisado usado na educação de jovens e adultos foi checado porque a professora de ciências da escola onde é usado disse que às vezes lançava mão de algum texto dele para as crianças e adolescentes. Em todo o texto, encontram-se apenas dois parágrafos

sobre quando ocorre a intoxicação, com pequena quantidade de informação. Mesmo considerando que o público-alvo é um pouco diferente, poderia ter uma abordagem um pouco maior do tema, pois os acidentes ocorrem em todas as faixas etárias.

A mesma professora informou utilizar um livro de sua graduação, que trata de primeiros socorros, para atividades extracurriculares. Esta atitude ao mesmo tempo em que é interessante, pois mostra a utilização de materiais que possam suprir a falha na abordagem do tema, por outro lado demonstra a utilização de um material que pode estar desatualizado (pois a professora tem quase trinta anos de formada).

Certamente a elaboração de materiais didáticos de apoio enfocando a prevenção de acidentes e a promoção da saúde seria de suma importância, visto que os livros utilizados pouco falam sobre o tema, havendo uma lacuna de conhecimentos para a utilização pelos professores e alunos.

6 CONCLUSÕES

Os resultados do presente estudo permitem concluir que os diretores das escolas de ensino fundamental, bem como os professores das escolas das redes municipal e estadual, percebem a ocorrência de acidentes infantis, tanto no âmbito escolar como em outros lugares, com variações na percepção dos mesmos, como já relatado na literatura.

Houve dificuldade na conceituação dos acidentes, com uma percepção equivocada por parte dos diretores e professores, indicando que o acidente não pode ser prevenido ou evitado. Considerando que a premissa para se realizar atividades de prevenção é reconhecer a inevitabilidade do acidente, será necessário modificar este entendimento. Talvez o conhecimento do conceito utilizado pelos especialistas ajude no processo de mudança do conceito destes diretores e professores, facilitando a aplicação do mesmo à prevenção de acidentes.

Os resultados também demonstram que tanto diretores quanto os professores reconheceram que os acidentes podem acontecer e acontecem no ambiente escolar, desde os mais leves quanto os mais graves. Houve variação no relato sobre a frequência dos acidentes, porém boa concordância em relação ao local (pátio) e ao momento (intervalo). Os dados, porém, não podem ser confrontados com relatos escritos, pois não existem registros sistematizados das ocorrências. Provavelmente o registro sistemático dos acidentes sirva de base para uma melhor percepção dos acidentes e de sua frequência.

Houve a percepção de que pessoas da comunidade escolar podem atuar em atividades de prevenção de acidentes e também que pessoas de outras instituições, como, por exemplo, profissionais da saúde são desejados para ações deste tipo. Uma maior aproximação entre o setor saúde e o setor educação é desejável para a real promoção de saúde no ambiente escolar.

Poucos relatos de atividades de prevenção anteriores a esta pesquisa foram feitos; do mesmo modo, poucas atividades parecem estar programadas para realização futura. No entanto, as poucas ações em realização poderão ser utilizadas por pesquisadores para prevenção dos acidentes e talvez aplicadas em outras escolas.

Não há sistematização do atendimento da criança acidentada, com auxílio de quem estiver mais próximo do acidente. Isto sugere que as ações educativas devam ser realizadas com toda a comunidade escolar, incluindo funcionários, alunos e corpo docente. Afinal, o atendimento adequado do acidentado pode fazer a diferença entre a sobrevivência e a morte do mesmo.

A literatura utilizada em sala de aula contribui pouco para a abordagem do tema com os alunos. O tema fica restrito apenas a matéria Ciências, com ausência do tema em diversas séries e, quando presentes, estão localizados nos finais dos livros na maioria dos textos. Seria interessante a realização de mais estudos sobre este aspecto, pois, apesar de contemplados nos Parâmetros Curriculares Nacionais, a prevenção de acidentes e a promoção de saúde parecem ainda não estarem adequadamente apresentadas pelos livros didáticos.

Os diretores e professores relataram a importância da orientação no processo de prevenção dos acidentes, com indicação dos professores de diversas atividades desejáveis para a capacitação (palestras, uso de vídeos educativos, campanhas, folhetos). Seria interessante a elaboração de materiais educativos pelas comunidades acadêmicas e sociedades de especialidades, entre outros segmentos da sociedade, para auxiliar as comunidades escolares no trabalho de prevenção de acidentes.

Estudos semelhantes em outras populações podem contribuir para um melhor diagnóstico da situação atual da formação e capacitação dos professores em relação aos acidentes infantis e pesquisas com os professores, diretores e demais membros da comunidade escolar podem disseminar conhecimentos e modificar atitudes em relação ao tema. Pesquisas e atividades de prevenção também poderiam ser realizadas nos cursos de magistério e de licenciatura, pois há uma carência na formação dos professores em relação ao tema.

Se for considerada a grande permeabilidade da rede escolar em todo o país, o alcance que a informação passada na escola pode chegar, seria interessante desenvolver novas pesquisas, visando à efetivação da proposta da Escola Promotora de Saúde e à melhoria da qualidade de vida da população, com possível redução da mortalidade das crianças na faixa etária escolar.

REFERÊNCIAS

ABRAMOVICI, S.; GUIMARÃES, F. M. F. Atendimento pré-hospitalar e transporte. In: WAKSMAN, R. D.; GIKAS, R. M. C. (Coord.). *Segurança na infância e adolescência*. São Paulo: Atheneu, 2003. cap. 15, p.177-187. (Atualizações pediátricas: SPSP).

ADDOR, V.; SANTOS-EGGIMANN, B. Population-based incidence of injuries among preschoolers. *Eur. J. Pediatr.*, Berlin, v. 155, n. 2, p. 130-135, Feb. 1996.

AERTS, D.; ALVES G. G.; LA SALVIA, M. W.; ABEGG, C. Promoção de saúde: a convergência entre as propostas da vigilância da saúde e da escola cidadã. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 20, n. 4, p. 1020-1028, Jul./ago. 2004.

ALONSO JIMÉNEZ, L.; SANTANA HERNANDEZ, M.; MARTIN, E.; SNACHEZ VILLEGAS, A.; CASTRO SANCHEZ, M.; POCH PAEZ, J. Análisis de la prevalencia en la atención al traumatismo pediátrico prehospitario y hospitalario en Gran Canaria. *An. Pediatr. (Barc.)*, Barcelona, v. 65, n. 2, p. 187, agosto 2006.

ALVES, M. J. F. *Uso de escores prognósticos em crianças politraumatizadas na UTI Pediátrica da UNESP*. 2004. 231 f. Tese (Doutorado). Faculdade de Medicina de Botucatu, Universidade Estadual Paulista, Botucatu, 2004.

ANDRADE, A. L. C.; LOUREIRO, C. F. B.; HOMEM D'EL-REY, D. C. Dimensão ambiental da educação em saúde. *Rev. Bras. Saúde Esc.*, Campinas, v. 3, n. 1/4, p. 95-98, 1994.

ANDRADE, S. M.; MELLO JORGE, M. H. P. Características das vítimas por acidentes de transporte terrestre em município da região Sul do Brasil. *Rev. Saúde Pública*, São Paulo, v. 34, n. 2, p. 149-156, abr. 2000.

ANDRADE, S. M.; MELLO JORGE, M. H. P. Acidentes de transporte terrestre em município da região sul do Brasil. *Rev. Saúde Pública*, São Paulo, v. 35, n. 3, p. 318-320, jun. 2001.

ANDRAUS, L. M. S.; MINAMISAVA, R.; BORGES, I. K.; BARBOSA, M. A. Primeiros socorros para criança: relato de experiência. *Acta Paul. Enferm.*, São Paulo, v. 18, n. 2, p. 220-225, abr./jun. 2005.

ARMOND, J. E.; TEMPORINI, E. R.; ALVES, M. R. Promoção da saúde ocular na escola: percepções de professores sobre erros de refração. *Arq. Bras. Oftalmol.*, São Paulo, v. 64, n. 5, p. 395-400, set./out. 2001.

ASSIS, S. G.; MALAQUIAS, J. V. Mortalidade por causas violentas no Brasil. In: WAKSMAN, R. D.; GIKAS, R. M. C. (Coord.). *Segurança na infância e adolescência*. São Paulo: Atheneu, 2003. cap. 2, p. 7-19. (Atualizações pediátricas: SPSP).

AŞIRDIZER, M.; YAVUZ, M. S.; ALBEK, E.; CANTÜR, G. Infant and adolescent deaths in Istanbul due to home accidents. *Turk. J. Pediatr.*, Ankara, v. 47, p. 141-149, Apr./June 2005.

AZEREDO, R.; STEPHENS-STIDHAM, S. Design and implementation of injury prevention curricula for elementary schools: lessons learned. *Inj. Prev.*, London, v. 9, n. 3, p. 274-278, Sept. 2003.

BARDIN, L. *Análise de conteúdo*. Lisboa: Edições 70, 2000. 225 p.

BATISTA, C. G. Observação do comportamento. In: PASQUALI, L. (Org.). *Teoria e métodos de medida em ciências do comportamento*. Brasília: UNB/INEP, 1996. p. 263-303.

BAUER, M. W.; GASKELL, G. (Ed.). *Pesquisa qualitativa com texto, imagem e som: um manual prático*. 3. ed. Petrópolis: Vozes, 2004. 516 p.

BELEI, R. A. *Enfermagem e acidente com material biológico: aspectos teóricos da formação e opiniões de docentes e discentes*. 2003. 139 f. Dissertação (Mestrado) - Faculdade de Filosofia e Ciências, Universidade Estadual Paulista, Marília, 2003.

BERNSTEIN, J. D.; HARPER, M. A.; PARDI, L. A.; CHRISTOPHER, N. C. Parental knowledge and children's use of bicycle helmets. *Clin. Pediatr. (Phila)*, Philadelphia, v. 42, n. 8, p. 673-677, Oct. 2003.

BEVER, D. L. *Safety: a personal fowes*. 2nd ed. St. Louis: Mosby, 1988. 407 p.

BICUDO, J. N.; CARVALHO, W. B. Traumatismo cranioencefálico. In: CARVALHO, E. S.; CARVALHO, W. B. *Terapêutica e prática pediátrica*. 2. ed. São Paulo: Atheneu, 2000. cap. 53, p. 231-234.

BLANK, D. Prevenção e controle de injúrias físicas: saímos ou não do século 20? *J. Pediatr. (Rio J.)*, Rio de Janeiro, v. 78, n. 2, p. 84-86, mar./abr. 2002.

BLANK, D. Conceituação e dimensão epidemiológica dos acidentes e violências. In: In: CAMPOS, J. A. (Ed.). *Manual de segurança da criança e do adolescente*. Belo Horizonte: Sociedade Brasileira de Pediatria, 2003. p. 15-24.

BLANK, D. Controle de injúrias sob a ótica da pediatria contextual. *J. Pediatr. (Rio J.)*, Rio de Janeiro, v. 81, n. 5, p. S123-S136, nov. 2005. Suplemento.

BLANK, D.; LIBERAL, E. F. O pediatra e as causas externas de morbimortalidade. *J. Pediatr. (Rio J.)*, Rio de Janeiro, v. 81, n. 5, p. S119-S122, nov. 2005. Suplemento.

BÓGUS, C. M.; PEREIRA, I. M. T. B.; WESTPHAL, M. F. Educação em saúde na escola: como está a formação de professores de 1ª a 4ª série do 1º grau? *Rev. Bras. Saúde Esc.*, Campinas, v. 1, n. 1, p. 14-16, jan. 1990.

BRASIL. Ministério da Educação e do Desporto. Secretaria de Educação Fundamental. *Parâmetros curriculares nacionais: meio ambiente e saúde*. Brasília: MEC, 1997. 128 p. (Parâmetros curriculares nacionais, v.9).

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Política nacional de redução da morbimortalidade por acidentes e violência. *Rev. Saúde Pública*, São Paulo, v. 34, n. 4, p. 427-430, ago. 2000.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. A promoção da saúde no contexto escolar. *Rev. Saúde Pública*, São Paulo, v. 36, n. 4, p. 533-535, ago. 2002.

BRASIL. Ministério da Saúde. DATASUS. *Mortalidade Brasil: óbitos por residência, por faixa etária, segundo capítulo CID-10: causas externas de morbidade e mortalidade:1* 2002. Brasília, [200-?]. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sim/cnv/obtuf.def>. Acesso em: 4 abr. 2005.

BRASIL. Ministério da Saúde. DATASUS. *Morbidade hospitalar do SUS por causas externas, por local de residência, Brasil 2004*. Brasília, [200-?]. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sih/cnv/eruf.def>. Acesso em: 20 abr. 2005.

BROWN, K. J.; ROBERTS, M. C. Effects of parental viewing of children's risk behavior on home safety practices. *J. Pediatr. Psychol.*, Cary, v. 30, n. 7, p. 571-580, Feb. 2005.

CARELLI, L. A.; OLIVI, M. L. Relato de uma experiência em saúde escolar com alunos do magistério. *Rev. Bras. Saúde Esc.*, Campinas, v. 2, n. 1, p. 27-31, jan. 1992.

CARTA de Ottawa: Primeira Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde, Ottawa, novembro de 1986. In: BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Projeto Promoção da Saúde. *Promoção da saúde: Declaração de Alma-Ata, Carta de Ottawa, Declaração de Adelaide, Declaração de Sundsvall, Declaração de Santafé de Bogotá, Declaração de Jacarta, Rede dos Megapaíses, Declaração do México*. Brasília, 2001. p. 19-24.

CARTA de Vitória. *Rev. Bras. Saúde Esc.*, Campinas, v.1, n.1, p. 35-37, jan. 1990.

CARVALHO, F. F.; DIBBERN,P; MAURO, M.T. et al. Análise da mortalidade em menores de quatorze anos no município de Marília em 2001/2002. In: CONGRESSO BRASILEIRO DE PEDIATRIA, 32.; CONGRESSO PAULISTA DE PEDIATRIA, 10., 2003, São Paulo. *Resumos...* Rio de Janeiro: Sociedade Brasileira de Pediatria, 2003. 1 CD-ROM.

CARVALHO, F.F. et al. Análise da mortalidade em menores de quinze anos em um município paulista de pequeno porte. Apresentado no 11º Congresso Paulista de Pediatria, 2007, São Paulo, Resumos CD-ROM.

CARVALHO, M. F. P. P.; PUCCINI, R. F.; SILVA, E. M. K. Acidentes não fatais em adolescentes escolares de Belém, Pará. *Rev. Paul. Pediatr.*, São Paulo, v. 25, n. 4, p. 324-330, dez. 2007.

CHOR, D. Saúde pública e mudanças de comportamento: uma questão contemporânea. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 15, n. 2, p. 423-425, abr./jun. 1999.

CHOR, D.; FAERSTEIN, E. Um enfoque epidemiológico da promoção da saúde: as idéias de Geoffrey Rose. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 16, n. 1, p. 241-244, jan./mar. 2000.

COZBY, P. C. *Métodos de pesquisa em ciências do comportamento*. São Paulo, Atlas, 2003. 454 p.

CYRINO, E. G.; PEREIRA, M. L. T. Reflexões sobre uma proposta de integração saúde-escola: o Projeto Saúde e Educação de Botucatu, São Paulo. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 15, p. 39-44, 1999. Suplemento 2.

DA DALT, L.; MARCHI, A. G.; LAUDIZI, L.; CRICHIUTTI, G.; MESSI, G.; PAVANELLO, L.; VALENT, F.; BARBONE, F. Predictors of intracranial injuries in children after blunt head trauma. *Eur. J. Pediatr.*, Berlin, v. 165, n. 3, p. 142-148, Mar. 2006.

DEL CIAMPO, L. A.; RICCO, R. G. Acidentes na infância. *Pediatria (São Paulo)*, São Paulo, v. 18, n. 4, p. 193-197, out./dez. 1996.

DEL CIAMPO, L. A.; RICCO, R. G.; MUCILLO, G. Acidentes: sabemos prevení-los? *Pediatria (São Paulo)*, São Paulo, v. 19, n. 4, p. 263-266, out./dez. 1997.

DEL CIAMPO, L. A.; RICCO, R. G.; MUCILLO, G. Acidentes domésticos na infância na área de Vila Lobato (Ribeirão Preto - SP). *Pediatria (São Paulo)*, São Paulo, v. 19, n. 1, p. 38-42, jan./mar. 1997.

DEL CIAMPO, L. A.; RICCO, R. G.; ALMEIDA, C. A. N.; BONILHA, L. R. C. M.; SANTOS, T. C. C. Acidentes de mordeduras de cães na infância. *Rev. Saúde Pública*, São Paulo, v. 34, n. 4, p. 411-412, ago. 2000.

DELLATORRE, M. C. C.; YANAGITANI, V. K.; CAZZO, E.; SILVA, V. A.; CARVALHO, F. F. Distúrbios ortopédicos e traumatológicos: análise retrospectiva de 4954 casos em ambulatório de ortopedia. *J. Bras. Med.*, Rio de Janeiro, v. 80, n. 5, p. 46-49, maio 2001.

DELLATORRE, M. C. C.; CAZZO, E.; SILVA, V. A.; YANAGITANI, V. K.; CARVALHO, F. F. Distúrbios ortopédicos e traumatológicos: análise de 5330 casos em unidade de urgência e emergência. *J. Bras. Med.*, Rio de Janeiro, v. 81, n. 3, p. 73-77, set. 2001.

ELLSÄSSER, G.; BERFENSTAM, R. International comparisons of child injuries and prevention programs: recommendations for an improved prevention program in Germany. *Inj. Prev.*, London, v. 6, n. 1, p. 41-45, Mar. 2000.

ENGELMANN, A. Comportamento verbal e relato verbal. *Psicologia*, São Paulo, v. 11, n. 1, p. 1-6, mar. 1985.

FARIA, E. O.; BRAGA, M. G. C. Propostas para minimizar os riscos de acidentes de trânsito envolvendo crianças e adolescentes. *Cienc. Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 4, n. 1, p. 95-107, 1999.

FAGUNDES, A. J. S. M. *Descrição, definição e registro de comportamento: um texto didático, com exercícios para iniciação em observação sistemática de comportamento*. 12. ed. São Paulo: Edicom, 1999. 126 p.

FERNANDES, M. H.; ROCHA, V. M.; SOUZA, D. B. A concepção sobre saúde do escolar entre professores do ensino fundamental (1ª a 4ª séries). *Hist. Cienc. Saude - Manguinhos.*, Rio de Janeiro, v. 12, n. 2, p. 283-291, maio/ago. 2005.

FERREIRA, A. B. H. *Minidicionário de língua portuguesa*. 3. ed. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1993. 577 p.

FERREIRA, N. S. *Escola: ferramenta de prevenção de acidente*. 2000. 165 f. Dissertação (Mestrado em Educação) - Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2000.

FILÓCOMO, F. R. F.; HARADA, M. J. C. S.; SILVA, C. V.; PEDREIRA, M. L. G. Estudo dos acidentes na infância em um pronto socorro pediátrico. *Rev. Latinoam. Enferm.*, Ribeirão Preto, v. 10, n. 1, p.41-47, jan./fev. 2002.

FONSECA, S. S.; VICTORA, C. G.; HALPERN, R.; BARROS, A. J. D.; LIMA, R. C.; MONTEIRA, L. A.; BARROS, F. Fatores de risco para injúrias acidentais em pré-escolares. *J. Pediatr. (Rio J.)*, Rio de Janeiro, v. 78, n. 2, P. 97-104, mar./abr. 2002.

FOCESI, E. Educação em saúde: campos de atuação na área escolar. *Rev. Bras. Saúde Esc.*, Campinas, v. 1, n. 1, p. 19-21, jan. 1990.

FOCESI, E. Educação em saúde na escola: o papel do professor. *Rev. Bras. Saúde Esc.*, Campinas, v. 1, n. 2, p. 4-8, abr. 1990.

FOCESI, E. Uma nova visão de saúde escolar e educação em saúde na escola. *Rev. Bras. Saúde Esc.*, Campinas, v. 2, n. 1, p. 19-21, jan. 1992.

FREDERICK, K.; BIXBY, E.; ORZEL, M. N.; STEWART-BROWN, S.; WILLET, K. An evaluation of the effectiveness of the Injury Minimization Programme for Schools (IMPS). *Inj. Prev.*, London, v. 6, n. 2, p. 92-95, June 2000.

FREIRE, P. *Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa*. 2. ed. São Paulo: Paz e Terra, 1996. 165 p.

FREITAS, J. P. P.; RIBEIRO, L. A.; JORGE, M. T. Vítimas de acidentes de trânsito na faixa etária pediátrica atendidas em um hospital universitário: aspectos epidemiológicos e clínicos. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 23, n. 12, p. 3055-3060, dez. 2007.

GASPAR, V. L. V.; LAMOUNIER, J. A.; CUNHA, F. N.; GASPAR, J. C. Fatores relacionados a hospitalizações por injúrias em crianças e adolescentes. *J. Pediatr. (Rio J.)*, Rio de Janeiro, v. 80, n. 6, p. 447-452, nov./dez. 2004.

GAVIDIA CATALÁN, V. La transversalidad y la escuela promotora de salud. *Rev. Esp. Salud Publica*, Madrid, v. 75, n. 6, p. 505-515, nov./dic. 2001.

GAVIDIA CATALÁN, V. La educación para la salud en los manuales escolares españoles. *Rev. Esp. Salud Publica*, Madrid, v. 77, n. 2, p. 275-285, marzo/abr. 2003.

GIÉDISE ou HARRIS, W. M. Conceituação de saúde escolar. *Rev. Bras. Saúde Esc.*, Campinas, v. 2, n. 3/4, p. 143, jul./dez. 1992.

GIELEN, A. C.; McDONALD, E. M.; FORREST, C. B.; HARVILCHUCK, J. D.; WISSOW, L. Injury prevention counseling in an urban pediatric clinic: analysis of audiotaped visits. *Arch. Pediatr. Adolesc. Med.*, Chicago, v. 151, n. 2, p. 146-151, Feb. 1997.

GIKAS, R. M. C.; SCHVARTSMAN, C.; FONTANA, C. Promoção da segurança infantil. In: ISSLER, H.; LEONE, C.; MARCONDES, E. (Coord.). *Pediatria na atenção primária*. São Paulo: Sarvier, 1999. p. 130-140.

GIMENIZ, S. R. *Algumas características de usuários do setor de pediatria de um centro de saúde escola: subsídios para a atuação preventiva do psicólogo*. 1992. 235 f. Dissertação (Mestrado) - Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, São Paulo, 1992.

GIMENIZ-PASCHOAL, S. R. *Prevenção de quedas acidentais de bebês: uma intervenção do psicólogo com mães usuárias do Setor de Pediatria de um Centro de Saúde*. 1998. 283 f. Tese (Doutorado) - Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, São Paulo, 1998.

GIMENIZ-PASCHOAL, S. R.; NASCIMENTO, E. N.; PEREIRA, D. M.; CARVALHO, F. F. Ação educativa sobre queimaduras infantis para familiares de crianças hospitalizadas. *Rev. Paul. Pediatr.*, São Paulo, v. 25, n. 4, p. 331-336, dez. 2007.

GIMENIZ-PASCHOAL, S. R.; OLIVEIRA, R. A.; GONSALES, T. P. Acidentes infantis vivenciados por usuários de UBS/PSF: subsídios para ações educativas preventivas. In:

ENCONTRO DE SEGURANÇA PÚBLICA E CIDADANIA, 3., 2007, Marília. *Violência e políticas públicas de segurança: pesquisa e ação*. Marília: Instituto GUTO, 2007. p. 47-49.

GIMENIZ-PASCHOAL, S. R.; OLIVEIRA, R. A.; GONSALES, T. P. Comportamentos de risco para acidentes domésticos segundo relatos de escolares: subsídios para ações educativas. *Violência e Políticas Públicas de Segurança: pesquisa e ação*. 3º Encontro de Segurança Pública e Cidadania, 2007. Marília, p. 47-9, 2007. ISBN 978-85-61271-00-8.

GOMES, C. F.; GIMENIZ-PASCHOAL, S. R. Reflexão acerca da estrutura curricular dos cursos de graduação em fonoaudiologia e o ensino do aleitamento materno. In: SIMPÓSIO DE FILOSOFIA E CIÊNCIA DA UNESP, 4., 2001. *Anais...* Marília: UNESP, 2001. p. 240.

GOMES, C. F. *O aleitamento materno e a fonoaudiologia: tendências curriculares e opiniões de docentes e discentes*. 2002. 185 f. Dissertação (Mestrado em Fonoaudiologia) - Faculdade de Filosofia e Ciências, Universidade Estadual Paulista, Marília, 2002.

GONSALES, T. P. *Ação educativa de prevenção de acidentes domésticos em escola de ensino fundamental*. 2008. 130 f. Dissertação (Mestrado em Educação) - Faculdade de Filosofia e Ciências, Universidade Estadual Paulista, Marília, 2008.

GRANDE BÁREZ, S.; GRADE BENITO, A.; PÁEZ GONZÁLEZ, R.; VÁSQUES PEÑAS E.; HERNÁNDEZ ZURBANO, C.; LÓPEZ ÁVILA, J. Mortalidad infantil por accidente. *An. Pediatr. (Barc.)*, Barcelona, v. 65, n. 2, p. 186, agosto 2006.

GREEN, J.; HART, L. Children's views of accident risks and prevention: a qualitative study. *Inj. Prev.*, London, v. 4, p. 14-21, Mar. 1998.

GRUBER, L. E.; MAHONEY, M. C.; LAWVERE, S.; CHUNIKOVSKIY, S. P.; MICGALEK, A. M.; KHOTIANOV, N.; ZICHITTELLA, L. J.; CARTER, C. A. Patterns of childhood mortality in a region of Belarus, 1980–2000. *Eur. J. Pediatr.*, Berlin, v. 164, n. 9, p. 544-551, Sept. 2005.

GUIMARÃES, N. L. B. *Educação para o trânsito: sua inserção nas quatro primeiras séries do ensino fundamental*. 2001. 120 f. Dissertação (Mestrado) - Universidade Federal de Campina Grande, Campina Grande, 2001.

GÜNTHER, H. Como elaborar um questionário. In: PASQUALI, L. (Ed.). *Instrumentos psicológicos: manual prático de elaboração*. Brasília: LabPAMP, 1999. p. 231-258.

HARADA, J. Introdução. In: SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA. *Escola promotora de saúde: manual*. Rio de Janeiro, [2003?]. p. 3-5.

HARADA, M. J. C. S.; BOTTA, M. L. G.; KOBATA, C. M.; SZAUTER, I. H.; DUTRA, G.; DIAS, E. C. Epidemiologia em crianças hospitalizadas por acidentes. *Folha Med.*, Rio de Janeiro, v. 119, n. 4, p. 43-47, out./dez. 2000.

HARADA, M. J. C. S.; PEDREIRA, M. L. G.; ANDREOTTI, J. T. Segurança com brinquedos de parques infantis: uma introdução ao problema. *Rev. Latino-am. Enferm.*, Ribeirão Preto, v. 11, n. 3, p. 383-386, maio/jun. 2003.

HARADA, M. J. C. S.; PEDROSO, G. C.; VENTURA, R. N. A comunidade segura. *J. Pediatr. (Rio J.)*, Rio de Janeiro, v. 81, n. 5, p. s137-s145, nov. 2005. Suplemento.

HUDSON, S. D.; THOMPSON, D.; MACK, M. G. The prevention of playground injuries. *J. Sch. Nurs.*, Parsippany, v. 15, n. 3, p. 30-33, Aug. 1999.

KENDRICK, D.; WATSON, M.; MÜLVANEY, C.; BURTON, P. How useful are home safety behaviours for predicting childhood injury?: a cohort study. *Health Educ. Res.*, Oxford, v. 20, n. 6, p. 709-718, Dec. 2005.

KING, W. J.; KALSSSEN, T. T.; LeBLANC, J.; BERNARD-BONNIN, A. C.; ROBITAILLE, Y.; PHAM, B.; COYLE, D.; TENENBEIN, M.; PLESS, I. B. The effectiveness of a home visit to prevent childhood injury. *Pediatrics*, Elk Grove, v. 108, n. 2, p. 382-388, Aug. 2001.

KING, W. J.; LeBLANC, J. C.; BARROWMAN, N. J.; KLASSE, T. P.; BERNARD-BONNIN, A. C.; ROBITAILLE, Y.; TENENBEIN, M.; PLESS, I. B. Long term effects of a home visit to prevent childhood injury: three year follow up of a randomized trial. *Inj. Prev.*, London, v. 11, n. 2, p. 106-109, Apr. 2005.

KLASSEN, T. P.; MacKAY, J. M.; MOHER, D.; WALKER, A.; JONES, A. L. Community-based injury prevention interventions. *Future Child*. Princeton, v. 10, n. 1, p. 83-110, 2000.

KLEIN, C. H. Mortes no trânsito do Rio de Janeiro, Brasil. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 10, p. 168-176, 1994. Suplemento 1.

KOMATSU, R. S. *Aprendizagem baseada em problemas na Faculdade de Medicina de Marília: sensibilizando o olhar para o idoso*. 2003. 234 f. Tese (Doutorado em Educação) - Faculdade de Filosofia e Ciências, Universidade Estadual Paulista, Marília, 2003.

LATTAL, K. A. Ciência, tecnologia e análise do comportamento. In: ABREU-RODRIGUES, J.; RIBEIRO, M. R. (Org.). *Análise do comportamento: pesquisa, teoria e aplicação*. Porto Alegre: Artmed, 2005. p. 16-26.

LEFÈVRE, F.; LEFÈVRE, A. M. C. Os novos instrumentos no contexto da pesquisa educativa. In: LEFÈVRE, F.; LEFÈVRE, A. M. C.; TEIXEIRA, J. J. V. (Org.). *O discurso do sujeito coletivo: uma nova abordagem metodológica em pesquisa qualitativa*. Caxias do Sul: EDUCS, 2000. p. 11-35.

LEONELLO, V. M.; L'ABBATE, S. Educação em saúde na escola: uma abordagem do currículo e da percepção de alunos de graduação em pedagogia. *Interface Comum. Saúde Educ.*, Botucatu, v. 10, n. 19, p. 149-166, jan./jun. 2006.

LIBERAL, E. F.; AIRES, R. T.; AIRES, M. T.; OSÓRIO, A. C. A. Escola segura. *J. Pediatr. (Rio J.)*, Rio de Janeiro, v. 81, n. 5, p. s155-s163, nov. 2005. Suplemento.

LINO-JUNIOR, W.; SEGAL, A. B.; CARVALHO, D. E.; FREGONEZE, M.; SANTILI, C. Análise estatística do trauma ortopédico infanto-juvenil do pronto-socorro de ortopedia de uma metrópole tropical. *Acta Ortop. Bras.*, São Paulo, v. 13, n. 4, p. 179-182, 2005.

LYRA, S. M. K.; GOLDBERG, T.; IYDA, M. Mortalidade de adolescentes em área urbana da região Sudeste do Brasil, 1984-1993. *Rev. Saúde Pública*, São Paulo, v. 30, n. 6, p. 587-591, dez. 1996.

LOPES, C. E.; ABIB, J. A. D. Teoria da percepção no behaviorismo radical. *Psicol. Teor. Pesq.*, Brasília, v. 18, n. 2, p. 129-137, maio/ago. 2002.

LOUREIRO, C. F. B. A educação em saúde na formação do educador. *Rev. Bras. Saúde Esc.*, Campinas, v. 4, n. 3/4, p. 54-58, 1996.

LUNA, S. V. *Planejamento de pesquisa: uma introdução: elementos para uma análise metodológica*. São Paulo: EDUC, 2003. 108 p.

MANZINI, E. J. A entrevista na pesquisa social. *Didática*, São Paulo, v. 26/27, p. 149-158, 1990/1991.

MANZINI, E. J. Considerações sobre a elaboração de roteiro para entrevista semi-estruturada. In: MARQUEZINI, M. C.; ALMEIDA, M. A.; OMOTE, S. (Org.). *Colóquios sobre pesquisa em educação especial*. Londrina: Editora UEL; 2003. p. 11-25.

MANZINI, E. J. Entrevista semi-estruturada: análise de objetivos e de roteiros. In: SEMINÁRIO INTERNACIONAL SOBRE PESQUISA E ESTUDOS QUALITATIVOS, 2., 2004. *Anais...*, Bauru: USC, 2004. p. 58.

MARCELO, V. C.; PEREIRA, I. M. T. B. Considerações sobre programas de saúde escolar. *Rev. Bras. Saúde Esc.*, Campinas, v. 3, n. 1/4, p. 135-137, 1994.

MARCUSCHI, L. A. *Análise da conversação*. São Paulo: Ática, 1986. 94 p.

MARTINS, C. B. G.; ANDRADE, S. M. Epidemiologia dos acidentes e violências entre menores de 15 anos em município da região sul do Brasil. *Rev. Latinoam. Enferm.*, Ribeirão Preto, v. 13, n. 4, p. 530-537, jul./ago. 2005.

MARTINS, C. B. G.; ANDRADE, S. M. Causas externas entre menores de 15 anos em cidade do sul do Brasil: atendimentos em pronto-socorro, internações e óbitos. *Rev. Bras. Epidemiol.*, São Paulo, v. 8, n. 2, p.194-204, jun. 2005.

MARTINS, C. B. G.; ANDRADE, S. M. Queimaduras em crianças e adolescentes: análise da morbidade hospitalar e mortalidade. *Acta Paul. Enferm.*, São Paulo, v. 20, n. 4, p. 464-469, out./dez. 2007.

MATOS, M. A. Análise de contingências no aprender e no ensinar. In: ALENCAR, E. S. (Org.). *Novas contribuições da psicologia aos processos de ensino e aprendizagem*. 3. ed. São Paulo: Cortez, 1995. p. 141-163.

MELLO JORGE, M. H. P. O papel da escola na prevenção de acidentes e violências na infância e na adolescência. *Rev. Bras. Saúde Esc.*, Campinas, v. 3, n. 1/4, p. 159-167, 1994.

MENSAGEM de São Paulo. *Rev. Bras. Saúde Esc.*, Campinas, v. 1, n. 3/4, p. 86-88, jul./out. 1990.

MOCK, C.; ARREOLA RISSA, C.; TREVINO PEREZ, R.; ALMAZAN SAAVEDRA, V.; ENRIQUE ZOZAYA, J.; GONZALES SOLIS, R.; SIMPSON, K.; HERNANDEZ TORRE, M. Childhood injury prevention practices by parents in México. *Inj. Prev.*, London, v. 8, n. 4, p. 303-305, Dec. 2002.

NASCIMENTO, E. N. A fonoaudiologia e os acidentes humanos: aspectos curriculares e opiniões de docentes e discentes. 2006. 132 f. Dissertação (Mestrado em Fonoaudiologia) - Faculdade de Filosofia e Ciências, Universidade Estadual Paulista, Marília, 2006.

O'DONNELL, M. L.; CREAMER, M.; BRYANT, R. A.; SCHNYDER, U.; SHALEV, A. Posttraumatic disorders following injury: an empirical and methodological review. *Clin. Psychol. Rev.*, Tarrytown, v. 23, n. 4, p. 587-603, July 2003.

OLIVEIRA, M. A. C. Educação em saúde: uma estratégia no processo ensino-aprendizagem: relato de uma experiência. *Rev. Bras. Saúde Esc.*, Campinas, v. 3, n. 1/4, p. 130-134, 1994.

OLIVEIRA, M. L. C. L.; SILVA, M. T. A. Educação em saúde: repensando a formação de professores. *Rev. Bras. Saúde Esc.*, Campinas, v. 1, n. 2, p. 13-20, abr. 1990.

OLIVEIRA, R. A. *Educação infantil e acidentes: opiniões dos profissionais e caracterização dos riscos do ambiente*. 2003. 177 f. Dissertação (Mestrado em Educação) - Faculdade de Filosofia e Ciências, Universidade Estadual Paulista, Marília, 2003.

OPAS - Organización Panamericana de la Saúde. Componentes educativos de los programas para la promoción de la salud escolar. *Rev. Panam. Salud Pública*, Washington, v. 2, n. 3, p. 209-214, sept. 1997.

OPPENHEIM, A. N. *Questionnaire design, interviewing and attitude measurement*. London: Pinter, 1997. 303 p.

OVERWEG-PLANDSOEN, W. C. G.; KODDE, A.; STRAATEN, M.; LINDEN, E. A.; NEYENS, L. G.; ALDENKAMP, A. P.; VERMEULEN, M. Mild closed head injury in children compared to traumatic fractured bone; neurobehavioural sequelae in daily life 2 years after the accident. *Eur. J. Pediatr.*, Berlin, v. 158, n. 3, p. 249-252, Mar. 1999.

PAES, C. E. N.; GASPAR, V. L. V. As injúrias não intencionais no ambiente domiciliar: a casa segura. *J. Pediatr. (Rio J.)*, Rio de Janeiro, v. 81, n. 5, p. S146-S154, nov. 2005. Suplemento.

PAES, C. E. N. Prevenção de acidentes no ambiente escolar. In: CURSO NESTLÉ DE ATUALIZAÇÃO EM PEDIATRIA, 64., 2007, Florianópolis. *Resumos...* [S.l.: s.n.], 2007. p. 106-110.

PANDEY, A. Pediatric trauma-social awareness and rehabilitation measures. *Indian J. Pediatr.*, New Delhi, v. 73, n. 11, p. 1044, Nov. 2006.

PEDRAZZI, A. F. *Prevenção de acidentes de trânsito com crianças: ações educativas com responsáveis de escolares de 6 a 14 anos*. 2007. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação)

em Fisioterapia) - Faculdade de Filosofia e Ciências, Universidade Estadual Paulista, Marília, 2007.

PEDROSO, G. C. As relações intersetoriais e interinstitucionais. In: SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA. *Escola promotora de saúde: manual*. Rio de Janeiro, [2003?]. p. 29-30.

PELICIONI, M. C. F.; GIKAS, R. M. C. Prevenção de acidentes em escolares: proposta de metodologia de diagnóstico para programa educativo. *Rev. Bras. Saúde Esc.*, Campinas, v. 2, n. 1, p. 23-26, jan. 1992.

PELICIONI, A. C.; PEREIRA, I. M. T. B. Saúde ambiental e o papel da escola: algumas considerações. *Rev. Bras. Saúde Esc.*, Campinas, v. 4, n. 3/4, p. 75-78, 1996.

PEREIRA, D. M. *Ação educativa em prevenção de queimadura infantil*. 2007. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) - Faculdade de Filosofia e Ciências, Universidade Estadual Paulista, Marília, 2007.

PEREIRA, I. M. T. B.; RIBAS, M. A. P. T. Escola saudável: a percepção do professor. In: SEMANA ACADÊMICA DA FACULDADE DE SAÚDE PÚBLICA DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO, 1., 1999, São Paulo. *Anais...* São Paulo, 1999.

PEREIRA, I. M. T. B.; PENTEADO, R. Z.; OWSKI, C. R. B.; ELMOR, M. R. D.; GRAZZELLI, M. E. Escolas promotoras de saúde: onde está o trabalhador professor? *Saúde Rev.*, Piracicaba, v. 5, n. 11, p. 29-34, 2003.

PETRIDOU, E.; ANASTASIOU, A.; KATSIARDANIS, K.; DESSYPRIS, N.; SPYRIDOPOULOS, T.; TRICHOPOULOS, D. A prospective population based study of childhood injuries: the Velestino Town Study. *Eur. J. Public Health*, Oxford, v. 15, n. 1, p. 9-14, Feb. 2005.

PILÓN, A. F. Educação, saúde e vivência. *Rev. Bras. Saúde Esc.*, Campinas, v. 1, n. 1, p. 27-34, jan. 1990.

PIOVESAN, A. Percepção cultural dos fatos sociais: suas implicações no campo da saúde pública. *Rev. Saúde Pública*, São Paulo, v. 4, n. 1, p. 85-97, jun. 1970.

PORDEUS, A. M. J.; FRAGA, M. N. O.; FACÓ, T. P. P. Ações de prevenção dos acidentes e violências em crianças e adolescentes, desenvolvidas pelo setor público de saúde de Fortaleza, Ceará, Brasil. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 19, n. 4, p. 1201-1204, jul./ago. 2003.

PRESSLEY, J. C.; BARLOW, B.; KENDIG, T.; PANETH-POLLAK, R. Twenty-year trends in fatal injuries to very young children: the persistence of racial disparities. *Pediatrics*, Elk Grove, v. 119, n. 4, p. e875-e884, Apr. 2007.

RAMOS, S. B.; PEREIRA, I. M. T. B. A saúde do escolar no novo modelo de atenção à saúde: uma visão educativa. *Rev. Bras. Saúde Esc.*, Campinas, v. 1, n. 2, p. 9-11, abr. 1990.

RÉA, L. M.; PARKER, R. A. *Metodologia de pesquisa: do planejamento à execução*. São Paulo: Pioneira, 2000. 262 p.

RICCETTO, A. G. L.; ZAMBON, M. P.; MARMO, D. B.; BRANDÃO, M. D.; QUEIROZ, R. A.; REIS, M. C.; FRAGA, A. M. A.; BELLUOMINI, F. Sala de emergência em pediatria: casuística de um hospital universitário. *Rev. Paul. Pediatr.*, São Paulo, v. 25, n. 2, p. 156-160, jun. 2007.

ROCHA, J. B. A. *Comportamento perigoso de meninos no trânsito em Belém do Pará*. 1998. 132 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia) - Universidade Federal do Pará, Belém, 1998.

ROSSI, L. A.; BARRUFINI, R. C. P.; GARCIA, T. R.; CHIANCA, T. C. M. Queimaduras: características dos casos tratados em um hospital escola em Ribeirão Preto (SP), Brasil. *Rev. Panam. Salud Pública*, Washington, v. 4, n. 6, p. 401-404 dic. 1998.

ROSSI, L. A.; FERREIRA, E.; COSTA, E. C. F.B.; BERGAMASCO, E. C.; CAMARGO, C. Prevenção de queimaduras: percepção dos pacientes e de seus familiares. *Rev. Latinoam. Enferm.*, Ribeirão Preto, v. 11, n. 1, p. 36-42, jan./fev. 2003.

RUIJS, M. B. M.; GABREËLS, F. J. M.; KEYSER, A. The relation between neurological trauma parameters and long-term outcome in children with closed head injury. *Eur. J. Pediatr.*, Berlin, v. 152, n. 10, p. 844-847, Oct. 1993.

SAMPAIO, R. F.; MARTIN, M.; ARTAZCOZ, L.; MONCADA, S. Acidentes de trabalho em Barcelona (Espanha), no período de 1992-1993. *Rev. Saúde Pública*, São Paulo, v. 32, n. 4, p. 345-351, ago. 1998.

SANTOS, C. A.; MINAYO, M. C. S. Política nacional de redução da morbimortalidade por acidentes e violência. In: CAMPOS, J. A. (Ed.). *Manual de segurança da criança e do adolescente*. Belo Horizonte: Sociedade Brasileira de Pediatria, 2003. p. 295-298.

SCALASSARA, M. B.; SOUZA, R. K. T.; SOARES, D. F. P. P. Características da mortalidade por acidentes de trânsito em localidade da região Sul do Brasil. *Rev. Saúde Pública*, São Paulo, v. 32, n. 2, p. 125-132, abr. 1998.

SCHLINGER, R. H. D. Jr. *A behavior analytic view of child development*. New York: Plenum Press, 1995. 264 p.

SCHVARTSMAN, S. Conceito de risco e segurança. In: WAKSMAN, R. D.; GIKAS, R. M. C. (Coord.). *Segurança na infância e adolescência*. São Paulo: Atheneu, 2003. cap. 1, p. 3-6. (Atualizações pediátricas: SPSP).

SCHWEBEL, D. C.; GAINES, J. A. B. Pediatric unintentional injury: behavioral risk factors and implications for prevention. *J. Dev. Behav. Pediatr.*, Hagerstown, v. 28, n. 3, p. 245-254, June 2007.

SEHGAL, A.; JAIN, S.; JYOTHI, M. C. Parental awareness regarding childhood injuries. *Indian J. Pediatr.*, New Delhi, v. 71, n. 2, p. 125-128, Feb. 2004.

SILVA, C. S. Escola promotora de saúde: uma visão crítica da saúde escolar. In: SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA. *Escola promotora de saúde: manual*. Rio de Janeiro, [2003?]. p. 12-20.

SILVA, E. M. K.; GOIHMAN, S.; NÓBREGA, F. J. Implantação do Programa Assistencial de Saúde em creches no Município de Embu (1985/7). *Rev. Bras. Saúde Esc.*, Campinas, v. 4, n. 1/2, p. 43-50, 1996.

SILVA, M. A. I. Programa de Assistência Primária de Saúde Escolar: visão de diretores de escolas municipais de Ribeirão Preto, SP. *Rev. Bras. Saúde Esc.*, Campinas, v. 2, n. 1, p. 4-9, jan. 1992.

SIQUEIRA, J. M. B. *Prevenção de acidentes na infância: uma estratégia educacional*. 2000. 160 f. Dissertação (Mestrado em Educação) - Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2000.

SKINNER, B. F. *Ciência e comportamento humano*. 10. ed. São Paulo: Martins Fontes, 1998.

SOMER, B. B.; SOMMER, R. *A practical guide to behavioral research: tools and techniques*. 4th ed. New York: Oxford University Press, 1997. 376 p.

- SOUZA, L. J. E. X.; RODRIGUES, A. K. C.; BARROSO, M. G. T. A família vivenciando o acidente doméstico: relato de uma experiência. *Rev. Latinoam. Enferm.*, Ribeirão Preto, v. 8, n. 1, p. 83-89, jan. 2000.
- SZPILMAN, D. Afogamento na infância: epidemiologia, tratamento e prevenção. *Rev. Paul. Pediatr.*, São Paulo, v. 23, n. 3, p. 142-153, set. 2005.
- SUCCI, C. M.; WICKBOLD, D.; SUCCI, R. C. M. A vacinação no conteúdo dos livros escolares. *Rev. Assoc. Med. Bras.*, São Paulo, v. 51, n. 2, p. 75-79, mar./abr. 2005.
- SWIFT, E. E.; TAYLOR, G. H.; KAUGARS, A. S.; DROTAR, D.; YEATES, K. O.; WADE, S. L.; STANCIN, T. Sibling relationships and behavior after pediatric traumatic brain injury. *J. Dev. Behav. Pediatr.*, Hagerstown, v. 24, n. 1, p. 24-31, Feb. 2003.
- TAVARES, M.L.F. Da saúde escolar à escola saudável: construindo espaços de promoção da saúde. In: ZANCAN, L.; BODSTEIN, R.; MARCONDES, W.B. (Org.) *Promoção da Saúde como caminho para o desenvolvimento local: a experiência em Manguinhos-R.J.* Rio de Janeiro: ABRASCO-FIOCRUZ, p. 159-173, 2002.
- TEMPORINI, E. R. Saúde do escolar: conduta e opinião de professores do sistema de ensino do Estado de São Paulo, Brasil. *Rev. Bras. Saúde Escolar*, Campinas, v. 2, n. 3/4, p. 126-136, jul./dez. 1992.
- TERRIS, M. Conceptos de la promoción de la salud: dualidades de la teoría de la salud pública. In: OPS – Organización Panamericana de La Salud. *Promoción de la salud: una antología*. Washington, 1996. p. 37-44.
- TOWNER, E.; WARD, H. Prevention of injuries to children and young people: the way ahead for the UK. *In. Prev.*, London, v. 4, n. 4, p. S17-S25, Dec. 1998. Supplement.
- TOWNER, E.; DOWSWELL, T. Community-based childhood injury prevention interventions: what works? *Health Promot. Int.*, Eynsham, v. 17, n. 3, p. 273-284, Sept. 2002.
- TRIFILETTI, L. B.; GIELEN, A. C.; SLEET, D. A.; HOPKINS, K. Behavioral and social sciences theories and models: are they used in unintentional injury prevention research? *Health Educ. Res.*, Oxford, v. 20, n. 3, p. 298-307, June 2005.
- UNGLERT, C. V. S.; SIQUEIRA, A. A. F.; CARVALHO, G. A. Características epidemiológicas dos acidentes na infância. *Rev. Saúde Pública*, São Paulo, v. 21, n. 3, p. 234-245, jun. 1987.

VAN de VOURDE, P.; SABBE, M.; CALLE, P.; LESAFFRE.; RIZOPOULOS, D.; TSONAKA, R.; CHRISTIAENS, D.; VANTOMME, A.; DE JAEGER, A.; MATTHYS, D. Paediatric trauma and trauma care in Flanders (Belgium): methodology and first descriptive results of the PENTA registry. *Eur. J. Pediatr.*, Berlin, Janeiro 17, 2008. doi: 10.1007/s00431-007-0660-3.

VICTORA, C. G. Intervenções para reduzir a mortalidade infantil pré-escolar e materna no Brasil. *Rev. Bras. Epidemiol.*, São Paulo, v. 4, n. 1, p.3-69, abr. 2001.

WATERS, C. *Aspectos epidemiológicos das internações hospitalares por traumatismo crânio-encefálico de menores de 20 anos, Brasil, 1999*. 2002. 120 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Universidade Federal de São Paulo, São Paulo, 2002.

WAKSMAN, H.; RAMALHO JUNIOR, A. Ferimentos de partes moles e fraturas. In: WAKSMAN, R. D.; GIKAS, R. M. C. (Coord.) *Segurança na infância e adolescência*. São Paulo: Atheneu, 2003. cap. 6, p. 47-66. (Atualizações pediátricas: SPSP).

WAKSMAN, R. D.; PIRITO, R. M. B. K. O pediatra e a segurança no trânsito. *J. Pediatria (Rio J.)*, Rio de Janeiro, v. 81, n. 5, p. S181-S188, nov. 2005. Suplemento.

WAKSMAN, R. D.; GIKAS, R. M. C. Papel do pediatra no desenvolvimento do comportamento seguro. In: WAKSMAN, R. D.; GIKAS, R. M. C. (Coord.). *Segurança na infância e adolescência*. São Paulo: Atheneu, 2003. cap. 3, p. 21-31. (Atualizações pediátricas: SPSP).

WILLER, B.; DUMAS, J.; HUTSON, A.; LEDDY, J. A population based investigation of head injuries and symptoms of concussion of children and adolescents in schools. *Inj. Prev.*, London, v. 10, n. 3, p. 144-148, June 2004.

WESCHLER, R. Universidade, serviços de saúde e a comunidade: o papel dos programas de integração docente-assistenciais. In: VIEIRA, R. M.; VIEIRA, M. M.; AVILA, C. R. B.; PEREIRA, L. D. (Org.). *Fonoaudiologia e saúde pública*. Carapicuíba: Pró-fono, 1995. p. 35-42.

YTTERSTAD, B.; SMITH, G. S.; COGGAN, C. A. Harstad injury prevention study: prevention of burns in young children by community based intervention. *Inj. Prev.*, London, v. 4, n. 3, p. 176-180, Sept.1998

ANEXO A – Relação dos livros didáticos da matéria de ciências disponíveis nas escolas do município.

Primeira Série

Ciências 1ª série. Roseli Lembo e Isabel Costa. 1ª ed. 2007. Ed. Ática. São Paulo, 2007, 200 páginas.

Ciências Ponto de Partida. 1ª série. Aloma Fernandes de Carvalho, Francisco de Arruda Sampaio. Ed. Sarandi, 2005, 120 páginas.

Redescobrir Ciências. Janeth Wolff e Eduardo Martins. 1ª ed. FTD, São Paulo, 2005, 200 páginas.

Ciências para você. 1ª série. Márcia Santos Fonseca, Maria Hilda de Paiva Andrade, Marta Bouissou Moraes e Maurício Bouissou Moraes. Ed. Positivo, Curitiba, 2006, 184 páginas.

Viver e aprender – ciências. 1ª série. Elisabeth Chaddad Trigo e Eurico Moraes Trigo. Ed. Saraiva, 2003, 144 páginas.

Viva vida – ciências. 1ª série. Demétrio Govdak e Pitty Vassola, FTD, São Paulo, 1996, 168 páginas.

Ciências para crianças. 1ª série. Rosicler Martins Rodrigues e Lígia Ricetto, 1ª edição, IBEP, São Paulo, 2005, 176 páginas.

Projeto Pitangüá – ciências. 1ª série. 1ª ed. Ed. Moderna, São Paulo, 2005, 112 páginas.

Segunda Série

Ciências 2ª série. Roseli Lembo e Isabel Costa. 1ª ed. 2006. Ed. Ática. São Paulo, 2007, 184 páginas.

Ciências Ponto de Partida. 2ª série. Aloma Fernandes de Carvalho, Francisco de Arruda Sampaio. 1ª edição, Ed. Sarandi, 2005, 120 páginas.

Viver e aprender – ciências. 2ª série. Elisabeth Chaddad Trigo e Eurico Moraes Trigo. Ed. Saraiva, 2001, 144 páginas.

Projeto Pitangüá – ciências. 2ª série. 1ª ed. Ed. Moderna, São Paulo, 2005, 128 páginas.

Coleção Conhecer e crescer. Érika Santana e Rodrigo Balestri, 1ª ed. Escala Educacional, 2005, 160 páginas.

Ciências – Vivência e construção. Rogério C. Nigro e Maria Cristina da C. Campos. 2ª ed. 1ª reimpressão, Editora Ática, São Paulo, 2006, 232 páginas.

Ciências – Coleção Curumim. Paulo Cunha e Suely Raimondi. 2ª ed. Revista e

atualizada, Atual Editora, São Paulo, 2004, 176 páginas.

Terceira Série

Ciências Ponto de Partida. 3ª série. Aloma Fernandes de Carvalho, Francisco de Arruda Sampaio. 1ª edição, Ed. Sarandi, São Paulo, 2005, 184 páginas.

Redescobrir Ciências. 3ª série. Janeth Wolff e Eduardo Martins. 1ª ed. FTD, São Paulo, 2005, 176 páginas.

Na trilha da ciência, 3 (novo). Sílvia Trivelato, José Trivelato, Marcelo Barros, Cecília Freire e Marcelo Motokane. Quinteto Editorial, São Paulo, 2001, 112 páginas.

Projeto Pitangüá – ciências. 3ª série. 1ª ed. Ed. Moderna, São Paulo, 2005, 128 páginas.

Ciências 3ª série. Roseli Lembo e Isabel Costa. 2ª edição. Editora Ática, 2006, 200 páginas.

Coleção Caminhos da ciência numa abordagem socioconstrutivista. 3ª série. Ciências. Francisco Azevedo de Arruda Sampaio e Aloma Fernandes de Carvalho. 3ª ed. IBEP, São Paulo, 2005, 224 páginas.

Viver e aprender – ciências. 3ª série. Elisabeth Chaddad Trigo e Eurico Morais Trigo. 10ª ed. Revisada, 1ª tiragem, Ed. Saraiva, 2003, 176 páginas.

Ciências naturais. Rosa-dos-ventos 3. Emanuel Cavalcanti de Oliveira e Maria da Penha Gonçalves, 2ª edição (revista e ampliada), Editora Moderna, 1997, 120 páginas.

Ciências – Coleção Curumim. Paulo Cunha e Suely Raimondi. 2ª ed. Revista e atualizada, Atual Editora, São Paulo, 2004, 160 páginas.

Quarta série

Ciências 4ª série. Roseli Lembo e Isabel Costa. 2ª ed. Ed. Ática. São Paulo, 2006, 208 páginas.

Redescobrir Ciências. 4ª série. Janeth Wolff e Eduardo Martins. 1ª ed. FTD, São Paulo, 2005, 176 páginas.

Ciências para você. 4ª série. Márcia Santos Fonseca, Maria Hilda de Paiva Andrade, Marta Bouissou Morais e Maurício Bouissou Morais. 1ª ed., Ed. Positivo, Curitiba, 2006, 184 páginas.

Ciências Ponto de Partida. 4ª série. Aloma Fernandes de Carvalho, Francisco de Arruda Sampaio. 1ª edição, Ed. Sarandi, São Paulo, 2005, 184 páginas.

Na trilha da Ciência 4 (novo). Sílvia Trivelato, José Trivelato, Marcelo Barros, Cecília Freire e Marcelo Motokane, Quinteto Editorial, 2001, 128 páginas.

Ciências para crianças. 4ª série. Rosicler Martins Rodrigues e Lígia Ricetto, 1ª edição,

IBP, 2005, 192 páginas.

Coleção Caminhos da ciência numa abordagem socioconstrutivista. 4ª série. Ciências. Francisco Azevedo de Arruda Sampaio e Aloma Fernandes de Carvalho. 3ª ed. IBEP, São Paulo, 2007, 280 páginas.

Coleção Quero Aprender – Ciências, 4. Carlos Barros. Editora Ática, 1997, 120 páginas.

Coleção Vitória Régia. Ciências, 4ª série. Samuel Ramos Lago, Érica Meireles, IBEP, 1997, 240 páginas.

Projeto Pitangua – ciências. 4ª série. 1ª ed. Ed. Moderna, São Paulo, 2005, 144 páginas.

Ciências – Coleção Curumim. 4ª série. Paulo Cunha e Suely Raimondi. 2ª ed. Revista e atualizada, Atual Editora, São Paulo, 2004, 176 páginas.

Quinta Série

Projeto Araribá – Ciências. 5ª série. 1ª edição. (Editor responsável: José Luiz Carvalho da Cruz) Ed. Moderna, São Paulo, 2006, 216 páginas.

Ciências – NovoPensar. Edição Renovada. 5ª série. Demétrio Gowdak e Eduardo Martins. 2ª edição. FTD, São Paulo, 2006, 256 páginas.

Sexta Série

Projeto Araribá – Ciências. 6ª série. 1ª edição. (Editor responsável: José Luiz Carvalho da Cruz) Ed. Moderna, São Paulo, 2006, 216 páginas.

Ciências – Novo Pensar. Edição Renovada. 6ª série. Demétrio Gowdak e Eduardo Martins. 2ª edição. FTD, São Paulo, 2006, 264 páginas.

Sétima Série

Projeto Araribá – Ciências. 7ª série. 1ª edição. (Editor responsável: José Luiz Carvalho da Cruz) Ed. Moderna, São Paulo, 2006, 224 páginas.

Ciências – Novo Pensar. Edição Renovada. 7ª série. Demétrio Gowdak e Eduardo Martins. 2ª edição. FTD, São Paulo, 2006, 256 páginas.

Oitava Série

Projeto Araribá – Ciências. 8ª série. 1ª edição. (Editor responsável: José Luiz Carvalho da Cruz) Ed. Moderna, São Paulo, 2006, 208 páginas.

Ciências – NovoPensar. Edição Renovada. 8ª série. Demétrio Gowdak e Eduardo

Martins. 2ª edição. FTD, São Paulo, 2006, 256 páginas.

Quinta a Oitava Série

Ciências. Educação para Jovens e Adultos. Arlete Regina Cytrynski e Maria Helena Orłowski. Ensino Fundamental. 5ª a 8ª séries. Volume único. Editora Educarte, Curitiba, 2006, 272 páginas.

APÊNDICE A: Roteiro para entrevista com diretores das escolas de Ensino Fundamental.

Roteiro de entrevista

1. Para você, o que são acidentes?
2. Na sua escola, acontecem acidentes com as crianças?
3. Qual (is)?
4. Com qual frequência eles ocorrem?
5. Em que local da escola eles mais acontecem?
6. Em sua opinião, os acidentes são evitáveis?
7. (se resposta positiva) Por quê?
8. Como?
9. Por quem?
10. (se resposta negativa) Por quê?
11. Existe em sua escola alguma atividade para prevenir acidentes?
12. Se sim, qual?
13. Se não, por quê?
14. Já existiu anteriormente? [Que tipo? Qual a frequência?]
15. E em relação ao futuro, haverá alguma atividade?
16. Quando uma criança se acidenta, quem a socorre?
17. Existe alguém na escola que pode realizar ações de prevenção de acidentes?
18. (se resposta positiva) Quem?
19. (se negativa) Por quê?
20. Você já teve oportunidade de conhecer os Parâmetros Curriculares Nacionais?
21. (se sim) Qual a sua opinião sobre a abordagem do tema Saúde?
22. Você acha necessário abordar o tema acidentes na escola?
23. (Se sim), como? Por quem? De que forma?
24. (Se não), por quê?
25. Você deseja fazer alguma sugestão?

APÊNDICE B - Questionário para Professores do Ensino Fundamental.

[Por favor, responda cada questão colocando um X no parêntese à frente da alternativa escolhida e descrevendo a resposta quando for o caso. Se precisar mais espaço para escrever, utilize o verso da folha, indicando o número do item].

1. Escreva com suas palavras o que é acidente infantil.

.....

2. Você acredita que os acidentes infantis podem ser evitados?

Não

Porque?.....

Sim

qual tipo?.....

Como?.....

3. Os acidentes infantis podem acontecer na escola de ensino fundamental?

Não Sim

Por quê?

4. As pessoas mais adequadas para fazerem atividades de prevenção de acidentes infantis na escola são:

Todos os professores diretores funcionários professores de ciências professores de educação física outras. Especifique:

5. A educação em saúde é uma das formas de prevenção dos acidentes infantis

Não Sim Por que?.....

6. A prevenção de acidentes infantis está preconizada nos Parâmetros Curriculares Nacionais?

Não Sim

7. Em sua escola, já ocorreram acidentes com crianças (que você tenha visto ou ouvido falar)?

Não. [Por favor, passe para a questão 8].

Sim. [Por favor, especifique as questões a seguir].

7.1. Quais foram os

acidentes?.....

7.2. Com qual frequência os acidentes têm ocorrido?

() Diariamente () 3 a 4 vezes na semana () 1 a 2 vezes por semana ()
quinzenalmente () outra frequência.

Especifique:.....

7.3. Qual o local onde mais têm ocorrido?

() Pátio () corredor () sala de aula () quadra () outro. Especifique:

.....

7.4. Quando uma criança se acidenta na escola, quem a socorre?

() Professor () diretor () colegas () funcionários () outros.

Especifique:.....

7.5. Algum aluno seu já ficou afastado por mais de 3 dias por causa de um acidente?

() Não () Sim

8. Já ocorreram atividades de prevenção de acidentes infantis na escola?

() Não

() Sim:

qual?.....

.....

Quando?.....

Por quem foi

realizada?.....

.....

9. Estão ocorrendo atividades de prevenção de acidentes infantis na escola?

() Não

() Sim:

qual?.....

Qual a

frequência?.....

Por quem está sendo

realizada?.....

10. O material didático que você utiliza com seus alunos tem orientações sobre prevenção de acidentes infantis?

() Não

() Sim:que tipo de

material?.....

Você o considera adequado para aplicação em sala de

aula?.....

Por

que?.....

11. Na sua formação (graduação ou magistério), você teve contato com o tema Prevenção de Acidentes Infantis?

() Não

() Sim:

quando?.....

Qual (is) assunto(s) foi (ram) abordado(s)?.....
Por quem?.....

12. Que tipo de atividade de prevenção de acidentes infantis você acha mais interessante para capacitação dos professores no tema?
 Palestra Mini curso Campanha Uso de vídeos educativos Outro.
Especifique:
.....

13. Que tipo de atividade de prevenção de acidentes infantis você acha mais interessante para os alunos, na prática diária?
 Palestra Mini curso Campanha Uso de vídeos educativos Outro. Especifique:
.....

14. Você gostaria de fazer alguma sugestão ou comentário de qualquer natureza?
.....
.....
.....

15. Quais os aspectos positivos e negativos que encontrou ao responder a este questionário?
.....
.....
.....

Identificação:
Nome (apenas iniciais):..... Sexo: masculino feminino
Tempo de atuação no magistério: anos.
Escola em que atua:.....
.....
Tempo em que trabalha na escola atual:.....
Data nascimento:..... /..... /.....

Agradecemos muito pela sua atenção e colaboração!

APÊNDICE C – Carta de apresentação e solicitação ao diretor



Faculdade de Filosofia e Ciências
Carta de Apresentação e Solicitação ao(à) Diretor(a) de Escola

_____de _____ de 2007.

Prezado (a) Senhor (a)

Gostaria de solicitar sua colaboração para realização de parte do Projeto de Pesquisa “Percepções dos professores de ensino fundamental e diretores de escola sobre acidentes infantis”, desenvolvida no Programa de Pós Graduação da UNESP de Marília.

O objetivo da pesquisa, nesta fase, é coletar dados com diretores de escola por meio de entrevista a respeito de acidentes infantis.

A Vossa colaboração é muito importante para alcançar estes objetivos e seria para responder a algumas perguntas sobre este assunto e permitir que se gravem tais informações. Permitir também que essas informações possam ser usadas na referida pesquisa ou em outras atividades de ensino, de pesquisa e de extensão de serviços à comunidade.

Informo que Vossa colaboração seguramente não trará nenhum prejuízo à sua pessoa, bem como aos demais professores da escola, e que deverá ser espontânea, podendo retirar seu consentimento a qualquer momento que desejar.

Agora, e sempre que necessitar, esclarecerei qualquer dúvida que tiver a respeito da pesquisa e do uso das informações que obterei com todos que colaborarem.

Desde já asseguro que sua identidade sempre será mantida em segredo, bem como de Vossa Instituição.

Caso queira saber do andamento e dos resultados da pesquisa, basta entrar em contato com a responsável pela pesquisa e manifestar o interesse.

Se estiver de acordo, gostaria de solicitar o preenchimento do “Termo de Consentimento”, que se encontra em anexo.

Agradeço Vossa atenção e coloco-me à disposição para qualquer outro esclarecimento.
Atenciosamente,

FAUSTO FLOR CARVALHO
Mestrando responsável pela pesquisa
Telefone para contato: UNESP (14)3402-1369, residência (14)3761-1028
E-mail: faustofcarvalho@ig.com.br

De acordo: Dra. SANDRA REGINA GIMENIZ-PASCHOAL
Orientadora
Professora do Curso de Fonoaudiologia e do Curso de Pós Graduação em Educação
Telefone para contato: UNESP 3402-1324, 3402-1369.
E-mail: sandragp@marilia.unesp.br

Obs: Esta Carta deve permanecer com o Diretor.

APÊNDICE D – TERMO DE CONSENTIMENTO DO DIRETOR DE ESCOLA



UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA
 “JÚLIO DE MESQUITA FILHO”
 Campus de Marília

Faculdade de Filosofia e Ciências

Termo de Consentimento do(a) Diretor(a) de Escola

Eu _____, R.G. _____, Diretor(a) da Escola _____, concordo em colaborar com Fausto Flor Carvalho, no Projeto de Mestrado “Percepções dos professores de ensino fundamental e diretores de escola sobre acidentes infantis”, desenvolvida pelo Programa de Pós Graduação da UNESP de Marília, que tem como objetivo, nesta fase, é coletar dados com diretores de escola por meio de entrevista a respeito de acidentes infantis.

Minha colaboração será responder a algumas perguntas sobre este assunto e permitir que se gravem tais informações, permitir também que essas informações possam ser usadas na referida pesquisa ou em outras atividades de ensino, de pesquisa e de extensão de serviços à comunidade.

Estou ciente que terei:

- A segurança de que a minha participação não trará qualquer prejuízo a mim, bem como à minha instituição e demais professores da escola;
- A liberdade de retirar meu consentimento a qualquer momento e deixar de participar da pesquisa;
- A garantia de receber esclarecimentos a qualquer dúvida relacionada com a pesquisa;
- A segurança de que não será identificado meu nome e o de minha instituição;
- As informações sobre os resultados do estudo quando solicitadas.

Declaro ainda ter recebido uma Carta com todas essas informações, bem como telefone de contato do pesquisador e da orientadora.

_____ de _____ de 2007.

Assinatura do(a) Diretor(a)

APÊNDICE E – CARTA DE APRESENTAÇÃO AO PROFESSOR



UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA
 “JÚLIO DE MESQUITA FILHO”
 Campus de Marília
 Faculdade de Filosofia e Ciências

Carta de Apresentação e Solicitação ao(à) Professor(a) de Escola

_____ de _____ de 2007.

Prezado (a) Senhor (a)

Gostaria de solicitar sua colaboração para realização de parte do Projeto de Pesquisa “Percepções dos professores de ensino fundamental e diretores de escola sobre acidentes infantis”, desenvolvida no Programa de Pós Graduação da UNESP de Marília.

O objetivo da pesquisa, nesta fase, é coletar dados com professores de escola por meio de aplicação de questionário a respeito de acidentes infantis.

A Vossa colaboração é muito importante para alcançar estes objetivos e seria para responder a algumas perguntas sobre este assunto e permitir também que essas informações possam ser usadas na referida pesquisa ou em outras atividades de ensino, de pesquisa e de extensão de serviços à comunidade.

Informo que Vossa colaboração seguramente não trará nenhum prejuízo à sua pessoa, bem como aos demais professores da escola, e que deverá ser espontânea, podendo retirar seu consentimento a qualquer momento que desejar.

Agora, e sempre que necessitar, esclarecerei qualquer dúvida que tiver a respeito da pesquisa e do uso das informações que obterei com todos que colaborarem.

Desde já asseguro que sua identidade sempre será mantida em segredo, bem como de Vossa Instituição.

Caso queira saber do andamento e dos resultados da pesquisa, basta entrar em contato com a responsável pela pesquisa e manifestar o interesse.

Se estiver de acordo, gostaria de solicitar o preenchimento do “Termo de Consentimento”, que se encontra em anexo.

Agradeço Vossa atenção e coloco-me à disposição para qualquer outro esclarecimento.
 Atenciosamente,

FAUSTO FLOR CARVALHO
 Mestrando responsável pela pesquisa
 Telefone para contato: UNESP (14)3402-1369, residência (14)3761-1028
 E-mail: faustofcarvalho@ig.com.br

De acordo: Dra. SANDRA REGINA GIMENIZ-PASCHOAL
 Orientadora
 Professora do Curso de Fonoaudiologia e do Curso de Pós Graduação em Educação
 Telefone para contato: UNESP 3402-1324, 3402-1369.
 E-mail: sandragp@marilia.unesp.br

Obs: Esta Carta deve permanecer com o Professor.

APÊNDICE F – TERMO DE CONSENTIMENTO DO PROFESSOR



UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA
“JÚLIO DE MESQUITA FILHO”
Campus de Marília

Faculdade de Filosofia e Ciências

Termo de Consentimento do(a) Professor(a) de Escola

Eu _____, R.G. _____, Diretor(a) da Escola _____, concordo em colaborar com Fausto Flor Carvalho, no Projeto de Mestrado “Percepções dos professores de ensino fundamental e diretores de escola sobre acidentes infantis”, desenvolvida pelo Programa de Pós Graduação da UNESP de Marília, que tem como objetivo, nesta fase, é coletar dados com professores de escola por meio de entrevista a respeito de acidentes infantis.

Minha colaboração será responder a algumas perguntas sobre este assunto e permitir que se gravem tais informações, permitir também que essas informações possam ser usadas na referida pesquisa ou em outras atividades de ensino, de pesquisa e de extensão de serviços à comunidade.

Estou ciente que terei:

- A segurança de que a minha participação não trará qualquer prejuízo a mim, bem como à minha instituição e demais professores da escola;
- A liberdade de retirar meu consentimento a qualquer momento e deixar de participar da pesquisa;
- A garantia de receber esclarecimentos a qualquer dúvida relacionada com a pesquisa;
- A segurança de que não será identificado meu nome e o de minha instituição;
- As informações sobre os resultados do estudo quando solicitadas.

Declaro ainda ter recebido uma Carta com todas essas informações, bem como telefone de contato do pesquisador e da orientadora.

Itaí, ____ de _____ de 2007.

Autorizo, exclusivamente, para fins acadêmicos e científicos, a reprodução total ou parcial desta dissertação, por processos fotocopiadores ou outros.

Fausto Flor Carvalho

Marília, 16 de setembro de 2008.