FRANCIELE FOSCHIERA CAMBOIN

Acidentes de trânsito envolvendo crianças: visão dos pais, enfermeiros e educadores

Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação Enfermagem em Saúde Pública da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, nível doutorado.

Linha de Pesquisa: Assistência à criança e ao adolescente

Candidato: Franciele Foschiera Camboin

Orientadora: Profa. Dra. Marta Angélica Iossi Silva

Ribeirão Preto

2018

Autorizo a reprodução e divulgação total ou parcial deste trabalho, por qualquer meio convencional ou eletrônico, para fins de estudo e pesquisa, desde que citada a fonte.

Camboin, Franciele Foschiera

Acidentes de trânsito envolvendo crianças: visão dos pais, enfermeiros e educadores. Ribeirão Preto, 2018.

121p.

Tese de Doutorado, apresentada à Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto/USP. Área de concentração: Enfermagem Saúde Pública.

Orientadora: Profa. Dra. Marta Angélica Iossi Silva

1. Acidentes de Trânsito. 2. Saúde. 3. Criança. 4. Pais. 5. Enfermagem.
6. Professor. 7. Prevenção de acidentes

CAMBOIN, Franciele Foschiera

Título: Acidentes de trânsito envolvendo crianças: visão dos pais, enfermeiros e educadores

Tese apresentada à Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo para obtenção do título de Doutor em Ciências, Programa de Pós-Graduação Enfermagem em Saúde Pública.

Linha de pesquisa: Assistência à criança e ao adolescente

Orientadora: Profa. Dr. Marta Angélica Iossi Silva

Aprovado em: ____ / ____ / ____

Banca examinadora

Prof. Dr. _____

Instituição: _____

Julgamento: _____

Prof. Dr. _____

Instituição: _____

Julgamento: _____

Prof. Dr. _____

Instituição: _____

Julgamento: _____

Prof. Dr. _____

Instituição: _____

Julgamento: _____

DEDICATÓRIA

Ao meu pai "*In memoriam*" que, tenho certeza, onde estiver deve estar muito feliz com esta conquista que não é só minha! Sinto muito a sua falta.

A todas as crianças vítimas de acidentes de trânsito, seus familiares, enfermeiros, professores e coordenadores que participaram deste estudo compartilhando sua vivência. Obrigada!

Aos meus filhos Luana, Laís e Arthur que estão sempre me esperando e é neles que penso quando as dificuldades aparecem.

A minha família, meu esposo, minha mãe, meus irmãos, meus sogros e meus cunhados que estiveram me apoiando sempre que puderam neste percurso.

Ao grato presente de Deus, os amigos que encontrei nesta caminha, e espero manter para o resto da vida, sem eles não teria sido possível terminar este percorrido! À Keli, Anieli, Joselici, Mara, Regiani e Valéria.

Aos amigos da vida toda - Liandra, Laércio, Suelen, Celso, Maria e Vanessa - sou imensamente grata pela força, pela ajuda com as crianças, pelo apoio e pelos cafés com terapia. Eu realmente não conseguiria sem a ajuda de todos vocês!

Obrigada a todos! Amo vocês!

AGRADECIMENTOS

A Deus, por me permitir ter uma profissão em que o objeto de trabalho é o cuidado do outro e pelo período fértil de aprendizado pessoal, científico e prático.

À Profa. Dra. Marta Angélica Iossi Silva, pelas contribuições e pelo apoio nesta caminhada.

À Profa. Dra. Débora Falleiros de Mello, pelas contribuições no exame de qualificação e na banca da defesa desta tese.

À Profa. Dra. Maria das Graças Carvalho Ferriani, pelas sugestões no exame de qualificação e pelas falas de incentivo.

À Profa. Dra. Manoela de Carvalho, pela disponibilidade em participar da banca de defesa desta tese.

Ao Prof. Dr. Wanderlei Abadio Oliveira, pela disponibilidade em participar da banca de defesa desta tese e pelas colaborações.

À Universidade Estadual do Oeste do Paraná, por permitir meu afastamento das atividades de ensino, extensão e pesquisa para realização deste doutorado.

À Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (EERP-USP), pela minha formação profissional.

A todos envolvidos no Doutorado Interinstitucional – DINTER/CAPES, especialmente à UNIOESTE campus de Foz do Iguaçu, pela oportunidade.

À Fundação Araucária por ter concedido à bolsa de formação docente no período de 17 meses, tornando esta jornada financeiramente possível.

RESUMO

CAMBOIN, Franciele Foschiera. **Acidentes de trânsito envolvendo crianças: visão dos pais, enfermeiros e educadores**. 2018. 121 p. Tese (Doutorado em Saúde Pública) - Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, Brasil, 2018.

Considerando as altas taxas de óbitos e incapacidades causadas pelos acidentes de trânsito envolvendo crianças, um paradoxo se estabelece na medida em que as ações de prevenção e proteção à criança ainda são realizadas de forma elementar nos diversos locais em que estão inseridas, quais sejam: a casa, as escolas, as unidades de saúde, os locais de lazer, as vias urbanas, entre outros. Assim, o objetivo desta pesquisa foi analisar a ótica das mães, educadores e enfermeiros acerca dos acidentes de trânsito envolvendo crianças na faixa etária de cinco a nove anos na perspectiva da vulnerabilidade e do cuidado para a prevenção deste agravo. Estudo de abordagem qualitativa, realizado com 31 participantes na cidade de Cascavel no Paraná/PR, incluindo 10 enfermeiros, 10 pais e 11 professores. O estudo seguiu as exigências da Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, sendo aprovado sob o Parecer 1.761.748. Os dados foram coletados no segundo semestre de 2017, por meio de entrevistas semiestruturadas, organizados utilizando-se o Programa R no pacote RQDA e analisados segundo modalidade temática indutiva. Os resultados foram retratados em um mapa temático, por meio de 131 códigos, que geraram três temas identificando as vulnerabilidades individuais: "decorrido e evidenciam que as intervenções preventivas ainda são insipientes. Para os pais ou responsáveis, o acidente de trânsito significa ausência de comportamentos seguros. A dificuldade em expressar o que era o acidente de trânsito foi preponderante nas falas, assim como o motivo que desencadeou o acidente, ou seja, os conceitos de imperícia, imprudência e negligência e os sentimentos evidenciados foram o medo, a tristeza, trauma, desespero e revolta, destacando a dificuldade em se perceberem como agentes passíveis de sofrer acidentes de trânsito e apontando à conscientização como a forma de evitá-los. A infraestrutura das vias, a falta de iluminação pública, a ausência de faixa de pedestres seguras, uso/abuso de álcool, o excesso de velocidade e a falta de sinalização são aspectos que interferem na vulnerabilidade e proteção de acordo com as falas. Na contribuição dos professores, para o enfrentamento e a prevenção dos acidentes, evidenciam-se ações desenvolvidas em sala de aula que contemplam atividades que já estão propostas no currículo escolar e em projetos conjuntos com outros serviços. Acidente de Trânsito para quem vê e para quem vive"; as vulnerabilidades sociais: "Acidente já é mais complicado, porque por mais que você cuide de você, tem o outro e a questão do trânsito são vários lados"; e a vulnerabilidade programática: "A gente tem muita doença, então a gente deixa de trabalhar com a prevenção para trabalhar com a cura". Os depoimentos ilustram a compreensão de cuidado somente após o evento ter. O enfermeiro da Unidade Saúde da Família ou Unidade Básica de Saúde tem contribuído para atenção e prevenção dos acidentes de trânsito na infância, mesmo que em ações ainda muito pontuais. Porém, priorizam o cuidado sob a lógica curativa, indicando as limitações na busca por respostas efetivas às necessidades de saúde dos indivíduos e das populações. As ações intersetoriais são compreendidas como uma possibilidade para a realização de práticas interventivas. As ações intersetoriais foram apontadas como um caminho para o cuidado, sendo a escola especialmente recomendada. O cuidado na prevenção dos acidentes busca empreender a igualdade e equidade da população.

DESCRITORES: Acidentes de Trânsito. Saúde. Criança. Pais. Enfermagem. Prevenção de acidentes.

ABSTRACT

CAMBOIN, Franciele Foschiera. **Traffic accidents involving children: view of the parents, nurses and educators.** 2018. 121 p. Thesis (Doctorate in Public Health) – Ribeirão Preto Nursing School, São Paulo University, Ribeirão Preto, Brazil.

Considering the high rates of death and disability caused by traffic accidents involving children, a paradox is established in that the prevention and protection of children are still held in an elementary way in the various places in which they operate, which are: the house, schools, health units, recreational places, urban roads, among others. Therefore, the objective of this research was to analyze the view of mothers, educators and nurses for about the traffic accidents involving children in the age group of five to nine years from the perspective of the vulnerability and care for the prevention of this aggravation. A qualitative approach study, conducted with 31 participants in a municipality of Cascavel/PR, including 10 nurses, 10 parents and 11 teachers. The study followed the requirements of Resolution No. 466/12 of the National Health Council, and was approved under Opinion No. 1,761,748.The data were collected in the second semester of 2017, through semi-structured interviews, organized using the R Program in the RQDA package and analyzed according to the thematic modality inductive. The results were presented on a thematic map, by means of 131 codes, which generated three themes identifying individual vulnerabilities: "Traffic Accident for those who see and for whom they live"; the social vulnerabilities: "Accident is already more complicated, because as much as you take care of you, there is the other and the issue of traffic are several sides"; and the programmatic vulnerability: "We have a lot of illness, so we stop working with prevention to work with the cure." The statements illustrate the understanding of care only after the event has elapsed and evidence that preventive interventions are still insipient. Intersectoral actions were identified as a path to care, with the school being especially recommended. Care in the prevention of accidents seeks to achieve equality and equity of the population. Conduct educational practices is a complement to other actions that concatenated qualify the health care of the child. For parents or guardians, the traffic accident means the absence of safe behavior. The difficulty in expressing what was the traffic accident was preponderant in the speeches, as well as the reason for the accident, that is, the concepts of malpractice, recklessness and negligence, highlighting the difficulty in perceiving themselves as susceptible agents of suffering traffic accidents and pointing to awareness as the way to avoid them. The nurse of the Unidade Saúde da Família or Unidade Básica de Saúde has contributed to attention and prevention of traffic accidents in childhood, even in actions that are still very punctual. However, they prioritize care under curative logic, indicating the limitations in the search for effective responses to the health needs of individuals and populations. Intersectoral actions are understood as a possibility for the realization of interventive practices. In the contribution of the teachers, to the confrontation and prevention of accidents, developed actions in the classroom that include activities already proposed in the school curriculum and in joint projects with other services are evidenced.

DESCRIPTORS: Traffic accidents. Health. Child. Parents. Nursing. Accidents prevention.

RESUMEN

CAMBOIN, Franciele Foschiera. **Accidentes de tránsito que involucran a niños: visión de los padres, enfermeros y educadores**. 2018. 121 p. Tesis (Doctorado en Salud Pública) - Escuela de Enfermería de Ribeirão Preto, Universidad de San Pablo, Ribeirão Preto, Brasil, 2018.

Considerando las altas tasas de óbitos e incapacidades causadas por los accidentes de tránsito que involucran a niños, se establece una paradoja en la medida en que las acciones de prevención y protección al niño aún se realizan de forma básica en diversos lugares donde ellos están insertos, ya sean: la vivienda, las escuelas, las unidades de salud, los lugares de ocio, las vías urbanas, entre otros. Por lo tanto, el objetivo de esta investigación ha sido analizar la óptica de las madres, educadores y enfermeros de los accidentes de tránsito que involucran niños entre cinco y nueve años de edad en la perspectiva de la vulnerabilidad y la atención para la prevención de este agravio. Se trata de un estudio de abordaje cualitativo, realizado con 31 participantes en la ciudad de Cascavel, no Paraná/PR, que incluyó a 10 enfermeros, 10 padres y 11 profesores. El estudio siguió los requisitos de la Resolución 466/12 del Consejo Nacional de Salud brasileño, siendo aprobado bajo el Dictamen 1.761.748. Se recolectaron los datos en el segundo semestre de 2017, a través de entrevistas semiestruturadas, organizados por medio del Programa R en el paquete RQDA y analizados según la modalidad temática inductiva. Los resultados fueron volcados a un mapa temático, por medio de 131 códigos que generaron tres temáticas identificando las vulnerabilidades individuales: "Accidente de Tránsito para quien ve y para quien lo vive"; las vulnerabilidades sociales: "Accidente es algo más complicado, porque por más que te cuides hay otro y la cuestión del tránsito tiene varias caras"; y la vulnerabilidad programática: "Lidiamos con muchas enfermedades, entonces dejamos de trabajar con la prevención para trabajar con la cura". Los testimonios ilustran la comprensión de la atención solo después de que haya ocurrido el evento y evidencian que las intervenciones preventivas aún son insipientes. Las acciones intersectoriales fueron señaladas como un camino a seguir, siendo la escuela especialmente recomendada. La atención en la prevención de los accidentes busca emprender la igualdad y equidad de la población. Realizar prácticas educativas es un complemento para otras acciones que, concatenadas, califican la atención a la salud del niño. Para los padres o responsables, el accidente de tránsito implica ausencia de conductas seguras. La dificultad en expresar lo que significó el accidente de tránsito fue preponderante en lo narrado, así como el motivo que desencadenó el accidente, es decir, los conceptos de impericia, imprudencia y negligencia, destacando la dificultad en verse a sí mismos como agentes pasivos de sufrir accidentes de tránsito y señalando a la concientización como forma de evitarlos. El enfermero de la Unidad de la Salud de la Familia o de la Unidad Básica de la Salud ha contribuido para la atención y prevención de los accidentes de tránsito en la infancia, aunque en acciones muy puntuales. Sin embargo, priorizan la atención bajo la lógica curativa, indicando las limitaciones en la búsqueda por respuestas efectivas a las necesidades de salud de los individuos y de las poblaciones. Las acciones intersectoriales se comprenden como una posibilidad para realizar prácticas intervencionistas. En la contribución de los profesores para enfrentar y prevenir los accidentes, se evidencian acciones desarrolladas en las clases que contemplan actividades que ya están propuestas en la currícula escolar y en proyectos en conjunto con otros servicios.

PALABRAS CLAVES: Accidentes de tránsito. Salud. Niño. Padres. Enfermería. Prevención de accidentes.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1. Interdependências das dimensões social, programática e individual da vulnerabilidade concedidas como intersubjetividade 23

Figura 2. Mapa de localização da área de estudo, Cascavel/PR, 2018..... 35

Figura 3. Fluxograma dos participantes da pesquisa, Cascavel/PR, 2018. 37

Figura 4. Mapa Temático Inicial 44

Figura 5. Mapa Temático 45

LISTA DE QUADROS

Quadro 1. Dados sociodemográficos dos pais ou responsáveis, enfermeiros e professores, segundo escolaridade, tempo de formação acadêmica, profissão atual e jornada diária de trabalho. Cascavel, Paraná, Brasil, 2018. 49

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AIDS	Síndrome da Imunodeficiência Adquirida
ASI	Assento de Segurança Infantil
APS	Atenção Primária à Saúde
AT	Acidente de trânsito
ATs	Acidentes de Trânsito
CID	Classificação Internacional de Doenças
CEP	Código de Endereçamento Postal
CTB	Código de Trânsito Brasileiro
CONTRAN	Conselho Nacional de Trânsito
DATASUS	Sistema de Informática do Sistema Único de Saúde
DETRANPR	Departamento Estadual de Trânsito do Paraná
ECA	Estatuto da Criança e do Adolescente
ESF	Estratégia Saúde da Família
HUOP	Hospital Universitário do Oeste de Paraná
IDEB	Índice de Desempenho da Educação Básica
LDB	Leis de Diretrizes e Bases da Educação
OMS	Organização Mundial da Saúde
ONGS	Organizações Não Governamentais
OSCIP	Organização da Sociedade Civil de Interesse Público
ONSV	Observatório Nacional de Segurança Viária
OSCIP	Organização da Sociedade Civil de Interesse Público

PeNSE	Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar
PIB	Produto Interno Bruto
IDEB	Índice de Desempenho da Educação Básica
PCN	Parâmetros Curriculares Nacionais
PSE	Programa Saúde na Escola
SAMU	Sistema de Atendimento Médico de Urgência
SIATE	Serviço de Atendimento Móvel de Urgência
SUS	Sistema Único de Saúde
SIH	Sistema de Informações Hospitalares
SIM	Sistema de Informação de Mortalidade
UBS	Unidade Básica de Saúde
UPA	Unidade de Pronto Atendimento
VIVA	Sistema de Vigilância de Violências e Acidentes
VIVA/SINAN	Vigilância das violências sexual, doméstica e outras violências interpessoais
VIVA INQUÉRITO	Vigilância de violência e acidentes em unidades sentinelas de urgência e emergência
PRF	Polícia Rodoviária Federal

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO **14**

1 INTRODUÇÃO **15**

1.1 Acidentes e infância: conceituação e o impacto na saúde pública 16

1.2 Políticas públicas e os acidentes de trânsito na infância: construindo diretrizes e ações para o monitoramento, a prevenção e a promoção da saúde 18

2 JUSTIFICATIVA **20**

3 OBJETIVOS **21**

3.1 Objetivo geral 21

3.2 Objetivos específicos 21

4 MARCO TEÓRICO **22**

4.1 Vulnerabilidade no trânsito: considerações para a proteção das crianças 22

4.2 Vulnerabilidade Individual 23

4.3 Vulnerabilidade Programática 28

4.4 Vulnerabilidade Social 31

5 PERCURSO METODOLÓGICO **34**

5.1 Natureza do estudo 34

5.2 Campo e período de estudo 34

5.3 Participantes da pesquisa 36

5.4 Procedimentos para a coleta de dados 40

5.5 Procedimentos para a análise dos dados 41

5.6 Considerações éticas 46

6 RESULTADOS E DISCUSSÕES **48**

6.1 Caracterização dos participantes 48

6.2 Apresentação dos Temas 50

6.2.1 Identificando as vulnerabilidades individuais: “Acidente de Trânsito para quem vê e para quem vivência” 50

6.2.2 Vulnerabilidades social: “Acidente já é mais complicado, porque por mais que você cuida de você, tem o outro e a questão do trânsito são vários lados” 68

6.2.3 Vulnerabilidade programática: “A gente tem muita doença, então a gente deixa de trabalhar com a prevenção para trabalhar com a cura” 77

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS 88

REFERÊNCIAS 92

APÊNDICE 106

ANEXO 120

APRESENTAÇÃO

O interesse em estudar os fatores de risco e a prevenção para acidentes de trânsito em crianças em idade escolar surgiu com a aproximação do tema durante o desenvolvimento das atividades de estudo e pesquisa do Mestrado em Enfermagem, realizado durante o período de 2008 a 2010, em que a temática acidentes de trânsito que envolve crianças no interior de veículo, mais especificamente o uso do Assento de Segurança Infantil (ASI) para o transporte seguro de crianças, foi entendida como um desafio, considerando a pertinência e atualidade do assunto e a minha área de atuação profissional.

No entanto, ao tomar conhecimento dos trabalhos desenvolvidos na área e associar o estudo sobre o uso dos ASIs com as práticas educativas foi possível observar a necessidade de ampliar o conhecimento sobre o assunto, o qual direcionou a realização de outras pesquisas envolvendo este tema.

Para esta nova etapa de estudo, o desafio é ter como fonte de dados os pais e educadores que, em conjunto com os profissionais de saúde, farão emergir, segundo nosso entendimento, resultados que possibilitarão estabelecer ações para a melhoria da qualidade de vida da população em estudo.

1 INTRODUÇÃO

Os acidentes constituem fator relevante na Saúde Pública devido às implicações de sofrimento e hospitalização, e em suas formas mais graves podem levar à incapacidade e à morte. A definição de acidente pode se dar pelo resultado de acontecimentos ou omissão independente da vontade humana, mas que podem ser previsíveis e evitáveis, condicionados por uma força exterior, por agentes sociais e técnicos que podem ser causadores de danos físicos, mentais ou psicológicos corporal ou mental (BRASIL, 2013).

Na literatura internacional o termo acidentes tem sido pouco utilizado devido às chances de interpretações errôneas de algo inevitável, imprevisível ou que não seja passível de prevenção.

Como definição, os acidentes estão compreendidos como causas externas, assim como as violências e os eventos que resultam de negligências, iatrogenias que se complicam e de intervenções por agente da lei. Os acidentes, portanto, constam no conjunto dos eventos, intencionais ou não intencionais, que podem ou não causar lesão ou óbito (Cap. XX). ii), e definidos na Classificação Internacional de Doenças (CID-10) como resultante de atos ou omissões de pessoas e de condicionantes, sejam eles técnicos e sociais (BRASIL, 2013).

Assim, a concepção de acidente e risco nos indicam antecipação e ações que remetem ao futuro (NOVAK; CORONA, 2017). Portanto, colocam a vida em comprometimento, mas poderiam ser irreais, caso entendêssemos esse comprometimento de forma palpável.

O conceito de acidente de transporte é utilizado, no Brasil, por ter uma conotação de "*evento não intencional, porém evitável, causador de lesões físicas e emocionais*" e expressa a previsibilidade. Mas, na língua inglesa, os termos *crash* e *injury* têm sido utilizados por não terem este significado (SOUZA et al., 2007).

A nova revisão da CID-11 avança na implantação das classificações e passa a denominar os acidentes de trânsito como eventos de trânsito, contendo no capítulo 23 as causas externas de morbidade ou mortalidade, que compreendem as causas não intencionais, sendo desmembrada em evento de lesão de transporte não intencional (WHO, 2018).

No entanto, para este estudo optamos pelo uso do termo Acidente de Transporte (AT), definido como "é todo acidente que envolve um veículo destinado, ou usado no momento do acidente, principalmente para o transporte de pessoas ou de mercadorias de um lugar para o outro" (OMS, 2009, s/p). Estes eventos estão no grupo de eventos não intencionais, portanto o que define será a análise contextual da intenção da pessoa ou ato no momento do evento, para

definir se a classificação do evento será como acidente ou violência (Cap. XX: V01-V99) (BRASIL, 2013).

A inexistência de medidas e providências dos gestores, por meio de controle e melhoria do sistema viário, acarreta em um sistema ineficaz que vem produzindo uma avalanche de omissões e ações de violência passíveis de prevenção. Consequentemente, os ATs têm sido considerados como uma forma de violência. Os acidentes de trânsito são a principal causa de mortalidade nos países desenvolvidos e em desenvolvimento (VANEGAS; CÁRDENAS, 2011). No Brasil, para cada 100.000 habitantes houve 21 óbitos com taxa de mortalidade de 24,9 por 100.000 habitantes na região sul e 1806 óbitos em crianças com idade entre zero e quatorze anos, em 2013, devido aos traumatismos no trânsito (ANDRADE, MELO-JORGE, 2016).

1.1 Acidentes e infância: conceituação e o impacto na saúde pública

Dentre as causas externas, a exposição da criança ao trânsito e a incidência de mortalidade por acidentes de trânsito são apresentadas como a principal causa de óbitos na população infanto-juvenil (NUNES; SALES, 2016). Neste sentido, reconhecer os efeitos nocivos gerados por estes acidentes como um problema social, que pode ser controlado e evitado por meio de medidas de prevenção e promoção, impõe-se como um fator preponderante para o enfrentamento desta problemática (GORIOS et al., 2014).

Em 2013, segundo dados do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), houve no Brasil 150.310 óbitos por causas externas. No estado do Paraná foram 8.953 óbitos e no município de Cascavel 270 óbitos. Além disso, nesse mesmo ano, 493 pessoas ficaram com sequelas devido a causas externas no Brasil. Os menores de um ano de idade registraram 1.120 óbitos, a faixa etária de um aos quatro anos de idade fez 1.415 óbitos, a faixa etária dos cinco aos nove anos de idade teve 1.168 óbitos, a faixa etária dos 10 aos 14 anos de idade registrou 2.383 óbitos e a faixa etária dos 15 aos 19 anos de idade teve 15.773 óbitos (BRASIL, 2013).

Em relação ao ano de 2016, a cidade de Cascavel registrou 502 acidentes de transporte para a indivíduos entre 0 e 14 anos, dos quais o corpo de bombeiros registrou para a faixa etária de menores de 1 ano 22 acidentes, de 1 a 4 anos foram 83, de 5 a 9 somaram 181 e de 10 a 14 foram 216 crianças vítimas deste agravo (PARANÁ, 2018).

No estado do Paraná o número de acidentes envolvendo crianças abaixo de nove anos durante 2015 foi de 2.025 crianças, sendo que 159 crianças são da cidade de Cascavel, cidade

localizada no oeste do Paraná, 16 eram menores de um ano e 143 tinham entre cinco e nove anos. Nos acidentes envolvendo somente automóveis, ou seja, em colisão auto x auto, totalizaram 45, dos quais 8 eram menores de um ano e 37 estavam entre cinco e nove anos (PARANÁ, 2018).

O número de óbitos por acidente em meio de transporte no ano de 2015 foi de 934 no Paraná. Já em Cascavel foram 107 óbitos para o mesmo período. Em colisão auto x auto foram registrados 128 óbitos no estado e oito em Cascavel (PARANÁ, 2018).

O número de óbitos por causas externas em Cascavel no ano de 2013, segundo as faixas etárias foram: menores de um ano de idade totalizaram dois óbitos, de um aos quatro anos de idade também dois óbitos, dos cinco aos nove anos de idade um óbito, de 10 aos 14 anos de idade quatro óbitos, de 15 aos 19 anos de idade totalizaram 35 óbitos, e de 20 aos 29 anos de idade 69 óbitos (BRASIL, 2013).

O aumento dos acidentes e violências configura um problema de saúde pública que tem causado impacto na mortalidade e morbidade resultando em alterações no perfil epidemiológico e demográfico da população infantil brasileira. Os acidentes de trânsito envolvendo crianças têm gerado números crescentes de óbitos ou incapacidades e provocado inquietações nos profissionais de saúde (CASAROLLI et al., 2014).

Os acidentes de trânsito estão presentes em todas as fases do desenvolvimento da criança e do adolescente com maior ou menor intensidade, de acordo com as faixas etárias (BACCHIERI; BARROS, 2011). As lesões por acidentes e violências são a terceira causa de morte em crianças de 0 a 9 anos de idade no Brasil, a primeira causa de morte em adultos jovens (10 a 39 anos) e a sexta causa de morte em idosos (60 anos ou mais) (WHO, 2014).

Em relação ao transporte infantil, o recém-nascido deve utilizar equipamento adequado a partir do momento em que sai da maternidade para seu lar. Ressalta-se a importância da educação no trânsito que pode promover a saúde da população, neste caso, a criação de novos hábitos no que envolve o uso de equipamentos de segurança quando se utiliza automóveis como meio de transporte, evitando que existam agravos diante de uma colisão ou, evitando que acidentes aconteçam, realizando uma sensibilização dos motoristas (CASAROLLI et. al, 2014).

A criança encontra-se muitas vezes predisposta a acidentes, indefesa e vulnerável a violências, por suas condições peculiares de crescimento e desenvolvimento que as coloca em situação de dependência dos pais, familiares, cuidadores, sociedade e poder público (NUNES; SALES, 2016). Cabe inicialmente aos pais e/ou responsáveis a responsabilidade de proteger as crianças, que por serem mais vulneráveis frente a acidentes, e ao encontrarem-se desprotegidas

diante de uma colisão, podem apresentar diversas lesões e consequentemente sequelas, interrompendo o crescimento e desenvolvimento destas.

Depoimentos de mães japonesas mostraram que elas se sentem incomodadas em restringir os filhos e ainda acreditam que a presença de outro adulto no carro para transportar a criança dispensa o uso do ASI. Esses fatos ilustram atitudes negligentes e inconsequentes expondo as crianças a riscos evitáveis (KAKEFUDA et al., 2008).

Assim, a prevenção e proteção à criança são ações a serem realizadas, de forma constante, nos diversos locais em que as crianças frequentam, quais sejam a casa, escola, a UBS, os locais de lazer, para que o crescimento e desenvolvimento se deem de forma saudável.

Neste sentido, cabe utilizar o conceito de vulnerabilidade que é considerada a possibilidade de se expor ao adoecimento como decorrente dos inúmeros elementos que influenciam, não somente individuais, mas inclusive programáticos e sociais (AYRES et al., 2006).

1.2 Políticas públicas e os acidentes de trânsito na infância: construindo diretrizes e ações para o monitoramento, a prevenção e a promoção da saúde

A Constituição Brasileira de 1988 (BRASIL, 1988) e o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) (BRASIL, 2012) garantem legalmente a este grupo social proteção integral por conta do Estado e da sociedade. O ECA se debruça, em todos os seus capítulos, a detalhar as considerações acerca da proteção, e no capítulo I apresenta o tema "Do direito à vida e à saúde", em que o setor saúde tem papel de destaque, apontando a relevância em implementar ações que desenvolvam nesta faixa etária, para ampliar a consciência social no que tange ao crescimento e desenvolvimento emocional, moral e físico do ser humano(BRASIL, 2012).

O ECA (BRASIL, 2012) propõe assegurar a proteção integral às crianças e aos adolescentes até 18 (dezoito) anos de idade, sendo estas declaradas titulares de interesses subordinados frente à família, à sociedade e ao Estado, compreendendo as normas direcionadas ao cuidado das crianças e dos adolescentes, que devem ser entendidos como cidadãos plenos, predisposto à proteção prioritária, uma vez que estão em desenvolvimento psicológico, físico, e moral, sendo esta proteção, inclusive, das diversas formas de violência.

É preciso, então, mudar as características desta realidade, por meio da implementação de estratégias que visem a fomentar o comportamento seguro no trânsito. Neste sentido, a Resolução 277/09 regulamentou o transporte infantil no interior dos veículos automotores. As práticas educativas são medidas propostas e institucionalizadas desta resolução que visa à

redução dos números deste agravo e das mortes decorrentes do trânsito inseguro (CONTRAN, 2008a).

A Política Nacional de Redução da Morbimortalidade por Acidentes e Violências do Ministério da Saúde (BRASIL, 2001) pressupõe diretrizes e responsabilidades institucionais e, também, a associação com diferentes segmentos da sociedade, para a valorização de medidas de promoção da saúde e prevenção dos acidentes e violências.

As causas externas se tornam alvo de vigilância, monitoramento e prevenção em saúde no campo do Sistema Único de Saúde, originando políticas públicas e intervenções em saúde a partir, por exemplo, do monitoramento das informações emanadas do Sistema de Vigilância de Violências e Acidentes (VIVA).

O VIVA se baseia em dois componentes: Vigilância das violências doméstica, sexual e outras violências interpessoais (VIVA/SINAN), e Vigilância de acidentes e violência em unidades sentinelas de urgência e emergência (VIVA INQUÉRITO) (BRASIL, 2013b).

A vigilância de violências e acidentes tem o objetivo de fomentar ações de enfrentamento dos aspectos determinantes dos acidentes e das violências, priorizando-se os grupos em situação de vulnerabilidade, a exemplo da infância, a fim de implementar redes de atenção e proteção na perspectiva da atenção integral e da promoção da saúde.

O Viva Inquérito de 2011 foi realizado em 71 serviços de sentinelas de urgência e emergência de 24 capitais e Distrito Federal. As crianças de 0 a 9 anos apresentam maior frequência de atendimento por acidentes (BRASIL, 2013).

Diante destas evidências outro aspecto a ser considerado é a necessidade de ações de prevenção. Nesta perspectiva, destaca-se o Programa Saúde na Escola (PSE), apresentado pelo Ministério da Saúde e que entre seus componentes de ação ressalta-se a vigilância e prevenção de acidentes e violências na promoção da saúde e na cultura de paz (BRASIL, 2017).

O PSE foi instituído pelo Decreto n.º 6.286 de 5 de dezembro de 2007, e tem como parceria o Ministério da Educação, tendo como objetivo integrar as redes públicas de educação básica e de atenção à saúde por meio de ações de prevenção, promoção e atenção à saúde. O PSE propõe que as ações de monitoramento, prevenção e promoção à saúde do escolar sejam realizadas de forma integrada pelas Equipes de Saúde da Família e as escolas (BRASIL, 2011).

Isto posto, acreditamos que estudos que possibilitem identificar a vulnerabilidade de crianças em relação aos acidentes de trânsito podem apontar a ações de prevenção e diminuição desta exposição, tendo como possibilidade elencar as ações educativas em saúde que são mais eficazes ou ainda outras ações estruturais, organizacionais e de gestão que podem transformar a realidade.

2 JUSTIFICATIVA

O interesse em estudar os aspectos de vulnerabilidade e prevenção para acidentes de trânsito em crianças em idade escolar surgiu com a aproximação do tema durante o desenvolvimento das atividades de estudo e pesquisa do Mestrado em Enfermagem, em que o tema 'acidentes de trânsito' envolve crianças no interior de veículo, mais especificamente. Para esta nova etapa de estudo, o desafio é ter como fonte de dados os pais e educadores que, em conjunto com os profissionais de saúde, farão emergir resultados que possibilitem ações para a melhoria da qualidade de vida da população, e em longo prazo irão gerar benefícios para a sociedade.

A escolha dos educadores, pais e enfermeiros como sujeitos se deu em virtude de que, mesmo os acidentes no trajeto da escola ou ainda no ambiente escolar estejam presentes, pouco é discutido de forma intersetorial e interprofissional envolvendo as áreas da saúde e da educação. Portanto, saber qual o entendimento destes sujeitos sobre os acidentes de trânsito se faz necessário.

Outro fator que justifica o desenvolvimento deste estudo é a constatação de que, apesar de o foco ser multidisciplinar, o tema tem sido pouco abordado, quase que exclusivamente pela área da saúde e são ainda menos frequentes pesquisas que se debruçam em compreender a ótica dos pais de crianças que se envolveram em acidentes de trânsito, bem como as atividades de prevenção na medida em que geram comportamento seguro no trânsito.

Para isso, buscaremos responder às seguintes questões de pesquisa: Na ótica dos pais ou responsáveis, como foi a experiência de ter seu filho vítimas de acidentes de trânsito? Qual o significado dos acidentes para os pais ou responsáveis?

No contexto escolar o que nos inquieta é identificar quais ações têm sido desenvolvidas para prevenção deste fenômeno. Assim, a questão para os educadores é: Qual compreensão o educador possui sobre o acidente de trânsito e como ele se vê como ator na prevenção de acidentes e promoção da saúde das crianças pelas quais leciona?

Já na área da saúde buscaremos responder as seguintes questões de pesquisa: Como o enfermeiro percebe os acidentes que envolvem crianças em sua área de abrangência? O que tem empreendido os enfermeiros na prevenção e atenção para esta problemática?

3 OBJETIVOS

3.1 Objetivo geral

Analisar a ótica das mães, educadores e enfermeiros acerca dos acidentes de trânsito envolvendo crianças na faixa etária de cinco a nove anos na perspectiva da vulnerabilidade e do cuidado para a prevenção deste agravo.

3.2 Objetivos específicos

Apreender a ótica das mães de crianças vítimas de acidente de trânsito sobre o agravo;

Identificar as ações realizadas pelos enfermeiros das UBS (Unidade Básica de Saúde) ESF (Estratégia Saúde da Família) da área de abrangência do domicílio da família, que podem contribuir para a atenção e a prevenção dos acidentes de trânsito na infância.

Descrever as ações e atividades desenvolvidas pelos professores que podem contribuir para o enfrentamento e a prevenção dos fenômenos.

4 MARCO TEÓRICO

4.1 Vulnerabilidade no trânsito: considerações para a proteção das crianças

Desde a década de 1990, o conceito de vulnerabilidade que se originou do movimento dos Direitos Humanos da área de advocacia passou a ser utilizado no contexto da saúde, propondo inicialmente repensar a epidemia mundial da AIDS e, na sequência, adentra na área de saúde pública, propondo diagnosticar as pandemias mundiais da época. Assim, o conceito de vulnerabilidade propõe superar a ideia de redução de risco ou redução de danos (AYRES et al., 2006).

O conceito de vulnerabilidade propõe superar as práticas preventivas reducionistas em saúde e pode ser definido como:

> O movimento de considerar a chance de exposição das pessoas ao adoecimento como a resultante de um conjunto de aspectos não apenas individuais, mas também coletivos e contextuais que estão implicados com a maior suscetibilidade ao adoecimento e, concomitantemente, com a maior ou menor disponibilidade de recursos de proteção (AYRES et al, 2009, p. 123).

Etimologicamente, a palavra vulnerável tem origem do verbo *vulnerare* (do latim), cujos sinônimos são ferir, penetrar. Assim, o conceito está geralmente associado à ideia de predisposição a desordens ou de susceptibilidade ao estresse(JANCZURA, 2012).

O conceito de vulnerabilidade, que neste estudo será adotado como quadro teórico, foi formulado por Ayres et al. (1999), compreendendo as ações no campo da saúde como ações permeadas por aspectos históricos e sociais, integrando a transdisciplinaridade e os diferentes setores da sociedade.

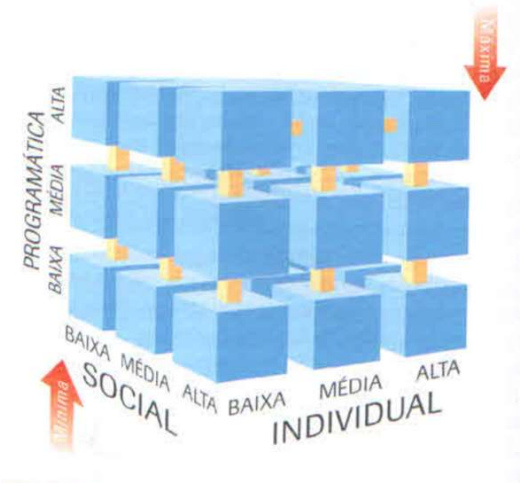
Em saúde, para entendermos as vulnerabilidades, precisamos nos atinar para os aspectos que permitem colocar uma pessoa ou um grupo em situações de exposição ao adoecer e/ou à fragilidade. Inicialmente, a proposta sobre a vulnerabilidade foi buscar "*compreender como indivíduos e grupos de indivíduos se expõem a dado agravo à saúde, a partir de totalidades conformadas por sínteses pragmaticamente construídas*", balizadas nas três dimensões analíticas, sendo elas: individual, social e programática (AYRES, et al. 2009, p. 16, 17).

No Brasil, o conceito de vulnerabilidade tem sido utilizado por pesquisadores na tentativa de ultrapassar a compreensão inicial do risco da AIDS, direcionadas principalmente aos grupos e comportamentos de risco, e propondo ampliar para as diversas áreas de

conhecimento a discussão e o entendimento para além do aspecto individual que sofre influências culturais, políticas e sociais.

A figura do cubo (representação da tridimensionalidade das aproximações) representa cada uma das três dimensões que estão imbricadas e ainda representa os cubos que se dividem em pequenos cubos e subdividem-se novamente, e este fato pode ocorrer infinitamente (AYRES et al., 2009).

Figura 1. Interdependências das dimensões social, programática e individual da vulnerabilidade concedidas como intersubjetividade



Fonte: AYRES, 2016.

O conceito de vulnerabilidade propõe contribuir para as mudanças políticas, culturais, cognitivas e tecnológicas, instigando-nos à renovação das práticas de saúde por meio das práticas sociais e históricas, e dos diferentes setores da sociedade e da transdisciplinaridade (AYRES et al., 2006).

Este conceito amplia, portanto, a discussão sobre as múltiplas e interdependentes dimensões da epidemiologia, articulando-a com outras áreas da ciência e até mesmo com saberes não científicos (AYRES et al., 2009, p. 16).

4.2 Vulnerabilidade Individual

A qualidade das informações acerca dos problemas de saúde, assim como a forma como as assimila e incorpora efetivamente em seus hábitos diários parece estar associada à possibilidade de vulnerabilidade pessoal ou individual, ou seja, depende da consciência que o indivíduo possui e da capacidade de transpô-las para a prática (AYRES et al., 2006).

Ao pensar a vulnerabilidade individual no trânsito, podemos elencar algumas situações como o comportamento defensivo e a percepção de perigo e de segurança que os indivíduos possuem e que são influenciados por práticas educativas, sejam elas formais ou informais.

A educação e a saúde são práticas sociais que sempre estiveram articuladas ao longo da história. Os temas transversais que possuem como princípio estabelecer um vínculo entre a realidade do escolar e o conhecimento científico estão contidos nos Parâmetros Curriculares Nacionais (PCN) e significam um avanço na educação por permitir o desenvolvimento de capacidades necessárias para o exercício da cidadania e real participação social (BRASIL, 1997).

Assim, no Brasil, as Leis de Diretrizes e Bases da Educação (LDB) trouxeram para as matrizes curriculares os temas transversais, contemplando na educação básica os conteúdos de ética, saúde, meio ambiente, orientação sexual, pluralidade cultural e os temas locais (BRASIL, 1997). Dentre estes temas, pode estar presente o conteúdo de segurança no trânsito que pode ou não ser desenvolvido pelo livro didático, pela escola, pelo professor ou pela equipe pedagógica da comunidade escolar.

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), a educação pré-escolar e a básica dão forma e estão diretamente ligadas ao desenvolvimento da criança e as suas oportunidades na saúde, assim como o desenvolvimento saudável durante a primeira infância é base para um cidadão próspero nas diversas áreas (OMS, 2009).

É sabido que o aprendizado para o ser humano surte maiores benefícios quando destinado a crianças mais novas, especialmente quando abordamos as intervenções direcionadas ao desenvolvimento na primeira infância, do que as mais velhas, enfatizando a importância de disponibilizar prática educativa o mais cedo possível no ciclo de vida (HOTZ et al, 2009; CASAROLLI et al, 2014).

No entanto, incluir a temática 'trânsito' ou 'acidentes de trânsito' dentre os conteúdos a serem abordados fica a critério da escola, da equipe pedagógica, dos educadores e da comunidade escolar, que em conjunto precisam discutir o tema, entendê-lo como um problema de saúde pública e abordá-lo nas aulas de forma lúdica, na tentativa de desenvolver o comportamento seguro.

Além do ambiente escolar, cabe lembrar que durante a formação de condutores há uma carga horária de 45 horas para o curso teórico/prático. Destas, 16 horas são destinadas à direção defensiva (CONTRAN, 2004). Ainda, nos cursos de reciclagem ou direção defensiva há carga horária direcionada à prevenção de acidentes (CONTRAN, 1997).

Os meios de comunicação, sejam eles emissoras de televisão, páginas nas redes sociais criadas por Organizações Não Governamentais (ONGS), empresas privadas, públicas, Organização da Sociedade Civil de interesse Público (OSCIP), órgãos que regulamentam e fiscalizam o trânsito, também têm papel educativo relevante no desenvolvimento de ações educativas. Para exemplificar, temos o Departamento Estadual de Trânsito do Paraná (DETRANPR) com páginas que disponibilizam materiais educativos consistentes, lúdicos, de fácil acesso e que podem agradar a diversas faixas etárias. O Observatório e a rede Criança Segura também disponibilizam resultados de pesquisas, campanhas, vídeos, dentre outros.

Portanto, são inúmeras as possibilidades de práticas interventivas e ainda os espaços em que se pode desenvolvê-las, porém sozinhas não são ações que garantam a redução dos índices de acidentes, permitindo que as crianças se desenvolvam em ambientes seguros e cresçam de forma saudável, tendo em vista que o Brasil possui uma frota de carro sucateada e um transporte público de má qualidade, fazendo com que a população busque pelo uso de carros e motos, aumentando ainda mais o risco dos ATs, além de aspectos como o uso/abuso de álcool, rodovias mal sinalizadas, em péssimas condições de uso, uso de celular na condução de veículo e imprudências (ALVES; FERREIRA, 2014).

Ressalta-se que ainda na perspectiva da vulnerabilidade individual, o uso/abuso do álcool está intimamente associado aos acidentes no trânsito, seja no convívio social ou individualmente (MELLO-JORGE; MARTINS, 2016). Ou seja, em relação ao comportamento individual, o uso de álcool e direção de veículo são ações incompatíveis, mas que infelizmente colocam indivíduos em situações vulneráveis ainda nos dias atuais.

No entanto, o consumo de álcool e direção é comumente observado, porém seus prejuízos são numerosos, sendo eles: diminuição da percepção, passando a ter desatenção, ausência de coordenação, redução da visão periférica, pondo em risco a própria vida do motorista e a vida de terceiros, como cidadão que estão transitando nas ruas, motociclistas, passageiros e condutores de outros veículos automotores (MELLO-JORGE; MARTINS, 2016).

De acordo com os dados da OMS o consumo de álcool é responsável por 32% do total de lesões não intencionais relacionados com acidentes e violência em países de baixa, média e alta renda (OMS, 2010).

Outro fator identificado quando se trata dos acidentes em geral, ao analisar a principal causa do acidente registrada pela Polícia Rodoviária Federal do Paraná (PRF), destaca-se a falta de atenção com 32,6% dos casos, sendo que 20,3% vão ao óbito. Em relação aos aspectos comportamentais que mais se destacam nos acidentes com morte, encontram-se: velocidade

incompatível (13,1%), ultrapassagem inadequada (7,8%) e uso/abuso de álcool (6,5%) (IPEA, 2015).

Outra condição de negligência que vem causando acidentes é o uso de celulares para troca de mensagens e para ligação durante a condução. O uso do celular, manuseio de equipamentos de áudio e vídeo durante a direção são perigos decorrentes da falta de atenção no trânsito, da não obediência às regras de trânsito, ou seja, comportamentos reprovados e que podem ter graves consequências (OMS, 2010).

Pensando nestas condições de vulnerabilidade, em 2017, o Conselho Nacional de Trânsito (CONTRAN) definiu, por meio da Resolução n.° 654, o tema "Minha escolha faz a diferença" para as intervenções educativas de trânsito que ocorrem durante o ano. Assim, como a ideia de que somos responsáveis por nossas escolhas, sendo elas certas ou erradas, causam consequências, os acidentes de trânsito podem ou não ser evitados de acordo com as nossas atitudes, apontando assim algumas vulnerabilidades individuais. No entanto, cabe salientar que estas não surtem efeitos caso não sejam tratadas articuladamente com as vulnerabilidades sociais e programáticas (CONTRAN, 2017).

Assim, o Observatório Nacional de Segurança Viária (ONSV) que é uma Organização da Sociedade Civil de Interesse Público (OSCIP) atua como um órgão responsável por realizar práticas educativas, pesquisa, planejamento e informação, para a construção de um trânsito mais seguro. Para a campanha do CONTRAN em 2017, trouxe à tona os temas do cotidiano no trânsito e retomou o conceito de acidente de trânsito como ação evitável e decorrente de escolhas inadequadas que promovem consequências desastrosas (ONSV, 2017). Os temas são abordados em vídeos, *posts*, matérias no site, pesquisas, estatísticas e abordam a vulnerabilidade individual, ou seja, alguns comportamentos, algumas escolhas pessoais, como o uso do celular e a direção; não respeitar a sinalização no trânsito, o beber e dirigir; o não uso do cinto de segurança ou dos equipamentos de proteção individual; utilizar o assento ou o equipamento errado para transportar crianças; o não respeito ao limite de velocidade estabelecido, entre outros.

As práticas educativas, direcionada ao comportamento defensivo e ao cumprimento das regras de trânsito por parte dos motoristas, podem promover a prevenção dos acidentes de trânsito. No entanto, estas ações precisam ser contínuas e efetivas e não apenas pontuais (IPEA, 2015).

As maiores probabilidades de óbito de crianças por acidentes em rodovias encontram-se nos países de média e baixa renda, correspondendo a 95% do total mundial de mortalidade infantil no trânsito. Assim, melhorar a legislação em relação à limitação da velocidade, ao

uso/abuso de álcool que não combinam com direção, à utilização dos equipamentos de proteção de forma geral, ao cumprimento das leis, à obrigatoriedade da produção de veículos com dispositivos cada vez mais seguros, assim como iniciativas de políticas como o planejamento rodoviário, a melhoria e manutenção de estradas mais seguras são ações que indicam proteção para as crianças no trânsito (WHO, 2015).

Em relação às crianças estudos apontam que são mais vulneráveis, principalmente enquanto pedestres, em virtude da imaturidade, dificuldade em perceber o perigo, por não ter consciência da velocidade dos veículos, estarem distraídos ao atravessar a rua, brincar nas redondezas, desconhecer as normas de trânsito e ainda ao que é próprio do comportamento infantil de competir e brincar a todo o momento e não se ater ao trânsito, colocando-se em situação de risco (FREITAS; RIBEIRO; JORGE, 2007). Por outro lado, quanto antes se iniciar o aprendizado em relação ao comportamento seguro no trânsito, maior a probabilidade de compreendê-lo e tomar como ação corriqueira a atitude correta e assertiva nas vias públicas.

A criança quando está na posição de pedestre encontra-se ainda mais desprotegida devido à ausência de proteção dos pedestres, pois não existe equipamento de proteção individual que possibilite a prevenção de acidente que acarreta lesão e/ou sequelas (MELLO-JORGE; MARTINS, 2016). É cada vez mais relevante a importância das práticas educativas precoces, ou seja, que permeiem desde o pré-natal, puericultura e todo o desenvolvimento da criança desde a gestação.

Nas rodovias de áreas urbanas concentram-se a maior parte dos acidentes com pedestres e ciclistas e que podem ser evitados com bons projetos que melhorem a travessia de pedestres (passarelas) e a iluminação pública, ou seja, investindo em equipamentos de segurança de pedestres e ciclistas (IPEA, 2015). Ao observarmos as crianças, em especial, nas vias como pedestres, é possível identificar a falta de proteção, caso elas se envolvam em acidente que podem ser muitas vezes fatais (MELLO-JORGE; MARTINS, 2016).

A educação para o trânsito é uma medida importante que pode promover a formação de uma posteridade mais consciente em relação às vulnerabilidades e aos seus enfrentamentos (MELO-JORGE; MARTINS, 2016) que vem sendo desenvolvida por meio dos temas transversais nas escolas, dentre outros ambientes possíveis de se realizar intervenções.

As aulas de formação de condutores, que preveem os conteúdos de direção defensiva, são realizadas de acordo com a autonomia da escola e ainda hoje são desenvolvidas em muitos estabelecimentos de acordo com a educação bancária, sem utilizar uma metodologia de ensino que seja apropriada para o grupo a que é destinada. Porém, ela deve seguir as orientações da Resolução n.° 358 que determina a habilitação de instituições públicas ou privadas no processo

de formação e atualização de profissionais, e de preparo e instrução dos candidatos e condutores (CONTRAN, 2010).

É sabido que as práticas educativas em saúde precisam ser realizadas cotidianamente pelos profissionais de saúde. Dentre os temas abordados, o trânsito precisa ser contemplado (CASAROLLI et al, 2014). O enfermeiro, muitas vezes, realiza educação em saúde de forma individual nas puericulturas, no pré-natal, na orientação pós-alta e é peça-chave no enfrentamento e na proteção da criança ao acidente de trânsito.

4.3 Vulnerabilidade Programática

A vulnerabilidade programática está associada à existência de políticas e atuações organizadas para combater os problemas que afetam a população. Podem ser realizadas pelo poder público, pela iniciativa privada e/ou por agências de sociedade civil, visando o embate das situações, por meio da propositura de ações, da destinação de recursos e do monitoramento na tentativa de fortalecer os indivíduos e a sociedade (AYRES et al., 2006).

Cabe à vulnerabilidade programática a avaliação dos programas existentes e propostos ou ainda a avaliação da qualidade, dos recursos, da gestão. Enfim, a fiscalização e o acompanhamento dos programas nos diversos níveis de atenção.

Com as políticas de incentivo ao consumo e a redução dos impostos, o Brasil passou nos últimos 12 anos por uma fase de expansão da frota veicular que, consequentemente, causou desgaste das condições das pistas de rolagem, tanto das rodovias quanto das vias urbanas (IPEA, 2015).

Um grande avanço na legislação de trânsito brasileira aconteceu em 1997 pelo Ministério das Cidades, com a implantação do novo Código de Trânsito Brasileiro (CTB) e constantemente resoluções, deliberações e portarias são emitidas de acordo com as demandas. Neste sentido, o CONTRAN é o órgão responsável por estabelecer as normas regulamentares deste Código e as diretrizes da Política Nacional de Trânsito (CONTRAN, 1997).

A instituição da Lei Seca em nosso país é um exemplo que de fato causou a redução da mortalidade por acidentes de trânsito após a sua implantação e torna possível considerar o Brasil em situação privilegiada em relação aos demais países, em relação ao arcabouço legal na repressão dos desvios e abusos dos motoristas (IPEA, 2015).

A Resolução n.° 277 de 2008 do CONTRAN, que trata sobre os ASI, também foi um avanço em relação ao transporte de crianças em veículos automotores no país que até então não era regulamentado (CONTRAN, 2008a). Estas medidas elencaram as hipóteses de uso dos ASI

que não seguiam um padrão adequado, de acordo com o peso e a idade de cada criança, e levantam a preocupação não somente na escolha do equipamento correto, mas o melhor local para transportar e a forma correta de fixar e posicionar a criança.

Porém, é preciso trazer para a discussão aqui o uso dos ASI nos transportes escolares coletivos que não é obrigatório, e no ano de 2016 tivemos novamente a aprovação da Resolução n.° 639 que reforça a não obrigatoriedade, considerando as dificuldades técnicas, econômicas e sociais, a baixa oferta no mercado dos ASI, as regulamentações técnicas das Nações Unidas (R44 e R129), os resultados de estudos complementares para a avaliar a efetividade da adaptação dos sistemas de retenção nos veículo já em circulação e as conclusões de uma audiência pública (CONTRAN, 2016). Assim, as crianças menores de sete anos passam a ser transportadas sem a presença dos ASI quando vão ou retornam das escolas utilizando transporte escolar coletivo e passam a se encontrar legalmente em situação de vulnerabilidade.

Em relação à legislação, um ponto a ser revisto é a punição das infrações que tendem a ser desproporcionais aos danos causados às vítimas, ainda que esses sujeitos tenham admitido o risco de provocar acidentes graves (IPEA, 2015). No Brasil, há uma sensação de impunidade direcionada aos cidadãos que cometem infrações de trânsito, que são penalizados por acidentes graves ou negligentes, devido ao uso de álcool e direção, ao desrespeito às leis de trânsito ou a um comportamento perigoso.

O uso dos dados do Corpo de Bombeiros e da Polícia Rodoviária permite conhecer as localidades, os horários e em que forma ocorreu o acidente, além de como se encontrava a vítima e os condutores. Estas informações são essenciais para formar Políticas Públicas efetivas, uma vez que o registro dos acidentes de trânsito - seja pelo órgão que faz o primeiro atendimento à vítima, seja pelo órgão responsável pela fiscalização, desde que aconteça de forma adequada para colher, registrar, tratar e divulgar estes dados - serve para planejar ações de prevenção e promoção da saúde. Estes dados permitem a identificação de trechos críticos que podem ser melhorados através de intervenções de engenharia e/ou pela implementação de políticas de melhoria da infraestrutura viária. Como a colisão frontal foi identificada como o principal tipo de acidente que produz óbitos, por meio desta informação é possível pensar que melhorar a sinalização e/ou realizar a duplicação da via nos trechos de maior incidência seria uma intervenção eficaz (IPEA, 2015).

Os equipamentos de monitoração da velocidade dos veículos propõem reduzir a quantidade e a gravidade dos acidentes de trânsito, em especial os atropelamentos (IPEA, 2015). O mapeamento georreferenciado das ocorrências dos acidentes de trânsito pode precisar ainda mais das ações preventivas, assim como o uso dos aplicativos e das redes sociais que

possibilitem socializar informações como problemas na pista, acidentes e ações que, informados previamente, são capazes de prevenir acidentes, uma vez que podem orientar os usuários quanto aos perigos presentes na via, possibilitar coordenação, eficácia das operações de fiscalização e controle de tráfego.

A Política Nacional de Redução da Morbimortalidade por Acidentes e Violências do Ministério da Saúde traz diretrizes e responsabilidades institucionais e também a associação entre diferentes esferas da sociedade, para a valorização de medidas de promoção da saúde e prevenção dos acidentes e violências. Esses se situam no Brasil como problemas de saúde pública de grande transcendência e magnitude, com notável impacto na morbidade e mortalidade da população (BRASIL, 2001).

O documento dessa política entende que 'violência' é um evento que leva a danos físicos, emocionais, morais e espirituais, e é causada por indivíduos, grupos, classes e nações. 'Acidente' é um evento não intencional e evitável, causador de lesões físicas e emocionais em vários âmbitos, como o doméstico, do trabalho, do trânsito, da escola, de esportes e lazer (BRASIL, 2001).

Essa política escolhe o termo acidente sem a conotação ocasional que, geralmente, pertence-lhe e entende que tal evento é perfeitamente previsível (BRASIL, 2001).

Na área da saúde, os acidentes de trânsito envolvendo crianças estão contidos, de acordo com a nomenclatura na Classificação Internacional de Doenças (CID), no conjunto de eventos, acidentes e violências denominado de causas externas (OMS, 1985, 1995). Nelas, inserem-se as causas ditas acidentais, devido ao trânsito, como quedas, ferimentos, fraturas e outros (OMS, 2009).

Existe no Brasil o Sistema de Vigilância de Violências e Acidentes (VIVA), o qual se baseia em dois componentes: Vigilância das violências sexual, doméstica e outras violências interpessoais pelo Sistema de Informação de Agravos de Notificação (VIVA SINAN) e Vigilância de violência e acidentes em unidades sentinelas de urgência e emergência (VIVA Inquérito). Essas duas modalidades de vigilância possuem sistemas de informação próprios, sendo possível a entrada e análise de dados por meio das fichas VIVA SINAN e VIVA Inquérito. O VIVA envolve eventos e agravos de notificação compulsória (BRASIL, 2013b).

Em relação ao VIVA Inquérito, ele foi realizado no ano de 2011 em 71 serviços de sentinelas de urgência e emergência de 24 capitais e Distrito Federal, havendo 47.455 atendimentos. Desses, 42.958 (90%) foram devido às causas acidentais e 4.497 (10%) devido às violências. Os indivíduos do sexo masculino representaram a maior parte dos atendimentos, com 64,2% para acidentes e 70,3% para violências (BRASIL, 2013b).

A faixa etária mais prevalente foi a dos 20 aos 39 anos de idade, a qual foi mais acometida por violências. As crianças de zero a nove anos de idade e os idosos apresentaram maior frequência de atendimento devido aos acidentes. Levando em consideração os acidentes, os mais comuns foram as quedas com 30,9% e os acidentes de transporte com 26,2% (BRASIL, 2013b).

Doenças, agravos e lesões podem ser reduzidos por meio de medidas de prevenção e monitoramento de situações de riscos, sendo muito importante também identificar determinantes sociais, econômicos e ambientais em uma determinada população, a fim de subsidiar planejamento, execução e avaliação de prevenção e controle (PARANÁ, 2014). Assim, os objetivos do VIVA também entram em consonância com o Programa Saúde na Escola (PSE), o qual se baseia na vigilância e prevenção de acidentes e violências, na promoção da saúde e na cultura de paz (PARANÁ, 2014).

Esse programa, instituído em cinco de dezembro de 2007 pelo Decreto n.º 6.286, possui o intuito de proporcionar formação integral aos estudantes por meio de ações de prevenção, promoção e atenção à saúde. Tal objetivo ocorre pela aproximação entre as redes públicas de educação básica e a atenção à saúde, nos territórios das Equipes de Saúde da família (BRASIL, 2013c).

O Sistema Nacional de Monitoramento da Saúde do Escolar surge como resposta ao Programa Saúde na Escola e tem como a primeira iniciativa a Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE), a qual perguntou diretamente aos adolescentes sobre situações de risco e proteção, gerando importante meio de informação para respaldar gestores e políticas públicas de proteção à saúde dos adolescentes (BRASIL, 2013c).

Em relação às políticas de educação para o trânsito, cabe destacar que os conteúdos precisam ser reestruturados pedagogicamente e é preciso garantir que sejam ministrados nos ensinos fundamentais e médios (IPEA, 2015). Para tanto, é preciso criar condições, oferecendo formação pedagógica aos professores, e inserir o conteúdo no material didático ao longo dos anos, permitindo que as escolas sejam capazes de ministrar a educação no trânsito para os seus alunos.

4.4 Vulnerabilidade Social

A vulnerabilidade social está relacionada a aspectos sociopolíticos e culturais integrados, podendo ser compreendida como um reflexo das condições de bem-estar social, sendo então importante conhecer a situação de vida das coletividades, através de aspectos como

a legislação em vigor e a sua aplicabilidade, o acesso e a qualidade dos serviços (AYRES et al., 2006).

Assim, por meio da vulnerabilidade social é possível avaliar como está acontecendo a aquisição de conhecimento e das informações, como se dá o acesso aos meios de comunicação. Em relação aos recursos materiais e cognitivos, como estão sendo disponibilizados para a população e qual é o poder popular nas decisões políticas e institucionais.

A segurança no trânsito é um dos aspectos a serem considerados para que o entorno do desenvolvimento saudável da criança na primeira infância aconteça (OMS, 2010), uma vez que o meio afeta a saúde e segurança, e influencia na possibilidade de desenvolvimento próspero ou não da criança.

Cabe lembrar que a seriedade da implantação de medidas de infraestrutura urbana, como a construção de ciclovias por toda a área urbana e a criação de parques e espaços de lazer seguros, pode trazer mais segurança para as crianças e os adolescentes. Assim como a construção de passarelas, lombadas e semáforos preveem espaços para a circulação segura de pedestres, em especial as crianças, a aplicação de medidas, além da necessidade do uso da faixa de segurança e das passarelas, reduzem o tráfego de automóveis das proximidades de escolas e desobstruem as calçadas despertando o comportamento seguro (MELLO-JORGE; MARTINS, 2016).

As boas condições de circulação dos veículos automotores influenciam no volume de acidentes existentes e deve ser considerada a implantação de programas de inspeção veicular periódicos, preconizados no Artigo 104 do Código de Trânsito Brasileiro, que até hoje não é praticada. Assim, o uso de meios de locomoção que estejam em bom estado de uso, bem como quando possibilitarem o acesso e o uso dos equipamentos de proteção que possuam um valor acessível, diferente dos praticados atualmente que podem variar de dez a mais de 100 por cento de um salário mínimo, poderiam influenciar na redução dos acidentes e da gravidade deles (IPEA, 2015).

A OMS sugere o modelo das Cidades Saudáveis como o modelo ideal para o desenvolvimento adequado da criança e, para tanto, deve conter uma variedade de atividades urbanas, incluindo o planejamento, a habitação, a proteção ambiental, os serviços de saúde e as respostas aos problemas, como a prevenção de acidentes e o controle de álcool e drogas. Estas devem ser discutidas em conjunto com estes setores e as providências tomadas de acordo com a coletividade (OMS, 2010).

De acordo com a OMS, as ações intersetoriais para a saúde em conjunto com políticas e ações dos setores da saúde e setores externos podem ser uma estratégia para alcançar a coerência das políticas e tratar a igualdade e os determinantes sociais da saúde (OMS, 2010).

A violência pode ser causada pelo desrespeito, seja ele econômico, social, conjugal, familiar ou interpessoal e seus efeitos são coletivos, sociais e culturais, e, por consequência, geram redução da interação social, alteração do comportamento da população, menosprezo à solidariedade humana, originando insegurança e aumento do abismo social, espacial e temporal entre as classes (SILVA, 2006).

5 PERCURSO METODOLÓGICO

5.1 Natureza do estudo

Trata-se de um estudo descritivo exploratório que foi desenvolvido por meio de abordagem qualitativa, na medida em que a intenção foi trabalhar no contexto dos significados, das crenças, dos valores, das relações sociais, das concepções, da intencionalidade dos atos dos sujeitos envolvidos com o fenômeno do acidente de trânsito na infância.

Desta forma, a pesquisa qualitativa tem por finalidade a análise e a interpretação de aspectos mais profundos, descrevendo a complexidade do comportamento humano, buscando compreender as características e as situações expressas pelos entrevistados (MARCONI; LAKATOS, 2008).

A finalidade da pesquisa qualitativa, portanto, trata de arquitetar uma história ou uma narrativa coletiva em que se evidenciam as vivências e experiências com suas riquezas e contradições (MINAYO, 2012).

Outrossim, a pesquisa qualitativa possibilita, portanto, compreender e analisar problemas de cunho social, permitindo incorporar significados e proposições, visando à compreensão ampla do fenômeno que está sendo estudado, considerando todos os dados da realidade (MINAYO 2014).

5.2 Campo e período de estudo

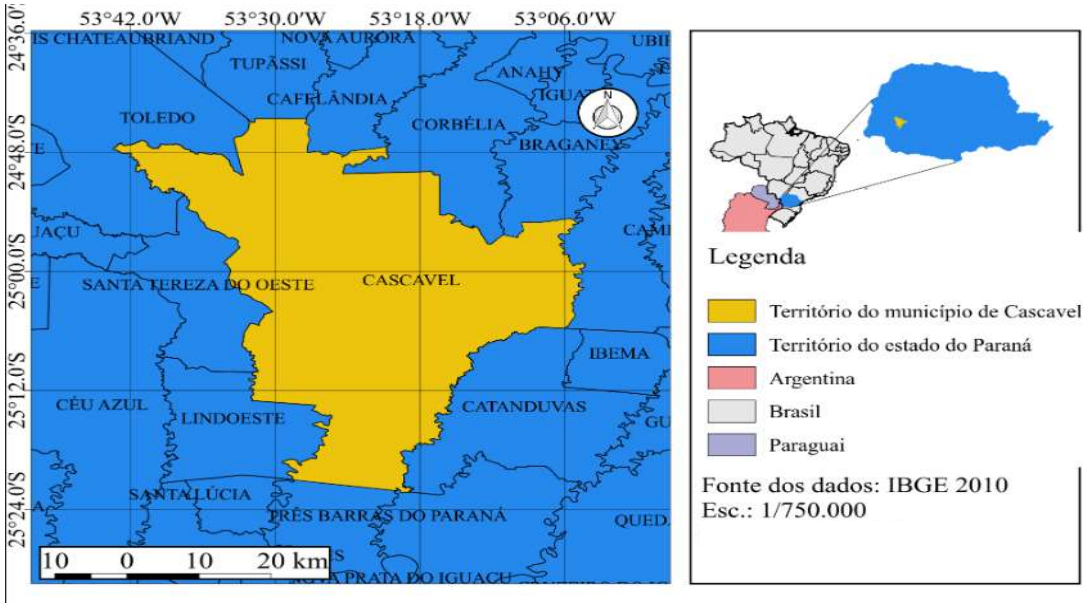
A coleta de dados foi realizada na cidade de Cascavel, na região sul do Brasil e região oeste do estado do Paraná (Figura 1), a uma distância de 491 quilômetros da capital Curitiba. A cidade possui uma população estimada de 286.205 habitantes e área territorial de 2.100,831 Km^2. Sua economia é baseada no agronegócio, na pecuária, no comércio e na construção civil, e possui um importante centro universitário que atrai estudantes de outros estados do Brasil, o que contribui para o aumento da economia local.

O município constitui-se em uma referência para o atendimento de saúde para os habitantes das cidades circunvizinhas do estado do Paraná, Mato Grosso do Sul e de países como o Paraguai e a Argentina. Possui o Produto Interno Bruto (PIB) de 32372.08, e os domicílios apresentam 59,8% esgoto sanitário adequado e 95,1% das vias são arborizadas (IBGE, 2010).

Em relação ao Índice de Desempenho da Educação Básica (IDEB), a nota média dos alunos dos anos inicias foi de 6,3 e dos anos finais foi de 4,7 para o ano de 2015, colocando Cascavel na posição 89 de 399 cidades do Brasil. Na área de saúde, apresenta uma mortalidade infantil de 10 mortes para cada 1000 nascidos vivos (IBGE, 2010).

Em relação à área da educação, o município conta com 61 escolas municipais, 40 escolas estaduais, duas universidades públicas e cinco universidades privadas. Possui 36 UBS, três Unidades de Pronto Atendimento (UPA), cinco hospitais com atendimento público e privado e dois com atendimentos exclusivamente particulares. Destacamos que os atendimentos de emergência pediátrica são direcionados para a Unidade de Pronto Atendimento (UPA) Pediátrica como unidade de referência e para dois hospitais, Hospital Universitário do Oeste do Paraná (HUOP) e Hospital São Lucas (CASCAVEL, 2016).

Figura 2. Mapa de localização da área de estudo, Cascavel/PR, 2018.



Fonte: IBGE, 2010.

A primeira fase da pesquisa de campo foi iniciada pela busca de crianças vítimas de acidentes de trânsito, no banco de dados do Corpo de Bombeiros de Cascavel - 4° Grupamento de Bombeiros, que é alimentado pelas informações registradas no atendimento de primeiros socorros dos acidentes. Este banco de dados é de domínio público e pode ser acessado por meio do link: <http://www.bombeiroscascavel.com.br/registroccb/imprensa.php>, o que facilitou o acesso às informações das vítimas de acidentes de trânsito.

As informações que foram utilizadas no banco de dados para obter a planilha foram as apresentadas a seguir. Visualizar relatório sucinto para a imprensa, foi escolhido o ano de 2016, em OBM a opção escolhida foi o 4. Grupamento de bombeiros; Fração: Corpo de bombeiros Cascavel e Consultar, gerando a planilha que foi utilizada.

Considerando que este banco de dados não possui o endereço das vítimas, somente o endereço onde aconteceu a ocorrência, a partir do nome das vítimas e de seus dados iniciais podemos saber para qual local a vítima foi encaminhada, sua idade, as letras iniciais do nome da criança, a data e o horário do acidente, e assim buscamos o endereço das mesmas para posterior contato (CASCAVEL, 2016).

Desta forma, após obter os dados iniciais das crianças, foco desta pesquisa, foram acessados o banco de dados da UPA Pediátrica, Hospital Universitário do Oeste de Paraná HUOP ou Hospital São Lucas, locais em que as crianças são encaminhadas para o primeiro atendimento após o atendimento pré-hospitalar. Por meio dos registros dos prontuários destas instituições, foram identificados o endereço e as formas de contato possíveis das crianças e de seus respectivos pais e/ou responsáveis. Para os casos em que não foi possível obter o registro do endereço e de telefones no prontuário, a criança foi automaticamente excluída da coleta de dados.

Foram utilizados para este estudo os seguintes dados: o nome da criança, o nome dos pais, a idade, o endereço, o número de telefone residencial e celular, o Código de Endereçamento Postal (CEP), o número de Cartão SUS das crianças vítimas de acidentes de trânsito durante o ano de 2016, que possibilitaram contatar os pais e/ou responsáveis das crianças em estudo.

5.3 Participantes da pesquisa

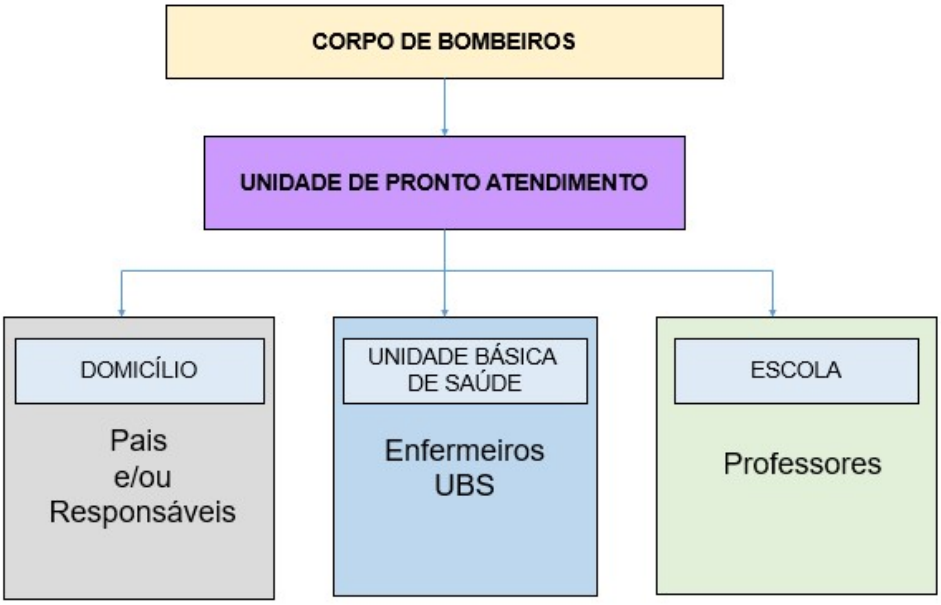
Ao localizar o endereço da criança vítima de acidente de trânsito nos prontuários de atendimento da UPA pediátrica, HUOP ou Hospital São Lucas, foram respectivamente identificados a equipe pedagógica da escola, caso a criança esteja frequentando, e o enfermeiro assistencial da UBS ou ESF da área de abrangência da criança. No entanto, durante o ano de 2016, as crianças encaminhadas aos hospitais, ou seja, que possuíam lesões de média ou alta complexidade de atendimento, foram encaminhadas ao HUOP.

O contato com estas vítimas foi impossibilitado, uma vez que os dados que constavam no banco do hospital nos permitiram entrar em contato telefônico com apenas duas famílias, o

contato telefônico já não estava funcionando e/ou haviam mudado de endereço. Nos dois casos em que foi possível entrar em contato os pais não quiseram fazer parte da pesquisa.

Portanto, o acesso aos participantes foi realizado exclusivamente pelo banco de dados da UPA pediátrica como se pode observar no fluxograma da Figura 3, a seguir.

Figura 3. Fluxograma dos participantes da pesquisa, Cascavel/PR, 2018.



Fonte: Dados da pesquisa, 2017.

Esta identificação foi possível mediante a entrevista com os pais e/ou responsáveis, em que os mesmos indicaram qual escola a criança frequenta e qual UBS ou ESF reportam para obter assistência à saúde.

A escolha pela faixa etária das crianças, ou seja, de cinco a nove anos, deu-se em virtude do número de acidentes, que ocorre nesta faixa etária, ser de maior prevalência, e ainda ocorrerem em passageiros de veículos automotores e de pedestres, geralmente causando lesões como traumatismos e óbitos, principalmente em regiões urbanizadas (PARANÁ, 2018; ROMERO, REZENDE, MARTINS 2016).

Quanto aos enfermeiros, foram incluídos os enfermeiros assistenciais da UBS ou ESF da área de abrangência domiciliar da criança. Já para os educadores, foram participantes da pesquisa aqueles que ministram aula e, portanto, são responsáveis pela sala de aula que a criança frequenta.

Buscando aprofundar a compreensão dos participantes acerca do objeto de estudo, estes foram selecionados com base nos seguintes critérios: Os pais e/ou responsáveis por crianças na faixa etária entre cinco e nove anos; que frequentassem os primeiros anos do ensino fundamental, ou seja, do primeiro ao quinto ano; que estivessem na data da entrevista com idade na faixa etária delimitada para este estudo; que fossem vítimas de acidente de trânsito atendidas durante o ano de 2016, e que residissem na área urbana da cidade de Cascavel. Consequentemente, fizeram parte da pesquisa os enfermeiros assistenciais da UBS ou ESF da área de referência do domicilio da criança e o educador responsável pela sala de aula que a criança frequentou em 2016.

Foram excluídos da coleta os participantes cujos dados nos prontuários inviabilizaram o acesso, ou seja, quando o endereço informado nos registros foi inexistente ou houve mudança de endereço; o sujeito que foi encaminhado a outra unidade de atendimento que não foi possível identificar o endereço ou a forma de contato; o sujeito que foi liberado após o atendimento pré-hospitalar e não possuía os dados que possibilitaram seu acesso.

A partir dessa relação dos participantes, foi possível passar para a fase dos contatos para convite para participação na pesquisa. Esse contato foi feito por meio de telefone. Na sequência, foi realizada a visita domiciliar aos pais e/ou responsáveis e, posteriormente, aos enfermeiros e educadores. Quando houve concordância em participar da pesquisa, foram marcados o dia, a hora e o local de sua escolha para apresentação detalhada da proposta de pesquisa, apresentação do TCLE e assinatura do mesmo, em caso de aceitação, e a realização das entrevistas em comum acordo com os participantes da pesquisa. O tempo necessário para responder às perguntas da entrevista foi de aproximadamente uma (01) hora.

Com os pais ou responsáveis realizamos as entrevistas no domicílio, se assim eles desejassem, a fim de facilitar a adesão e participação, além do que no domicílio os entrevistados se sentem mais à vontade e seguros para expor suas opiniões, visões e percepções.

Para definir o grupo de participantes do estudo, tomamos por base o critério de saturação, que segundo Fontanella; Ricas; Turato (2008) se estabelece quando as informações passaram a se repetir, quando não há novas explicações, significados, símbolos ou visões de mundo a emergir das falas dos entrevistados acerca do assunto abordado, e os dados obtidos não contribuem para compreensões adicionais e aprofundados do objeto de estudo. Assim, alguns critérios devem ser levados em consideração, sendo eles: “os limites empíricos dos dados, a integração de tais dados com a teoria (...) e a sensibilidade teórica de quem analisa os dados” (FONTANELL; RICAS; TURATO, 2008, p.18).

Assim, o grupo de participantes não buscou privilegiar uma representatividade numérica e sim um aprofundamento da temática e a capacidade de refletir a totalidade do fenômeno nas suas múltiplas dimensões.

5.4 Procedimentos para a coleta de dados

Para a coleta de dados, optamos pela entrevista semiestruturada, uma vez que este estudo buscou identificar as práticas, as crenças, os valores, as experiências e os significados de um universo específico, ou seja, dos pais e/ou responsáveis por crianças, com idade entre cinco e nove anos, que sofreram acidente de trânsito em 2016 na cidade de Cascavel/PR, e, respectivamente, os educadores e enfermeiros da escola e UBS que a criança frequentava.

Entendemos que a entrevista semiestruturada é aquela composta por um grupo de questões que o pesquisador lança a cada sujeito, que nos permitirá compreender as experiências e os conhecimentos dos sujeitos, buscando conhecer os modos como cada um percebe e significa sua realidade, permitindo descrever e compreender a lógica existente nas relações estabelecidas no grupo de sujeitos, foco deste estudo (MCINTOSH; MORSE, 2015). Assim, utilizamos esta técnica com os pais, educadores e enfermeiros, de acordo com os roteiros norteadores das entrevistas (Apêndices A, B, C).

Os significados presentes no conteúdo das falas dos entrevistados são o que a pesquisa qualitativa busca ultrapassar, ou seja, para além da simples descrição do conteúdo expresso na mensagem, a pesquisa qualitativa pretende atingir, através da inferência, uma análise e interpretação mais profunda, permeada pelo significado atribuído pelas pessoas em suas vivências, fatos, relações, práticas e fenômenos (MINAYO, 2012).

As questões contempladas nos roteiros corresponderam aos objetivos do estudo, considerando que o sujeito deve ter condições necessárias para fornecer as informações relevantes. A entrevista semiestruturada pode oferecer maior entendimento das questões que emergem no bojo do ambiente familiar, escolar e de prevenção e promoção da saúde da criança na prevenção do acidente de trânsito. Tendo em vista que o roteiro deixa espaço para que sejam feitas questões, caso surjam novas dúvidas, aprimorando o objeto de pesquisa, não limitando-se a questões prontas e acabadas (TURATO, 2005).

Neste sentido, buscou-se fomentar um cenário fértil de relações informais que propiciasse um diálogo livre, mas com certa linha a ser seguida, atendendo aos objetivos da pesquisa, trazendo significado ao contexto estudado, mediando e buscando apreender as vivências pelo ângulo do outro que nos foi apresentado (MCINTOSH; MORSE, 2015).

As entrevistas com os profissionais da área da saúde e da educação foram realizadas individualmente no local de trabalho ou em local a ser escolhido pelos sujeitos, em horário de sua preferência. Particularmente, com os educadores e enfermeiros tomamos o cuidado para

que não interferisse em seu trabalho, assiduidade e participação na unidade de saúde ou em sala de aula.

Garantindo o anonimato, os participantes foram representados por letras "R" para os pais e/ou responsáveis, "P" para os professores e "E" para os enfermeiros, seguindo uma sequência numérica conforme a ordenação das entrevistas.

5.5 Procedimentos para a análise dos dados

A análise temática foi a opção escolhida como modalidade de compreensão do objeto de estudo, buscando identificar, analisar e organizar padrões dos dados. Neste sentido, possibilitou a organização e descrição dos dados de forma minuciosa, emergindo das falas os temas e conceitos agregados durante as entrevistas, possibilitando a reflexão na tentativa de desfazer ou revelar a realidade perceptível dos sujeitos e do fenômeno em estudo (BRAUN; CLARKE, 2014).

Os temas ou padrões dos dados podem ser reconhecidos de duas formas, sendo elas: "análise indutiva de 'baixo para cima' ou em um modelo dedutivo de 'cima para baixo'. Assim, a análise indutiva foi a escolhida por ser um processo de codificação sem tentar enquadrar os dados, mas por ser guiada por eles, sem uma precodificação ou preconceitos analíticos do pesquisador", ao passo que houve o compromisso em não envolver a literatura e/ou referencial teórico nos estágios iniciais de análise (BRAUN; CLARKE, 2014, p. 1950).

O passo seguinte entende que as respostas ou significados padronizados dentro de um conjunto de dados que são relevantes em relação à pergunta de pesquisa formam um tema. Já a escolha dos temas-chave deve captar algo importante em relação à questão global de investigação. Assim, as fases da análise temática compreendem: a imersão nos dados; a geração de código inicial; a busca de temas após codificação; a revisão dos temas; a definição e nomeação dos temas; e a elaboração do relatório (BRAUN; CLARKE, 2006).

De acordo com as autoras, o processo de análise começa pela **Etapa 1: quando o pesquisador se familiariza com os dados**, mergulhando nos dados e identificando a profundidade e amplitude dos conteúdos. Assim, a transcrição faz parte desta etapa e foi realizada pelo pesquisador e, posteriormente, foram lidas e relidas e comparadas com os áudios, de forma rigorosa, permitindo uma representação literal de todas as expressões. Algumas anotações foram realizadas procurando padrões de significado e questões de possível relevância nos dados (BRAUN; CLARKE, 2006; 2014).

Houve a necessidade de encaminhar as entrevistas para os sujeitos após a transcrição, para que fizessem a leitura e verificassem se havia algo a ser corrigido ou acrescentado, e apenas dois entrevistados corrigiram suas falas, justificando terem se equivocado no momento da entrevista.

Optamos por padronizar algumas pontuações no momento da transcrição, sendo elas: o uso de parênteses com reticências (...) para indicar recortes dentro da uma mesma fala; as expressões não verbalizadas, como um suspiro, foram registradas entre colchetes [informação]; e o uso de reticências quando há continuidade da fala.

A Etapa 2 foi composta pela busca de dados relevantes para a geração de códigos iniciais, resultando em uma lista de ideias iniciais acerca do que os dados apresentam e o que é interessante sobre eles. Esta sistematização dos dados gerou a formação de 131 códigos, revelando as características do conteúdo, contendo tanto o significado superficiais dos dados, que foram interpretados por meio da abordagem dos pressupostos epistemológicos e teóricos do pesquisador, quanto os significados que se subentendiam nos dados (BRAUN; CLARKE, 2006).

O processo de codificação nesta pesquisa foi realizado por meio de software apropriado, denominado R, contendo um pacote especificamente direcionado para a organização dos dados de análises qualitativas, o RQDA (R CORE TEAM, 2017).

Na Etapa 3 ocorreu o processo de desenvolvimento/busca dos temas, propriamente dito, agrupando os códigos em possíveis temas, por meio da triagem de diferentes códigos em potenciais temas, e subtemas (BRAUN; CLARKE, 2014).

Na Etapa 4 o mapa temático foi gerado, na medida em que se foi verificando se os temas funcionavam em relação aos extratos codificáveis, compreendendo a possibilidade de refinamento de cada tema, gerando a definição de temas mais claros. Esta etapa culminou na criação de um Mapa Temático Inicial (Figura 4), ou seja, os dados refletiram os significados evidenciados no conjunto dos dados e foram coerentes em cada tema, gerando um padrão, e considerando a validade de temas individuais em relação ao conjunto (BRAUN; CLARKE, 2006).

Enquanto que **a Etapa 5 foi permeada pelo refinamento ainda maior dos temas** apresentados, identificando a essência de cada tema, definindo e nomeando-os, seguindo o pressuposto de que a escolha do tema deve conter a essência do mesmo, ser conciso e realista (BRAUN; CLARKE, 2014). Assim, para cada tema individual foi apresentada uma análise detalhada, considerando-os individualmente e a relação entre eles, identificando ou excluindo subtemas, sempre de acordo com o objetivo e a questão de pesquisa.

Figura 4. Mapa Temático Inicial

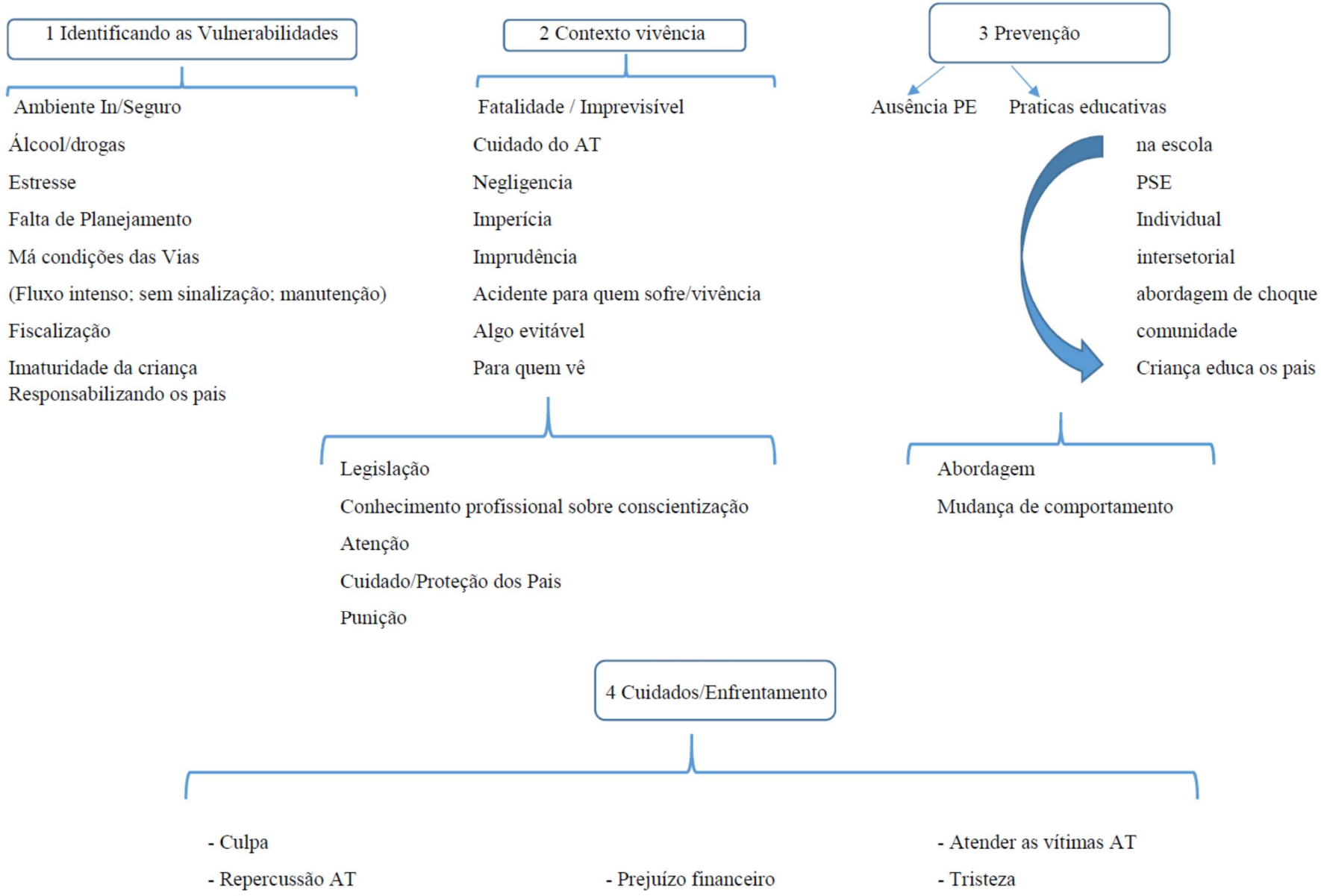
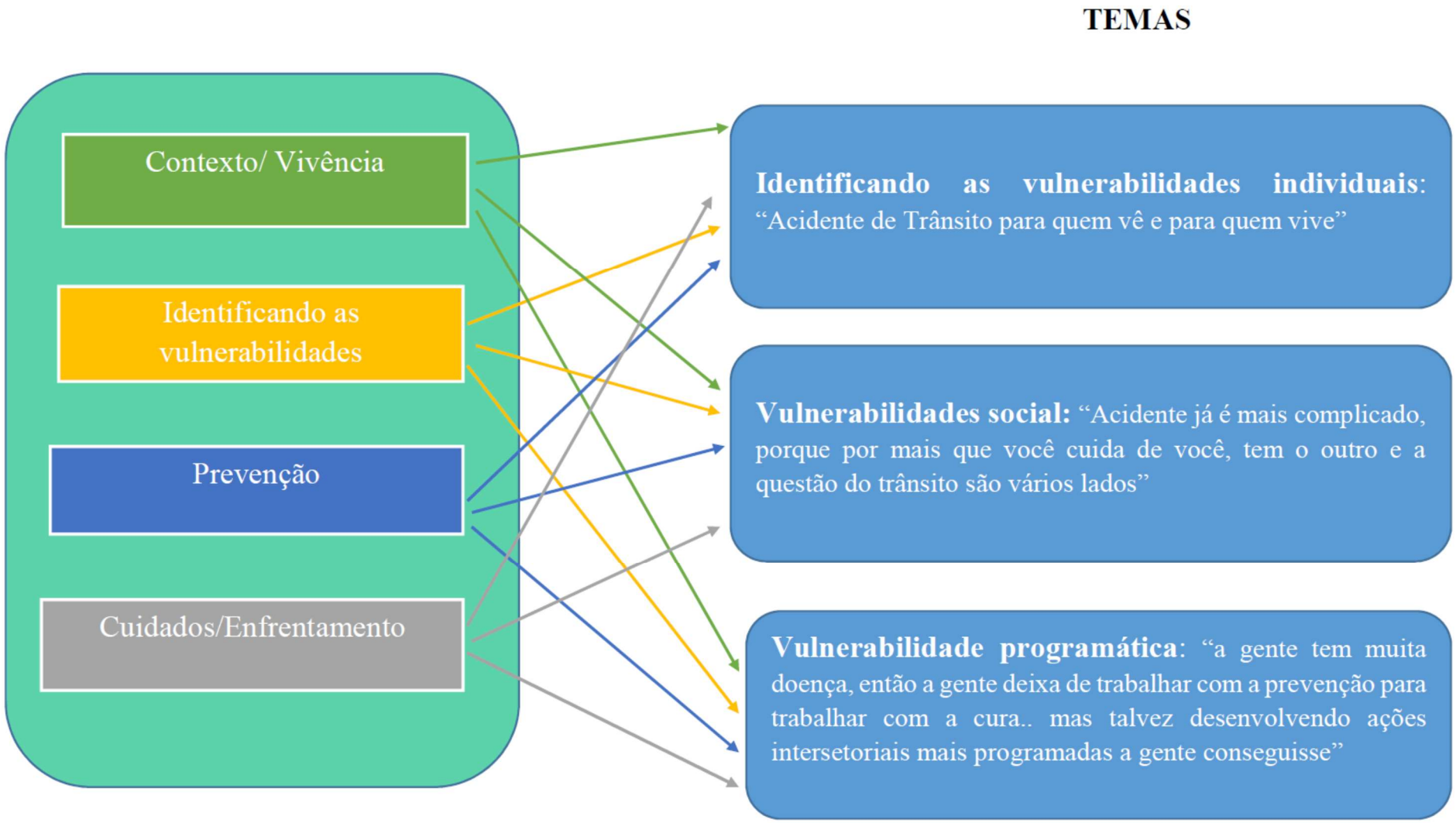


Figura 5. Mapa Temático



A Figura 5 apresenta o Mapa Temático definitivo, composto pelos códigos que emergiram das falas, conformando os três temas da pesquisa, ilustrando a **Etapa 5** da pesquisa.

Finalmente **a Etapa 6 foi a realização da confecção do relatório final ou da escrita**, composta pela exposição de extratos das vivências relacionados com a literatura, o referencial teórico e a questão de estudo (BRAUN; CLARKE, 2006).

Cabe ressaltar que os passos da análise não são um processo linear: são processos de ir e vir com os dados, contando a história dos achados, tendo como pretensão convencer o leitor do mérito e da validade de sua análise (BRAUN; CLARKE, 2006). "A análise temática é mais frequentemente utilizada dentro de uma estrutura realista e como método descritivo e não interpretativo ou conceitual" (BRAUN; CLARKE, 2014, p. 1951).

A coleta de dados foi realizada e transcrita concomitantemente desde o início. Ao analisar as falas, o conteúdo semântico foi considerado, assim como as ideias e ações que os entrevistados traziam, fazendo com que este processo fosse dinâmico.

E, neste sentido, apesar da neutralidade na fase inicial e na construção dos temas, o pesquisador influencia no julgamento dos dados para determinar o que é tema, e tem a sensibilidade de apreender o que é importante com relação à questão da pesquisa embora não seja possível a dissociação do pesquisador com seus laços teóricos e epistemológicos. Assim, a análise indutiva reconhece que os dados identificados estejam intimamente ligados aos temas (BRAUN; CLARKE, 2014).

5.6 Considerações éticas

A Secretaria Municipal de Educação e Secretaria Municipal da Saúde de Cascavel autorizaram a realização do estudo, assim como os demais locais em que foi realizada a coleta, sendo eles o HUOP (Apêndice E) e o Hospital São Lucas (Apêndice F), locais em que as crianças são encaminhadas para o primeiro atendimento após o atendimento pré-hospitalar.

A pesquisa seguiu as exigências da Resolução n.° 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (CNS) de 2012 (BRASIL,2012), sendo submetida e aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo em 05 de outubro de 2016, sob o Parecer 1.761.748 e CAAE 57429316.0.0000.5393 (Anexo A).

Todos os sujeitos participantes receberam informações detalhadas sobre a pesquisa, sobre o fato de poderem interromper, não responder a alguma pergunta ou cancelar a entrevista a qualquer momento, caso fosse de sua vontade. Todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Assim como também foi solicitada a autorização da Secretaria de Educação do Município e da Secretaria de Saúde para a realização de entrevistas com enfermeiros, em que foram identificadas crianças vítimas de acidente das respectivas UBS ou USF (Apêndice G), bem como foi solicitada à Secretaria de Educação do Município (Apêndice H) a autorização para a coleta de dados com professores e a equipe pedagógica, que serão identificados de acordo com os critérios de inclusão já explícitos.

6 RESULTADOS E DISCUSSÕES

6.1 Caracterização dos participantes

Participaram do estudo 31 sujeitos. As mães compreenderam um grupo de 10 participantes. Salientamos que todas as entrevistas foram realizadas com as mães das crianças que sofreram acidentes de trânsito. A idade das mães variou entre 25 e 50 anos. Uma delas trabalhava por um período de 4 horas diárias, duas não trabalhavam e as outras 7 possuíam vínculo trabalhista de 8 horas.

Quanto ao grupo de enfermeiros, fizeram parte da coleta de dados, 10 enfermeiras, todas elas mulheres, com idade entre 29 e 53 anos, com tempo de formação entre 4 e 30 anos; somente duas trabalhavam por seis horas diárias, as demais cumpriam uma carga horária de trabalho de oito horas.

Em relação aos professores, 11 professores participaram do estudo. Os professores possuíam idade entre 24 e 63 anos, 10 relataram ter carga horária de trabalho de 8 horas e somente 1 fazia 4 horas/aula na escola; e em relação ao tempo de formação variou entre 4 e 15 anos.

As três análises da vulnerabilidade, quais sejam individual, social e programática, serão momentaneamente dissociadas para possibilitar a melhor elaboração e apresentação dos temas, embora entendamos que sua compreensão na totalidade seja mais profunda e que sejam inseparáveis (AYRES; PAIVA, 2012).

No Quadro 1, está sintetizada a caracterização sociodemográfica do grupo de sujeitos participantes por escolaridade, tempo de formação acadêmica, profissão e jornada diária de trabalho atuais.

Quadro 1. Dados sociodemográficos dos pais ou responsáveis, enfermeiros e professores, segundo escolaridade, tempo de formação acadêmica, profissão atual e jornada diária de trabalho. Cascavel, Paraná, Brasil, 2018.

Participante	Identificação	Idade*	Sexo	Escolaridade	Tempo de Formação	Profissão	Período de trabalho
Pais e/ou responsáveis	R1	33 anos	F	Superior incompleto (serviço social)	Em formação	Agente administrativa	8 horas
	R2	31 anos	F	Ensino médio completo	6 anos	Do lar	8 horas
	R3	28 anos	F	Ensino médio completo	6 anos	Instrutora de auto escola	8 horas
	R4	50 anos	F	Ensino fundamental incompleto	22 anos	Do lar	Não se aplica
	R5	33 anos	F	Ensino fundamental incompleto	11 anos	Do lar	Não se aplica
	R6	30 anos	F	Ensino médio completo	11 anos	Cortadeira/ costureira	8 horas
	R7	28 anos	F	Ensino médio completo	10 anos	Gerente	8 horas
	R8	25 anos	F	Ensino fundamental completo	8 anos	Diarista	8 horas
	R9	32 anos	F	Ensino médio incompleto	16 anos	Zeladora	8 horas
	R10	26 anos	F	Ensino médio completo	1 ano	Diarista	4 horas
Enfermeiros	E1	47 anos	F	Ensino superior completo	25 anos	Enfermeiro de UBS	6 horas
	E2	49 anos	F	Ensino superior completo	20 anos	Enfermeiro de USF	8 horas
	E3	36 anos	F	Ensino superior completo	8 anos	Enfermeiro de USF	8 horas
	E4	29 anos	F	Ensino superior completo	4 anos	Enfermeiro de USF	8 horas
	E5	29 anos	F	Ensino superior completo	6 anos	Enfermeiro de UBS	8 horas
	E6	40 anos	F	Ensino superior completo	7 anos	Enfermeiro de USF	8 horas
	E7	33 anos	F	Ensino superior completo	11 anos	Enfermeiro de UBS	8 horas
	E8	36 anos	F	Ensino superior completo	13 anos	Enfermeiro de UBS	8 horas
	E9	53 anos	F	Ensino superior completo	30 anos	Enfermeiro de UBS	6 horas
	E10	46 anos	F	Ensino superior completo	12 anos	Enfermeiro de UBS	8 horas
Professores	P1	36 anos	F	Ensino superior completo	14 anos	Professora efetiva	8 horas
	P2	40 anos	F	Ensino superior completo	15 anos	Professora efetiva	8 horas
	P3	44 anos	F	Ensino superior completo	8 anos	Professora efetiva	8 horas
	P4	30 anos	F	Ensino superior completo	7 anos	Professora efetiva	8 horas
	P5	46 anos	F	Ensino superior completo	5 anos	Professora efetiva	8 horas
	P6	27 anos	F	Ensino superior completo	6 anos	Professora efetiva	8 horas
	P7	46 anos	F	Ensino superior completo	5 anos	Professora efetiva	8 horas
	P8	24 anos	M	Ensino superior completo	4 anos	Professora efetiva	8 horas
	P9	63 anos	F	Ensino superior completo	15 anos	Professora efetiva	8 horas
	P10	46 anos	F	Ensino superior completo	5 anos	Professora efetiva	4 horas
	P11	33 anos	F	Ensino superior completo	10 anos	Professora efetiva	8 horas

Fonte: Dados coletados pela autora (2017).

6.2 Apresentação dos Temas

Os resultados foram retratados no mapa temático, confeccionado por meio de 131 códigos. Após verificar como os temas se relacionavam em relação aos extratos codificáveis, foi possível a identificação de três temas, apresentado na Figura 4, a saber: Identificando as vulnerabilidades individuais: "Acidente de Trânsito para quem vê e para quem vivência"; Vulnerabilidades social: "Acidente já é mais complicado, porque por mais que você cuida de você, tem o outro e a questão do trânsito são vários lados"; Vulnerabilidade programática: "A gente tem muita doença, então a gente deixa de trabalhar com a prevenção para trabalhar com a cura".

Reiteramos que neste estudo optamos por apresentar a compreensão das falas acerca da vulnerabilidade aos ATs sob a concepção de cada um dos componentes, sendo que inicialmente a primeira temática se destina à vulnerabilidade individual.

6.2.1 Identificando as vulnerabilidades individuais: "Acidente de Trânsito para quem vê e para quem vivência"

As dimensões ou componentes social, individual e programático apresentados no campo teórico da vulnerabilidade devem sempre ser consideradas de acordo com os interesses e as perspectivas dos sujeitos. Assim, o processo saúde-doença-cuidado precisa ser orientado por meio da identificação e articulação destes elementos explicativos, permitindo que se possa conhecer e responder aos agravos à saúde de forma multidimensional (AYRES, 2016).

A dimensão individual considera desde a constituição física até a forma como se dão as interações do indivíduo em seu cotidiano (AYRES, 2016). Neste tema, são considerados o conhecimento acerca do problema aqui abordado, bem como a forma como elaboram, são motivados e as incorporam em seu cotidiano, tornando possível efetivá-las em suas atividades práticas diárias, assim como a gestão dos sentimentos e de outras situações comportamentais ou de saúde, atitudes, valores, interesses.

A imprudência, imperícia, fatalidade, conscientização, mudança de comportamento e os sentimentos advindos do AT foram questões recorrentes nas narrativas dos participantes, e entendemos que poderiam ser agrupados tendo em vista a opção pela abordagem da vulnerabilidade individual que adotamos neste estudo.

A dificuldade de elaborar um conceito ou mesmo de expressar o que significa o AT é um fato que merece destaque, uma vez que este é um evento cotidianamente abordado pela

mídia. Ainda assim, no caso dos pais que tiveram seus filhos acometidos pelo agravo, essa dificuldade pode denotar a dificuldade que os mesmos possuem em se perceber vulneráveis, prejudicando a capacidade de elaborar e colocar em prática ações de proteção à criança.

> *Eu nunca parei para pensar o que é um acidente de trânsito, eu sei que é apavorante!* [R2]
>
> *A comunidade, quando é mais carente, como é o caso nosso, às vezes, não tem tanta informação, até não digo de acidentes, mas não tem tanta informação pra passar até dos próprios direito que elas têm de buscar e de tentar assim fazer alguma coisa...* [E6]
>
> *O acidente é falta de conscientização, porque se vê a quantidade de campanha que se faz para redução, que tem a secretaria de saúde empenhada na redução destes acidentes...* [E2]
>
> *Acidente de trânsito assim é bem complicado porque muitos motoristas estão errados e acabam envolvendo pessoas inocentes. Então, é difícil até de falar, porque acidente de trânsito envolve pessoas, envolve vidas e é bem difícil assim até de definir.* [P11]

Portanto, compreender sua própria vulnerabilidade e a vulnerabilidade individual de seus filhos, diante da possibilidade de se envolver em um AT, é papel importante para que ambos desenvolvam atitudes de prevenção e proteção, caso contrário os perigos que rondam o cotidiano da criança a tornam constantemente em situação vulnerável e esta exposição, muitas vezes, permeia a realidade fantasiosa da criança e se perpetua.

A criança possui dificuldade em perceber os perigos no trânsito devido ao próprio desenvolvimento imaturo, assim, aspectos externos como a velocidade em que os carros se encontram quando a criança vai atravessar a rua, as constantes competições, o comportamento inadequado e o não uso da faixa de pedestres, além da distração, acarretam em diminuição da percepção de perigo (NUNES; SALES, 2016).

Tendo em vista que as crianças menores possuem uma estatura menor e sua formação óssea e física, de forma geral, é mais frágil, isso as tornam mais vulneráveis às lesões na cabeça em relação a um adulto, enquanto que as crianças mais velhas tendem a expor-se mais ao risco afetando a sua proteção no trânsito (WHO, 2015). Assim, a questão da prevenção deve ser encarada pelas famílias como apropriação de comportamentos que paulatinamente devem fazer parte de suas atividades de vida diária, e naturalmente as crianças vão apreendendo e moldando seus hábitos de maneira saudável e segura.

Mesmo considerando que há imaturidade de entendimento das regras de trânsito, no caso dos pré-adolescentes e adolescentes há a questão do interesse instigante pela velocidade,

pela auto-afirmação, pelos desafios e a cobrança dos amigos (MELLO-JORGE; MARTINS, 2016).

No relato de um dos sujeitos foi possível vivenciar o cotidiano de fantasia de uma das crianças vítimas de AT que estava presente e relatou:

> *É imaginação que dá que você é o flash e aí você corre e tenta imaginar que vai atravessar a rua voando...* [R2]

Esta fala ilustra que, especialmente para as crianças, os ATs podem estar distante da realidade em virtude do desenvolvimento infantil e de suas características próprias de imaturidade e curiosidade.

A criança encontra-se muitas vezes à mercê de acidentes, violências, indefesa e vulnerável às situações adversas em virtude das constantes modificações que ocorrem em seu ambiente e história de vida, e por suas condições peculiares de crescimento e desenvolvimento que as coloca em situação de vulnerabilidade e dependência de seus responsáveis (NUNES; SALES, 2016).

O conteúdo das ações de segurança tem mais chances de ser apreendido quando a criança se envolve em práticas educativas lúdicas e vai internalizando o conteúdo e o valor do aprendizado perenemente. Estudos têm demonstrado (WILL; DUNAWAY, 2017; BOVIS; HOTZ, 2016) que ao realizar práticas educativas com crianças tardiamente há certa resistência, tanto na recepção das mensagens quanto na própria participação da intervenção, dados estes que mais uma vez reforçam que um dos caminhos para a prevenção dos ATs é a aplicação de ações preventivas, se possível antecedendo ao ensino fundamental.

No entanto, apesar das falas apontarem para a falta de informação, é sabido que as campanhas midiáticas de segurança no trânsito, sejam elas de áudio, vídeo ou imagem, são realizadas frequentemente, mesmo que não sejam de rotina. No entanto, quando os indivíduos recebem informação/conhecimento tendem a se perceber vulneráveis e a manter o comportamento inadequado ou a não assumir um comportamento seguro. Assim, assumem o risco e as consequências desta tomada de decisão inadequada. As falas abaixo ilustram a importância do comportamento dos pais na proteção à criança em relação à prevenção do acidente.

> *...é falta de conscientização mesmo das pessoas parar na fila dupla e com as portas abertas.* [...] *Com a minha filha, eu não saio do portão pra fora se ela não colocar o cinto, já era assim antes e até por isso que daquela vez não aconteceu nada, acho que pelo fato dela estar de cinto.* [R1]

> *E a gente vê, não é por falta de informação, que a TV, os meios de comunicação estão aí a todo o momento divulgando...* [P2]

Outro apontamento que cabe ser reportado é a possibilidade dos sujeitos, no momento da entrevista, refletirem sobre a situação vivenciada, ou seja, a compreensão do momento do evento. Em vários momentos as falas foram sensíveis e tocantes, porém apontaram problemáticas específicas como esta que foi anotada no diário de campo e será aqui evidenciada, a fim de ilustrar a problemática abordada neste estudo: um dos relatos foi especialmente intrigante, cheguei a uma visita previamente agendada, a mãe já estava me aguardando na área de casa, sentada em uma cadeira de balanço, em uma casa muito simples, mas o televisor ligado e uma criança assistindo.

Neste caso, a mãe também se envolveu no acidente, estava pilotando uma motocicleta, tinha duas crianças com ela, uma maior de 7 anos e outra menor. Sendo assim, estava agindo de forma insegura, pois levava duas crianças ao mesmo tempo, o que é proibido. Não possuía carteira de motorista e estas informações não estavam descritas em nenhum local ou não foram relatadas. Percebi desde o início da entrevista a angústia da mãe e inquietação em responder às perguntas, que sempre tinham respostas evasivas, mas ao final veio o relato e a constatação de que, mais uma vez, apesar de ter informação, saber da ilegalidade, ela havia optado por levar as crianças à escola daquela forma.

É preciso lembrar que ao apontar a dificuldade nas falas dos sujeitos em se perceber como vulneráveis, não se tem a intenção de abordar este significado tornando os participantes, ou mesmo os motoristas, pedestres ou ciclistas os principais responsáveis pelos acidentes. Pelo contrário, a intenção é torná-los atores de suas próprias histórias e capazes de perceber os aspectos que interferem nas circunstâncias em que ocorrem estes agravos.

Assim, a ausência de comportamentos seguros, ou seja, da possibilidade de se perceber como agente passível de sofrer AT não fazia parte do cotidiano dos participantes anteriormente ao acidente. Este fato foi evidenciado por falas dos participantes, demonstrando que o significado dos ATs está muito ligado aos conceitos de "imperícia" (E8, R5), "imprudência" (E2, E3, E6, E8, E8, E9, P3, P7, R1, R2, R3, R8, R9) e "negligência" (E8), quando os participantes conseguiam expor sua visão acerca do fenômeno, emergindo assim a questão da conscientização.

> *Porque se ele se drogou ou se ele bebeu antes de dirigir, ele estava ciente que ele poderia provocar uma tragédia no transito. Não é um acidente.* [E6]

> *É imperícia ou imprudência quando envolve criança. Além de uma imprudência, eu acho que pode até acontecer uma certa negligência por parte do adulto que talvez não tenha esse cuidado* [...] *eu acredito que a maioria dos acidentes podem ser prevenidos.* [E8]

> *Por falha humana, por imprudência mesmo, pela falta de cuidado, por não respeitar os sinais de trânsito, por não estar com cinto de segurança, ou de um pedestre atravessar a rua sem observar, principalmente...* [P7]

> *Muita gente despreparada para dirigir. Não esta preparada e sai atropelando todo mundo. Então eu não sei, eu não sei nada de trânsito, eu não sei nada de nada! Eu mal saio com a minha motinha, eu nem tenho carteira pra você ter uma ideia!* [R5]

> *É imprudência por causa que o nosso foi imprudência. Foi por causa de bebida alcoólica que o nosso, ele perdeu o sentido do carro...* [R8]

Para compreender a experiência, olhar a vivência dos participantes em relação ao significado que o AT tem em suas vidas buscamos também as concepções dos termos em que os próprios participantes foram nos direcionando, quais sejam as noções de imprudência, negligência, imperícia, ou seja, atrelados aos sentimentos, em especial ao sentimento de culpa, a forma pela qual o sujeito foi envolvido no acidente de trânsito.

Tendo em vista que estes conceitos ou forma de interpretação e compreensão interferem tanto no conceito de vulnerabilidade, como no comportamento entendemos que seja essencial contextualizar estes termos que permearam as falas e que estão articulados pela forma pela qual percebemos os perigos, podendo nos preparar para estar protegidos.

A imprudência é entendida como uma ação contrária ao esperado (NOVAK; CORONA, 2017) ou uma ação descuidada, podendo ser considerada um atuar sem sensatez, como desrespeito às leis de trânsito, ultrapassagem em local proibido ou transposição do sinal vermelho.

Dentre os significados de AT, este é o conceito mais recorrente nos participantes. Entendemos que quando se tem a informação do que é correto/apropriado a ser feito e se opta pelo comportamento incorreto, consequentemente se assume ou se é conivente com as consequências ou os resultados desta ação. Diferente de quando não se tem acesso à informação/conhecimento, pois neste caso já se está mais vulnerável.

> *É a imprudência e falta de atenção tanto dos motoristas como, às vezes, dos pedestres,* [...] *sempre alguém está errado, pois senão não aconteceriam e, às vezes, é de um lado e, às vezes, é do outro* [E3]

> *O acidente de trânsito é um dos problemas da imprudência. Para ocorrer o acidente, alguém teve que ser imprudente.* [...] *alguém teve que infringir as leis, a própria palavra já fala, acidente.* [P3]

> *Os fatores de risco que vejo assim... é a imprudência, é o desrespeito* [...] *Porque os motoristas desrespeitam. Quando um cuida o outro não cuida!* [R8]
>
> *...e observar mais porque a falta de prudência aqui em Cascavel esta terrível!* [R9]

Os achados apontam à tendência em responsabilizar o condutor do outro carro e dificilmente assumir o próprio erro. Isto é explicitado em uma pesquisa realizada no Brasil indicando a dificuldade que os indivíduos possuem perante a responsabilização de seus próprios atos (CARNEIRO et al., 2015).

No que tange aos ATs, tem onerado tanto emocional como socialmente as suas vítimas ou familiares, pois podem não causar o óbito, porém geram efeitos imediatos e/ou ao longo da vida (CHANDRAN; HYDER; PEEK-ASA, 2010) como incapacidades, período de produtividade ou de vida perdidos (SILVA et al., 2011).

Como se pode observar, a culpa também é demonstrada como uma forma de impotência por não ter conseguido evitar o AT e é ainda mais exacerbada nos casos de óbito, ou seja, quando há sobreviventes em uma tragédia que causou uma ou mais mortes. Nestes casos, o sobrevivente culpa-se por não ter salvado a vítima, por ter sobrevivido, ou até mesmo pensar que causou o acidente (PAPADATOU et al., 2017).

A mídia influencia a opinião e conduta da população, e em relação aos motivos que causam os ATs, infelizmente os motoristas são considerados os causadores ou culpados e tornam-se alvo das ações repressoras (NASCIMENTO et al., 2018), deixando de lado todo o enredo que se deu o agravo e se mantendo em apenas um foco único: o sujeito.

Assim, entendemos que a vulnerabilidade nos possibilita trabalhar formas de interpretar a realidade, a partir de certo conjunto, não tendo uma perspectiva única e reducionista, mas da totalidade estrutural e universal, como algo a ser construído o tempo todo, a partir de certo contexto e de certas relações que permeiam este contexto, considerando formas de atribuir sentidos a este contexto.

A negligência se caracteriza pela omissão (NOVAK; CORONA, 2017), como a ausência de tomada de uma conduta adequada, o não uso do cinto de segurança, a não colocação de assento de segurança infantil ou até mesmo o descuido com a manutenção do veículo. Na área da saúde, pode-se considerar negligência a omissão em que se deixa de prover cuidados para o desenvolvimento social, emocional e físico de um indivíduo (BRASIL, 2013).

Apesar de não ter sido expressiva, a negligência é um dos aspecto a ser considerado, quando se aborda a questão da prevenção dos ATs envolvendo crianças, pois é sabido que o

adulto que acompanha e se responsabiliza pelo cuidado à criança tem, como o próprio termo apresenta, o dever de manter a criança sob seus cuidados em condições de segurança.

No caso do transporte em veículo automotor, não basta utilizar o assento de segurança, a criança precisa estar corretamente posicionada e fixada; como pedestre é preciso ter o cuidado de segurar no punho da criança e orientá-la a atravessar nas faixas de pedestre, tomando o cuidado com as cores corretas dos sinais de trânsito; como ciclistas há que utilizar os equipamentos de proteção e seguir as orientações de segurança e acompanhar a criança, assim como no caso da motocicleta que precisa também levar em consideração a idade mínima em que a criança pode ser transportada.

A imperícia consiste na demonstração de inaptidão técnica para desempenhar técnicas e práticas para executar determinada função (NOVAK; CORONA, 2017). Por exemplo: não ter realizado aulas e/ou não possuir carteira de habilitação e estar dirigindo.

Uma das falas explicita, portanto, que apesar de não ter permissão para dirigir e não saber nada de trânsito, ainda assim, opta por levar assumir o risco de sofrer um acidente ou ocasionar um acidente, talvez por acreditar que nada lhe fosse acometer por contar do curto percurso ou apenas por acreditar nos sistemas peritos.

> *Então, eu não sei. Eu não sei nada de trânsito, eu não sei nada de nada! Eu mal saio com a minha motinha, eu nem tenho carteira pra você ter uma ideia!* [R5]

O Código de Trânsito Brasileiro, implementado em 1997, define o trânsito como o uso das vias por veículos, motocicletas, bicicletas, indivíduos e animais, sozinhos ou agrupados, sob a condução de alguém ou não, com a finalidade de circular, ficar parado ou estacionado; ou realizar carga ou descarga (CONTRAN, 1997).

Os sistemas peritos que utilizam mecanismos de alta tecnologia nas sinalizações, construções de veículos, vias, manutenção, fiscalização, conectados com as informações disponibilizadas pelas mídias (NOVAK; CORONA, 2017), aglutinadas com o código e as demais legislações de trânsito existentes, deveriam permitir que não houvesse acidentes em nosso trânsito. No entanto, sabemos que tanto estes sistemas que parecem ser altamente confiáveis falham e no Brasil ainda não tem a funcionalidade adequada.

Desta forma, o sistema perito surge intrinsecamente ligado às mudanças que acompanham a modernidade, em que a sociedade passa a enfrentar um novo formato de situações de perigo e inovações, a intitulada sociedade de risco, sendo o conceito de sistema

perito o eixo central do mecanismo das instituições modernas, diretamente relacionado à confiança (BECK, 2010).

Portanto, pode-se inferir que a confiança ou fé no sistema perito nos faz ter apatia em relação às ameaças reais, ou seja, devido à rotineira convivência com as situações de risco acaba fazendo com que os indivíduos neguem estes riscos, gerando habilidades que o minimizem.

O sistema perito compreende que não é possível dominar todas as áreas do conhecimento e, portanto, a ideia de checagem, de verificar tudo a todo o momento, fica inviável como pode ser exemplificado: "ao sair de casa e escolher utilizar o carro, faço a opção por participar de um ambiente que está repleto de sistemas peritos, ou seja, por conhecimentos específicos de cada área que envolve, por exemplo, a construção de estradas, da construção do automóvel, o sistema de funcionamento dos semáforos, dentre outros itens" (GUIDDENS, 1991). Portanto, sabemos do risco de um acidente, mas ao fazer a escolha de sair de carro, aceito o risco. Porém, acredita-se na perícia mencionada anteriormente, minimizando o risco e optando por dirigir.

Para além deste conceito, devido ao ambiente em que a humanidade está socialmente inserida, cotidianamente fazemos opções em relação às situações que nos colocam em risco, sendo que nem sempre o contexto em que a situação acontece nos permite avaliar e minimizar este risco, ainda que convivamos entre peritos de áreas específicas e leigos (GUIVANT, 2000, p. 287).

Assim, acredita-se que, devido à cotidiana exposição aos riscos, os indivíduos acabam fazendo certa rejeição dos mesmos. No trânsito, portanto, os motoristas acabam fazendo interpretações próprias do código de trânsito por meio de estratégias cognitivas para diminuir a exposição, buscando imunidade frente à ameaça, passando a confiar na sua própria competência e no sistema perito (THIELEN, 2007). No entanto, alguns destes casos originam os ATs, levam vidas subitamente em circunstâncias dramáticas e estas mortes por causas violentas acarretam danos emocionais permanentes aos familiares e amigos das vítimas.

Em casos em que há perdas de entes, o período após o evento é entendido como suscetível a alterações psicológicas. E, além dos transtornos mentais, são comumente identificados alterações como mudança da percepção de mundo, desespero, confusão, necessidade de uma explicação causal e teleológica para dar propósito à existência (PAPADATOU et al., 2017).

Mesmo não tendo casos de vítimas fatais dentro do ano em que a coleta de dados foi realizada, foi observado um indicativo de danos psicológicos significativos. Os prejuízos biopsicossociais não são resultantes especificamente dos acidentes, mas a repercussão do

comportamento dos pais, em relação à forma de condução do carro, pode refletir em seus filhos (KOVESS-MASFETY et al., 2017).

Os transtornos emocionais, a ansiedade, a depressão, as complicações no luto têm sido observadas nos pais cujos filhos morreram de causas violentas ou mortes súbitas, indicando maior risco de morte prematura, ou seja, têm apresentado uma chance de morrer mais precocemente em relação aos indivíduos da mesma idade que não tiveram perdas importantes (BOLTON et al. 2014; DYREGROV; DYREGROV; KRISTENSEN, 2015).

Estes aspectos psicológicos tanto da morte, quanto da alteração da rotina ou da qualidade de vida dos envolvidos no AT carecem de um sistema de acompanhamento de profissionais de saúde, iniciado ainda no local do acidente, no ambiente em que a vítima recebe os primeiros atendimentos (OVSTEDAL et al., 2017). A continuidade do atendimento deve se dar nas UBS e nos serviços oferecidos pela rede de atendimento de saúde ofertada pelo SUS, por meio do cuidado integral à saúde dos envolvidos neste processo, tendo uma equipe profissional envolvida e resolutiva.

Segundo os participantes, ao lembrar-se do acidente de trânsito, os principais sentimentos que emergiram foram: "É apavorante, dá medo" (R2, R4, R5, R7, R9), "É muito triste..." (R1, R3, R4), "o trauma" (R1, R3), "Entrei em desespero" (R4), "Eu não consigo mais passar naquela rua" (R5), "É revoltante" (R1, R9), "Eu tenho um bloqueio, quando é para chegar perto daquela quadra eu desvio" (R9), e, por fim, o sentimento de "culpa" foi identificado nas falas:

> *O acidente é doloroso, você vê um acidente ou você participar ou fazer parte de um acidente é muito doloroso.* [...] *então, a palavra certa seria doloroso para quem está lá e para quem está vendo um acidente.* [P5]
>
> *Lá no hospital até aquele momento* [...] *parecia que não era eu naquele corpo. Eu não consegui desviar minha atenção para outra coisa. Mas a minha filha ficou alguns dias bem abalada também, ela ficava falando daquilo o tempo todo e a gente fica bem abalado mesmo.* [R1]
>
> *Agora eu fico com muito medo quando eu entro dentro do carro.* [...] *parece que aquilo vai acontecer de novo e dá um pouquinho de medo ainda de acontecer alguma coisa com as crianças...* [R2]
>
> *...se torna muito mais grave o acidente principalmente para criança* [...] *Na hora bate um desespero, elas não sabem lidar...* [R3]
> *Para mim, eu fiquei muito assustada, porque você vê o acidente dos outros você fala: Nossa! Mas o teu e o susto que eu levei, de poder ter acontecido alguma coisa com a* [...] *eu fiquei apavorada.* [R9]

As repercussões dos ATs na vida da criança e da família se manifestaram, principalmente, por meio dos sentimentos de dor, tristeza e culpa, pânico, medo, prejuízos financeiros e impunidade.

Em um estudo realizado na Bulgária, Alemanha, Itália, Lituânia, Holanda, Romênia e Turquia em que foram entrevistadas crianças de 6 a 11 anos de idade sobre seus medos acerca dos acidentes automobilísticos, os resultados indicaram que as crianças são diretamente afetadas pela frequência de mortes em acidentes de carro dos seus países, ou seja, a ansiedade e o medo estão proporcionalmente relacionados ao aumento do número destes (KOVESS-MASFETY et al., 2017).

Os resultados da presente pesquisa, ainda apontam que os sujeitos percebem os ATs como algo doloroso, mesmo frente às lesões consideradas como leves. Para os familiares de vítimas fatais, a dor pode atingir dimensões ainda maiores, devido à tristeza ao pensar que seus entes não poderão experimentar a vida adulta, foram privados da oportunidade de vivenciar os momentos de alegria e das conquistas do ente que faleceu (OVSTEDAL et al., 2017).

Assim, as limitações que os ATs desencadeiam não se limitam à ocorrência dos transtornos físicos, mentais ou sociais que a vítima sofre diretamente, prejudicando sua qualidade de vida e afetando suas condições biopsicossociais (ALBARAD et al, 2016), mas no comprometimento de todo arcabouço familiar que precisa de apoio contínuo após o evento, pois nem sempre este comprometimento será superado, em muitos casos apenas amenizado para possibilitar a continuidade da vida dos sobreviventes.

Neste sentido, a qualidade de vida de indivíduos está diretamente relacionada à saúde mental e aumenta conforme a vítima recebe apoio social. De fato, parece ser influenciada por até dois anos após o acidente ter acontecido nos indivíduos cujas lesões de AT foram leves, considerando ainda as comorbidades psiquiátricas e os elevados índices de dor (KENARDY et al., 2014).

Achados de estudo sobre o enfrentamento do luto frente aos ATs indicam que após o incidente o sentido da vida se perde, a vida deixa de ser segura, compreensível ou previsível (PAPADATOU et al., 2017). São dados peculiares como estes que fundamentam tanto os estudos acerca dos ATs, como a justificativa dos atendimentos às vítimas e aos seus familiares que devem acontecer efetivamente, considerando as suas características próprias.

Os sintomas de transtornos de ansiedade, medo ou ansiedade pode estar relacionado ao medo das crianças por terem sofrido um acidente de carro (KOVESS-MASFETY et al., 2017). Portanto, é importante que tanto as crianças, como seus familiares sejam acompanhados por

uma equipe multidisciplinar, que oportunize o atendimento integral à saúde, avaliando e abordando adequadamente a situação.

A persistência de altos níveis de sintomas de estresse pós-traumático, maior exposição às situações de risco e supressão das emoções foram emoções fortemente experienciados por pessoas após vivenciarem um AT em que seus colegas foram vítimas fatais. Neste caso, o grupo foi acompanhado por uma equipe de profissionais desde os primeiros dias após o acontecimento, mas somente após 18 meses houve uma diminuição dos sintomas de reclusão, quanto às percepçõespositivas passaram a ser observadas em um período entre os 18 e 34 meses (PAPADATOU et al., 2017).

Além do sentimento de medo que surge em decorrência dos ATs, o trauma, as alterações de sono, as alterações emocionais, a dor, a perda de concentração, a tristeza se destacam (OVSTEDAL; MOE; DYREGROV; DYREGROV, 2017). No entanto, a forma de enfrentamento de cada indivíduo acontece em seu próprio tempo e forma, sendo importante evitar o isolamento (PAPADATOU et al., 2017).

Estes aspectos estão relacionados à vulnerabilidade individual, mas sem dúvida podem e devem ser alvo de ações programáticas e sociais, sobretudo no nível da educação em saúde. Como apontado, a mudança de comportamento se faz a partir da possibilidade de uma educação emancipatória, na medida em que o sujeito participe do processo de educação, processo este muito mais efetivo se viabilizado pela perspectiva de uma educação crítica e dialógica.

No entanto, o que percebemos é que, os participantes se reconhecem como culpados como sobejamente apresentamos, e atribuem como causa dos seus acidentes a desatenção ou fatalidade. Esta negação dificulta inclusive a percepção de risco, a forma em que o sujeito utiliza o trânsito e se protege.

Neste arcabouço, inúmeras estratégias de segurança são mundialmente indicadas (WHO, 2015; WHO, 2017), em que as ações programáticas e sociais são as que mais repercutem em redução dos eventos. Porém, o excesso de velocidade e o uso/abuso de álcool são aspectos que envolvem a tomada de decisão individual, e quando abordamos o transporte no interior do veículo o pai/responsável, ao escolher conduzir o carro, está expondo a criança ao risco quando associa álcool e direção, transpõe sinal vermelho, excede a velocidade permitida na via, restringe a criança adequadamente no veículo.

> *Talvez, se eu não tivesse entrado no carro, porque eu vi a situação.O que eu poderia ter feito para protegê-las que foi as duas, era não ter entrado no carro, não querer vir embora, porque até então de cinto de segurança elas estavam. Mas ele estava bêbado, por isso nós batemos o carro.* [R8]

Entende-se, portanto, a importância da proteção da criança em relação ao uso do EPI e a responsabilidade do cuidado. Em que pese os efeitos do álcool sob a direção, ainda assim a decisão foi entrar no carro colocando criança em situação de vulnerabilidade e risco de morte.

Apesar dos avanços constantes, há exemplo da Resolução 277/09 (CONTRAN, 2008a) que instituiu o uso obrigatório dos assentos de segurança infantil, a Lei Seca (CONTRAN, 2008b) e o próprio Código de Trânsito Brasileiro (CTB) (CONTRAN 1977) que vêm instituindo e ampliando as regulamentações e fiscalizações. Estas ações de reformulação da legislação, fiscalização e implementação de ações não têm conseguido acompanhar o crescente aumento dos ATs no Brasil e não têm se demonstrado suficientes em relação às penalidades, à austeridade e ao real cumprimento destas proposições pela população (SILVA et al., 2016).

Diante dos relatos, a vulnerabilidade individual salienta a necessidade de elaboração de estratégias de planejamento e desenvolvimento de políticas que contemplem as especificidades do desenvolvimento e crescimento da criança, e fomentem nos pais/responsáveis, cuidadores e professores ações mais conscientes. Sendo assim, é necessário idealizar iniciativas que reconheçam a necessidade da criança utilizar as vias com segurança, ou seja, a construção, reestruturação e manutenção de rodovias que possuam calçadas adequadas para pedestres e ciclistas se locomoverem seguramente, atendendo também à necessidade do brincar da criança (WHO, 2015).

Com efeito, o investimento em vias seguras, campanhas educativas, estratégias de fiscalização e punição, principalmente para o excesso de velocidade e condução de veículo alcoolizado, integram iniciativas que balizam a mudança dos índices de eventos no trânsito, favorecendo a autonomia dos indivíduos. Os aspectos sociais estão imbricados às relações de acesso aos serviços públicos, às informações que permitem a capacidade de resposta dos indivíduos, sua autonomia e, portanto, a sua vulnerabilidade.

Para elucidar, lembramos aqui a saída da maternidade dos hospitais públicos, as puérperas que moram em cidades circunvizinhas e fazem uso do carro dos serviços de saúde para retornarem às suas casas podem ter informação da importância do uso dos EPI. Porém, os veículos nem sempre contém este item para realizar o translado da mãe e o recém-nascido até as suas casas. De fato, este transporte acontece com a criança no colo da mãe.

Os pais e responsáveis pelas crianças vítimas dos ATs revelaram a necessidade de "conscientização", assim como nas falas dos enfermeiros e professores que ilustram a importância de trazer para a realidade das famílias e para o cotidiano da comunidade a

consciência crítica acerca do comportamento seguro para a proteção das crianças em relação à prevenção aos ATs.

> *Conscientização dos motoristas, porque todo mundo sabe que beira de escola tem andar a 30, 40 por hora e todo mundo passa a 100 por hora. Hoje de manhã fui buscar minha filha na escola e eu parado na faixa de pedestre, para o pessoal passar na faixa de pedestre, ninguém respeita mais a faixa de pedestre. Na verdade, aqui em Cascavel nunca ninguém respeitou. Você quer bater um carro aqui em Cascavel, você para na faixa de pedestre...* [R6]
>
> *Eu acho que os pais têm que se conscientizar mais e colocar toda vez que a criança entrar no carro, a primeira coisa é colocar o cinto porque ele é muito importante.* [R7]
>
> *A pessoa ter mais consciência. Hoje em dia as pessoas têm muita falta de atenção. Eles estão ali na rua, eles olham só para um lado e esquecem que tem duas mãos. Então, as pessoas não têm consciência, se fossem consciente, se soubesse o que é um acidente as coisas mudavam!* [R9]
>
> *...a falta de cuidado também, eu acho que eu vou no meio da rua porque o carro desvia e, às vezes, não é bem assim que acontece. Acho que é assim, conscientização né, dos dois lados.* [P10]
>
> *Acidente de trânsito assim é bem complicado porque muitos motoristas estão errados e acabam envolvendo pessoas inocentes. Então é difícil até de falar, porque acidente de trânsito envolve pessoas, envolve vidas e é bem difícil assim até de definir.*[P11]
>
> *...é a conscientização* [...] *porque os nossos pedestres também são imprudentes, principalmente as nossas crianças os nossos adolescentes.* [E1]

A concepção de conscientização encontrada na literatura, portanto, não considera os homens como seres que se adaptam, que se ajustam, em que são rotineiramente arquivadas e depositadas e em que o desenvolvimento de uma consciência crítica fica cada vez mais distante (FREIRE, 2013). Ao contrário, a consciência crítica ou a "conscientização deve abarcar o sujeito como transformador e construtor de sua própria história e responsável por suas escolhas, condutas, ações e omissões.

Promover autonomia das pessoas, pela qual nos propomos fomentar, decorre em detrimento deste despertar de conscientização crítica, na busca pela transformação de si, do outro e da coletividade.

Assim, tanto educadores quanto profissionais de saúde, ao compreender a educação pelo aspecto da dialogicidade, entendem o homem como corpo consciente, com uma consciência problematizadora de si e das relações que estabelece com o mundo e não com a consciência do depósito dos conteúdos, negando, portanto, que as práticas educativas sejam um processo de

condicionamento dos sujeitos, os quais simplesmente aceitam, sem mais questionamentos, as orientações que lhes são dadas (FREIRE, 2013).

Nesse sentido, ao pensar os ATs nessa proposta, utilizando práticas educativas dialógicas, fomentando a reflexão crítica sobre os condicionantes da saúde, as causas e consequências deste agravo em especial, tornaria possível mobilizar a participação dos indivíduos, dos grupos populares, da equipe de saúde, tendo em vista, uma concepção mais elaborada de seus determinantes, surgindo então propostas coletivas de resolução ou que minimizassem a exposição das crianças.

> *A comunidade quando é mais carente, como é o caso nosso, às vezes, não tem tanta informação, até não digo de acidentes, mais não tem tanta informação para passar. Até dos próprios direitos que elas têm, para tentar buscar e de tentar assim fazer alguma coisa...* [E6]

As práticas educativas integram as capacidades e habilidades dos cidadãos, não sendo um processo estanque de transmissão de informações, mas um processo de ensino-aprendizagem, regido pelo diálogo, promovendo um campo fértil para a emancipação e participação dos sujeitos preparando-os para intervir na sociedade (FEIO, 2015).

A proposta de reduzir as situações de vulnerabilidade opta por intervir para além das susceptibilidades individuais, portanto buscam abordar os aspectos sociais. Desta forma, o papel educativo propõe subsidiar os cidadãos para transpor as adversidades culturais, materiais e políticas que os mantêm vulneráveis, mobilizando-se para que estas situações sejam de fato superadas (AYRES, 2016).

De maneira alguma as ações de prevenção e promoção à saúde limitam-se às práticas educativas contendo informações técnicas e transmitidas do profissional para o sujeito, sendo assim necessário identificar as necessidades conjuntamente e construir respostas para as necessidades de forma dialógica.

Portanto, compreender o contexto de vida dos sujeitos permite que compreendamos o conceito de projeto de felicidade proposto por Ayres (2007), que permeia as vivências dos sujeitos, as atitudes, os valores e as crenças. Portanto, "a realidade não está toda contida ali e que aquela é apenas uma entre outras expressões possíveis da realidade, mas há uma verdade ali que, naquele momento, reclama reconhecimento, compartilhamento e ação" (AYRES, 2007, p. 57).

Assim, a saúde assume um viés mais amplo por observar os sujeitos em sua totalidade, contemplando o bem-estar global nos aspectos emocional, mental, espiritual, físico e social, e a educação contribui para o preparo dos indivíduos e de coletividades (FEIO, 2015),

desenvolvendo competências e habilidades, mediando o empoderamento dos sujeitos para controlarem a sua própria saúde em busca da realização de seus projetos de felicidade.

No entanto, os participantes da pesquisa parecem não ter compreendido os ATs como agravo à saúde, foco do cuidado sob a luz da prevenção e promoção da saúde da criança e redução de um dos principais focos de mortalidade infantil da atualidade. E mesmo sendo avisados que a entrevista ocorreu somente em unidades/áreas/escolas em que ocorrem AT com crianças, eles afirmaram:

> *Na minha área aqui eu não vejo muitos acidentes, nessa área aqui é bem raro.* (E2)
>
> *Eu acredito que aqui não seja muito comum acidente de trânsito, não aqui por perto do bairro ou que eu saiba. Acidente de transito geralmente é chamado o SAMU ou o SIATE e é levado para as UPAS.* (E4)

De fato, os profissionais que atuam na atenção básica e na educação podem ter acesso às informações e aos impactos dos acidentes no Brasil pelo Sistema de Informações Hospitalares (SIH) e no Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM), abastecido e de responsabilidade do Ministério da Saúde, em que são registradas as causas externas determinantes de mortes e internamentos (MELLO-JORGE; MARTINS, 2016).

Estas informações são de livre acesso e ainda assim, para a prática assistencial e educacional, lançar mão do contexto dos sujeitos aos quais se vão atuar é a base para o envolvimento, enfrentamento, cuidado e a superação de qualquer problemática seja ela da área da saúde ou educação.

Portanto, como sobejamente apontamos, os atores envolvidos na prevenção dos ATs, em especial aqui os professores, enfermeiros e pais, enquanto educadores precisam compreender a realidade e o contexto,seja ele social, político, econômico ou cultural dos indivíduos que fazem parte da área de abrangência da unidade em que atua, caso contrário, seu trabalho estará fadado ao insucesso.

Oferecer apenas a informação não é suficiente, assim como ações preventivas. Neste contexto, desenvolver a consciência em saúde (AYRES, 2001), compreendendo o processo saúde-doença e suas particularidades, articulado a situações macroestruturais envolvidos neste processo, pode ser efetivo e é ilustrado nas falas:

> *...a pessoa tem que estar preparada, a cima de tudo tem que estar habilitada e conhecer as leis, conhecer tudo certinho, andar na velocidade correta* [...] *se a pessoa entrou no carro a pessoa tem que se responsabilizar porque ela pode ter uma arma na mão. Então, primeiramente ela tem que estar*

> *preparada para aquilo. Lógico, fazer habilitação, conhecer as leis, conhecer as normas...* [R3]
>
> *Não é por falta de informação, porque a TV, os meios de comunicação estão aí a todo o momento divulgando, tem os guardas de trânsito, tem toda a sinalização possível. Como que os acidentes continuam acontecendo? E como está piorando cada vez mais e ficando mais violentos?* [P2]

Sendo assim, se a verdadeira necessidade a ser trabalhada pelos sujeitos for por eles desconhecida, não há como solucionar ou simplesmente propor soluções para os problemas que desconhecem e, dessa forma, a população continua a conviver com situações que poderiam ser resolvidas e continua da mesma forma desacreditando no trabalho do educador e/ou enfermeiro.

Foi recorrente nos participantes o entendimento que somente após o AT ter acontecido é que desencadeou a mudança de comportamento e fez com que passassem a tomar consciência de sua vulnerabilidade e da possibilidade do AT tornar a acontecer: "Tem que acontecer acidente".

> *Então tem que acontecer um acidente? Teve um acidente aqui perto* [...] *então precisa acontecer alguma coisa grave, para depois eles tomarem uma atitude. Então eu acho que tem muito a ser feito.* [P3]
>
> *Depois do acidente eu melhorei bastante no trânsito. Às vezes, você comete alguns errinhos ali, mas já penso assim: da próxima vez não vou mais fazer isso. Acho que se as pessoas tivessem esse tipo de consciência, isso não acontecia.* [R1]
>
> *...então depois que a gente se acidentou com o carro, eu penso duas vezes antes de colocar ela numa moto e sair, seja com qualquer uma das duas.* [R3]
>
> *Eles não têm consciência da situação, então enquanto não está acontecendo com eles está tudo bem. Aí a partir do momento que começar a acontecer as coisas com eles, aí eles começam a ter mais cuidado*[R9]

O correto não é ser acometido por AT para se considerar vulnerável, mas ainda é comumente evidenciado inclusive como elucidado nas falas que atitudes preventivas não fazem parte do cotidiano das ações diárias e é esta perspectiva que torna a criança vulnerável. Portanto, a prevenção dos ATs deve permear os ambientes do cotidiano da criança, sendo eles: escolas, parques, casa, clubes e das mais diversas formas, utilizando a mídia televisiva, cartilhas escolares, diálogos familiares, dentre outros.

Estudos têm indicado que os indivíduos que são mais extrovertidos são agressivos, hostis, têm dificuldade em seguir regras, são estressados e possuem tendência em assumir riscos (FALCO et al., 2013; GE et al., 2014; LI et al., 2014; LUCIDI; MALLIA, LAZURAS; VIOLANI, 2014; PEARSON et al., 2013; STEPHENS; OHTSUKA, 2014; VINGILIS et al.,

2013).Apresentam traços de personalidades que têm relação com o envolvimento em infrações de trânsito, comportamentos de risco na direção, violações, assim como os indivíduos impulsivos (PASA, 2013; MOGNON; SANTOS, 2014).

Os resultados dos estudos acima apontam para estratégias de abordagem nos cursos preparatórios e nos testes que antecedem a autorização para a habilitação em dirigir, avaliando melhor e preparando adequadamente os motoristas que estarão tomando decisões nas ruas cotidianamente.

Se comportar de forma segura deveria ser uma postura assumida por todos, não somente em situações de trânsito, mas a todo o momento. Porém, se anteceder ao risco, nos remete a características de atividades futuras, como sobejamente apresentado (NOVAK; CORONA, 2017). A compreensão ou conhecimento e o comportamento parecem não caminhar juntos em direção às ações de prevenção.

O entendimento de que se é invulnerável foi evidenciado nas falas dos participantes de um estudo acerca de acidentes de trânsito envolvendo adultos homens justificando a recorrência do evento (CARNEIRO, et al, 2015). Esta dificuldade, ou negação da vulnerabilidade, acaba por interferir na reação e no comportamento perante as situações que colocam o indivíduo e/ou seu filho ou família em situação de perigo.

Outros estudos têm abordado o mesmo tema e evidenciaram que quase metade das mortes em colisões de veículos automotores, todos os anos nos EUA, são de indivíduos que estavam completamente irrestritos (SAUBER-SCHATZ et al., 2014; WILL; DUNAWAY; LOREK, 2013). Dados como estes reforçam a questão de que as informações/orientações são sim de suma importância, assim como ter consciência crítica e buscar por mudanças no seu ambiente e em suas relações, mas o comportamento, as ações e/ou os aspectos ambientais, sociais e programáticos são decisivos.

As ações que vinculam várias áreas ou disciplinas parecem ser as que trazem resultados exitosos em relação a uma das ações que podem promover mudança de comportamento antecipadamente a um acidente. Assim, um estudo estabeleceu com os pais, cuidadores e professores uma intervenção promovendo tanto o conhecimento quanto o comportamento seguro e atingiu um número expressivo de crianças, adolescentes e adultos (BACHMAN et al., 2015).

As ações em conjunto com profissionais da enfermagem no âmbito da escola também são apresentadas na literatura científica, não somente em intervenções de prevenção ou promoção de doenças crônicas, imunizações, nas ações de emergência, mas também ações de prevenção e promoção da saúde envolvendo a segurança para o trânsito, incluindo famílias,

comunidade, setores governamentais, comércios, entre outros (BEST; OPPEWAL; TRAVERS, 2018; KIM et al., 2013).

Outra alternativa é a aplicação de um currículo escolar visando à intervenção ainda nos primeiros anos do ensino fundamental ou até mesmo na educação infantil. Esta estratégia é apresentada como a que abarca um número de participantes expressivo para abordar temas de prevenção à saúde. Pesquisas mostram que crianças com idades a partir de três a cinco anos aprendem sobre segurança no trânsito enquanto pedestres e conseguem manter este conhecimento e que seja inserido o mais precocemente nos currículos escolares (BOVIS; HARDEN; HOTZ, 2016).

Comumente, os pais também não enxergam situações potencialmente previsíveis de vulnerabilidade para si e para as crianças, revelando não imaginar que algo de ruim pudesse acontecer. Achados apontam que o comportamento das crianças quando estavam sozinhas no trânsito se mostra mais seguro em relação às crianças acompanhadas pelos pais ou outro adulto (LIVINGSTON et al., 2011; BOVIS; HARDEN; HOTZ, 2016).

Neste sentido, as crianças precisam do reforço do aprendizado à medida que crescem e, de acordo com a maturidade cognitiva, articulados com outros elementos que possam torná-los mais protegidos. Levando em consideração que o comportamento dos adultos é utilizado de modelo para as crianças, pais, professores e pessoas mais próximas influenciam fortemente nas atitudes e formação de conhecimento e comportamento dos mesmos.

Na Índia um estudo examinou a ocorrência de lesões não fatais graves em crianças de 7 a 9 anos no período de três anos, verificando que a incidência de lesões não fatais foi maior nos meninos (22%) em relação às meninas (15%), sendo os acidentes de trânsito a segunda maior causa de lesões nessa população. Os resultados indicaram que ser do sexo masculino, com a saúde debilitada e ter um cuidador com baixa escolaridade foram associados com um risco aumentado de lesões não fatal (KATAOKA, GRIFFIN, DURHAN, 2015). Estes dados ilustram a necessidade da continuidade de abordar a temática nas escolas, por meio de atividades cotidianas e perenes, bem como realizar práticas articuladas a outros setores para intermediar as ações de redução de acidentes na infância.

O uso das práticas interventivas no ambiente escolar, utilizando ações multidimensionais, com crianças de 8 a 12 anos, em atividades assistidas e práticas, demonstrou bons resultados não somente quanto à mudança de conhecimento, mas de adoção de comportamentos seguros (WILL; DUNAWAY, 2017). Estas ações que articulam aspectos sociais e individuais vêm sendo desempenhadas no ambiente escolar e podem ser um viés para

a aplicação de ações, em conjunto com a área de saúde, concatenando as demais ações e otimizando os resultados, articulando inclusive outros setores na abordagem preventiva.

Destacamos aqui a reformulação da Política Nacional de Atenção Integral à saúde da criança que reforça a proposta de construção de um ambiente de cuidado conjugando domicílio, escola e unidade de saúde envolvendo as famílias/responsáveis na produção de sua saúde (BRASIL, 2018). Sob este aspecto, os acidentes e as violências estão contemplados nas ações programáticas e estratégias de promoção de saúde e proteção específica.

Estudos identificaram que não são apenas as palavras e orientações que servem de modelo para as crianças, mas sim o exemplo (DAIGLE; HEBERT; HUMPHRIES, 2007; MORROGINELLO et al., 2008). Assim, as escolas podem organizar atividades com pais e professores para abordar o comportamento seguro por meio da experiência e de atividades práticas. No entanto, o exemplo nas ruas com os pais ou professores poderia ajudar o comportamento correto no trânsito. Para os professores, é extremamente importante dar o bom exemplo para que possam entender os riscos e fazer melhores escolhas no trânsito, desenvolvendo comportamentos mais protetores e que antevejam as situações de perigo (HOLM et al., 2018).

6.2.2 Vulnerabilidades social: "Acidente já é mais complicado, porque por mais que você cuida de você, tem o outro e a questão do trânsito são vários lados"

A exposição das crianças, ou dos indivíduos de uma forma geral, aos ATs está relacionada não somente à dimensão individual, mas ao contexto social em que elas estão inseridas. Assim, a noção de vulnerabilidade busca integrar as diversas áreas que interferem neste processo de proteção e cuidado do indivíduo e dentre eles se encontra o componente social.

Discutir a vulnerabilidade social é considerar o conjunto de aspectos sociais que determinam o acesso às informações, a acessibilidade aos serviços públicos, os bens culturais, a facilidade ou dificuldade para exercer a cidadania, o grau de prioridade política ou de investimentos dados à saúde, à educação, à segurança pública, à assistência social, e as condições de moradia e trabalho.

Algumas falas remetem a este conceito, como:

> *Acho também que para evitar o acidente já é mais complicado, porque por mais que você cuida de você, tem o outro e a questão do trânsito são vários lados. Por mais que você pode cuidar, você recebeu uma orientação, você*

> *cuida, mas você não pode confiar no outro. Às vezes, você está certa, mas o outro errou e o acidente acontece por isso*. [P2]
>
> *Teve um acidente aqui perto, um motoqueiro que morreu ali, depois é que eles instalaram um semáforo. Então precisa acontecer alguma coisa grave, para depois eles tomarem uma atitude* [...] *aqui na outra quadra de cima tem semáforo, é porque o bairro é melhor? Aqui porque o bairro é pobre, tudo para você conseguir?* [P3]
>
> *E tem os dias de chuva, também, que a gente entra com o carro lá dento e leva a criança lá dentro, faz a volta lá dentro da escola, pode ser que eu esteja cuidando, mas outra pessoa não está cuidando e por um segundo que você se distrai pode acontecer um acidente.* [R1]
>
> *O medo que dá é você ali quietinho, porque esse carro é velhinho, nós tínhamos outro melhor esse tempo, mas e se vem outro de lá nós vamos fazer o quê? Vai tirar fora e entra num buraco, faz o quê?* [R4]
>
> *...as ruas sejam mais sinalizadas, é que através da sinalização fica mais visível pro motorista. Às vezes, ele está desatendo. Bairros como o nosso as ruas são estreitas. Quando você vem para um locale você não faz parte do bairro,às vezes, você precisa procurar uma rua,* [...] *você não sabe se ela é preferencial ou não, porque não tem sinalização alguma, então fica difícil, pra quem mora no bairro.Eles já conhecem se a rua é preferencial se não é, se é mais perigosa ou não é, se tem mais fluxo, mas pra quem não conhece fica difícil...* [E6]

Há que se considerar inúmeros aspectos sociais e econômicos que interferem na incidência dos ATs: o aumento da frota de veículos, motos e bicicletas; a fiscalização deficitária; o transporte público precário; a infraestrutura das vias e sinalizações; dentre outros (MORAES et al., 2012).

O aspecto social na vida das pessoas está extremamente articulado ao aspecto individual. São aspectos praticamente indissociáveis que desencadeiam uma importante relação com o mundo (AYRES; PAIVA, 2012).

Um dos aspectos que mais interferem na proteção ou aumento de risco, como os participantes da pesquisa apontam, é o problema de infraestrutura das vias (E8, E9, P5,P8, R1, R2, R3, R5, R9), ou seja, "a falta de iluminação pública" (E9), a "ausência de faixa para pedestres seguras" (E4, E6, P5, P8, R4, R6, R9), o "excesso de velocidade" (E6, E8, P10, R4, R5, R6, R9), o "fluxo intenso nas vias" (E7, E8, E9, P5, P8, R7),e a "falta de sinalização" (E5, E6, E7, E8, E9, P3, P5, P8, R2, R3, R5, R6, R9), dentre outros aspetos.

> *Infelizmente hoje ainda é muita falta de sinalização, as ruas são muito buracos, falta de acostamento, é mal sinalizada e infelizmente isso contribui ainda mais para os acidentes. Tá faltando muita estrutura nessas estradas, até nos bairros tá faltando sinalização. É muito acidente por falta de*

> *sinalização. Faz o asfalto e não coloca quem tem parada obrigatória não sinaliza, então isso quem sofre somos nós.* [R3]
>
> *...a iluminação à noite, as calçadas são todas bem difíceis.* [E9]
>
> *...mas também aqui no nosso bairro é pouco sinalizado. Às vezes, a gente está trabalhando com sinalização e questiona eles se já viram alguma placa, eles respondem "Ah, lá no centro, lá não sei onde porque aqui no bairro é muito mal sinalizado".* [P3]
>
> *Nos nossos arredores nós precisamos melhorar não só as vias, que estão feias, precárias, como nós precisávamos na frente da nossa escola que fosse mão única.* [...] *já resolveria muito o problema dos acidentes na porta da nossa escola.* [P5]

Estes também foram aspectos identificados e associados à ocorrência dos óbitos em um estudo que indicou como principal causa de desastres de óbito nos ATs a dificuldade na visibilidade (SILVA et al., 2016).

A importância do desenvolvimento de infraestrutura, ou seja, melhorar as estradas e as condições de direção, buscando manter as estradas seguras, tem sido apontado com um fator preponderante para reduzir a vulnerabilidade das pessoas aos ATs (KOVESS-MASFETY et al., 2017). Estes aspectos estruturais estão diretamente relacionados com as condições de vida das comunidades e influenciam nas vulnerabilidades da população, que de alguma forma estava descoberta das suas prerrogativas como cidadãos e nesse sentido predispostos aos ATs.

Mundialmente, é crescente a frota de carros e motocicletas devido à modernidade. Porém, os países principalmente subdesenvolvidos e em desenvolvimento não têm conseguido acompanhar esta expansão (NOVAK; CORONA, 2017). Esta melhoria pela mobilidade acarreta outras situações como a poluição sonora e atmosférica, engarrafamentos que são prejudiciais, e interferem tanto na qualidade de vida quanto no aumento da vulnerabilidade.

Todos os dias nós saímos de nossas casas e utilizamos o trânsito para acessar as escolas de nossos filhos, nosso trabalho, o comércio para adquirirmos os alimentos, medicamentos e outros bens de consumo e subsistência, até mesmo para as atividades de lazer, esporte e culturais.

Este espaço utilizado para diversos fins de deslocamento deveria ser também um ambiente organizado, orientado e que possua leis regulamentares para o seu funcionamento, onde há interações entre as pessoas a depender da interpretação das legislações existentes e compreensão de como suas obrigações e do seu espaço neste ambiente se dão (NOVAK; CORONA, 2017).

A trajetória da busca pela redução da pobreza no Brasil desde 1988 vem mesclando medidas de assistência social, controle da inflação, crescimento econômico e Benefício de Prestação Continuada (ARAÚJO; FLORES, 2017), e aumentou o consumo de bens, consequentemente o aumento da frota de veículos e motocicletas. Este fator, adicionado ao sistema de transporte público deficiente, resulta em um número excessivo de veículos particulares nas ruas que consequentemente aumentam a vulnerabilidade dos indivíduos que precisam utilizar diariamente deste sistema de mobilidade ineficaz.

O aumento do número de óbitos por AT pode ter sido influenciado pelo desenvolvimento econômico, gerado pela ausência de dispositivos para regular este crescimento, bem como o déficit da fiscalização e a precarização do transporte público (LIMA et al, 2014).

Contextualizando o local em que o estudo foi realizado, ou seja, o estado do Paraná, entre os anos 2000 e 2010, indicou 13 aglomerados de risco compostos por 1.956 cidades, cuja população era de 52 milhões de habitantes e 12.763 óbitos por AT em todo o país. O aglomerado com maior risco para todos os tipos de acidentes no país se localiza na fronteira entre o Paraná, São Paulo e Mato Grosso do Sul, composto por 149 municípios, com população de 2.595.594 habitantes, que obteve 696 óbitos e taxa de 26,8/100.000 no período. Observa-se empiricamente um grande aumento do número de motocicletas nas vias, porém entre 2000 e 2010 houve aumento das mortes no trânsito para os ocupantes de veículos e ocupantes de motocicletas, enquanto que a tendência decresce para as mortes envolvendo pedestres (MORAES NETO et al., 2012).

Este aumento da frota particular, associado às altas taxas de morte infantis em rodovias de países de média e baixa renda, corrobora com as ilustrações das falas indicando vulnerabilidade social (WHO, 2015), sendo um dos aspectos de mudança avidamente debatidos, nos dias atuais, o transporte sustentável, principalmente nas grandes cidades. Estes precisam de melhorias na infraestrutura do transporte coletivo e investimento em modos alternativos sustentáveis, buscando reduzir o uso dos veículos automotores e consequentemente os ATs, a emissão de polução sonora e os gases tóxicos (MORAES NETO et al, 2012).

A vulnerabilidade social concentra, portanto, no nível coletivo, sua atenção aos aspectos culturais, econômicos, morais, institucionais e políticos que podem determinar os meios de exposição no nível analítico individual. Assim, quanto maior a possibilidade dos sujeitos interferirem nas tomadas de decisão, na participação social, menor será a vulnerabilidade individual, social e até mesmo programática (AYRES, 2003).

Nesse sentido, as falas afirmam os apontamentos de outros estudos que destacam que sistemas de mobilidade disfuncionais agravam as desigualdades, influenciam na qualidade de vida e no aumento do número de AT (NOVAK; CORONA, 2017; LIMA et al., 2014). Se por um lado os componentes individuais interferem na tomada de decisão, nas atitudes e no comportamento, por outro o contexto social permeia todas estas dimensões, e por mais que se tenha boa conduta, impede que estas sejam postas em prática.

Nos capítulos anteriores foram apresentadas algumas iniciativas que vêm sendo implementadas no Brasil, mas que serão retomadas aqui devido a sua importância no contexto de vida da população, no que tange à questão da prevenção aos ATs. A Resolução n.° 277/09 que regulamenta o transporte de criança no interior dos veículos automotores prevê também ações (CONTRAN, 2008a), e a Lei n.° 11.705/08, também chamada de Lei "Seca", busca a redução dos ATs e óbitos causados pelo uso de álcool (CONTRAN, 2008b).

Neste sentido, as pesquisas para construção de EPI também devem ser contempladas, assim como outras tecnologias de fiscalização, redução de velocidade (WHO, 2017), tendo em vista a possibilidade de transformação da realidade que podem propiciar e, portanto, interferir nas relações destes indivíduos quando instituídas.

No primeiro mês após promulgação da Lei n.° 11.705/2008, a “Lei Seca”, o Ministério da Saúde relatou redução dos atendimentos de primeiros socorros de vítimas de AT, causados pelo uso/abuso de álcool nas vias públicas em todo o país (ABREU et al. 2012). A lei tem a pretensão de punir quem estiver dirigindo alcoolizado, estabelecendo normas legais que proíbem o consumo de bebidas alcoólicas associados à condução de veículos automotores.

Os participantes de um estudo corroboram com os achados desta pesquisa, afirmando que reconhecem o aumento das chances de causar um acidente devido ao uso de bebida alcoólica, compreendem que seu consumo possa levar a alterações dos sentidos colocando-se em situação de risco e colocando outros inocentes na mesma situação (CARNEIRO et al, 2015).

As maiores prevalências de níveis de risco por consumo de álcool são de homens, solteiros, com idade entre 18 e 46 anos, no período da noite dos finais de semana. Estes dados foram encontrados tanto nos estudos nacionais como internacionais (CARNEIRO, et al, 2015).

O aumento do risco de sofrer um AT foi identificado pelos sujeitos de um estudo nas situações em que não se utiliza o cinto de segurança; quando o transporte coletivo está superlotado; ao optar por não usar o equipamento de proteção seja no carro, motocicleta, bicicleta ou outra forma de locomoção; não utilizar a calçada, devido às más condições de conservação; ao utilizar o aparelho celular enquanto atravessa a rua; ao andar em veículo automotor cujo motorista estivesse sob efeito do uso de álcool; brincar com os amigos próximo

a vias públicas e andar em um veículo cujo motorista estivesse bêbado (TREVINO-SILLER et al., 2017).

Narrativas dos sujeitos da pesquisa em tela, e corroboradas por outros estudos, apontam que o uso de bebida alcoólica, o uso de drogas e os desrepeitos pelos sinais de trânsito estão associados às ocorrências de AT (CARNEIRO et al, 2015). Contudo, a questão da mobilidade urbana compreende aspectos sociais, ambientais e econômicos dentro de um espaço, buscando favorecer o deslocamento de bens e pessoas (ALVES et al, 2016).

> *...a forma como o motorista está naquele momento, se ele está alcoolizado, se ele tá no estado normal, se ele não ingeriu substancias ilícitas, droga, misturou droga com álcool...* [E3]
>
> *Aqui no bairro tem um número grande de acidentes, é velocidade alta, às vezes, até a questão de drogas... bebida e drogas e volante...*[P10]
>
> *Os adultos mesmo têm que se responsabilizar, na hora que sair com uma criança tá bem!Não ter bebido e levar uma criança no carro e saber também das consequências, porque em um acidente elas é que vão sofrer mais.* [R3]
>
> *Se dirigir, não beba! E ele não pensou, de certo estava bêbado, nem enxergou que estava passando na hora lá, mas furou com tudo, só vi quando estava lá no meio fio já.* [R5]
>
> *Você pode ver, nos finais de semana a maioria dos acidentes é: embriaguez ao volante e distração no celular, você pode ver, a maioria.* [R6]
>
> *Foi por causa de bebida alcoólica* [...] *que ele perdeu o sentido do carro...* [R8]

A associação de bebida alcoólica e direção está diretamente relacionada não somente ao aumento dos atropelamentos e colisões, mas à gravidade das lesões e das mortes (WHO, 2015).

Portanto, pensar e instituir medidas que coíbam o uso do álcool podem trazer proteção às crianças e a população em geral.

Assim como a punição foi apontada nas falas dos participantes como um fator protetor em relação aos ATs, a evidência dos estudos tem mostrado que as intervenções legislativas correspondem às estratégias com melhores resultados em relação à redução das lesões e mortes por AT (STATION et al., 2016).

Envolver gestores, pais e professores para desenvolver práticas de segurança são ações primordiais para o estabelecimento de limites e compromissos, buscando impactar a realidade social através de mudanças consistentes e mobilizações de recursos financeiros, fomentando mobilidades urbanas seguras para todos (TREVINO-SILLER et al., 2017).

Neste sentido, políticas públicas têm sido implementadas no cenário nacional. Destacamos a Política Nacional de Redução da Morbimortalidade por Acidentes e Violências do Ministério da Saúde (BRASIL, 2017a) que presume diretrizes, responsabilidades institucionais e a associação com diferentes segmentos da sociedade para a valorização de medidas de promoção da saúde e prevenção dos acidentes e violências (BRASIL, 2001). O monitoramento e a prevenção em saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde ficam, então, a cargo do Sistema de Vigilância de Violências e Acidentes (VIVA), em específico a Vigilância de violência e acidentes em unidades sentinelas de urgência e emergência (Viva Inquérito).

Estes dados resultantes do compilado das notificações dos casos permite que ações sejam desenvolvidas de acordo com a situação de saúde de cada localidade, permitindo à assistência integral ao indivíduo. Por outro lado, estes dados permitem balizar a propositura de estratégias no âmbito programático e social, ou seja, a articulação de políticas para promover a saúde de crianças e adolescentes para a redução das violências.

Destarte, uma das estratégias programáticas lembrada nas falas dos sujeitos foi o Programa Saúde na Escola (PSE), que neste caso permite integrar áreas de conhecimento e tem uma proposta com cerne preventivo, instituído em dezembro de 2007, que configura uma política intersetorial, objetivando promover saúde e educação integral às crianças, adolescentes, jovens e adultos da educação pública brasileira. Na área relacionada ao trânsito tem como uma de suas atribuições desenvolverem ações relacionadas à vigilância e prevenção de acidentes e violências na promoção da saúde e na cultura de paz, de forma integrada pelas Equipes de Saúde da Família e escolas públicas (BRASIL, 2017b).

> *...no PSE de 2016 há parcerias com o DENITI que foi mandado oficio para o CETRAN, eles melhoraram as faixas* [...] *e a pediatra deu bastante ênfase que PSE queria que fizesse pelo menos aqui no colégio municipal de quatro a dez.* [E3]

Estratégias de segurança viária, fiscalização, intervenções educativas, programas de prevenção são ações propostas para serem realizadas pelos mecanismos responsáveis pela organização, manutenção e fiscalização dos sistemas de trânsito (SILVA et al., 2016; SCOLARI et al, 2017) e que se realizados associados, a fim de coibir o uso de álcool associado à direção e a algumas das causas dos ATs, como o excesso de velocidade, permitem o uso correto das vias e podem ser positivos, mas que atualmente têm resultados muito pontuais.

Os achados indicam que o excesso de velocidade ganhou destaque como causa principal dos ATs, de acordo com o apontamento dos sujeitos da pesquisa, seguido pelo uso de álcool, causas diversas, como fatalidade, falha humana e desatenção (CARNEIRO, et al, 2015).

> *...os carros descem aqui numa velocidade absurda e a gente tem bastante medo* [...] *aqui na nossa área de abrangência a gente tem bastante problema com a sinalização das vias, não existe faixa de pedestre, por exemplo, e a sinalização é bem ruim.* [E8]

O controle de velocidade é um fator primordial para a redução dos acidentes, uma vez que ao realizar melhorias nas vias ou estradas consequentemente implica em aumento do fluxo de velocidade que são causadores do aumento da incidência dos ATs (STATON et al., 2016). Portanto, intervir por meio de redutores, práticas educativas ou outra forma de ação que diminua estes dois agravantes, automaticamente faz com que a melhoria da via torne-a também mais segura.

Estas falas confirmam as principais causas dos ATs apontadas em estudo, a saber: uso/abuso de álcool, excesso de velocidade e desrespeito às leis de trânsito (CARNEIRO et al, 2015). Mais da metade dos eventos resultantes em óbitos nas rodovias de países com renda baixa e média possuem a velocidade como fator contribuinte, sendo as ruas próximas às escolas, ao comércio e às residências que possuem fluxo intenso e os locais de maiores riscos (WHO, 2015).

Trabalhar formas de interpretar a realidade, a partir de certo conjunto, não tendo uma totalidade estrutural e universal estática, mas algo a ser construído o tempo todo, a partir de certo contexto e de relações que permeiam este contexto, dando formas de atribuir sentidos a este contexto.

> *As autoescolas cada vez mais vêm aumentando o número de horas e cada vez mais vem aumentando a imprudência. Eu acho que tem que ser uma ação assim mais rígida de todos os lados. Quando você vai fazer um teste no Detran, como que é voltado? Todo mundo passa? Como é essa legislação? Fazem a legislação, mas não precisa cumprir?* [P3]

> *...porque quando o motorista recebe alguma punição e os outros que estão fazendo a mesma coisa que ele fez, veem a punição dele. Eu acho que o negócio começa a impactar um pouco mais! Agora quando você vê que saiu com fiança, que pagou não sei quanto e saiu da prisão. "Parece uma coisa assim que tudo termina em pizza"* [...] *então chega informação né, só que não é absorvida da maneira como tem que ser, eu acho que não existe medo da punição por causa da impunidade.*[E6]

> *Em relação à penalidade não existe* [...] *tem muitos pacientes de vítimas de acidente e a família tem que arcar com tudo e eu acho que tinham que ser mais fortes as leis* [...] *porque sabe que ter que ficar anos e anos e a outra pessoa está lá impune, acho que tinham que ser mais severas as leis.*[R1]

> *Não adianta a polícia fazer blitz, saidinha de balada* [...] *pega o cara bêbado hoje, ela paga 4000 amanhã ele tá na rua matando e fazendo outra coisa tudo de novo. Não adianta, não vai mudar nunca essa lei.* [R6]
>
> *...o carro está sendo outra maior arma para matar.* [...] *se eu mato uma pessoa com um tiro vai ficar corrido ou vai para a cadeia, se mata com uma faca, vai ficar corrido ou vai para a cadeia. Com um carro vai e mata e fica por isso mesmo!* [...] *Parece que a vida tá valendo menos que a de um cachorro ali na rua.* [R4]
>
> *Mas eles saíram ilesos, como se nada tivesse acontecido.* [...] *eu fiquei com o prejuízo do carro* [...]*Mas tem que ter uma punição! Agora eu tenho que prestar mais atenção, eu fui punido, não tive vontade de fazer aquilo, não foi porque eu quis, mas quando pesa no bolso da gente, a gente começa a prestar atenção nas coisas.* [R9]

Para a área da saúde, o trânsito e seu contexto é um determinante importante de que há desigualdades socioeconômicas nas taxas de acidentes, tanto nacional como internacionalmente (BARRETO, 2017). A questão cultural e financeira aparece nas entrelinhas das falas, mas pôde ser observada durante as entrevistas. As condições precárias de moradia foram preponderantes. Esta condição interfere não somente na vulnerabilidade individual, mas social e, portanto, quanto menos se tem a possibilidade de participar ou intervir em suas próprias decisões, mais vulneráveis nos tornamos.

Conhecer estes dados precisamente, ou seja, saber quais são os tipos de lesões que acontecem em cada localização e horário exato, as informações sobre o uso dos equipamentos de proteção, os primeiros atendimentos, lesões, período de internamento e tempo de reabilitação, dentre outras informações, permitem o planejamento de ações de prevenção e promoção da saúde da população, bem como o planejamento de estratégias de intervenção.

Porém, só é possível obter estas informações caso aconteça o registro da violência no trânsito. Portanto, investir continuamente em profissionais capacitados, tanto no atendimento como no registro e na comunicação de fontes de dados públicas de livre acesso, são propostas que se justificam devido à possibilidade de gerar ações de prevenção e até mesmo de permitir a melhoria do atendimento no caso de acontecer o AT (NASCIMENTO et. al, 2018).

As principais sequelas causadas pelo AT podem ter implicação na disponibilidade de serviços de urgência e tempo até o atendimento pré-hospitalar, ou seja, dependem da qualidade do serviço de urgência e emergência oferecida. Este tempo implica no treinamento da equipe de atendimento, no investimento que é feito para estas equipes chegarem e realizarem os primeiros cuidados de forma adequada (MONTENEGRO et al., 2011; MALTA et. al, 2011).

As práticas educativas de promoção à saúde e prevenção precisam superar as práticas modeladoras e, para tanto, o sujeito central desta prática precisa ser o próprio sujeito social

afetado, estando os profissionais técnicos aptos aos desenvolvimentos e monitoramento de estratégias de intervenção realmente úteis, disponíveis e possíveis de serem postas em prática (AYRES, 2016).

A prática da prevenção dos ATs pode ser realizada por meio da construção de comportamentos preventivos no âmbito familiar, resultando em redução da vulnerabilidade individual ao AT, gerenciando o ambiente, os arredores e a forma de mobilidade cotidianamente utilizada. Porém, contemplar intervenções multidisciplinares pode preparar tanto a família quanto a própria criança para se proteger, antevendo as vulnerabilidades a que estão expostas.

6.2.3 Vulnerabilidade programática: "A gente tem muita doença, então a gente deixa de trabalhar com a prevenção para trabalhar com a cura"

A visão dos participantes da pesquisa em relação às ações de prevenção aponta os diversos motivos que os levam a deixar de praticar a prevenção e dar ênfase às ações curativas, ou seja, às ações que emergem no cotidiano. Desta forma, as falas dos participantes evidenciaram a prevenção dos ATs com relação ao que poderia ter sido feito para evitá-los, considerando as crianças, os responsáveis/família, os professores e/ou ambiente escolar, o enfermeiro e os profissionais de saúde, articulando, portando, ações multiestratégicas no âmbito da intersetorialidade.

Os temas anteriormente abordados, relacionados à vulnerabilidade individual e social, indicaram que a prevenção dos ATs pode se dar por meio da conscientização e mudança de comportamento, identificando a vulnerabilidade pessoal de si mesmo e das crianças que ficam sob a responsabilidade de um adulto e que podem paulatinamente incorporar hábitos protetivos em suas atividades diárias.

No entanto, ampliar esse espectro de visão com ações das mais diversas áreas de expertises parece ser a opção mais assertiva, porém nem sempre surte efeitos a curto prazo, o que demanda continuidade e sustentabilidade das ações, pois, para além de ações de estruturação, legais, socioeconômicas, o alicerce é o comportamento e sua transformação.

Neste sentido, a dimensão analítica programática da vulnerabilidade, como o próprio nome diz, é composta pela análise de programas, avaliando as formas pelas quais os programas, as políticas e os serviços interferem nas dimensões sociais e individuais (AYRES, 2003). Considerando o que já foi exposto, as falas dos sujeitos ilustram a prática do cuidado somente após o evento ter decorrido e indicam a dificuldade que os participantes possuem para

desenvolver ações preventivas no que tange à redução dos agravos à saúde, em específico, o AT.

> *A gente não consegue envolver os pais e a comunidade a não sei que a gente vai fazer uma palestra com os pais. Mas com a comunidade não vem! Quem vem mais são os pais a gente pode chamar os vizinhos, mas se não tem filho que estuda nessa escola, então não precisa frequentar a escola!* [P5]
>
> *Nem sempre, a maioria dos pais que vem, é daquele aluno bonzinho, aquele aluno bom que a gente quase não precisa conversar com o pai, realmente o pai que precisa se conversar é mais difícil.* [P9]
>
> *...a gente trabalha com prioridade, e mesmo assim trabalhando com prioridades a gente não dá conta e o acidente de trânsito mesmo, ele não entrou como prioridade* [...] *a gente tem muita doença então a gente deixa de trabalhar com prevenção para trabalhar com cura e sobrecarrega demais* [...] [E5]
>
> *...estar cumprindo e focando mais nas coisas que a gente recebe como prioridade* [...] *a gente acaba recebendo algumas demandas que vem da secretaria de saúde e que geralmente acabam tendo um prazo de resposta a isso e a acabamos focalizando. Além disso, eu acho que,às vezes, nós, da atenção básica, estamos seguindo um padrão que já vem de alguns anos...* [E8]
> *...depois que acontece o acidente o paciente vem para nós* [...] *ele vem para fazer o curativo, para fazer medicação. Às vezes, a gente vai até a casa para realizar o curativo se ele está acamado por um período né, a reabilitação fica a nosso critério, a nosso cuidado eu acho que tem que envolver a saúde nisso, eu acho que é bem importante...* [E6]

A visão polarizada que os entrevistados possuíam, permeada pelos conceitos do modelo biomédico, positivista (indicando limitações) e o imediatismo na busca por respostas às necessidades do enfrentamento são identificados, por meio do contato com os usuários acometidos pelo agravo, no momento em que se estabelece o cuidado ou através do contato, que deveria ser um ato subjetivo, cauteloso, integral, considerando, ademais, o foco de atendimento.

Os depoimentos ilustram a existência de um processo de trabalho pautado no pronto atendimento e organizado por demanda. Neste sentido, os atendimentos aos agravos relacionados às causas externas são direcionados ao pronto atendimento e, consequentemente, para os profissionais da atenção básica. A priorização do cuidado a ele destinado fica à margem dos outros agravos, como as doenças crônicas, atendimentos à gestante, dentre outros atendimentos realizados pelos enfermeiros. Este fato é justificado, portanto, pelo número de funcionários de uma equipe reduzida, pelas atividades/metas excessivas de trabalho, ocasionando a opção por não realizar ações e atividades de prevenção em suas atividades de

cuidado (VERA et al., 2018; BARBIANI; NORA; SCHAEFER, 2016). Embora esta demanda seja recorrente devido à situação da precarização do setor saúde, ainda assim as ações de prevenção e promoção à saúde, de forma geral, devem fazer frente às ações de enfrentamento dos profissionais de enfermagem na APS.

Os enfermeiros na APS têm destaque no desenvolvimento de ações de promoção, prevenção e controle da saúde adequados (OPAS, 2018), porém, a resistência a mudanças aparece nas falas e pode ser evidência de que as tradições, rotinas e os hábitos diários já foram incorporados no trabalho e nos hábitos de vida diários, tanto culturalmente, como organizacional.

Destaca-se também outra função fundamental do enfermeiro, o planejamento e delineamento das ações de saúde atrelado à participação das equipes interprofissionais e intersetoriais, em que o trabalho coletivo intervenha de fato nas vulnerabilidades da comunidade, a exemplo das ações de educação em saúde.

As intervenções educativas são ações geralmente organizadas com grupos específicos conforme idade e sexo, sendo, portando, ações pontuais sob uma lógica pragmática assistencialista (SANTANA; SANTANA; ANJOS, 2013), muito distante das atividades com modelo integral que promovem processos emancipatórios, superando a lógica apontada inicialmente.

Nesta proposta, a busca por mudanças de comportamento não isoladamente, mas agregadas as mudanças de relações familiares, sociais e a redução das vulnerabilidades (AYRES, 2016) devem ser as que de fato possibilitarão as ações de cuidado ou de proteção à criança em relação às situações de risco no trânsito.

A prevenção também não pode ser compreendida apenas como ações desenvolvidas para antever ou diminuir agravos (AYRES, 2016), mas a qualquer momento que seja possível intervir no processo saúde-doença-cuidado e se possível de forma cada vez mais ampla, promovendo melhora da qualidade de vida, bem estar social, de acordo com a necessidade a ser abordada. Ou seja, a prevenção não se limita a ideia de antever um fenômeno, mas a capacidade da ciência está pautada na indução.

Os participantes relataram a ideia que, ao realizarem ações de educação em saúde com as crianças, consequentemente os pais vão sendo envolvidos. Este apontamento foi anteriormente apresentado, mas aqui as falas ilustram que mesmo entendendo que a demanda de trabalho é excessiva, quando realizam ações direcionadas à prevenção dos ATs há um retorno, ainda que sejam pontuais.

> *A criança presta um pouco mais de atenção e dá mais valor naquilo e sai um pouco da rotina delas na atividade da escola parece eu elas focam um pouquinho mais sabe, e elas educam os pais o que foi oque aconteceu com a dengue, a gente foi lá foco a dengue e ensinamos eles, isso não pode, isso não pode e eles chamavam sua atenção em casa.*[E5]
>
> *Porque a gente já ouviu depoimentos de pais dizendo: olha, meu filho anda me corrigindo no trânsito, não deixa eu correr, faz eu parar no semáforo, respeitar a faixa de pedestre.* [P2]
>
> *Então quando a gente está trabalhando bem ali com aqueles temas, os alunos dão bastante exemplo. Ah, meu pai usa cinto de segurança só quando vai para aquele lugar; se vê uma blitz ele põe o cinto de segurança. Então, você tá trabalhando, tá dizendo que não pode beber e dirigir, que direção e bebida não combina, aí eles começam a dar exemplos e tem que ir tesourando eles um pouco.*[P3]
>
> *Quando as crianças vêm da escola de trânsito, que elas trazem os blocos de multa e elas vão trabalhar com a família em casa, que o pai estacionou errado, que o pai não usou o cinto* [...] *teve relatos dos pais: "Nossa eu passei vergonha, porque meu filho que é uma criança, me cobrou porque eu não coloquei o cinto e eu passei no semáforo vermelho", esse tipo de comentário a gente até ouve, mas não tem uma ação específica para isso!* [P7]

As intervenções multifacetadas em que as escolas, setores de saúde, trânsito e a comunidade se integram podem fomentar não somente a mudança de comportamento, mas também ações mais globais, sociais e programáticas que contribuirão para a segurança das crianças no trânsito.

Neste sentido, a vulnerabilidade programática busca o compromisso político dos governos na intervenção dos agravos, definir políticas específicas e ainda planejar e avaliá-las em consonância com a participação social, observando a necessidade de recursos humanos e materiais para tal. Aponta à importância da equipe multiprofissional e interdisciplinar, da integralidade, equidade, e o aspecto da inter e multisetorialidade (AYRES, 2016).

Ações multifacetadas e multidimensionais, envolvendo as crianças, famílias, comunidades, educadores, enfermeiros e outros profissionais de saúde, têm sido consideradas experiências exitosas. Esta interlocução de saberes, por meio de práticas educativas multidimensionais (HUNTER et al., 2015; WILL; DUNAWAY, 2017; WHO, 2015) e ações de engenharia (HORREY et al., 2012), ou seja, as adequações nos veículos, as adequadas estruturas viárias e os sistemas peritos têm se constituído em estratégias fundamentais para redução da morbimortalidade por AT.

Outra consideração a ser destacada é a necessidade da equipe de saúde desenvolver ações em conjunto no contexto escolar (SANTANA; SANTANA; ANJOS, 2013). Neste ângulo, toma-se o Programa Saúde na Escola (PSE) como referência. Porém, os ATs ainda não

permeiam este contexto de forma efetiva, parece que não da forma como está instituído no programa, bem como na sua ação prática, isto é, na realização de ações articuladas entre unidades de saúde e escolas, objetivando medidas protetivas para as crianças que transitam nos espaços comuns destas áreas.

Aação das equipes de saúde e educação, especialmente do enfermeiro na escola, em uma prática intersetorial e multidisciplinar direcionada pela integralidade do cuidado, deve se basear em ações que se estendem ao longo da construção da cidadania, potencializando a expressão dos sujeitos em sua existência social e fomentando a autonomia. Ainda depreende um modelo dialógico de educação em saúde, oferecendo ferramentas teórico-práticas para a ação em saúde e enfermagem, numa dimensão ampliada dos determinantes sociais do processo saúde-doença-cuidado, na consolidação do modelo de atenção integral à saúde.

> É possível sintetizar a compreensão do termo integralidade, segundo a literatura, como uma estratégia para disponibilizar uma assistência à saúde ampliada, um conjunto de tendências cognitivas e políticas, um conjunto de conceitos referentes às políticas de âmbito preventivo e assistencial em todos os níveis de complexidade do sistema, polissêmica e exigindo competências e habilidades que permeiam o trabalho em equipe e a transdisciplinaridade do cuidado integral. (MAKUCH; ZAGONEL, 2017, p.520)

Desta forma, o cuidado integral pode ser desenvolvido de forma interdisciplinar, por meio das práticas colaborativas, de maneira que o trabalho em saúde possa ser organizado pelas práticas multiprofissionais, contribuindo para o direcionamento de vários olhares para o indivíduo e a coletividade, sendo, portanto, indispensável para a prevenção (QUEIRÓZ, PENNA, 2011; GALAVOTE et al, 2016), uma vez que individualmente os profissionais desempenham papéis importantes devido as suas expertises (SOUSA et al., 2017).

Neste sentido, as atividades de prevenção dos ATs não se limitam às ações que impedem os acidentes, mas no cuidado prestado ao longo do AT, na busca pela melhora das condições de vida do indivíduo acidentado, bem como dos demais membros da família e do círculo de amizade, trabalho e comunidade.

Pese a importância das articulações intersetoriais, o suporte da escola neste âmbito se dá na partilha de saberes, competências e habilidades para a prevenção das condutas de risco (OPAS, 2018) em consonância com as ações do enfermeiro na investigação dos fatores preditores e implementando estratégias que promovam a saúde escolar.

Assim, abordamos o cuidado nesta tese atrelado à discussão da integralidade, estabelecendo uma relação de respeito, valorizando a historicidade da criança, a sua família, as experiências, os conhecimentos, as opiniões e as crenças, buscando o sucesso prático deste

encontro, cuja interação é permeada pelo momento que estão vivenciando (AYRES, 2014), compreendendo o cuidado como uma ação subjetiva em que as necessidades de saúde da população são o foco, mediados por outras áreas de conhecimento, que permeiam uma relação de maneira humanizada e resolutiva, produzindo cuidado e projeto de felicidade (AYRES et al., 2006).

Buscar parcerias entre as instituições e a sociedade civil organizada, avaliar e retroalimentar continuamente programas e propostas implementadas, harmonizando os programas com as necessidades da sociedade, e ainda retomar as ações preventivas e de tratamento são ações da dimensão programática (AYRES, 2016).

> *São os adultos mesmo que tem que se responsabilizar.* [...] *não ter bebido e levar uma criança no carro e saber também das consequências, porque em um acidente elas é que vão sofrer mais.* [...] *a saúde acho que é trabalhar mais essas questão nas escolas mesmo.* [R3]

A dificuldade em desenvolver as ações de prevenção e os aspectos relacionados a esta dificuldade foram expressos nos discursos dos participantes, mesmo quando compreendem que os ATs acontecem nas proximidades das escolas, unidades de saúde, domicílios, dentre outras proximidades de seus cotidianos

> *Consigo desenvolver práticas educativas individuais durante os meus atendimentos, que é a parte que eu oriento, por exemplo, para gestantes, quando vai para o pré-natal, durante a puericultura eu consigo orientar em boa parte as mães, como preventivo também consigo dar orientação, e sobre acidente de trânsito* [...] *Nunca conseguimos montar nenhum grupo, nenhum programa sobre prevenção de acidente de trânsito, durante a prevenção de saúde nas escolas, PSE.* [E4]

> *...começa desde cedo né teria que começar pela família para orientar o filho quanto a acidente de trânsito, quanto a atravessar a rua, ou quando a gente fala "olha: tem a placa de pare", quanto antes a criança entender que não pode atravessar a rua sem olhar dos dois lados, que tem que andar na calçada.* [E10]

> *Eu acho que teria bastante coisa para se evitar o acidente, na escola principalmente né* [...] *porque não é só de carro, mas quando eu vou buscar ele também, atravessam correndo no meio da rua e é um monte de criança e os carros quase não param.* [R2]

> *...prestar a atenção, falar para o filho o carro mata você tem que olhar dos dois lados, pode aparecer um carro a qualquer momento, então você tem que estar consciente e as escolas têm que fazer tipo um teatro,* [...] *uma palestra de como que é o trânsito e não só explicar meio por cima.* [R9]

As principais causas de óbito, tanto na faixa etária de um a quatro como de cinco a nove anos no Brasil, durante o período de 2005 a 2010, foram de acidentes terrestres em que era ocupante do veículo automotor ou atropelado (ROMERO; REZENDE; MARTINS, 2016). Portanto, mortes por causas externas evitáveis, em que a promoção de um ambiente seguro, papel dos pais, professores, cuidadores e profissionais de saúde, podem ser um fator de frenagem destes números.

Os dados acima, portanto, justificam a recomendação de que as práticas educativas sejam realizadas antes mesmo do ensino fundamental e que o reforço seja realizado de acordo com a faixa etária e evolução da criança, utilizando métodos diferenciados envolvendo tanto as ações na escola, como no domicílio para a apreensão das regras de trânsito (BOVIS; HARDEN; HOTZ, 2016). Estas orientações têm sido apresentadas em pesquisas cujos resultados foram gerados a partir de atividades propostas por práticas educativas em ambiente educacional cada vez mais precocemente, apontando estas discussões como um norte para a real conscientização da população (BOVIS; HARDEN; HOTZ, 2016;OXLEY et al., 2008).

Reiteramos que a constante supervisão dos pais e responsáveis pela criança nas atividades de lazer e esporte deve ser ávida principalmente em cidades menores, onde os pais acabam deixando a criança mais livre e onde acontecem os acidentes (ROMERO; REZENDE; MARTINS, 2016). No entanto, a todo o momento, precisamos oportunizar ações que promovam a proteção da criança e que permitam que ela própria crie hábitos adequados em relação à segurança e ao cuidado no trânsito.

Nas grandes cidades, no entanto, o foco do cuidado, principalmente dos pais, são as travessias de ruas e rodovias. Já ao utilizar um veículo automotor ou motocicleta os equipamentos de proteção como cinto de segurança, cadeira apropriada para cada faixa etária e o capacete são primordiais. O uso do ASI na prevenção de lesão durante o acontecimento de um AT é imprescindível. Portanto, a fiscalização (por exemplo, o uso da cadeirinha), que tornou-se obrigatória após a Lei n.° 277/2008 do CONTRAN, é uma medida importante (CONTRAN, 2008a).

Porém, devem ser tomadas medidas como a fiscalização do uso dos EPI, implantar sistemas de atendimento de saúde de prevenção, de urgência e emergência eficazes para atender aos traumas e politraumas (ROMERO; REZENDE; MARTINS, 2016).

Neste estudo, para os enfermeiros, há percepção de que as ações de educação em saúde seriam a forma para a prevenção, mas também revelam que realizam atividades educativas individuais em todas as ações que permeiam sua prática profissional.

> *"Ah, a gente está com muita incidência em tuberculose, então vamos focar nisso", agente tem muita incidência em dengue, então vamos focar nisso, e como não tem muita influência de acidente de transito em si, assim no bairro eles não focam a gente para isso...* [E5]

> *A gente pode começar pela escola, porque nós conseguimos abranger as três categorias né, a gente consegue pegar os pais, as crianças, os educadores e mais a saúde porque o acidente de trânsito envolve diretamente a saúde, né, a prevenção acontece lá...* [E6]

Os professores também apontam ações, assim como os enfermeiros, para a realização de práticas educativas individuais. Citam as atividades, em grupo, mesmo que de forma sutil e enfatizam as atividades que fomentam a articulação de outros setores e estratégias, na medida em que buscam mobilizar a população de forma comprometida.

> *De uma forma geral, os pais, a sociedade, não sabem que as causas gerais são as principais causas de mortalidade infantil e que esse assunto deveria sim ser melhor trabalhado. A gente sabe que a escola é um lugar bem estratégico pra gente trabalhar com essa faixa etária, com esse público, talvez a gente realmente desenvolver ações intersetoriais...* [E8]

No entanto, as falas desvelam a dificuldade de abordar o tema em sua dimensão educacional e articulada com outros setores. Os participantes entendem as ações intersetoriais como um caminho que se revela promissor, mas ainda distante da realidade prática e do universo escolar.

> *...a gente tem que trabalhar de acordo com planejamento e o currículo e não fugir disso. Nós temos que trabalhar conhecimento científico na escola! Então, se não está lá no nosso planejamento, naquele determinado momento, a gente não vai entrar!* [P7]

> *...como não vem, não aparece de forma tão explícita, talvez a gente acaba deixando em segundo plano, eu confesso. A gente prioriza outras coisas e acaba trabalhando com o acidente de trânsito no segundo ano, talvez se tivesse alguma orientação, como na orientação continuada, a gente nunca ouviu nada sobre isso...* [P6]

Mesmo sendo ações pontuais, as Campanhas de Educação, como o Maio Amarelo, são destacadas nas falas como atividades realizadas e realmente trazem benefício, porém quando realizadas associada com outras ações e quando há continuidade.

> *Existe o Maio Amarelo, mas teria que ver com a equipe para trabalhar com grupos, ou nas escolas, eu até hoje nunca vi nenhuma unidade trabalhar com acidente de trânsito, não.* [E2]

> *...mas o pessoal da secretaria acho que fazem o Maio Amarelo, até foi pedido pra gente fazer algumas palestras e até solicitaram para a gente fazer sala de espera e entregar alguns folders, mas foi só...* [E5]

> *...agora no Maio Amarelo cada professor tem o seu planejamento, o que vai trabalhar em cada série, mas seguindo o planejamento, a escola não temnenhuma ação específica eu não me lembro. É mais assim nas campanhas mesmo que a gente trabalha em sala de aula.* [P3]

Anualmente, mais de 500 crianças menores de 18 anos morrem diariamente em estradas e outras milhares ficam lesionadas no mundo (WHO, 2015). Estes fatos geram sequelas físicas, psíquicas e comprometimento sociais na infância de crianças que precisam afastar-se de suas atividades diárias para realizar a reabilitação e retomar a rotina. A vulnerabilidade das crianças fica explícita devido aos aspectos de exposição, enfrentamento e julgamentopróprio das características da faixa etária e que dificulta a identificação das situações de perigo (NUNES; SALES, 2016).

O cuidado prestado pelo enfermeiro ainda está articulado às ações técnicas voltadas às ações curativas e a sobrecarga de trabalho (BARBIANI; NORA; SCHAEFER, 2016), apontando para o desafio no contexto da UBS pautada pela integralidade do cuidado.

Na perspectiva conceitual proposta por Ayres et al. (2009, p. 50), o cuidado pode ser compreendido sob três perspectivas conceituais: categoria ontológica, genealógica e reconstrutiva. Está relacionado à ideia e às ações em saúde que interagem de forma terapêutica entre sujeitos, buscando sanar o problema identificado ou explícito pelo paciente e em que o profissional de saúde busca alcançar o bem-estar como finalidade desta interação e vinculada ao cuidado como categoria ontológica, balizado pelos elementos que influenciam a prática assistencial do enfermeiro, sendo eles: "movimento, interação, identidade/alteridade, plasticidade, projeto, desejo, temporalidade, não-causalidade e responsabilidade".

Se por um lado as tecnologias que poderiam ser utilizadas como benefício para as ações assistenciais, infelizmente têm sido usadas para um cuidado centrado em ações curativas, deixando espaço para discussão e reflexões acerca de como o cuidado tem sido desenvolvido no SUS (ASSIS et al., 2015), por outro lado, a prática assistencial precisa voltar-se para um cuidar efetivo em que o outro esteja ativamente presente e as interações sejam ativas e abundantes, em que tanto tecnologias leves sejam utilizadas racionalmente ampliando horizontes, quanto intervindo em saúde de forma articulada a outras áreas de saberes (AYRES et al., 2009).

As tecnologias disponíveis na área biomédica fazem com que os profissionais muitas vezes limitem suas ações à realização de técnicas, o que nos remete a rever as práticas, pois

quando realizadas isoladamente são insuficientes e ineficazes, evidenciando inúmeros agravos à saúde e internamento que poderiam ter sido solucionados na Atenção Básica.

A aplicação de práticas educativas nem sempre modifica as atitudes dos participantes, o que nos leva a repensar as práticas educativas, quando realizadas de forma isolada (FALAVIGNA; GREGORY; CANABARRO, 2014). Desta forma, ações de prevenção são primordiais, desde que agregadas a uma gama de estratégias como temos destacado.

No campo da enfermagem, os avanços que são empreendidos na ABS, em particular, na promoção da saúde, prevenção de agravos e cuidados, têm resultado em ações exitosas especificamente para as populações mais vulneráveis e das áreas rurais (OPAS, 2018).

Parece acontecer um aumento dos acidentes envolvendo crianças nos países de média e baixa renda, como o Brasil, quando as crianças começam a realizar atividade de forma independente, ou seja, começam a ir para escola sozinhas, iniciando suas atividades econômicas e tornando-se desprotegidas aos ATs, e este despreparo das crianças tem gerado gastos com a reabilitação física e emocional das vítima e familiares que são acometidas, sendo este fato cíclico a longo prazo (UNICEF, 2016).

A redução das mortes causadas pelo trânsito depende das medidas de engenharia da percepção de vulnerabilidades, das normas e dos modelos sociais, e do monitoramento do cumprimento das leis (WHO, 2017). Portanto, as ações programáticas como políticas públicas, legislações, fiscalizações, ações de engenharia de tráfego devem ser empreendidas encorporando, desempenhando e fomentando o comportamento seguro e todo seu entorno.

Na formação dos profissionais de saúde, em especial o enfermeiro, há que se intensificar o foco em conteúdos curriculares que estimulem a prática do cuidado integral, e que envolva a proteção e prevenção dos ATs. No entanto, a realidade ainda hoje é de um ensino que tende à dimensão curativa, biológica, como as falas dos participantes ilustram e a realidade nos mostra cotidianamente.

> *Só vem para a unidade se for coisa leve, que, às vezes, vem para a unidade para a gente avaliar, para chamar o SAMU* [...] *a gente fica sabendo por relado do ACS que faz visita domiciliar ou por relato de outros profissionais* [E1]
>
> *...a gente trabalha com prioridade, e mesmo assim trabalhando com prioridades a gente não dá conta e o acidente de trânsito mesmo, ele não entrou como prioridade* [...] *a gente tem muita doença, então a gente deixa de trabalhar com prevenção para trabalhar com cura e sobrecarrega demais* [...] [E5]
>
> *...a gente acaba recebendo algumas demandas que vem da secretaria de saúde e que, geralmente, acabam tendo um prazo de resposta a isso e a acabamos*

> *focalizando. Além disso, eu acho que, às vezes, nós, da atenção básica, estamos seguindo um padrão que já vem de alguns anos...* [E8]
>
> *...depois que acontece o acidente o paciente vem para nós* [...] *ele vem para fazer o curativo, para fazer medicação...* [E6]

Nesta direção, o ensino na saúde precisa acompanhar as constantes transformações da sociedade e do perfil de saúde da população. Para tanto, o enfoque na formação dos profissionais deve fomentar a constante busca pela transformação da realidade, por meio das práticas integralidade (MAKUCH; ZAGONE, 2017).

As autoras ainda reiteram a ideia de que é fundamental a articulação de propostas curriculares inovadoras com os princípios do SUS e as políticas públicas de saúde, a fim de dar sustentação à implementação de ações contextualizadas e coesas às demandas da população, e assim se configurar os atributos e as competências dos profissionais de saúde com vistas à integralidade (MAKUCH; ZAGONE, 2017).

Assim, as práticas no âmbito da integralidade consideram não uma totalidade de ações que são generalizadas de um grupo para outro, ou de uma pessoa para outra, mas sim a relação e o contexto de vida que constantemente estão em modificação, definindo um conjunto de necessidades e arranjos adaptados para cada caso, considerando a integração das mais distintas disciplinas implicadas para esta resolutividade (AYRES, 2014).

Cabe lembrar que a formação em enfermagem é um dos pontos a ser discutido na busca por um caminho frutífero de mudança desta visão dicotomizada entre saúde e educação, vislumbrando o preparo de profissionais para a realização de ações de educação em saúde e de promoção da saúde (OPAS, 2018).

Por outro lado, ações de educação e promoção da saúde têm sido valorizadas pelos enfermeiros que recebem este preparo durante a graduação e reconhecem a escola como aliada, estabelecendo uma relação articulada, incentivando e promovendo a participação da comunidade escolar neste processo (OPAS, 2018).

Para o enfermeiro, as ações de prevenção na ABS têm sido empreendidas, porém, a prevenção enquanto cuidado dos ATs parece ser ainda um aspecto pouco investigado que buscam subsidiar práticas de intervenção para a redução das mortes, incapacidades, custos com saúde causados pelos ATs que impactem na educação em saúde.

Embora a abordagem multisetorial e multidisciplinar acerca da temática tenha melhores resultados acerca do tema, articular as diversas áreas não é trabalho fácil, acrescido da necessidade da mobilização da população ou desenvolver atividades permitindo sua autonomia, que acreditamos ser o que de fato pode empreender a redução das vulnerabilidades.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao analisar a ótica da mães, educadores e enfermeiros acerca dos ATs que envolvem crianças os relatos mostram a dificuldade que os participantes possuem em se perceber como vulneráveis reforçam a visão de que apenas transmitir uma informação, ou disponibilizá-la não é suficiente para a real tomada de consciência e, ainda, a mudança de comportamento das pessoas. É preciso que tenhamos uma postura em que nos vejamos como sujeitos vulneráveis ao AT, mas com uma postura voltada para o comportamento seguro, de prevenção e proteção, em especial às crianças. Salientamos que há situações de vulnerabilidade individual, social e programática que podem fortalecer ou dificultar esse processo.

Desta forma, é perceptível que o controle e a redução dos ATs são complexos e que a questão envolve múltiplos aspectos condicionantes. Portanto, a questão é se os esforços realizados mundialmente e direcionados para o controle são suficientes para a prevenção dos ATs, ou se são direcionados apenas para a redução de metas quantitativas.

Uma das questões iniciais do estudo foi respondida, isto é, o cuidado empreendido pelos pais, professores e enfermeiros na prevenção aos ATs que envolvem crianças são ações realizadas no domicílio, nas escolas e em atividades pouco articuladas. Ainda que predominantemente sejam realizadas práticas educativas, entendemos que são ações essenciais, mas complementares a outras ações, que quando realizadas conjuntamente resultam na proteção desejada à saúde da criança. Assim, a prevenção aos ATs pode ser resultante de intervenções que visem à equidade, integralidade e continuidade do cuidado em saúde da população.

Para os participantes, em especial as mães, os ATs significam ausência de comportamentos seguros. A dificuldade em expressar o que era o AT foi preponderante nas falas, assim como o motivo que desencadeou os ATs, ou seja, os conceitos de imperícia, imprudência e negligência, destacando a dificuldade em se perceberem como agente passível de sofrer AT e apontando à conscientização como a forma de evitá-los.

O trabalho de extrema relevância a ser realizado pela área da saúde, em especial pelo enfermeiro, é o momento que antecede ao adoecimento, ou seja, a prevenção, sendo este o momento em que o profissional de saúde pode se debruçar ao cuidado e que, quando aplicado, traz resultados relevantes para a vida da população, surtindo efeitos perenes, antevendo o processo de adoecimento.

Neste sentido, a vulnerabilidade busca responder como é que eu posso criar, construir junto com as pessoas envolvidas com a vivência do AT na infância, uma forma de compreendê-lo que nos permita intervir de uma forma mais afinada com os nossos valores do ponto de vista

ético, técnico, político, ou seja, pensar na prevenção sob múltiplos olhares, mas tendo como objetivo comum o cuidado integral à criança.

Foi identificado que as ações do enfermeiro da USF ou UBS tem contribuído para a atenção e prevenção dos acidentes de transito na infância, mesmo que em ações ainda muito pontuais. Porém, priorizam o cuidado sob a lógica curativa, indicando as limitações na busca por respostas efetivas às necessidades de saúde dos indivíduos e das populações.

Na ótica dos enfermeiros, as práticas educativas multifacetadas e multidisciplinares são indicadas como plano principal para articular campos de saberes, comunidade e políticas públicas na intervenção para a redução dos ATs.

Assim, a APS e a Educação Básica possuem papel fundamental para desempenhar ações de promoção à saúde, identificando as vulnerabilidades, buscando a redução das desigualdades e incentivando os indivíduos a lutar pelos seus projetos de vida.

Na área de enfermagem, o tema acidente de trânsito na infância ainda é abordado inexpressivamente e os resultados deste estudo parecem ter refletido está deficiência de evidência científica na prática assistencial. Assim, os resultados apresentados podem contribuir para despertar na prática assistencial de enfermagem o cuidado e a prevenção do AT na infância desde os primeiros dias de vida, ou ainda durante a gravidez, para que a mãe já vá reconhecendo as formas de segurança mais adequadas para a criança, ações essas a serem desempenhadas em especial na UBS.

Na descrição das atividades desenvolvidas pelos professores, as ações intersetoriais aparecem como um horizonte para a realização de práticas interventivas na contribuição para o enfrentamento e a prevenção dos acidentes, com foco nas ações desenvolvidas em sala de aula que contemplam atividades que já estão propostas no currículo escolar e ainda em projetos em conjunto com outro setor.

Os ATs precisam ser reconhecidos como um agravo determinado socialmente pelos profissionais e gestores de saúde, educação e sociedade.

A inserção de ações de saúde no ambiente escolar, cada vez mais cedo nos currículos escolares, isto é, que seja inserida ainda antecedendo o ensino fundamental e mantidas até o ensino médio, é recomendada fortemente em especial nas ações do PSE, em que a promoção da saúde pode incluir a abordagem da segurança para o trânsito a ser desempenhada no ensino, na implementação e aplicação das ações, incluindo a comunidade escolar, os gestores, as organizações governamentais, a indústria e o comércio, abarcando a prevenção dos ATs à criança.

A intersetorialidade é um dos caminhos identificados para a prevenção dos ATs, ou seja, a utilização da expertise de profissionais da área de trânsito, engenharia de tráfego, educação, saúde, gestão e demais áreas contribuem para a prática preventiva do modelo de atenção integral à saúde.

Os achados destacados neste estudo também foram encontrados em outros contextos e em regiões distintas mundialmente, e foram baseadas em revisão de literatura, apontando para caminhos possíveis de intervenção e compreensão sobre o agravo estudado trazendo subsídios para a área de saúde e educação.

O local de estudo pode ser uma das limitações que restringe a generalização dos resultados para outros municípios. No entanto, as vivências e experiências podem elucidar alguns aspectos, permitindo um olhar mais amplo que apenas os dados não nos permitiriam observar.

Este estudo pode impulsionar a efetivação de práticas em saúde e educação que superem o modelo médico-curativo, propondo que o cuidado em enfermagem seja baseado na interação entre profissional de saúde e paciente, de maneira frutífera e permeável, levando em consideração as diferentes áreas de saberes e fazeres de maneira interdisciplinar. Nesta perspectiva, o desafio se torna compreender e explicar os ATs de forma articulada, extrapolando as evidências dos dados estatísticos que nos apontam e que ilustram apenas a influência de aspectos causa/efeito.

A perspectiva de identificar as vulnerabilidades, assim como o cuidado direcionado à prevenção dos ATs que envolvem crianças relacionando-as, portanto, às situações sociais, programáticos e individuais na medida em que podem superar relações de vulnerabilidade, impõe-se como uma necessidade atual frente a um fenômeno que se manifesta na sociedade, para o qual a área da saúde e a enfermagem ainda se colocam de forma quase que imperceptível. Trata-se de uma problemática de inúmeras interfaces e significados, que exige da agenda da educação e da saúde pública contribuições e ações na perspectiva da integralidade em saúde e da intersetorialidade.

Nesta proposta, a busca pela articulação entre diversas áreas de conhecimento pode evidenciar uma opção por um plano de cuidados mais assertivo, ou seja, optar por cuidados ou ações mais adequadas e singulares a cada contexto social, de acordo com a necessidade de cada realidade vivenciada, divergindo do cuidado polarizado na prática curativa, médico-centrada em que a vivência e o conhecimento prático são desconsiderados, assim como outras áreas de conhecimento na tomada de decisão e na opção pela conduta.

Neste sentido, os resultados apontaram para que a prevenção, enquanto forma de cuidado, seja o foco de estudos e das discussões na ABS, buscando a compreensão do real papel do enfermeiro e de suas práticas de cuidado, assim como os significados que são atribuídos a estas práticas, na medida em que promovem a atenção aos ATs no cotidiano de suas práticas.

Ao entender que a UBS, o domicílio e a escola são espaços para o desenvolvimento de práticas de prevenção em saúde, primordialmente, esta pesquisa indica a importância de que sejam ampliadas as pesquisas sobre prevenção dos ATs.

Por fim, consideramos que os resultados e as discussões aqui apresentados não se esgotam em si e configuram-se em uma contínua possibilidade de reflexão, a partir da qual podemos estabelecer um trabalho inovador e participativo, articulado com o contexto e a realidade de tantas escolas, famílias e alunos.

REFERÊNCIAS

ABREU, A. M. M. et al. Impacto da Lei Seca na Mortalidade por acidentes de trânsito. **Rev Enferm UERJ.** v. 20, n. 1., 2012. Disponível: http://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/3970. Acesso em: 03 ago. 2015.

ANDRADE, S. S. C. A.; MELLO-JORGE, M. H. P. Estimativa de sequelas físicas em vítimas de acidentes de transporte terrestre internadas em hospitais do Sistema Único de Saúde. **Rev. bras. epidemiol.**, São Paulo , v. 19, n. 1, p. 100-111, Mar. 2016 . Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-790X2016000100100 &lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 02 set. 2018.

ALBARADO, K. V. P. et al. Impactos na saúde mental das vítimas de acidentes de trânsito: revisão integrativa da literatura. **Rev Enferm UFPI**. v. 5, n.1, p. 79-83, Jan-Mar, 2016. Disponível em: http://www.ojs.ufpi.br/index.php/reufpi/article/view/3479/pdf. Acesso em: 12 set. 2018

ALVES, P.; FERREIRA, W. R. Mobilidade urbana e traffic calming. **CAMINHOS DE GEOGRAFIA** - revista on line. v. 15, n. 51, 2014. Disponível em: http://www.seer.ufu.br/index.php/caminhosdegeografia/article/view/26902/15459 Acesso em: 10 Set. 2018.

ALVES, P. et al. Polos geradores de viagem e educação para a mobilidade urbana sustentável: a importância das unidades escolares. **OBSERVATORIUM:** Revista Eletrônica de Geografia, v.7, n.20, p. 45-67, nov/2016. Disponível em: http://www.observatorium.ig.ufu.br/html/pdfs/7edicao/n20/4.pdf Acesso em: 05 out. 2018.

ARAÚJO, V.; FLORES, P. Redistribuição de renda, pobreza e desigualdade territorial no BrasilRev. **Sociol. Polit.,** v. 25, n. 63, p. 159-182, set. 2017 Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rsocp/v25n63/0104-4478-rsocp-25-63-0159.pdf Acesso em: 10 out. 2017.

ASSIS, M. M. A. et al. Health care: dilemmas and challenges in nursing. **Rev Bras Enferm**, v. 68, n. 2, p. 333-8, 2015. Available from: http://www.scielo.br/pdf/reben/v68n2/en_0034-7167-reben-68-020333.pdf Acesso em: jun. 2016.

AYRES, J. R. C. M Sujeito, intersubjetividade e práticas de saúde. **Ciênc. saúde coletiva** , Rio de Janeiro, v. 6, n. 1, p. 63-72, 2001. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232001000100005&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 6 out 2017.

_____. Uma concepção hermenêutica de saúde. **Physis**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 1, p. 43-62, abr. 2007. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-73312007000100004&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 07 out. 2018.

_____. Adolescence and Aids: evaluation of a preventive education experience among peers, **Interface - Comunic, Saúde**. Educ, v.7, n.12, p.113-28, 2003.

_____. Vulnerabilidade, direitos humanos e cuidado: aportes conceituais. In: Barros, Sonia; Paulo Fernando de Souza Campos; João José Santos Fernandes (Org.). **Atenção à saúde de populações vulneráveis.** 1ed. Barueri, SP. Manole, 2014.

_____. Prevenção de agravos, promoção da saúde e redução de vulnerabilidade. In: MARTINS, M. A. et al. (Ed.). **Clínica Médica,** volume 1: atuação da clínica médica, sinais e esinomas da natureza sistêmica, medicina preventiva, saúde da mulher, envelhecimento e geriatria, medicina física e reabilitação, medicina laboral na pratica médica. 2.ed. São Paulo, Barueri, Manole, 2016.

AYRES, J. R. C. M.; PAIVA V., J. I. F. F. Conceitos e práticas de prevenção: da história natural da doença e do quadro da vulnerabilidade e dos direitos humanos**.** In: PAIVA, V.; J. R. C. M.; BUCHALLA, C. M. (Ed.). **Vulnerabilidade e direitos humanos:** prevenção e promoção da saúde - livro I: da doença à cidadania. Curitiba, Juruá; 2012. p. 71–94.

AYRES, J. R. C. M. et al. Vulnerabilidade e prevenção em tempos de Aids. In: Barbosa R, Parker R. (Org.). **Sexualidade pelo avesso: direitos, identidades e poder**. Rio de Janeiro, Relume Dumará, p. 50-71, 1999.

_____. Riscos, vulnerabilidade e práticas de prevenção e promoção da saúde. In: CAMPOS, G. W. S. et al. (Org.) **Tratado de Saúde Coletiva**. São Paulo, Rio de Janeiro, Fiocruz. 2006, p. 375-417.

_____. O conceito de vulnerabilidade e as práticas de saúde: novas perspectivas e desafios. In: CZERESNIA, D.; FREITAS, CARLOS MACHADO. **Promoção da Saúde: Conceitos, Reflexões, Tendências**. 2. ed. Rio de Janeiro, Fiocruz, 2009.

BACCHIERI, G.; BARROS, A. J. D. Acidentes de trânsito no Brasil de 1998 a 2010: muitas mudanças e poucos resultados. **Rev Saúde Pública.** n. 45, v. 5, p. 949-63, 2011.

BARRETO, M. L. Desigualdades em Saúde: uma perspectiva global. **Ciência & Saúde Coletiva,** n. *22 v.* 7, p. 2097-2108, 2017. Disponível em: https://dx.doi.org/10.1590/1413-81232017227.02742017. Acesso em: 10 out 2016.

BARBIANI, R.; NORA, C. R. D.; SCHAEFER, R.. Nursing practices in the primary health care context: a scoping review. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, v. 24, n. e2721, 2016. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692016000100609&lng=en. Epub Aug 29, 2016. http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.0880.2721 Acesso em: jun. 2018.

BACHMAN, S. L. et al. A School-Hospital Partnership Increases Knowledge of Pedestrian and Motor Vehicle **Journal of community health,** v. 40. N. 6, p. 1057-64, dec 2015. Available from: https://link.springer.com/article/10.1007/s10900-015-0031-3 Acesso em: jul. 2018.

BECK, U. Sociedade de risco: rumo a uma outra modernidade. NASCIMENTO, S. (Trad.). São Paulo, Editora, v. 34, p. 23-28, 2010.

BEST, N. C.; OPPEWAL, S.; TRAVERS, D. Exploring School Nurse Interventions and Health and Education Outcomes: An Integrative Review. **The Journal of School Nursing**, v. 34, n. 1, p. 14, feb 2018. Available from: http://journals.sagepub.com/doi/abs/ 10.1177/1059840517745359 Acesso em: set. 2018.

BOVIS, S. E ; HARDEN, T ; HOTZ, G. Pilot Study: A Pediatric Pedestrian Safety Curriculum for Preschool Children. Journal of trauma nursing : the official journal of the Society of Trauma Nurses. 247-56. 2016. Available from: https://miami.pure. elsevier.com/en/publications/pilot-study-a-pediatric-pedestrian-safety-curriculum-for-preschoo Acesso em: ago. 2018.

BRASIL. **Constituição (1988).** Constituição da República Federativa do Brasil 1988. Brasil, 5 de outubro de 1988. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 1988.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Portaria GM 737, de 16 de maio de 2001. **Diário Oficial da União.** Seção 1e, 18 mai. 2001. Política Nacional de Redução de Mobimortalidade por Acidentes e Violências. Brasília, Ministério da Saúde, 2001.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Passo a Passo PSE. Programa Saúde na Escola. Portaria interministerial nº 1.055, de 25 de abril de 2017. **Diário Oficial da União.** Brasília, Ministério da Saúde e Ministério da Educação, 2017a. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/pri1055_26_04_2017.html

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos Não Transmissíveis e Promoção da Saúde. Viva : Vigilância de Violências e Acidentes : 2013 e 2014. **Diário Oficial da União**. Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos Não Transmissíveis e Promoção da Saúde. Brasília, Ministério da Saúde, 2017b. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/viva_vigilancia_violencia_acidentes_2013_2014.pdf

_____. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Secretaria de Vigilância em Saúde. Glossário temático: promoção da saúde / Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Secretaria de Vigilância em Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 1. ed, 2. Rempr., Brasilia: Ministério da Saúde, 2013. **Diário Oficial da União.** Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/glossario_tematico_promocao_saude.pdf

_____. Morbidade Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. DATASUS. Sistema de Informações Sobre Mortalidade 2003 a 2010. **Diário Oficial da União.** Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/deftohtm.exe?sim/cnv/ext10uf.def> Acesso em 10 jul. 2013b.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos não Transmissíveis e Promoção da Saúde. Sistema de Vigilância de Violências e Acidentes (VIVA): 2009, 2010 e 2011. **Diário Oficial da União.** Brasília: Ministério da Saúde. 164 p., 2013c.

_____. Estatuto da Criança e do Adolescente. Centro Brasileiro para a Infância e Adolescência. Lei nº 8.069/90. 9. ed. **Ministério do Bem-Estar Social. Diário Oficial da União**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2012a.

_____. **Resolução nº 466**, de 12 de dezembro de 2012. Conselho Nacional de Saúde em sua 240ª Reunião Ordinária, realizada nos dias 11 e 12 de dezembro de 2012b

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança: orientações para implementação / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Diário Oficial da União**. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Brasília, Ministério da Saúde, 2018. 180 p.

_____. Secretaria de Educação Fundamental. Parâmetros curriculares nacionais: terceiro e quarto ciclos do ensino fundamental: introdução aos parâmetros curriculares nacionais. Secretaria de Educação Fundamental. Brasília, **MEC/SEF**, 1998. 174 p. 1998a. Available from: http://smeduquedecaxias.rj.gov.br/nead/Biblioteca/Propostas%20Curriculares/03%20-%20PCNs%20Anos%20Finais/V-01af%20-%20Introdu%C3%A7%C3%A3o.pdf Aceso em: 20 jul. 2018.

BRAUN, V.; CLARKE, V. Using thematic analysis in psychology. **Qual Res Psychol**, v. 3, n. 2, p. 77-101, 2006. Available from: http://eprints.uwe.ac.uk/11735/2/thematic_ analysis_revised... Acesso em: nov. 2017.

_____. What can thematic analysis offer health and wellbeing researchers? **International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being,** v. 9, n. 10, oct. 2014. Available from: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4201665/ Acesso em: nov. 2017.

BOLTON, J. M. et al. Parental bereavement after the death of an offspring in a motor vehicle collision: A population-based study. **Am J Epidemiol**, v. 15, n. 2, p. 177–185, jan 2014. Available from: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24186971. Acesso em: dez. 2017.

CARNEIRO, R. F. et al. Bebida e direção: um olhar de homens vítimas de acidentes de trânsito. **SANARE**, Sobral, v.14, n.02, p.123-129, jul./dez., 2015. Disponível em: https://sanare.emnuvens.com.br/sanare/article/viewFile/836/507 Acesso em: jun 2018.

CASAROLLI, A. C. et al. Educação em saúde para o trânsito em uma unidade pediátrica de hospital público. **CincCuidSaude**. v. 13, n. 4, p. 650-656, 2014. Disponível em: http://www.periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/viewFile/17028/pdf_246 Acesso em: jun 2018.

CASCAVEL. PREFEITURA MUNICIPAL DE CASCAVEL [Internet]. Disponível em: http://www.cascavel.pr.gov.br/indicadores.php. Acesso em: 2 mar. 2016.

CHANDRAN, A.; HYDER, A. A.; PEEK-ASA, C. The Global Burden of Unintentional Injuries and an Agenda for Progress. **Epidemiol Ver,** v. 32, p. 110-20, 2010. Available from: https://academic.oup.com/epirev/article/32/1/110/500312. Acesso em: jul 2018.

CONTRAN. **Conselho Nacional de Trânsito. 2008.** Dispõe sobre o transporte de menores de 10 anos e a utilização do dispositivo de retenção para o transporte de crianças em veículos. Disponível em: http://www.denatran.gov.br/download/resolucoes/resolucao_contran_277.pdf. Acesso em: 2 maio 2016.

_____. **Conselho Nacional de Trânsito. 2008**. Lei nº 11.705 de 19 de junho de 2008. Dispõe sobre as restrições ao uso e à propaganda de produtos fumígeros, bebidas alcoólicas, medicamentos, terapias e defensivos agrícolas, nos termos do § 4º do art. 220 da Constituição Federal, para inibir o consumo de bebida alcoólica por condutor de veículo automotor, e dá outras providências. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2008/lei/l11705.htm Acesso em: 10 de agosto de 2016. b

_____. Conselho Nacional de Trânsito. **Código de Trânsito Brasileiro. 1997.** Lei 9.503/1997 de 23 de setembro de 1997. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/ LEIS/L9503.htm Acesso em: 20 jun. 2016.

_____. **Código de Trânsito Brasileiro.** Resolução nº 639, de 30 de novembro de 2016.. Disponível em: http://www.lex.com.br/legis_27233754_RESOLUCAO_N_639_DE_ 30_DE_NOVEMBRO_DE_2016.aspx. Acesso em: 05 jun. 2016

_____. **Código de Trânsito Brasileiro.** Resolução nº 168 de 14 de dezembro de 2004. Estabelece Normas e Procedimentos para a formação de condutores de veículos automotores e elétricos, a realização dos exames, a expedição de documentos de habilitação, os cursos de formação, especializados, de reciclagem e dá outras providências. Disponível em: https://www.legisweb.com.br/legislacao/?id=100950 Acesso em: 05 junho 2016.

_____. **Código de Trânsito Brasileiro**. Resolução nº 358 de 13 de agosto de 2010. Regulamenta o credenciamento de instituições ou entidades públicas ou privadas para o processo de capacitação, qualificação e atualização de profissionais, e de formação, qualificação, atualização e reciclagem de candidatos e condutores e dá outras providência. Disponível em: https://www.legisweb.com.br/legislacao/?id=112990. Acesso em: 05 jun. 2016.

_____. **Código de Trânsito Brasileiro**. Resolução nº 654, de 10 de janeiro de 2017. Aprova na forma do Anexo desta Resolução, o tema e cronograma das Campanhas Educativas de Trânsito para 2017. Disponível em: http://www.denatran.gov.br/images/Resolucoes/Resolucao6542016.pdf. Acesso em: 05 jun. 2016.

DAIGLE, E.; HEBERT, C.; HUMPHRIES. A compreensão das crianças sobre a saúde e o comportamento relacionado à saúde: a influência da idade e da fonte de informação **Educação**, v. 128, n. 2, p. 237 – 247, 2007.

DYREGROV, K.; DYREGROV, A.; KRISTENSEN, P. Traumatic bereavement and terror. The psychosocial impact on parents and siblings 1.5 years after the July 2011 terror-killings in Norway. **Journal of Loss and Trauma: International Perspectives on Stress & Coping**, v. 20, n. 6, p. 556–576, 2015. Available from: https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/15325024.2014.957603. Acesso em: set 2017.

FALAVIGNA, A. et al. How can we teach them about neurotrauma prevention? Prospective and randomized "Pense Bem-Caxias do Sul" study with multiple interventions in preteens and adolescentes. **J Neurosurg Pediatr,** p. 14, n. 1, p. 94-100, 2014. Available from: https://www.biomedarticles.com/articles/detail/24766306. Acesso em: out 2017.

FALCO, A. et al. Risky riding behavior on two wheels: The role of cognitive, social, and personality variables among young adolescents. **Journal of Safety Research**, v. 46, p. 47-57, 2013.

FEIO, O. Confluencias e divergências conceituais em educação em saúde. Revista **Saúde e sociedade,** v. 24, n. 2, 2015.

FONTANELLA, B. J. B.; RICAS, J.; TURATO, E. R. Amostragem por saturação em pesquisas qualitativas em saúde: contribuições teóricas. **Cadernos de Saúde Pública.** v. 24, n. 1, p. 17–27, 2008.

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,** v. 23, p. 3055-60, 2007.

FREIRE, P. **Pedagogia do Oprimido**. ed. [S.l.]: Editora Paz e Terra, 2013.

GALAVOTE, H. S. et al. The nurse's work in primary health care. **Esc Anna Nery Rev Enferm**, v. 20, n. 1, p. 90-8, 2016. Available from: http://dx.doi.org/10.5935/1414-8145.20160013 Acesso em: mai 2016.

GE, Y. et al. The effect of stress and personality on dangerous driving behavior among Chinese drivers. **Accident Analysis and Prevention**, v. 73, p. 34-40, 2014. Available from: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25171523. Acesso em: mar. 2018.

GIDDENS, A. **As consequências da modernidade.** São Paulo, UNESP, 1991.

GORIOS, C. et al. Transport accidents among children and adolescents at the emergency service of a teaching hospital in the southern zone of the city of São Paulo. **Revista Brasileira de Ortopedia** (English Edition), v. 49, n. 4, p. 391–395. 2014. Disponível em: http://doi.org/10.1016/j.rboe.2014.04.019. Acesso em: 20 abr. 2016.

GUIVANT, J. S. Reflexividade na sociedade de risco: conflitos entre leigos e peritos sobre os agrotóxicos. In: FREITAS, CARLOS MACHADO et al. (Org.). **Qualidade de vida e riscos ambientais.** Niterói, Editora da UFF, 2000, p. 281-303.

HOLM, A. et al. Pedestrian behaviour of 6th grade Estonian students: Implications ofsocial factors and accident-prevention education at school. **Transportation Research Part F-Traffic Psychology and Behaviour.** v. 52, p. 112-119, 2018. Available from: https://www.journals.elsevier.com/transportation-research-part-f-traffic-psychology-and-behaviour. Acesso em: abr. 2016.

HORREY, W. J. On-board safety monitoring systems for driving: review, knowledge gaps, and framework. **Journal of Safety Research,** v. 43, n.1, p. 49-58. fev. 2012. Avaiable from: https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0022437511001575?via%3Dihub. Acesso em: jun 2018.

HOTZ, G. et al. The Walk Safe Program: Developingand Evaluating the Educational Component. **J Trauma inj. Infect. crit. care**., n. 66, suppl: 3-9, mar 2009. Available from: https://www.researchgate.net/publication/24191865_The_WalkSafe_Program_Developing_and_Evaluating_the_Educational_Component. Acesso em: jul 2018.

HUNTER, K. et al. "Program fidelity measures associated with an effective child restraint program: Buckle-Up Safely" **American journal of public health,** v. 105, n. 3, p. 584-90, 2015. Avalible from: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4330849/. Acesso em: ago 2017.

INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA APLICADA (Brasil). Brasil em Síntese. 2010. Disponível em: https://cidades.ibge.gov.br/brasil/pr/cascavel/panorama. Acesso 10 mai. 2018.

INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA APLICADA – IPEA (Brasil). Acidentes de trânsito nas rodovias federais brasileiras caracterização, tendências e custos para a sociedade relatório de pesquisa. Governo Federal Secretaria de Assuntos Estratégicos da Presidência da República Ministro Interino Vitor Pinto Chaves. Brasília, 2015. Disponível em:

http://www.ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/relatoriopesquisa/150922_relatorio_acidentes_transito.pdf. Acesso em: 2 abr. 2016.

JANCZURA, R. Risco ou vulnerabilidade social? **Textos & Contextos**, v. 11, n. 2, p. 301–308, 2012. Disponível em: http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/fass/article/view/12173/8639. Acesso em: mai 2016.

KATAOKA, E.; GRIFFIN, M.; DURHAM, J. The characteristics of, and risk factors for, child injuries in Andhra Pradesh, India: the Young Lives project. **Int Health,** n. 7, p. 447–54, 2015;. doi:10.1093/inthealth/ihv022 Disponível em: https://academic.oup.com/inthealth/article-abstract/7/6/447/2458790?redirectedFrom=fulltext Acesso em: 5 mai 2016.

KAKEFUDA, I. Child restraint seat use behavior and attitude among Japonese mothers. **Accident Analysis Prevention**. v. 40, n. 3, p. 1234 - 43, 2008. Disponível em: https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0001457508000146 Acesso em: 5 mai 2016.

KENARDY, J.; HERON-DELANEY, M.; WARREN, J.; BROWN, E. The effect of mental health on long-term health-related quality of life following a road traffic crash: Results from the UQ SuPPORT study. **Injury Internatinal Journal of the care of the Injured**, v. 14, n. 5, p. 883-90, 2015. Disponible: https://www.injuryjournal.com/article/S0020-1383(14)00558-0/fulltext Acesso em: 10 jun 2017.

KIM, S. J. et al. The Effect of Coping Knowledge on Emergency Preparedness in Elementary School Students. **The Journal of School Nursing**, v. 30, n. 5, p. 349 – 357, 2013. Disponível em: https://doi.org/10.1177/1059840513508325 Acesso em: 12 mai 2016.

KOVESS-MASFETY, V. et al. The association between car accident fatalities and children's fears: A study in seven EU countries. v. 12, n. 8, aug. 2017. Disponible: https://doi.org/10.1371/journal.pone.0181619. Acesso em: 12 mai 2016.

LI, F. et al. Driving anger in China: Psychometric properties of the Driving Anger Scale (DAS) and its relationship with aggressive driving. **Personality and Individual Differences,** v. 68, n. 6, p. 130-135, 2014. Disponível em: doi: 10.1016/j.paid.2014.04.018. Acesso em: 12 mai 2016.

LIMA, M. V. N. et al. Óbitos por acidentes de transporte terrestre em município do noroeste do Paraná – **Brasil. Rev BrasMedFam Comunidade**, v. 33, n. 9, 2014. Disponível: http://dx.doi.org/10.5712/rbmfc9(33)854. Acesso em: 10 jun 2018.

LIVINGSTON, D. H. et al. Annual pediatric pedestrian education does not improve pedestrian behavior. Annual pediatric pedestrian education does not improve pedestrian behavior. **Journal of Trauma-Injury Infection & Critical Care.** v.71, n. 5, p. 1120-1125, nov 2011.

LUCIDI, F. et al. Personality and attitudes as predictors of risky driving among older drivers. **Accident Analysis and Prevention**, n. 72, p. 318-324, 2014. Disponível em: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25108900 Acesso em: 20 out 2018.

MALTA, D. C. et al. Análise das ocorrências das lesões no trânsito e fatores relacionados segundo resultados da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD) Brasil, 2008. **Ciênc Saúde Coletiva,** v. 16, n. 9, p. 3679-87, 2011. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/csc/v16n9/a05v16n9.pdf. Acesso em: 21out 2018.

MARCONI, M. A.; LAKATOS, E. M. **Metodologia científica.** 5 ed, São Paulo, Atlas, 2008.

MAKUCH, D. M. V.; ZAGONEL, I. P. S. A integralidade do Cuidado no Ensino na Área da Saúde: uma Revisão Sistemática. **Rev. bras. educ. med.**, Rio de Janeiro, v. 41, n. 4, p. 515-524, dez. 2017. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-55022017000400515&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 01 nov. 2017.

MINAYO, M.C. S. **O desafio do conhecimento**: pesquisa qualitativa em saúde. 14. ed., São Paulo, Hucitec, 2014.

_____. Análise qualitativa: teoria, etapas e confiabilidade. **Ciênc. saúde coletiva** , Rio de Janeiro, v. 17, n. 3, p. 621-626, mar. 2012. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232012000300007&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 01 nov. 2016.

MCINTOSH, M.J.; MORSE, J. Situatingand Constructing Diversity in Semi-Structured Interviews. Global **Qualitative Nursing Research.** v. 2, n. 25, p. 1317-1318, 2015. Available from: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5342650/. Acesso em: 02 out. 2016.

MOGNON, J. F.; SANTOS, A. A. A. Autoeficácia para dirigir, desengajamento moral e impulsividade em motoristas. **Psico-USF.** 19(3), 457-466, 2014. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/pusf/v19n3/09.pdf. Acesso em: 2 abr. 2018.

MONTENEGRO, M. M. S. et al. Mortalidade de motociclistas em acidentes de transporte no Distrito Federal, 1996 a 2007. **Rev Saúde Publica**, v. 45, n. 3, p. 529-38, 2011; Disponível em: https://www.scielosp.org/article/rsp/2011.v45n3/529-538/pt/. Acesso em: 2 mar. 2018.

MORAIS, N. O. L. et al . Mortalidade por acidentes de transporte terrestre no Brasil na última década: tendência e aglomerados de risco. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 9, p. 2223-2236, Set. 2012. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141312320120009000002&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 10 set. 2018.

MORAES NETO, O. L. et al. Mortalidade por acidentes de transporte terrestre no Brasil na última década: tendência e aglomerados de risco. **Ciênc Saúde Coletiva**, v. 17, n. 9, p. 2223-

36, 2012. Disponivel em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232012000900002&lng=en. Acesso em: 20 out 2018.

MORROGINELLO, B. A.; CORBETT, M.; BELLISSIMO, A. "Faça o que eu digo, não como eu faço": a família influencia a segurança das crianças e os comportamentos de risco. **Psicologia da Saúde**, v. 27, n. 4, p. 498 – 503, 2008.

NASCIMENTO, V. F. et. al. Características da violência no trânsito por meio de uma mídia televisiva. **Rev. baiana saúde pública**, v. 41, n. 2, p. a2423, abr. 2018. Disponível em: file:///C:/Users/smfra/Downloads/2423-1-16909-1-10-20180416.pdf Acesso em: 25 jun de 2018.

NOVAK, F. B.; CORONA, H. M. P. Trânsito e risco: consequências da modernidade. Rev. **Eletrônica Mestr. Educ. Ambient. Rio Grande**, v. 34, n. 2, p. 204-218, maio/ago. 2017. Disponível em: https://periodicos.furg.br/remea/article/view/7040/4688. Acesso em: 22 out 2017.

NUNES, A. J.; SALES, M. C. V. Violência contra crianças no cenário brasileiro. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 21, n. 3, p. 871–880, 2016. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/csc/v21n3/1413-8123-csc-21-03-0871.pdf. Acesso em: 22 out 2017.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Organização Pan-Americana da Saúde. Centro Colaborador da OMS para a Família de Classificações Internacionais em Português. **Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde**. 7. ed., v. 3., 10. rev., 1. reimp. São Paulo, Edusp, 2009.

_____. Redução das desigualdades no período de uma geração. Igualdade na saúde através da acção sobre os seus determinantes sociais. Relatório Final da Comissão para os Determinantes Sociais da Saúde. Portugal, 2010.

_____. Ampliação do papel dos enfermeiros na atenção primária à saúde. Washington, D.C.: OPAS; 2018. Disponível em: http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/34960/9789275720035_por.pdf?sequence=5&isAllowed=y. Acesso em: 18 mai. 2018.

OVSTEDAL, L. R.; MOE, D.; DYREGROV, A.; DYREGROV, K. Consequences for Life Quality and the Role of Transport Authorities. **Young Road Fatalities,** v. 7, n. 1, p. 69-71, mar 21, 2017 Research Article. Available from: http://journals.sagepub.com/doi/10.1177/0030222817698992. Acesso em: 05 ago 2018.

OXLEY, J. et al. Teaching young children to cross roads safely. Annals of advances in automotive medicine. Association for the Advancement of. p. 215-23. 2008. PMCID: PMC3256780. Disponível em: https://www-ncbi-nlm-nih-gov.ez67.periodicos.capes.gov.br/pmc/articles/PMC3256780/. Acesso em: 08 set 2018.

PAPADATOU, D. et al. Adolescents' trajectory through peer loss after a road traffic accident. **Death Studies**, v. 42, n. 6, p. 383–391, 2017. Disponível em: https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/07481187.2017.1355341. Acesso em: 26 fev 2017.

PARANÁ. Secretaria de Estado da Saúde do Paraná (Brasil). Superintendência de Vigilância em Saúde. **Caderno temático de vigilância de violências e acidentes no Paraná**. Curitiba: SESA/SVS, 146 p., 2014a. Disponível em:<http://www.saude.pr.gov.br/arquivos/File/Caderno_viva_alta_13_3_14.pdf>. Acesso em: 22 jul. 2014.

_____. **Corpo de Bombeiros SYSBM CCB** (Brasil). Sistema de registro e estatística de ocorrências. Dados acidentes de transporte terrestre. Corpo de Bombeiros de Cascavel – Paraná. Disponível em: http://www.bombeiroscascavel.com.br/registroccb/imprensa.php Acesso em: 04 jun. 2018.

PASA, G. G. Impulsividade, busca de sensações e comportamentos de risco no trânsito: um estudo comparativo entre condutores infratores e não infratores. Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, RS, Brasil. 2013. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_nlinks&ref=000128&pid=S1413-82712014000300009000018&lng=pt. Acesso em: 04 jun. 2018.

PEARSON, M. R., MURPHY, E. M., & DOANE, A. N. (2013). Impulsivity-like traits and risky driving behaviors among college students. **Accident Analysis and Prevention**, v. 53, n. 1, p. 142-148, 2013. Available from: https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0001-4575(13)00022-5. Acesso em: out 2017.

QUEIRÓZ, E. S.; PENNA, C. M. M. Conceitos e práticas de integralidade no município de Catas Altas-MG. **REME – Rev. Min. Enferm**. v. 15, n. 1, p. 62-9, jan/mar 2011. Available from: **http://www.revenf.bvs.br/pdf/reme/v15n1/v15n1a09.pdf.** Acesso em: jun 2018.

R CORE TEAM. R: A language and environment for statistical computing. R Foundation for Statistical Computing, Vienna, Austria. URL https://www.R-project.org/. RQDA. R: LanguageandEnvironmentfor StatisticalComputing. ReferenceIndex. The R Core Team. Version 3.4.2, 2017.

ROMERO, H. S. P.; REZENDE, E.M.; MARTINS, E.F. Mortality from external causes in children aged one to nine years old. **REME - Rev Min Enferm**. v. 20, p. e958, 2016. Disponível em: http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/1092 Acesso em: ago 2018.

SANTANA, F. R.; SANTANA, F. R.; ANJOS, G. V. Ações de saúde nas diretrizes de saúde da família no município goiano na perspectiva da integralidade. **Rev Eletr Enferm**. v. 15, n. 2, p. 422-429, abr/jun 2013. Available from: http://dx.doi.org/10.5216/ree.v15i2.16936. Acesso em mai 2018.

SAUBER-SCHATZ, E.K. et al. Vital signs: Restraint use and motor vehicle occupant death rates among children aged 0–12 years, United States, 2002–2011. M**orbidity and Mortality Weekly Report**, v. 63 n. 5, p. 113-118, 2014. Avalable from: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4584642/. Acesso em: abr 2018.

SÁNCHEZ, A. I. M.; BERTOLOZZI, M. R. Pode o conceito de vulnerabilidade apoiar a construção do conhecimento em Saúde Coletiva ? Can the vulnerability concept support the construction of knowledge in collective health care ? **Ciências & Saúde Coletiva**, v. 12, n. 2, p. 319–324, 2007. Disponível em: https://www.scielosp.org/article/csc/2007.v12n2/319-324/. Acesso em: nov 2016.

SCOLARI, G.A.S. et al. Tendência da mortalidade por acidentes de transporte terrestre em idosos no brasil. **Cogitare Enferm.** v.22, n. 3, p. e501-70, 2017 Disponível em: http://www.saude.ufpr.br/portal/revistacogitare/wp-content/uploads/sites/28/2017/07/50170-209516-1-PB.pdf. Acesso em: set 2018.

SILVA, J. S. et al. Implantação e primeiros resultados do grupo de trabalho para análise dos desastres de trânsito, do Projeto Vida no Trânsito, em Florianópolis/SC Secretaria Municipal de Saúde Florianópolis. **Revista de Saúde Pública de Florianópolis,** v.1, 2016. Disponível em: http://moodle.saude.pmf.sc.gov.br/revista/index.php/rspf/article/view/5/10. Acesso em: set 2018.

SILVA, Z. P. et al. Perfil sociodemográfico e padrão de utilização dos serviços de saúde do Sistema Único de Saúde (SUS), 2003 - 2008. **Ciênc Saúde Coletiva,** v. 16, n. 9, p. 3807-16, 2011. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/csc/v16n9/a16v16n9.pdf. Acesso em: out. 2017.

SILVA, F. G.; DAGOSTIN, C. G. A relevância de produzir conhecimento social e científico sobre o comportamento humano no trânsito. **Estudos de Psicologia,** Natal, v. 11, n. 1, 2006.

SOUSA, S. M. et al. Integrality of care: challenges for the nurse practice. **Rev. Bras. Enferm**. v. 70, n. 3, p. 504-510, jun. 2017. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672017000300504&lng=en. **http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0380**. Acesso em 28 mai. 2018.

SOUZA, M. F. M. et al. Análise descritiva e de tendência de acidentes de transporte terrestre para políticas sociais no Brasil. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 16, n. 1, p. 33-44, 2007. Disponível em: http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-49742007000100004. Acesso em: mai 2018.

STEPHENS, A. N.; OHTSUKA, K. Cognitive biases in aggressive drivers: Does illusion of control drive us off the road? **Personality and Individual Differences**, v. 68, p. 124-129, 2014. Disponível em: https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0191886914002426?via%3Dihub Acesso em: mai 2018.

STATON, C. et al. Road traffic injury prevention initiatives: a systematic review and metasummary of effectiveness in low and middle income countries. **PLoS One**. v. 11, n. 1, p. e0144971, 2016. Available from: https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0150150. Acesso em: out 2017.

THIELEN, I. P. et al. Percepção de risco e velocidade: a lei e os motoristas. **Psicol. cienc. prof.**, Brasília , v. 27, n. 4, dez. 2007 .

TURATO, E. R. **Tratado da metodologia da pesquisa clínico-qualitativa**: construção teórico-epistemológica, discussão comparada e aplicação nas áreas da saúde e humanas. 2. ed. Petrópolis, Vozes, 2005.

TREVINO-SILLER, S. et al. An educational intervention in road safety among children and teenagers in Mexico. **Traffic injury prevention.** v. 18, n. 2, p. 164-170, 2017. Available from: https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/15389588.2016.1224344. Acesso em: out 2017.

UNICEF. UNITED NATIONS CHILDREN'S FUND UNICEF AND FIA FOUNDATION. Rights of way: child poverty & road traffic injury in the SDGs. New York. [Internet]. 2016 Available from: **https://www.fiafoundation.org/media/391038/rights-of-way-spreads.pdf** Acesso em: 28 mai. 2018 May 28.

VANEGAS, L. Y. L.; CÁRDENAS, M. A. S. Años potencialmente perdidos por accidente de trânsito. **Revista CES Salud Pública**, v. 2, n. 2, p. 159–168, 2011. Disponible: http://revistas.ces.edu.co/index.php/ces_salud_publica/article/view/1996. Acesso em: out 2017.

VERA, M. G. et al. Primary health care: the experience of nurses. **Rev. Bras. Enferm.** v. 71, supl 1, p. 531-537, 2018. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672018000700531&lng=en. http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0244. Acesso em: 5 jun. 2018.

VINGILIS, E. et al. Street racing and stunt driving in Ontario, Canada: Results of a web-based survey of car and racing enthusiasts. **Transportation Research Part F.** 21, 30-42, 2013. Disponível em: doi: 10.1016/j. trf.2013.08.003. Acesso em: out. 2017.

WILL, K. E., DUNAWAY, K. E. Evaluation of a participative education process for increasing tween restraint use in Virginia: The Make it Click initiative, **Transportation Research Part F: Traffic Psychology and Behaviour.** v. 45, p. 54-64, 2017. Disponível em: http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1369847816305708. Acesso em: 01 out. 2017.

WILL, K. E.; DUNAWAY, K. E.; LOREK, E. J. J. Tweens at risk: Examining car safety practices in four economically disadvantaged urban elementary schools in Virginia. **Journal of**

Safety Research, v. 46, p. 77-82, 2013. Available from: https://europepmc.org/abstract/med/23932688. Acesso em: 12 nov. 2017.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. WHO. Injuries. Disponível em: <http://www.who.int/topics/injuries/en/>. Acesso em: 25 mar. 2014.

_____. WHO. Ten strategies for keeping children safe on the road. Geneva, World Health Organization, 2015. [Internet]. 2015 Available from: http://www.who.int/roadsafety/week/2015/Ten_Strategies_For_Keeping_Children_Safe_on_the_Road.pdf. Acesso em: 28mai. 2018.

_____. Save LIVES - A road safety technical package. L'IV Com Sàrl, Villars-sous-Yens, Switzerland. [Internet] 2017. Available from: http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/255199/9789241511704-eng.pdf?sequence=1. Acesso em: 4 jun. 2018.

_____. WHO. CID-11 (Morbidity and Mortality Statistic). World Health Organization, 2018. [Internet]. 2018 Available from: https://icd.who.int/ct11_2018/icd11_mms/en/release#/. Acesso em: 5 out. 2018.

APÊNDICE

APÊNDICE A

UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
ESCOLA DE ENFERMAGEM DE RIBEIRÃO PRETO
Centro Colaborador da Organização Mundial da Saúde para o Desenvolvimento da Pesquisa em Enfermagem
Avenida Bandeirantes, 3900 - Ribeirão Preto - São Paulo - Brasil - CEP 14040-902
Fone: 55 16 3602.3382 - 55 16 3602.3381 - Fax: 55 16 3602.0518
www.eerp.usp.br - eerp@edu.usp.br

TÍTULO DO PROJETO: Acidentes de trânsito envolvendo crianças, na ótica dos pais, educadores e enfermeiros

PESQUISADORAS: Marta Angélica Iossi Silva e Franciele Foschiera Camboin

SUJEITOS: PAIS OU RESPONSÁVEIS

Iniciais_____ Grau de escolaridade:_____

Profissão:_____ Local de trabalho:_____

Período/horário de trabalho:_____ Área de formação:_____

Tempo de formação:_____anos

Sexo: ____ (F) ____ (M) Idade:_____

Nome da escola que a criança frequenta:_____

Qual a unidade de saúde que vocês utilizam?_____

Fale-me sobre o que pensa sobre acidentes de trânsito envolvendo crianças.

Na sua opinião quais os fatores que podem contribuir para que os acidentes de trânsito com crianças não acontecessem? O que pode ser fator de proteção contra esta situação?

Para você que fatores podem estar associados a vulnerabilidade ou que fatores podem potencilaizar o fato de crianças estarem envolvidas em acidentes de trânsito?

Na sua vida, você já participou ou fez parte de atividades que de prevenção de acidente de trânsito?

APÊNDICE B

UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
ESCOLA DE ENFERMAGEM DE RIBEIRÃO PRETO
Centro Colaborador da Organização Mundial da Saúde para o Desenvolvimento da Pesquisa em Enfermagem
Avenida Bandeirantes, 3900 - Ribeirão Preto - São Paulo - Brasil - CEP 14040-902
Fone: 55 16 3602.3382 - 55 16 3602.3381 - Fax: 55 16 3602.0518
www.eerp.usp.br - eerp@edu.usp.br

TÍTULO DO PROJETO: Acidentes de trânsito envolvendo crianças, na ótica dos pais, educadores e enfermeiros

PESQUISADORAS: Marta Angélica Iossi Silva e Franciele Foschiera Camboin

SUJEITOS: EDUCADORES

Iniciais_____ Grau de escolaridade:_____

Profissão:_____ Local de trabalho:_____

Período/horário de trabalho:_____ Área de formação:_____

Tempo de formação:_____anos

Sexo: ____ (F) ____ (M) Idade:_____

Conte-me quais são as ações que tem sido desenvolvidas para a prevenção do acidente de trânsito envolvendo criança, pela escola ou por você?

Você acredita que poderia ter realizado alguma ação para a prevenção de acidente de trânsito?

Existe na escola algum programa, ação intersetorial, algum profissional ou alguma atividade especificamente direcionada para a prevenção do acidente de trânsito?

Os pais e/ou responsáveis pelas crianças fazem parte de algum programa, ação intersetorial ou atividade especificamente direcionada para a prevenção do acidente de trânsito?

APÊNDICE C

UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
ESCOLA DE ENFERMAGEM DE RIBEIRÃO PRETO
Centro Colaborador da Organização Mundial da Saúde para o Desenvolvimento da Pesquisa em Enfermagem
Avenida Bandeirantes, 3900 - Ribeirão Preto - São Paulo - Brasil - CEP 14040-902
Fone: 55 16 3602.3382 - 55 16 3602.3381 - Fax: 55 16 3602.0518
www.eerp.usp.br - eerp@edu.usp.br

TÍTULO DO PROJETO: Acidentes de trânsito envolvendo crianças, na ótica dos pais, educadores e enfermeiros

PESQUISADORAS: Marta Angélica Iossi Silva e Franciele Foschiera Camboin

SUJEITOS: ENFERMEIRO

Iniciais_____ Sexo: ____ (F) ____ (M)

Idade:_____ Local de trabalho:_____

Período/horário de trabalho:_____ Áreade formação:_____

Tempo de formação:_____anos

Possui alguma pós-graduação:_____

Como você percebe os acidentes que envolvem crianças em sua área de abrangência?

Que ações você e sua equipe tem desenvolvido na prevenção e atenção ao acidente de trânsito envolvendo criança?

Existe na sua unidade de saúde algum programa, ação intersetorial ou atividade especificamente direcionada para a prevenção do acidente de trânsito?

Os pais e/ou responsáveis pelas crianças fazem parte de algum programa, ação intersetorial ou atividade especificamente direcionada para a prevenção do acidente de trânsito?

APÊNDICE D

UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
ESCOLA DE ENFERMAGEM DE RIBEIRÃO PRETO
Centro Colaborador da Organização Mundial da Saúde para o Desenvolvimento da Pesquisa em Enfermagem
Avenida Bandeirantes, 3900 - Ribeirão Preto - São Paulo - Brasil - CEP 14040-902
Fone: 55 16 3602.3382 - 55 16 3602.3381 - Fax: 55 16 3602.0518
www.eerp.usp.br - eerp@edu.usp.br

TERMO DE COMPROMISSO PARA USO DE DADOS EM ARQUIVO

TÍTULO DO PROJETO: Acidentes de trânsito envolvendo crianças, na ótica dos pais, educadores e enfermeiros

PESQUISADORAS: Franciele Foschiera Camboin sob a orientação da professora Dr. Marta Angélica Iossi Silva

Prezado Senhor,

Vimos pelo presente solicitar a Vossa Senhoria a autorização para o uso dos dados arquivados para a obter o endereço e forma de contato das crianças, de 5 a 9 anos, que foram atendidas pela **Unidade de Pronto atendimento Pediátrico (UPA)** do município de Cascavel ano 2016 e que se envolveram em acidentes de trânsito.no município de Cascavel. Trata-se de um trabalho de campo da pesquisa de doutorado da aluna Franciele Foschiera Camboin, intitulada: "**Acidentes de trânsito envolvendo crianças, na ótica dos pais, educadores e enfermeiros**". A presente pesquisa esta vinculada ao Programa de Pos-Graduação Enfermegem em Saúde Pública da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto Universidade de São Paulo-EERP/USP.

Para tanto, pretende-se utilizar os dados para identificar as crianças e posteriormente realizar entrevistas individuais os pais ou responsáveis de crianças que se envolveram em acidente de trânsito em 2016, com os enfermeiros assistenciais da área de abrangência em que residem estas crianças e com professores da rede municipal de ensino que lecionaram para a criança.

Reiteramos que as pesquisadoras acima identificadas assumem o compromisso de:

1. preservar a privacidade dos sujeitos de pesquisa e dados coletados
2. preservar as informações que serão utilizadas única e exclusivamente para a execução do projeto em questão
3. divulgar as informações somente de forma anônima, não sendo usadas iniciais ou quaisquer outras indicações que possam identificar o sujeito da pesquisa
4. respeitar todas as normas da Resolução 466/2012 CNS/MS e suas complementares na execução deste projeto.

Anexo enviamos cópia do projeto com maiores detalhamentos para sua apreciação.

Ribeirão Preto, 02 de junho de 2016.

Franciele Foschiera Camboin
Pós-graduanda
N. USP **5823081**

Ilmo. Sr.
Reginaldo Roberto Andrade

APÊNDICE E

UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
ESCOLA DE ENFERMAGEM DE RIBEIRÃO PRETO
Centro Colaborador da Organização Mundial da Saúde para o Desenvolvimento da Pesquisa em Enfermagem
Avenida Bandeirantes, 3900 - Ribeirão Preto - São Paulo - Brasil - CEP 14040-902
Fone: 55 16 3602.3382 - 55 16 3602.3381 - Fax: 55 16 3602.0518
www.eerp.usp.br - eerp@edu.usp.br

TERMO DE COMPROMISSO PARA USO DE DADOS EM ARQUIVO

TÍTULO DO PROJETO: Acidentes de trânsito envolvendo crianças, na ótica dos pais, educadores e enfermeiros

PESQUISADORA: Franciele Foschiera Camboin sob a orientação da professora Dr. Marta Angélica Iossi Silva

Prezado Senhor,

Vimos pelo presente solicitar a Vossa Senhoria a autorização para o uso dos dados arquivados com as informações dos prontuários das crianças, de 5 a 9 anos, que foram atendidas no **Hospital Universitário do Oeste do Paraná** (HUOP) no ano 2016 e que se envolveram em acidentes de trânsito no município de Cascavel, serão utilizados exclusivamente para obter o endereço e forma de contato. Trata-se de um trabalho de campo da pesquisa de doutorado da aluna Franciele Foschiera Camboin, intitulada: "**Acidentes de trânsito envolvendo crianças, na ótica dos pais, educadores e enfermeiros**". A presente pesquisa está vinculada ao Programa de Pós-graduação Enfermem em Saúde Pública da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto Universidade de São Paulo-EERP/USP.

Para tanto, pretende-se utilizar os dados para identificar as crianças e posteriormente realizar entrevistas individuais com os pais ou responsáveis de crianças que se envolveram em acidente de trânsito em 2016, com os enfermeiros assistenciais da área de abrangência em que residem estas crianças e com professores da rede municipal de ensino que lecionaram para a criança.

Reiteramos que as pesquisadoras acima identificadas assumem o compromisso de: 1. Preservar a privacidade dos sujeitos de pesquisa e dados coletados
2. preservar as informações que serão utilizadas única e exclusivamente para a execução do projeto em questão
3. divulgar as informações somente de forma anônima, não sendo usadas iniciais ou quaisquer outras indicações que possam identificar o sujeito da pesquisa
4. respeitar todas as normas da Resolução 466/2012 CNS/MS e suas complementares na execução deste projeto

Anexo enviamos cópia do projeto com maiores detalhamentos para sua apreciação.

Ribeirão Preto, 02 de junho de 2016.

Franciele Foschiera Camboin
Pós-graduanda
N. USP **5823081**

Ilmo. Sr.
Diretor Geral
Luís Sérgio Fettback

APÊNDICE F

UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
ESCOLA DE ENFERMAGEM DE RIBEIRÃO PRETO
Centro Colaborador da Organização Mundial da Saúde para o Desenvolvimento da Pesquisa em Enfermagem
Avenida Bandeirantes, 3900 - Ribeirão Preto - São Paulo - Brasil - CEP 14040-902
Fone: 55 16 3602.3382 - 55 16 3602.3381 - Fax: 55 16 3602.0518
www.eerp.usp.br - eerp@edu.usp.br

TERMO DE COMPROMISSO PARA USO DE DADOS EM ARQUIVO

Título do projeto: Acidentes de trânsito envolvendo crianças, na ótica dos pais, educadores e enfermeiros

Pesquisadore(s): Franciele Foschiera Camboin sob a orientação da professora Dr. Marta Angélica Iossi Silva

Prezado senhor,

Vimos pelo presente solicitar autorização para uso e afirmar que utilizaremos os dados arquivados com as informações dos prontuários do **Hospital São Lucas de Cascavel,** exclusivamente para obter o endereço e forma de contato das crianças, de 5 a 9 anos, que foram atendidas por esta instituição no ano 2016 e que se envolveram em acidentes de trânsito no município de Cascavel. Trata-se de uma fase do trabalho de campo da pesquisa de doutorado da aluna Franciele Foschiera Camboin, intitulada: "**Acidentes de trânsito envolvendo crianças, na ótica dos pais, educadores e enfermeiros**". A presente pesquisa está vinculada ao Programa de Pós-graduação Enfermagem em Saúde Pública da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto Universidade de São Paulo-EERP/USP.

Para tanto, pretende-se utilizar os dados para identificar as crianças e posteriormente realizar entrevistas individuais os pais ou responsáveis de crianças que se envolveram em acidente de trânsito em 2016, com os enfermeiros assistenciais da área de abrangência em que residem estas crianças e com professores da rede municipal de ensino que lecionaram para a criança.

Reiteramos que a pesquisadora acima identificada assume o compromisso de:

1. preservar a privacidade dos sujeitos de pesquisa e dados coletados
2. preservar as informações que serão utilizadas única e exclusivamente para a execução do projeto em questão
3. divulgar as informações somente de forma anônima, não sendo usadas iniciais ou quaisquer outras indicações que possam identificar o sujeito da pesquisa
4. respeitar todas as normas da Resolução 466/2012 CNS/MS e suas complementares na execução deste projeto.

Anexo enviamos cópia do projeto com maiores detalhamentos para sua apreciação.

Ribeirão Preto, 02 de junho de 2016.

Franciele FOSCHIERA Camboin
Pós-graduanda
N. USP **5823081**

Ilmo. Sr.
Ildemar Marino Canto
Diretor Administrativo do Hospital São Lucas

APÊNDICE G

UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
ESCOLA DE ENFERMAGEM DE RIBEIRÃO PRETO
Centro Colaborador da Organização Mundial da Saúde para o Desenvolvimento da Pesquisa em Enfermagem
Avenida Bandeirantes, 3900 - Ribeirão Preto - São Paulo - Brasil - CEP 14040-902
Fone: 55 16 3602.3382 - 55 16 3602.3381 - Fax: 55 16 3602.0518
www.eerp.usp.br - eerp@edu.usp.br

Ribeirão Preto, 02 de junho de 2016

Prezado Senhor,

Vimos pelo presente solicitar a Vossa Senhoria a autorização para coleta de dados junto a enfermeiros das unidades básicas de saúde e estratégia saúde da família do Município de Cascavel. Trata-se de um trabalho de campo da pesquisa de doutorado da aluna Franciele Foschiera Camboin, intitulada: "**Acidentes de trânsito envolvendo crianças, na ótica dos pais, educadores e enfermeiros**". A presente pesquisa está vinculada ao Programa de Pós-graduação Enfermem em Saúde Pública da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto Universidade de São Paulo-EERP/USP.

No momento não temos como delimitar com exatidão quais unidades serão selecionadas tendo em vista que isto dependerá de um levantamento prévio das crianças que se envolveram em acidente de trânsito em 2016 e consequentemente o enfermeiro assistencial da unidade de saúde da área de abrangência desta criança. Para tanto, pretende-se realizar entrevistas individuais com os enfermeiros assistenciais da área de abrangência em que residem as crianças entre 5 e 9 anos que sofreram acidente de trânsito durante o ano de 2016.

Retiramos que as entrevistas serão realizadas em local a ser escolhido pelo sujeito, em horário de sua preferência e que não interfira no seu trabalho, assiduidade e atuação e a participação será voluntária.

Anexo enviamos cópia do projeto com maiores detalhamentos para sua apreciação.

Atenciosamente,

Franciele Foschiera Camboin
Pós-graduanda
N. USP **5823081**

Ilmo. Sr.
Reginaldo Roberto Andrade
Secretário Municipal de Saúde de Cascavel

APÊNDICE H

UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
ESCOLA DE ENFERMAGEM DE RIBEIRÃO PRETO
Centro Colaborador da Organização Mundial da Saúde para o Desenvolvimento da Pesquisa em Enfermagem
Avenida Bandeirantes, 3900 - Ribeirão Preto - São Paulo - Brasil - CEP 14040-902
Fone: 55 16 3602.3382 - 55 16 3602.3381 - Fax: 55 16 3602.0518
www.eerp.usp.br - eerp@edu.usp.br

Ribeirão Preto, 30 de Maio de 2016

Prezado Senhor,

Vimos pelo presente solicitar a Vossa Senhoria a autorização para coleta de dados junto a alguns professores da rede municipal de ensino fundamental. Trata-se de um trabalho de campo da pesquisa de doutorado da aluna Franciele Foschiera Camboin, intitulada: "**Acidentes de trânsito envolvendo crianças, na ótica dos pais, educadores e enfermeiros**". A presente pesquisa está vinculada ao Programa de Pós-graduação Enfermem em Saúde Pública da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto Universidade de São Paulo-EERP/USP.

No momento não temos como delimitar com exatidão quais unidades serão selecionadas tendo em vista que isto dependerá de um levantamento prévio das crianças que se envolveram em acidente de trânsito em 2016 e consequentemente a escola da área de abrangência e o educador que possui contato direto com esta criança.

Para tanto, pretende-se realizar entrevistas individuais com professores de isto é, professores da rede municipal de ensino que lecionam para alunos com idade entre 5 e 9 anos que sofreram acidente de trânsito durante o ano de 2016.

Reiteramos que as entrevistas serão realizadas em local a ser escolhido pelo sujeito, em horário de sua preferência e que não interfira no seu trabalho, assiduidade e atuação em sala de aula e a participação será voluntária.

Anexo enviamos cópia do projeto com maiores detalhamentos para sua apreciação.

Atenciosamente,

Franciele Foschiera Camboin
Pós-graduanda
N. USP **5823081**

Ilmo. Sr.
Valdecir Antonio Nath
Secretário Municipal de Educação de Cascavel

APÊNDICE I

UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
ESCOLA DE ENFERMAGEM DE RIBEIRÃO PRETO

Centro Colaborador da Organização Mundial da Saúde
para o Desenvolvimento da Pesquisa em Enfermagem

Avenida Bandeirantes, 3900 - Ribeirão Preto - São Paulo - Brasil - CEP 14040-902
Fone: 55 16 3602.3382 - 55 16 3602.3381 - Fax: 55 16 3602.0518
www.eerp.usp.br - eerp@edu.usp.br

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

DESTINADO AOS PAIS E RESPONSÁVEIS

(a ser impresso em frente e verso)

Pesquisa: Acidentes de trânsito envolvendo crianças, na ótica dos pais, educadores e enfermeiros

Pesquisadoras: Franciele Foschiera Camboin

Meu nome é Franciele Foschiera Camboin, sou doutoranda no Programa de Pós-Graduação Enfermagem em Saúde Pública, da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto/USP (EERP/USP) e sou responsável por esta pesquisa sob orientação da Profa. Dra. Marta Angélica Iossi Silva. Gostaríamos de convidá-lo para participar desta pesquisa, a qual tem como objetivo: compreender o significado do acidente de trânsito para os pais ou responsáveis de crianças vítimas de acidente de trânsito.

Salientamos que a referida pesquisa se dará por meio de entrevista individual a qual será gravada e posteriormente transcrita, e realizada em local a ser escolhido por você. No momento da entrevista se você não souber ou se não quiser responder a uma pergunta, não tem problema. O tempo necessário para responder às perguntas será de aproximadamente 01 hora. Sua participação é voluntária e deverá ser devidamente autorizada. A aceitação para participar, bem como a participação na entrevista não trará nenhum gasto financeiro para você ou sua família. Será mantida em sigilo a sua identificação, ou seja, você não será identificado por nome, apelido ou qualquer outro meio que possibilite sua identificação, sendo, as informações usadas exclusivamente para esta pesquisa.

Levando-se em conta o tema abordado, caso haja desconforto como, por exemplo, ao falar da sua experiência ou da experiência de seu filho em acidente de trânsito, você poderá interromper a participação imediatamente, continuando ou não mais tarde, e caso seja necessário, será encaminhado ao serviço de saúde vinculado ou mais próximo à sua residência, onde será atendido de acordo com a necessidade da situação e serão tomadas as atitudes cabíveis como encaminhamento, se necessário, para serviço especializados, a depender de cada caso e da rede de atenção à saúde disponível. Além disso, garante-se o direito à indenização, conforme as leis vigentes no país, caso haja qualquer ou eventual dano decorrente da participação na pesquisa.

Você não terá nenhum benefício, nesse momento, pela sua participação, mas poderá conhecer mais sobre seus direitos enquanto cidadão, onde buscar assistência caso precise, além de ter a oportunidade de poder compartilhar suas experiências de maneira sigilosa, colaborando para que os resultados da pesquisa possam ajudar a apontar ações de prevenção e diminuição da exposição de crianças a acidentes de trânsito.

Quando terminarmos a pesquisa, o resultado final poderá ser divulgado em revistas e encontros científicos. Lembramos que a qualquer momento você poderá desistir de sua participação, uma vez que esta participação é voluntária. Este termo possui duas vias assinadas, sendo que uma ficará com o pesquisador e outra será entregue para você para conhecimento.

Essa pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da EERP/USP (CEP-EERP) que tem a finalidade de proteger eticamente os participantes de pesquisas mediante o respeito às questões éticas necessárias para a sua realização.

Se tiver alguma dúvida, poderá entrar em contato comigo pelo telefone (45) 99229549 ou emailsmfran@hotmail.com.br. Você também poderá contatar o CEP no endereço da EERP/USP - Avenida dos Bandeirantes, 3900 - Campus USP - Ribeirão Preto - SP - 14040-902 - Telefone (16) 3315-9197 – de 2ª à 6ª feira das 8 às 17h.

Agradecemos a sua colaboração!

Consentimento da participação da pessoa como sujeito da pesquisa.

Eu, _____, ciente das informações constantes no verso sobre o estudo e os meus direitos, assumo a participação no estudo acima especificado. Foi-me garantido que posso desistir de participar da pesquisa a qualquer momento, sem quaisquer penalidades ou prejuízos. Também me foi afirmado que não terei nenhum risco físico ou gasto financeiro, sendo que será mantida em segredo minha identificação. A minha assinatura representa o meu consentimento em participar do estudo. Esse termo é assinado em duas vias sendo que uma delas ficará comigo e a outra com a responsável pela pesquisa, e tive a oportunidade de discuti-lo com a mesma.

Ribeirão Preto, ____de_____ de 2016.

_____

Assinatura do Pai ou responsável

_____

Franciele Foschiera Camboin
Pesquisadora Responsável
Pós-graduanda N. USP 5823081

APÊNDICE J

UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
ESCOLA DE ENFERMAGEM DE RIBEIRÃO PRETO

Centro Colaborador da Organização Mundial da Saúde
para o Desenvolvimento da Pesquisa em Enfermagem

Avenida Bandeirantes, 3900 - Ribeirão Preto - São Paulo - Brasil - CEP 14040-902
Fone: 55 16 3602.3382 - 55 16 3602.3381 - Fax: 55 16 3602.0518
www.eerp.usp.br - eerp@edu.usp.br

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

DESTINADO AOS ENFERMEIRO (A)S

(a ser impresso em frente e verso)

Pesquisa: Acidentes de trânsito envolvendo crianças, na ótica dos pais, educadores e enfermeiros

Pesquisadoras: Franciele Foschiera Camboin

Meu nome é Franciele Foschiera Camboin, sou doutoranda no Programa de Pós-Graduação Enfermagem em Saúde Pública, da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto/USP (EERP/USP) e sou responsável por esta pesquisa sob orientação da Profa. Dra. Marta Angélica Iossi Silva. Gostaríamos de convidá-lo para participar desta pesquisa, a qual tem como objetivo: Identificar as ações realizadas pelo enfermeiro da USF ou UBS da área de abrangência da criança que podem contribuir para atenção e prevenção dos acidentes de transito na infância.

Salientamos que a referida pesquisa se dará por meio de entrevista individual a qual será gravada e posteriormente transcrita, e realizada em local a ser escolhido por você. No momento da entrevista se você não souber ou se não quiser responder a uma pergunta, não tem problema. O tempo necessário para responder às perguntas será de aproximadamente 01 hora. Sua participação é voluntária e deverá ser devidamente autorizada. A aceitação para participar, bem como a participação na entrevista não trará nenhum gasto financeiro. Será mantida em segredo a identificação, ou seja, você não será identificado por nome, apelido ou qualquer outro meio que possibilite sua identificação, sendo, as informações usadas exclusivamente para esta pesquisa.

Levando-se em conta o tema abordado, caso haja desconforto como, por exemplo, ao falar de sua atividade profissional ou experiências vivenciadas na prevenção de acidentes de trânsito, você poderá interromper a participação imediatamente, continuando ou não mais tarde, e caso seja necessário, será encaminhado ao serviço de saúde de atendimento aos servidores ou a unidade de saúde mais próxima, onde será atendido de acordo com a necessidade da situação e serão tomadas as atitudes cabíveis com encaminhamento, se necessário, para serviço especializados, a depender de cada caso e da rede de atenção à saúde disponível. Além disso, garante-se o direito à indenização, conforme as leis vigentes no país, caso haja qualquer ou eventual dano decorrente da participação na pesquisa.

Você não terá nenhum benefício, nesse momento, pela sua participação, mas poderá conhecer mais sobre seus direitos enquanto cidadão, onde buscar assistência caso precise, além de ter a oportunidade de poder compartilhar suas experiências de maneira sigilosa, colaborando para que os resultados da pesquisa podem ajudar a apontar ações de prevenção e diminuição da exposição de crianças a acidentes de trânsito, tendo como possibilidade elencar as ações educativas em saúde que são mais eficazes ou ainda outras ações estruturais, organizacionais e de gestão que podem transformar a realidade.

Quando terminarmos a pesquisa, o resultado final poderá ser divulgado em revistas e encontros científicos. Lembramos que a qualquer momento da pesquisa você poderá desistir de sua

participação, uma vez que esta participação é voluntária. Este termo possui duas vias assinadas, sendo que uma ficará com o pesquisador e outra será entregue para você para conhecimento.

Se tiver alguma dúvida, poderá entrar em contato comigo pelo telefone (45) 99229549 ou emailsmfran@hotmail.com.br. Você também poderá contatar o CEP no endereço da EERP/USP - Avenida dos Bandeirantes, 3900 - Campus USP - Ribeirão Preto - SP - 14040-902 - Telefone (16) 3315-9197 – de 2ª à 6ª feira das 8 às 17h.

Agradecemos a sua colaboração!

Consentimento da participação da pessoa como sujeito da pesquisa.

Eu,_____, ciente das informações constantes no verso sobre o estudo e os meus direitos, assumo a participação no estudo acima especificado. Foi-me garantido que posso desistir de participar da pesquisa a qualquer momento, sem quaisquer penalidades ou prejuízos. Também me foi afirmado que não terei nenhum risco físico ou gasto financeiro, sendo que será mantida em segredo minha identificação. A minha assinatura representa o meu consentimento em participar do estudo. Esse termo é assinado em duas vias sendo que uma delas ficará comigo e a outra com a responsável pela pesquisa, e tive a oportunidade de discuti-lo com a mesma.

Ribeirão Preto, ____de_____ de 2016.

_____

Assinatura do enfermeiro

_____

Franciele Foschiera Camboin
Pesquisadora Responsável
Pós-graduanda N. USP 5823081

APÊNDICE K

UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
ESCOLA DE ENFERMAGEM DE RIBEIRÃO PRETO
Centro Colaborador da Organização Mundial da Saúde para o Desenvolvimento da Pesquisa em Enfermagem
Avenida Bandeirantes, 3900 - Ribeirão Preto - São Paulo - Brasil - CEP 14040-902
Fone: 55 16 3602.3382 - 55 16 3602.3381 - Fax: 55 16 3602.0518
www.eerp.usp.br - eerp@edu.usp.br

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

DESTINADO AOS EDUCADORES

(a ser impresso em frente e verso)

Pesquisa: Acidentes de trânsito envolvendo crianças, na ótica dos pais, educadores e enfermeiros

Pesquisadoras: Franciele Foschiera Camboin

Meu nome é Franciele Foschiera Camboin, sou doutoranda no Programa de Pós-Graduação Enfermagem em Saúde Pública, da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto/USP (EERP/USP) e sou responsável por esta pesquisa sob orientação da Profa. Dra. Marta Angélica Iossi Silva. Gostaríamos de convidá-lo para participar desta pesquisa, a qual tem como objetivo: identificar as ações e atividades desenvolvidas pelos professores que podem contribuir para o enfrentamento e prevenção dos acidentes de trânsito na infância.

Salientamos que a referida pesquisa se dará por meio de entrevista individual a qual será gravada e posteriormente transcrita, e realizada em local a ser escolhido por você. No momento da entrevista se você não souber ou se não quiser responder a uma pergunta, não tem problema. O tempo necessário para responder às perguntas será de aproximadamente 01 hora. Sua participação é voluntária e deverá ser devidamente autorizada. A aceitação para participar, bem como a participação na entrevista não trará nenhum gasto financeiro. Será mantida em segredo a identificação, ou seja, você não será identificado por nome, apelido ou qualquer outro meio que possibilite sua identificação, sendo, as informações usadas exclusivamente para esta pesquisa.

Levando-se em conta o tema abordado, caso haja desconforto como, por exemplo, ao falar de sua experiência educativa na prevenção de acidente e sua experiência afetiva com a criança que se envolveu em acidente de trânsito, você poderá interromper a participação imediatamente, continuando ou não mais tarde, e caso seja necessário, será encaminhado para serviços especializados. O sujeito da pesquisa será encaminhado ao serviço de saúde mais próximo da escola ou mais próximo à sua residência, onde será atendido de acordo com a necessidade da situação e serão tomadas as atitudes cabíveis com encaminhamento, se necessário, para serviço especializados, a depender de cada caso e da rede de atenção à saúde disponível. Além disso, garante-se o direito à indenização, conforme as leis vigentes no país, caso haja qualquer ou eventual dano decorrente da participação na pesquisa.

Você não terá nenhum benefício, nesse momento, pela sua participação, mas poderá conhecer mais sobre seus direitos enquanto cidadão, onde buscar assistência caso precise, além de ter a oportunidade de poder compartilhar suas experiências de maneira sigilosa, colaborando para que os resultados da pesquisa podem ajudar a apontar ações de prevenção e diminuição desta exposição, tendo como possibilidade elencar as ações educativas em saúde que são mais eficazes ou ainda outras ações estruturais, organizacionais e de gestão que podem transformar a realidade.

Quando terminarmos a pesquisa, o resultado final poderá ser divulgado em revistas e encontros científicos. Lembramos que a qualquer momento da pesquisa você poderá desistir de sua

participação, uma vez que esta participação é voluntária. Este termo possui duas vias assinadas, sendo que uma ficará com o pesquisador e outra será entregue para você para conhecimento.

Se tiver alguma dúvida, poderá entrar em contato comigo pelo telefone (45) 99229549 ou emailsmfran@hotmail.com.br. Você também poderá contatar o CEP no endereço da EERP/USP - Avenida dos Bandeirantes, 3900 - Campus USP - Ribeirão Preto - SP - 14040-902 - Telefone (16) 3315-9197 – de 2ª à 6ª feira das 8 às 17h.

Agradecemos a sua colaboração!

Consentimento da participação da pessoa como sujeito da pesquisa.

Eu,_____, ciente das informações constantes no verso sobre o estudo e os meus direitos, assumo a participação no estudo acima especificado. Foi-me garantido que posso desistir de participar da pesquisa a qualquer momento, sem quaisquer penalidades ou prejuízos. Também me foi afirmado que não terei nenhum risco físico ou gasto financeiro, sendo que será mantida em segredo minha identificação. A minha assinatura representa o meu consentimento em participar do estudo. Esse termo é assinado em duas vias sendo que uma delas ficará comigo e a outra com a responsável pela pesquisa, e tive a oportunidade de discuti-lo com a mesma.

Ribeirão Preto, ____de_____ de 2016.

_____

Assinatura do educador

_____

Franciele Foschiera Camboin
Pesquisadora Responsável
Pós-graduanda N. USP 5823081

ANEXO

ANEXO A

ESCOLA DE ENFERMAGEM DE RIBEIRÃO PRETO - USP

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: ACIDENTES DE TRÂNSITO ENVOLVENDO CRIANÇAS: VISÃO DOS PAIS, ENFERMEIROS E EDUCADORES
Pesquisador: Franciele Foschiera Camboin
Área Temática:
Versão: 2
CAAE: 57429316.0.0000.5393
Instituição Proponente: Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto - USP
Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 1.761.748

Apresentação do Projeto:
(NOVA APRESENTAÇÃO) Trata-se de projeto intitulado "ACIDENTES DE TRÂNSITO ENVOLVENDO CRIANÇAS: VISÃO DOS PAIS, ENFERMEIROS E EDUCADORES", apresentado em 19 laudas, afora bibliografia e apêndices, conforme já descrito em parecer anterior deste Comitê de Ética em Pesquisa.

Objetivo da Pesquisa:
(NOVA APRESENTAÇÃO) Conforme já relatado em Parecer deste CEP, o Projeto mostra, depois de ampla pesquisa, a relevância dos acidentes como causa externa de morbimortalidade, tendo lugar específico na Classificação Internacional de Doenças. Com especial destaque, no Brasil, dentre tais fatores externos aparecem os acidentes de trânsito, o que revela, portanto, que são tema importante de estudo. O Projeto revela dados acerca de tais acidentes, com foco na cidade de Cascavel, no Paraná, onde se deseja realizar o estudo (p. 05 do Projeto, com dados de 2013); e relata como a prevenção desses riscos está na Agenda de Saúde do País, como o Programa de Saúde na Escola, daí o papel, conforme propõe o Projeto, de destaque dos Educadores nessa prática. Fixando o pressuposto, então, de que os acidentes de trânsito são problema de saúde pública no País, a Pesquisadora fixa como objetivo geral o de "compreender fatores de risco e de proteção" para crianças de CINCO a NOVE anos, sob a ótica de PAIS, EDUCADORES e ENFERMEIROS.

Endereço: BANDEIRANTES 3900
Bairro: VILA MONTE ALEGRE **CEP:** 14.040-902
UF: SP **Município:** RIBEIRAO PRETO
Telefone: (16)3315-9197 **E-mail:** cep@eerp.usp.br