

UNESP- Universidade Estadual Paulista
“Júlio de Mesquita Filho”
Faculdade de Filosofia e Ciências
Campus de Marília

Thais Pondaco Gonsales

AÇÃO EDUCATIVA DE PREVENÇÃO DE ACIDENTES DOMÉSTICOS EM
ESCOLA DE ENSINO FUNDAMENTAL

Marília-SP

2008

THAIS PONDACO GONSALES

**AÇÃO EDUCATIVA DE PREVENÇÃO DE ACIDENTES DOMÉSTICOS EM
ESCOLA DE ENSINO FUNDAMENTAL**

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

Orientadora: Dra. Sandra Regina Gimenez-Paschoal.

Marília-SP

2008

THAIS PONDACO GONSALES

**AÇÃO EDUCATIVA DE PREVENÇÃO DE ACIDENTES DOMÉSTICOS EM
ESCOLA DE ENSINO FUNDAMENTAL**

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

Aprovação: Marília, 21 de janeiro de 2008.

Membros componentes da banca examinadora

Presidente e orientadora _____

Dra. Sandra Regina Gimenez-Paschoal

Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”, Campus de Marília

2ª Examinador _____

Dr. Jair Lopes Junior

Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”, Campus de Bauru

3ª Examinadora _____

Dra. Tânia Moron Saes Braga

Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”, Campus de Marília

AGRADECIMENTOS

À Deus, pela oportunidade de poder seguir nos meus sonhos, sempre me fortalecendo para continuar e lutar, e oferecendo os caminhos necessários para o meu crescimento pessoal e acadêmico.

À minha orientadora doutora Sandra Regina Gimenez-Paschoal pelas oportunidades oferecidas, pelos ensinamentos de pesquisa e de ética, pela confiança, pelo otimismo, pelos ensinamentos que vão além de questões acadêmicas, e por acreditar em mim e que eu poderia superar os obstáculos, me desafiando e me estimulando para eu sempre ir mais além.

Ao doutor Jair Lopes Junior e à doutora Tânia Moron Saes Braga pela disponibilidade, pelas sugestões oferecidas, participando da banca de avaliação e contribuindo para a redação deste trabalho. À doutora Maria de Lourdes Morales Horiguela e à doutora Maria Regina Cavalcante que aceitaram muito gentilmente serem membros suplentes da banca de avaliação.

Aos participantes da minha pesquisa, os alunos, seus responsáveis e as professoras das escolas, que estiveram sempre muito disponíveis e ofereceram a oportunidade de eu realizar este trabalho.

À minha família, que mesmo distante sempre me deu forças, e principalmente princípios éticos e de confiança para nunca desistir dos meus objetivos, em especial aos meus pais, Leandro e Sônia, e aos meus irmãos, Thomas e Thiago, que me ajudaram e que sei que sempre torceram por mim.

À minha amiga e doutoranda Rita Aparecida Oliveira, pelas companhias na Internet, pelas sugestões e pelas palavras amigas, sempre que precisei.

Às minhas colegas de pós-graduação Larissa Helyne Bassan, Silene El-Fakhouri, Nathália Silveira da Guarda e Giseli Donadon, também pelo carinho, incentivo, companhia e sugestões.

Aos demais membros do Grupo de Pesquisa Educação e Acidentes (EDACI), que me ajudaram em várias etapas deste trabalho e acompanharam toda a minha história, principalmente a doutoranda Edinalva Neves nascimento, que também me enriqueceu com grandes sugestões e por sua amizade.

À minha amiga doutora Viviane Castro Marino, que sempre me incentivou a continuar na pesquisa, torceu por minhas vitórias, ofereceu oportunidade de aprendizagem e me auxiliou em algumas etapas da elaboração deste trabalho.

À minha amiga Fonoaudióloga Simone Cristina Lanza, que mesmo de longe sempre torceu por mim e vibrou com minhas vitórias.

Ao meu marido Welinton U. Carlos Marangon por seu amor, seu carinho e sua compreensão nos momentos que precisei me ausentar da nossa família, para cuidar deste trabalho, me fortalecendo e me encorajando a enfrentar os desafios.

À agência de fomento CAPES que financiou minha pesquisa por dois anos, proporcionando assim sua realização e minha dedicação total à este trabalho.

RESUMO

Acidentes infantis domésticos têm alta incidência, com perspectiva de diminuição via educação, planejada de acordo com a realidade e as necessidades da população alvo. A escola é espaço favorável para ações de prevenção destes acidentes, mas estudos desta natureza são raros. Esta pesquisa planeja, implementa e avalia ação educativa de prevenção de acidente infantil doméstico em uma sala da 2ª série do Ensino Fundamental da rede municipal de ensino de Marília-SP. Participam 23 alunos, formando o grupo que recebe a ação educativa (GA), seus pais/responsáveis e a professora da classe. Dezesete alunos da 2ª série de outra escola compõem o grupo que não recebe a ação educativa (GNA), bem como seus pais. Utilizam-se impressos pré elaborados (roteiros de entrevista, cartas de apresentação, termos de consentimento, roteiro da ação educativa e *check-list* de local/ modo de armazenamento de produtos tóxicos na residência), equipamentos (gravador, pilhas e filmadora) e materiais (sucatas, folhetos de supermercados, etc.). No GA realiza entrevista inicial com alunos e professora, entrevista estruturada com alunos, desenvolve a ação educativa em sala de aula e realiza nova entrevista com escolares e seus pais/responsáveis. No GNA realiza entrevista estruturada com alunos em dois momentos, com o mesmo roteiro do GA, em intervalo de vinte e um dias, além de entrevista semi-estruturada com seus responsáveis após a segunda entrevista. Os alunos dos dois grupos produzem um texto sobre "Acidente doméstico" antes das duas entrevistas estruturadas. A ação educativa aborda os acidentes domésticos, especificamente intoxicação. Realiza a atividade em sala de aula, com a participação da professora e envolve três fases: 1) trabalha os conceitos relacionados ao tema; 2) envolve os alunos em atividades de promoção da segurança e prevenção da intoxicação infantil; 3) discute os dados apresentados nos *check-lists* (entregues durante a ação educativa para preencher em casa). Os alunos do GA afirmam emitir comportamentos de risco para a ocorrência do acidente doméstico e ter acesso a objetos perigosos. Estes dados auxiliam na elaboração da atividade. A implementação da ação educativa é positiva, já que os alunos e professora participam ativamente. Os resultados pós-ação educativa indicam que houve aumento nas freqüências de respostas corretas relacionadas aos temas abordados para o GA. Os pais/responsáveis relatam ser informados pelos alunos a respeito da atividade realizada, bem como referem mudanças comportamentais (como a criança passar as orientações recebidas para outras pessoas e/ou ficar mais atenta) e de local de armazenamento de produtos. A professora também indica que a atividade é de fácil realização e viável para a

escola. O tema intoxicação também é abordado nas produções de texto com maior frequência após a realização da ação educativa. Este estudo evidencia a possibilidade de realizar atividades educativas para a prevenção dos acidentes infantis na escola, pois houve aceitabilidade pelos participantes, além da repercussão do trabalho para os familiares das crianças. Estudos que envolvem observação direta do comportamento após a ação educativa são necessários para avaliar amplamente o impacto das orientações fornecidas, além do envolvimento da família, que apresenta lacuna nas informações recebidas e fornecidas às crianças.

Palavras-chave: educação, prevenção de acidentes, ensino fundamental.

ABSTRACT

The home childhood accidents have a high incidence, with a perspective of reduction through education, planned according the target people reality and needs. Schools are the most adequate place for prevention of accidents actions, but studies for this purpose are rare. This research plans, implements and evaluates education actions for prevent home childhood accidents in a second year classroom, form the city public system of schools, at Marilia, State of São Paulo. There were 23 students that took place on receiving education actions, such as their parents and teacher. Seventeen second year students of another public school, such as their parents, compound the control group, not receiving any education action. It was used pre-elaborated printings (interview protocol, introducing letters, agreement statements, education action scheme and checklists for home risks), equipments (tape-recorder, video-recorder, batteries) and materials (garbage ones, market folders). In the action receiving group (AG), it was made an initial interview with students and teacher, structures interview with students, develop the education action in classroom, and interviews post-action with students and parents. In the non-action group (NAG), there were made two interviews, with the same model of the other group, with a gap of 21 days and the parents' structured interviews after the second students' interview. Both students group made a text called "Home Accident", before the two structured interviews. The education action works home accidents, especially intoxication (poisoning). It happens in the classroom, involving the teacher, during three phases: 1) work the concepts related to the theme; 2) involve students on promoting safeness and preventing accidental poisoning; 3) discuss data got at checklists (that were filled at home). The AG students referred risk behaviors for home accidents and access to dangerous objects. This data contributes for elaboration of the action. The implementation of the education action was successful, because teacher and students participated actively. The results of post- action indicate that there was an increase of correct answers about the theme discussed. The parents says they were noticed about the education action such as refer behavior changes (like children more careful, changing dangerous products of their places and sharing prevention data). The teacher indicates that the education action is easy and possible for replication at school. The poisoning was more related at the text production after the education action. This study brings the possibility of doing preventive education actions at school, because there is acceptability by students and teachers and repercussion out of school, at home. Researches that involve direct observation of behavior after an education action are

necessary to evaluate completely the impact of the prevention data gave, and the involvement of the family, that this study can not conclude.

Keywords: education; accident prevention; elementary school.

LISTA DE TABELAS E QUADRO

Tabela 1 -	Frequências absolutas e relativas das categorias referentes aos dados pessoais dos alunos do grupo que recebeu a ação educativa - GA- (n=23) e grupo que não recebeu a ação educativa - GA- (n=17).....	35
Tabela 2 -	Frequências absolutas e relativas das categorias referentes aos dados pessoais dos pais/responsáveis pelos alunos do grupo que recebeu a ação educativa - GA- (n=23) e grupo que não recebeu a ação educativa - GA- (n=17).....	35
Tabela 3 -	Frequências absolutas e relativas das categorias de respostas referentes ao conceito de acidente infantil dos alunos do grupo que recebeu a ação educativa (n=20).....	53
Tabela 4 -	Frequências absolutas e relativas das categorias de respostas referentes aos motivos pelos quais as crianças se acidentam segundo relatos dos alunos do grupo que recebeu a ação educativa (n=20).....	54
Tabela 5 -	Frequências absolutas e relativas das categorias de respostas referentes aos tipos de acidentes sofridos pelos alunos do grupo que recebeu a ação educativa (n=11).....	56
Tabela 6 -	Frequências absolutas e relativas das categorias de respostas referentes aos objetos que podem favorecer a ocorrência do acidente doméstico segundo relatos dos alunos do grupo que recebeu a ação educativa (n=20).....	57
Tabela 7 -	Frequências absolutas e relativas das categorias de respostas referentes aos comportamentos e situações de risco para a ocorrência do acidente doméstico segundo relatos dos alunos do grupo que recebeu a ação educativa (n=20).....	59
Tabela 8 -	Frequências absolutas, relativas das categorias de respostas referentes aos assuntos abordados nas orientações prévias recebidas de prevenção de acidentes, segundo relatos dos alunos do grupo que recebeu a ação educativa (n=15).....	61

Tabela 9 -	Freqüências absolutas e relativas e categorias de respostas referentes aos motivos pelos quais os alunos do grupo que recebeu a ação educativa achavam importante receber orientação sobre prevenção de acidente (n=18).....	62
Quadro 1 -	Exemplos dos acidentes domésticos citados pelos alunos durante a realização da ação educativa e os comportamentos da pesquisadora e das crianças.....	67
Tabela 10 -	Freqüências absolutas e relativas das categorias de respostas referentes aos cômodos nos quais estão armazenados os produtos tóxicos, segundo <i>check-lists</i> dos alunos do grupo que recebeu a ação educativa (n=22)	72
Tabela 11 -	Freqüências absolutas e relativas das categorias de respostas referentes aos locais de armazenamento dos produtos tóxicos, segundo <i>check-lists</i> dos alunos do grupo que recebeu a ação educativa (n=22).....	73
Tabela 12 -	Freqüências absolutas e relativas das categorias de respostas referentes ao modo como estão armazenados os produtos tóxicos, segundo <i>check-lists</i> dos alunos do grupo que recebeu a ação educativa (n=22)...	74
Tabela 13 -	Freqüências absolutas e relativas das categorias de respostas referentes aos tipos de acidentes segundo os alunos do grupo que recebeu a ação educativa (GA) e grupo que não recebeu a ação educativa (GNA), antes e depois da ação educativa.....	76
Tabela 14 -	Freqüências absolutas e relativas das categorias de respostas referentes aos motivos pelos quais as crianças se acidentam segundo os alunos do grupo que recebeu a ação educativa (GA) e grupo que não recebeu a ação educativa (GNA), antes e depois da ação educativa.....	78
Tabela 15 -	Freqüências absolutas e relativas das categorias de respostas referentes à identificação de produtos tóxicos e produtos alimentícios segundo os alunos do grupo que recebeu a ação educativa (GA) e grupo que não recebeu a ação educativa (GNA), antes e depois da ação educativa.....	79
Tabela 16 -	Freqüências absolutas e relativas das categorias de respostas referentes às conseqüências da ingestão de produto tóxico segundo os alunos do	

	grupo que recebeu a ação educativa (GA) e grupo que não recebeu a ação educativa (GNA), antes e depois da ação educativa.....	80
Tabela 17 -	Frequências absolutas e relativas das categorias de respostas referentes os locais corretos de armazenamento de produtos tóxicos segundo os alunos do grupo que recebeu a ação educativa (GA) e grupo que não recebeu a ação educativa (GNA), antes e depois da ação educativa.....	81
Tabela 18 -	Frequências absolutas e relativas das categorias de respostas referentes às orientações que devem ser passadas aos pais para prevenir intoxicação segundo os alunos do grupo que recebeu a ação educativa (GA) e grupo que não recebeu a ação educativa (GNA), antes e depois da ação educativa.....	82
Tabela 19 -	Frequências absolutas e relativas das categorias de respostas referentes à rotina domiciliar escolar da criança segundo os responsáveis, no grupo que recebeu a ação educativa - GA- (n=23) e grupo que não recebeu a ação educativa- GNA- (n=17).....	84
Tabela 20 -	Frequências absolutas e relativas das categorias de respostas referentes ao recebimento prévio de informação a respeito da prevenção de acidentes infantis, no grupo que recebeu a ação educativa (GA) e grupo que não recebeu a ação educativa (GNA).....	86
Tabela 21 -	Frequências absolutas e relativas das categorias de respostas referentes aos assuntos abordados nas orientações recebidas pelos responsáveis do grupo que recebeu a ação educativa- GA- (n=18) e do grupo que não recebeu a ação educativa- GNA- (n=10).....	87
Tabela 22 -	Frequências absolutas e relativas das categorias de respostas referentes aos assuntos abordados nas orientações oferecidas pelos responsáveis aos alunos grupo que recebeu a ação educativa- GA- (n=23) e grupo que não recebeu a ação educativa- GNA- (n=17).....	88
Tabela 23 -	Frequências absolutas e relativas das categorias de respostas referentes aos assuntos comentados com os responsáveis sobre a atividade educativa no grupo que recebeu a ação educativa (n=18).....	90
Tabela 24 -	Frequências absolutas e relativas das categorias de respostas referentes aos assuntos comentados com os responsáveis no grupo que não	

	aos assuntos comentados com os responsáveis no grupo que não recebeu a ação educativa (n=7).....	90
Tabela 25 -	Frequências absolutas e relativas das categorias de respostas referentes às opiniões dos pais a respeito da ação educativa realizada com os alunos no grupo que recebeu a ação educativa (n= 18).....	91
Tabela 26 -	Frequências absolutas e relativas das categorias de respostas referentes aos motivos pelos quais foi importante a realização da ação educativa com os alunos no grupo que recebeu a ação educativa (n=17).....	91
Tabela 27 -	Frequências absolutas e relativas das categorias de respostas referentes às mudanças ocorridas nas residências dos alunos, segundo os pais, no grupo que recebeu a ação educativa- GA- (n=17) e grupo que não recebeu a ação educativa- GNA- (n=3).....	92
Tabela 28 -	Frequências absolutas e relativas das categorias de respostas referentes aos motivos pelos quais deveria continuar o trabalho com prevenção de acidentes na escola, no grupo que recebeu a ação educativa- GA- (n=17) e grupo que não recebeu a ação educativa- GNA- (n=3).....	93
Tabela 29 -	Frequências absolutas e relativas das categorias de respostas referentes aos motivos pelos quais a escola seria um local próprio para realizar ações educativas para prevenção dos acidentes infantis, no grupo que recebeu a ação educativa- GA- (n=23) e grupo que não recebeu a ação educativa- GNA- (n=17).....	94
Tabela 30 -	Frequências absolutas e relativas das categorias de respostas referentes aos temas das produções dos textos antes e depois da ação educativa, no do grupo que recebeu a ação educativa- GA- (n= 23) e do grupo que não recebeu a ação educativa- GNA- (n=16).....	99

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	16
2	REVISÃO DA LITERATURA.....	18
	2.1 Os acidentes humanos.....	18
	2.2 A educação na prevenção de acidentes.....	22
3	OBJETIVOS.....	33
4	MÉTODO.....	34
	4.1 Ambiente.....	34
	4.2 Participantes.....	34
	4.3 Materiais.....	36
	4.4 Procedimentos.....	37
	4.4.1 Seleção das escolas e dos participantes.....	37
	4.4.2 Elaboração dos roteiros de entrevista.....	38
	4.4.3 Estudo piloto.....	40
	4.4.4 Coleta de dados antes da ação educativa.....	42
	4.4.5 Elaboração e realização da ação educativa.....	43
	4.4.6 Coleta de dados após ação educativa.....	49
	4.4.7 Análise dos dados obtidos.....	50
5	RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	52
	5.1 Subsídios para o planejamento da ação educativa	52
	5.1.1 Informações, conhecimentos prévios e opiniões referentes a temática dos acidentes infantis dos escolares.....	52
	5.1.2 Informações, conhecimentos prévios e opiniões referentes a temática dos acidentes infantis da professora.....	63
	5.2 Implementação da ação educativa.....	66
	5.2.1 Primeira fase.....	66
	5.2.2 Segunda fase.....	70
	5.2.3 Terceira fase.....	72
	5.3 Avaliação da ação educativa.....	75
	5.3.1 Opinião dos alunos em relação ao acidente em geral e ao acidente de intoxicação antes e após a ação educativa	

intoxicação, antes e após a ação educativa.....	75
5.3.2 Opinião dos pais/responsáveis pelos alunos sobre o tema acidente infantil e sobre a realização das atividades na escola.....	84
5.3.3 Opinião da professora do GA sobre a realização da ação educativa.....	95
5.3.4 Conhecimentos dos alunos sobre o acidente infantil doméstico.....	98
6 CONCLUSÕES.....	100
REFERÊNCIAS.....	104
APÊNDICES.....	112

1 INTRODUÇÃO

O trabalho com prevenção de agravos à saúde sempre esteve presente na vida acadêmica da autora. Durante a graduação em Fonoaudiologia, alguns trabalhos desta natureza foram realizados em Escola de Ensino Infantil e em Unidade Básica de Saúde públicas. Após a conclusão do curso, foi convidada a participar como bolsista de apoio técnico do projeto “Ações educativas para a prevenção dos acidentes infantis” (AEPAI), coordenado pela orientadora, no âmbito do seu Grupo de Pesquisa Educação e Acidentes (EDACI), desenvolvido pelos membros do Grupo e por vários parceiros, iniciando o contato com o tema acidente infantil.

Com o ingresso no referido Grupo de Pesquisa, houve a possibilidade de contato com a literatura a respeito do tema, bem como a participação no projeto ofereceu oportunidades para realização de diversas atividades de pesquisa, como discussões em equipe, confecções de materiais de coleta, coleta e análise de dados, redação de resumos para eventos científicos, redação de relatórios, apresentação de trabalhos em eventos, redação de artigos, entre muitas outras atividades, estimulando o ingresso na Pós-Graduação.

A leitura de artigos e o contato anterior com a população de instituições de saúde e de educação fizeram com que a autora refletisse acerca da importância da realização de ações educativas voltadas para este tema, sendo a escola um local importante e próprio para o seu desenvolvimento. Além disso, observou-se escassez de trabalhos realizados nestes espaços educacionais e os poucos estudos encontrados não relatavam com clareza os métodos utilizados, o que motivou esta investigação.

Desta forma, esta pesquisa procurou planejar, implementar e avaliar uma ação educativa de prevenção de acidente doméstico infantil, com alunos de uma sala da 2ª série do Ensino Fundamental.

Na revisão da literatura serão apresentadas informações a respeito da incidência dos acidentes na população infantil, mais especificamente no ambiente doméstico, a importância da educação para prevenir esses agravos e as experiências de alguns programas que desenvolveram atividades semelhantes.

Na parte referente ao método estará descrito como foi realizado este trabalho, identificando o ambiente, os participantes, os materiais utilizados, bem como os procedimentos adotados, que incluíram investigações com três segmentos: alunos, professora

e pais/responsáveis, possibilitando a obtenção de um conjunto diversificado de informações que serão apresentadas e discutidas na sessão seguinte.

Espera-se, com esse trabalho, contribuir com reflexões a respeito do tema e de sua pertinência, além da possibilidade de realização de atividades preventivas dos acidentes infantis em escolas, favorecendo a formação integral e o desenvolvimento saudável das crianças.

2 REVISÃO DA LITERATURA

2.1 Os acidentes humanos

Os acidentes são mundialmente conhecidos como um grande problema de saúde pública, por serem responsáveis por aumentar os índices nas taxas de morbimortalidade entre crianças e jovens (KRUG; SHARMA; LOZANO, 2000; BRASIL, 2005). São, em algum grau, possivelmente previsíveis e preveníveis (BRASIL, 2005).

De acordo com a Classificação Internacional das Doenças, décima revisão (CID-10, 2007), os acidentes estão listados no Capítulo XX e classificados como “Causas Externas de Morbidade e Mortalidade”. Incluem acidentes de transporte, quedas, exposição a forças mecânicas inanimadas, exposição a forças mecânicas animadas, afogamento e submersão acidentais, outros riscos acidentais à respiração, exposição à corrente elétrica, à radiação e às temperaturas e pressões extremas do ambiente, exposição à fumaça, ao fogo e às chamas, contato com uma fonte de calor ou com substâncias quentes, contato com animais e plantas venenosos, exposição às forças da natureza, envenenamento (intoxicação) acidental por/e exposição a substâncias nocivas, excesso de esforços, viagens e privações e exposição acidental a outros fatores e aos não especificados. Além disso, incluem as lesões autoprovocadas intencionalmente.

O Ministério da Saúde classifica o acidente como “evento não intencional e evitável, causador de lesões físicas e/ou emocionais no âmbito doméstico ou nos outros ambientes sociais, como o do trabalho, do trânsito, da escola, de esportes e o de lazer” (BRASIL, 2005, p. 8).

Segundo Blank (1994), a palavra acidente vem sendo substituída pelo termo “injúria física”, devido às suas conotações de causalidade atribuída ao destino, do inesperado, imprevisível e ainda não intencional, sendo considerada como qualquer dano corporal que ocorra em decorrência de um acidente. Segundo o autor, o acidente é conceituado de uma forma mais abrangente e é visto como uma cadeia de eventos que ocorre em um período relativamente curto de tempo, começando com a perda de controle do equilíbrio entre um indivíduo e seu sistema e terminando com a transferência de energia do sistema (ambiente) ao indivíduo, ou bloqueio dos mecanismos de utilização de tal energia.

Para Schvartsman (1987) três fases podem ser identificadas na história natural do acidente humano: fase pré-dano (interação organismo-ambiente permite a liberação do agente lesivo), fase de dano (agente atua sobre o organismo rompendo seu equilíbrio) e fase pós-dano (ocorrem as conseqüências da ação lesiva, e a abordagem é terapêutica), cujo conhecimento é indispensável para o estabelecimento de medidas de prevenção adequadas. Na primeira fase, segundo o autor, a conduta fundamental é a prevenção, baseando-se no conhecimento da competência da criança e na identificação dos fatores ou das situações de risco ambiental.

As causas externas (incluindo os acidentes e as violências, em todas as faixas etárias) são causas importantes de internação hospitalar em toda rede do Sistema Único de Saúde (SUS) e são responsáveis por gastos consideráveis do governo federal. Estima-se que correspondem a 287 milhões de reais por ano, não incluindo os custos com emergência, exames, tratamento ambulatorial e reabilitação. Apesar de as internações por causas externas serem mais curtas, essas tendem a consumir 60% a mais de gastos por dia do que a média geral das hospitalizações pagas pelo SUS (IUNES, 1997). Segundo Paes e Gaspar (2005), as injúrias correspondem a um grupo de danos a saúde “com maior impacto econômico a uma nação” (p.152).

Estes acontecimentos também são as maiores responsáveis pelos anos potenciais de vida perdidos (APVP), devido à morte de parte da população economicamente ativa (KRUG; SHARMA; LOZANO, 2000; HARADA et al, 2000; BARROS; XIMENES; LIMA, 2001; FEIJÓ; PORLETA, 2001; BRASIL, 2005). Segundo Iunes (1997), houve uma queda na taxa dos APVP de cerca 12% no Brasil no período de 1981 e 1991, considerando-se todas as causas de morte, porém, os relacionados aos acidentes e violências, tiveram aumento em 30% no mesmo período.

As conseqüências dos acidentes podem ser seqüelas físicas, incapacidades permanentes e temporárias, bem como dificuldades emocionais, danos financeiros à própria vítima e ao governo (HARADA et al, 2000; FEIJÓ; PORLETA, 2001; BRASIL, 2005).

Nascimento (2006) descreve várias implicações fonoaudiológicas decorrentes de diversos acidentes, entre elas alterações de linguagem, audição, deglutição, cognição, fonação e do sistema sensório motor.

A queimadura, por exemplo, além do risco à vida, causa grande sofrimento às suas vítimas, podendo deixar seqüelas que provocam mudanças importantes, além de internações prolongadas com alto custo. E ressalta-se que no Brasil são poucos os centros especializados nesse tipo de tratamento. Os acidentes de trânsito e as quedas podem causar traumatismos

intracranianos, que podem levar a óbito ou deixar seqüelas que variam em gravidade (GAWRYSZEWSKI; KOIZUMI; MELLO-JORGE, 2004).

Um outro exemplo são as intoxicações que, apesar de apresentarem baixa letalidade, são de alta morbidade e com grande índice de seqüelas (BUCARETCHI; BARACAT, 2005), podendo causar bradicardia ou taquicardia, convulsões, alucinações, queimadura de mucosa oral ou pele, lesões oculares, entre outros (CAMPOLINA; ANDRADE FILHO; DIAS, 2001).

Ainda em relação às conseqüências decorrentes dos acidentes, um estudo realizado no Canadá, do total de 990 acidentes estudados, 24,4% atingiram a região da cabeça, 23,4% ocasionaram ferimentos superficiais e 13,2% causaram feridas abertas (PICKETT et al., 2003).

As taxas de morbidade envolvendo os acidentes são maiores do que as de mortalidade, ou seja, “o modelo de evolução dos pacientes assemelha-se ao modelo *iceberg*, retratando alta morbidade e baixa mortalidade” (BARACAT et al., 2000, p. 371).

Além das conseqüências decorrentes dos acidentes, as estatísticas das pesquisas também demonstram a gravidade do problema em questões de mortalidade.

No ano de 1998, estimou-se que 5.8 milhões de pessoas morreram em conseqüência do acidente em todo o mundo (KRUG; SHARMA; LOZANO, 2000).

No ano 2000, a Organização Mundial de Saúde (OMS) estimou que em torno de cinco milhões de pessoas morreram por causas externas em todo o mundo, o que representa 9,1% de todas as mortes neste período. Cerca de 67,9% estariam relacionados às causas não intencionais, ou seja, aos acidentes (WHO, 2002).

Em um estudo realizado durante o ano 2000 no Brasil, observou-se que as mortes ocasionadas por causas externas passaram a ocupar a segunda posição no país, sendo responsáveis por 118.367 óbitos e atingindo 12,5% do total de mortes. As internações corresponderam a um total de 652.249 (GAWRYSZEWSKI; KOIZUMI; MELLO-JORGE, 2004).

No ano de 2003, aproximadamente 157.000 brasileiros vieram a óbito em decorrência das injúrias, sendo que para cada morte, quase seis pessoas estiveram em tratamento em hospitais públicos. As vítimas, em sua maioria (49,8%), eram adolescentes e adultos na faixa etária de 15 a 34 anos. Na população infantil (zero a 14 anos), as injúrias mataram 7.541 crianças. Em relação aos acidentes não fatais, os hospitais públicos brasileiros atenderam 733.712 pessoas, dentre as quais as crianças foram vítimas em 154.260 casos (GAWRYSZEWSKI; RODRIGUES, 2006).

Outros dados de pesquisas de morbimortalidade reforçam a alta incidência dos acidentes, mais especificamente na população infantil.

No período de março de 1997 a fevereiro de 1998, 3.214 crianças, de zero a quatorze anos, vítimas de acidentes foram atendidas em um hospital da cidade de Campinas-SP (BARACAT et al, 2000).

Num período posterior, de janeiro a março de 1999, 942 atendimentos foram decorrentes de acidentes envolvendo crianças, o que correspondeu a 10% de total de atendimento, em um Pronto Socorro Pediátrico que atende crianças de zero a 12 anos de idade. A faixa etária mais comprometida foi dos sete aos 11 anos. Esse número é expressivo, se comparado às diversas outras patologias que podem acometer a população infantil (FILÓCOMO et al, 2002).

No ano de 2001, 8.854 menores de 15 anos de idade foram atendidos em um pronto-socorro vítimas de acidentes e violências, na cidade de Londrina-PR (MARTINS; ANDRADE, 2005).

Já no ano de 2006, segundo dados do DATASUS (BRASIL, 2007), ocorreram 793.818 internações devido às causas externas, sendo que na faixa etária de zero a 14 anos esse número foi 97.294 em todo o Brasil.

Dentre os vários locais de ocorrência do acidente, inclusive aqueles envolvendo vítimas infantis, a maioria ocorre em casa (DONOSCO; CHIANCA, 2002; FILÓCOMO et al, 2002; GASPAR et al, 2004; GONSALES; GIMENIZ-PASCHOAL; NASCIMENTO, 2005; AŞIRDIZER et al, 2005). Segundo Del Ciampo e Ricco (1996), dados da Organização Mundial de Saúde apontam que 45% dos acidentes com a população mundial acontecem nas residências.

A proteção para as crianças nesse local é insuficiente, o que ocasiona grandes fatalidades. As residências apresentam diversas situações que promovem risco para o acidente (SCHVARTSMAN, 1987), como presença de objetos pérfuro-cortantes, pequenos brinquedos que podem facilmente serem ingeridos, produtos químicos e medicamentos em fácil acesso para as crianças, fogão, janelas sem proteção, animais domésticos, entre outros (FILÓCOMO et al, 2002; AŞIRDIZER et al, 2005).

Guimarães et al. (2003) também apontam que o ambiente doméstico pode ser especialmente adverso à criança, uma vez que apresenta “instrumentos cortantes, móveis, janelas, panelas contendo alimentos fumegantes, fósforos, garrafas de detergentes e produtos tóxicos deixados embaixo da pia da cozinha” (p.28), que podem aumentar o número de crianças acidentadas.

Segundo Martins, Andrade e Paiva (2006), o domicílio proporciona várias situações e comportamentos de risco para as intoxicações:

No dormitório, a criança pode encontrar remédios, perfumes, cosméticos, entre outros; no banheiro, a existência de produtos de higiene e de limpeza favorece a ocorrência de casos acidentais de envenenamento; na cozinha, a criança depara, com facilidade, com sabão, detergente, produtos de limpeza, bebidas alcoólicas e outros; na área de serviço, as ceras, solventes, inseticidas, raticidas, álcool, fertilizantes, alvejantes, entre outros produtos, constituem um verdadeiro arsenal para intoxicações acidentais (p. 412).

Nos lares, os pais tendem a criar seus filhos com certa liberdade, pois supõem que conhecem bem o ambiente no qual vivem, havendo falta de vigilância do adulto responsável (SOUZA; BARROSO, 1999; VIEIRA et al, 2005). Dados do trabalho de Donosco e Chianca (2002) confirmam esse dado, já que o estudo verificou que 58% das crianças vítimas de acidentes eram cuidadas por suas mães.

No trabalho de Filócomo et al. (2002), 399 (44,8%) das ocorrências de acidentes estudadas ocorreram nas casas das vítimas. Waisman, Nuñez e Sanchez (2002) encontraram que 51,9% dos pacientes estudados, da faixa etária de 0 a 14 anos, acidentaram-se em seus lares. Do mesmo modo, Gaspar et al. (2004) pesquisaram crianças e adolescentes internados devido à ocorrência de acidentes e o local no qual aconteceu a maior parte dos acidentes (39,1%) foi a residência. Setenta por cento das 314 crianças estudadas por Donosco e Chianca (2002), na cidade de Belo Horizonte-MG, acidentaram-se em suas casas. Gonsales, Gimenez-Paschoal e Nascimento (2005) entrevistaram 50 usuários de Unidades Básicas de Saúde e Unidades de Saúde da Família responsáveis por crianças de 0 a 14 anos e encontraram que 32 (64%) já haviam vivenciado ou acompanhado acidentes envolvendo crianças, sendo que a maioria (65,6%) havia ocorrido nos lares.

As informações até aqui arroladas parecem justificar a necessidade de promover atividades preventivas visando diminuir a ocorrência do acidente doméstico.

2.2 A educação na prevenção de acidentes

A educação é o caminho mais importante para reduzir a incidência dos acidentes (BLANK, 1998; BLANK, 2002; FILÓCOMO et al, 2002; FONSECA et al, 2002; SAUER, WAGNER, 2003; AŞIRDIZER et al, 2005; BRASIL, 2005).

Apesar de sua gravidade, pais ou responsáveis por crianças não recebem orientação a este respeito de forma sistematizada (GASPAR et al., 2004; GIMENIZ-PASCHOAL et al., 2006) e mostram maiores preocupações com outros tipos de doenças, apesar de acreditarem que esses eventos possam ser prevenidos (HU et al., 1996).

As orientações dadas às crianças por seus pais ou responsáveis é, muitas vezes, unidirecional, ou seja, eles fornecem informações sobre os riscos e os comportamentos seguros e esperam que elas interiorizem essas orientações, tornando-se mais seguras. Se as crianças não conseguem, porém, se proteger diante de uma situação perigosa, os pais consideram que a causa do acidente foi a desobediência, ao invés de utilizar argumentos que justifiquem ou expliquem esses acontecimentos, gerando, em alguns casos, sentimentos de culpa por parte da criança (BUSQUETS; LEAL, 1998).

Um local favorável para o trabalho com a promoção da saúde e conceitos relacionados à segurança é a escola, “ultrapassando a sua função acadêmica e passando a agregar a socialização, formação do caráter, comportamento e cidadania” (LIBERAL et al, 2005, p. 157). Sendo assim, são espaços próprios e privilegiados para o desenvolvimento de ações educativas para a prevenção dos acidentes infantis (OLIVEIRA, 2003).

Segundo Vieira et al. (2005):

A escola constitui-se um espaço ideal para fortalecer a implantação de “sementes” preventivas em relação aos acidentes com crianças e adolescentes. Embora a maioria dos acidentes com crianças seja no ambiente doméstico, a escola tem papel fundamental na conscientização da criança quanto aos riscos que permeiam o domicílio e os mecanismos de evitá-lo (p.79).

De acordo com o Ministério da Educação o tema prevenção de acidentes deve ser abordado nas escolas. Os Parâmetros Curriculares Nacionais para a Educação Fundamental (BRASIL, 1997) recomendam que a escola ofereça oportunidades para que o aluno seja capaz de “conhecer e evitar os principais riscos de acidentes no ambiente doméstico, na escola e em outros lugares públicos” (p. 117).

O Referencial Curricular Nacional para a Educação Infantil (BRASIL, 1998) também aponta a importância dos professores auxiliarem os alunos na identificação de situações de risco para acidentes.

O Ministério da Saúde (BRASIL, 2002) também destaca que o período no qual a criança e o adolescente passa na escola é uma oportunidade importante para “se trabalhar saúde na perspectiva de sua promoção, desenvolvendo ações para a prevenção de doenças e para o fortalecimento dos fatores de proteção” (p. 533), já que nesse período, os estudantes estão criando seus hábitos e suas atitudes.

Viera et al. (2005) também afirma que “abordar a prevenção de agravos à saúde no contexto da escola integra as diretrizes das políticas públicas ao se instituir a educação em saúde como tema transversal no ensino fundamental brasileiro” (p.78). A parceria educação e saúde pode auxiliar na redução das taxas desses agravos, e em atividades desta natureza a criança torna-se agente multiplicador das informações, despertando na família a necessidade de adotar comportamentos preventivos (VIEIRA et al, 2005).

O ensino da prevenção de acidentes poderia ser incluído nos currículos escolares, fazendo parte das atividades cotidianas das crianças. Como sugerem Busquets e Leal (1998), pode-se, numa operação de adição, substituir as maçãs ou as pêras pela de somar o número total de pontos que uma criança teve após sofrer um acidente de queda, por exemplo. Ou ainda, durante a produção de textos, um dos temas a ser solicitado à criança pode incluir a prevenção de acidentes.

A “Escola Promotora da Saúde”, proposta em 1995 com base na Carta de Ottawa, reforçou o papel fundamental que a educação tem na viabilização da promoção da saúde (BRASIL, 2001). Tem o objetivo de “implementar atitudes e ambientes mais saudáveis, desenvolver habilidades e estimular a tomada de decisões através da responsabilidade individual, familiar e comunitária” (SILVA, 2003, p. 14), retirando dos serviços de saúde a exclusividade de produção e promoção da saúde. Harada (2003) citando a Organização Panamericana de Saúde ressalta, ainda, que essa proposta “procura desenvolver conhecimentos, habilidades e destrezas para o autocuidado da saúde e a prevenção das condutas de risco em todas as oportunidades educativas” (p.4).

Para o trabalho com esse tema na escola, como um conteúdo curricular, é necessário considerar em um planejamento de ensino dimensões diferentes daquelas que incluam somente um conteúdo curricular conceitual, ou seja, que aborde somente os conceitos dos eventos. Nesse sentido, pensar a prevenção de acidentes como parte das atividades escolares

deveria englobar as três dimensões deste conteúdo, classificadas por Coll (1986¹ apud ZABALA, 1998) como conceitual, atitudinal e procedimental.

Os conteúdos factuais ou conceituais dizem respeito aos fatos, conceitos e sistemas conceituais ou princípios e referem-se à pergunta: “O que se deve saber” (ZABALA, 1998; ZABALA, 1999). Os conteúdos atitudinais estão ligados aos valores, normas e atitudes, ou seja, “a um conjunto de tendências a comportar-se e enfrentar-se de uma determinada maneira diante das pessoas, das situações, dos acontecimentos, dos objetos, dos fenômenos” (VALLS, 1996, p. 20) e referem-se à pergunta: “Como se deve ser” (ZABALA, 1998). Por fim, os procedimentais relacionam-se a “conjuntos de ações, de modos de atuar com a finalidade de alcançar metas” (VALLS, 1996, p. 20), referindo-se à questão: “O que se deve saber fazer” (ZABALA, 1998).

O trabalho com um tipo de dimensão não pode ser desvinculado das demais, ou seja, estabelecer propostas separadas por tipo de conteúdos, pois existe uma relação com a significância que esta aprendizagem terá para o indivíduo (ZABALA, 1999). “Se queremos que o que se aprende tenha sentido para o aprendiz, deve estar bem relacionado com todos os componentes que intervêm e que o tornam compreensível e funcional” (ZABALA, 1999, p. 9).

Essa divisão também pode auxiliar na definição das diferentes posições sobre o papel que o ensino deve ter, isto é, as intenções educativas. Se deseja-se uma formação integral do aluno, é necessário equilibrar a presença destes três tipos de conteúdos (ZABALA, 1998).

O trabalho com a prevenção dos acidentes, portanto, é necessário e indicado de ser realizado nas escolas, integrandos as áreas da educação e saúde, uma vez que os profissionais da saúde são responsáveis pelas reabilitações decorrentes destes acontecimentos e mantêm contato direto com a população mais atingida, podendo realizar com ela, ações de prevenção (HARADA et al, 2000). De acordo com Liberal et al. (2005):

É fundamental que todos os profissionais de saúde e educação estejam com o olhar voltado para os problemas sociais, cientes de sua responsabilidade e adequados às ações preventivas. As iniciativas do setor de saúde precisam ser compartilhadas por outras ligadas à educação, cultura e lazer, segurança e justiça. A promoção da saúde no ambiente escolar é fundamental para o desenvolvimento integral da cidadania, que permeia a segurança, a educação, a justiça e a equidade”. (p. 162).

¹ COLL, C. Marc Curricular per a l'Ensenyament Obligatori. Barcelona. Dep. De Ensenanza de la Generalitat de Catalunya, 1986.

Oliveira (2003) também afirmou que havendo maior integração entre profissionais da saúde e da educação na realização de programas para prevenção de acidentes poderia favorecer a diminuição destes nas escolas e capacitar seus funcionários, bem como pais e crianças, para tornarem-se agentes multiplicadores deste tema.

Para ocorrer prevenção é necessária a mudança de comportamentos e a modificação do ambiente, com diminuição dos fatores de riscos aos quais estão expostas as pessoas (BLANK, 1994; BLANK, 1998; BRASIL, 2005).

O desenvolvimento de uma cultura de segurança também é necessário e não somente um cumprimento às normas e leis específicas, a qual terá maior probabilidade de ocorrer se for desencadeado um processo educativo contínuo, desde os anos iniciais da escola. Segundo Busquets e Leal (1998), a proliferação de prescrições e normas favorece sua obediência, mas não “facilitam a construção de conhecimentos, nem uma intervenção autônoma e responsável, e menos ainda uma generalização para novas situações” (p.71).

Algumas cidades e estados brasileiros já contam com leis específicas que preconizam que atividades educativas voltadas para a prevenção dos acidentes sejam realizadas nas instituições escolares, como por exemplo, a cidade de Marília (PREFEITURA MUNICIPAL DE MARÍLIA, 2007) e o Estado do Ceará (CEARÁ, 2007).

Embora pouco freqüente, programas educativos envolvendo a população infantil são efetuados em todo o mundo com o objetivo de diminuir as ocorrências de acidentes.

Towner, Dowswell e Jarvis (2001a) realizaram uma revisão da literatura buscando estudos de intervenções relacionados à prevenção dos acidentes. Os critérios de inclusão dos artigos foram: tratar da prevenção dos acidentes não intencionais, envolver crianças de 0 a 14 anos, descrever prevenção primária ou secundária e, para avaliar os resultados, deveriam ter utilizado dados de mortalidade e morbidade, observação ou relato de comportamento, mudança nos perigos e mudança de conhecimento. Foram identificadas 42 publicações, no período de 1995 a 1999. Onze estudos trabalharam com a prevenção no ambiente doméstico e, aqueles que envolviam as residências de forma geral, mostraram que enquanto campanhas educacionais e empréstimos de equipamentos puderam ser potencialmente eficazes em termos de promoção de mudanças comportamentais, há pouca evidência de que esses meios favorecem a redução de acidentes (TOWNER, DOWSWELL, JARVIS, 2001b).

No Brasil, Pordeus, Fraga e Facó (2003) realizaram um levantamento, durante os meses de outubro e novembro de 2001, junto às seis Secretarias Executivas Regionais do município de Fortaleza-CE, a fim de identificar as ações de prevenção dos acidentes e violências realizadas pelo setor público. Foi observado que em uma Secretaria não era

realizada atividade dessa natureza e que, nas outras, o foco principal era relacionado à prevenção do uso de álcool e outras drogas ilícitas, violência e acidentes domésticos e delinquência infantil, e tais ações se davam por meio de campanhas educativas, não sendo especificado pelos autores mais detalhes a respeito destas ações. Somente uma secretaria realizava parceria com outros setores, como educação e ação social, o que é preconizado pelo Ministério da Saúde. Esse levantamento mostrou ainda que as ações eram pontuais, não existindo como política de saúde. Neste trabalho não foi citado pelos autores qualquer tipo de preocupação em verificar os impactos obtidos com a realização dessas atividades, tampouco foram especificadas quais eram essas atividades.

A Organização não governamental *Criança Segura*² desenvolve atividades visando promover a prevenção de acidentes com crianças e adolescentes de até 14 anos de idade. Faz parte de uma rede internacional, o *Safe Kids Worldwide*, que integra mais de 15 países. No Brasil, atua desde 2001, nas cidades de São Paulo, São José dos Campos, Jacareí, Recife e Curitiba, com desenvolvimento de programas educativos, capacitação de colaboradores, ações de mobilização, campanhas e assessoria de imprensa e monitoramento e articulação na formação de políticas públicas que tenham como foco a prevenção de acidentes. Em sua *home page* estão disponíveis todos os materiais elaborados pela Organização, porém, não há dados que indiquem os resultados obtidos com as atividades desenvolvidas pela ONG.

Pereira (2007) realizou ação educativa com 40 cuidadores de crianças menores de quatro anos (divididos em grupo intervenção e grupo controle), a fim de ampliar o conhecimento a respeito dos riscos ambientais e medidas preventivas relacionadas às queimaduras infantis. Os dados foram coletados nos domicílios dos participantes e compreenderam: entrevista prévia com ambos os grupos, entrega de um folheto explicativo de prevenção de queimaduras infantis aos cuidadores do grupo intervenção, de forma dialogada e com uma breve explicação sobre o conteúdo do mesmo, entrega de um folheto sobre outro assunto, não relacionado aos acidentes no grupo controle, e entrevistas posteriores com todos os participantes. Este folheto explicativo foi elaborado em formato de perguntas e respostas, acompanhado de ilustrações. Apesar de variações inconsistentes na frequência de respostas nos dois grupos, indicações de riscos e medidas de prevenção foram mais percebidas na segunda entrevista no grupo que recebeu a intervenção sobre a queimadura. Além disso, 72,3% dos cuidadores do grupo intervenção relataram mudanças em seu comportamento na segunda entrevista realizada. Este estudo mostrou a importância da orientação na mudança de

² Disponível em: www.criancasegura.com.br.

conhecimento e ao menos nos relatos de mudanças comportamentais dos participantes no que diz respeito à prevenção das queimaduras infantis.

Outro estudo buscou analisar o potencial informativo de uma ação educativa com 37 responsáveis por crianças internadas em hospitais, com idade entre dois meses e 14 anos e 7 meses. A ação educativa envolveu a entrega de um folheto sobre queimaduras infantis, juntamente com explicações verbais sobre as informações contidas neste, durante o período de internação da criança. Foi utilizada para avaliação, a comparação dos dados de entrevistas pré e pós intervenção. Os dados obtidos indicaram que a ação educativa mostrou bom potencial informativo, pois houve aumento no percentual de respostas corretas em todos os aspectos abordados no folheto (GIMENIZ-PASCHOAL et al., 2007).

Um trabalho realizado na cidade de Fortaleza-CE descreveu a utilização de atividades lúdicas como estratégia para prevenção de acidentes, com alunos de 4 a 6 anos de idade. Envolveu-se, também, a família e os professores, abrangendo o contexto domiciliar e escolar. Após um contato inicial da pesquisadora com os escolares, foram realizadas oficinas, jogos, desenhos, histórias infantis e dinâmicas, desenvolvidos quinzenalmente na escola. Foram coletados dados por meio de técnicas de observação e participação durante as atividades. A análise dos resultados focou-se na “verbalização e demonstração de desempenho das crianças, atitudes e procedimento intergrupar que demonstrasse a preocupação em prevenir acidentes e reprodução de atividades lúdicas relacionadas à prevenção de acidentes” (VIEIRA et al, 2005, p. 80). As autoras afirmaram que foi observado envolvimento das crianças com a atividade, com a construção e a formação de conceitos sobre a prevenção de acidentes, transformando a brincadeira em estratégia para a promoção da saúde. Porém, medidas claras e pontuais dos resultados que foram obtidos não foram indicadas pelas autoras.

Outro trabalho foi realizado por Busquets e Leal (1998), na Espanha, com crianças de 6 a 8 anos. Seus objetivos foram:

- Conscientizar-se de situações, objetos e materiais considerados perigosos [...].
- Situar as causas dos possíveis acidentes [...] no uso, atitude ou comportamento estabelecido em relação a eles.
- Analisar as possibilidades de prevenção [...].
- Intervir de forma autônoma, tanto no processo de análise das causas de determinados acidentes como nas possíveis alternativas para sua prevenção.
- Materializar a interação entre o tratamento deste tema e outras áreas curriculares [...]
- Avaliar os conhecimentos adquiridos através da possibilidade de sua generalização em diversos contextos (p.78).

O trabalho foi realizado em seis situações diferentes na escola. A primeira correspondeu a um inquérito inicial a fim de identificar os conhecimentos prévios dos escolares a respeito do tema, por meio de fotografias representando situações e objetos do cotidiano. As crianças foram divididas em grupos e deveriam: a) decidir se o que aparecesse na foto era perigoso e argumentar sobre sua decisão; b) sem o material, deveriam explicar três situações ou coisas perigosas e especificar como sabem que são perigosas; c) explicar três situações ou coisas que são perigosas por experiência própria. As crianças identificaram o perigo nas situações, baseando-se principalmente no que seus pais ou outros adultos explicavam. As demais situações enfocaram as causas dos acidentes, analisando o processo no qual eles acontecem. Era feita a solicitação para que as crianças desenhassem e depois explicassem o que haviam feito. Por último, buscou-se verificar a aprendizagem das crianças, por meio da generalização dos conhecimentos supostamente adquiridos em contextos diferentes, utilizando gravuras que evocavam diferentes situações e solicitando aos estudantes que discutissem e analisassem os comportamentos vinculados às gravuras que pudessem causar acidentes e aqueles que pudessem ser motivo de bem-estar e prazer. A avaliação dos resultados foi feita com base na análise das ilustrações feitas pelas crianças e em suas explicações sobre o que estava desenhado. As autoras observaram que houve uma grande dificuldade das crianças em isolar as causas dos acidentes, porém, no decorrer das atividades os escolares passaram a seqüenciar o processo de ocorrência dos acidentes com maiores detalhes. Ao final do trabalho apresentado pelas autoras não fica claro quais os resultados obtidos com todas as atividades realizadas e medidas comportamentais mais pontuais não são apresentadas.

Nos Estados Unidos um estudo teve como objetivos avaliar a praticabilidade, a aceitabilidade e a efetividade de um programa de prevenção de acidentes que envolveu uma avaliação doméstica de segurança e intervenções sobre prevenção de acidentes, buscando medir o efeito destas visitas no conhecimento relacionado ao acidente e o comportamento dos pais de crianças de 4-5 anos de idade. Foram utilizados grupos intervenção (com 213 famílias) e de comparação (com 149 famílias). Os visitantes realizavam uma avaliação de segurança nas residências, olhando principalmente os detectores de fumaça, obtendo informações por sobre o conhecimento dos cuidadores das crianças a respeito da prevenção de envenenamento, a presença de xarope de ipeca, de produtos químicos e de medicamentos perigosos, e relatos sobre o uso adequado de cadeiras infantis para automóveis. No grupo intervenção, as famílias ganhavam equipamentos de segurança, conforme sua necessidade, além de orientações. O outro grupo apenas recebia informações escritas, incentivando aquisição destes equipamentos.

Os dados foram coletados três meses depois, por meio de nova visita. Foi observado que no grupo intervenção os equipamentos de proteção aumentaram de frequência, como por exemplo, aumento da presença de detectores de fumaça no *follow up*, e seus conhecimentos sobre o tema. O programa também foi bem aceito pelas famílias e pelos trabalhadores que realizaram as visitas (JOHNSTON et al, 2000).

Em relação às atividades preventivas ligadas às intoxicações infantis, Nixon et al. (2004) realizaram uma revisão da literatura mundial nas bases de dados Medline (de 1966-2003), CINAHL (1982-2003) e PsycINFO(1872-2003), buscando identificar trabalhos que envolvessem o modelo de prevenção comunitária para a prevenção do envenenamento em crianças menores de 15 anos de idade. Estes trabalhos deveriam também incluir como medida de avaliação os índices deste acidente e a presença de um grupo controle ou um controle histórico do estudo. Somente quatro artigos foram encontrados e apenas um mostrou evidências da efetividade do programa, o qual foi realizado na África do Sul, utilizando dados de incidência de ingestão de parafina na população, com grupos intervenção e controle. A intervenção envolveu a distribuição de vinte mil recipientes seguros para crianças para o armazenamento da parafina no grupo intervenção e de orientações sobre a prevenção do envenenamento por parafina nos dois grupos. Foi observada redução de 47% nos índices de intoxicação por parafina no grupo que recebeu os recipientes (NIXON et al, 2004).

Um outro estudo realizado nos EUA buscou avaliar a realização de uma aula de prevenção de intoxicação para alunos da educação infantil (cinco ou seis anos) e da 3ª série do ensino fundamental (oito ou nove anos), com dois grupos (intervenção e controle). A aula era de aproximadamente 30-45 minutos, ministrada por instrutores bem treinados, e incluía materiais para os professores, um vídeo para os pré-escolares e uma lista de vocabulário e livros para os alunos da 3ª série. O foco para as crianças menores era identificar as substâncias venenosas e suas localizações em casa e ensiná-las a perguntar sempre antes de experimentar algo desconhecido, e os instrutores utilizaram músicas, fantoches, histórias e imitações de venenos. Já para as mais velhas, procurou-se capacitá-las para identificar venenos no meio ambiente, descrever o que fazer em casos de emergência e como tornar suas casas mais seguras, sendo utilizadas instruções didáticas com discussões em classe, imitações de venenos, experimentos para demonstrar gases invisíveis e a oportunidade para os alunos se comunicarem com o centro de envenenamento. Também foi discutida a responsabilidade dela em manter a segurança da casa. As crianças também levaram para casa um adesivo com o telefone do centro, um emblema de uma patrulha de envenenamento, uma carta para os pais e um folheto. Cartazes com plantas e cobras venenosas também foram dados para as escolas

participantes. Para verificar os resultados, foi realizado um questionário com as crianças após a atividade e foi enviado aos pais dos dois grupos um questionário para verificar se mudanças necessárias nas casas haviam sido feitas após as orientações dadas às crianças. Os estudantes do grupo intervenção forneceram mais respostas corretas do que o grupo controle (por exemplo, sobre o que era envenenamento, onde os venenos são encontrados, o que fazer em caso de picada de aranha ou cobra, entre outras perguntas). E dos pais que retornaram os questionários (apenas 39,7%), a maioria referiu ter sua casa segura contra intoxicação (LILLER et al, 1998).

Para a realização de atividade de prevenção, porém, é necessário conhecer a realidade e as necessidades da população a qual se deseja atuar. Segundo o Ministério da Saúde (BRASIL, 2002), para trabalhar na promoção de saúde, e conseqüentemente na prevenção dos acidentes infantis, não basta informar, é necessário que haja diálogo entre os participantes dessa atividade, para que os todos sejam envolvidos na ação educativa. Segundo Harada (2003, p. 4) “é fundamental a participação da comunidade em todas as etapas do trabalho, ou seja, este deve ser realizado com a população e não para a população”. Silva (2003) também indicou a importância de se identificar, coletivamente, a demanda dos indivíduos e levantar as necessidades da comunidade, ou seja, primeiro investigar demanda e depois traçar estratégias educativas. Da mesma maneira, Busquets e Leal (1998) afirmam que primeiro é preciso indagar as concepções prévias dos estudantes sobre o tema a desenvolver, as quais definirão os objetivos, para estes serem significativos e adequados aos sujeitos que receberão as informações.

Estudos com tais características, porém, nem sempre são encontrados, o que demonstra a necessidade de se fazer tais investigações antes da realização de ações educativas.

Diante do exposto, considera-se que os acidentes são responsáveis por altas taxas de morbimortalidade, principalmente na população infantil, além de custos financeiros e sociais às suas vítimas e ao governo. A educação é uma via importante para a prevenção dos acidentes infantis, sendo a escola um local próprio e privilegiado para realização de ações desta natureza, pois vai ao encontro das preconizações dos Ministérios da Educação e da Saúde, além das propostas de Escolas Promotoras de Saúde.

Ações educativas envolvendo esse tema na escola e realizadas com crianças são escassas, sobretudo em nosso país, o que torna necessário verificar se esse tipo de atuação é viável neste contexto. Além disso, os estudos existentes nem sempre levam consideram as necessidades da população, não incluem informações claras referentes ao método utilizado em

todas as etapas da pesquisa e nem enfocam a repercussão do trabalho para outros ambientes, principalmente o doméstico, e para outras pessoas, em especial os familiares, carecendo-se de estudos com tais peculiaridades de modo a facilitar a replicação do trabalho, a comparação de resultados e, portanto, a produção de conhecimento.

Desta forma, torna-se justificável a realização de ação educativa em escola, voltada para a prevenção dos acidentes infantis e que inclua as pertinências já apontadas.

3 OBJETIVOS

O objetivo geral deste trabalho foi planejar, implementar e avaliar uma ação educativa de prevenção de acidente infantil doméstico em escola de ensino fundamental.

Os objetivos específicos foram:

- investigar os conhecimentos prévios e opiniões de escolares e da professora referente à temática dos acidentes e, com base nos resultados e em dados de literatura, elaborar um plano de ação educativa de prevenção de acidentes infantis domésticos;
- implementar, em sala de aula, a ação educativa elaborada, com a participação ativa da professora e dos alunos, e analisar a viabilidade da realização de atividade desta natureza inserida no contexto escolar;
- comparar freqüências de respostas corretas dos alunos e produções de textos relacionados ao tema antes e após a realização da ação educativa, e identificar a opinião da professora e dos pais sobre a ação educativa, analisando a repercussão do trabalho realizado na escola para os alunos, a professora e os familiares.

4 MÉTODO

O projeto de pesquisa referente a este trabalho foi encaminhado para apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Filosofia e Ciências da Universidade Estadual Paulista “Júlio Mesquita Filho”, sendo por este aprovado - protocolo 3123/2006. Ressalta-se que todos os princípios éticos foram cumpridos conforme versa a Resolução nº 196, de 10 de outubro de 1996, do Conselho Nacional de Saúde.

4.1 Ambiente

Este estudo foi realizado em duas escolas da Rede Municipal de Ensino Fundamental de Marília-SP, uma localizada na Zona Oeste da cidade, a qual correspondeu ao grupo que recebeu a ação educativa (GA), e a outra localizada na Zona Sul, correspondendo ao grupo que não recebeu a ação educativa (GNA). Uma outra escola também foi utilizada para realização do estudo piloto.

4.2 Participantes

Foram participantes desta pesquisa quarenta alunos da 2ª série do ensino fundamental, divididos em dois grupos, sendo o GA com 23 escolares e o GNA com 17 escolares. Os dados pessoais dos alunos participantes estão descritos na Tabela 1.

Quarenta pais ou responsáveis pelos alunos também participaram da pesquisa (23 do GA e 17 do GNA). Seus dados pessoais estão descritos na Tabela 2.

Os principais responsáveis pelas crianças, em ambos os grupos, foram as mães das crianças (GA=87%; GNA=88,2%) e as avós (GA=8,7%; GNA= 11,8%).

Estes dados são parecidos com os encontrados em um outro estudo que buscou identificar o conhecimento, a atitude e as práticas de prevenção de acidentes com cuidadores, realizado em Singapura (THEIN; LEE; BUN, 2005), no qual a maioria dos participantes era mãe da criança (68,5%) e avó (13,4%).

Tabela 1- Freqüências absolutas e relativas das categorias referentes aos dados pessoais dos alunos do grupo que recebeu a ação educativa- GA-(n=23) e grupo que não recebeu a ação educativa- GNA-(n=17).

Dados pessoais dos alunos		GA	GNA
Idade	Média (em anos)	8,1	8,1
	Desvio Padrão	0,7	0,56
Gênero	Masculino	17 (65,4%)	6 (35,3%)
	Feminino	6 (34,6%)	11 (64,7%)
Irmãos	Nenhum	5 (21,7%)	5 (29,4%)
	Um	9 (39,1%)	9 (52,9%)
	Dois	5 (21,7%)	1 (5,9%)
	Três	2 (8,7%)	2 (11,8%)
	Quatro	2 (8,7%)	---
Idade dos irmãos	0 a 1 ano	1 (3,0%)	1 (5,9%)
	2 a 5 anos	12 (31,6%)	5 (29,4%)
	6 a 10 anos	10 (30,3%)	3 (17,6%)
	11 a 17 anos	8 (24,2%)	8 (47,1%)
	18 a 23 anos	2 (6,1%)	---

Tabela 2- Freqüências absolutas e relativas das categorias referentes aos dados pessoais dos pais/responsáveis pelos alunos do grupo que recebeu a ação educativa- GA-(n=23) e do grupo que não recebeu a ação educativa- GNA-(n=17).

Dados Pessoais		GA	GNA
Idade	Média (em anos)	35,1	36,1
	Desvio Padrão	7,1	10,4
Parentesco	Mãe	20 (87%)	15 (88,2%)
	Avó	2 (8,7%)	2 (11,8%)
	Pai	1 (4,3%)	---
Estado civil	Casados	14 (60,9%)	7 (41,2%)
	separados/divorciados	4 (17,4%)	2 (11,8%)
	solteiras	2 (8,7%)	4 (23,5%)
	viúvas	2 (8,7%)	1 (5,9%)
	amasiada	1 (4,3%)	3 (17,6%)
Profissão	Dona de casa	10 (43,5%)	3 (17,6%)
	Doméstica/diarista	4 (17,4%)	5 (19,4%)
	Desempregada	---	2 (11,8%)
	Outras	9 (39,1%)	7 (51,2%)

Os grupos de pais eram parecidos quanto à média de idade, quanto ao grau de parentesco com as crianças e estado civil. Em relação à profissão, ambos os grupos tinham a maioria dos participantes com profissões ligadas aos cuidados com a casa.

Foi participante também, uma professora, que ministrava aula no GA, com idade de 32 anos, com curso superior completo em Pedagogia e que trabalhava na escola há dois anos.

4.3 Materiais

Utilizou-se computador, internet contínua, impressora multifuncional, gravador MP3, pilhas recarregáveis e filmadora.

Como impressos, foram elaborados:

- Carta de apresentação da pesquisa e Termo de consentimento livre e esclarecido dirigido aos pais/responsáveis para a participação do aluno do GA e do GNA;
- Carta de apresentação da pesquisa e Termo de consentimento livre e esclarecido dirigido aos pais/responsáveis pelos alunos do GA e do GNA;
- Carta de apresentação da pesquisa e Termo de consentimento livre e esclarecido dirigido à professora do GA;
- Roteiro de entrevista semi-estruturada para os alunos do GA (APÊNDICE A);
- Roteiro de entrevista estruturada para os alunos do GA e GNA antes e depois da ação educativa³ (APÊNDICE B);
- Roteiro de entrevista para os pais/responsáveis dos alunos do GA e GNA após a ação educativa (APÊNDICE C);
- Roteiro de entrevista semi-estruturada para a professora do GA antes da ação educativa (APÊNDICE D);
- Roteiro de entrevista semi-estruturada para a professora do GA depois da ação educativa (APÊNDICE E);
- “Check-list” de local e modo de armazenamento de produtos tóxicos na residência (APÊNDICE F);
- Capa do livro sobre a prevenção de intoxicação infantil (APÊNDICE G);
- Plano da ação educativa realizada com o GA (APÊNDICE H);
- Material encaminhado aos juízes para análise das categorias das respostas oferecidas pelos participantes (APÊNDICE I);

³ O termo “antes e depois da ação educativa” também será utilizado para se referir às coletas inicial e final, respectivamente, no caso do GNA.

Para a realização da atividade educativa, utilizou-se: cartazes, papel pardo, canetas hidrocor, tesouras, colas, folhas sulfite, fita adesiva, sucatas (embalagens vazias e, devidamente limpas, de produtos de limpeza, produtos de higiene pessoal, de medicamentos e de venenos), produtos de limpeza, produtos de higiene pessoal, medicamentos tipo comprimidos e folhetos de propagandas de supermercados.

4.4 Procedimentos

A seguir, serão descritos os procedimentos utilizados na pesquisa.

4.4.1 Seleção das escolas e dos participantes

O projeto de pesquisa foi entregue à Secretaria Municipal de Educação da cidade de Marília-SP solicitando sua aprovação. Posteriormente, o Supervisor Escolar da referida Secretaria autorizou o desenvolvimento da pesquisa e indicou as três escolas que seriam participantes do projeto. A escolha de qual seria o grupo GA e o grupo GNA se deu ao acaso. Sendo assim, as escolas representaram uma amostra de conveniência (COZBY, 2003), pois o objetivo foi o planejamento, a realização e avaliação da ação educativa.

Entrou-se em contato com os diretores das escolas para divulgação da pesquisa e solicitação da participação. Todos os diretores aceitaram e escolheram em qual sala seria realizado o trabalho, com base na disponibilidade e colaboração voluntária do professor, considerando que interferisse o mínimo possível nas atividades cotidianas com as crianças.

Todos os participantes, exceto os alunos, foram convidados a lerem o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido da pesquisa. A professora da sala enviou-os para os pais/responsáveis juntamente com os materiais escolares das crianças. Quando concordaram em participar, assinaram-no e devolveram novamente junto com os materiais escolares. Aquelas crianças, cujos pais não autorizaram a participação, foram excluídas da pesquisa. Porém, no dia da realização da ação educativa, todos os alunos foram envolvidos igualmente nas atividades para não haver diferença de tratamento entre as crianças e, conseqüentemente,

possíveis dificuldades, embora só foram consideradas para a pesquisa os relatos das crianças que haviam sido autorizadas.

A sala do GA, no início, era composta por 26 alunos e todos foram autorizados a participar, com exceção de uma aluna. Porém, no decorrer da pesquisa, uma aluna mudou-se de período, dois alunos novos entraram na sala e três não puderam participar das duas entrevistas estruturadas, totalizando vinte alunos na entrevista semi-estruturada e 23 na entrevista estruturada. No caso do GNA, a sala inicialmente possuía 33 alunos, sendo que 26 foram autorizados por seus responsáveis, mas somente 17 participaram das duas entrevistas estruturadas, portanto, foram considerados neste estudo.

4.4.2- Elaboração dos roteiros de entrevista

Segundo Manzini (2003), a função principal do roteiro é “auxiliar o pesquisador a conduzir a entrevista para o objetivo pretendido” (p.13). Deve garantir que todos os conceitos a serem investigados sejam apreendidos por meio das perguntas e favorecer que nenhum item seja esquecido no momento da realização da entrevista.

Este autor sugere ainda que alguns cuidados sejam tomados no momento da elaboração dos roteiros com relação: a) à linguagem a ser utilizada: vocabulário adequado à população a ser entrevistada, perguntas claras, precisas, redigidas de forma simples e direta, cuidado com usos de jargões e termos técnicos; b) à forma das perguntas: não utilizar expressões específicas, vagas ou que possam inibir o entrevistado, bem como ter cuidado quanto ao tamanho, à dificuldade e às perguntas que busquem responder vários conceitos; c) à seqüência das perguntas: utilizar uma seqüência lógica, coerente e perguntas separadas em blocos temáticos.

Cozby (2003) também fornece algumas considerações acerca da elaboração de perguntas para realização de levantamentos, como formular questões simples, evitar questões ambíguas, tendenciosas, de formulação negativa e que exijam respostas sim ou não.

Para este trabalho dois tipos de roteiros foram confeccionados: estruturado e semi-estruturado. Segundo Manzini (1990-1991) a entrevista estruturada é formada por questões fechadas e a entrevista semi-estruturada possui um roteiro com perguntas principais, que poderão ser complementadas com questões adicionais, que por ventura surgirem no momento da entrevista.

A questão fechada facilita a análise e a codificação das respostas (COZBY, 2003), sendo recomendada quando já se conhece os tópicos que geralmente são mencionados pelos respondentes, especialmente quando há um número grande de participantes e pouco tempo para sua execução (GÜNTHER, 1999), o que se aplica no caso desta pesquisa.

Segundo Pasquali e Alves (1999), para avaliar a aprendizagem de uma pessoa, itens ou tarefas podem ser utilizados e expressos em diversas formas, sendo reduzidos a dois tipos “escolher uma resposta ou construir uma resposta” (p. 152). A apresentação de item Verdadeiro- Falso é do tipo escolher uma resposta. Algumas recomendações para o uso desse questionamento são oferecidas e foram aplicadas na elaboração dos roteiros de entrevista estruturada, como: referir-se a apenas um problema em cada pergunta, utilizar frases curtas e utilizar ao mesmo tempo questões verdadeiras e questões falsas. Os autores afirmam, ainda, que essa técnica cobre uma grande quantidade de material e facilita a correção, porém, “apelam quase exclusivamente para a memória bruta e permitem muito chute” (PASQUALI, ALVES, 1999, p. 156).

No caso do roteiro de entrevista estruturada, para verificar se as respostas oferecidas se davam ao acaso ou não, itens relacionados a situações não acidentais (como por exemplo, pegar catapora e dengue) e a situações não verdadeiras (como por exemplo, ingestão de produto tóxico ocasiona fratura) foram acrescentados ao roteiro. Para tentar identificar que tipos de acontecimentos os escolares acreditavam ser realmente um acidente, foram incluídos comportamentos de risco para acidentes em geral e para a intoxicação (como por exemplo, armazenar produtos tóxicos debaixo da pia).

No trabalho de Liller et al. (1998), um roteiro de entrevista com questões fechadas também foi utilizado como medida de pós-teste para verificar a eficácia de uma aula de prevenção de intoxicação oferecida a escolares de cinco a seis anos e de oito a nove anos de idade. Porém, medidas pré-intervenção não foram coletadas, o que dificulta a comparação com os resultados após a realização da ação educativa, ou seja, uma medida pré-teste permite mensurar o grau de mudança de cada pessoa que participou da pesquisa (COZBY, 2003).

Após a elaboração dos roteiros, estes passaram por juízes, que foram duas doutorandas do Grupo de Pesquisa Educação e Acidentes (EDACI), experientes em realização de entrevistas e elaboração de roteiros, além de conhecimento do tema estudado. Elas receberam, juntamente com o roteiro, uma descrição dos objetivos da entrevista e da população-alvo a ser entrevistada e solicitação para verificar se as perguntas atendiam aos objetivos propostos e se a estrutura e forma das perguntas estavam corretas (MANZINI, 2003).

Algumas alterações nas perguntas e na ordem de apresentação foram sugeridas pelas juízas, as quais, após analisadas, foram acrescentadas à versão que foi utilizada no estudo piloto.

4.4.3 Estudo piloto

Uma etapa importante da pesquisa é o estudo piloto dos procedimentos gerais que serão utilizados na coleta de dados, pois oferece ao pesquisador a oportunidade de realizar alterações necessárias no procedimento antes de iniciar o estudo propriamente dito. Além disso, o pesquisador começa a se familiarizar com seu papel e a padronizar seus procedimentos (COZBY, 2003).

O estudo piloto permite, também, a realização de pré-testes com o instrumento de coleta, a fim de assegurar seu rigor, verificar se está adequado, se atende aos objetivos propostos, identificar quais mudanças são necessárias, auxiliar no treino do pesquisador, verificar se os participantes são capazes de compreender as instruções, se há perguntas confusas, dentre outros aspectos (MANZINI, 1990/1991; COZBY, 2003; GRESSLER, 2003; MANZINI, 2003). Além disso, o estudo piloto permite “verificar se e como as perguntas estão sendo entendidas pela população alvo” (GÜNTHER, 1999, p.243).

Sendo assim, também foi solicitada à Secretaria Municipal de Educação uma outra escola, em outra região da cidade para a realização do estudo piloto. Para verificar quais professoras teriam interesse em colaborar com esta etapa do trabalho, a diretora da escola explicou-lhes os objetivos da pesquisa durante uma reunião e uma professora, também da 2ª série do ensino fundamental, se disponibilizou a participar.

Todas as crianças da sala da referida professora levaram para casa o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido da pesquisa, e aquelas que não foram autorizadas, não participaram, com exceção das atividades da ação educativa, nas quais todos os alunos participaram, para não haver diferença de tratamento entre as crianças e, conseqüentemente, possíveis dificuldades, embora só foram consideradas para a pesquisa os relatos das crianças que haviam sido autorizadas.

A coleta de dados iniciou-se com a realização de entrevista com seis professoras (uma da 1ª série, duas da 2ª série, uma da 3ª série, uma da 4ª série e uma professora volante).

Posteriormente, foi realizada a entrevista semi-estruturada com 12 alunos da sala da

professora que aceitou desenvolver a atividade e foi solicitado também que redigisse um texto com o tema “Acidente doméstico”.

Após essa atividade, foi realizada a entrevista com a professora e a entrevista estruturada pré (antes da ação educativa) com outros quatro alunos da sala.

Foi verificado que, durante a entrevista com as crianças, quando era feita uma pergunta, elas já ofereciam uma resposta antes de serem apresentadas as alternativas. Para não interromper essa iniciativa, na coleta definitiva foi mantida essa situação: a pergunta era feita, aguardavam-se alguns segundos para ver se a criança respondia algo espontaneamente, para então serem oferecidas as alternativas. A estrutura de alternativas de respostas sim/não foi mantida para a coleta definitiva dos dados a fim de facilitar comparação inter e intra-grupos.

Posteriormente, a atividade educativa foi realizada com todos os alunos da sala.

Após a realização da ação educativa, foi feita novamente a entrevista estruturada, dessa vez com outros cinco alunos.

A pesquisadora também realizou visitas às casas de três crianças para testar o roteiro de entrevista com os pais.

O estudo piloto foi particularmente relevante neste trabalho, pois permitiu identificar situações que necessitariam ser modificadas a fim de eliminar aquelas que poderiam ser aversivas para as crianças e para o bom desenvolvimento da atividade. Um exemplo disso foi a quantidade de grupos de alunos dentro da sala e a forma de escolher as crianças que iriam compor cada grupo. Ou seja, inicialmente se definiu que seriam dois e a professora da sala indicou um menino e uma menina para escolher os alunos que pertenceriam a cada um dos dois grupos. Porém, pareceu que aquelas crianças selecionadas por último tinham sentido algum tipo de desconforto com esta situação. Também, com a formação de somente dois grupos, os últimos da fila se dispersavam, pois demorava certo tempo até chegar a sua vez de participar da brincadeira.

Algumas reformulações nos roteiros de entrevistas também foram realizadas, além daquelas obtidas com as apreciações dos juízes, para assim obterem-se os instrumentos para a coleta definitiva.

Um outro aspecto importante verificado durante a realização do estudo piloto foi a não possibilidade de realização das entrevistas com todos os alunos da sala que tinham sido autorizados por seus pais, devido à disponibilidade de tempo da pesquisadora, bem como a literatura afirmar que apenas duas ou três entrevistas pilotos já são suficientes para adequar o roteiro (MANZINI, 2003). Este fato gerou desconforto para as crianças, pois todas mostraram interesse em participar, o que não foi possível. Então, para a coleta definitiva definiu-se que

todas as crianças autorizadas participariam de todos os procedimentos da pesquisa, definidos para cada grupo.

4.4.4 Coleta de dados antes da ação educativa

Na primeira etapa da pesquisa foi realizada uma entrevista com a professora da sala do GA (APÊNDICE D), com os objetivos de identificar sua opinião a respeito do tema acidente, bem como a respeito da realização de ações educativas voltadas para a prevenção dos acidentes infantis no ambiente escolar, no sentido de obter subsídios para a elaboração da ação educativa. Foi realizada na sala dos professores da escola, com uso de gravador de voz.

Na segunda etapa, foram realizadas as entrevistas semi-estruturadas com os alunos do GA (APÊNDICE A), de forma individual, em diferentes locais (na biblioteca, na sala dos professores e no refeitório da escola) e com a utilização de um gravador de voz. Os objetivos dessa entrevista foram: a) identificar a rotina escolar das crianças em suas casas para verificar se seria possível avaliar a repercussão do trabalho desenvolvido em sala de aula para seus familiares; b) identificar a opinião e o conhecimento dos alunos a respeito dos acidentes infantis; e c) identificar possíveis comportamentos de risco e/ou segurança para o acidente infantil doméstico. Estas informações visavam identificar subsídios para o planejamento da ação educativa, por isso, fatores predisponentes a diferentes tipos de acidentes foram questionados para que pudessem ser investigados os riscos para ocorrência de acidentes na população estudada. Por este motivo, também, essa entrevista não foi realizada com o GNA, uma vez que a ação educativa não foi realizada neste grupo.

No momento da realização desta entrevista, era explicado às crianças que se tratava de um “bate-papo” acerca de informações sobre os acidentes, de situações em suas residências e de seus comportamentos. Enfatizou-se também, que não deveriam se preocupar com respostas certas ou erradas, o que importava era a opinião da criança e, caso não soubesse alguma resposta, o aluno poderia responder “não sei”. Por fim, era confirmada a vontade da criança em participar ou não da entrevista. Nessa etapa da pesquisa participaram vinte crianças e a coleta foi realizada em dois dias.

Uma sondagem inicial a respeito dos conhecimentos de escolares sobre os acidentes infantis também foi realizada por Busquets e Leal (1998) antes de iniciar suas atividades educativas. As autoras afirmam que esses dados preliminares “constituirão o ponto de partida

de aprendizagem e permitirão definir os objetivos concretos e imediatos a serem abordados, para que eles sejam significativos e adequados” (p. 78).

Na terceira etapa, foi solicitada à professora que pedisse aos alunos a realização de uma produção de texto com o tema “Acidente doméstico”, realizada de forma individual, em sala de aula, e a docente foi aconselhada a não auxiliar os estudantes na sua elaboração e não fazer associação com a entrevista realizada com os alunos anteriormente (no caso do GA). Essa solicitação também foi realizada no GNA e correspondeu à primeira coleta de dados neste grupo.

A quarta etapa referiu-se às entrevistas estruturadas realizadas com os alunos das duas escolas, participando 23 escolares do GA e 17 do GNA. O objetivo dessa entrevista foi identificar o conhecimento dos alunos a respeito do tema acidente, especificamente de intoxicação/envenenamento, para servir de instrumento a ser aplicado antes e após a ação educativa e auxiliar na avaliação dos resultados e na comparação entre os grupos.

As entrevistas foram novamente gravadas e explicou-se aos estudantes que não deveriam se preocupar com respostas certas ou erradas e, caso não soubessem alguma pergunta, poderiam responder “não sei”, sendo respeitada a vontade de participação da criança. Primeiramente, a pergunta era feita e esperavam-se alguns segundos para ver se a criança respondia algo espontaneamente. Depois, as alternativas eram oferecidas e o aluno dizia se concordava ou não com a frase, ou seja, se era verdadeira ou falsa. Além disso, em todas as perguntas era questionado, ao final, se a criança lembrava-se de mais alguma coisa que gostaria de acrescentar.

4.4.5 Elaboração e realização da ação educativa

O planejamento da ação educativa baseou-se nos dados levantados por meio da entrevista com a professora do grupo GA (primeira etapa), das entrevistas semi-estruturadas com os alunos do GA (segunda etapa), do material da Organização Não Governamental *Criança Segura* e da literatura. Um plano de ação educativa foi elaborado para facilitar sua realização (APÊNDICE H).

Três tipos de acidentes poderiam ser enfocados na ação educativa: queimadura, queda e intoxicação, que foram os acidentes que apresentaram maiores indicadores de risco para a

ocorrência de acidentes nesta população, segundo os relatos das próprias crianças, além de serem os acidentes mais comuns para a faixa etária estudada, segundo a literatura.

Escolheu-se, porém, focar o acidente de intoxicação por motivos derivados das entrevistas e da literatura: 1) a maioria das crianças não o considerou como acidente; 2) segundo os relatos das crianças, seus pais as orientam pouco a esse respeito; 3) a mudança necessária para diminuir os fatores de risco para a sua ocorrência é predominantemente no ambiente físico ao entorno da criança e seus familiares; 4) apesar de não ser muito frequente nessa faixa etária, esses alunos possuem irmãos menores, que são as grandes vítimas desse acidente; 5) os alunos poderiam passar as informações para parentes e vizinhos.

Os objetivos dessa ação educativa foram: verificar a viabilidade de realização de atividades de prevenção de acidentes domésticos no ambiente escolar, tendo como alvo principal as crianças, mobilizar também o professor a desenvolver trabalhos desta natureza na escola e avaliar os resultados obtidos com sua realização.

Antes de iniciar as atividades, o plano da ação educativa foi entregue à professora da sala para verificar se estava adequado às crianças e se teria alguma sugestão a ser oferecida. A professora disse que estava de acordo com as proposições e que não teria sugestão.

A ação educativa foi organizada em três fases.

A primeira fase teve como propósito trabalhar os conceitos relacionados ao acidente doméstico infantil em geral, especificamente o de intoxicação. Foram realizadas as seguintes atividades com as crianças:

- a) citar os acidentes domésticos conhecidos;
- b) dizer porquê os acidentes são perigosos;
- c) dizer porquê as crianças estão em risco para a ocorrência dos acidentes;
- d) identificar substâncias tóxicas.

As atividades a, b e c foram realizadas em sala de aula em um único dia, com duração de aproximadamente 2 horas.

Foi questionado inicialmente o que os alunos acreditavam ser um acidente doméstico, e solicitou-se que citassem exemplos desses acontecimentos, que foram sendo escritos na lousa pela professora da sala. Caso não fosse citado o acidente de intoxicação, este seria introduzido pela pesquisadora. Além disso, os escolares também foram solicitados a dizer porquê os acidentes são perigosos (ou seja, suas conseqüências) e porquê as crianças estão em risco para os acidentes. Conforme as crianças foram respondendo, a pesquisadora confirmava as respostas das crianças, e caso necessário, fazia algum complemento. A professora da sala ia

escrevendo os itens citados pelas crianças na lousa, e isto foi solicitado para que a docente participasse mais ativamente da ação educativa.

Caso algum aluno dissesse algo errado, por exemplo, uma situação que não correspondia a um acidente, era questionado para a turma essa situação e todos entravam num consenso. Se alguma resposta importante não havia sido citada, a pesquisadora relatava e discutia com os alunos, para assim tentar elucidar os diferentes tipos de acidentes domésticos, suas conseqüências e os motivos pelos quais as crianças são as maiores vítimas desses agravos, para poder passar para a atividade seguinte.

Ressalta-se que nestes itens todos os tipos de acidentes foram abordados de uma forma geral, favorecendo um entendimento mais global por parte dos alunos.

Ao final destas atividades, os alunos copiaram todas as perguntas e as respostas discutidas naquele dia em folhas, de forma individual.

O item d foi realizado no dia posterior, com duração de aproximadamente 2 horas. No início da atividade, foram retomados com as crianças os conceitos trabalhados no encontro anterior e a pesquisadora comentou que a partir daquele momento a ênfase maior da atividade estaria relacionada ao acidente de intoxicação. As crianças foram divididas em duplas, foi entregue a cada criança folhetos de propaganda de supermercado, nos quais continham vários produtos coloridos (alimentícios, de higiene pessoal, domissanitários, etc) e elas teriam que recortar e colar em folhas separadas os produtos que correspondiam aos tóxicos e aos não tóxicos. Foram entregues tantos folhetos quanto foram necessários até finalizar o tempo destinado a este trabalho. A professora da sala e a pesquisadora auxiliaram as crianças quando tinham alguma dúvida. Nessa atividade não foi solicitado que as crianças justificassem suas escolhas.

Ao final do recorte, cada dupla foi solicitada a dizer um produto tóxico e um não tóxico que havia selecionado e colado em sua folha. A professora escreveu os produtos citados na lousa e os alunos foram solicitados a lerem em voz alta os produtos encontrados. Posteriormente, eles os copiaram para composição do livro, juntamente com a folha de colagens dos recortes dos produtos.

Ao final dessa atividade, um *check-list* (APÊNDICE F) foi entregue às crianças para que fosse preenchido em suas residências com auxílio de seus pais ou responsáveis, buscando identificar os locais nos quais oito produtos tóxicos (água sanitária, desinfetante, álcool, amaciante de roupas, sabão em pó, detergente, remédio e veneno) estavam armazenados e suas condições de armazenamento. Estes produtos foram escolhidos, pois acredita-se que são freqüentes nas residências das crianças, e na atividade em sala de aula de recortar e colar

produtos tóxicos e alimentícios utilizando-se folhetos de supermercados, estes mostraram-se conhecidos pelas crianças. No material enviado, havia um espaço denominado “outro produto” para que a criança pudesse complementar com outro produto não listado anteriormente. Foi explicado às crianças como deveria ser preenchido, usando exemplos e fazendo uma leitura dos itens. Quando a pesquisadora entregava o *check-list* aos alunos, confirmava se haviam entendido o que era para ser feito e se tinham alguma dúvida, para verificar a compreensão dos mesmos a respeito das solicitações feitas. Não foi necessário, porém, prestar esclarecimentos adicionais.

Na segunda fase da ação educativa, realizada em um outro encontro os alunos foram envolvidos em atividades voltadas para a promoção da segurança e prevenção da intoxicação infantil, por meio de gincana em sala de aula. Ou seja, proporcionaram-se situações práticas, nas quais os escolares experienciaram, de uma forma lúdica, várias situações de risco para a intoxicação, sendo enfatizado quais comportamentos seriam mais adequados em cada ocasião.

Antes de iniciar as brincadeiras, todos os alunos foram convidados a fazer um meio-círculo e sentarem-se no chão. Foi explicado às crianças que muitas vezes as substâncias tóxicas podem ser facilmente confundidas com alimentos por sua aparência, cheiro ou cor. Por isso, a importância de se perguntar a um adulto antes de ter contato com esse tipo de produto e de separar os alimentos dos produtos de limpeza, pois podem passar cheiro e gosto. Acrescentou-se, ainda, que os rótulos dos produtos são bonitos, atraentes, coloridos e muitos produtos têm cheiros gostosos, por exemplo, parecendo chocolate ou morango, o que pode confundir ainda mais as crianças. Nesse momento, apresentou-se uma embalagem de sabão em pó com desenhos de urso e borboletas e de amaciante de roupa com desenho de cachorro (que chamam a atenção de crianças), além de um xampu com cheiro de chocolate e um hidratante corporal com aroma de morango, para ilustrar a explicação oferecida pela pesquisadora. As crianças puderam manipular esses frascos, sob a supervisão da pesquisadora.

Para iniciar a brincadeira, a sala foi dividida em quatro grupos, por meio de sorteio aleatório (cada criança sorteou um papel que continha os números 1, 2, 3 ou 4) e foram realizadas as seguintes atividades com toda a sala:

- a) produto tóxico pode parecer alimento;
- b) perguntar antes de tomar ou comer algum produto;
- c) separar embalagens de produtos tóxicos e de alimentos.

No item a objetivou-se ilustrar para as crianças como os produtos tóxicos podem ser parecidos com alimentos. Foram oferecidos a cada equipe, dois produtos, sendo um

comestível e outro substância tóxica, ambos sem rótulo e em embalagens iguais, apenas identificados com as letras A e B, respectivamente. Cada aluno da equipe deveria escolher qual produto ele considerava tóxico sem poder cheirar, apenas observando, e recebia uma ficha da pesquisadora, representando a letra escolhida. Não foi solicitado ao aluno que justificasse sua escolha.

Ao final das escolhas realizadas por todos os alunos das equipes, a pesquisadora revelava qual produto era o tóxico. Essa indicação teve que ser feita pela pesquisadora, pois era quase impossível identificar a diferença simplesmente olhando os frascos e, por isso, a pesquisadora havia anotado previamente qual letra (A ou B) correspondia a cada produto. Na lousa foi escrito que tipo de acidente os alunos tinham conseguido prevenir com essa identificação.

Todos os alunos participaram da atividade para terem a oportunidade de se envolverem ativamente na escolha dos produtos, além da possibilidade de interação e divertimento. Os tipos de combinações feitas foram: água sanitária e suco de limão, remédio e confeitos coloridos de chocolate, veneno de pernilongo em pastilha cor-de-rosa e chiclete de *tutti frutti*, desinfetante de Pinho e refrigerante tipo guaraná.

Para o item b foram utilizados os mesmos produtos do item anterior. Uma criança de cada grupo ia até o centro da sala, com os olhos vendados e recebia nas mãos um frasco contendo um produto, sem saber se era tóxico ou não, e tinha que responder a pergunta feita pelos outros alunos “Eu posso comer isso?”. Após a resposta dada pela criança, era revelada a resposta correta. Todas as crianças participaram desta atividade. Neste item trabalhou-se com as crianças a importância de perguntar a um adulto sobre qualquer substância que se deseja comer ou tomar, a fim de certificar-se que se trata de algo comestível.

Este aspecto também foi destacado no trabalho realizado por Liller et al. (1998), que realizou uma aula de prevenção de intoxicação infantil com crianças de 4-5 anos e de 8-9 anos de idade, que enfocou, entre outras coisas, ensinar as crianças a perguntar antes de experimentar algo desconhecido. Porém, em seu trabalho não ficou especificado quais procedimentos foram utilizados para trabalhar tal aspecto.

O estudo de Liller et al. (1998) buscou, ainda, capacitar as crianças para identificar venenos no ambiente e descrever o que fazer em casos de emergência envolvendo a intoxicação. Entretanto, estes assuntos não foram abordados na ação educativa da presente pesquisa, pois em relação ao primeiro julgou-se que seria inadequado oferecer esse tipo de orientação às crianças, que poderiam sentir-se preparadas para decidir se algo é tóxico ou não, não recorrendo às orientações do adulto. Em relação ao segundo assunto, as atividades

realizadas priorizam a prevenção primária, ou seja, prevenir antes de ocorrer o acidente e não comportamentos de primeiros socorros (prevenção secundária).

Foi explicado verbalmente às crianças que, estando com os olhos abertos e mesmo sabendo ler, algumas vezes pode-se não conseguir identificar um produto como sendo perigoso ou não, principalmente quando ele não se encontra em sua embalagem original. Então, o melhor seria, quando encontrar um produto, chamar um adulto para perguntar do que se trata e, se for algo perigoso, solicitar que guarde-o em um local adequado, ou seja, não acessível para as crianças. Além disso, muitas vezes há irmãos ou primos menores, que não sabem ler e não conseguem identificar um produto como sendo tóxico ou não, podendo pegá-lo achando que é algum alimento.

Para o item c foram utilizadas embalagens de produtos tóxicos e alimentícios vazias e lavadas, todas misturadas no centro da sala. Duas mesas foram colocadas na sala distanciadas uma da outra, uma destinada aos alimentos e outra, à dos produtos tóxicos. Cada quatro crianças de uma vez deveriam pegar uma embalagem e colocar no local correspondente. Todos os escolares participaram, até finalizar todas as embalagens disponíveis. Este item buscou ilustrar a importância de separar o local de armazenamento dos produtos tóxicos e dos alimentos. Ressalta-se que os escolares foram orientados a não correrem durante a brincadeira, para evitar que caíssem e se machucassem.

As atividades da segunda fase foram realizadas em um único dia e com duração de aproximadamente 2 horas e meia. Nesse dia também, os *check-lists* preenchidos foram recolhidos pela pesquisadora e foi informado que os dados obtidos com este instrumento seriam discutidos no dia seguinte.

Na terceira fase da ação educativa os dados apresentados nos *check-lists* foram discutidos com as crianças. Foi questionado em qual local cada uma havia encontrado o produto, suas condições de armazenamento e se estavam corretos ou não, baseando-se no que havia sido discutido anteriormente. Caso não estivessem corretos, era solicitada uma sugestão do melhor local para serem guardados.

O livro contendo os materiais trabalhados pelas crianças durante a ação educativa também foi entregue a elas. A pesquisadora juntou todas as folhas confeccionadas durante atividade, incluiu a capa (APÊNDICE G) e grampeou.

A ação educativa foi filmada em toda a sua realização, com a finalidade de realizar um acompanhamento geral. Tentou-se interferir o menos possível na rotina da sala de aula e na realização das atividades e foi utilizado apenas um equipamento, manipulado por uma pessoa. Assim, as imagens não possuíam qualidade adequada para ser utilizada com outra finalidade,

como identificar quais alunos responderam aos questionamentos e outros aspectos, e fazer uma análise quantitativa destes dados.

4.4.6 Coleta de dados após a ação educativa

A sexta etapa da pesquisa foi realizada no GA, no dia posterior à realização da ação educativa, sendo equivalente também a 15 dias após a realização da primeira entrevista estruturada. Esta etapa correspondeu à realização de uma produção de texto envolvendo o tema “Acidente doméstico”, com as mesmas recomendações da redação realizada antes da ação educativa. No GNA essa coleta se deu vinte dias após a realização da primeira entrevista estruturada.

A sétima etapa correspondeu à realização das entrevistas estruturadas depois da ação educativa, ou seja, dois dias após a finalização da ação educativa no caso do GA (ou 17 dias após a primeira entrevista estruturada) e um mês após a realização da primeira entrevista no caso do GNA. Foram utilizadas as mesmas perguntas, a fim de identificar se as informações trabalhadas, no caso do GA, estavam claras para os alunos e possíveis mudanças de conhecimento antes e após a ação educativa a respeito do tema em ambos os grupos. Nesta entrevista participaram 21 alunos do GA e 17 do GNA.

Na oitava etapa, a professora da sala do GA foi entrevistada novamente, com um novo roteiro (APÊNDICE E), para identificar suas opiniões a respeito da atividade realizada com os alunos (se foi adequada, se atendeu aos objetivos propostos, etc.), bem como acerca de sua participação na atividade.

Na nona etapa, foram realizadas entrevistas com os responsáveis pelas crianças participantes da pesquisa, de ambos os grupos. Os alunos levaram um bilhete para entregarem aos seus pais, convidando-os a participar da pesquisa e, caso aceitassem, deveriam comparecer à escola em um dia e horário marcados. A maioria dos responsáveis convidados não compareceu. Em relação aos que faltaram, foi entregue um outro bilhete às crianças, bem como a pesquisadora entrou em contato com os pais por meio de telefone. Com aquelas crianças em que não foi possível contato ou que o responsável não pode comparecer à escola, a pesquisadora realizou visitas às suas casas para dar continuidade à pesquisa. Estes procedimentos foram realizados a fim de tentar coletar informações de um número maior de participantes.

Na pesquisa desenvolvida por Liller et al. (1998), foi enviado um questionário aos pais das crianças que participaram de uma aula de prevenção de intoxicação infantil para verificar se mudanças foram realizadas em suas residências, após o desenvolvimento desta aula. Porém, somente 39,7% dos responsáveis devolveram o questionário. Tal resultado parece indicar que talvez essa técnica de coleta não fosse a mais adequada, por isso, na presente pesquisa buscou-se o contato por meio de entrevista e visitas domiciliares.

A entrevista com os responsáveis pelos escolares teve os seguintes objetivos: a) identificar o recebimento por diferentes meios e o fornecimento às crianças de orientações sobre a prevenção do acidente infantil por parte dessas famílias; b) identificar se o trabalho na escola teria a possibilidade de repercussão no ambiente doméstico, por meio de questões relacionadas à rotina domiciliar escolar da criança; c) identificar a possível repercussão do trabalho em casa, tanto no GA, com a realização da ação educativa, quanto no GNA com a realização apenas das entrevistas com os alunos e seus pais/responsáveis e a produção de texto. Em relação a este último objetivo algumas considerações devem ser enfatizadas: se os responsáveis entrevistados do GA respondessem somente algo relacionado ao preenchimento do *check-list*, isto não foi considerado, pois essa atividade foi desenvolvida em casa e não em sala de aula. Além disso, quando era questionado aos pais se a criança havia comentado algo a respeito da ação educativa realizada em sala de aula, muitas vezes eles referiam não se lembrar, portanto, a pesquisadora oferecia algum tipo de sinalização, citando brevemente algumas das atividades realizadas. No momento da discussão dos dados essa sinalização foi destacada, indicando quantos participantes precisaram desse tipo de dica para completar a resposta à pergunta “se a criança havia comentado algo sobre a ação educativa realizada na escola”.

Buscou-se identificar a repercussão das orientações fornecidas em sala de aula para os familiares das crianças, pois enfocou-se o trabalho com acidentes que acontecem nesse ambiente, no qual as regras são estabelecidas pelos pais ou responsáveis, sendo necessário que eles também recebessem as orientações para que possíveis mudanças pudessem ser feitas, tornando o ambiente doméstico mais seguro.

4.4.7 Análise dos dados obtidos

Primeiramente, todas as falas das entrevistas gravadas dos participantes foram transcritas. Posteriormente, os trechos referentes aos temas investigados foram organizados e separados, resguardando-se a linguagem própria de cada informante. A partir dessa organização, as idéias centrais de cada trecho foram assinaladas e agrupadas, tomando como base as questões feitas aos participantes, que indicavam temas de investigação. Categorias foram criadas para representar essas idéias.

Para verificar a confiabilidade dessa categorização, os trechos dos relatos foram submetidos à análise de juízes, que foram profissionais da área da saúde e pós-graduandos da área da educação, sendo dois do doutorado e um do mestrado, pertencentes ao Grupo de Pesquisa EDACI, com experiência em pesquisa e no tema dos acidentes.

As categorias criadas pela pesquisadora foram entregues aos juízes juntamente com os recortes das falas dos entrevistados, para que os mesmos realizassem a codificação independente dos dados. Para isso, um material foi elaborado contendo os recortes dos relatos dos participantes dispostos em quadros e um outro quadro foi feito com as categorias criadas previamente pela pesquisadora e seus respectivos números. No Apêndice I está disponível um modelo desse material. Após cada recorte havia um espaço para que o juiz preenchesse com o número correspondente à categoria criada. Caso julgasse que aquele recorte não se correspondia a qualquer uma das categorias já criadas, ele poderia sugerir uma nova categoria e também poderia sugerir alterações de denominação das já existentes. As codificações feitas foram comparadas e quando houve discordância, considerou-se a categoria julgada pela maioria. Caso os três juízes divergissem quanto a uma fala, novas categorias foram criadas e o relato foi submetido novamente à análise dos juízes.

Após a análise dos juízes, os resultados obtidos a partir dos relatos dos participantes foram organizados em categorias e a análise foi realizada levando-se em consideração o número de respostas para cada categoria.

As informações obtidas por meio de questões de respostas fechadas foram analisadas estatisticamente com a utilização do teste Exato de Fischer, com nível de significância de 5% (teste mais indicado pelo pacote estatístico *GraphPad InSart*) para verificar as modificações na frequência das respostas corretas antes e após a ação educativa, além das frequências absolutas e porcentagens.

Para a análise dos dados das redações dos alunos, os mesmo procedimentos foram adotados: verificou-se quais temas, envolvendo os acidentes domésticos, as crianças abordavam em suas redações, criou-se categorias que representassem estes temas, submeteu-se à análise de juizes e realizou-se as tabulações.

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados obtidos foram divididos em três grandes temáticas de acordo com os objetivos específicos do trabalho, e referem-se aos dados sobre conhecimentos prévios e opiniões referentes à temática dos acidentes infantis dos escolares e da professora que subsidiaram o planejamento da ação educativa, dados referentes à implementação da ação educativa e os dados referentes à avaliação da ação educativa.

5.1 Subsídios para o planejamento da ação educativa

A seguir serão apresentados os dados sobre informações, conhecimentos prévios e opiniões referentes à temática dos acidentes infantis que subsidiaram o planejamento da ação educativa.

5.1.1 Informações, conhecimentos prévios e opiniões referentes à rotina escolar e a temática dos acidentes infantis dos escolares

Foi questionado aos alunos se costumavam conversar com seus pais quando aprendiam algo diferente na escola e se recebiam auxílio na realização das tarefas escolares. Em resposta ao questionamento, 18 estudantes (90%) disseram que conversavam com seus pais sobre as atividades e 12 (60%) responderam que recebiam algum tipo de ajuda nos deveres de casa.

Esses dados mostram que as crianças entrevistadas possivelmente conversavam com seus pais a respeito do que era realizado na escola e recebiam auxílio nas tarefas, o que indica que uma ação educativa desenvolvida em sala de aula poderia ser comentada com os pais ou responsáveis em casa e, caso fosse enviada alguma tarefa abordando esse tema, também haveria possibilidade dos pais acompanharem e auxiliarem na sua execução.

Em relação aos conhecimentos mais diretamente relacionados aos acidentes, buscou-se identificar que tipo de acontecimento os escolares consideravam como acidente, por meio da

pergunta “Que tipo de coisa que acontece que você acha que é um acidente infantil?”. As respostas das crianças foram agrupadas em categorias, que estão descritas na Tabela 3.

Tabela 3- Frequências absolutas e relativas das categorias de respostas referentes ao conceito de acidente dos alunos do grupo que recebeu a ação educativa (n=20).

Conceito de acidente	f	%
Queimadura	18	41,9
Acidente de trânsito	9	20,9
Queda	4	9,3
Choque elétrico	3	7,0
Corte/Machucado	3	7,0
Contato com animal peçonhento	1	2,3
Homicídio	1	2,3
Queda de objeto sob a criança	1	2,3
Preensão	1	2,3
Enforcamento/asfixia	1	2,3
“Algo ruim”	1	2,3
TOTAL	43	100,0*

*aproximado

Os tipos de acidentes mais citados pelas crianças foram queimadura (41,9%), acidente de trânsito (20,9%) e queda (9,3%).

Observa-se que as crianças possuem um conhecimento adequado acerca dos tipos de acidentes, pois todas as situações relatadas configuravam-se como eventos acidentais e estes envolveram certa variabilidade de acidentes.

Fato semelhante foi encontrado na pesquisa de Green e Hart (1998), na qual foi questionado a crianças de sete a 11 anos de idade, por meio de grupo focal, o que era um acidente, sendo que a maioria das respostas descrevia acidentes. Porém, neste estudo, algumas crianças mencionaram situações não acidentais, como momentos felizes (por exemplo, encontrar um amigo que havia ido embora) e danos materiais menores, tais como brinquedos quebrados, o que não aconteceu na presente pesquisa.

É importante destacar, porém, que o conceito que as crianças possuem acerca dos acidentes infantis pode não considerar todos os tipo de acontecimentos, como por exemplo nenhum aluno citou a intoxicação. Além disso, apesar de estudos mostrarem que a maior incidência de acidente infantil está relacionada às quedas e aos acidentes de trânsito (DEL CIAMPO; RICCO; MUCCILO, 1997; HARADA et al, 2000; FILÓCOMO et al, 2002;

GAWRYSZEWSKI; KOIZUMI; MELLO-JORGE, 2004; GASPAR et al, 2004), as crianças não os citaram com maior frequência.

Em relação às causas do acidente, os entrevistados apontaram que as crianças se acidentam principalmente por terem contato com uma situação ou um objeto de risco para sua ocorrência (37,5%), como por exemplo, ficar na rua, mexer com fogo e escorregar. Foram citados também a desatenção e descuido da criança (20,8%) e características próprias do seu desenvolvimento (12,5%), como crianças são espertas, não têm juízo, são bagunceiras, entre outros (Tabela 4). Ainda, cinco (20,8%) alunos não souberam relatar o motivo pelo qual as crianças se acidentam.

Tabela 4 - Frequências absolutas e relativas das categorias de respostas referentes aos motivos pelos quais as crianças se acidentam, segundo relatos dos alunos do grupo que recebeu a ação educativa (n=20).

Motivos pelos quais as crianças se acidentam	f	%
Contato com situação ou objeto perigoso	9	37,5
Desatenção/descuido da criança	5	20,8
Características da personalidade/do desenvolvimento da criança	3	12,5
Desconhecimento	1	4,2
Desobediência aos pais	1	4,2
Não soube responder	5	20,8
TOTAL	24	100,0

Quando questionados sobre a possibilidade da prevenção dos acidentes infantis, 16 (80%) estudantes relataram que sim, três (15%) disseram que não e um (5%) disse não saber.

A literatura aponta que a todos os acidentes são, em algum grau, possivelmente preveníveis e previsíveis (BRASIL, 2005), o que também foi apontado por quase a totalidade dos escolares nesta pesquisa. O reconhecimento da possibilidade de prevenção desses acontecimentos pode facilitar a aceitabilidade por parte desses alunos em receber orientações a este respeito na escola.

Dentre aqueles que afirmaram ser possível a prevenção, a maioria (55,2%) disse que poderia acontecer se a criança não emitir comportamentos de risco, ou se ela emitir comportamento adequado (como não chegar perto de fogo, prestar atenção e não brincar com corda) e, ainda, obedecendo aos pais (3,4%). A responsabilidade pela prevenção também foi citada como sendo do adulto, por meio de cuidados (27,6%) e orientação às crianças (13,8%).

A criança parece atribuir aspectos relacionados ao seu próprio comportamento como antecedentes do acidente, pois focaliza a si mesma como responsável por sua prevenção. O adulto também é mencionado, porém, as respostas indicadas continuam relacionadas aos comportamentos da criança. Riscos ambientais, de maior responsabilidade dos adultos (como por exemplo, não deixar objetos perigosos ao alcance das crianças) não foram citados.

Os estudantes também parecem apontar a educação como um caminho importante para a prevenção dos acidentes infantis, já que indicaram que por meio de orientações dos adultos é possível preveni-los. Portanto, é possível que informações fornecidas especificamente para as crianças, no ambiente escolar podem ser bem recebidas e trazerem algum tipo de mudança em direção à diminuição dos riscos de acidentes.

No trabalho de Green e Hart (1998) as crianças também indicaram que sua segurança era primeiramente de sua própria responsabilidade. Porém, mudanças ambientais (de “engenharia”) também foram indicadas como possíveis intervenções para reduzir os acidentes. Mas, os autores ressaltam que isto era somente mencionado de uma forma geral, pois “ao descrever suas próprias experiências dos acidentes, as crianças focalizaram em seu próprio comportamento, ao invés daqueles agentes externos, como os motoristas de carros, autoridades responsáveis pelo controle de velocidade de tráfico ou pais” (p.16).

Busquets e Leal (1998) apontam que os escolares de 6 a 8 anos que participaram da atividade de prevenção de acidentes descrita em seu trabalho tiveram dificuldade em isolar as causas dos acidentes, pois eles verbalizavam que a causa era a atividade que estavam realizando. Diante do questionamento feito às crianças, se o acidente poderia ter sido evitado, as alternativas oferecidas pelos alunos eram a eliminação do que estava se fazendo no momento em que o acidente aconteceu.

Às crianças também foi perguntado se poderia acontecer algum acidente consigo, sendo que 11 (55%) disseram que não, justificando que não poderia ocorrer, pois não emitem os comportamentos de risco para a sua ocorrência (n=5; 38,5%), há cuidados de seus pais (n=5; 38,5%), devido à idade da criança (n=2; 15,4%) e porque a criança toma cuidado (n=1; 7,7%).

Os alunos que responderam que sim (n=12; 45%), justificaram em razão de poderem ter contato com algo perigoso (n=5; 62,5%), pois já vivenciaram ou presenciaram um acidente (n=2; 25%) e devido à sua idade (n=1; 12,5%). Ressalta-se que duas crianças não responderam a esta questão.

Os acidentes que os estudantes acreditavam que poderiam acontecer foram queda (n=2; 22,2%) e queimadura (n=2; 22,2%), além de atropelamento, contato com animal

peçonhento, corte, batida de parte do corpo e machucado, sem especificar, todos com n=1 e 11,1%, respectivamente.

Observa-se que os acidentes citados pelas crianças realmente são o que mais acometem a população infantil, principalmente a queda (DEL CIAMPO, RICCO, MUCCILO, 1997; HARADA et al, 2000; MARSH; KENDRICK, 2000; FILÓCOMO et al, 2002; PICKETT et al, 2003; GAWRYSZEWSKI; KOIZUMI; MELLO-JORGE, 2004; GONSALES; GIMENIZ-PASCHOAL; NASCIMENTO, 2005; GAWRYSZEWSKI; RODRIGUES, 2006).

Buscou-se identificar também, se os alunos já haviam sofrido algum acidente, sendo que 11 (55%) responderam que sim, sendo oito (72,7%) meninos e três (27,3%) meninas. Ressalta-se que um menino relatou a ocorrência de três acidentes, portanto o total de relatos foi de 14.

A literatura indica a maior incidência dos acidentes no gênero masculino (KRUG; GYANENDRA; SHARMA, 2000; GUIMARÃES et al, 2003; GASPAR et al, 2004; GAWRYSZEWSKI; RODRIGUES, 2006; LIMA et al, 2006; SUN et al., 2006), uma vez que os meninos têm mais contato com os agentes e as situações de risco, devido às características próprias de cada gênero (eles envolvem-se mais em atividades dinâmicas), pelos fatores culturais (os meninos adquirem liberdade mais cedo do que as meninas) e por haver uma maior supervisão sobre as garotas (DEL CIAMPO, RICCO, MUCCILO, 1997; HARADA et al, 2000; BARACAT et al, 2000; FONSECA et al, 2002; FILÓCOMO et al, 2002).

Os acidentes ocorridos com os escolares foram queda (35,7%), exposição a forças mecânicas inanimadas (21,4%), queimadura (14,3%), acidente de trânsito/atropelamento (14,3%), choque elétrico (7,1%) e corte (7,1%), conforme descrito na Tabela 5.

Tabela 5 - Frequências absolutas e relativas das categorias de respostas referentes aos tipos de acidentes sofridos pelos alunos do grupo que recebeu a ação educativa (n=11).

Tipos de acidentes sofridos	f	%
Queda	5	35,7
Exposição a forças mecânicas inanimadas	3	21,4
Queimadura	2	14,3
Acidente de Trânsito	2	14,3
Choque elétrico	1	7,1
Corte	1	7,1
TOTAL	14	100,0*

* aproximado

A literatura mostra que o acidente mais comum às crianças é a queda (DEL CIAMPO, RICCO, MUCCILO, 1997; HARADA et al, 2000; MARSH; KENDRICK, 2000; FILÓCOMO et al, 2002; PICKETT et al, 2003; GAWRYSZEWSKI; KOIZUMI; MELLO-JORGE, 2004; GONSALES; GIMENIZ-PASCHOAL; NASCIMENTO, 2005; GAWRYSZEWSKI; RODRIGUES, 2006), tal como apontado nos relatos dos estudantes. Na pesquisa de Sun et al. (2006), os escolares que haviam sofrido acidentes informaram que estes foram principalmente queda (38,2%) e acidentes de trânsito (19,6%).

É importante destacar, porém, que situações simples, corriqueiras, sem conseqüências mais sérias, podem não ser levadas em conta pelas crianças, o que pode ocasionar um subregistro destes dados, ou seja, pode ser que outros acidentes tenham acontecido com esta população, mas ela não os considerou como acidentes.

Informações sobre situações e comportamentos de risco relacionados aos acidentes domésticos também foram identificadas. Em relação aos objetos considerados perigosos para a ocorrência do acidente, pode-se observar na Tabela 6 que a faca foi relatada por 19 crianças, que afirmaram que estava em local acessível em 16 (84,2%) residências e também 16 (84,2%) crianças já haviam sido orientadas.

Tabela 6 - Frequências absolutas e relativas das categorias de respostas referentes aos objetos que podem favorecer a ocorrência do acidente doméstico, segundo relatos dos alunos do grupo que recebeu a ação educativa (n=20).

Objetos	Acessível		Orientação Recebida	
	f	%	f	%
Faca	16	84,2	16	84,2
Fósforo	14	73,7	15	78,9
Produto de limpeza	14	70,0	8	40,0
Remédio	8	47,1	10	58,8
Veneno	7	50,0	9	69,2

Em relação à presença de fósforos, 19 escolares relataram ter esse objeto em suas residências, sendo que 14 (73,7%) encontravam-se em local de acesso às crianças e 15 (78,9%) crianças já tinham recebido orientação quanto ao seu uso.

De acordo com as crianças, os produtos de limpeza permaneciam acessíveis em 14 (70%) residências e a maioria (60%) afirmou não ter recebido informações a seu respeito.

Quase metade dos remédios (47,1%) estava em local acessível segundo relatos dos estudantes e 58,8% disseram que já tinham recebido algum tipo de orientação com relação a eles.

O veneno foi relatado por 14 crianças, sendo informado como acessível em metade das freqüências de respostas, e 69,2% dos escolares disseram ter sido orientados quanto a este aspecto.

Observa-se que grande parte dos objetos que são possíveis causadores de diversos tipos de acidentes estava em local acessível às crianças, o que representa um grande risco para a ocorrência de fatalidades, sendo de extrema importância que mudanças ambientais sejam realizadas, a fim de minimizar esses riscos. Muitas vezes esses rearranjos necessários são simples de serem feitos, com poucos remanejamentos no ambiente.

Os medicamentos, por exemplo, são os grandes responsáveis pelas intoxicações infantis. Dados do Sistema Nacional de Informações Tóxico-Farmacológicas (SINITOX) de 2002 mostram que 75.212 notificações foram feitas e a maioria (n=20.240; 26,9%) foi ocasionada por intoxicações medicamentosas, sendo que na faixa etária de até nove anos de idade, esse número é de 8.738 (BUCARETCHI; BARACAT, 2005). Outros estudos também demonstram a grande prevalência do medicamento como agente tóxico causador de intoxicações em seres humanos (BORTOLLETTI; BOCHNER, 1999; AMADOR et al, 2000; LAM, 2003; RAMOS; TARGA; STEIN, 2005; MARTINS; ANDRADE; PAIVA, 2006; GANDOLFI; ANDRADE, 2006).

Apesar da vulnerabilidade gerada pelo acesso a estes objetos, a maioria dos alunos referiu ser orientada quanto aos seus perigos, o que pode minimizar o risco. Porém, essa orientação pode ser mais eficiente na prevenção se esses perigos não estiverem ao alcance das crianças.

Em relação aos produtos de limpeza, a orientação preventiva parece ocorrer com menor freqüência, sendo necessários estudos futuros para apurar se este fato é real e se for, compreender a razão pela qual os responsáveis não discutem esse assunto em seu cotidiano com seus filhos e familiares.

Um grande risco para a intoxicação está no acesso aos produtos domissanitários, que em muitos casos estão em embalagens de fácil abertura ou armazenados em garrafas de refrigerante, que podem confundir as crianças, e até mesmo adultos, pois são parecidos com água e refrigerante, além de possuírem cores e cheiros agradáveis, formatos de bichinhos e bebês, que chamam a atenção das crianças (SCHVARTSMAN; SCHVARTSMAN; DÓRIA FILHO, 1994; BORTOLETTI; BOCHNER, 1999). Portanto, se não estiverem em local

adequado, com a devida identificação e orientação, são possíveis agentes causadores dos acidentes.

Juntamente com a acessibilidade aos objetos perigosos, algumas situações e comportamentos da família e da própria criança contribuem para o aumento do risco para a ocorrência dos acidentes. Alguns desses aspectos foram questionados aos escolares e estão descritos na Tabela 7.

Em relação à queimadura, observa-se que as crianças entrevistadas, além de relatarem que possuem acesso aos fósforos (Tabela 6), parecem ter fatores predisponentes para a queimadura, em grande parte, presentes em suas residências, principalmente panelas em risco no fogão (75%), ou seja, com os cabos virados para fora, e os alunos permanecem perto dos adultos durante o preparo dos alimentos (75%). Sendo assim, estão em grande risco para a ocorrência da queimadura.

Segundo a literatura, a queimadura em crianças ocorre, principalmente, na cozinha (FONTANA, 2003; GASPAR et al, 2004) e algumas situações de risco para sua ocorrência estão relacionadas à manipulação de líquidos superaquecidos, uso de fogões improvisados na presença de crianças e manipulação de panelas no fogão, com o cabo para fora (ROSSI et al, 2003).

Tabela 7 - Frequências absolutas e relativas das categorias de respostas referentes aos comportamentos e situações de risco para a ocorrência do acidente doméstico, segundo relatos dos alunos do grupo que recebeu a ação educativa (n=20).

Acidente	Comportamentos e situações de risco	f	%
Queimadura	Panelas em risco no fogão	15	75,0
	Perto dos adultos quando cozinham	15	75,0
	Própria criança serve seu prato	7	35,0
	Perto dos adultos quando fazem churrasco	7	35,0
Queda	Subir em árvores	10	50,0
	Subir em móveis	7	35,0
	Escada	5	25,0
Mordedura de animais	Presença de cachorro	13	65,0
Outros tipos	Sozinho em casa	11	55,0
Intoxicação	Planta venenosa	4	20,0
Acidente com arma de fogo	Arma de fogo	2	10,0

Apenas quatro (20%) crianças relataram existência de plantas venenosas em suas casas. Porém, é possível que haja uma frequência maior dessas plantas nas residências, mas as

crianças, e até mesmo os responsáveis, desconhecem suas variedades. De acordo com o SINITOX (FIOCRUZ, 2007), 60% das intoxicações por plantas tóxicas no Brasil ocorrem com crianças menores de nove anos, sendo que 80% são acidentais, portanto, preveníveis.

Como já descrito anteriormente, a queda é freqüente na população infantil. Alguns comportamentos de risco predisponentes para esse acidente foram relatados pelos alunos, como subir em árvores (50%), subir em móveis (35%) e a presença de escadas nas residências (25%).

De acordo com o estudo de Filócomo et al. (2002), 60,9% das ocorrências de queda em crianças de zero a 14 anos foram decorrentes da própria altura e o restante (39,1%) foram da cama, bicicleta, escada, cadeira, muro e outros. Igualmente a esses dados, um outro trabalho verificou que das 218 crianças vítimas de acidentes, 98 (44,9%) estavam relacionadas a interações decorrentes de quedas, sendo que 38 eram decorrentes da própria altura, seguido por bicicleta, patins, escada, móveis, muro e outros tipos (HARADA et al, 2000).

A presença de cachorro foi relatada em 13 (65%) residências. Além de causar ferimentos e até mesmo óbito, a mordedura de animais possibilita a transmissão da raiva, uma doença grave que pode levar à morte, além dos altos custos diretos e indiretos com o tratamento (DEL CIAMPO et al, 2000). Num estudo realizado por Baracat et al. (2000) com 3.214 crianças vítimas de morte ou de morbidade relativa aos acidentes, 8% (258 casos) ocorreram devido à mordedura de animais, com maior incidência em crianças maiores de cinco anos. Em uma UBS da cidade de Ribeirão Preto-SP, durante o período de janeiro de 1993 a dezembro de 1997, foram registrados 412 acidentes com cães e a faixa etária mais acometida foi de 5 a 10 anos de idade. A maioria dos animais (87,4%) era conhecida de suas vítimas. Apesar de grande parte destas ocorrências ser acidental, algumas atitudes das crianças, como correr e andar de bicicleta, podem parecer provocativas e irritar o animal, por isso, a importância de programas educativos para ensinar às crianças como lidar com o temperamento dos cães (DEL CIAMPO et al, 2000).

Outras situações relatadas pelos alunos dizem respeito ao fato de que 55% das crianças permanecem em algum momento sozinhas em suas residências, sem supervisão dos adultos, e que em duas casas (10%) há presença de arma de fogo, sendo que o aluno sabia qual o seu local de armazenamento, representando sério risco para acidentes.

Em relação ao recebimento prévio de orientação a respeito da prevenção de acidentes, identificou-se que 15 (75%) escolares responderam já terem sido orientados. Os assuntos abordados nessas orientações, segundo as crianças, estão descritos na Tabela 8.

O acidente do tipo queimadura (27,3%) foi o alvo principal das orientações fornecidas aos estudantes, seguido pelo atropelamento (21,2%) e acidentes relacionados aos objetos pérfuro-cortantes (15,2%), como facas e garfos. A intoxicação foi enfocada somente em 9,1% das informações recebidas. Esses dados estão de acordo com aqueles obtidos quando foi questionado aos estudantes que acontecimentos julgavam ser um acidente (Tabela 3), ou seja, o mais citado foi a queimadura. Os responsáveis também relataram que orientam mais as crianças em relação a este acidente, como poderá ser observado na Tabela 22.

Tabela 8 - Frequências absolutas, relativas das categorias de respostas referentes aos assuntos abordados nas orientações prévias recebidas de prevenção de acidentes, segundo relatos dos alunos do grupo que recebeu a ação educativa (n=15).

Assuntos abordados nas orientações recebidas	f	%
Queimadura	9	27,3
Atropelamento	7	21,2
Objetos pérfuro-cortantes	5	15,2
Intoxicação/Envenenamento	3	9,1
Perigo em geral	3	9,1
Queda de bicicleta	2	6,1
Queda	1	3,0
Cuidado com animais	1	3,0
Batida de parte do corpo	1	3,0
Não lembra	1	3,0
TOTAL	33	100,0

Em relação à importância que os escolares julgavam haver no recebimento desse tipo de informação, quase a totalidade (n=19; 95%) respondeu que sim e apenas um (5%) respondeu que não, justificando porque os acidentes eram perigosos.

Para as crianças que responderam positivamente, foi perguntando o motivo pelo qual achavam importante elas serem orientadas a respeito desse tema. As respostas estão descritas na Tabela 9. O principal argumento oferecido pelas crianças estava relacionado a evitar o acidente (43,8%).

Esses dados podem sugerir que a criança acredita na possibilidade da prevenção dos acidentes, conforme também já foi indicado anteriormente, uma vez que elas relataram que por meio da orientação esses eventos podem ser prevenidos.

Os dados obtidos por meio dessa entrevista inicial com os alunos auxiliaram no planejamento da ação educativa, principalmente no que diz respeito à possibilidade de repercussão do trabalho em casa e sobre qual tema seria abordado nas orientações.

Os alunos indicaram que há diálogo com seus familiares a respeito das atividades escolares (90% dos escolares disseram que conversam com seus pais sobre o que é desenvolvido na escola e 60% recebem ajuda nas tarefas).

Tabela 9 - Frequências absolutas e relativas e categorias de respostas referentes aos motivos pelos quais os alunos do grupo que recebeu a ação educativa achavam importante receber orientação sobre prevenção de acidente (n=18).

Motivos pelos quais é importante receber orientação sobre prevenção de acidente	f	%
Evitar o acidente/ machucar-se	14	43,8
Porque é perigoso	5	15,6
Evitar a morte	4	12,5
Aumentar o conhecimento	3	9,4
Evitar ficar no hospital	2	6,3
Para não ficar doente	2	6,3
Para não mexer em coisas perigosas	1	3,1
Evitar sofrimento	1	3,1
TOTAL	32	100*

*aproximado

Em relação à necessidade de orientação às crianças, esta esteve relacionada, principalmente, aos acidentes de queda, queimadura e intoxicação, pois ocorrem com frequência na população infantil e os alunos entrevistados relataram riscos para sua ocorrência em suas residências, como objetos perigosos ao alcance, orientação insuficiente dos responsáveis acerca desses riscos, as crianças permanecem sozinhas em suas casas, entre outros.

Porém, definiu-se enfatizar em destaque, na ação educativa, o acidente de intoxicação, dentre os outros acidentes domésticos, pois as crianças não o consideraram como acidente, como foi visto na Tabela 3, e não consideraram que poderia acontecer acidente deste tipo com elas. Além disso, apesar de as crianças não relatarem que foram vítimas de intoxicação (Tabela 5), comportamentos e situações de risco que favorecem sua ocorrência foram citados, como por exemplo, os agentes tóxicos causadores desse tipo de agravo estavam ao alcance dos escolares, tal como consta na Tabela 6, e dentre os objetos, 70% eram produtos de

limpeza, 47,1% remédios, 50% venenos e havia presença de planta venenosa em quatro residências. Além disso, a orientação dos responsáveis acerca do cuidado com esses agentes não era freqüente.

As crianças afirmaram, também, que é possível a prevenção dos acidentes infantis e parecem atribuir como fatores antecedentes desses agravos comportamentos próprios, portanto, orientações direcionadas aos alunos, desenvolvidas no ambiente educacional, talvez pudessem ser estratégias bem recebidas pelas crianças e trazerem algum tipo de mudança.

Ressalta-se que as informações coletadas estão baseadas em entrevistas com as crianças, portanto, em relatos sobre os fatos. Outras pesquisas poderiam incluir outros procedimentos para ampliar tais informações, como observações nas residências das crianças.

5.1.2 Informações, conhecimentos prévios e opiniões referentes à temática dos acidentes infantis da professora

A professora da sala do GA afirmou que o acidente infantil é “quando a criança se machuca, grave ou não tão grave, e acontece em casa ou em outro lugar, na escola, na rua”.

Esta definição está de acordo com a do Ministério da Saúde, que classifica o acidente como “evento (...) causador de lesões físicas e/ou emocionais no âmbito doméstico ou nos outros ambientes sociais, como o do trabalho, do trânsito, da escola, de esportes e o de lazer” (BRASIL, 2005, p. 8).

De acordo com a professora, os acidentes infantis ocorrem por descuido dos pais e da própria criança, “porque às vezes eles são grandinhos, podem se cuidar, desconhecem os perigos, acha que não vai acontecer nada”.

As orientações fornecidas aos pais sobre prevenção dos acidentes são insuficientes (GASPAR et al, 2004; GIMENIZ-PASCHOAL et al., 2006) e alguns responsáveis não dão a devida importância ao tema (MURPHY, 2001), o que pode levar à negligência de cuidado.

O acidente considerado mais freqüente nas residências dos alunos, pela professora, foi a queimadura.

Da mesma forma, esta injúria foi a mais citada pelas crianças quando questionadas sobre o que era um acidente infantil (Tabela 3). Porém, a maior incidência das causas externas está relacionada às quedas e aos acidentes de trânsito (DEL CIAMPO; RICCO; MUCCILO,

1997; HARADA et al, 2000; FILÓCOMO et al, 2002; GAWRYSZEWSKI; KOIZUMI; MELLO-JORGE, 2004; GASPAR et al, 2004).

A prevenção dos acidentes infantis domésticos foi considerada possível pela entrevistada e poderia ser realizada por meio de diálogo com a criança e com os pais.

Conversando com a criança e com os pais também ou responsáveis né. Por meio da conversa, explicando, mostrando, o que pode mexer e o que não pode, os remédios, falando quando está cozinhando não pode chegar perto do fogão, da panela (professora do GA).

A literatura aponta que os acidentes são passíveis de prevenção (BRASIL, 2005) e que a educação seria o caminho mais eficaz para diminuir os grandes índices desses agravos (BLANK, 1998; BLANK, 2002; FILÓCOMO et al, 2002; FONSECA et al, 2002; SAUER, WAGNER, 2003; AŞIRDIZER et al, 2005; BRASIL, 2005).

Em relação à realização de atividades de prevenção dos acidentes infantis, a professora referiu que nos livros didáticos utilizados na escola há um diagrama na disciplina de Ciências que aborda os acidentes domésticos, sendo o tema realizado no segundo semestre. Citou também que no livro há um trabalho com plantas tóxicas.

Nós trabalhamos, a 2ª série tem um diagrama de Ciências, acidentes domésticos, a gente trabalha, toda professora trabalha todo ano, na 1ª série, na 2ª. Nos livros didáticos vem, tem até as plantas, as figuras das plantas, aquela comigo-ninguém-pode, que não pode por na boca, ortiga, tem bastante coisa, todo ano trabalha (professora do GA).

Os Parâmetros Curriculares Nacionais para a Educação Fundamental (BRASIL, 1997) recomendam que a escola desenvolva atividades relacionadas à prevenção dos acidentes, oferecendo oportunidades para que o aluno conheça e evite os principais riscos e em diferentes ambientes.

A professora da sala relatou que a escola é um local apropriado para desenvolver atividades relacionadas à prevenção de acidentes infantis, pois, segundo a docente, muitas vezes a criança não tem essas informações em casa.

O ambiente escolar como local indicado para desenvolvimento de atividade de prevenção de acidentes também é afirmado pela literatura (BRASIL, 1997; BRASIL, 1998; OLIVEIRA, 2003; VIEIRA, 2005).

A entrevistada sugeriu que fosse realizado um trabalho envolvendo os perigos do fogão, de beber algo inadequado e de se machucar: “eu acho que em casa é isso mesmo, do fogão, às vezes a criança ela própria cozinha, e acidentes assim, de beber alguma coisa que não deve, se machucar, machucar um irmão, um colega”.

Nesta atividade, toda a escola deveria estar envolvida (professores e funcionários), conversando com as crianças e elas próprias comentando sobre acidentes que já aconteceram: “Acho que a escola toda tem que estar envolvida, o professor, os funcionários também, sempre falando, as próprias crianças comentando de acidentes que já aconteceu para outros ouvirem. Acho que a escola toda envolvida”.

O público alvo seria formado pelos próprios alunos e a família e seria realizada durante o ano inteiro, por meio de leituras de textos e conversas sobre o assunto em sala de aula, para assim, evitar os acidentes.

Olha, como é um assunto muito sério, eu acho, que acontece muito, eu acho que teria que ser um trabalho de ano inteiro. A gente trabalha na 2ª série no 2º semestre, mas eu acho que sempre tinha que está lendo um texto, sempre está tendo uma conversa sobre o assunto, pra evitar né? (professora do GA).

Como avaliação da atividade, a professora sugeriu que esta poderia ser observada pela participação dos alunos e comparando suas opiniões e conhecimentos antes e depois do trabalho.

A professora também referiu que a ação educativa proposta pela pesquisadora teria a possibilidade de ser realizada em sala de aula com seus alunos, sendo sugerido o trabalho com produção de texto, conversa com os alunos e com os pais. Referiu que os alunos gostam de trabalhar com teatro e não gostam muito de escrever. Essa sugestão, porém, não pode ser utilizada na implementação da ação educativa devido a inviabilidade de sua realização.

As opiniões da professora em relação ao planejamento e à proposta da ação educativa de prevenção dos acidentes sinalizaram uma possível aceitabilidade por parte dos alunos.

A professora referiu não conhecer a Lei e os dois decretos da cidade que preconizam a realização de atividades de prevenção de acidentes infantis nas escolas, sendo necessário,

portanto, uma maior divulgação por parte dos órgãos responsáveis. Disse ainda conhecer o volume de meio-ambiente e saúde dos PCNs, e que neles estão descritos objetivos relacionados aos acidentes infantis.

No estudo realizado por Fernandes, Rocha e Souza (2005) os autores apontaram que a maioria dos professores entrevistados respondeu ter estudado os PCNs e o tema transversal “saúde”.

Por fim, a docente afirmou que: “eu estou gostando muito, porque é pro bem dele mesmo, é um assunto interessante, gostei muito da idéia”. Essa afirmação indica que a ação educativa proposta pela pesquisadora estava sendo bem aceita por ela, fortalecendo a possibilidade de realização.

Com os subsídios obtidos a partir das informações dos alunos e da professora da sala, acrescidos de dados da literatura, a ação educativa foi elaborada, a qual já foi descrita no item 4.4.5 dos procedimentos desta pesquisa, bem como no Apêndice H.

5.2 Implementação da ação educativa

Após a elaboração e estudo piloto da ação educativa, esta foi implementada com os alunos em sala de aula. A seguir serão descritos os resultados referentes às três fases desta atividade.

5.2.1 Primeira fase

Inicialmente foi questionado aos alunos o que era um acidente doméstico. Duas crianças responderam que era aquele que acontecia em casa. Outro aluno contou a história de uma criança que estava empinando pipa e foi atropelada por um carro. A pesquisadora questionou aos alunos da sala se o relato do colega era um acidente doméstico, e todos responderam que não. A pesquisadora completou que se tratava de um acidente muito sério, mas não era doméstico, pois ocorreu na rua.

Os dados demonstraram que as crianças parecem ter um conhecimento adequado acerca do acidente doméstico, da mesma forma como já constatado na Tabela 3.

Exemplos destes acontecimentos foram solicitados. Os acidentes citados e os complementos da pesquisadora estão descritos no Quadro 1.

Quadro 1 - Exemplos dos acidentes domésticos citados pelos alunos durante a realização da ação educativa e os comportamentos da pesquisadora e das crianças.

(continua)

Relatos	Relatos e ações da pesquisadora	Relatos e ações da criança
“Queimar no fogão”	Questionou a sala se era acidente Confirmou as respostas das crianças.	Alunos responderam que sim.
“Queimar o dedo no fogão”	Confirmou a resposta da criança.	----
“Ralar o joelho em casa”	Indagou o que aconteceu antes para poder ralar o joelho. Confirmou a resposta e acrescentou que a queda era um tipo de acidente doméstico também e que também se subir na cadeira a criança poderia cair.	Respondeu que pode estar correndo em casa, a mãe avisa para parar, mas se a criança não obedece, pode cair e ralar o joelho.
Relato de uma menina que subiu na mesa e caiu	Confirmou a resposta e completou que se subir nos móveis pode cair.	---
“Cortar o dedo com faca”	Afirmou que estava correto o exemplo e questionou a sala sobre quem já havia cortado o dedo com faca. Enfatizou que todos haviam, portanto, sofrido um acidente doméstico.	A maioria dos alunos levantou a mão. Um aluno virou para a colega de trás para mostrar a cicatriz.
Relato do tio que caiu e levou 12 pontos	Reafirmou que se tratava de uma queda, e que esta já foi escrita na lousa.	---
“Cair da escada”	Comentou que a escada é outro perigo, pois tem muitos degraus, as pessoas saem correndo, caem e podem se machucar.	Completou que pode cortar a testa.
“Beber produtos tóxicos”	Confirmou que produto tóxico é acidente.	Outro aluno citou o detergente, e outro a água sanitária.
Relato de queda da bicicleta que aconteceu com a criança na rua	Questionou se também não se pode cair da bicicleta em casa. Acrescentou que pode haver queda do patinete também e questionou com quais outros objetos pode-se cair.	Alunos responderam que sim. Relataram skate e patins.
“Queimar com ferro”	Confirmou a resposta da criança e questionou com quais outros objetos pode-se queimar, além de fogão e ferro. Completou que pode-se queimar quando leva-se um choque elétrico.	Citaram fósforo, isqueiro, água fervente, fogão de lenha. Aluno acrescentou “na tomada”.

Quadro 1 - Exemplos dos acidentes domésticos citados pelos alunos durante a realização da ação educativa e os comportamentos da pesquisadora e das crianças.

(conclusão)

Relatos	Relatos e ações da pesquisadora	Relatos e ações da criança
“Cortar dedo com a gilete”	Confirmou a resposta da criança	
“Corte com a tesoura”	Confirmou a resposta da criança	
Queimadura com a planta	Confirmou a resposta da criança e questionou se alguém conhecia planta tóxica. Informou outros nomes de plantas tóxicas.	Um aluno citou comigo-ninguém-pode.
“Sufocamento”	Confirmou a resposta da criança e questionou se alguém sabia o que era sufocamento. Confirmou a resposta da criança e informou que sufocamento pode ocorrer quando coloca um saquinho plástico na cabeça, quando coloca travesseiro no rosto do bebê.	Uma criança disse que é quando perde a respiração.
“Afogamento”	Confirmou a resposta da criança e questionou quem tinha piscina em casa ou em local que frequenta. Comentou que se trata de um acidente perigoso e pode levar a morte.	Algumas crianças levantaram a mão. Crianças ficaram agitadas e conversando entre si.
“Mordida de animais”	Confirmou a resposta da criança e questionou quem tinha cachorro em casa. Questionou quem já havia sido mordido pelo cachorro. Confirmou que mordedura de animal é um acidente. Questionou que outros bichos também mordem. Comentou que esses bichos só têm no zoológico. Acrescentou escorpião. Comentou que em casa não tem caranguejo. Comentou que gato também é perigoso arranhar e morder.	Algumas crianças levantaram a mão. Algumas crianças levantaram a mão Crianças citaram cobra, onça, urso, jacaré, Criança relatou uma mordedura de cachorro. Criança citou caranguejo. Crianças relataram acidentes com mordedura de cachorro. Criança citou o gato. Criança acrescentou aranha.
	Questionou se os alunos sabiam mais algum acidente que não tinha citado ainda. Acrescentou se tomar remédio errado era acidente. Confirmou que tomar remédio errado ou de adulto era um acidente.	Alunos responderam sim e não. Criança acrescentou que tem remédio que desmaia.

As crianças ofereceram muitos exemplos de acidentes e todos foram corretos. A pesquisadora indicou apenas um acidente e este envolvia a intoxicação. Igualmente observado

nas entrevistas, as crianças relataram mais situações relacionadas ao acidente do tipo queimadura.

Foi questionado aos alunos porque os acidentes são perigosos, ou seja, quais as suas conseqüências. Os exemplos citados pelos alunos foram: trazem problemas para as crianças, podem causar feridas, cegueira, pode passar mal, machucar, formar bolhas com a queimadura, “derreter” o corpo com a queimadura, vomitar, queimadura com planta tóxica, alergias, coceiras e morte. A pesquisadora acrescentou: ir ao hospital levar pontos, ter dor de barriga por tomar produto tóxico, deixar os pais preocupados, perder dias de aula, tomar remédio, tomar injeção, quebrar o braço e a perna.

Nesta questão a pesquisadora precisou oferecer mais exemplos, talvez pelo fato dessas conseqüências não serem tão claras para os escolares, ou não serem alvo das orientações anteriormente recebidas.

As respostas relacionadas aos motivos pelos quais as crianças se acidentam foram: porque são bagunceiras, não prestam atenção ao que os pais falam, não seguem os conselhos, não obedecem aos pais, as crianças entendem menos do que os adultos e porque a criança é teimosa. A pesquisadora acrescentou: porque criança faz coisas que só o adulto deveria fazer, como cuidar dos irmãos menores e cozinhar, porque não sabem ler e porque ficam sozinhas sem o adulto.

Neste item os escolares citaram motivos corretos, sendo necessária pouca intervenção por parte da pesquisadora, apenas confirmando as respostas corretas dos alunos e indicando os três aspectos já citados anteriormente.

Na atividade de recortar produtos tóxicos e não tóxicos de folhetos de propaganda de supermercados, nenhuma criança fez a escolha de forma errada. Os produtos tóxicos recortados e que foram citados pelas crianças ao final desta atividade foram: detergente, amaciante, água sanitária, sabão em pó, esmalte, xampu, álcool, veneno, sabonete, perfume, tinta de cabelo, desinfetante, limpador de vidros e sabão em pedra. Os produtos não tóxicos citados foram: carne, feijão, maçã, salgadinho, leite, mortadela, creme de leite, macarrão, pão, refrigerante, bombom, manteiga, ovo de páscoa e lasanha.

Nesta tarefa os escolares tiveram bom desempenho, não sendo necessária a intervenção da pesquisadora, somente no sentido de sinalizar as respostas corretas dos alunos.

A discriminação adequada em relação às figuras coloridas que representam aos produtos tóxicos e não tóxicos já havia sido identificada também na entrevista estruturada realizada com os alunos antes da ação educativa, como poderá ser visto na Tabela 15. Esses dados indicam um provável comportamento de proteção para o risco da intoxicação infantil,

pois as crianças parecem diferenciar produtos tóxicos de não tóxicos. Vale ressaltar, porém, que algumas vezes os produtos não são armazenados pelos adultos em suas embalagens originais, o que dificulta esta identificação por parte da criança.

Ao final desta atividade um aluno sugeriu que fosse feita uma comparação entre os alunos para ver qual tinha mais produtos. A pesquisadora referiu, porém, que todos os alunos haviam participado e contribuído para a atividade, que nos folhetos existia uma quantidade maior ou menor de figuras, sendo importante a participação de todos. A pesquisadora agiu dessa forma para evitar competições entre os alunos, que o poderia causar desconforto a alguma criança que pudesse ter encontrado menos figuras.

Após a leitura de todos os produtos escritos na lousa, a pesquisadora questionou aos alunos qual o local correto de armazenamento dos produtos tóxicos e as crianças, de uma forma geral, referiram que era no alto. A pesquisadora acrescentou em cima do armário e em local trancado. Perguntou também se poderia guardar os produtos tóxicos junto com os não tóxicos e os alunos responderam que não. Uma aluna referiu que às vezes sua mãe guarda esses produtos juntos, e a pesquisadora respondeu que ela deveria orientar sua mãe a não fazer isso, porque poderia se confundir. Um outro aluno acrescentou que poderia, ao invés de pegar óleo, pegar a água sanitária.

Pôde ser observado que as crianças parecem possuir um conceito correto sobre os locais adequados de armazenamentos dos produtos tóxicos, uma vez que responderam corretamente às questões feitas durante a ação educativa, sendo necessário apenas a pesquisadora sinalizar tais conhecimentos e indicar a necessidade de repassar essas orientações para seus pais ou familiares.

5.2.2 Segunda fase

Os alunos tiveram um bom desempenho na fase anterior, na qual o trabalho esteve relacionado aos conceitos de acidentes infantis. Sendo assim, as crianças foram envolvidas em atividade de promoção da segurança e prevenção da intoxicação infantil.

Nas brincadeiras, as crianças participaram ativamente e demonstraram interesse pelas atividades, pois ficavam eufóricas com as propostas da pesquisadora e todos participaram.

Em relação às combinações água sanitária/suco de limão e chiclete/veneno, de uma forma geral as crianças conseguiram identificar corretamente qual frasco correspondia a cada

substância. Porém, na combinação refrigerante/desinfetante e chocolate/ remédio as crianças apresentaram mais erros, e a pesquisadora afirmou que os produtos tóxicos podem ser confundidos com alimentos, por isso a importância de emitir comportamentos de proteção para a intoxicação. As crianças indicaram que os seguintes envenenamentos haviam sido prevenidos: tomar água sanitária, tomar desinfetante, comer veneno, comer remédio.

Essa dificuldade em identificar estes produtos pode ser pelo fato deles serem idênticos na cor e consistência, e indica a necessidade de fornecer informações sobre a prevenção deste acidente.

A atividade com os olhos fechados foi realizada de forma adequada pelos alunos. Eles participaram e fizeram o questionamento ao colega que iria fazer a escolha. Essa brincadeira buscou ilustrar a importância de se perguntar a um adulto antes de comer ou tomar algo que não se sabe do que se trata, e os acertos envolviam sorte, e não propriamente um conhecimento adequado ou não dos alunos.

Na atividade de separar produtos tóxicos de alimentos, as crianças a fizeram corretamente, sendo que apenas um produto tóxico foi colocado no mesmo local que correspondia aos alimentos. A embalagem era de um sabão em pó que tinha na frente o desenho de um coco, e a pesquisadora reforçou a confusão que se pode fazer entre os produtos e alimentos, devido às embalagens parecidas e por estarem armazenados no mesmo local.

Ao final da atividade, a pesquisadora resgatou com os alunos os comportamentos de proteção para a intoxicação que haviam sido trabalhados naquele dia. Os citados pelas crianças foram: obedecer aos pais, colocar produtos tóxicos no alto, separar alimentos dos produtos tóxicos, colocar os remédios no lugar certo (no alto, no guarda-roupa), esconder os produtos tóxicos de criança, não retirar os rótulos dos produtos. Os comportamentos citados pela pesquisadora foram: deixar os produtos tóxicos em local trancado, não comprar produtos de limpeza em garrafa de refrigerante, perguntar para um adulto se pode comer o produto.

Durante as atividades de prevenção da intoxicação, realizada por meio de gincanas, as crianças puderam experienciar algumas situações que ilustrassem comportamentos de risco para este acidente, por meio da manipulação de frascos vazios de produtos com embalagens atrativas para as crianças e de produtos de higiene pessoal com aromas de chocolate e morango.

Os alunos mostraram bom desempenho no decorrer das atividades, respondendo corretamente a quase todas as questões feitas pela pesquisadora. Isso já era esperado, uma vez que os alunos já tiveram uma frequência de respostas corretas em relação ao acidente,

especialmente de intoxicação, na entrevista estruturada realizada com eles antes da ação educativa (como será descrito no item 5.3.1).

Em relação à participação da professora durante a ação educativa, esta foi ativa, já que a docente auxiliou em todas as fases, sempre disposta e atendendo a todas as solicitações feitas pela pesquisadora. Ela pode observar o comportamento da pesquisadora e as reações dos alunos frente às brincadeiras propostas, além de ter um modelo de como desenvolver atividade relacionada à prevenção dos acidentes, favorecendo a continuidade de trabalhos desta natureza em situações futuras.

5.2.3 Terceira fase

Após a realização das brincadeiras, os *check-lists* preenchidos foram analisados e os resultados obtidos foram discutidos com os alunos.

Vinte e duas (95,7%) crianças preencheram e entregaram os *check-lists*. Ressalta-se que os dados aqui descritos não consideram quando o item não foi preenchido.

Quanto aos cômodos nos quais eram armazenados os produtos tóxicos (Tabela 10), 43,8% estavam guardados na área de serviço e 28,4% da cozinha. Outros locais também foram considerados.

Tabela 10 - Frequências absolutas e relativas das categorias de respostas referentes aos cômodos nos quais estão armazenados os produtos tóxicos, segundo *check-lists* dos alunos do grupo que recebeu a ação educativa (n=22).

Cômodo da casa	f	%
Área de serviço	77	43,8
Cozinha	50	28,4
Banheiro	20	11,4
Quarto adulto	21	11,9
Quintal	2	1,1
Sala	3	1,7
Dispensa	1	0,6
Barracão de ferramenta	1	0,6
Quarto criança	1	0,6
TOTAL	176	100,0*

*aproximado

A área de serviço parece ser adequada para armazenar esse tipo de substância, pois possivelmente a criança não frequênta esse cômodo. Porém, na cozinha, local onde são preparados e estocados os alimentos, poderia favorecer a manipulação dos produtos tóxicos por parte das crianças e a sua confusão com os comestíveis. Outros locais de possibilidade de acesso para a criança também foram apontados, como banheiro, sala e até mesmo no seu quarto, que poderiam aumentar o risco de intoxicações e confirmam a necessidade de orientações a este respeito.

Em relação aos locais de armazenamento dos produtos tóxicos (Tabela 11), a maioria informou que estavam em locais possivelmente menos acessíveis para as crianças, como o armário (36,8%) e prateleira/estante (29,5%). Porém, situações que podem favorecer o acesso a estes produtos também foram indicadas, como embaixo da pia (16%) e no chão (6,1%), demonstrando a necessidade de fornecimento de informações sobre os locais adequados para guardar produtos tóxicos.

Gonsales et al. (2007) encontraram dados similares ao realizarem visitas domiciliares a residências de 22 responsáveis por crianças de 4 a 6 anos de idade. As autoras encontraram que 6,9% dos produtos de limpeza estavam armazenados no chão e 15,9% no armário. Metade dos pesticidas/venenos encontrava-se no armário. Porém, foi observado que 31,7% dos produtos domissanitários estavam na pia da cozinha (31,7%), local acessível às crianças. Ressalta-se que a coleta de dados deste trabalho foi por meio de observações realizadas no ambiente doméstico, diferentemente do presente estudo.

Tabela 11 - Frequências absolutas e relativas das categorias de respostas referentes aos locais de armazenamento dos produtos tóxicos, segundo *check-lists* dos alunos do grupo que recebeu a ação educativa (n=22).

Locais	f	%
Armário	60	36,8
Prateleira/estante	48	29,5
Embaixo da pia	26	16,0
Chão	10	6,1
Guarda-roupa	10	6,1
Em cima da pia/tanque	5	3,1
Muro	2	1,2
Em cima do guarda-roupa	1	0,6
Tanque	1	0,6
TOTAL	163	100,0

Quanto ao modo como os produtos tóxicos estavam armazenados (Tabela 12), metade (50,9%) dos itens preenchidos pelas crianças não estava em local trancado, porém, 66,1% informaram que permanecia em local alto, todos os produtos indicados não estavam guardados junto com alimentos e 84% não estavam em garrafas de refrigerante.

Tabela 12 - Freqüências absolutas e relativas das categorias de respostas ao modo como estão armazenados os produtos tóxicos, segundo *check-lists* dos alunos do grupo que recebeu a ação educativa (n=22).

Modo	Resposta	f	%
Local trancado	Sim	79	49,1
	Não	82	50,9
	Total	161	100,0
Local alto	Sim	109	66,1
	Não	56	33,9
	Total	165	100,0
Guardado junto com alimentos	Sim	0	0
	Não	170	100,0
	Total	170	100,0
Guardado em garrafa de refrigerante vazia	Sim	28	16,0
	Não	147	84,0
	Total	175	100,0

Segundo as informações coletadas por meio do preenchimento dos *check-lists*, apesar dos produtos tóxicos estarem em cômodos e locais de alta probabilidade de acesso por parte das crianças, eles permaneciam em locais altos, separados dos alimentos e não estavam estocados em embalagens que possibilitavam a confusão.

As informações relativas aos aspectos de perigo para a intoxicação necessitavam, porém, serem abordadas junto aos alunos, para tentar minimizar os fatores de risco para este acidente, proporcionando um ambiente mais seguro. Assim, no momento das discussões destes resultados, a pesquisadora enfatizou, junto aos alunos, as medidas de proteção para evitar a intoxicação e a importância de passar as orientações recebidas aos pais, para que eles realizassem as modificações necessárias.

Ressalta-se, entretanto, que os dados foram preenchidos pelas crianças e/ou seus responsáveis e para ampliar sua veracidade precisariam ser pareados, se possível, com observações diretas do ambiente, o que neste estudo não foi o foco, mas poderia ser o objetivo de posteriores trabalhos, inclusive utilizando o método do estudo de Gonsales et al. (2007).

Apesar da vulnerabilidade no ambiente doméstico das crianças do GA para a ocorrência da intoxicação e a frequência baixa de orientação dos pais a este respeito (como pôde ser visto nas Tabelas 6 e 8), não houve incidência deste acidente com as crianças, segundo seus próprios relatos. Pode ser que esta população possua outros comportamentos de proteção para esta injúria e seriam necessárias investigações mais específicas sobre esse aspecto.

5.3 Avaliação da ação educativa

A seguir, serão descritos os dados referentes à avaliação da ação educativa, incluindo a mudança de conhecimento dos alunos, as opiniões sobre a realização da atividade pelos pais/responsáveis das crianças e pela professora da sala na qual a ação educativa foi realizada.

5.3.1 Opinião dos alunos em relação ao acidente em geral e ao acidente de intoxicação, antes e após a ação educativa

Em relação à opinião dos escolares quanto aos tipos de acidentes, obtidas por meio da entrevista estruturada, foram oferecidas alternativas para que os mesmos dissessem se achavam que a frase estava certa ou errada, ou ainda poderiam responder “não sei”. As respostas das crianças, em ambos os grupos e nos dois momentos estão descritas na Tabela 13.

Observa-se que os resultados dos dois grupos apresentam frequências de respostas corretas altas, tanto antes como depois da realização da ação educativa. Indicando que os alunos já possuíam um conhecimento adequado acerca do tema investigado.

Em relação à queimadura, novamente foi observado que as crianças a reconhecem como acidente, já que quase a totalidade das respostas foi positiva, em ambos os grupos, nas duas entrevistas, havendo um pequeno aumento das frequências de respostas corretas na segunda entrevista.

A queda, principal injúria que acomete as crianças (DEL CIAMPO, RICCO, MUCCILO, 1997; HARADA et al, 2000; MARSH; KENDRICK, 2000; FILÓCOMO et al,

2002; PICKETT et al, 2003; GAWRYSZEWSKI; KOIZUMI; MELLO-JORGE, 2004; GONSALES; GIMENIZ-PASCHOAL; NASCIMENTO, 2005; GAWRYSZEWSKI; RODRIGUES, 2006) não foi considerada como acidente por quase metade dos alunos do GA na primeira entrevista. Já após as atividades realizadas, observou-se um aumento de respostas, porém, não foi significativa. No GNA os resultados permaneceram os mesmos. Na entrevista inicial realizada com os alunos do GA o acidente do tipo queda foi citado apenas quatro vezes (9,3%) entre todas as respostas referentes ao conceito de acidente, como foi verificado na Tabela 3.

Tabela 13 - Freqüências absolutas e relativas das categorias de respostas referentes aos tipos de acidentes segundo os alunos do grupo que recebeu a ação educativa (GA) e grupo que não recebeu a ação educativa (GNA), antes e depois da ação educativa.

Tipos de acidentes		GA				GNA			
		ANTES (n=22)		DEPOIS (n=21)		ANTES (n=17)		DEPOIS (n=17)	
		f	%	f	%	f	%	f	%
Queimar	Sim	20	90,9	21	100	14	82,4	15	88,2
	Não	2	9,1	0	0	3	17,6	2	11,8
Cair	Sim	12	54,5	15	75	14	82,4	14	82,4
	Não	10	45,5	5	25	3	17,6	3	17,6
Ser atropelado	Sim	21	95,5	19	90,5	16	94,1	16	94,1
	Não	1	4,5	2	9,5	1	5,9	1	5,9
Afogar-se	Sim	20	90,9	20	95,2	14	87,5	16	94,1
	Não	2	9,1	1	4,8	2	12,5	1	5,9
Tomar desinfetante	Sim	12	66,7	20	95,2*	11	68,8	15	88,2
	Não	6	33,3	1	4,8	5	31,3	2	11,8
Tomar remédio errado	Sim	12	66,7	18	85,7	12	92,3	12	70,6
	Não	6	33,3	3	14,3	1	7,7	5	29,4
Ficar gripado	Sim	7	31,8	5	25	2	12,5	5	11,8
	Não	15	68,2	15	75	14	87,5	12	88,2
Pegar dengue	Sim	17	77,3	14	70	11	64,7	9	52,9
	Não	5	22,7	6	30	6	35,3	8	47,1
Pegar catapora	Sim	10	45,5	8	38,1	8	47,1	6	35,3
	Não	12	54,5	13	61,9	9	52,9	11	64,7

*(p=0,0350)

O atropelamento e o afogamento foram considerados como acidente por quase todas as crianças entrevistadas em ambos os grupos, e nas duas entrevistas. Porém, no GA houve uma pequena diminuição das respostas certas na segunda entrevista para o item “ser atropelado”

(de 95,5% para 90,5%), mas sem significância estatística, e para o GNA os valores se mantiveram. Para o item “afogar-se” o aumento no GA foi de 4,3%, e no GNA foi de 6,6%.

No GA houve um aumento no número de respostas corretas estatisticamente significativa ($p=0,0350$) na segunda entrevista quanto ao conceito de que tomar desinfetante é um acidente, sendo que este foi o alvo principal das atividades desenvolvidas com os alunos. Apesar do GNA não ter tido mudança significativa, observou-se também um aumento no número de crianças que respondeu afirmativamente a esta questão.

Em relação ao tomar remédio errado, também alvo principal da ação educativa, houve um aumento de respostas corretas da primeira para a segunda entrevista no GA, porém, não foi significativa. Já no GNA, ocorreu uma diminuição no número de respostas certas (de 92,3% para 70,6%).

As frases representando situações não-acidentais não foram consideradas como acidentes pelos escolares, com exceção do “pegar dengue”, que antes da ação educativa, no GA foi julgada como acidente em 77,3% das respostas, com uma pequena diminuição na segunda entrevista (70%). Os itens “ficar gripado” e “pegar catapora” tiveram um pequeno aumento na entrevista pós (aumento de 68,2% para 75% e de 54,5% para 61,9%, respectivamente). No GNA foi observado resultado similar, somente o “pegar dengue” foi considerado erroneamente pelos alunos, e na segunda entrevista houve um pequeno aumento nas respostas corretas: “pegar dengue” aumento de 35,3% para 47,1%; “ficar gripado” aumento de 87,5% para 88,2%; e “pegar catapora” aumento de 52,6% para 64,7%.

Foi questionado também aos alunos porque as crianças se acidentavam, e as respostas oferecidas pelas crianças frente às frases oferecidas estão descritas na Tabela 14.

Em relação ao item “porque são bagunceiras” e “porque não sabem ler” foi observado, no GA, um aumento significativo ($p=0,0407$) e extremamente significativo ($p=0,0005$), respectivamente, na segunda entrevista. É importante destacar que na ação educativa foi enfocada a importância de manter produtos tóxicos fora do alcance de crianças, porque algumas podem não saber ler, e conseqüentemente, não conseguem identificar no rótulo do produto se trata-se de algo tóxico ou alimentício.

Ainda no GA, observou-se que todas as frases foram consideradas corretas pela maioria dos alunos (com exceção do “porque não sabem ler” no antes), com um pequeno aumento da frequência na segunda entrevista para os itens “não conhecem o perigo” (de 81% para 90,5%) e “não obedecem aos pais” (de 71,4% para 90,5%). Em relação às frases “os adultos não orientam” e “não tem atenção”, houve um pequeno decréscimo no segundo momento.

Tabela 14 - Frequências absolutas e relativas das categorias de respostas referentes aos motivos pelos quais as crianças se acidentam segundo os alunos do grupo que recebeu a ação educativa (GA) e grupo que não recebeu a ação educativa (GNA), antes e depois da ação educativa.

Motivos pelos quais as crianças se acidentam		GA				GNA			
		ANTES (n=22)		DEPOIS (n=21)		ANTES (n=17)		DEPOIS (n=17)	
		f	%	f	%	f	%	f	%
Não conhecem o perigo	Sim	17	81,0	19	90,5	15	88,2	13	76,5
	Não	4	19,0	2	9,5	2	11,8	4	23,5
São bagunceiras	Sim	10	50,0	17	85,0*	10	58,8	13	76,5
	Não	10	50,0	3	15,0	7	41,2	4	23,5
Os adultos não as orientam	Sim	12	57,1	11	52,4	11	68,8	7	43,8
	Não	9	42,9	10	47,6	5	31,3	9	56,3
Não tem atenção	Sim	14	63,6	13	61,9	11	64,7	11	68,8
	Não	8	36,4	8	38,1	6	35,3	5	31,3
Não sabem ler	Sim	2	9,5	12	66,7**	4	23,5	5	11,8
	Não	19	90,5	6	33,3	13	76,5	12	88,2
Não obedecem aos pais	Sim	15	71,4	19	90,5	15	88,2	14	82,4
	Não	6	28,6	2	9,5	2	11,8	3	17,6

*(p=0,0407) **(p=0,0005)

Na segunda entrevista realizada com o GNA, algumas frases tiveram sua frequência de resposta correta diminuída, como “não conhecem o perigo” (de 88,2% para 76,5%), “os adultos não orientam” (de 68,8% para 43,8%), “não sabem ler” (de 23,5 para 11,8%) e “não obedecem aos pais” (de 88,2% para 82,4%).

Observa-se novamente com esses dados que as crianças parecem supor que a causa dos acidentes está relacionada principalmente às suas atitudes. O item envolvendo a falta de orientação do adulto teve uma frequência de resposta considerável, sinalizando, talvez, que os alunos não consideram comportamentos dos adultos como causas do acidente.

Nota-se que no GNA as respostas corretas oferecidas pelas crianças tiveram sua frequência diminuída no depois, na maioria das vezes, diferentemente do que ocorreu com o GA, que teve suas respostas corretas aumentadas. Isto pode ter ocorrido devido às orientações fornecidas durante a ação educativa, na qual foram citados os itens: não prestam atenção ao que os adultos falam; não seguem os conselhos; não obedecem aos pais; as crianças entendem menos do que os adultos; criança é teimosa; criança faz coisas que só o adulto deveria fazer: cuidar dos irmãos menores, cozinhar; porque não sabem ler e ficam sozinhas sem o adulto, como já foi descrito no item 5.2.1, referente aos dados da implementação da primeira fase da ação educativa.

Em relação à identificação dos produtos tóxicos, observa-se na Tabela 15 que, de uma forma geral, todos os alunos, de ambos os grupos, foram capazes de fazê-la, nos dois momentos da entrevista, indicando que os escolares já tinham um conhecimento prévio acerca da diferenciação de produtos tóxicos dos alimentícios, quando são apresentados em figuras coloridas e em suas embalagens originais.

Tabela 15 - Frequências absolutas e relativas das categorias de respostas referentes à identificação de produtos tóxicos e produtos alimentícios segundo os alunos do grupo que recebeu a ação educativa (GA) e grupo que não recebeu a ação educativa (GNA), antes e depois da ação educativa.

Identificação de produtos tóxicos e produtos alimentícios		GA				GNA			
		ANTES (n=22)		DEPOIS (n=21)		ANTES (n=17)		DEPOIS (n=17)	
		f	%	f	%	f	%	f	%
Leite	Sim	0	0	0	0	2	11,8	0	0
	Não	22	100	21	100	15	88,2	17	100
Água Sanitária	Sim	22	100	21	100	15	88,2	16	94,1
	Não	0	0	0	0	2	11,8	1	5,9
Detergente	Sim	19	86,4	21	100	16	94,1	17	100
	Não	3	13,6	0	0	1	5,9	0	0
Refrigerante	Sim	2	9,1	0	0	2	11,8	1	5,9
	Não	20	90,9	21	100	15	88,2	16	94,1
Suco concentrado	Sim	0	0	0	0	2	11,8	0	0
	Não	22	100	21	100	15	88,2	17	100
Inseticida spray	Sim	22	100	21	100	14	82,4	17	100
	Não	0	0	0	0	3	17,6	0	0
Desinfetante tipo Veja	Sim	22	100	21	100	14	82,4	17	100
	Não	0	0	0	0	3	17,6	0	0
Amaciante de roupa	Sim	21	100	21	100	16	94,1	17	100
	Não	0	0	0	0	1	5,9	0	0
Chocolate	Sim	0	0	0	0	17	0	0	0
	Não	22	100	21	100	0	100	17	100
Desinfetante tipo Pinho Sol	Sim	22	100	21	100	13	76,5	16	94,1
	Não	0	0	0	0	4	23,5	1	5,9

Esses dados já demonstram aspectos que podem favorecer um comportamento de proteção, uma vez que os alunos foram capazes de identificar, por meio de figuras, os produtos tóxicos. Mas, vale ressaltar que muitas vezes esses produtos são armazenados em outros tipos de embalagens, como em garrafas de refrigerante, e muitas vezes sem rótulos, o que torna essa identificação mais difícil por parte da criança. Como foi observado nos dados

do *check-list*, 16% dos produtos indicados pelas crianças estavam armazenados em garrafas desse tipo (Tabela 12).

Na Tabela 16 pode-se notar que quase a totalidade dos alunos considerou que existe algum tipo de consequência decorrente da ingestão de um produto tóxico, sendo que no GA houve um pequeno aumento desse item no pós ação educativa (de 95,5% para 100%), e no GNA as respostas permaneceram as mesmas (94,1%). A consequência “quebrar o braço”, porém, teve um pequeno aumento de respostas erradas na segunda entrevista no GA (de 9,1% para 14,3%), e no GNA as respostas permaneceram as mesmas (11,8%).

Tabela 16 - Frequências absolutas e relativas das categorias de respostas referentes às consequências da ingestão de produto tóxico segundo os alunos do grupo que recebeu a ação educativa (GA) e grupo que não recebeu a ação educativa (GNA), antes e depois da ação educativa.

Consequência da ingestão de produto tóxico		GA				GNA			
		ANTES (n=22)		DEPOIS (n=21)		ANTES (n=17)		DEPOIS (n=17)	
		f	%	f	%	f	%	F	%
Nada	Sim	1	4,5	0	0	1	5,9	1	5,9
	Não	21	95,5	21	100	16	94,1	16	94,1
Pode quebrar o braço	Sim	2	9,1	3	14,3	2	11,8	2	11,8
	Não	20	90,9	18	85,7	15	88,2	15	88,2
Pode dar dor na barriga	Sim	19	86,4	21	100	15	88,2	15	88,2
	Não	3	13,6	0	0	2	11,8	2	11,8
Pode vomitar	Sim	17	77,3	21	100*	16	94,1	16	94,1
	Não	5	22,7	0	0	1	5,9	1	5,9
Pode ficar com alergia	Sim	10	52,6	17	81,0**	12	75,0	16	94,1
	Não	9	47,4	4	19,0	4	25,0	1	5,9

*(p=0,0485) **(p=0,0915)

Estes dados sugerem que em uma pesquisa posterior, os conceitos errôneos, trazidos pelos alunos, precisariam ser melhor discutidos durante a ação educativa.

Para o GA, as consequências “pode dar dor na barriga” houve um pequeno aumento na segunda entrevista, chegando a 100% de acertos. O item “pode vomitar” teve uma mudança estatisticamente significativa (p=0,0485) no momento pós, e o “pode ficar com alergia” teve uma mudança não completamente significativa (p=0,0915).

No GNA percebe-se que a maioria das respostas permaneceu a mesma no momento da segunda entrevista, sendo que apenas o “pode ficar com alergia” aumentou sua frequência, mas não significativamente (de 75% para 94,1%).

Esses dados mostram que as crianças que receberam orientação sobre as conseqüências da intoxicação souberam relatar de uma forma mais correta esta informação no momento da segunda entrevista, sendo que no grupo em que essas não foram fornecidas, não foi observado fato semelhante.

As crianças do GA relataram de forma correta os locais de armazenamento dos produtos tóxicos após a realização da ação educativa (Tabela 17), sendo que para os itens “no chão”, “debaixo da pia” e “em garrafas de refrigerante” ocorreram aumentos estatisticamente significativos ($p=0,4885$, $p=0,0325$ e $p=0,0211$, respectivamente) de uma entrevista para outra.

Tabela 17 - Freqüências absolutas e relativas das categorias de respostas referentes os locais corretos de armazenamento de produtos tóxicos segundo os alunos do grupo que recebeu a ação educativa (GA) e grupo que não recebeu a ação educativa (GNA), antes e depois da ação educativa.

Local correto de armazenamento de produtos tóxicos		GA				GNA			
		ANTES (n=22)		DEPOIS (n=21)		ANTES (n=17)		DEPOIS (n=17)	
		f	%	f	%	f	%	f	%
Qualquer lugar	Sim	1	95,5	0	0	1	5,9	0	0
	Não	21	4,5	21	100	16	94,1	17	100
No chão	Sim	5	22,7	0	0 *	4	23,5	1	5,9
	Não	17	77,3	21	100	13	76,5	16	94,1
Debaixo da pia	Sim	9	42,9	2	10,0	9	52,9	3	17,6****
	Não	12	57,1	18	90,0**	8	47,1	14	82,4
Junto com os alimentos	Sim	0	0	0	0	2	11,8	2	11,8
	Não	22	100	21	100	15	88,2	15	88,2
No alto	Sim	19	86,4	21	100	16	94,1	17	100
	Não	3	13,6	0	0	1	5,9	0	0
Garrafas de refrigerante	Sim	6	27,3	0	0 ***	3	17,6	2	12,5
	Não	16	72,7	21	100	14	82,4	14	87,5
Separado dos alimentos	Sim	22	100	21	100	16	94,1	16	94,1
	Não	0	0	0	0	1	5,9	1	5,9

*($p=0,4885$) **($p=0,0325$) ***($p=0,0211$) ****($p=0,0707$)

No GNA as respostas das crianças também melhoram no segundo momento, sendo que apenas para o item “debaixo da pia” essa mudança foi não completamente significativa ($p= 0,0707$).

Esses itens que obtiveram melhora, em ambos os grupos, estão possivelmente relacionados aos locais de armazenamento reais dos produtos tóxicos nas residências das

crianças. Como pode ser visto dos dados dos *check-list* (Tabelas 11 e 12), 16% dos produtos indicados pelo GA estavam armazenados embaixo da pia, 6,1% no chão e 16% guardados em garrafas de refrigerante. É talvez, por isso que, num primeiro momento, os escolares acreditavam que estavam corretos e seguros, e após discussão sobre esse assunto (na atividade educativa realizada com o GA) ou um lembrete do assunto (da realização da entrevista estruturada com o GNA), houve um aumento no número de respostas corretas das crianças nesse assunto.

Em relação ao fornecimento de orientação aos pais quanto à prevenção da intoxicação (Tabela 18), no GA a maioria das crianças antes da intervenção (95,5%) e todas as crianças no pós afirmaram que deveriam comentar algo a respeito. No GNA grande parte dos alunos também respondeu afirmativamente, com pequeno aumento na segunda entrevista, porém, não chegou à totalidade das crianças.

Tabela 18 - Frequências absolutas e relativas das categorias de respostas referentes às orientações que devem ser passadas aos pais para prevenir intoxicação segundo os alunos do grupo que recebeu a ação educativa (GA) e grupo que não recebeu a ação educativa (GNA), antes e depois da ação educativa.

Orientações que devem ser passadas aos pais para prevenir intoxicação		GA				GNA			
		ANTES (n=22)		APÓS (n=21)		ANTES (n=17)		APÓS (n=17)	
		f	%	f	%	f	%	f	%
Não devemos falar nada	Sim	1	4,5	0	0	2	11,8	1	5,9
	Não	21	95,5	21	100	15	88,2	16	94,1
Guardar produtos tóxicos no alto	Sim	19	86,4	21	100	15	88,2	17	100
	Não	3	13,6	0	0	2	11,8	0	0
Comprar produtos tóxicos em garrafas de refrigerantes	Sim	7	68,2	1	4,8*	3	17,6	3	18,8
	Não	15	31,8	20	95,2	14	82,4	13	81,3
Guarda produtos tóxicos juntos com a comida	Sim	0	0	0	0	2	11,8	2	11,8
	Não	22	100	21	100	15	88,2	15	88,2
Separar produtos tóxicos de alimentos	Sim	22	100	21	100	14	82,4	15	88,2
	Não	0	0	0	0	3	17,6	2	11,8
Deixar remédios escondidos	Sim	19	86,4	21	100	15	88,2	16	94,1
	Não	3	13,6	0	0	2	11,8	1	5,9

*(p=0,0459)

O item “guardar produtos tóxicos no alto” obteve 100% de respostas positivas na segunda entrevista, em ambos os grupos.

Foi observada uma mudança significativa ($p=0,0459$) na segunda entrevista no item relacionado à “comprar produtos tóxicos em garrafas de refrigerantes” no GA, sendo que no grupo em que não foi desenvolvida a ação educativa, houve uma pequena diminuição no segundo momento (de 82,4% para 81,3%).

Todas as crianças do GA já consideravam “guardar produtos tóxicos junto com a comida” e “separar produtos tóxicos dos alimentos” de forma adequada antes da primeira entrevista, e mantiveram essa opinião na segunda. Do mesmo modo, 88,2% dos alunos do GNA consideraram a primeira atitude como incorreta, permanecendo com os mesmos valores no momento seguinte, e a segunda atitude como certa, com um pequeno aumento na segunda entrevista (de 82,4% para 88,2%).

O último item avaliado correspondia aos remédios, e foi observado que as crianças consideravam de forma correta “deixar os remédios escondidos” já na primeira entrevista, com aumento nas freqüências das respostas no pós ação educativa, em ambos os grupos.

Pode-se avaliar de maneira positiva a realização da ação educativa, uma vez que houve um aumento no número de respostas corretas dos alunos frente às questões relacionadas aos acidentes infantis, especificamente o de intoxicação.

No estudo de Liller et al. (1998) as crianças pertencentes ao grupo que recebeu as orientações consistentemente responderam mais questões de forma correta do que as crianças participantes do grupo controle. Foi utilizada uma entrevista com questões fechadas para avaliação. Os resultados mostraram ainda que os conceitos-chaves trabalhados foram transmitidos aos alunos com sucesso. Porém, ressalta-se que qualquer outro tipo de medida, além desta, não foi informada, tampouco a natureza das atividades executadas pelo professor e pelos alunos.

De uma forma geral, no GNA as respostas mantiveram-se nas duas entrevistas, mas em alguns casos pode-se verificar também um aumento na freqüência das respostas corretas, o que pode ser levado em conta é que a própria realização da entrevista seria algum tipo de intervenção (COZBY, 2003). Ou ainda, algum fato novo, como por exemplo, uma criança conhecida pelos alunos poderia ter se intoxicado e este tema teria sido abordado em sala de aula, sendo necessário averiguar se a professora do GNA, durante o período de investigação, trabalhou o assunto, de alguma forma, com seus alunos. Estudos posteriores seriam necessários para compreender melhor essa variável.

5.3.2 Opinião dos pais/responsáveis pelos alunos sobre o tema acidente infantil e sobre a realização das atividades na escola

A seguir serão expostos os dados comparativos entre os grupos GA e GNA referentes às entrevistas realizadas com os pais/responsáveis pelas crianças após a realização das atividades na escola.

O questionamento referente à rotina escolar domiciliar dos alunos envolveu o recebimento de ajuda para realizar as tarefas da escola, sendo que 14 (60,9%) responsáveis referiram auxiliar, três (13%) responderam que às vezes ajudam e seis (26,1%) responderam que não, porém, informaram que conferem a tarefa depois de pronta e corrigem se necessário. O auxílio nas tarefas vem, na sua maioria, da mãe (60,7%), seguido do pai (14,3%) e do irmão (14,3%), além da tia, prima e avó. No GNA 16 (94,1%) responsáveis disseram auxiliar na realização das tarefas, e este auxílio era, principalmente realizado pela mãe (48,4%), seguido dos avós (16,1%). Os pais e os tios ajudavam em 12,9% cada um, os irmãos em apenas 9,7% (Tabela 19).

Tabela 19 - Frequências absolutas e relativas das categorias de respostas referentes à rotina domiciliar escolar da criança segundo os responsáveis, no grupo que recebeu a ação educativa - GA- (n=23) e grupo que não recebeu a ação educativa - GNA- (n=17).

Rotina domiciliar escolar		GA		GNA	
		f	%	f	%
Auxílio nas tarefas escolares	Sim	14	60,9	16	94,1
	Não	6	26,1	1	5,9
	Às vezes	3	13,0	0	100,0
	TOTAL	23	100,0	17	100,0
Pessoa que auxilia nas tarefas	Mãe	17	60,7	15	48,4
	Pai	4	14,3	4	12,9
	Irmão (ã)	4	14,3	3	9,7
	Tio (a)	1	3,6	4	12,9
	Primo (a)	1	3,6	0	0
	Avô (ó)	1	3,6	5	16,1
	TOTAL	28	100,0	31	100,0
Conversa sobre atividades realizadas na escola	Sim	17	73,9	12	70,6
	Não	0	0	1	5,9
	Às vezes	6	26,1	4	23,5
	TOTAL	23	100,0	17	100,0

Foi questionado também se os responsáveis costumavam conversar com as crianças sobre as atividades que realizavam na escola, sendo que 17 (73,9%) participantes do GA disseram que sim e seis (26,1%) referiram que às vezes conversam. Já no GNA, 12 (70,6%) responsáveis afirmaram que conversavam com as crianças, quatro (23,5%) referiram que conversavam às vezes e um (5,9%) disse que não conversava.

Os assuntos abordados nessas conversas, em ambos os grupos, estavam relacionados às atividades realizadas nas escolas, sobre sua alimentação e sobre seu comportamento.

Os dados dos dois os grupos são similares e apontam para a presença de diálogo entre criança e responsável sobre assuntos referentes às questões acadêmicas, seja no auxílio às tarefas, seja na conversa sobre as atividades desenvolvidas na escola.

Em relação ao GA, os relatos dos responsáveis correspondem aos das crianças, que também afirmaram receber auxílio nas tarefas e contar as atividades realizadas na escola, confirmando a possibilidade da repercussão do trabalho realizado em sala de aula para o domicílio.

Aos responsáveis foi questionado também se já haviam recebido algum tipo de informação a respeito da prevenção de acidentes. A maioria dos entrevistados (78,3%) do GA respondeu que já tinha recebido e cinco (21,7%) responderam que não (Tabela 20). As fontes principais de recebimento dessas informações foram a televisão (64,7%) e curso (17,6%).

No GNA, do mesmo modo, a maioria dos participantes já havia recebido algum tipo de informação a esse respeito (58,8%) e também a televisão (63,6%) e curso (18,2%) foram as fontes mais citadas (Tabela 20).

Grande parte dos responsáveis recebeu algum tipo de orientação a respeito da prevenção dos acidentes infantis, porém, essas foram advindas principalmente da televisão, um meio informal e não sistemático de orientação. Instituições de saúde, como Unidades Básicas, e as escolas, locais próprios para a realização desse tipo de atividade (GIMENIZ-PASCHOAL; NASCIMENTO, 2004; OLIVEIRA, 2003), quase não foram apontadas, mostrando a necessidade de sensibilizar os profissionais da saúde e da educação para a importância do tema.

No estudo realizado por Thein, Lee e Bun (2005), em Singapura, a maioria dos cuidadores de crianças de zero a 15 anos relatou que a principal fonte de recebimento de informações a respeito de segurança infantil foi do senso comum (83,4%), seguido por seus pais ou parentes (66,7%), ouvindo ou assistindo programas de segurança infantil (64,7%) e somente 38,5% relataram que obtiveram informações de médico ou outros profissionais da saúde.

Tabela 20 - Frequências absolutas e relativas das categorias de respostas referentes ao recebimento prévio de informação a respeito da prevenção de acidentes infantis, no grupo que recebeu a ação educativa (GA) e grupo que não recebeu a ação educativa (GNA).

Recebeu Informação	GA (n=23)		GNA (n=17)	
	f	%	f	%
Sim	18	78,3	10	58,8
Não	5	21,7	7	41,2
TOTAL	23	100,0	17	100,0
Fontes	GA (n=18)		GNA (n=10)	
	f	%	f	%
Televisão	11	64,7	7	63,6
Curso	3	17,6	2	18,2
Posto de saúde	2	11,8	0	0
Hospital	1	5,9	0	0
Escola	0	0	1	9,1
Indústria	0	0	1	9,1
TOTAL	17	100,0	11	100,0

Igualmente a esses achados, num outro trabalho realizado com mães adolescentes de crianças de até três anos de idade indicou que 40 % das participantes haviam aprendido a proteger seus filhos contra acidentes por meio de suas próprias experiências ou do senso comum, 32% foram ensinadas por suas mães e 28% por meio de outras pessoas, que não as mães (MURPHY, 2001).

Porém, Gimenez-Paschoal et al. (2006) entrevistaram 258 responsáveis por crianças de zero a 14 anos, e somente 37,2% relataram já terem recebido orientação acerca da prevenção dos acidentes infantis, sendo realizadas em unidades de atenção primária à saúde (32,7%), em escolas (15,8%), nas próprias casas dos responsáveis (12,9%) e em hospitais (9,9%). Dos 21 pais/responsáveis por crianças vítimas de acidentes entrevistados no estudo de Tendolini et al. (2007), 11 (61,9%) afirmaram nunca terem sido orientados a este respeito. Os que foram informados (n=8) referiram que as orientações advinham do posto de saúde, televisão, hospital e empresa.

Igualmente a esses achados, Gaspar et al. (2004) encontraram que apenas 161 (23,1%) informantes (responsáveis por crianças e adolescentes de 0 a 19 anos, vítimas de acidentes ou o próprio adolescente acidentado), já haviam recebido orientação prévia sobre prevenção de acidentes infantis, fornecidas principalmente pela mídia (26,3%), pela escola (25,3%), por empresa (24,9%), entre outros.

Ressalta-se, porém, que o fato dos responsáveis somente receberem informações acerca da prevenção dos acidentes não garante que eles se comportem de forma a diminuir os fatores de risco para esses agravos. Estudos que verifiquem os comportamentos de proteção emitidos por esses responsáveis que recebem ou não orientações são necessários para aprofundar tal investigação.

Os assuntos abordados nas orientações recebidas pelos responsáveis, tanto no GA quanto no GNA, focavam principalmente os acidentes de intoxicação e queimadura, conforme pode ser visto na Tabela 21.

Tabela 21 - Freqüências absolutas e relativas das categorias de respostas referentes aos assuntos abordados nas orientações recebidas pelos responsáveis do grupo que recebeu a ação educativa- GA- (n=18) e do grupo que não recebeu a ação educativa- GNA- (n=10).

Assuntos abordados nas orientações recebidas pelos responsáveis	GA		GNA	
	f	%	f	%
Intoxicação	10	47,6	9	31,0
Queimadura	5	23,8	10	34,5
Primeiros socorros	2	9,5	0	0,0
Perigo em geral	2	9,5	0	0,0
Choque elétrico	1	4,8	1	3,4
Afogamento	1	4,8	2	6,9
Acidente já ocorrido	0	0,0	2	6,9
Faca/tesoura	0	0,0	2	6,9
Cuidados em geral	0	0,0	1	3,4
Violência	0	0,0	1	3,4
Queimadura/intoxicação (botijão de gás)	0	0,0	1	3,4
TOTAL	21	100,0	29	100,0*

* aproximado

Nota-se que as informações recebidas enfocam, de uma forma geral, os acidentes mais comuns às crianças, porém, o principal responsável por mortes e internação de crianças, que é o acidente do tipo queda, não foi citado por algum responsável como sendo alvo de orientação. As crianças também quase não citaram esse tipo de acidente como sendo alvo de orientação de seus pais.

Apesar de os entrevistados do GA relatarem que receberam informações sobre como prevenir a intoxicação infantil, seus filhos quase não citaram esse assunto quando questionados, e ainda, com relação ao recebimento e orientação em relação aos produtos de limpeza, a minoria respondeu receber informações a este respeito.

Já no GNA, a maioria dos responsáveis disse ter recebido orientação sobre a queimadura (34,5%) e também sobre intoxicação (31%), só que neste caso não há relatos dos seus filhos acerca do recebimento prévio de informação de seus pais e a ação educativa enfocando a intoxicação não foi realizada com esse grupo.

Questionou-se aos participantes também se costumavam conversar com suas crianças sobre como se prevenir dos acidentes. Todos os participantes, tanto do GA, quanto do GNA responderam que sim.

Os assuntos que os responsáveis costumavam orientar estão descritos na Tabela 22. Observa-se que no GA as orientações mais freqüentes diziam respeito à prevenção da queimadura (29,5%), da intoxicação (20%) e do acidente de trânsito (14,3%). Já no GNA os acidentes enfocados eram o de queimadura (33,8%) e a queda (12,3%).

Tabela 22 – Freqüências absolutas e relativas das categorias de respostas referentes aos assuntos abordados nas orientações oferecidas pelos responsáveis pelos alunos do grupo que recebeu a ação educativa- GA- (n=23) e do grupo que não recebeu a ação educativa – GNA- (n=17).

Assuntos abordados nas orientações oferecidas pelos responsáveis	GA		GNA	
	f	%	f	%
Queimadura	31	29,5	22	33,8
Intoxicação	21	20,0	7	10,8
Acidente de trânsito	15	14,3	7	10,8
Queda	14	13,3	10	15,4
Perigo em geral	6	5,7	0	0,0
Objetos pérfuro-cortantes	5	4,8	8	12,3
Choque elétrico	3	2,9	3	4,6
Brigas/brincadeira de luta	3	2,9	0	0,0
Acidente já ocorrido	2	1,9	0	0,0
Pipa	2	1,9	0	0,0
Ingestão de objeto	1	1,0	1	1,5
Cuidado com pessoas estranhas	1	1,0	7	10,8
Animal peçonhento	1	1,0	0	0,0
TOTAL	105	100,0*	65	100,0

* aproximado

Do mesmo modo, observa-se que o tipo de acidente que os responsáveis relataram orientar com maior freqüência, a queimadura, também foi a injúria mais citada pelas crianças como sendo acidente e como alvo de orientação de seus pais. Novamente, os entrevistados relataram orientar sobre intoxicação, porém, os escolares quase não citaram esse acidente

como enfoque das advertências oferecidas a eles (Tabela 8), e nenhum aluno o considerou como acidente (Tabela 3). A queda, não foi alvo das orientações, em ambos os grupos.

Observa-se uma divergência entre o que os pais receberam de informação e o que eles passaram para seus filhos, o que enfatiza a necessidade da realização de orientação a respeito da prevenção dos acidentes, devido às inconsistências e incoerências na educação familiar a esse respeito.

No trabalho realizado por Busquets e Leal (1998), as autoras observaram que os escolares que participaram das atividades de prevenção de acidentes conduzidas por elas utilizavam como critério para tomar a decisão se uma situação ou objeto era perigoso, as explicações fornecidas por seus pais ou outros adultos, ou seja, critérios de autoridade ao invés de elaborar seus próprios critérios. Por isso, ressalta-se a importância que essas orientações podem ter na vida das crianças.

Em relação às opiniões sobre as atividades realizadas na escola sobre prevenção de acidentes infantis, mais especificamente de intoxicação, foi questionado aos responsáveis se o aluno havia comentado algo sobre esta atividade.

Os pais e responsáveis do GA, quase em sua totalidade (n= 22; 95,7%), disseram que o escolar havia comentado algo a respeito, sendo que para apenas dois (8,7%) a pesquisadora forneceu algum tipo de dica ou sinalização. Foi considerada qualquer informação, desde que fosse de acordo com a atividade desenvolvida. Perguntou-se também sobre o que a criança havia comentado, e neste caso, 18 (78,3%) dos respondentes conseguiram relatar alguma atividade (17,4% com algum tipo de sinalização) e cinco (21,7%) disseram que a criança havia comentado alguma coisa, mas não se lembravam.

Os assuntos relatados pelos pais foram, principalmente, relacionados à atividade em geral (19%), sem especificar, às orientações sobre prevenção da intoxicação infantil (14,3%), como o armazenamento correto dos produtos tóxicos, e alguma atividade específica da gincana realizada (14,3%), conforme pode ser visto na Tabela 23.

No que se refere aos pais e responsáveis do GNA, no qual não foi realizada a ação educativa, sete (41,2%) entrevistados informaram que a criança havia comentado algo sobre essas atividades, sendo abordada a realização da entrevista com a criança de uma forma geral, sem especificar (44,4%), referindo algo específico dessa entrevista (22,2%) e outros assuntos, como pode ser observado na Tabela 24.

Tabela 23 - Frequências absolutas e relativas das categorias de respostas referentes aos assuntos comentados com os responsáveis sobre a atividade educativa no grupo que recebeu a ação educativa (n=18).

Assuntos comentados com os responsáveis	f	%
Atividade em geral	4	19,0
Orientações para prevenção da intoxicação	3	14,3
Atividade específica da gincana	3	14,3
Acidente doméstico	2	9,5
Prevenção de produtos tóxicos	2	9,5
Atividade específica do livro	2	9,5
Entrevista com a criança	2	9,5
Entrevista com os responsáveis	1	4,8
Gincana (em geral)	1	4,8
Redação	1	4,8
TOTAL	21	100,0

Tabela 24 - Frequências absolutas e relativas das categorias de respostas referentes aos assuntos comentados com os responsáveis sobre a atividade educativa no grupo que não recebeu a ação educativa (n=7).

Assuntos comentados com os responsáveis	f	%
Entrevista com a criança (geral)	4	44,4
Entrevista com a criança (específica)	2	22,2
Orientações para prevenção da intoxicação	1	11,1
Entrevista com os responsáveis	1	11,1
Redação (geral)	1	11,1
TOTAL	9	100,0*

*aproximado

Parece interessante apontar que dentre as respostas dos pais respondentes do GNA, uma dizia respeito a algum tipo de orientação para a prevenção da intoxicação, sendo que neste grupo nenhuma informação foi fornecida às crianças. Estudos mais detalhados poderiam ser realizados a fim de compreender melhor a entrevista como uma forma de intervenção. Segundo Cozby (2003) o simples uso de uma medida de pré-teste pode modificar o comportamento do participante, além de poder sensibilizá-lo quanto ao objetivo da pesquisa ou melhorar uma habilidade que será avaliada.

Para aqueles responsáveis do GA que disseram que a criança comentou algo a respeito da atividade realizada, foi questionado qual a opinião a respeito desse trabalho (Tabela 25),

sendo que todas as respostas tiveram uma conotação positiva, o que pode favorecer a realização de atividades dessa natureza na escola, e estas poderão ser bem recebidas pelos responsáveis pelos alunos.

Tabela 25 - Frequências absolutas e relativas das categorias de respostas referentes às opiniões dos pais a respeito da ação educativa realizada com os alunos no grupo que recebeu a ação educativa (n= 18).

Opiniões a respeito da ação educativa realizada	f	%
Bom	9	37,5
Interessante	4	16,7
Ótimo	2	8,3
Legal	2	8,3
Importante	2	8,3
Criança prestou atenção/ficou atenta às orientações	2	8,3
Correto	1	4,2
O quê a criança contou a mãe já prevenia	1	4,2
Medo/preocupação	1	4,2
TOTAL	24	100,0

Quando questionados sobre o porquê dessas opiniões (Tabela 26), a maioria dos pais do GA relatou que com a realização da ação educativa a criança fica orientada, aprende (20%) e a criança levou informações que os pais não sabiam, ou seja, os pais também aprenderam (20%).

Tabela 26 - Frequências absolutas e relativas das categorias de respostas referentes aos motivos pelos quais foi importante a realização da ação educativa com os alunos no grupo que recebeu a ação educativa (n=17).

Importância da realização da ação educativa	f	%
Criança fica orientada/aprende	4	20,0
Criança levou informações que os pais não sabiam/ Pais também aprendem	4	20,0
Criança passa orientações para outras pessoas	2	10,0
Pais não têm tempo para orientar	2	10,0
Tem pais que não explicam	2	10,0
Para prevenir o acidente	2	10,0
Não soube explicar	2	10,0
Outras respostas	2	10,0
TOTAL	20	100,0

Em relação às mudanças ocorridas nas residências dos alunos após a realização da ação educativa, segundo relato dos pais/responsáveis, observa-se, conforme descrito na Tabela 27, que a principal foi que a criança passou as orientações de prevenção para seu responsável (47,8%). Mas, também há o relato de alteração no comportamento da criança, que ficou mais atenta com relação aos perigos (21,7%) e parou de mexer em coisas perigosas (8,7%), além de uma mudança ambiental, com a modificação de locais de armazenamento de produtos tóxicos (21,7%).

Tabela 27 - Frequências absolutas e relativas das categorias de respostas referentes às mudanças ocorridas nas residências dos alunos, segundo os pais, no grupo que recebeu a ação educativa- GA- (n=17) e grupo que não recebeu a ação educativa- GNA- (n=3).

Mudanças ocorridas nas residências dos escolares	GA		GNA	
	f	%	f	%
Criança passou orientações de prevenção para o responsável	11	47,8	2	50,0
Criança ficou mais atenta	5	21,7	1	25,0
Mudança de local de armazenamento dos produtos	5	21,7	0	0,0
Criança parou de mexer nas coisas	2	8,7	1	25,0
TOTAL	23	100,0*	4	100,0

*aproximado

No GNA os entrevistados também relataram mudanças, somente com a realização da coleta dos dados. Essas foram: a criança passou orientações de prevenção para o responsável, a criança ficou mais atenta e parou de mexer nas coisas, sem especificar o quê.

Esses dados mostram que a ação educativa com o GA atingiu um de seus objetivos, uma vez que os alunos parecem ter transmitido as informações oferecidas em sala de aula, havendo uma repercussão do trabalho para a casa. Além disso, mudanças comportamentais, tanto da criança, quanto do próprio responsável, parecem acontecer, ampliando os resultados obtidos com a atividade. No GNA, entretanto, só o fato de realizar a entrevista e a produção de texto sobre esse tema parece ter contribuído para a reflexão do assunto por parte dos alunos, favorecendo a repercussão do trabalho para o lar.

Seriam necessárias investigações mais específicas, porém, acerca dos conteúdos abordados nas informações transmitidas das crianças aos seus familiares (pois os relatos fornecidos foram vagos) e sobre os efeitos que essas informações tiveram sobre os responsáveis, para garantir que essas atingiram de fato sua função, ou seja, mobilizar as

peças para realizarem mudanças comportamentais a fim de diminuir as situações de risco para a intoxicação infantil.

Liller et al. (1998) enviaram um questionário aos pais de crianças após a realização de uma aula sobre prevenção de intoxicação, na Flórida (EUA). Somente 39,7% destes questionários foram devolvidos, e a maioria dos respondentes relatou que suas casas ficaram mais seguras com relação ao envenenamento. Ressalta-se, porém, que somente os pais das crianças que receberam as orientações foram respondentes do questionário.

Quando questionados se deveriam continuar esse trabalho na escola, todos os entrevistados, de ambos os grupos, responderam que sim. Ressalta-se que no GA esse trabalho estava relacionado ao desenvolvimento da ação educativa, e no GNA seria a abordagem do tema em conversas (entrevistas) e produção de textos e desenhos.

Os participantes do GA justificaram suas respostas afirmando que seria importante, pois ajuda a prevenir os acidentes, evitando seqüelas futuras (25,7%), as crianças ficam orientadas e aprendem (17,1%) e elas passam as orientações para outras pessoas (14,3%), conforme descrito na Tabela 28.

Tabela 28 - Frequências absolutas e relativas das categorias de respostas referentes aos motivos pelos quais deveria continuar o trabalho com prevenção de acidentes na escola, no grupo que recebeu a ação educativa- GA- (n=17) e grupo que não recebeu a ação educativa- GNA- (n=3).

Motivos pelos quais deveria continuar o trabalho com prevenção de acidentes na escola.	GA		GNA	
	f	%	f	%
Para prevenir os acidentes/ Evitar seqüelas futuras	9	25,7	3	50,0
Crianças ficam orientadas/aprendem	6	17,1	2	33,3
Crianças passam orientações outras pessoas	5	14,3	0	0,0
É bom para as crianças	3	8,6	0	0,0
Pais não têm conhecimento para orientar	2	5,7	0	0,0
Pais não orientam	2	5,7	0	0,0
Crianças têm que sempre orientar	2	5,7	1	16,7
Devido à prevalência dos acidentes infantis	1	2,9	0	0,0
Pais não têm tempo para orientar	1	2,9	0	0,0
Criança não tem noção do perigo	1	2,9	0	0,0
Escola também há risco para acidente	1	2,9	0	0,0
Escola é local adequado para orientar	1	2,9	0	0,0
Vem ao encontro das necessidades da mãe	1	2,9	0	0,0
TOTAL	35	100,0*	6	100,0

*aproximado

No GNA as justificativas também foram que esse tipo de trabalho ajuda a prevenir os acidentes (50%), a criança fica orientada (33,3%) e ainda que a criança precisa ser orientada sobre isso sempre (16,7%).

Por último, questionou-se aos responsáveis se a escola seria um local apropriado para realizar esse tipo de trabalho de prevenção de acidentes com as crianças, sendo que todos também responderam que sim. As justificativas apresentadas estão descritas na Tabela 29.

Tabela 29 - Frequências absolutas e relativas das categorias de respostas referentes aos motivos pelos quais a escola seria um local próprio para realizar ações educativas para prevenção dos acidentes infantis, no grupo que recebeu a ação educativa- GA- (n=23) e grupo que não recebeu a ação educativa- GNA- (n=17).

Motivos pelos quais a escola seria um local próprio para realizar ações educativas para prevenção dos acidentes		GA		GNA	
		f	%	f	%
Criança	Fica orientada/aprende	8	17,8	11	17,5
	Dá mais atenção quando ouve da escola	5	11,1	3	4,8
	Passa maior tempo do dia na escola	3	6,7	2	3,2
	Passa orientação para outras pessoas	1	2,2	4	6,3
	Características próprias do desenvolvimento	1	2,2	7	11,1
	Sempre tem que orientar	0	0,0	2	3,2
Pais	Não têm tempo para orientar	7	15,6	6	9,5
	Também aprendem	2	4,5	0	0,0
	Já têm muita informação para passar aos filhos	1	2,2	0	0,0
	Não explicam em casa	1	2,2	1	1,6
	Esquecem de orientar	1	2,2	0	0,0
	Podem não achar importante	0	0,0	2	3,2
Escola	Deve ensinar outros assuntos além dos curriculares	5	11,1	2	3,2
	Tem mais informações que os pais/ Pais não tem conhecimento de como orientar	3	6,7	1	1,6
	Também há risco para o acidente	1	2,2	0	0,0
	É o local mais adequado	0	0,0	4	6,3
	Ajuda os pais a orientar	0	0,0	4	6,3
Outros	Para prevenir o acidente	5	11,1	13	20,6
	Não soube explicar	1	2,2	1	1,6
TOTAL		45	100,0	63	100,0

Os responsáveis pelas crianças visualizaram o ambiente escolar como sendo um local importante para a realização de ações educativas voltadas para a prevenção dos acidentes infantis, em ambos os grupos.

Porém, o principal argumento oferecido diz respeito aos pais não terem tempo para orientar seus filhos em casa, o que deveria ocorrer, pois a prevenção dos acidentes é um papel também da família, devendo incluir no seu cotidiano orientações a esse respeito. Outra justificativa estava relacionada à criança prestar mais atenção quando essas informações advêm da escola, afirmando, novamente, que a escola seria um local ideal para realização desse tipo de orientação.

5.3.3 Opinião da professora do GA sobre a realização da ação educativa

Segundo a professora da sala, a ação educativa realizada foi adequada à faixa etária, à escolaridade e aos interesses dos alunos. O assunto abordado foi considerado interessante, pois o tema acidente infantil faz parte da grade de conteúdos escolares, da realidade e é importante para o bem-estar dos escolares: “Gostei muito, é um assunto interessante porque faz parte também da nossa grade de conteúdos e para o bem deles também”.

Em relação ao material utilizado, a docente referiu que foi interessante o uso de sucatas. Também afirmou que a duração da atividade foi adequada, pois houve tempo para as crianças fazerem as atividades e não trouxe dificuldades para a condução da aula. “Foi adequado, porque deu tempo deles fazerem, eles entenderam o que era para ser feito, você explicou muito bem, foi bom, não atrapalhou a aula em momento nenhum, pelo contrário, ajudou, eles fizeram produção de texto depois, foi tudo certo.”

Sobre o papel da pesquisadora como educadora, a entrevistada disse: “Foi ótimo, você explicou a atividade certinho, eles entenderam, você pode ver que eu não precisei explicar de novo, foi ótimo”.

Em relação à sua própria participação durante as atividades, a professora referiu que: “foi legal, foi bom”. Considerou também sua participação suficiente, e completou: “porque às vezes a gente acaba até atrapalhando porque a gente não sabe direito o objetivo, acaba atrapalhando eu achei que foi boa”.

Quando questionada se a ação educativa realizada iria trazer alguma mudança no comportamento das crianças ou de seus familiares, a entrevistada referiu que esperava que sim, pois

acidentes domésticos é um assunto interessante porque tem acontecido muito, e é bom que eles se conscientizam, os pais e as crianças também, porque às vezes depende só deles, não depende nem dos pais, que não pode deixar produto tóxico no chão, essas coisas né, para evitar que não aconteça nada de ruim (professora do GA).

Essas mudanças seriam, segundo a professora, relacionadas à mudança de local de armazenamento de produtos e transmissão do aprendizado adquirido para outras pessoas.

Ah dos pais mudarem os produtos de lugar, porque aquele questionário que você deu, eu observei que tem pai que deixa tudo ali solto né? De mudar os produtos de lugar, deles mesmos irem mudando, eles passam esta mensagem que eles aprenderam para outras pessoas (professora do GA).

A professora referiu que seria interessante que a ação educativa fosse realizada com outros alunos, devido à confusão que se possa fazer dos produtos tóxicos armazenados em garrafas de refrigerantes, às necessidades de avisar as crianças sobre os perigos, de identificar os produtos tóxicos e de separar os produtos tóxicos e os remédios.

Foi perguntado também se a professora pretendia realizar mais alguma atividade de prevenção de acidentes com a sala, e ela referiu que havia pensando em trabalhar mais uma produção de texto envolvendo o tema, além de ilustrações. Também pensou em ver a repercussão do trabalho em casa e conversar sobre os acidentes de intoxicação e de queimadura com os alunos.

Eu pensei, acho, em outra produção, ilustrações, conversar com eles depois, se as mães mudaram os produtos de lugar, se colocaram mais para o alto, se conversou (...) isso de intoxicação mesmo sobre os remédios, detergente e o fogão que às vezes o pai e a mãe trabalham e eles dizem que eles que cozinham, então dá um jeito nisso porque também não pode né? Porque queimadura é perigoso (professora do GA).

Em relação aos pontos positivos da realização da ação educativa, a entrevistada apontou que os alunos se interessaram pelo assunto, participaram da atividade, gostaram e foi uma atividade diferente. A professora também referiu que tem interesse em saber o que os pais das crianças acharam sobre a atividade.

Por fim, a professora da sala referiu que o trabalho com a prevenção dos acidentes infantis deve continuar, pois é um trabalho viável, a atividade é fácil de ser realizada, com material disponível e fornece atividades práticas aos alunos. Disse ainda que pretende trabalhar esse assunto com outras salas e que passou as atividades realizadas para outras professoras. Sugeriu que houvesse livros infantis que abordassem o acidente e sugeriu a realização de um teatro sobre o tema, pois há a necessidade do trabalho devido à incidência dos acidentes. Referiu também que a realização da ação educativa ajudou as atividades pedagógicas.

Não, dá pra continuar, é viável, é fácil, é uma atividade fácil, porque que nem aquele negócio do mercado todo mundo tem, todo mundo consegue, a sucata também, a gente até usa às vezes pra fazer brinquedo com eles, então é um material que é disponível, a gente tem, e às vezes a gente ficar só falando não pode isso, não pode aquilo, é muito chato. Aí você veio com a atividade de separar o tóxico do não tóxico, conversar com eles antes, nossa foi muito bom. Eu pretendo trabalhar, se eu pegar outra sala, seja de 1ª a 4ª série e já passei o relatório para a L. da atividade, aí ela escreveu embaixo “eu gostei bastante” e passar pra outras professoras (professora do GA).

Os relatos obtidos por meio dessa entrevista com a professora mostram novamente que a ação educativa realizada foi bem recebida pelos alunos e pela docente da sala. Foi planejada, adequando-se às necessidades e interesses das crianças, não havendo prejuízo para os conteúdos pedagógicos que estavam sendo ministrados no momento de sua realização.

Houve o interesse da professora pelo tema, que também o considerou importante de ser abordado com as crianças, mostrando interesse de continuar o trabalho e de passar para outras professoras da escola.

Esses dados vão ao encontro das considerações da literatura, que considera a necessidade de se trabalhar a prevenção dos acidentes domésticos no ambiente escolar e trata a escola como local próprio para se trabalhar esse tema (BRASIL, 1997; 1998, 2003; OLIVEIRA, 2003; VIEIRA, 2005), como este estudo demonstrou. Existe a viabilidade para realizar tais atividades, porém observa-se pouco investimento de trabalhos envolvendo o ambiente escolar. Os poucos trabalhos realizados nesta direção, são desenvolvidos principalmente em Instituições de Saúde.

5.3.4 Conhecimentos dos alunos sobre o acidente infantil doméstico

Foram analisadas as produções de textos dos alunos do GA e do GNA sobre o tema “Acidente doméstico” em dois momentos distintos.

Os temas enfocados pelos alunos nas redações envolveram descrições de acidentes já ocorridos, medidas de proteção e fatores de risco, como por exemplo, “andar de bicicleta correndo”; “quando as mães estão lavando a casa e você está andando descalço, você pode cair e se machucar”; “eu já sofri um acidente quando eu era bebê: a minha mãe colocou chá quente no fogão e eu fui lá e bati no chá caiu em mim, até hoje está aqui.”

Como pode ser visto na Tabela 30, os alunos do GA abordaram em suas primeiras produções, temas relacionados principalmente ao acidente de queimadura (39,4%), sendo que o de intoxicação, alvo mais específico das orientações fornecidas na ação educativa, foi abordado apenas 1,8%. Após a realização das atividades em sala de aula, a queimadura foi novamente mais abordada nas redações (25%), porém, com uma frequência menor, e a intoxicação teve um aumento de 1,8% para 25%.

Já no GNA, os alunos enfocaram principalmente o acidente do tipo queda (42,9%) e corte (12,2%) na primeira redação. Na segunda produção, após realização das entrevistas com os escolares, a intoxicação foi mais enfocada (31,9%).

Pode-se observar que após o fornecimento de informações acerca da intoxicação, os alunos passaram a citar mais este acidente durante suas produções de texto. Porém, fato semelhante pode ser visto no grupo no qual não houve a ação educativa, que também teve um aumento na frequência de temas relacionados ao envenenamento na segunda redação. Ressalta-se que as professoras, ao pedirem as produções de texto para os alunos de ambos os grupos, foram orientadas a não fornecer qualquer tipo de apoio em relação ao tema que seria trabalhado pelas crianças, sendo apenas indicado o título da redação (“Acidentes domésticos”).

Levantamentos posteriores precisariam ser feitos a respeito de possíveis situações que poderiam estar influenciando estes resultados. Algum fato novo, com por exemplo alguma criança da sala, da escola ou até mesmo do bairro pode ter se intoxicado, sendo abordado esse assunto em sala de aula. Também poderia ser averiguado se a professora do GNA, durante o período de investigação, trabalhou o tema, de alguma forma, com seus alunos.

Além disso, Cozby (2003) afirma que o uso de uma medida de pré-teste pode modificar o comportamento do participante, e a entrevista estruturada realizada com os dois

grupos enfocou preferencialmente questões relacionadas à intoxicação infantil. Estudos posteriores seriam necessários para compreender melhor essa variável.

Tabela 30 - Frequências absolutas e relativas das categorias de respostas referentes aos temas das produções dos textos do grupo que recebeu a ação educativa- GA-(n=23) e do grupo que não recebeu a ação educativa- GNA- (n=16), antes e depois da ação educativa.

Temas das produções de texto	GA				GNA			
	ANTES		DEPOIS		ANTES		DEPOIS	
	f	%	f	%	f	%	f	%
Queimadura	43	39,4	30	25,0	1	2,0	11	15,9
Algo que pode machucar/ralar	12	11,0	2	1,7	6	12,2	0	0,0
Queda	10	9,2	6	5,0	21	42,9	8	11,6
Corte	10	9,2	7	5,8	6	12,2	7	10,1
Acidente que acontece em casa	6	5,5	8	6,7	4	8,2	4	5,8
Atropelamento	4	3,7	6	5,0	0	0,0	0	0,0
Fratura	4	3,7	0	0,0	1	2,0	0	0,0
Outros	4	3,7	7	5,8	2	4,1	1	1,4
Algo perigoso	4	3,7	6	5,0	0	0,0	1	1,4
Faca	3	2,8	6	5,0	1	2,0	2	2,9
Choque elétrico	2	1,8	2	1,7	1	2,0	9	13,0
Intoxicação	2	1,8	30	25,0	2	4,1	22	31,9
Mordedura de animal	2	1,8	1	0,8	0	0,0	0	0,0
Animal peçonhento	1	0,9	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Pode levar a óbito	2	1,2	2	1,7	1	2,0	0	0,0
Batida de parte do corpo	0	0,0	5	4,2	3	6,1	2	2,9
Deve-se obedecer aos pais	0	0,0	2	1,7	0	0,0	0	0,0
Ação educativa	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2	2,9
TOTAL	109	100,0*	120	100,0*	49	100,0*	69	100,0*

* aproximado

6 CONCLUSÕES

Conclui-se que os dados, de uma forma geral, coletados por meio das entrevistas iniciais com os alunos e com a professora da sala trouxeram subsídios importantes para a realização desta pesquisa, pois: os alunos referiram que dialogavam com seus familiares acerca das atividades realizadas na escola e recebiam auxílio nas tarefas escolares; os alunos indicaram que a orientação seria uma forma para atuar na prevenção dos acidentes; a professora da sala referiu achar importante realizar esse tipo de trabalho na escola, que se tratava de um assunto pertinente e sinalizou que o planejamento e a proposta feitos pela pesquisadora poderiam ter boa aceitabilidade por parte dos alunos.

Além disso, foi indicada a necessidade de fornecer orientações a este respeito, pois além da literatura confirmar os grandes índices desses agravos na população infantil e a falta de trabalhos que visam sua prevenção, os alunos relataram acidentes que já ocorreram com eles mesmos, principalmente quedas, exposição a forças mecânicas inanimadas e queimaduras. É importante destacar, porém, que o conceito que as crianças possuíam acerca dos acidentes infantis poderiam não considerar todos os tipos destes acontecimentos, o que pode levar a um número subestimado destes dados.

Situações e comportamentos de risco para os acidentes também foram relatados pelos alunos, como: acessibilidade a objetos perigosos (facas, fósforos, produtos de limpeza, remédios e venenos), panelas em risco no fogão, com os cabos virados para fora, permanência da criança perto dos adultos durante o preparo dos alimentos, criança subir em árvores e ficar sozinho em casa, presença de cachorro, planta venenosa e arma de fogo nas residências, entre outros, que reforçam a necessidade do fornecimento de orientações a este respeito.

Esse inquérito inicial com os escolares também subsidiou a escolha do tema que seria abordado na ação educativa. Decidiu-se focar a intoxicação, pois, apesar de as crianças não relatarem que foram vítimas desta injúria, elas não o citaram como sendo um acidente, não consideraram que poderia acontecer este agravo com elas, os agentes tóxicos causadores desse tipo de agravo estavam ao alcance dos escolares (dentre os objetos, 70% eram produtos de limpeza, 47,1% remédios, 50% venenos e havia presença de planta venenosa em quatro residências) e a orientação dos responsáveis acerca do cuidado com esses agentes não era freqüente.

Vale destacar também, que as crianças não citaram terem sofrido acidentes de intoxicação, mesmo diante de um ambiente externo vulnerável para este agravo, o que pode

sugerir a presença de repertórios de proteção para este acidente, que precisariam ser melhor investigados.

As informações coletadas por meio da primeira entrevista com os alunos e professores portanto, forneceram indícios de que orientações direcionadas aos escolares, realizadas no ambiente educacional, poderiam ser bem recebidas e trazer algum tipo de mudança, além de ir ao encontro das necessidades destes escolares. Assim, esse método de coleta de dados pareceu ser adequado para o fornecimento de informações desta natureza, auxiliando no alcance dos objetivos específicos iniciais propostos.

Também conclui-se que a ação educativa foi implementada com sucesso na sala de aula com os alunos, já que eles participaram ativamente, ofereceram respostas às indagações feitas pela pesquisadora, brincaram nas gincanas, mostraram interesse pelas propostas e realizaram todas as atividades que lhe foram solicitadas. Esses dados indicam que a ação educativa é de realização simples, desde que planejada adequadamente, e que considere as necessidades e características da população a qual deseja-se orientar. Além disso, apresente viabilidade para o ambiente escolar.

A ação educativa também possibilitou a participação ativa da professora da sala, que auxiliou em todas as fases, sempre disposta e atendendo a todas as solicitações feitas. A docente também pode observar o comportamento da pesquisadora e as reações dos alunos frente às brincadeiras, podendo presenciar a realização de um trabalho preventivo, favorecendo a continuidade de atividades desta natureza em situações futuras.

Além disso, a ação educativa forneceu situações práticas, nas quais os escolares experienciaram, de uma forma lúdica, várias situações simuladas de risco para a intoxicação, sendo enfatizados quais comportamentos seriam adequados em cada ocasião.

Quanto aos objetivos específicos de avaliação, conclui-se que após a realização da ação educativa, a professora da sala, os alunos e seus responsáveis, indicaram aceitabilidade da atividade, indicando que trabalhos desta natureza podem ser realizados.

Em relação ao conhecimento acerca de questões específicas da intoxicação infantil das crianças, pode-se verificar que elas o possuem de forma adequada. Mas, com as orientações fornecidas, estes foram reafirmados e ampliados, uma vez que após a realização da ação educativa obteve-se uma frequência maior de resposta corretas por parte dos alunos, diante dos temas abordados.

Os relatos dos responsáveis puderam indicar que eles já foram orientados sobre a prevenção dos acidentes, mas não de uma forma sistemática, por meio de programas educacionais. Eles também relataram orientar seus filhos sobre como prevenir acidentes, mas

essas orientações nem sempre vão ao encontro das reais necessidades das crianças, uma vez que comportamentos e situações de riscos identificados nesta pesquisa indicaram perigos de acidentes que não são alvos de orientações familiares. Sendo assim, torna-se importante o fornecimento de orientações a esse respeito na escola, utilizando-se um planejamento adequado, para suprir essa necessidade.

De uma forma geral a ação educativa atingiu os objetivos propostos, uma vez que se mostrou viável para o ambiente escolar e com possibilidade de repercussão do trabalho para outros ambientes e pessoas, já que as crianças levaram as informações obtidas em sala de aula para seus familiares.

Foi observado escassez de trabalhos na literatura que envolvam a temática dos acidentes infantis na escola, realçando a importância dos dados encontrados na presente pesquisa. Seria indicada, também, uma investigação mais específica acerca dos motivos pelos quais a escola, de uma forma geral, não realiza esse tipo de trabalho com frequência, ou que o torne rotineiro, já que os dados deste estudo demonstraram que ação educativa envolvendo a prevenção dos acidentes é simples e grande aceitabilidade por seus participantes.

Algumas sinalizações de alterações comportamentais foram relatadas pelos responsáveis, mas, essas informações foram baseadas em relatos.

Seriam necessários novos estudos que preconizem a observação direta de comportamentos e do ambiente doméstico das residências dos escolares, a fim de verificar mais amplamente o impacto da realização de atividades desse tipo, observando possíveis mudanças comportamentais do ambiente doméstico e generalização dos repertórios desenvolvidos, tanto no tempo, como para outros ambientes.

Sugere-se, para futuros estudos, que as famílias sejam consideradas também como um alvo importante de recebimento de orientações acerca da prevenção dos acidentes infantis, seja inserindo-as no ambiente escolar, ou por meio dos próprios alunos, que divulgariam as informações de uma forma mais específica, pois, como demonstrado neste estudo, os familiares apresentam lacunas em informações recebidas e oferecidas às crianças, podendo ser um parceiro no trabalho a ser realizado na escola.

A professora da sala também indica falta de material didático que enfoque esse assunto nas escolas, sugerindo a pertinência de trabalhos que desenvolvam o tema prevenção de acidentes nas escolas e a necessidade de pesquisas relacionadas a este tema.

Conclui-se, portanto, que a realização de atividades de prevenção de acidentes e de promoção da segurança do aluno é viável de ser conduzida no ambiente escolar. Quando tais atividades forem realizadas por meio de um planejamento adequado, que leva em

consideração as necessidades e as características de sua população alvo, podem favorecer mudanças e diminuir os índices desses agravos. Além disso, integra preconizações feitas por órgãos públicos, indicando uma área que ainda precisa ser melhor explorada pelos profissionais da educação e da saúde.

REFERÊNCIAS

AMADOR, J. C. et al. Perfil das intoxicações agudas exógenas infantis na cidade de Maringá (PR) e região, sugestões de como se pode enfrentar o problema. **Pediatria**, v. 22, n. 4, p. 295-301, 2000.

AŞIRDIZER M. et al. Infant and adolescent deaths in Istanbul due to home accidents. **The Turkish Journal of Pediatrics**, v. 47, p. 141-149, 2005.

BARACAT, E. C. E. et al. Acidentes com crianças e sua evolução na região de Campinas-SP. **Jornal de Pediatria**, v. 76, n. 5, p. 368-374, 2000.

BARROS, M. D. A.; XIMENES, R.; LIMA, M. L. C. Mortalidade por causas externas em crianças e adolescentes: tendências de 1979 a 1995. **Revista de Saúde Pública**, v. 35, n.2, p. 142-149, 2001.

BLANK, D. Segurança no Trânsito. In: _____. **Manual de acidentes e intoxicações na infância e adolescência**. Rio de Janeiro: Sociedade Brasileira de Pediatria [Comitê de Acidentes]: Shering-Plough, 1994. p. 32-38.

BLANK, D. Controle de acidentes e injúrias físicas na infância e na adolescência. In: COSTA, M. C. O.; SOUZA, R. P. de (org.). **Avaliação e cuidados primários da criança e do adolescente**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1998. p. 235-242.

BLANK, D. Prevenção e controle de injúrias físicas: saímos ou não do século 20? **Jornal de Pediatria**, v. 78, n. 2, p. 84-86, 2002.

BORTOLETTO, M. E.; BOCHNER, R. Impacto dos medicamentos nas intoxicações humanas no Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 15, n. 4, p. 859-869, 1999.

BRASIL. Ministério da Educação e do Desporto. Secretaria da Educação Fundamental. Parâmetros Curriculares Nacionais: meio ambiente, saúde. Brasília, 1997.

BRASIL. Ministério da Educação e do Desporto. Secretaria da Educação Fundamental **Referencial Curricular Nacional para a Educação Infantil**. Brasília: MEC/SEF, 1998.

BRASIL. Ministério da Saúde. Projeto promoção de saúde. **Promoção da saúde**: Declaração de Alma-Ata, Carta de Ottawa, Declaração de Adelaide, Declaração de Sundsvall, Declaração de Santafé de Bogotá, Declaração de Jacarta, Rede de Megapaíses e Declaração do México.

Brasília, 2001.

BRASIL, Ministério da Saúde, Secretaria de Políticas de Saúde, Projeto Promoção da Saúde. Informes Técnicos Institucionais. A promoção da saúde no contexto escolar. **Revista de Saúde Pública**, v. 36, n. 2, p. 533-535, 2002.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação de Saúde. **Política nacional de redução de morbimortalidade por acidentes e violência**: Portaria MS/GM nº 737 de 16/05/01, publicada no DOU nº 96 seção 1E de 18/05/01 / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Análise de Situação de Saúde. – 2. ed.- Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2005. 64p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de informática do SUS. **Morbidade Hospitalar por Causas Externas, por local de residência**. Disponível em: <<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sih/cnv/eruf.def>> Acesso em 18 set 2007.

BUCARETCHI, F.; BARACAT, E. C. E. Exposições tóxicas agudas em crianças: um panorama. **Jornal de Pediatria**, v. 81, n.5 (supl.), p. S212-S222, 2005.

BUSQUETS, M. D.; LEAL, A. A educação para a saúde. In: BUSQUETS, M. D. et al. **Temas transversais em educação**. Bases para uma formação integral. Editora Ática, 4ª ed., 1998, 198 p.

CAMPOLINA, D.; ANDRADE FILHO, A.; DIAS, M. B. Envenenamentos. In: FREIRE, E. (editor-chefe). **Trauma**: a doença dos séculos. São Paulo: Atheneu, 2001, p. 2551-2564.

CEARÁ. **Projeto de lei número 25.07 de 14 de fevereiro de 2007**. Institui a política de prevenção de acidentes e violência nas escolas da rede de ensino médio no Estado do Ceará. Disponível em: <http://www.al.ce.gov.br/legislativo/tramit27/pl25_07.htm> Acesso em 11 jul. 2007.

CID-10. **CLASSIFICAÇÃO INTERNACIONAL DE DOENÇAS- 10**- Disponível em: <<http://www.datasus.gov.br/cid10/webhelp/cid10.htm>> Acesso em 07 nov. 2007.

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

DEL CIAMPO, L. A.; RICCO, R. G. Acidentes na infância. **Pediatria**, v. 18, n. 4, p. 193-197, 1996.

DEL CIAMPO, L. A.; RICCO, R. G, MUCCILO, G. Acidentes: sabemos prevení-los? **Pediatria**, v. 19, n. 4, p. 263-266, 1997.

DEL CIAMPO, L. A. et al. Acidentes de mordeduras de cães na infância. **Revista de Saúde Pública**, v. 34, n. 4, p. 411-412, 2000.

DONOSCO, M. T. V.; CHIANCA, T. C. M. Condições envolvidas na ocorrência de acidentes em população infantil atendida em um hospital de pronto-socorro de Belo-Horizonte. **Revista Médica de Minas Gerais**, 2002, v. 12, n.1. Disponível em <<http://www.bibliomed.com.br>> Acesso em 25 set. 2003.

FEIJÓ, M. C.; PORLETA, M. C. Variação no custo de internações hospitalares por lesões: os casos dos traumatismos cranianos e acidentes por armas de fogo. **Cadernos de Saúde Pública**, v.17, n. 3, p. 627-637, 2001.

FERNANDES, M. H.; ROCHA, V. M.; SOUZA, D. B. A concepção sobre saúde do escolar entre professores do ensino fundamental (1ª a 4ª séries). **História, Ciências e Saúde-Manguinhos**, v. 12, n. 2, p. 283-291, 2005.

FILÓCOMO, F. R. F. et al. Estudo dos acidentes na infância em um pronto socorro pediátrico. **Revista Latino-Americana de enfermagem**, v.10, n. 1, p. 41-47, 2002.

FIOCRUZ. **Plantas tóxicas no Brasil**. Disponível em <<http://www.fiocruz.br/sinitox/prognacional.htm> > Acesso em 07 de nov. 2007.

FONSECA, S. S. et al. Fatores de risco para injúrias acidentais em pré-escolares. **Jornal de Pediatria**, v.78, n.2, p. 97-104, 2002.

FONTANA, C. Queimaduras. In: WAKSMAN, R. D.; GAKAS, R. M. C. (org.). **Segurança na infância e adolescência**. São Paulo: Atheneu, 2003, p.113-118.

GANDOLFI, E.; ANDRADE, M. G. G. Eventos toxicológicos relacionados a medicamentos no Estado de São Paulo. **Revista de Saúde Pública**, v. 40, n. 6, p. 1056-1064, 2006.

GASPAR, V. L. V. et al. Fatores relacionados a hospitalizações por injúrias em crianças e adolescentes. **Jornal de Pediatria**, v. 80, n. 6. p. 447-452, 2004.

GAWRYSZEWSKI, V. P.; KOIZUMI, M. S.; MELLO-JORGE, M. H. P. As causas externas no Brasil no ano de 2000: comparando a mortalidade e a morbidade. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 4, n.20, p. 995-1003, 2004.

GAWRYSZEWSKI, V. P.; RODRIGUES, E. M. S. The burden of injury in Brazil, 2003. **São Paulo Medical Journal**, v. 124, n. 4, p. 208-13, 2006.

GIMENIZ-PASCHOAL, S. R.; NASCIMENTO, E. N. Educação para prevenção de acidentes infantis em unidades básicas de saúde: realidade e possibilidades. In: CONGRESSO PAULISTA DE EDUCAÇÃO MÉDICA, 4., 2004, Marília. **Anais eletrônicos...**Marília, 2004.

GIMENIZ-PASCHOAL, S. R. et al. Estratégias educativas para prevenção de acidentes infantis- recursos utilizados, Instituições e profissionais envolvidos: relatos de pais/responsáveis por crianças. In: JORNADA PEDAGÓGICA, 6., 2006, Marília. **Resumo...**Marília: UNESP, 2006.

GIMENIZ-PASCHOAL, S. R. et al. Ação educativa sobre queimaduras infantis para familiares de crianças hospitalizadas. **Revista Paulista de Pediatria**, v. 25, n.4, p. 331-336, 2007.

GONSALES, T. P.; GIMENIZ-PASCHOAL, S. R.; NASCIMENTO, E. N. Acidentes infantis vivenciados ou acompanhados: subsídios para ações educativas preventivas. In: JORNADA DE FONOAUDIOLOGIA, 11., 2005, Marília. **Resumo...** Marília: UNESP, 2005.

GONSALES, T. P. et al. Riscos para a intoxicação infantil em residências de pré-escolares: subsídios para realização de ações educativas na escola. In: ENCONTRO IBEROAMERICANO DE EDUCAÇÃO, 2., 2007, Araraquara. **Anais eletrônicos...** Araraquara, 2007. 1 CD.

GREEN, J.; HART, L. Children's views of accident risks and prevention: a qualitative study. **Injury Prevention**, n.4, p. 14-21, 1998.

GRESSLER, L. A. Projeto de Pesquisa. In:_____. **Introdução à pesquisa: projetos e relatórios**. São Paulo: Loyala, 2003. p. 109-190.

GUIMARÃES, S. B. et al. Acidentes domésticos em crianças: uma análise epidemiológica. **Revista de Pediatria do Ceará**, v. 4, n. 2, p. 27-31, 2003.

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

HARADA, M. J. C. S et al. Epidemiologia em crianças hospitalizadas por acidentes. **Folha Médica**, v.119, n. 4, p. 43-47, 2000.

HARADA, J. Introdução. In: SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA. **Manual Escola Promotora de Saúde**. Rio de Janeiro, 2003, p. 3-5.

HU, X. et al. Pediatric injuries: parental knowledge, attitudes and needs. **Canadian Journal of Public Health**, v. 87, n. 2, p. 101-105, 1996.

IUNES, R. F. Impacto econômico das causas externas no Brasil: um esforço de mensuração. **Revista Saúde Pública**, v. 31, n. 4 (supl.), p. 38-46, 1997.

JOHNSTON, B. D. et al. A preschool program for safety and injury prevention delivered by home visitors. **Injury Prevention**, v. 6, p. 305-309, 2000.

KRUG, E. G.; SHARMA, G. K.; LOZANO, R. The global burden of injuries. **American Journal of Public Health**, v. 90, n. 4, p. 523-526, 2000.

LAM, L. T. Childhood and adolescence poisoning in NSW, Australia: an analysis of age, sex, geographic and poison types. **Injury Prevention**, v. 9, p. 338-342, 2003.

LIBERAL, E. F. et al. Escola segura. **Jornal de Pediatria**, v. 81, n. 5 (supl.), p. S155-S163, 2005.

LILLER, K. D. et al. Evaluation of a poison prevention lesson for kindergarten and third grade students. **Injury Prevention**, v. 4, p. 218-221, 1998.

LIMA, P. R. et al. Perfil de famílias de crianças acidentadas no contexto domiciliar. **Online Brazilian Journal of Nursing**, v. 5, n. 3, 2006. Disponível em:
<<http://www.uff.br/objnursing/index.php/nursing/article/view/386>> Acesso em 8 out. 2007.

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

MANZINI, E. J. Considerações sobre a elaboração de roteiro para entrevista semi-estruturada. In: MARQUEZINE, M. C., ALMEIDA, M. A.; OMOTE, S. (orgs.). **Colóquio sobre pesquisa em educação especial**. Londrina, 2003, v. 1, p. 11-25.

MARSH, P.; KENDRICK, D. Near miss and minor injury information – can it be used to plan and evaluate injury prevention programmes? **Accident Analysis and Prevention**, v. 32, n. 3, p. 345-354, 2000.

MARTINS, C. B. G.; ANDRADE, S. M. Causas externas entre menores de 15 anos em cidade do Sul do Brasil: atendimentos em pronto-socorro, internações e óbitos. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 8, n. 2, p. 194-204, 2005.

MARTINS, C. B. G.; ANDRADE S. M.; PAIVA, P. A. B. Envenenamentos acidentais entre menores de 15 anos em município da Região Sul do Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 22, n.2, p. 407-414, 2006.

MURPHY, L. M. B. Adolescent mothers' beliefs about parenting and injury prevention: results of a focus group. **Journal of Pediatric Health Care**, v.15, n.4, p. 194-199, 2001.

NASCIMENTO, E. N. **A formação fonoaudiológica em relação aos acidentes humanos: aspectos curriculares e opiniões de docentes e discentes**. 2006. 132f. Dissertação (Mestrado em Educação)- Faculdade de Filosofia e Ciências, Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”, Marília, 2006.

NIXON, J. et al. Community based programs to prevent poisoning in children 0-15 years. **Injury Prevention**, v. 10, p. 43-46, 2004.

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

PAES, C. E. N.; GASPAR, V. L.V. As injúrias não intencionais no ambiente domiciliar: a casa segura. **Jornal de Pediatria**, v. 81, n. 5 (supl.), p. S146-S154, 2005.

PASQUALI, L.; ALVES, A. R. Testes referentes a conteúdo: medidas educacionais. In: PASQUALI, L. (org.). **Instrumentos Psicológicos: manual prático de elaboração**. Brasília: LabPAM/IBAPP, 1999, p. 141-182.

PEREIRA, D. M. **Ação educativa em prevenção de queimadura infantil**. 2007, 62f. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharel em Terapia Ocupacional) - Faculdade de Filosofia e Ciências, Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”, Marília, 2007.

PICKETT, W. et al. Injuries experienced by infant children a population based epidemiological analysis. **Pediatrics**, v. 111, n. 4, p. 365-370, 2003.

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

PREFEITURA MUNICIPAL DE MARÍLIA. **Lei número 6508 de 05 de janeiro de 2007**. Institui, no município de Marília, o Projeto Semestral de Prevenção aos Acidentes que vitimam crianças. Disponível em:
<<http://www.camar.sp.gov.br/leis.php?pagina=4&cat=leis%20ordinarias&op=&busca=>>. Acesso em 26 jan. 2007.

RAMOS, C. L. J.; TARGA, M. B. M; STEIN, A. T. Perfil das intoxicações na infância atendidas pelo Centro de Informação Toxicológica do Rio Grande do Sul (CIT/RS), Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 21, n. 4, p. 1134-1141, 2005.

ROSSI, L. A. et al. Prevenção de queimaduras: percepção de pacientes e de seus familiares. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 11, n. 1, p. 36-42, 2003.

SAUER, M. T N.; WAGNER, M. B. Acidentes de trânsito fatais e sua associação com a taxa de mortalidade infantil e adolescência. **Cadernos de Saúde Publica**, v. 19, n. 5, p. 1519-1526, 2003.

SCHVARTSMAN, S. Educação para segurança infantil no ambiente doméstico. **Pediatria**, v. 9, p. 59-61, 1987.

SCHVARTSMAN, S.; SCHVARTSMAN, C.; DÓRIA FILHO, U. Intoxicações exógenas. In: BLANK, D. (org.). **Manual de acidentes e intoxicações na infância e adolescência**. Rio de Janeiro: Sociedade Brasileira de Pediatria, Schering-Plough; 1994. p. 46-51.

SILVA, C. S. Escola Promotora de Saúde: uma visão crítica da saúde escolar. In: SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA. **Manual Escola Promotora de Saúde**. Rio de Janeiro, 2003, p. 12-20.

SOUZA, L. J. E. X; BARROSO, M. G. T. Acidente doméstico em crianças: abordagem conceitual. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 12, n. 1, p. 70-77, 1999.

SUN, Y.-H et al. Unintentional injuries among primary and middle school students in Maanshan City, eastern China. **Acta Paediatrica**, v. 95, p. 268-275, 2006.

TENDOLINI, E. A. et al. Relatos de responsáveis por escolares acidentados sobre estratégias educativas para prevenção de acidentes infantis recebidas In: CONGRESSO DE INICIAÇÃO

CIENTÍFICA, 19, Araraquara, 2007. **Anais eletrônicos...** Araraquara: UNESP, 2007. 1 CD.

THEIN, M. M.; LEE, B. W.; BUN, P. Y. Knowledge, attitude and practices of childhood injuries and their prevention by primary caregivers in Singapore. **Singapore Medical Journal**, v. 46, n.3, p. 122-126, 2005.

TOWNER, E.; DOWSWELL, T.; JARVIS, S. Updating the evidence. A systematic review of what works in preventing childhood unintentional injuries: Part 1. **Injury Prevention**, v. 7, p. 161-164, 2001a.

TOWNER, E.; DOWSWELL, T.; JARVIS, S. Updating the evidence. A systematic review of what works in preventing childhood unintentional injuries: Part 2. **Injury Prevention**, v. 7, p. 249-253, 2001b.

VALLS, E. Façam-se os procedimentos...!In:_____. **Os procedimentos educacionais: aprendizagem, ensino e avaliação.** Porto Alegre: Artes Médicas, 1996. p. 11-21.

VIEIRA, L. J. E. et al. O lúdico na prevenção de acidentes em crianças de 4 a 6 anos. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, v. 18, n. 2, p. 78-84, 2005.

WAISMAN I.; NUÑEZ, J. M.; SANCHEZ J. Epidemiología de los accidentes en la infancia en la Región Centro Cuyo. **Revista Chilena Pediatría** , v. 73, p. 404-414, 2002.

WHO. WORLD HEALTH ORGANIZATION. Department of Injuries and Violence Prevention Noncommunicable Diseases and Mental Health Cluster. **The injury chart book: a graphical overview of the global burden of injuries**, Genebra, 2002.

ZABALLA, A. a função social do ensino e a concepção sobre os processos de aprendizagem: instrumentos de análise. In:_____. **A prática educativa: como ensinar.** Porto Alegre: Artmed, 1998. p. 27-52.

ZABALLA, A. Introdução. In:_____. **Como trabalhar os conteúdos procedimentais em aula.** Porto Alegre: Artmed, 1999. p.7-19.

APÊNDICE A - Roteiro de entrevista semi-estruturada para os alunos GA

Data da entrevista

Nome da Escola

Entrevistador

I- DADOS PESSOAIS DA CRIANÇA:

Nome:

Idade:

II- DADOS REFERENTES À ROTINA DOMICILIAR:

1- Você recebe ajuda de alguém para fazer as tarefas da escola?

Se não, pular para a questão 2

Se sim: a. de quem?

2- Você costuma conversar com seus pais sobre as atividades que você realiza na escola?
(quando você faz alguma atividade diferente, aprende alguma coisa nova?)**III- DADOS REFERENTES AOS ACIDENTES EM GERAL:**

3- Que tipo de coisa que acontece que você acha que é acidente com criança? (quando você vê alguma coisa, daí você fala: ah, isso foi um acidente que aconteceu com a criança)

4- Por que você acha que ocorrem os acidentes com as crianças?

5- Você acha que é possível prevenir/evitar que uma criança sofra um acidente?

Se não: a. por quê?

Se sim: b. como?

6- Poderia acontecer algum acidente com você?

Se não: a. por quê?

Se sim: b. qual acidente?

7- Você já sofreu algum acidente?

Se não, pular para a questão 8.

Se sim: a. qual foi o acidente?

IV- DADOS REFERENTES ÀS SITUAÇÕES/ COMPORTAMENTOS RELACIONADOS AOS ACIDENTES

8- Você costuma ficar sozinho em casa?

9- Você costuma ficar perto dos adultos quando eles estão fazendo comida?

10- Como ficam as panelas no fogão quando sua mãe está fazendo comida, na boca da frente ou na boca de trás?

11- E quando a comida está pronta, onde ela fica? (panela no fogão ou à mesa?)

a. quem serve a comida no seu prato?

- 12- Você costuma ficar perto quando eles estão fazendo churrasco?
- 13- Vou te perguntar sobre alguns objetos e você me diz se sabe onde eles ficam guardados na sua casa e se alguém já te falou alguma coisa com relação à cuidados com eles. (perguntar também em que local fica e se a criança alcança)
- fósforos
 - facas
 - produtos de limpeza
 - remédios
 - venenos
- 14- Na sua casa tem escada?
- 15- Você costuma subir em móveis, como cadeiras, mesa, armário?
- 16- E subir em árvores?
- 17- Na sua casa tem quintal?
Se não, pular para a questão 18.
Se sim:
- tem alguma planta venenosa na sua casa, como comigo-ninguém-pode, bico-de-papagaio?
 - you tem cachorro?
- 18- Você sabe se na sua casa tem revólver/arma?
Se não, pular para a questão 19.
Se sim: você sabe onde fica guardado?

V- DADOS REFERENTES ÀS ORIENTAÇÕES SOBRE ACIDENTES

- 19- Você já recebeu alguma informação sobre como se prevenir dos acidentes?
Se não, pular para a questão 20.
Se sim: a. o que costumam falar para você?
- 20- Você acha importante receber informações para aprender a se prevenir dos acidentes?
a. por quê?
- 21- Gostaria de falar mais alguma coisa?

MUITO OBRIGADA PELA COLABORAÇÃO!!!

APÊNDICE B – Roteiro de entrevista estruturada para os alunos do GA e GNA – antes e depois da ação educativa

Data:

Nome:

Vou te falar algumas frases e você me fala se concorda ou não, se acha que sim ou que não. Não se preocupe com certo ou errado, é aquilo que você acha que é.

1) Sobre os acidentes com crianças

- a) Se queimar é um acidente.
- b) Cair é um acidente.
- c) Ficar gripado é um acidente.
- d) Ser atropelado é um acidente.
- e) Tomar desinfetante é um acidente.
- f) Pegar catapora é um acidente.
- g) Afogar-se é um acidente.
- h) Pegar dengue é um acidente.
- i) Tomar remédio errado é um acidente.
- j) Você pensa em mais alguma coisa que seja acidente que eu não falei

2) Sobre porque as crianças se acidentam

- a) As crianças se acidentam porque não conhecem o perigo.
- b) As crianças se acidentam porque são bagunceiras.
- c) As crianças se acidentam porque os adultos não orientam.
- d) As crianças se acidentam porque não tem atenção.
- e) As crianças se acidentam porque não sabem ler.
- f) As crianças se acidentam porque não obedecem aos pais.
- g) Você pensa em mais alguma coisa que eu não falei?

3) Dentre os produtos que irei mostrar, diga-me quais você acha que são produtos tóxicos (que podem causar intoxicação/envenenamento) caso sejam comidos ou bebidos pelas pessoas.

4) Sobre tomar ou comer algum produto tóxico

- a) Se a gente tomar ou comer algum produto tóxico não acontece nada.
- b) Se a gente tomar ou comer algum produto tóxico a gente pode quebrar o braço.
- c) Se a gente tomar ou comer algum produto tóxico pode dar dor na barriga.
- d) Se a gente tomar ou comer algum produto tóxico pode vomitar
- e) Se a gente tomar ou comer algum produto tóxico pode ficar com alergia
- f) Você pensa em mais alguma coisa que eu não falei?

5) Sobre como devemos guardar os produtos tóxicos

- a) Devemos guardar os produtos tóxicos em qualquer lugar.
- b) Devemos guardar os produtos tóxicos no chão.
- c) Devemos guardar os produtos tóxicos debaixo da pia.
- d) Devemos guardar os produtos tóxicos junto com os alimentos.
- e) Devemos guardar os produtos tóxicos no alto.
- f) Devemos guardar os produtos tóxicos em garrafas de refrigerante.
- g) Devemos guardar os produtos tóxicos separado dos alimentos.

h) Você pensa em mais algum lugar que eu não falei?

6) Sobre o que falar para nossos pais fazerem em casa para evitar a intoxicação.

a) Não devemos falar nada para os nossos pais para evitar a intoxicação.

b) Devemos falar para nossos pais guardar produtos tóxicos no alto

c) Devemos falar para nossos pais comprar produtos tóxicos em garrafas de refrigerante

d) Devemos falar para nossos pais deixar produtos tóxicos guardados juntos com a comida

e) Devemos falar para nossos pais separar produtos tóxicos de alimentos

f) Devemos falar para nossos pais deixar remédios escondidos.

g) Você pensa em mais alguma coisa que eu não falei?

APÊNDICE C - Roteiro de entrevista com os responsáveis/pais dos alunos do GA e GNA

Data da entrevista: _____ Nome da Escola: _____ Entrevistador _____

I- DADOS PESSOAIS DO RESPONSÁVEL:

Nome:
 Data de nascimento:
 Idade:
 Escolaridade:
 Grau de parentesco / vínculo com a criança:
 Estado civil:
 Profissão:

II- DADOS DA CRIANÇA:

Nome:
 Idade:
 Número de irmão(ões) e idade(s):

III- DADOS REFERENTES À ROTINA DOMICILIAR

1-Seu (sua) filho(a) recebe ajuda em casa para realizar as tarefas escolares?
 Se não: 1a. por que?
 Se sim: 1b. de quem?

2-Você costuma conversar com seu(sua) filho(a) sobre as atividades que ele realiza na escola?

Se não: 2a. por que não conversam?
 Se sim: 2b. sobre quais assuntos geralmente vocês conversam?

VI- DADOS REFERENTES ÀS ORIENTAÇÕES SOBRE ACIDENTES

3- Você já recebeu alguma informação sobre prevenção de acidentes com crianças?
 Se não, pular para a questão 4
 Se sim: 3a. qual foi o assunto tratado?
 3b. onde recebeu?

4- Você costuma conversa com seu(sua) filho(a) sobre como se prevenir dos acidentes?
 Se não, 4a. por que?
 Se sim: 4b. sobre qual assunto costuma falar?

5- Seu filho comentou alguma coisa a respeito da atividade de prevenção de acidentes que realizamos na escola?
 Se não, dar uma breve orientação sobre as atividades que foram realizadas na escola com a criança e pular para a questão 6.

Se sim: 5a. sobre o que seu (sua) filho (a) falou?
 5b. qual a sua opinião a respeito do que ele falou?
 5c. você acha que é importante continuar esse tipo de trabalho na escola? Por que?

5d. houve alguma mudança em sua casa por causa das informações trazidas pelo(a) seu(sua) filho (a)? (seja ambiental, comportamental, dos pais ou da criança)

Se não: 5e. por que?
 Se sim: 5f. quais foram essas mudanças?

- 6- O que você acha de seu(sua) filho(a) receber informações sobre prevenção de acidentes infantis na escola? Você acredita que a escola seria um local próprio para realizar esse tipo de atividade?

MUITO OBRIGADA PELA COLABORAÇÃO!!!

APÊNDICE D - Roteiro de entrevista semi-estruturada para professora do GA- antes da ação educativa

Data da entrevista:	Nome da Escola:	Entrevistador:
Nome do entrevistado:	Data de nascimento:	Idade:
Escolaridade:	Área de formação:	Telefone de contato:

1. Há quanto tempo você trabalha nessa escola?
2. Que tipo de acontecimento você acha que é um acidente infantil?
3. Por que os acidentes infantis ocorrem?
4. Quais acidentes infantis você acha que ocorrem com mais frequência nas residências das crianças?
5. Você acha que os acidentes infantis domésticos podem ser preveníveis?
 - a. se sim, como?
 - b. se não, por que?
6. Algo poderia ser feito para os acidentes infantis domésticos não ocorrerem?
7. Essa escola já desenvolveu alguma atividade de prevenção dos acidentes infantis?

Se não, pular para a questão 9.

Se sim:

 - 8.1 sobre qual assunto
 - 8.2 você participou? De que forma?
 - 8.3 por quê?
 - 8.4 de que forma essa atividade foi realizada?
 - 8.5 ela foi realizada por quem?
 - 8.6 ela foi realizada para quem?
 - 8.7 com qual duração?
 - 8.8 onde foi desenvolvida?
 - 8.9 quando?
 - 8.10 como foi avaliada?
- 9- Você acredita que a escola é um local apropriado para desenvolver atividades relacionadas à prevenção de acidentes infantis?

Se não, por quê? (pular para a questão 10.)

Se sim:

 - 9.1 sobre qual assunto a atividade realizada na escola deveria abordar?
 - 9.2 e deveria ser realizada por quem?
 - 9.3 deveria ser realizada para quem?
 - 9.4 com qual duração?
 - 9.5 onde?
 - 9.6 quando?
 - 9.7 como seria avaliada?

Pretendo desenvolver como meu Mestrado em Educação, uma ação educativa na sala de aula com os alunos da 2ª série, para prevenir os acidentes domésticos, com discussão e confecção de alguns materiais. Gostaria de envolver os pais desses alunos, por meio dos próprios alunos, para que eles sejam multiplicadores dessas informações.

Também gostaria de contar com a Vossa participação, estando junto comigo nas discussões, oferecendo sugestões nos materiais que irei trazer e nos que iremos confeccionar com os alunos.

10. Você acredita que isso seja possível?

Se não, porquê ? (Pular para a questão 11.)

Se sim: a) você teria alguma sugestão de trabalho?

b) quais atividades seus alunos mais gostam de fazer?

c) quais atividades seus alunos menos gostam de fazer?

11. Você conhece duas novas Leis da cidade que preconizam que sejam realizadas atividades de prevenção de acidentes infantis nas escolas?

12. Você conhece os Parâmetros Curriculares Nacionais ?

Se não pular para a questão 14.

Se sim: a) você conhece o volume de meio-ambiente e saúde?

b) você sabia que nesse volume estão descritos objetivos relacionados aos acidentes infantis?

13. Gostaria de fazer mais algum comentário ou sugestão?

MUITO OBRIGADA PELA COLABORAÇÃO!!!

APÊNDICE E - Roteiro de entrevista semi-estruturada para professora do GA- depois da
ação educativa

Data da entrevista:

Nome do entrevistado:

- 1- Qual a sua opinião a respeito da ação educativa desenvolvida com seus alunos?
- 2- Você achou que ela foi adequada à faixa etária e escolaridade das crianças?
- 3- Você achou que ela foi adequada aos interesses das crianças?
- 4- Qual sua opinião a respeito do(a):
 - a. assunto abordado
 - b. material utilizado
 - c. duração
 - d. educadora
 - e. sua participação na atividade
- 5- Você acredita que a atividade realizada trará alguma mudança no comportamento das crianças ou de seus familiares?
 - a. Se não, Por que?
 - b. Se sim, por que? Qual mudança?
- 6- Você acharia interessante que essa atividade fosse realizada com outros alunos? Com quais?
 - a. Por que?
- 7- Você pretende realizar mais alguma atividade de prevenção dos acidentes infantis com essa turma?
 - a. Se sim, a) por que?
 - b) qual?
- 8- E com outras turmas, você pretende realizar alguma atividade de prevenção dos acidentes infantis?
 - a. Se sim, a) por que?
 - b) qual?
- 9- Quais foram os pontos positivos da realização da atividade?
- 10- Quais foram os pontos negativos da realização da atividade?
- 11- Gostaria de fazer mais algum comentário ou sugestão?
- 12- Gostaria de agradecer muito a abertura que você me deu na sua sala, agradecer sua participação e seu apoio no desenvolvimento das atividades, e me colocar mais uma vez à disposição para o que você precisar.

MUITO OBRIGADA PELA COLABORAÇÃO!!!

APÊNDICE F - Check-list

Nome do aluno: _____ Data: ___/___/___
 Escola: _____ Série: _____

Com ajuda de seus pais ou responsáveis, marque com um X em frente da alternativa correta, referente aos locais onde estão os produtos em sua casa:

ÁGUA SANITÁRIA	<p>CÔMODO DA CASA ONDE ESTÁ GUARDADO</p> <p>a) quarto do adulto () d) cozinha () g) área de serviço () b) quarto da criança () e) quintal () h) outro local _____ c) banheiro () f) sala ()</p> <p>LOCAL ONDE ESTÁ GUARDADO</p> <p>a) armário () d) chão () g) prateleira/estante () b) em cima da pia/tanque () e) janela () h) outro local: _____ c) embaixo da pia () f) muro ()</p> <p>OUTRAS PERGUNTAS:</p> <p>a) está em local trancado: sim () não () b) está no alto: sim () não () c) está guardado junto com alimentos: sim () não () d) está guardado em garrafas de refrigerante vazia: sim () não ()</p>
-----------------------	---

DESINFETANTE	<p>CÔMODO DA CASA ONDE ESTÁ GUARDADO</p> <p>a) quarto do adulto () d) cozinha () g) área de serviço () b) quarto da criança () e) quintal () h) outro local _____ c) banheiro () f) sala ()</p> <p>LOCAL ONDE ESTÁ GUARDADO</p> <p>a) armário () d) chão () g) prateleira/estante () b) em cima da pia/tanque () e) janela () h) outro local: _____ c) embaixo da pia () f) muro ()</p> <p>OUTRAS PERGUNTAS:</p> <p>a) está em local trancado: sim () não () b) está no alto: sim () não () c) está guardado junto com alimentos: sim () não () d) está guardado em garrafas de refrigerante vazia: sim () não ()</p>
---------------------	---

ÁLCOOL	CÔMODO DA CASA ONDE ESTÁ GUARDADO		
	a) quarto do adulto () b) quarto da criança () c) banheiro ()	d) cozinha () e) quintal () f) sala ()	g) área de serviço () h) outro local _____
	LOCAL ONDE ESTÁ GUARDADO		
	a) armário () b) em cima da pia/tanque () c) embaixo da pia ()	d) chão () e) janela () f) muro ()	g) prateleira/estante () h) outro local: _____
	OUTRAS PERGUNTAS:		
	a) está em local trancado: sim () não ()		
	b) está no alto: sim () não ()		
	c) está guardado junto com alimentos: sim () não ()		
	d) está guardado em garrafas de refrigerante vazia: sim () não ()		

AMACIANTE DE ROUPAS	CÔMODO DA CASA ONDE ESTÁ GUARDADO		
	a) quarto do adulto () b) quarto da criança () c) banheiro ()	d) cozinha () e) quintal () f) sala ()	g) área de serviço () h) outro local _____
	LOCAL ONDE ESTÁ GUARDADO		
	a) armário () b) em cima da pia/tanque () c) embaixo da pia ()	d) chão () e) janela () f) muro ()	g) prateleira/estante () h) outro local: _____
	OUTRAS PERGUNTAS:		
	a) está em local trancado: sim () não ()		
	b) está no alto: sim () não ()		
	c) está guardado junto com alimentos: sim () não ()		
	d) está guardado em garrafas de refrigerante vazia: sim () não ()		

SABÃO EM PÓ	CÔMODO DA CASA ONDE ESTÁ GUARDADO		
	a) quarto do adulto () b) quarto da criança () c) banheiro ()	d) cozinha () e) quintal () f) sala ()	g) área de serviço () h) outro local _____
	LOCAL ONDE ESTÁ GUARDADO		
	a) armário () b) em cima da pia/tanque () c) embaixo da pia ()	d) chão () e) janela () f) muro ()	g) prateleira/estante () h) outro local: _____
	OUTRAS PERGUNTAS:		
	a) está em local trancado: sim () não ()		
	b) está no alto: sim () não ()		
	c) está guardado junto com alimentos: sim () não ()		
	d) está guardado em embalagem diferente da sua original: sim () não ()		

DETERGENTE	CÔMODO DA CASA ONDE ESTÁ GUARDADO		
	a) quarto do adulto () b) quarto da criança () c) banheiro ()	d) cozinha () e) quintal () f) sala ()	g) área de serviço () h) outro local _____
	LOCAL ONDE ESTÁ GUARDADO		
	a) armário () b) em cima da pia/tanque () c) embaixo da pia ()	d) chão () e) janela () f) muro ()	g) prateleira/estante () h) outro local: _____
	OUTRAS PERGUNTAS:		
	a) está em local trancado: sim () não ()		
	b) está no alto: sim () não ()		
	c) está guardado junto com alimentos: sim () não ()		
	d) está guardado em garrafas de refrigerante vazia: sim () não ()		

REMÉDIO	CÔMODO DA CASA ONDE ESTÁ GUARDADO		
	a) quarto do adulto () b) banheiro () c) quarto da criança ()	d) cozinha () e) quintal () f) sala ()	g) área de serviço () h) outro local _____
	LOCAL ONDE ESTÁ GUARDADO		
	a) armário () b) guarda-roupa () c) janela ()	d) prateleira/estante () e) chão () f) em cima da pia/tanque ()	g) outro local: _____
	OUTRAS PERGUNTAS:		
	a) está em local trancado: sim () não ()		
	b) está no alto: sim () não ()		
	c) está guardado junto com alimentos: sim () não ()		
	d) está guardado em embalagem diferente da sua original: sim () não ()		

VENENO	CÔMODO DA CASA ONDE ESTÁ GUARDADO		
	a) quarto do adulto () b) banheiro () c) quarto da criança ()	d) cozinha () e) quintal () f) sala ()	g) área de serviço () h) outro local _____
	LOCAL ONDE ESTÁ GUARDADO		
	a) armário () b) em cima da pia/tanque () c) embaixo da pia ()	d) chão () e) janela () f) muro ()	g) prateleira/estante () h) outro local: _____
	OUTRAS PERGUNTAS:		
	a) está em local trancado: sim () não ()		
	b) está no alto: sim () não ()		
	c) está guardado junto com alimentos: sim () não ()		
	d) está guardado em embalagem diferente da sua original: sim () não ()		

OUTRO PRODUTO <hr/>	<p>CÔMODO DA CASA ONDE ESTÁ GUARDADO</p> <p>a) quarto do adulto () d) cozinha () g) área de serviço () b) banheiro () e) quintal () h) outro local _____ c) quarto da criança () f) sala ()</p> <p>LOCAL ONDE ESTÁ GUARDADO</p> <p>a) armário () d) chão () g) prateleira/estante () b) em cima da pia/tanque () e) janela () h) outro local: _____ c) embaixo da pia () f) muro ()</p> <p>OUTRAS PERGUNTAS:</p> <p>a) está em local trancado: sim () não () b) está no alto: sim () não () c) está guardado junto com alimentos: sim () não () d) está guardado em embalagem diferente da sua original: sim () não ()</p>
-----------------------------------	--

APÊNDICE G: Capa do livro de prevenção de acidentes

LIVRO DE PREVENÇÃO DE ACIDENTES – INTOXICAÇÃO

NOME DO ALUNO: _____

SÉRIE: _____

PROFESSORA: _____

Faça um desenho sobre o que foi trabalhado.

Realização: Thais P. Gonsales.
Orientadora: Sandra R. Gimenez-Paschoal
Mestrado em Educação - Unesp/Marília
2007

APÊNDICE H: Plano da ação educativa**AÇÃO EDUCATIVA PARA PREVENÇÃO DA INTOXICAÇÃO INFANTIL**

Thais Pondaco Gonsales
Mestrado em Educação- UNESP

TEMA

Acidente infantil doméstico, especificamente o de intoxicação infantil domiciliar por produtos de limpeza, medicamentos e pesticidas.

OBJETIVOS GERAIS

Verificar a viabilidade de realização de atividades de prevenção de acidentes domésticos no ambiente escolar, tendo como alvo principal as crianças, mobilizar o professor a desenvolver trabalhos desta natureza na escola e avaliar os resultados obtidos com sua realização.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- 1) trabalhar os conceitos relacionados ao acidente;
- 2) envolver os alunos em atividades de promoção da segurança e prevenção da intoxicação infantil;
- 3) discutir dados levantados pelas crianças em suas residências.

AMBIENTE

Sala de aula da 2ª série do Ensino Fundamental.

MATERIAIS

Serão utilizados cartazes, papel pardo, canetas hidrocor, tesouras, colas, folhas sulfite, fita adesiva, sucatas (embalagens vazias e, devidamente limpas, de produtos de limpeza, produtos de higiene pessoal, de medicamentos e de venenos), produtos de limpeza, produtos de higiene pessoal, medicamentos tipo comprimidos e folhetos de propagandas de supermercados.

PARTICIPANTES

Alunos da 2ª série do Ensino Fundamental e a professora da sala.

PROCEDIMENTOS:

A ação educativa será dividida em três fases.

1ª Fase: trabalhar os conceitos relacionados ao acidente doméstico infantil em geral

- a) Citar os acidentes domésticos conhecidos pelas crianças.

Durante atividade em sala de aula, a pesquisadora irá questionar inicialmente aos alunos sobre o que eles acreditam que são acidentes domésticos e solicitar que citem exemplos.

Conforme os acidentes forem sendo citados pelas crianças, a pesquisadora solicitará que a professora os escreva na lousa. Caso não seja citado o acidente de intoxicação, este será introduzido. Além disso, quando algum aluno descrever a situação ocorrida, a pesquisadora informará o nome dado ao acidente (por exemplo, se alguém disser “bebeu água sanitária”, será informado que esse tipo de acidente é chamado intoxicação ou envenenamento).

b) Dizer porquê os acidentes são perigosos.

A pesquisadora questionará os alunos sobre as conseqüências dos acidentes (machucados, fraturas, dor, queimaduras, internações, injeções, medicamentos, perder dias de aula, não poder brincar), voltando-se mais especificamente para o de intoxicação (não somente pela ingestão, mas também pelo contato com os produtos e/ou plantas- podem dar alergias, irritações).

Caso alguém conte sobre algum acidente acontecido consigo ou com outra pessoa, a pesquisadora questionará quais foram as conseqüências para essa pessoa.

A professora irá escrever na lousa as conseqüências citadas pelos alunos. Caso falte alguma, a pesquisadora complementarará.

c) Dizer porquê as crianças estão em risco para a ocorrência dos acidentes.

Os alunos serão questionados sobre os motivos pelos quais as crianças podem se acidentar (desatenção, falta de informação, pressa, fome, às vezes não sabem ler). Os motivos citados serão escritos na lousa pela professora da sala.

Se não for citado um motivo importante, a pesquisadora complementarará o assunto.

d) Identificar substâncias tóxicas

Em um outro encontro com as crianças e com o uso de folhetos de propagandas de supermercados, os alunos, separados em dupla, deverão identificar os produtos que considerarem tóxicos, como produtos de limpeza, venenos e remédios, recortar e colar numa folha oferecida pela educadora.

Ao final da atividade, serão recolhidas as colagens, e a professora, irá escrever na lousa os produtos identificados pelas crianças. Caso tenha algum errado (ou seja, que não for tóxico) será discutido com as crianças sobre isso.

Também será enfatizado que esses produtos só devem ser utilizados por adultos, devido às conseqüências que podem ocorrer, como já citado anteriormente (relembrar os alunos).

Ao final dessa fase, um *check-list* será entregue às crianças, para que seja preenchido em suas casas com auxílio de um adulto, buscando identificar os locais nos quais os produtos tóxicos estarão armazenados.

2ª Fase: envolvimento dos alunos em atividades que promoção da segurança e prevenção da intoxicação infantil

Nesta fase, realizada num outro encontro com as crianças, será explicado que muitas vezes as substâncias tóxicas podem ser facilmente confundidas com alimentos por sua aparência, cheiro ou cor. Por isso, a importância de perguntar antes de tomar ou comer alguma coisa e de separar os alimentos dos produtos de limpeza, pois podem passar cheiro e gosto. Os rótulos dos produtos são bonitos, atraentes, coloridos, e muitos produtos têm cheiros gostosos, parecendo chiclete ou morango, o que confunde ainda mais a criança.

Serão realizadas as seguintes brincadeiras nessa fase:

a) produto tóxico pode parecer alimento.

- A sala será dividida em quatro grupos. A escolha dos grupos será por sorteio aleatório. Para cada equipe serão oferecidos dois produtos, sendo um comestível e outro uma substância tóxica, ambos sem rótulo e na mesma embalagem. Os alunos deverão escolher uma ficha representativa do produto tóxico e depois que todos já tiverem escolhido, será revelado qual produto é tóxico e qual não é. Ao final da brincadeira, serão contados

quantos e quais produtos a sala toda conseguiu acertar, evitando assim um suposto acidente de intoxicação.

b) perguntar antes de tomar ou comer.

- Com os mesmos grupos, um aluno de cada equipe deverá ficar com os olhos vendados, e a pesquisadora oferecerá um produto para a criança, e toda a sala deverá perguntar: “Eu posso tomar ou comer isso?”. O aluno deverá responder “sim” ou “não” sem ver o produto. Igualmente à brincadeira anterior, os acertos serão contados, indicando quantas possibilidades de um suposto acidente de intoxicação foram evitadas por toda sala.

c) separar produtos tóxicos de alimentos.

- Vários objetos em sucatas (frascos vazios de caixas de leite, sabão em pó, detergentes, etc.) serão dispostos no centro da sala e duas mesas ficarão separadas e distantes entre si. Os alunos das equipes deverão separar os alimentos dos produtos de limpeza, colocando um em cada mesa (devidamente identificadas). Ao final, os acertos serão contados, indicando as possibilidades de prevenção da intoxicação.

Durante a brincadeira, a pesquisadora também explicará que, mesmo sabendo ler, algumas vezes pode-se não conseguir identificar um produto como sendo perigoso ou não, pois só os adultos o conseguem. Então, o melhor a se fazer é, quando achar um produto tóxico, chamar um adulto para perguntar do que se trata e, sendo algo tóxico, solicitar que ele guarde em um local adequado, ou seja, não acessível para as crianças. Além disso, muitas vezes há irmãos ou primos menores, que não sabem ler e podem pegar esse produto achando que é alimento.

Ao final dessa fase, os *check-lists* preenchidos serão recolhidos.

3ª Fase: discussão dos resultados do check-list e entrega do livro de prevenção da intoxicação infantil

Após análise prévia dos dados, estes serão discutidos com as crianças, confrontando-se com as atividades realizadas e as orientações fornecidas.

Os comportamentos de proteção trabalhados durante a gincana e que foram escritos na lousa, serão copiados pelas crianças durante toda a ação educativa, para composição do Livro de prevenção da intoxicação infantil, que será entregue aos alunos.

APÊNDICE I: Exemplo de parte do material encaminhado aos juízes para análise das categorias.



Marília, __ de _____ de 2007.

Prezado(a) Colega

Gostaria de solicitar a vossa colaboração novamente para viabilizar a realização de parte de minha pesquisa de Mestrado junto ao Programa de Pós Graduação em Educação da Faculdade de Filosofia e Ciências da Universidade Estadual Paulista (UNESP) - Marília.

O objetivo desta fase da pesquisa consiste em realizar o julgamento das categorias criadas a partir dos relatos dos responsáveis pelas crianças da 2ª série do Ensino Fundamental referentes ao tema acidente infantil, que auxiliarão na avaliação dos resultados das ações educativas realizadas com os alunos em sala de aula.

Neste sentido, gostaria de solicitar a vossa colaboração para ser juiz na análise das categorias, com a finalidade de realizar a codificação final das mesmas. Para tanto, solicito o preenchimento dos campos à frente dos relatos recortados das transcrições das falas dos entrevistados, aplicando a numeração correspondente à categoria que julgar mais adequada e correspondente à frase.

Alguns recursos foram utilizados para melhorar o sentido do recorte das falas das crianças, como entre colchetes está transcrita a fala da entrevistadora, e entre parênteses há alguma explicação a respeito do está transcrito.

Informo antecipadamente que sua identidade será mantida em sigilo absoluto quando da divulgação da pesquisa.

Finalmente, gostaria de solicitar que o material seja devolvido em um prazo de até uma semana a partir da data de entrega do mesmo, após sua análise.

Sem mais para o momento, agradeço Vossa atenção e coloco-me à disposição, bem como minha orientadora, para esclarecimentos adicionais.

Agradeço antecipadamente sua colaboração.

Cordialmente,

Fonoaudióloga Thais Pondaco Gonsales - Mestranda

Endereço para contato: _____

Fone: _____

E-mail: _____

De acordo:

Doutora Sandra Regina Gimenez-Paschoal – Orientadora

Endereço para contato: _____

Fone: _____

E-mail: _____

**Você costuma conversar com seu filho sobre como se prevenir de acidentes?
(Caso a resposta seja afirmativa) Sobre qual assunto?**

Respostas	Número
Eles perguntam às vezes, que nem esses dias atrás mesmo, eu tava lavando a casa e falei cuidado pra não escorregar, aí meu filho acabou escorregando porque ele não sabe, daí eu falei pra ele ta vendo você sofreu um acidente doméstico.	
Cuidado, pra ligar o fogão pede pro pai, quando eu não tô em casa, né.	
Toma muito cuidado sempre quando acabar de usar o fogão, porque às vezes eles fazem um chá, porque a B. já né, ai ela pega é, quando vocês acabarem de usar o fogão, desliga o gás, a torneirinha do gás	
... e tomar muito cuidado com gordura.	
(tomar muito cuidado) água quente.	
Ah eu falo para ela não ficar perto do fogão, porque quem mexe com fogão é só eu. Que eles, é pra ficar longe do fogão, é isso que eu falo (...) Mais do fogão.	
Principalmente de refrigerante né, porque tem muita gente que compra produto na rua então vem nas garrafas, daí eu falo “oh isso não pode, tem que ler o rótulo em baixo”, aí eu vou explicando pra ela e ela vai entendendo.	
... Como no fogão que não pode mexer, que é perigoso espirra água quente né.	
Ah da tomada, aquele negocinho lá dentro que dá choque.	
Ah eu falo pra ele não mexer no fogão, inclusive fritura em casa é sempre na boca de trás né.	
(Ah eu falo pra ele não mexer no fogão) Às vezes quando eu tô fazendo alguma coisa eu falo filho não chega perto	
Mais de rua (...) Ele saí na rua, às vezes arruma confusão com as crianças. [Então mais de briga na rua?]	
Ah, eu às vezes eu saio e deixo eles em casa, entendeu? Então eu falo pra eles não mexer, não acender fogão	
... pra eles não ficar mexendo com produto químico...	
... pra não sair na rua	
Ai, produtos, tipo assim é, por exemplo, um produtos de limpeza, a gente sempre tenta colocar no alto, né, converso bastante com ele também sobre isso que é perigoso	
Conforme ele brinca na escola, correr né (...)mais de correr, porque ele gosta muito de correr na escola. Morro de medo de cair e machucar. (...)É,de corrida.	

Legenda

Categorias	Nº da categoria
Queimadura	1
Intoxicação	2
Acidente de trânsito	3
Bicicleta	4
Correr/Queda	5
Mordedura de animais	6
Choque elétrico	7
Ingestão de objeto	8
Acidente já ocorrido	9
Perigo em geral	10
Faca/tesoura	11
Subir em móveis	12
Pipa	13
Brigas/brincadeira de luta	14
Outras: (Especificar)	15