

EDUCAÇÃO EM SAÚDE PARA O TRÂNSITO EM UMA UNIDADE PEDIÁTRICA DE HOSPITAL PÚBLICO¹

Ana Cristina Geiss Casarolli*

Franciele Foschiera Cambain**

Rosa Maria Rodrigues***

Beatriz Rosana Gonçalves de Oliveira Toso****

RESUMO

Trata-se de um estudo quantitativo, descritivo e exploratório que objetivou verificar o conhecimento de crianças e adolescentes, de sete a 14 anos incompletos, internados em um Hospital Universitário do Paraná acerca do comportamento seguro e educação para o trânsito, antes e após a prática educativa. Foram realizados encontros nos quais foi aplicado um questionário assistido para avaliação do conhecimento prévio, realizada prática educativa, seguida de aplicação do questionário para avaliação do conhecimento adquirido. Participaram 41 crianças e adolescentes, e os tópicos abordados foram o transporte em motocicletas, uso do dispositivo de segurança, posição da criança no veículo, de acordo com a idade, equipamentos de segurança para a bicicleta, cuidados para atravessar a rua e significado das cores do semáforo. Os resultados indicam que houve elevação no nível de conhecimento após a aplicação da prática educativa em quase todos os aspectos, com exceção dos equipamentos de segurança para uso de bicicleta. Conclui-se que a educação em saúde para o trânsito é uma estratégia efetiva para sensibilizar as crianças e adolescentes ao comportamento seguro no trânsito e que o período de hospitalização pode ser utilizado para estas orientações, que foram bem aceitas pelas crianças e suas famílias.

Palavras-chave: Educação em saúde. Promoção da saúde. Acidentes de trânsito.

INTRODUÇÃO

As crianças e jovens, por estarem em fase de desenvolvimento e crescimento têm maior propensão a lesões fatais ou complicações, localizadas em algumas partes de seu corpo, quando expostas aos acidentes. Além dos custos sociais, econômicos e emocionais, os acidentes na infância são responsáveis não só pelo grande número de mortes, mas também pelas injúrias, traumatismos não fatais e sequelas, que exercem grande impacto na vivência familiar e na sociedade.

No Brasil, a taxa de mortalidade por acidentes de trânsito é de 20 para cada 100.000 habitantes, superior as taxas da Suécia, Japão e Canadá, que variam de cinco a oito mortes para cada 100.000 habitantes⁽¹⁾. Estes dados mostram que os acidentes de trânsito se destacam dentre as causas externas

de morte no Brasil.

A mortalidade por acidentes e violência compõe a segunda causa de morte para a população em geral e a primeira em crianças e adolescentes de cinco a 19 anos⁽²⁾. Constituem, assim, importante problema de saúde pública, o que requer conhecimento de sua magnitude, características e impacto na vida das pessoas^(3,4).

As crianças e adolescentes, seres humanos em crescimento e desenvolvimento, precisam explorar e conhecer o ambiente a sua volta e, assim, consequentemente, crescer normalmente e aprimorar seu conhecimento sobre o mundo. Para que ela possa percorrer esta etapa de sua vida sem prejuízos, é necessário gozar de saúde⁽⁵⁾.

Considerando a premissa abordada acima, entende-se que um dos aspectos na construção de uma vida saudável é o comportamento seguro no trânsito. Uma das medidas já institucionalizadas, nesse sentido, é a Resolução 277/08 que

¹Artigo extraído do Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) apresentado na Universidade Estadual do Oeste do Paraná (UNIOESTE) - Campus Cascavel-PR.

*Enfermeira. Mestranda em Enfermagem pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM). E-mail: anacasarolli@hotmail.com

**Enfermeira. Mestre em Enfermagem. Professor Adjunto do Curso de Enfermagem da Universidade Estadual do Oeste do Paraná (UNIOESTE) - Campus Cascavel-PR. E-mail: smfran@hotmail.com.br

***Enfermeira. Doutora em Educação. Professor Adjunto do Curso de Enfermagem da UNIOESTE- Campus Cascavel-PR. E-mail: rmdri09@gmail.com

****Enfermeira. Doutora em Ciências. Professor Adjunto do Curso de Enfermagem da UNIOESTE- Campus Cascavel-PR. E-mail: lb.toso@certto.com.br

regulamenta o transporte de criança no interior dos veículos automotores e prevê atividade de educação para o trânsito na tentativa de reduzir o número de acidentes e mortes por eles provocadas⁽⁶⁾.

Além disso, pode-se investir na reorganização do trânsito nas áreas urbanas, em ações de urbanismo, interferindo, assim, na forma como as cidades são planejadas e construídas. Neste sentido, um dos instrumentos que pode colaborar para a redução do risco dos acidentes de trânsito é a educação da população infanto-juvenil. A Educação em Saúde é uma prática social que contribui para o desenvolvimento da consciência crítica das pessoas em relação aos problemas de saúde e estimula a busca de soluções e organização para a ação individual e coletiva. Essa prática rompe com o paradigma da concepção estática de educação como a transferência de diretrizes, conhecimentos e habilidades, ela é baseada na participação das pessoas que visam à mudança de seu enfrentamento do processo saúde doença⁽⁷⁾.

Deste modo, este estudo teve como objetivo verificar o conhecimento de crianças e adolescentes, de sete a 14 anos incompletos, internados, em hospital público do oeste do Paraná, quanto à educação e comportamento seguro para o trânsito, antes e após a prática educativa.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo, do tipo exploratório, desenvolvido no Alojamento Conjunto Pediátrico (ACP) de um hospital público no município de Cascavel/PR. A unidade contém 25 leitos disponíveis para atender a crianças e adolescentes, na faixa etária de 29 dias a 14 anos incompletos. Quanto ao número de enfermeiros, o setor dispõe de um enfermeiro para cada turno de trabalho.

Fizeram parte da pesquisa as crianças e adolescentes, na faixa etária de sete a 14 anos incompletos, internados na referida unidade que aceitaram participar da pesquisa e que estavam acompanhados pelo familiar ou responsável. Foram utilizados como critério de exclusão para participação no estudo crianças e adolescentes não alfabetizados, que possuísem patologias que interferissem no processo de aprendizagem da prática educativa; crianças ou adolescentes com

algum comprometimento físico que as impossibilitassem de ser transferidas até a sala de recreação e indivíduos que estivessem acometidos por doenças infecto-contagiosas que os privassem do convívio social.

Para iniciar a prática educativa, primeiramente, realizou-se o levantamento dos pacientes na faixa etária em estudo e que atendessem aos critérios de inclusão acima citados. Após conversar com o familiar ou responsável, dando-lhes todas as informações sobre a pesquisa, realizou-se a aproximação à criança ou adolescente, de forma a cativá-lo a participar da prática educativa. Caso a criança ou adolescente estivesse de acordo a realizá-la, o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) era assinado pelo familiar e/ou responsável.

A coleta de dados foi realizada durante os meses de novembro e dezembro de 2010 e fevereiro de 2011, em três dias semanais (segunda, quarta e sexta), no período da tarde, por meio da aplicação de um questionário, antecedendo a prática educativa para o trânsito para avaliação do conhecimento prévio, e o mesmo instrumento foi aplicado após a prática educativa. Este questionário assistido, portanto, foi respondido pelas crianças e/ou adolescentes que participavam da prática educativa, sendo que aquelas que tinham dificuldade em ler e/ou escrever receberam o apoio da pesquisadora que desenvolveu a prática educativa e coletou os dados.

O questionário foi desenvolvido utilizando assuntos relacionados à segurança no trânsito. Optou-se por questões curtas e objetivas para que não excedesse o tempo programado para a realização da prática educativa e também para melhor entendimento das crianças e adolescentes.

Para auxiliar na prática educativa para o trânsito, foi elaborado um álbum seriado contendo frases relacionadas à segurança no trânsito e fotografias de equipamentos como capacete, luvas, joelheira, cotoveleira e cadeirinha.

O desenvolvimento da prática educativa seguiu um roteiro, previamente elaborado, que consistiu na apresentação expositiva-dialogada do conteúdo elaborado para o desenvolvimento dessa prática, com auxílio de álbum seriado contendo ilustração dos equipamentos de segurança no trânsito e, além disso, utilizou-se de exemplos reais de equipamentos de segurança que devem ser

adotados por crianças no interior do carro, quando transportadas por motos ou para andar de bicicleta. Posteriormente, foi aplicado um Software educativo, adaptado especificamente para a atividade, nos computadores da sala de recreação do ACP. O software educativo “O Jogo de Aprendizado Multidisciplinar (JAM)” foi desenvolvido pelo curso de Ciência da Computação da UNIOESTE.

Durante a aplicação do instrumento de coleta de dados, o familiar e/ou responsável poderia permanecer junto à criança caso a mesma solicitasse, desde que não interferisse na prática educativa e ao responderem os questionários aplicados.

Para a análise dos dados, as respostas foram digitadas em um banco de dados (Planilha Eletrônica do Microsoft Excel 2000) e foram agrupados e contabilizados por frequência e porcentagens simples.

A análise foi realizada com a utilização do Software R Development Core Team (2011)⁽⁸⁾. Para as comparações, foi utilizado o Teste de Correlação Linear de Pearson. O nível de significância fixado foi $p \leq 0,05$, considerando o intervalo de confiança de 95% para todos os testes.

O projeto seguiu os preceitos das Resoluções nº 196 de 10/10/96 e nº 251 de 07/08/97 da CONEP e foi aprovado pelo Comitê Permanente de Ética em Pesquisa – CEP da Universidade Estadual do Oeste do Paraná sob parecer nº 205/2010.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Participaram da prática educativa para o trânsito 41 crianças, na faixa etária de sete a 14 anos incompletos, internadas no ACP. De acordo com a caracterização dos indivíduos, tem-se que a prática educativa foi desenvolvida com 26 (63,4%) crianças do sexo masculino com idade média de $9 \pm 1,6$ anos e 15 (36,6%) do sexo feminino com idade média de $9,8 \pm 1,8$ anos. Em relação à faixa etária, prevaleceram 15 (36,6%) crianças na faixa etária de nove e dez anos e foi bimodal para crianças com sete e oito anos e entre 11 e 13 anos⁽⁸⁾.

Um estudo realizado em hospital público da cidade de Fortaleza/CE demonstrou predomínio das crianças e adolescentes internados por acidente de trânsito do sexo masculino (73,35%)⁽⁹⁾. Portanto, o maior número de participantes na

prática educativa com crianças e adolescentes do sexo masculino pode ser justificado pelo fato de que esta população é predominante nas internações hospitalares por acidentes de trânsito.

Quanto ao grau de escolaridade, 18 (43,9%) crianças estavam no 4º e 5º ano, 15 (36,6%) no 2º e 3º ano e oito (19,5%) no 6º e 7º ano, como demonstrado na Tabela 1.

Tabela 1 - Distribuição de crianças que participaram da prática educativa conforme escolaridade. Cascavel/PR, 2011

ESCOLARIDADE	N	%
2º e 3º ano	15	36,6
4º e 5º ano	18	43,9
6º e 7º ano	8	19,5

Fonte: Banco de dados da pesquisa, 2011.

Quanto à idade e grau de escolaridade, de acordo com o artigo 76 do Novo Código de Trânsito Brasileiro, a educação para o trânsito deveria ser promovida na Pré-escola e nas escolas de Ensino Fundamental e Médio, por meio de planejamento e ações coordenadas entre órgãos e entidades do Sistema Nacional de Trânsito e de Educação da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, nas respectivas áreas de atuação.

Quanto às respostas obtidas no questionário aplicado para avaliar o conhecimento prévio e posterior à prática educativa das crianças acerca do comportamento seguro no trânsito, em relação à utilização do uso do cinto de segurança para passear no carro e o uso do capacete para andar na moto, as 41 crianças responderam que devem usá-los. No pós-teste, não houve alteração nas respostas.

Embora as crianças que participaram do estudo tenham respondido que devem utilizar o cinto de segurança para passear no carro, a sua utilização somente será permitida quando a criança puder se adequar a ele, aproximadamente ao completar dez anos de idade, antes disso, deverá utilizar-se de equipamentos de segurança que possibilitem o uso do cinto, como as cadeiras de elevação⁽¹⁰⁾.

A questão seguinte abordou o transporte de crianças menores de sete anos em motocicletas, sendo que nove (22%) crianças responderam conforme o esperado e 18 (43,9%) crianças responderam que a idade mínima é 12 anos. No pós-teste, 36 (87,8%) crianças responderam a questão conforme o esperado, duas (4,9%) crianças

responderam com dez anos e três (7,3%) com 12 anos.

Importante ressaltar que no artigo 244 do Código de Trânsito Brasileiro⁽¹¹⁾, transportar crianças menores de sete anos na motocicleta é uma infração gravíssima, e a penalidade é multa com suspensão do direito de dirigir.

O presente estudo demonstrou que no questionário prévio nove crianças responderam que a idade mínima para andar na garupa da motocicleta é menor do que a permitida. Este dado pode estar relacionado à ideia de que as crianças e adolescentes participantes do estudo acreditam que crianças podem ser transportadas por este tipo de veículo. Após a prática educativa, 36 crianças responderam a questão conforme o esperado, o que demonstra que foi efetiva.

Tratando-se do dispositivo de segurança que deve ser utilizado ao ser transportada pelo veículo, predominou o uso do cinto de segurança com 38 (92,7%) respostas, uma (2,4%) criança respondeu utilizar o cinto de segurança e o cadeirão sem encosto e duas (4,9%) utilizam o cinto de segurança e cadeirinha. No pós-teste, 39 (95,1%) crianças responderam que utilizam somente o cinto de segurança, uma (2,4%) criança respondeu utilizar o cinto de segurança e o cadeirão sem encosto e uma (2,4%) utiliza o cinto de segurança e cadeirinha. Nesse aspecto, houve demonstração de conhecimento prévio sobre o assunto com alteração não significativa após a prática educativa.

A posição em que a criança se encontra no veículo depende de sua idade, 38 (92,7%) crianças responderam que menores de dez anos devem sentar no banco traseiro do veículo. No pós-teste, 41 (100%) crianças responderam que menores de dez anos devem sentar no banco traseiro do veículo.

As crianças e adolescentes menores de dez anos deveriam ser transportadas com o Assento de Segurança Infantil (ASI) próprio para a idade e cinto de segurança. Crianças com até um ano devem ser transportadas no bebê conforto no banco traseiro, na posição central, com a criança de costas para o motorista. Crianças de um a quatro anos (10 a 18Kg) devem utilizar a cadeirinha presa no banco traseiro voltada para frente no automóvel. Crianças de quatro a 12 anos (18 a 35 Kg) devem utilizar no banco traseiro os cadeirões de elevação com encosto que permitem o uso do cinto de segurança do veículo de forma adequada. As crianças e

adolescentes com mais de 35 Kg podem utilizar somente o cinto de segurança de três pontos, porém aquelas que não se adaptam adequadamente devem utilizar o cadeirão de elevação sem encosto⁽¹²⁾.

A educação é uma das estratégias utilizadas para promover o uso dos assentos de segurança infantil e sua adequada utilização. Esta estratégia tem repercutido bons resultados quando se desenvolvem práticas educativas sistemáticas, abrangentes e continuadas⁽¹²⁾.

Quanto aos equipamentos de segurança que devem ser utilizados para andar de bicicleta, nenhuma criança respondeu conforme o esperado na avaliação prévia. Após a prática educativa, 27 (65,9%) crianças responderam de acordo com as orientações recebidas.

O artigo 105 do Código de Trânsito Brasileiro⁽¹¹⁾ traz que o capacete não é obrigatório para ciclistas, porém, estudo aponta que seu uso pode diminuir em 60% os casos de traumatismos cranianos⁽¹³⁾. Outro cuidado que deve ser realizado pelo ciclista é a utilização de joelheiras e cotoveleiras, além dos equipamentos obrigatórios (espelho, retrovisor, campainha e refletores olhos de gato)⁽¹⁴⁾.

Neste sentido, a abordagem educativa para o trânsito objetivando o uso de equipamentos de proteção, não apenas ao ser transportado por motos ou carros, mas ao utilizar a bicicleta deve ser uma prática trabalhada por profissionais de saúde e da educação nos diversos espaços, sejam eles nas unidades de saúde, escolas, hospitais, centro educacionais, dentre outros.

Para atravessar a rua, 21 (51,2%) crianças responderam conforme o esperado, citando cuidados como olhar antes para os dois lados, atravessar somente na faixa de pedestres e atravessar somente quando o sinal estiver vermelho para os veículos. No pós-teste, 30 (73,2%) crianças responderam conforme o esperado.

Ainda em relação ao comportamento como pedestre, 39 (95,1%) crianças responderam que andar na calçada é mais seguro que andar na rua, e 41 (100%) responderam que lugar de brincar é somente em locais seguros como parques, pátios e praças, não havendo alteração nas respostas em relação ao questionário posterior.

Dentre a faixa etária de três a 12 anos, destaca-se os acidentes de trânsito como pedestres⁽¹³⁾. Em concordância com este dado, o estudo realizado no

município de Fortaleza, Ceará, caracterizou os óbitos por acidente de trânsito envolvendo crianças e adolescentes. Este estudo revelou que de 45 óbitos, 64,4% foram vítimas de atropelamento⁽⁹⁾.

Estudo semelhante foi realizado em escolas públicas da cidade de New Haven, Connecticut, US, os autores implementaram um programa intitulado como WalkSafe, de educação de pedestres com crianças de escolas públicas da cidade. Concluíram que o conhecimento sobre a segurança do pedestre após a prática educativa aumentou⁽¹⁵⁾.

Dentre as estratégias de educação, as orientações quanto às medidas de prevenção dos acidentes como pedestres e para que estes possam circular pelas ruas com mais segurança devem ser realizadas como: cruzar a rua na faixa de pedestres, olhar para todos os lados antes de atravessar a rua, respeitar as sinalizações de trânsito e prestar atenção nos carros parados. Estes cuidados questionados durante a prática educativa foram

respondidos corretamente, tanto no questionário de conhecimento prévio quanto no posterior.

Outro questionamento às crianças foi sobre as cores do semáforo e o que cada cor corresponde e 35 (85,4%) crianças relacionaram conforme o esperado. Após a prática educativa, 40 (97,8%) crianças relacionaram de acordo com as orientações recebidas.

Em relação à média das notas antes da prática educativa, esta foi de $74,3 \pm 10,5$, e após a prática educativa a média foi para $87,8 \pm 9,2$, mostrando que houve elevação do conhecimento⁽⁸⁾.

Considerando a hipótese alternativa de que a correlação linear não é 0 (H1), ou seja, há correlação entre as variáveis, o coeficiente de correlação linear de Pearson para a idade antes da prática educativa com a nota obtida pelos alunos resultou em 0,604 com P-Valor menor do que 0,001 (significativo para H1) e para a idade com a nota após a prática educativa resultou em 0,330 com P-Valor de 0,035 (significativo para H1), como mostra a Figura 1⁽⁸⁾.

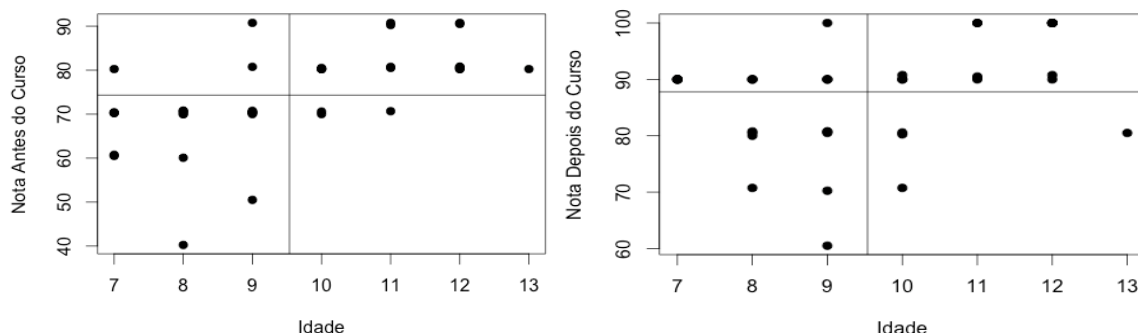


Figura 1 - Diagramas de dispersão da associação das idades com notas antes da prática educativa (esquerda) e depois da prática educativa (direita). **Fonte:** Banco de dados da pesquisa, 2011.

Utilizou-se o Teste de Spearman para correlação entre idade e média das notas antes e após a prática educativa, observando-se que as crianças com a menor faixa etária (7 |- 9 anos) tiveram média menor na avaliação do conhecimento prévio do que para as demais faixas etárias, porém obtiveram o maior aumento na nota para a avaliação posterior a prática educativa, como demonstrado na Tabela 2.

Tabela 2 - Distribuição de crianças conforme faixa etária e média de notas antes e após a prática educativa para o trânsito. Cascavel/PR, 2011

IDADE	PRÉ-TESTE	PÓS-TESTE	P-VALOR
7 - 9	$66,5 \pm 9,6$	$86,3 \pm 6,3$	$< 0,0001$
9 - 11	$73,7 \pm 9,0$	$83,0 \pm 10,2$	$< 0,0004$
11 - 13	$82,8 \pm 6,0$	$94,8 \pm 6,4$	$< 0,0002$

Fonte: Banco de dados da pesquisa, 2011.

Observa-se que a média do conhecimento das crianças e adolescentes que participaram do estudo aumentou significativamente (de 74,3 para 87,8). Os dados demonstram que a prática educativa sobre o comportamento seguro no trânsito é um importante método para prevenção dos acidentes.

Ao observar o diagrama, é possível verificar que há correlação linear positiva direta entre as

variáveis idades e nota obtida pelos alunos antes da prática educativa, assim como também acontece a correlação linear positiva direta para as mesmas variáveis após a prática educativa. É possível inferir que quanto mais velho maior a nota do aluno, tanto antes quanto após a prática educativa. Acredita-se que este fator se deve ao conhecimento que a criança já possui sobre o assunto, por meio da mídia, escola e por experiências já vivenciadas.

Corroborando com os dados desta pesquisa, um estudo realizado no interior de São Paulo, que objetivou avaliar o desempenho escolar de 434 alunos, de 5ª a 8ª série, matriculados em escola pública, evidenciou uma progressão na melhora da compreensão ao passar dos anos escolares⁽¹⁶⁾.

Além disso, ao correlacionar a faixa etária com a média das notas no pré-teste e no pós-teste, a menor média está entre as crianças com a menor faixa etária (7 |-9 anos) com média de 66,5, comparando com as demais faixas etárias, porém esta faixa etária obteve a maior pontuação do pré-teste para o pós-teste (66,5 para 86,3). Este dado corrobora com o estudo realizado na cidade de Miami-Dade County. Após aplicar um programa educativo para pedestres, os autores concluíram, após a avaliação, que as crianças matriculadas no jardim de infância e primeira série tiveram a menor média de pontuação no pré-teste, porém a maior pontuação do pré-teste para o pós-teste⁽¹⁷⁾. Assim, em ambos os estudos, é possível inferir que as crianças mais novas adquiriram maior conhecimento se comparadas com as mais velhas.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

As práticas educativas em saúde devem fazer parte do cotidiano do profissional de saúde, em particular o enfermeiro que, ao desenvolver atividades de prevenção, promoção e recuperação da saúde, deve incluir, dentre as práticas educativas, o tema comportamento seguro no trânsito.

Ao identificar o conhecimento que as crianças têm acerca do comportamento seguro no trânsito, podem-se estabelecer discussões e ações que possam modificar não apenas dados estatísticos, mas comportamentos e visão de mundo, e práticas educativas poderão ser desenvolvidas.

Presume-se que o desenvolvimento de práticas educativas em ambiente hospitalar foi positivo, uma vez que as crianças e adolescentes hospitalizados possuem tempo ocioso, período este em que os profissionais de saúde, em especial o enfermeiro, podem aproveitar para realizar atividades de educação em saúde, incluindo-se a segurança no trânsito, visto que as causas externas têm importante impacto na morbidade e mortalidade infantil.

Observou-se que a realidade vivenciada aponta o número reduzido de enfermeiros que atuam no alojamento conjunto pediátrico, o que pode ser um fator que dificulte e até mesmo impeça a realização de práticas educativas em saúde neste espaço precioso com uma população receptiva para se apropriar do conhecimento.

Avalia-se que a iniciativa proposta neste estudo possa ser replicada não somente no ambiente hospitalar, mas também em escolas e em Unidades Básicas de Saúde (UBS) com crianças, adolescentes, pais e/ou responsáveis.

HEALTH EDUCATION FOR TRANSIT IN A PEDIATRIC UNIT OF PUBLIC HOSPITAL

ABSTRACT

This is a quantitative, descriptive study aimed to verify the knowledge of children and adolescents from seven to 14 years of age, admitted to a university hospital in Paraná about safe behavior and traffic education, before and after educational practice. The subjects attended to meetings, where they were presented to a questionnaire for assessing their prior knowledge, participated in the educational practice, and answered the questionnaire to assess the knowledge gained was applied. A total of 41 children and adolescents participated, and the topics covered were transport in motorcycles, usage of the safety device, child's position in the vehicle according to the age, safety equipment for bicycle, attention for crossing streets and meaning of traffic light colors. The results indicate an increase in the level of knowledge after application of educational practice in almost all aspects, except for safety equipment for bicycle use. We conclude that health education for transit is an effective strategy to alert children and adolescents to safe behavior in traffic and that the period of hospitalization can be used for these guidelines, which were well accepted by the children and their families.

Keywords: Health education. Health promotion. Accidents traffic.

EDUCACIÓN EN LA SALUD PARA EL TRÁNSITO EN UNA UNIDAD PEDIÁTRICA DEL HOSPITAL PÚBLICO

RESUMEN

Se trata de un estudio cuantitativo, descriptivo y exploratorio con el objetivo de verificar el conocimiento de niños y adolescentes, de siete a 14 años no cumplidos, internados en un Hospital Universitario de Paraná sobre el comportamiento seguro y la educación para el tránsito antes y después de la práctica educativa. Se realizaron reuniones en las que se administró un cuestionario asistido para la evaluación del conocimiento previo y después de realizar la práctica educativa se aplicó un cuestionario para la evaluación del conocimiento adquirido. Participaron 41 niños y adolescentes, los asuntos tratados fueron: el transporte en motocicletas, la utilización del equipo de seguridad, posición del niño en el vehículo de acuerdo con su edad, equipos de seguridad para la bicicleta, cuidados al cruzar la calle y, significado de los colores del semáforo. Los resultados indican que hubo un aumento en el nivel de conocimiento después de la realización de la práctica educativa en casi todos los aspectos, con excepción de los equipos de seguridad para la utilización de la bicicleta. Se concluye que la educación en la salud para el tránsito es una estrategia efectiva para sensibilizar a los niños y adolescentes para un comportamiento seguro, además el período de hospitalización puede ser utilizado para hacer estas orientaciones, que fueron muy bien recibidas por los niños y sus familias.

Palabras clave: Educación en salud. Promoción de la salud. Accidentes de tránsito.

REFERÊNCIAS

1. Bacchieri G, Barros AJD. Acidentes de trânsito no Brasil de 1998 a 2010: muitas mudanças e poucos resultados. *Rev Saúde Pública* 2011; 45(5):949-63.
2. Cocco M, Lopes MJM, Peretto M. Violência e acidentes: concepções de vítimas desses agravos. *Cienc. cuid. saúde*. 2009; 8(2):228-235.
3. Malta DC, Mascarenhas MDM, Silva MMA, Macário EM. Perfil dos atendimentos de emergência por acidentes envolvendo crianças menores de dez anos – Brasil, 2006 a 2007. *Ciênc. saúde coletiva* 2009; 14(5):1669-1679.
4. Martins CBG, Andrade SM. Acidentes com corpo estranho em menores de 15 anos: análise epidemiológica dos atendimentos em pronto-socorro, internações e óbitos. *Cad saúde pública*. 2008; 24(9):1983-1990.
5. Oliveira LDB, Gabarra LM, Marcon C, Silva JLC, Macchiaverni J. A brinquedoteca hospitalar como fator de promoção no desenvolvimento infantil: relato de experiência. *J. Hum Growth Dev*. 2009; 19(2):306-12.
6. Conselho Nacional de Trânsito (CONTRAN). Resolução nº 277, de 28 de maio de 2008. Dispõe sobre o transporte de menores de 10 anos e a utilização do dispositivo de retenção para o transporte de crianças em veículos. [on-line]. 2008 [citado em 23 set 2009]. Disponível em: http://www.denatran.gov.br/download/Resolucoes/RESOLUCAO_CONTRAN_277.pdf
7. Brasil. Fundação Nacional da Saúde. Diretrizes de educação em saúde visando a promoção da saúde: documento base-documento I. Brasília (BR): Funasa; 2007.
8. R Development Core Team, 2011. R: A language and environment for statistical computing. R Foundation for Statistical Computing, Vienna, Austria. Disponível em: <http://www.R-project.org/>.
9. Dantas MMP, Silva AC, Almeida PC, Gurgel LA. Caracterização dos acidentes de trânsito envolvendo crianças e adolescentes internados em um hospital público terciário. *Rev Bras Promoc Saude*. 2009; 22(2):100-106.
10. Pereira LNG, Cancelier ACL, Filho OML, Franciotti DL, Muller MC, Jornada LK. Avaliação do conhecimento dos pais sobre segurança no transporte de crianças em veículos automotores e motocicletas. *Rev Paul pediatr*. 2011; 29(4):618-24.
11. Brasil. Código de Trânsito Brasileiro: instituído pela Lei nº 9.503, de 23-9-1997, 3a ed. Brasília (DF): DENATRAN; 2008. [citado em 02 abr 2011]. Disponível em: <http://www.denatran.gov.br/publicacoes/download/ctb.pdf>.
12. Oliveira SRL, Carvalho MDB, João PRD. Normas de segurança para o transporte de crianças em automóveis. *Pediatria (São Paulo)*. 2007; 29(2):129-143.
13. Waksman RD, Pirito RMBK. O pediatra e a segurança no trânsito. *J pediatr*. 2005; 81(4):181-188.
14. Departamento Nacional de Trânsito-DENATRAN. Renovação de CNH. Conteúdo e Provas Simuladas. [on-line]. 2010 [citado em 14 out 2011]. Disponível em: http://www.detran.rj.gov.br/_include/on_line/cartilha/cartilha.pdf.
15. Violano P, Davis KA, Lane V, Lofthouse R, Carusone C. Establishing an Injury Prevention to Address Pediatric Pedestrian Collisions. *Journal of Trauma Nursing*. 2009; 16(4):216-9.
16. Oliveira KL, Boruchovitch E, Santos AAA. Leitura e desempenho escolar em português e matemática no ensino fundamental. *Paidéia (Ribeirão Preto): cadernos de psicologia e educação*. 2008; 18(41):531-540.
17. Hotz G, Marcilla AG, Lutfi K, Kennedy A, Castellon P, Duncan R. The Walk Safe Program: Developing and Evaluating the Educational Component. *J Trauma inj. Infect. crit. care*. 2009 mar; 66 suppl:3-9.

Endereço para correspondência: Ana Cristina Geiss Casarolli – Rua Cipreste, 385, Bairro: Parque Verde, CEP: 85807-700, Cascavel-PR. E-mail: anacasarolli@hotmail.com

Data de recebimento: 01/05/2012

Data de aprovação: 26/03/2014