



UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MARINGÁ
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

ROSANGELA MARTINS FERREIRA

**PAIS QUE NÃO UTILIZARAM ASI COM SEU FILHO: A EXPERIÊNCIA APÓS O
ACIDENTE DE AUTOMÓVEL**

MARINGÁ

2011

ROSANGELA MARTINS FERREIRA

**PAIS QUE NÃO UTILIZARAM ASI COM SEU FILHO: A EXPERIÊNCIA APÓS O
ACIDENTE DE AUTOMÓVEL**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Estadual de Maringá, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Enfermagem.

Linha de Pesquisa: O Cuidado à Saúde nos Diferentes Ciclos da Vida.

Orientadora: Prof^ª. Dr^ª. Maria Dalva de Barros Carvalho.

MARINGÁ

2011

Dados Internacionais de Catalogação-na-Publicação (CIP)

F368e Ferreira, Rosangela Martins
Pais que não utilizaram ASI com seu filho: a experiência após o acidente de automóvel / Rosangela Martins Ferreira. -- Maringá, 2011.
88 f. : il. color.

Orientador: Prof^a Dr^a Maria Dalva de Barros Carvalho.
Dissertação (mestrado) - Universidade Estadual de Maringá, Departamento de Enfermagem, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, 2011.

1. Assentos de segurança infantil. 2. Acidentes de trânsito. 3. Trânsito - Criança. 4. Enfermagem - Educação. I. Carvalho, Maria Dalva de Barros, orient. II Universidade Estadual de Maringá. Departamento de Enfermagem, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. III. Título.

CDD 22. ed. 363.1257

ROSANGELA MARTINS FERREIRA

**PAIS QUE NÃO UTILIZARAM ASI COM SEU FILHO: A EXPERIÊNCIA APÓS O
ACIDENTE DE AUTOMÓVEL**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Estadual de Maringá, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Enfermagem.

Aprovada em: ____/____/____

BANCA EXAMINADORA

Prof^ª. Dr^ª. Maria Dalva de Barros Carvalho (Orientadora)
Universidade Estadual de Maringá (UEM)

Prof^ª. Dr^ª. Maria das Graças Bomfim de Carvalho (Titular)
Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto (USP)

Prof^ª. Dr^ª. Ieda Harumi Higarashi (Titular)
Universidade Estadual de Maringá (UEM)

Prof^ª. Dr^ª. Marta Angélica Iossi Silva (Suplente)
Universidade Estadual de Maringá (UEM)

Prof^ª. Dr^ª. Sandra Marisa Pelloso (Suplente)
Universidade Estadual de Maringá (UEM)

Dedico

A Deus, meu senhor, criador e salvador.

Aos meus pais e meu irmão, pelo exemplo, incentivo e amor incondicional.

AGRADECIMENTOS

A Deus, responsável por tudo, permitindo mais uma conquista em minha vida.

Aos meus pais, Orlando e Clarice, por nunca me deixar desistir, diante de qualquer dificuldade suas palavras sempre me incentivaram a levantar a cabeça e seguir em frente, todas as conquistas da minha vida, devo a eles. Exemplos de vida!

Ao meu irmão, Ricardo, que além de amparar com seu carinho e compreensão, foi essencial para que esta dissertação fosse realizada, sempre me ajudando a encontrar os endereços para realizar as entrevistas da pesquisa, e por vezes me acompanhando em muitas das casas dos entrevistados. Obrigada por toda ajuda, disponibilidade e boa vontade, um pedaço do meu sucesso devo a você.

Ao meu noivo, Leonardo, por estar ao meu lado apoiando-me em mais uma conquista da minha vida. Sempre compreensivo, mesmo com minha ausência física para cumprir meus créditos. Seu amor me dá forças para seguir em frente.

À minha orientadora, Maria Dalva, por sua sabedoria, compreensão, e aquilo que para mim foi o mais importante: o respeito. Ser sua orientada fez com que a experiência do mestrado fosse de crescimento e não de sofrimento. É o exemplo de profissional e ser humano que levo desta instituição. Obrigada por ter entrado em meu caminho.

Às professoras Ieda e Maria das Graças, por atenderem tão prontamente o convite para contribuírem com meu trabalho, sendo a banca examinadora.

À minha amiga, que escolhi para fazer parte de minha vida, Aliny. Amiga única que fez com que o mestrado tivesse um toque especial. Quero você em minha vida para sempre! À querida Lígia, de quem só tenho lembranças boas, por isso sinto tanta saudade, você foi especial em minha trajetória. E minha amiga, Élen Ferraz, que entrou na minha vida há pouco tempo, mas parece que faz parte dela há anos, porque “a gente se entende”!

Aos colegas de turma, por fazerem este período de estudo mais agradável, em especial meus amigos: Jéssica, Aline Machado, Maycon, Tati, Ellen, Marina, Paula, Thaíse e Vladimir. Levo todos vocês em meu coração.

À minha amiga Flávia, por todo apoio e incentivo em qualquer situação.

Às amigas Sheila, Jana, Tammy, Aline, Daiane, Michelli, Priscilla, Eliete, a distância nunca diminuiu o que sinto por cada uma de vocês.

Aos novos amigos que fiz em Maringá, em especial, Eloísa Marieli, por todas as provas de amizade, e por me acolher tão prontamente em sua casa e sua vida, minha eterna gratidão e amizade.

Aos amigos de Londrina, sempre ao meu lado me apoiando, Laís, Neide, Carol, Amanda, Diego, Karol, Tayla e Marquinhos.

Aos diretores dos hospitais que autorizaram minha pesquisa, em especial aos funcionários que me auxiliaram tão prontamente na busca aos prontuários das crianças, são eles: Luiz Fernando, do Hospital Infantil, Enfermeira Juranda, do Hospital Zona Sul, Wallace, do Hospital Zona Norte e Eduardo, do Hospital Universitário de Londrina.

A todos os pais que tão gentilmente aceitaram contribuir para minha pesquisa, e receberam-me em suas casas para contar suas experiências, obrigada pela confiança e ajuda.

FERREIRA, R. M. **Pais que não utilizaram ASI com seu filho**: a experiência após o acidente de automóvel. 2011. 88 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem)–Universidade Estadual de Maringá, Maringá, 2011.

RESUMO

Os acidentes de trânsito são uma das causas de óbito mais significativas na atual realidade do Brasil, representando um importante problema de saúde pública, não só pelas perdas de vida e pelas sequelas, mas também pelos custos que causam ao governo, refletindo também em custos à sociedade em geral. Diante disso e da grande lacuna de conhecimento divulgado no país sobre o tema, o objetivo deste estudo foi compreender a experiência de pais de crianças que não estavam utilizando o ASI e sofreram acidente de automóvel na cidade de Londrina. Estudo do tipo qualitativo de caráter exploratório. Os participantes compreenderam 17 pais de crianças de zero a oito anos, residentes em Londrina, atendidas pelo Sistema Integrado de Atendimento ao Trauma de Emergência, em decorrência de acidente de automóvel ocorrido nas vias urbanas da cidade. O período escolhido foi de 2008 a 2011 sendo que em 2011 os dados utilizados foram apenas o do primeiro semestre. O projeto foi submetido à apreciação da Comissão de Bioética e Ética do Hospital Filantrópico obtendo parecer favorável (nº 042/10). Na entrevista foi utilizada apenas a pergunta orientadora: “O que foi para o (a) senhor (a) a experiência de ter um filho envolvido em um acidente de automóvel sem utilizar o Assento de Segurança Infantil?” Todas as entrevistas foram gravadas e transcritas na íntegra. A análise dos dados foi realizada pela Análise de Conteúdo proposta por Minayo (2008). Dos 17 pais entrevistados, as experiências de 11, distribuídos em nove famílias, correspondiam ao objetivo deste estudo. Quatro foram as categorias emergentes: 1.Acidente de trânsito: quem está a salvo?; 2.Sentimentos no momento do acidente; 3.Informações sobre o ASI antes e depois da obrigatoriedade; E depois do acidente? 4.A experiência que leva à lição. As pessoas não acreditam que acidentes possam acontecer consigo ou com pessoas próximas. A transferência da culpa do acidente para outra pessoa, observada em vários depoimentos, pode ser compreendida como forma de minimizar a responsabilidade dos pais. A falta de uso do ASI foi justificada em grande parte dos casos pela falta de informações. O uso do ASI na visão dos depoentes se mostrou mais importante para crianças que não conseguiam se manter sozinhas no banco do carro, as menores de um ano de idade, uma vez que facilitava o transporte do lactente. A fonte de informação mais referida pelos

entrevistados foi a televisão. Os profissionais, de modo geral, não foram citados como orientadores do uso do ASI. A culpa, o medo e o trauma estiverem presentes em grande parte dos depoimentos. A fiscalização constante se mostrou imprescindível para o uso do ASI, bem como a educação da população. O enfermeiro merece destaque neste contexto por ser o profissional educador com a capacidade de promoção à saúde baseado em aspectos como a prevenção de agravos, seja por meio de orientações básicas sobre a importância da vacinação, por exemplo, ou sobre a necessidade e uso correto de ASI com crianças.

Palavras-chave: Assentos de segurança infantil. Acidentes de trânsito. Criança. Educação em enfermagem. Pesquisa qualitativa.

FERREIRA, R. M. **Parents who did not use children's Safety Car Seat: their experience after a car accident.** 2011. 88 f. Dissertation (Master's in Nursing)–State University of Maringá, Maringá, 2011.

ABSTRACT

Traffic accidents are one of the most significant causes of death in Brazil. They are not merely a major public health problem due to accident sequels and loss of life, but also to hospital costs paid by the government and by society as a whole. Owing to the facts above and to the lack of publications on the subject in Brazil, current qualitative and exploratory research analyzes the experience of parents of children who were not using the Safety Car Seat (SCS) when they underwent a car accident in Londrina PR Brazil. Participants comprised 17 parents of children, aged 0-8 years, living in Londrina, and attended by the Integrated Trauma and Emergency Care team after suffering a car accident on the city streets and sent to hospitals in the same city. The period ranged between 2008 and 2011, although the 2001 data were only for the first six months of that year. Research project was submitted to the Bioethics and Ethics Committee and approved by Decision n. 042/10. The guiding question during the interview was: "What is your experience when your child became involved in a car accident in which the use of SCS was discarded?" The interview was recorded and transcribed verbatim and data analysis was processed following content analysis proposed by Minayo (2008). The experience of 11 out of 17 parents interviewed, involving 9 families, informed current analysis. Four categories emerged: (1) Traffic accidents: Who is safe? (2) Feeling at the moment of the accident; (3) Information before and after the SCS mandatory stance; (4) The accident's aftermath: experience leads towards lesson-taking. People do not believe that accidents will happen to them or to their kin. Many interviews show that blame transference to another person is a form of statement that tries to minimize the parents' responsibility. In many cases the non-use of SCS was justified by sheer lack of information. In the opinion of interviewed parents, the use of SCS was highly important when children could not be left alone in the back seat and when children were under one year, in which case the transport of infants is feasible. TV programs were the source of information most cited by the interviewed parents, whereas professionals were as a rule left out as SCS promoters. The interviews were filled with feelings of blame, fear and trauma. Constant inspection and the population's formation process become highly relevant so that SCS may be used by all. Within the context,

the nurses' role should be highlighted since they are the professional educators for health promotion and the prevention of harm through basic orientations on the importance of vaccine, for example, or on the need of using correctly children's SCS.

Keywords: Children's safety seats. Traffic accidents. Children. Nursing education. Qualitative research.

FERREIRA, R. M. **Padres que no utilizaron ASI con su hijo**: la experiencia tras el accidente de automóvil. 2011. 88 f. Disertación (Maestría en Enfermería)–Universidad Estadual de Maringá, Maringá, 2011.

RESUMEN

Los accidentes de tráfico son una de las causas de óbito más significativas en la actual realidad de Brasil, representando un importante problema de salud pública, no solo por las pérdidas de vida y por las secuelas, pero, también, por los costos que causan al gobierno, reflejando también en costos a la sociedad en general. Delante de eso y de la gran laguna de conocimiento divulgado en el país sobre el tema, el objetivo de este estudio fue comprender la experiencia de padres de niños que no estaban utilizando el ASI y sufrieron accidente de automóvil en la ciudad de Londrina. El estudio fue del tipo cualitativo de carácter exploratorio. Los participantes fueron 17 padres de niños de 0 a 8 años, vecinos de Londrina, atendidos por el Sistema Integrado de Atención al Trauma de Emergencia, a causa de accidente de automóvil ocurrido en las vías urbanas de la ciudad. El período elegido fue de 2008 a 2011 siendo que en 2011 los datos utilizados fueron solo los del primer semestre. El proyecto fue sometido a la apreciación de la Comisión de Bioética y Ética del Hospital Filantrópico obteniendo parecer favorable (nº.042/10). En la entrevista fue utilizada solamente la pregunta orientadora: “¿Qué fue para usted la experiencia de tener un hijo arrollado en un accidente de automóvil sin utilizar el Asiento de Seguridad Infantil?” Todas las entrevistas fueron grabadas y transcritas en la íntegra. El análisis de los datos fue realizado por medio de Análisis de Contenido propuesta por Minayo (2008). De los 17 padres entrevistados, las experiencias de 11, distribuidos en nueve familias, correspondían al objetivo de este estudio. Cuatro fueron las categorías apuntadas: 1. Accidente de tráfico: ¿quién está a salvo?; 2. Sentimientos en el momento del accidente; 3. ¿Informaciones sobre el ASI antes y después de la obligatoriedad?; ¿y después del accidente? 4. La experiencia que lleva a la lección. Las personas no creen que accidentes puedan ocurrir con él o con personas cercanas. La transferencia de la culpa del accidente para otra persona, observada en varias declaraciones, puede ser comprendida como forma de disminuir la responsabilidad de los padres. La falta de uso del ASI fue justificada en gran parte de los casos por la falta de informaciones. El uso del ASI en la visión de los encuestados se mostró más importante para niños que no conseguían mantenerse solos en el banco del coche, las con edad inferiores a un

año de edad, una vez que facilitaba el transporte del bebé. La fuente de información más referida por los entrevistados fue la televisión. Los profesionales, de modo general, no fueron citados como orientadores del uso del ASI. La culpa, el miedo y el trauma, estuvieron presentes en gran parte de las declaraciones. La fiscalización constante se mostró imprescindible para el uso del ASI, bien como la educación de la población. El enfermero merece destaque en este contexto por ser el profesional educador con la capacidad de promoción a la salud basado en aspectos como la prevención de agravios, sea por medio de orientaciones básicas sobre la importancia de la vacunas, por ejemplo, o sobre la necesidad y uso correcto de ASI con niños.

Palabras clave: Asientos de seguridad infantil. Accidentes de tráfico. Niños. Educación en enfermería. Pesquisa cualitativa.

APRESENTAÇÃO

A aproximação com a temática surgiu durante o curso do mestrado, e o tema foi definido em conjunto com a orientadora. A cidade para realização da pesquisa foi Londrina, pela maior facilidade para acesso aos dados pela pesquisadora e também frente ao aumento significativo da frota de automóveis no município, bem como o crescente número de acidentes de transporte. Os resultados da pesquisa serão apresentados na forma de dois artigos científicos a serem encaminhados a revistas da área.

O primeiro artigo intitulado: SENTIMENTOS E SENSações DE PAIS DE CRIANÇAS QUE SOFRERAM ACIDENTE DE AUTOMÓVEL NÃO UTILIZANDO ASI, refere-se às impressões dos pais antes do acidente e sentimentos no exato momento da fatalidade. Pretende-se encaminhá-lo para a Revista Enfermagem UERJ, qualis B1.

O segundo artigo intitulado: PAIS QUE NÃO UTILIZARAM ASI COM SEU FILHO: A EXPERIÊNCIA APÓS O ACIDENTE DE AUTOMÓVEL, refere-se aos sentimentos após o acidente e as lições que os depoentes levaram consigo e que querem compartilhar com outros pais com o intuito de que outros não cometam as mesmas falhas que eles. A revista de escolha para o encaminhamento foi a Escola Anna Nery -Revista de Enfermagem, qualis B1.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1	Número de Internações Hospitalares por causas externas na faixa etária de 0 a 14 anos. Municípios do Paraná, janeiro de 2008 a julho de 2011	23
Tabela 2	Número de Internações Hospitalares por acidente de transporte na faixa etária de 0 a 14 anos. Municípios do Paraná, janeiro de 2008 a julho de 2011	24
Tabela 3	Motivos de perdas de sujeitos da pesquisa no ano de 2008. Londrina, PR – 2011	39
Tabela 4	Motivos de perdas de sujeitos da pesquisa no ano de 2009. Londrina, PR – 2011	39
Tabela 5	Motivos de perdas de sujeitos da pesquisa no ano de 2010. Londrina, PR – 2011	40
Tabela 6	Motivos de perdas de sujeitos da pesquisa no primeiro semestre do ano de 2011. Londrina, PR – 2011	40

LISTA DE FIGURAS

Figura 1	Sistema geral de proteção aos ocupantes de carro	27
Figura 2	Menor de 1 ano corretamente restrito em bebê conforto, voltado para trás, no banco traseiro do veículo, com clip peitoral sobre o esterno	31
Figura 3	Criança devidamente restrita voltada para frente, no banco traseiro do veículo, com clip peitoral sobre o esterno	32
Figura 4	Criança maior de quatro anos corretamente posicionada. Utilizando o cinto de segurança de três pontos associado ao assento elevatório sem encosto	33

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	17
2	JUSTIFICATIVA	20
3	OBJETIVO	21
3.1	OBJETIVO GERAL	21
4	REVISÃO DE LITERATURA	22
4.1	TRANSIÇÃO DE CAUSAS DE ÓBITOS INFANTIS NO BRASIL	22
4.2	O ACIDENTE COMO PROBLEMA DE SAÚDE PÚBLICA	24
4.3	CINEMÁTICA DO TRAUMA	26
4.4	LEGISLAÇÃO	29
4.5	ESPECIFICAÇÕES PARA O USO DO ASI PARA O TRANSPORTE DE CRIANÇAS EM AUTOMÓVEIS	29
4.5.1	Lactentes de até um ano	30
4.5.2	Crianças entre um e quatro anos (10 a 18 kg)	31
4.5.3	Crianças entre quatro e 12 anos (18 a 35 kg)	32
4.5.4	Crianças e adolescentes com mais de 35 kg	34
5	METODOLOGIA	35
5.1	PARTICIPANTES DO ESTUDO	35
5.2	LOCAL	36
5.3	PERÍODO	36
5.4	FONTE DOS DADOS	36
5.5	CONSIDERAÇÕES ÉTICAS	37
5.6	COLETA DE DADOS	38
5.7	ANÁLISE DOS DADOS	40
6	RESULTADOS	43
6.1	ARTIGO I - SENTIMENTOS E SENSações DE PAIS DE CRIANÇAS QUE SOFRERAM ACIDENTE DE AUTOMÓVEL NÃO UTILIZANDO ASI	44
6.2	ARTIGO II - PAIS QUE NÃO UTILIZARAM ASI COM SEU FILHO: A EXPERIÊNCIA APÓS O ACIDENTE DE AUTOMÓVEL	56
7	CONSIDERAÇÕES FINAIS	76
	REFERÊNCIAS	78

APÊNDICES	83
ANEXO	87

1 INTRODUÇÃO

Em decorrência do significativo aumento da frota de veículos circulantes e da alta frequência de comportamentos inadequados, aliados a uma fiscalização insuficiente, os acidentes de trânsito que envolvem veículos a motor passaram a se constituir em uma importante causa de traumatismos na população mundial e, em especial, na brasileira (BASTOS; ANDRADE; DARLI, 2005).

Os acidentes de trânsito são uma das causas de óbito mais significativas na atual realidade do Brasil, representando um importante problema de saúde pública, não só pelas perdas de vida e pelas sequelas, mas também pelos custos que causam ao governo, refletindo também em custos à sociedade em geral.

Corroborando com esta ideia, Rodrigues et al. (2009) apontam que o custo total do atendimento às vítimas de causas externas pelo sistema público de saúde em 2004 teria sido de R\$ 2,2 bilhões; o das agressões, de R\$ 119 milhões; e dos acidentes de trânsito, de R\$453 milhões. Esse conjunto de gastos equivaleria a cerca de 4% dos gastos totais com a saúde pública naquele ano.

Diante de leis que obrigam o uso de equipamento de segurança como cinto de segurança e capacete, muitas pessoas podem concluir que o dever de zelar por sua própria segurança deve ser apenas de cada indivíduo, não cabendo ao governo exigir que este tente evitar danos à sua saúde, em decorrência de um acidente de trânsito, por exemplo. Esse pensamento equivocado se dá pelo fato de imaginar que após uma sequela decorrida de um acidente, o único prejudicado é a própria pessoa que não se preveniu, esquecendo-se do alto custo que esta atitude irresponsável gera ao Estado, e para todos aqueles que pagam seus impostos.

A cada morte no trânsito, estimam-se outros 20 acidentados que ficam feridos, muitos com sequelas irreversíveis, exigindo um esforço brutal do setor de saúde e das famílias brasileiras, não apenas das famílias dos próprios acidentados, mas de todas as outras que recorrem aos hospitais públicos por outras doenças e ficam à espera de atendimento (BRASIL, 2009).

Segunda a Organización Mundial de la Salud (2004), estima-se que cerca de 20 a 50 milhões de pessoas são feridas a cada ano e 1,2 milhões morrem em acidentes de trânsito em todo o mundo. O Brasil, com taxa de mortalidade de trânsito entre 19,5 e 21,5/100 mil

habitantes, aparece em quinto lugar entre os países recordistas nesta causa de morte, precedido pela Índia, China, EUA e Rússia (BRASIL, 2009).

Dados do Ministério da Saúde (MS) e do Ministério das Cidades registraram, em 2008, a ocorrência de aproximadamente de 39 mil óbitos e 619 mil vítimas não-fatais, muitos com sequelas irreversíveis, decorrentes de acidentes de trânsito (ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD, 2004).

Se nada for feito, as mortes no trânsito chegarão a 1,9 milhões, em 2020, saltando da atual nona para a quinta causa de mortes no planeta até 2030. Esta projeção está diretamente relacionada ao aumento dos índices de motorização dos países pobres e emergentes, sem equivalente investimento na segurança viária (BRASIL, 2009).

Mesmo com a melhoria nas estatísticas de acidente de trânsito após a implantação do Código de Trânsito Brasileiro (CTB), em 1998 (BRASIL, 1997), as taxas de mortalidade continuam altas e acima da média de países desenvolvidos. A taxa referida por Barros et al. (2003) foi de 17/100 mil habitantes, na cidade de Pelotas, RS, no ano de 2003. Já na cidade de Maringá, PR, a taxa foi de 26/100mil (SCALASSARA; DE SOUZA; SOARES, 1998). Em Londrina, PR a taxa foi ainda mais elevada, com 29/100mil (ANDRADE, MELLO-JORGE, 2000), à frente até mesmo de São Paulo, que teve taxa de 21/100mil habitantes (BARROS et al., 2003).

Segundo o Departamento de Transito do Paraná, o número de automóveis na cidade de Londrina no mês de maio de 2010 era de 164.060, sendo que a população estimada para do ano de 2010 foi calculada em 506.701 pessoas (IBGE, 2011). Londrina apresenta-se em constante desenvolvimento econômico e populacional, sendo a segunda maior cidade paranaense, e a quarta maior do Sul brasileiro. No ano de 2009, o Corpo de Bombeiros, por meio do Sistema de Atendimento ao Trauma de Emergência (SIATE), atendeu 5.014 ocorrências de acidentes de trânsito na cidade de Londrina (LONDRINA, 2009).

Além de todos os danos que um acidente de trânsito pode causar, quando na ocasião há presença de crianças, a situação torna-se ainda mais preocupante, pois há todas as peculiaridades que este grupo traz consigo. Elas estão expostas a diversos agravos e, por não saberem cuidar de si, dependem de outros que resguardem sua segurança.

As orientações acerca da proteção no transporte de crianças em automóveis eram divulgadas de modo impessoal, não atingindo grande parte da população, além do que, há uma observação empírica de que, culturalmente, o povo brasileiro apresenta dificuldades em aderir a regulamentações, sem que estas estejam baseadas em leis e penalidades. Diante disso e da baixa adesão ao uso de Assentos de Segurança Infantil (ASI) nos veículos brasileiros,

associados a consequências graves decorrentes de acidentes de trânsito, o governo e o órgão Conselho Nacional de Trânsito (Contran) criaram a Lei n.º277 de maio de 2008, que regulamenta a obrigatoriedade do uso dos ASI (CONTRAN, 2008).

Leis são criadas para proteger as crianças, pois estas são a parte frágil da sociedade, pois não sabem se proteger. Portanto, precisam ser educadas, orientadas e até mesmo tuteladas.

Nos dias de hoje, no Brasil, já não há registros de poliomielite selvagem, por exemplo, entretanto há um alto, porém desconhecido número de crianças que sofreram sequelas de acidentes de trânsito. Assim como a importância da introdução da vacina, os ASI, após adesão satisfatória, também serão capazes de prevenir mortes ou lesões irreversíveis (OLIVEIRA, 2007).

O trauma de uma criança sofrer um acidente de trânsito, por si só, já é muito significativo. Essa vitimização se torna ainda maior quando ela não está restrita, já que a situação de violência é relevante e pode trazer sequelas físicas e emocionais, tanto para a criança quanto para os pais. A experiência dos pais ou responsáveis, cujos filhos sofreram acidente de automóvel e não estavam sendo transportados de forma adequada, é peculiar e muito significativa, merecendo portanto, maior e melhor investigação no cenário brasileiro, tendo em vista a constatação de grandes lacunas no que concerne a estudos sobre esta temática, sobretudo no que tange a pesquisas do tipo qualitativo.

2 JUSTIFICATIVA

Este trabalho se justifica pelo alto índice de acidentes de trânsito no município de Londrina; pela observação empírica do elevado número de crianças transportadas de modo inadequado em automóveis; pela maior fragilidade física das crianças vítimas de acidentes; pela maior exposição de crianças às causas externas; pela promulgação da lei que obriga o uso de ASI para crianças transportadas em automóveis; bem como pela escassez de estudos sobre esta temática, publicados no cenário nacional.

3 OBJETIVO

3.1 OBJETIVO GERAL

Compreender a experiência de pais de crianças vítimas de acidentes automobilísticos sem uso de ASI.

4 REVISÃO DE LITERATURA

4.1 TRANSIÇÃO DE CAUSAS DE ÓBITOS INFANTIS NO BRASIL

A composição da mortalidade que vem se moldando ao longo dos anos no Brasil, ocorre dentro do contexto de transição nos perfis de causas de morte. As causas relacionadas às enfermidades infecciosas e parasitárias, má nutrição e os problemas relacionados à saúde reprodutiva que, historicamente, afetavam a mortalidade infantil e de menores de cinco anos de idade vêm perdendo a sua predominância anterior, e sendo substituídas pelas doenças não-transmissíveis e pelas causas externas (SIMÕES, 2002).

Diante do desenvolvimento do Brasil, o setor da saúde também sofreu melhorias, fazendo com que as doenças infecciosas e parasitárias deixassem de ser o problema predominante relacionado aos casos de morte, considerando especialmente o alcance das medidas de prevenção nestes contextos. Entre estas medidas, destacam-se: melhorias das condições sanitárias, descoberta e acesso às vacinas, criação de programas específicos para grupos populacionais, entre outros.

Frente às mudanças no perfil de vida do povo brasileiro, bem como de suas condições de saúde, algumas causas de morte entraram em declínio, dando espaço para que outras sofressem ascensão e fossem hoje as mais presentes na sociedade brasileira. Os atuais problemas de saúde pública se relacionam ao novo modo de vida dos brasileiros, em que a grande maioria da população vive na cidade, com ritmo de vida agitado, nem sempre dispondo da devida atenção à própria condição de saúde.

Diante desta nova realidade, a alimentação saudável foi posta em segundo plano, dando lugar aquilo que fosse mais rápido, prático e ainda saboroso, como o *fast food*; o tempo para as atividades físicas diminuiu; o estresse aumentou; o uso de substâncias tóxicas como tabaco e álcool se tornou cada vez mais comum e precoce na vida dos jovens; e a violência ganhou destaque em todo o país, deixando de ser exclusividade dos grandes centros urbanos.

Com isso, as doenças crônico-degenerativas, as neoplasias, a violência e as causas externas, são hoje, os problemas de saúde pública que mais inquietam a sociedade e o Estado. Neste trabalho, o tema a ser abordado são os acidentes de trânsito, que constituem um dos mais emergentes entre as causas externas, e que atualmente causam grande número de mortes no Brasil.

O impacto econômico destas causas pode ser medido diretamente por meio dos gastos hospitalares com internação. Segundo Harada et al. (2000), as causas externas são responsáveis pela ocupação de 10 a 30% dos leitos hospitalares no Brasil e estima-se que, para cada dez crianças vítimas destes agravos, uma necessite de atendimento no sistema de saúde e que, para cada morte, haja 15 casos de sequelas permanentes. Dados sugerem que o custo total do atendimento às vítimas de causas externas pelo sistema público de saúde, em 2004, teria sido de R\$ 2,2 bilhões; o das agressões, de R\$ 119 milhões; e dos acidentes de trânsito, de R\$453 milhões. Esse conjunto de gastos equivaleria a cerca de 4% dos gastos totais com a saúde pública naquele ano (RODRIGUES et al., 2009).

O número de internações hospitalares por causas externas é muito significativo, conforme é possível se observar na Tabela 4. A maioria dos municípios apresentados teve o ano de 2009 como o período com maior número dessas internações. Londrina e Foz do Iguaçu destacam-se pelos números crescentes, no que se refere a este tipo de violência no período dos últimos quatro anos, com maior incidência em números de casos no ano de 2010, e tendência de evolução, para 2011 (dados parciais).

Tabela 1 – Número de Internações Hospitalares por causas externas na faixa etária de 0 a 14 anos. Municípios do Paraná, janeiro de 2008 a julho de 2011

Município	2008	2009	2010	2011	TOTAL
Cascavel	584	627	537	304	2.052
Curitiba	2.424	2.684	2.379	1.586	9.073
Foz do Iguaçu	231	287	428	317	1.263
Londrina	478	477	522	311	1.788
Maringá	467	585	479	269	1.800
Paranaguá	100	138	152	87	477
Paranavaí	228	236	247	152	863
Pato Branco	240	294	259	219	1.012
Ponta Grossa	410	486	396	257	1.549
Umuarama	234	220	219	193	866

Fonte: Ministério da Saúde – Sistemas de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS).

No que se refere às internações hospitalares especificadamente por acidente de transporte, com exceção de Cascavel e Maringá, todos os demais municípios, apresentados na Tabela 2, tiveram maior número de ocorrências no ano de 2010. Tal fato demonstra a importância que os acidentes de trânsito têm representado no contexto da saúde infantil, pois

o aumento de eventos deste tipo torna-se cada vez mais evidente, causando preocupação e demonstrando um olhar mais atento por parte dos setores pertinentes da sociedade.

Tabela 2 – Número de Internações Hospitalares por acidente de transporte na faixa etária de 0 a 14 anos. Municípios do Paraná, janeiro de 2008 a julho de 2011.

Município	2008	2009	2010	2011	TOTAL
Cascavel	64	31	14	-	109
Curitiba	55	36	44	46	181
Foz do Iguaçu	4	22	37	7	70
Londrina	27	65	63	34	189
Maringá	110	120	83	39	352
Paranaguá	-	3	8	4	15
Paranavaí	3	3	3	5	14
Pato Branco	7	55	180	146	388
Ponta Grossa	38	72	84	59	253
Umuarama	6	3	7	9	25

Fonte: Ministério da Saúde – Sistemas de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS).

4.2 O ACIDENTE COMO PROBLEMA DE SAÚDE PÚBLICA

Em 1955, durante a 80ª Assembleia Mundial de Saúde, realizada em Genebra, o governo da Suécia recomendou, pela primeira vez, que os acidentes fossem considerados como um problema de saúde pública (DEL CIAMPO; RICCO, 1996). Em 1966, em nova Assembleia Mundial de Saúde, com todos os representantes membros da Organização Mundial de Saúde (OMS), tornou-se prioridade a inclusão de propostas para a prevenção dos acidentes (HARATA et al., 2000). Tais marcos demonstram a gravidade e relevância de acidentes, não apenas como um agravamento da atualidade, mas também uma situação que vem se delineando ao longo de décadas e assumindo contornos cada vez mais preocupantes.

Também em 1966, a Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP) criou o Comitê de Prevenção de Acidentes na Infância, sob a presidência de Orlando V. Orlandi, autor do primeiro trabalho sobre a temática no Brasil, em parceria com Elísio de Almeida, e publicado na revista “O Brasil Médico”, em setembro de 1951 (DEL CIAMPO; RICCO, 1996). Nessa

época, o Brasil já apresentava situação inquietante no que se refere aos acidentes com criança, ainda que fosse significativo o número de mortes por doenças infecto-contagiosas.

A Convenção sobre os Direitos da Criança e do Adolescente, publicada no Diário Oficial da União (DOU), em 22 de novembro de 1990, normatizou que “deve-se assegurar a todos os setores da sociedade, em especial aos pais e às crianças, o conhecimento dos princípios básicos de saúde e, entre outros, o de ações de prevenção de acidentes, recebendo apoio para a aplicação destes conhecimentos” (BRASIL, 2001). Nesse sentido, as crianças brasileiras passam a ter maior atenção no que se refere aos acidentes em geral, e na medida em que os agravos passíveis de prevenção vão desaparecendo, os acidentes ganham ainda mais espaço na vida das crianças.

Em outubro de 1998, a SBP criou a Campanha Nacional de Prevenção de Acidentes (FILÓCOMO et al., 2002) e em 2001, o MS lança a Política Nacional para Redução da Morbimortalidade por Acidentes e Violências, publicada no DOU nº 96 na data de 16 de maio de 2001, com propostas de ações específicas para os gestores federal, estaduais e municipais (BRASIL, 2001), cujas diretrizes são:

- promoção da adoção de comportamentos e de ambientes seguros e saudáveis;
- monitorização da ocorrência de acidentes e de violências;
- sistematização, ampliação e consolidação do atendimento pré-hospitalar;
- assistência interdisciplinar e intersetorial às vítimas de acidentes e de violências;
- estruturação e consolidação do atendimento voltado à recuperação e à reabilitação;
- capacitação de recursos humanos;
- apoio ao desenvolvimento de estudos e pesquisas (BRASIL, 2001, p. 13).

Para alguns autores como Souza e Barroso (1999), Harata et al. (2000), Baracat et al. (2000) e Filócomo et al. (2002), é preciso que os programas de prevenção e controle das causas externas que afetam a população infantil, tenham como base, a identificação de fatores de risco e se executem por meio de:

- intervenção a partir de legislação específica, voltada para os padrões de segurança e prevenção desses eventos, principalmente em relação à indústria farmacêutica (fabricação de medicamentos com tampa inviolável, produção de álcool gel etc) e construção civil (com a adoção de medidas de segurança na construção de playgrounds e residências – pisos que diminuam o impacto, tomadas altas etc);

- programa de educação em saúde, de acordo com a realidade social de cada população alvo, envolvendo a criança, a família, os profissionais das diversas áreas, as associações comunitárias e a sociedade em geral;

- contato direto com as famílias, a fim de esclarecer atitudes e práticas na prevenção de acidentes infantis;

- treinamento de profissionais de saúde e outras categorias que, direta ou indiretamente, tenham contato com crianças;

- adequação dos serviços de nível primário e secundário para um atendimento eficaz e resolutivo, com diminuição das sequelas, reabilitação e reintegração no contexto familiar e social.

Nesse sentido, as medidas de prevenção e controle dos acidentes e violências precisam ser compreendidas e praticadas não só pelos órgãos competentes, mas também por toda sociedade, com destaque às famílias de crianças (MARTINS, 2006).

4.3 CINEMÁTICA DO TRAUMA

Segundo o Dicionário Michaelis, cinemática pode ser definida como: “ciência que estuda os movimentos dos corpos, independentemente das forças que os produzem” (MICHAELIS..., 2009). A cinemática do trauma, portanto, é o estudo do movimento do corpo na ocasião do trauma. No caso do trabalho em questão o trauma a ser abordado é o decorrente do acidente de trânsito.

O estudo do trauma direciona para o estabelecimento da exposição dos indivíduos no interior de um veículo durante uma colisão, daí a necessidade de sua compreensão para estabelecer estratégias de atuação e de ações educativas. Segundo a lei de inércia, um corpo em movimento ou em repouso tende a se manter desta forma até que uma fonte de energia externa atue sobre ele. Nesse sentido, mesmo que o veículo colida e pare, seus ocupantes continuam em movimento (NAUDÉ; FREDERIC; DEMETRIOS, 2001).

A lei de conservação de energia refere que a energia nunca é criada ou destruída, entretanto, pode mudar de forma. O veículo em movimento produz uma forma de energia definida como energia cinética, que é transformada em outra forma, se o movimento for interrompido (REIS; PAULO, 2000).

No momento em que ocorre a colisão veicular, ocorrem simultaneamente três diferentes tipos de impacto (Figura 1): o primeiro em que o veículo colide contra algum anteparo, que pode ser de variados tipos; o segundo em que o ocupante se choca contra as partes internas do veículo, a cabeça/tórax com o volante/painel e com outros ocupantes etc; e o terceiro em que os órgãos internos dos ocupantes colidem contra suas estruturas ósseas, como por exemplo: o cérebro contra a caixa craniana, o coração ou pulmão contra a caixa torácica etc. (ROMANO; ONUSIC; HIEHL, 1994).



Figura 1 – Sistema geral de proteção aos ocupantes de carro.

Fonte: Diretoria Geral de Ensino e Instrução (2010, p. 10).

Para os casos de acidente existe um sistema geral de proteção aos ocupantes do automóvel, composto por: 1- carroceria que absorve a energia inicial do impacto que será sofrido pelos ocupantes; 2- dispositivos de retenção: cinto de segurança e assentos de

segurança infantil, que absorvem parcela da energia do acidente não-retida pela carroceria e pela elasticidade do cadarço, e distribui para as partes mais fortes do ocupante (clavícula e a pélvis); 3- corpo humano que recebe a energia que os demais componentes não comportaram (ARRUDA; ROMANO, 2004).

A partir do conhecimento deste sistema geral de proteção, é possível compreender a complexidade de sofrer um acidente de automóvel e não estar devidamente seguro, com o auxílio do equipamento de proteção. Entende-se que sem o uso de tal equipamento, a energia produzida na batida terá apenas um obstáculo para perder força antes que chegue até o corpo do ocupante do veículo, a carroceria.

No que concerne ao acidente de trânsito que envolve crianças, o sistema é o mesmo, porém este grupo apresenta-se com maior vulnerabilidade, pela sua estatura e até mesmo, a inocência, por não saber como se comportar no momento da colisão. Portanto, entende-se que as crianças mereçam ainda mais atenção, quando se trata de segurança e restrição adequada em automóvel.

Além disso, ainda há algumas especificidades fisiológicas e anatômicas das crianças que são consideradas como probabilidade de risco adicional como, por exemplo, o tamanho da cabeça e a diferença na flexibilidade do crânio, pela fusão incompleta dos ossos, resultando em diferentes reações do encéfalo ao traumatismo. As lesões raquimedulares nos níveis C1 e C2, ou nas zonas torácicas superiores são maiores em crianças (BRICCIUS; MOROFUSE, 2008).

Outro aspecto relevante se refere à criança possuir aproximadamente 1/3 da visão periférica do adulto e menor percepção de profundidade. O fator socioatitudinal também requer atenção, uma vez que as crianças possuem maior dificuldade para dividir a atenção entre as várias atividades motoras e visuais, além do alto grau de distração e desconhecimento e/ou pouca experiência da dinâmica do trânsito (ALVES; FERREIRA; MAGGI, 2004).

Diante de tamanha peculiaridade no transporte seguro de crianças em automóveis, torna-se essencial o uso de um equipamento específico que tenha o intuito de prevenir as lesões e sequelas decorrentes de um acidente de trânsito. Nesse sentido, o primeiro protótipo de ASI voltado para trás, foi criado em 1964 (VOLVO, 2009), com o intuito de garantir diretamente a segurança desta parcela vulnerável da população, as crianças.

O propósito dos equipamentos ASI é a retenção de crianças, evitando que estas sejam projetadas e reduzindo o risco em caso de colisão ou desaceleração repentina do veículo, restringindo o deslocamento do corpo da criança. Os ASI são compostos de tiras dotadas de fecho de travamento, dispositivos de ajuste, partes para fixação e, em certos casos,

dispositivos, como berço portátil, porta-bebê, cadeirinha auxiliar e/ou uma proteção antichoque, que devem ser fixados ao veículo (ALVES; FERREIRA; MAGGI, 2004).

Os ASI comprovadamente contribuem na prevenção de traumas decorrentes de acidentes de automóveis envolvendo crianças. Pesquisas apontam redução do risco absoluto de ferimentos em crianças no banco da frente e em crianças no banco de trás, utilizando ASI em relação às que não utilizavam. Da mesma forma, verifica-se diminuição do risco como a redução do risco absoluto em menores de um ano de idade, e em crianças entre um e quatro anos, para as que utilizavam ASI em relação às que não utilizavam (ADURA et al., 2006).

4.4 LEGISLAÇÃO

De acordo com o §1º da lei, o ASI tem por objetivo “estabelecer condições mínimas de segurança de forma a reduzir o risco ao usuário em casos de colisão ou de desaceleração repentina do veículo, limitando o deslocamento do corpo da criança” (CONTRAN, 2008).

O artigo 1º da Lei 277/2008 pauta que “Para transitar em veículos automotores, os menores de dez anos deverão ser transportados nos bancos traseiros usando individualmente cinto de segurança ou sistema de retenção equivalente, na forma prevista no Anexo desta Resolução”. O 6º orienta que “O transporte de crianças em desatendimento ao disposto nesta Resolução sujeitará os infratores às sanções do artigo 168, do Código de Trânsito Brasileiro” (CONTRAN, 2008).

O artigo supracitado apresenta-se da seguinte forma: “Art. 168. Transportar crianças em veículo automotor sem observância das normas de segurança especiais estabelecidas neste Código: Infração - gravíssima; Penalidade - multa; Medida administrativa - retenção do veículo até que a irregularidade seja sanada” (CONTRAN, 2008).

4.5 ESPECIFICAÇÕES PARA O USO DO ASI PARA O TRANSPORTE DE CRIANÇAS EM AUTOMÓVEIS

Em 2008, entrou em vigor a Resolução 227, que dispõe sobre as normas para o transporte de menores de dez anos e a utilização dos dispositivos de retenção para o transporte de crianças no interior de veículos, propondo aperfeiçoar os artigos 64 e 65 do CTB.

Cabe lembrar que a posição no veículo ocupado pela criança é uma importante variável, capaz de interferir no risco de morte em acidentes de tráfego. Assim, a criança quando transportada no centro do banco traseiro se expõe a menor risco de lesões, se comparada às crianças transportadas nas laterais, não havendo diferença significativa quanto ao risco da criança entre os lados direito e esquerdo. No caso de acidentes automobilísticos, crianças transportadas no centro do banco traseiro têm 24% menor risco de morte do que aquelas transportadas nas posições laterais (ADURA et al., 2006).

O problema mais grave no transporte de lactentes é o transporte da criança no colo, que pode ser fatal. No caso de colisão, mesmo em baixa velocidade, o corpo do adulto pode se projetar sobre o corpo da criança, esmagando-a, assim como há o risco dessa ser arremessada contra as estruturas internas do veículo ou para fora deste (WAKSMAN; PIRITO, 2005).

4.5.1 Lactentes de até um ano

O uso do assento infantil deve ser iniciado no transporte do bebê desde a saída da maternidade, devendo ser estimulado pelos profissionais responsáveis pelos primeiros atendimentos da criança. Deve-se ressaltar-se a importância de nunca transportar a criança no colo, mesmo no banco traseiro.

Conforme a Resolução 277 do Contran, as crianças de até um ano devem ser transportadas no equipamento denominado bebê conforto; entre um e quatro anos, no assento de retenção infantil; e de quatro a sete anos e meio, em assentos de elevação. Porém, o §3 indica que o uso do ASI não será obrigatório para veículos com peso bruto total superior a 3,5t, os de transporte coletivo, táxi e escolares (CONTRAN, 2008).

É preciso considerar não apenas a idade, mas o peso e altura da criança para fazer a escolha correta do ASI. Assim, segundo Oliveira, Carvalho e João (2007), crianças com até um ano de idade e peso inferior a 10 kg deverão utilizar, obrigatoriamente, o dispositivo denominado “bebê conforto ou conversível”. O dispositivo deve ficar firmemente fixo ao banco e com a criança de costas para o motorista (Figura 2).



Figura 2 – Menor de 1 ano corretamente restrito em bebê conforto, voltado para trás, no banco traseiro do veículo, com clip peitoral sobre o esterno.

O bebê conforto possui duas alças de contenção que equivalem a cintos de segurança, que são presas à parte superior do dispositivo, passam acima do ombro da criança, aproximam-se da região peitoral por meio de um clipe e seguem juntas até o assento para a fixação entre as pernas do bebê, por meio de uma fivela com trava mecânica. Estas devem permanecer próximas ao corpo, com uma distância de no máximo dois dedos (ADURA et al., 2006).

Sua instalação é exclusivamente de costas para o motorista, devendo ser firmemente preso ao banco do veículo, pelo cinto de segurança, para que sua oscilação lateral seja de no máximo 2,5 cm para cada lado (COMMITTEE ON INJURY AND POISON PREVENTION, 2002).

Em caso de acidente frontal, o posicionamento do ASI voltado para trás assegura que a coluna cervical da criança sofra menor traumatismo e propicia melhor distribuição do impacto da colisão por todo o dorso da criança (ARBOGAST et al., 2001).

4.5.2 Crianças entre um e quatro anos (10 a 18 kg)

As crianças com idade entre um e quatro anos, que pesem entre 10 e 18 kg e possuam estatura inferior a 102 cm, devem utilizar o dispositivo de retenção denominado “cadeirinha”, obrigatoriamente (Figura 3). Esta deve ser posicionada para frente no automóvel e estar firmemente fixada ao banco traseiro (OLIVEIRA; CARVALHO; JOÃO, 2007).



Figura 3 – Criança devidamente restrita voltada para frente, no banco traseiro do veículo, com clip peitoral sobre o esterno.

Existem, ainda, cadeirinhas bidirecionais que podem ser voltadas para frente ou para trás no veículo, podendo ser usadas a partir do sexto mês de vida ou quando a criança atingir 67 cm ou mais de altura. As cadeirinhas voltadas para trás podem ser usadas até a criança atingir o peso de 13 kg, para maior proteção da coluna cervical. Porém, as cadeirinhas bidirecionais apresentam maior índice de erro na utilização, pelos detalhes na instalação (OLIVEIRA; CARVALHO; JOÃO, 2007).

A fixação da cadeirinha ao veículo deve ser firme e utilizar o auxílio do cinto de segurança, limitando o movimento do dispositivo em 2,5 cm e proporcionar grande base de contato entre a cadeirinha e o banco. As alças da cadeirinha devem ser mantidas da mesma forma que no bebê conforto. O correto é a criança utilizar a cadeirinha enquanto a extremidade superior da orelha não ultrapassar a altura da cadeirinha. A utilização da cadeirinha deve ser mantida enquanto confortável e uma vez ultrapassados os limites descritos, a criança deve migrar para o uso dos assentos elevadores (OLIVEIRA; CARVALHO; JOÃO, 2007).

4.5.3 Crianças entre quatro e 12 anos (18 a 35 kg)

De acordo com Oliveira, Carvalho e João (2007), as crianças com idade superior a quatro anos e inferior ou igual 12 anos, e peso entre 18 e 35 kg, deverão utilizar o ASI

denominado “assento de elevação” (Figura 4). Porém, a Resolução 277 indica o uso dos assentos elevadores para crianças com idade superior a quatro anos e inferior ou igual a sete anos e meio (CONTRAN, 2008).



Figura 4 – Criança maior de quatro anos corretamente posicionada. Utilizando o cinto de segurança de três pontos associado ao assento elevatório sem encosto.

É preciso considerar que as crianças com idade inferior a 12 anos não podem ser restritas da mesma forma que um adulto, utilizando apenas o cinto de segurança, em virtude da pequena dimensão que as crianças possuem, uma vez que o segmento diagonal do cinto fica sobre a região cervical e o segmento horizontal sobre o abdome, sem qualquer estrutura óssea de apoio (OLIVEIRA; CARVALHO; JOÃO, 2007).

O adequado posicionamento da criança nesta faixa etária requer a utilização dos assentos elevadores colocados no banco de trás, possibilitando que o cinto de três pontos possa ser usado adequadamente (OLIVEIRA; CARVALHO; JOÃO, 2007).

Os assentos elevadores permitem que o cinto de segurança fique instalado em uma posição correta, embora não sejam fixados nos veículos. Portanto, seu uso permite que, o segmento diagonal do cinto de segurança, passe pelo centro da clavícula e do peito, enquanto que o segmento horizontal fique sobre os ossos pélvicos (OLIVEIRA; CARVALHO; JOÃO, 2007).

Existem dois modelos de elevadores de assento: os com encosto, também denominados de cadeirões alto e os assentos elevadores sem encosto ou cadeirões baixos, ambos devem ser utilizados exclusivamente com cinto de três pontos (OLIVEIRA; CARVALHO; JOÃO, 2007).

4.5.4 Crianças e adolescentes com mais de 35 kg

O cinto de segurança de três pontos é o dispositivo adequado para restrição de crianças e adolescentes com no mínimo 27 kg e 145 cm de estatura, pois em adolescentes muito pequenos, assim como em adultos, o cinto abdominal é inapropriado, por não restringir o movimento do tronco (EBEL; GROSSMAN, 2003).

Para verificar a possibilidade do uso isolado do cinto de segurança, é utilizado um questionário baseado em quatro itens, sendo eles:

1-Os joelhos da criança estão posicionados no fim do assento, de modo que suas pernas fiquem confortavelmente pendentes? 2- O seguimento diagonal do cinto passa entre o ombro e o pescoço, distante deste último? 3- O seguimento horizontal está baixo, passando pela pelve e não pelo abdômen? 4- A criança está confortável, a ponto de permanecer nesta posição durante todo o trajeto?. Quando uma das respostas é negativa, o uso isolado do cinto de segurança é inadequado (OLIVEIRA; CARVALHO; JOÃO, 2007, p. 136).

5 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo exploratório qualitativo. A pesquisa qualitativa favorece a explicitação dos significados e das representações dos sujeitos sobre o objeto de estudo (MINAYO, 2008). A partir de um objetivo de conhecer a experiência de um ser humano, entende-se que o método qualitativo seja aquele que melhor responde às expectativas da pesquisa. Seu caráter exploratório versa sobre a originalidade do estudo, sendo desconhecidas pelas autoras pesquisas semelhantes.

5.1 PARTICIPANTES DO ESTUDO

A população do estudo compreendeu pais de crianças de zero a oito anos, atendidas pelo Siate após acidente de automóvel ocorrido nas vias urbanas da cidade de Londrina-Paraná, e encaminhadas aos hospitais do município.

A princípio, o limite etário superior da clientela do estudo havia sido fixado com base no Estatuto da Criança e do Adolescente, que define criança como o indivíduo com até 12 anos incompletos (BRASIL, 1990). Porém, a idade estava em desacordo com a lei criada pelo Contran que prevê a obrigatoriedade do uso do ASI para crianças de até sete anos e seis meses (CONTRAN, 2008).

Após entrevistas com pais de crianças com idade superior a oito anos, foi identificada a incompatibilidade das situações vividas e relatadas por estes responsáveis, com aquilo que se buscava, pois seus filhos não estavam na faixa etária de abrangência da lei, e conseqüentemente, não usavam o ASI. Nesse sentido, a idade máxima para participação no estudo foi redefinida para oito anos.

Tais entrevistas serviram como “ambientação” que seria o termo compatível ao teste-piloto da pesquisa quantitativa, porém na realidade da pesquisa qualitativa. Apenas uma entrevista com maior de oito anos foi utilizada no estudo, por ser a faixa etária compatível ao uso do cinto de segurança e não o ASI.

5.2 LOCAL

A cidade de escolha para a realização da pesquisa foi Londrina, localizada na região do Norte do Estado do Paraná. Sua população estimada para o ano de 2010 foi de 506.701 pessoas (IBGE, 2011). Londrina apresenta-se em constante desenvolvimento econômico e populacional, sendo a segunda maior cidade paranaense, e a quarta maior do Sul brasileiro. No ano de 2009, o Corpo de Bombeiros (Siate) atendeu 5.014 ocorrências de acidentes de trânsito na cidade de Londrina (LONDRINA, 2009).

5.3 PERÍODO

O período selecionado alcançou os eventos ocorridos entre os anos de 2008 e 2011 (primeiro semestre). Assim foi possível abranger o ano de 2008, quando a lei sobre a obrigatoriedade do ASI ainda não havia sido promulgada; os anos de 2009 e parte de 2010, quando a lei embora promulgada ainda não estava em vigor, e os meses de setembro, outubro, novembro e dezembro de 2010 e primeiro semestre do ano de 2011, quando a lei já se encontrava em pleno vigor, com previsão de multas para os casos de infração.

Inicialmente, havia a proposta de utilizar dados apenas dos primeiros quatro meses de cada ano. Porém, após iniciada a busca pelos sujeitos, e verificada as dificuldades para localizá-los, optou-se por estender o período da pesquisa para os anos completos, salvo o ano de 2011, pela impossibilidade de acesso aos dados consolidados das ocorrências.

5.4 FONTE DOS DADOS

O acesso à fonte de informações sobre os sujeitos seguiu os seguintes passos: 1º passo: utilização do banco de dados de ocorrência do Corpo de Bombeiros, disponível on-line, no site www.bombeiroscascavel.com.br; 2º passo: na página do site citado, está disponível o link “ocorrências”, o qual foi selecionado; 3º passo: na próxima tela selecionou-se a opção

“Visualizar Relatório Sucinto para Imprensa”; 4º passo: foi especificado cada ano de interesse; 5º passo: a fração selecionada foi “Corpo de Bombeiros de Londrina”.

Seguindo estas etapas, o site gerou a tela com as informações gerais de todas as ocorrências atendidas pelo Siate na cidade de Londrina. As informações oferecidas nesta etapa foram as seguintes: data/hora; fração; tipo ocorrência/serviço prestado; local; viatura (posto); vítimas; veículos envolvidos - condutor.

No primeiro momento, todos os boletins de ocorrência foram analisados, para que assim fosse possível identificar os sujeitos dentro da faixa etária do estudo e as ocorrências em que automóveis estivessem envolvidos.

As ocorrências de interesse foram agrupadas e identificados os hospitais para os quais os sujeitos foram encaminhados. Deste modo, a localização dos prontuários, nos hospitais, foi facilitada, pois mesmo sem os nomes completos das crianças, de posse de suas iniciais e do horário do acidente, foi possível localizar a maioria dos sujeitos.

Os hospitais solicitados a participarem da pesquisa foram: um hospital universitário, dois hospitais públicos, um hospital filantrópico e um hospital parcialmente privado, o último após aprovar previamente a realização da pesquisa, exigiu que o projeto fosse submetido também ao seu próprio Comitê de Ética Médica, o que demandaria maior tempo de liberação. Frente tal situação, esta instituição foi excluída da pesquisa. Todos os hospitais receberam uma cópia do parecer da BIOISCAL, e só então a pesquisa teve início.

5.5 CONSIDERAÇÕES ÉTICAS

Após identificar os hospitais de destino das crianças acidentadas, estes foram contatados e comunicados formalmente, quanto ao interesse na realização da pesquisa com os prontuários. O projeto foi encaminhado a todos os hospitais, acompanhado de uma carta de solicitação de autorização (APÊNDICE A). Todos os hospitais emitiram parecer favorável, condicionando ao parecer do comitê de ética, ao qual o projeto seria submetido.

O projeto foi submetido à apreciação da Comissão de Bioética e Ética da Irmandade Santa Casa de Londrina (BIOISCAL), obtendo parecer favorável, conforme ofício nº.042/10 BIOISCAL (ANEXO A).

5.6 COLETA DE DADOS

De posse das iniciais das crianças selecionadas, procedeu-se ao levantamento dos prontuários para localização do número do telefone e endereço dos pais das crianças. Foi realizado o contato telefônico junto a todos aqueles que possuíam o número cadastrado nos hospitais. Porém, muitos contatos estavam errados, ou resultavam em mensagem informando que o número era inexistente. Nestes casos e naqueles em quem não constavam telefone, foi realizado o contato pessoal, baseado no endereço fornecido pelo hospital.

O período de coletas de dados se deu de maio a setembro de 2011. Foram percorridos 551 km na cidade para a busca dos dados nos hospitais, busca pessoal dos sujeitos nos domicílios e entrevistas. Os sujeitos cadastrados no ano de 2008 apresentaram maior dificuldade para serem localizados, com telefones inexistentes, ou endereços antigos.

A perda de sujeitos foi considerável, porém todos os selecionados no período de escolha foram procurados. Os motivos de perda mais presentes foram: endereços incompletos; bairros violentos, o que impossibilitou a busca pessoal; recusas, acidentes em que a criança estava em moto; mudança de cidade; pais que não residiam na cidade de Londrina; entre outros.

Após esclarecer os objetivos do estudo, sua importância e demais dúvidas dos entrevistados, o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNCICE B) era fornecido pelo pesquisador, lido e assinado individualmente, garantindo o anonimato do sujeito e a utilização dos dados apenas para desenvolvimento do estudo.

No momento da entrevista foi utilizada a pergunta orientadora: “O que foi para o (a) senhor (a) a experiência de ter um filho envolvido em um acidente de automóvel sem utilizar o Assento de Segurança Infantil?”.

Houve uma aproximação inicial, com breve conversa, com o objetivo de deixar o entrevistado mais à vontade na presença do entrevistador. Outras questões foram utilizadas a fim de que se contemplasse, com mais naturalidade, as indagações inseridas na pergunta orientadora do estudo.

Por se tratar de uma pesquisa qualitativa, cada entrevista foi singular, com perguntas intermediárias diferentes, delineadas de acordo com as necessidades, abertura e riqueza de relato de cada depoente. As entrevistas foram gravadas na íntegra, com auxílio de um gravador digital.

As perdas da pesquisa foram muito significativas, e serão apresentadas a seguir na forma de tabelas.

Tabela 3 – Motivos de perdas de sujeitos da pesquisa no ano de 2008. Londrina, PR - 2011.

Quantidade	Motivos
06	Cadastros não-localizados no hospital
03	Não reside em Londrina
03	Não estava em automóvel
03	Reside em bairro violento
03	Não reside no endereço fornecido pelo hospital
05	Hospital não-participante da pesquisa
02	Recusa
01	Não foi possível o contato
Perdas:	26 sujeitos
Entrevistas:	05 famílias
TOTAL:	31 crianças acidentadas em 2008

Fonte: O autor.

Tabela 4 – Motivos de perdas de sujeitos da pesquisa no ano de 2009. Londrina, PR - 2011.

Quantidade	Motivos
04	Cadastros não-localizados no hospital
04	Não reside em Londrina
01	Não estava em automóvel
02	Não reside no endereço fornecido pelo hospital
02	Hospital não participante da pesquisa
04	Recusa
03	Não foi possível o contato
Perdas:	20 sujeitos
Entrevistas:	02 famílias
TOTAL:	22 crianças acidentadas em 2009

Fonte: O autor.

Tabela 5 – Motivos de perdas de sujeitos da pesquisa no ano de 2010. Londrina, PR - 2011.

Quantidade	Motivos
03	Cadastros não-localizados no hospital
01	Não estava em automóvel
04	Não reside no endereço fornecido pelo hospital
08	Hospital não participante da pesquisa
02	Recusa
01	Não foi possível o contato
Perdas:	19 sujeitos
Entrevistas:	05 famílias
TOTAL:	24 crianças acidentadas em 2010

Fonte: O autor.

Tabela 6 – Motivos de perdas de sujeitos da pesquisa no primeiro semestre do ano de 2011. Londrina, PR - 2011.

Quantidade	Motivos
05	Cadastros não-localizados no hospital
02	Não reside no endereço fornecido pelo hospital
01	Hospital não participante da pesquisa
02	Recusa
02	Não foi possível o contato
Perdas:	12 sujeitos
Entrevistas:	02 famílias
TOTAL:	14 crianças acidentadas em 2011

Fonte: O autor.

Das 91 crianças registradas no site do Corpo de Bombeiros e encaminhadas a algum hospital da cidade de Londrina, apenas 14 foram localizadas e aceitaram contribuir com o estudo.

5.7 ANÁLISE DOS DADOS

Após realização das entrevistas, todas foram transcritas na íntegra. A análise dos dados foi realizada através de Análise de Temática de Conteúdo, expressão comumente usada para representar o tratamento do teor de uma pesquisa qualitativa (MINAYO, 2008).

A análise do conteúdo é operacionalizada em alguns passos, são eles: Ordenação de dados; Classificação dos dados e Análise Final (MINAYO, 2008).

1.º) Ordenação dos dados: etapa que inclui a transcrição de fitas-cassetes; releitura do material; organização dos relatos em determinada ordem, o que já supõe um início de classificação; essa fase dá ao investigador um mapa horizontal de suas descobertas no campo.

2.º) Classificação dos dados: esta fase constitui o momento de realizar a leitura exaustiva e repetida dos textos. Este exercício é denominado por alguns autores como “leitura flutuante”. Também é a fase que se constitui o “Corpus”, que é o conjunto de dados e representações específicas, é o momento de se estabelecer critérios de classificação, que serão visualizados por tópicos. Os temas mais relevantes que irão surgir deverão ser explorados e analisados com base na literatura utilizada.

3.º) Análise Final: constitui a compreensão do produto final de todo o trabalho. Minayo ainda propõe que a análise final de qualquer investigação se dirija para uma vinculação estratégica com a realidade. É o momento de saber se os objetivos foram contemplados e verificar se a conclusão do trabalho mostrou pistas e indicações que possam fundamentar propostas de planejamento e avaliação de programas, revisão de conceitos, transformação de relações, mudanças institucionais, dentre outras possibilidades (BULMER, 1969 apud MINAYO, 2008).

A pesquisa qualitativa favorece a análise da qualidade dos fatos e das relações sociais, que são aspectos essenciais desta, permitindo a compreensão da subjetividade no interior de cada grupo social e de suas relações múltiplas e intercondicionadas. Um estudo deste tipo é um desafio e exige do pesquisador uma superação dos instrumentos de pesquisa e a inclusão de significados em sua totalidade, bem como o aprofundamento do caráter social e a compreensão do conhecimento enquanto forma parcial e inacabada (MINAYO, 2008).

A exploração do material é essencialmente a operação de codificação, buscando no texto as unidades de registro que podem ser: uma palavra, uma frase, um tema, um personagem, um acontecimento tal como foi estabelecido na pré-análise. Posteriormente, há a classificação e a associação dos dados, escolhendo a categoria teórica ou empírica que comandará a especificação dos temas (MINAYO, 2008).

No tratamento dos resultados obtidos, há a inferência e a interpretação pelo pesquisador que deve ultrapassar o alcance meramente descritivo do conteúdo manifesto da mensagem, para atingir, mediante a inferência, a interpretação mais profunda (MINAYO, 2008).

Diante disso, as entrevistas foram analisadas por meio da leitura exaustiva de todo material, e a partir de então as categorias começaram a emergir aos olhos das pesquisadoras, tais categorias serão descritas e discutidas a diante, sob a forma de artigos científicos.

6 RESULTADOS

Os resultados serão apresentados e discutidos em forma de manuscrito.

6.1 ARTIGO I

Periódico de escolha para submissão: Revista Enfermagem UERJ – Qualis B1.

SENTIMENTOS E SENSações DE PAIS DE CRIANÇAS QUE SOFRERAM ACIDENTE DE AUTOMÓVEL NÃO UTILIZANDO ASI^I

FEELINGS AND EMOTIONS OF PARENTS WHOSE CHILDREN EXPERIENCED A CAR ACCIDENT WITHOUT A SAFETY CAR SEAT

SENTIMIENTOS Y SENSACIONES DE PADRES DE NIÑOS QUE SUFRIERON ACCIDENTE DE AUTOMÓVIL NO UTILIZANDO ASI

Rosangela Martins Ferreira^{II}

Maria Dalva de Barros Carvalho^{III}

RESUMO: Os acidentes e as violências no Brasil se configuram em um problema de saúde pública e têm provocado forte impacto na morbimortalidade da população. O objetivo deste estudo foi compreender a experiência de pais de crianças vítimas de acidentes automobilísticos sem a utilização de ASI, ocorridos em Londrina, Paraná, de 2008 a 2011. Estudo do tipo qualitativo de caráter exploratório. Os participantes compreenderam 17 pais de crianças de zero a oito anos, atendidas pelo Siate e encaminhadas a hospitais. A análise dos dados se deu pela proposta de Minayo (2008). Duas categorias emergiram: Acidente de trânsito: quem está a salvo?; Sentimentos no momento do acidente. Concluiu-se que as pessoas não acreditam que acidentes possam acontecer consigo ou com pessoas próximas. Sentimentos de nervosismo são os observados no momento do acidente. A educação se mostra como ponto de partida para o uso do ASI.

Palavras-chave: Assentos de segurança infantil; acidentes de trânsito, enfermagem; criança.

^I Artigo extraído de Dissertação do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Estadual de Maringá.

^{II} Enfermeira. Mestranda em Enfermagem pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Estadual de Maringá (UEM). Maringá. Paraná. Brasil.

^{III} Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Coordenadora do Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde da UEM. Docente do Programa de Mestrado e Doutorado em Ciências da Saúde da UEM. Maringá. Paraná. Brasil.

ABSTRACT: Car accidents and violence in Brazil are a deep concern for public health, with terrible impact on the population's mortality and hospitalization. Current qualitative and exploratory investigation deals with the experience of children's parents who were involved in car accidents without their children using the Safety Car Seat (SCS). The car accidents were restricted to events in Londrina PR Brazil between 2008 and 2011. Seventeen parents of children, aged between 0 and 8 years, who were attended by the Integrated Trauma and Emergency Care team and hospitalized, took part in the analysis. Data analysis followed Minayo (2008). There were two categories: (1) Car accidents: who is safe? (2) The feelings experienced at the moment of the accident. Actually people do not believe that accidents may happen to them or to their kin. Nervousness prevails at the instance of the accident. Traffic education is a conscience-raising means for the use of SCS.

Keywords: Safety Car Seat; car accidents; Nursing; children.

RESUMEN: Los accidentes y las violencias en Brasil se configuran en un problema de salud pública y ha provocado fuerte impacto en la mortalidad de la población. El objetivo de este estudio fue comprender la experiencia de padres de niños víctimas de accidentes automovilísticos sin la utilización de ASI, ocurridos en Londrina, Paraná, de 2008 a 2011. Estudio fue del tipo cualitativo de carácter exploratorio. Los participantes fueron 17 padres de niños de 0 a 8 años, atendidas por el SIATE y encaminadas para hospitales. El análisis de los datos se dio por la propuesta de Minayo (2008). Dos categorías surgieron: Accidente de tráfico: ¿quién está a salvo?; Sentimientos en el momento del accidente. Se concluyó que las personas no creen que accidentes puedan ocurrir él o con personas cercanas. Sentimientos de nerviosismo son los observados en el momento del accidente. La educación se muestra como punto de partida para el uso del ASI.

Palabras clave: Asientos de seguridad infantil; accidentes de tráfico, enfermería; niños.

INTRODUÇÃO

Os acidentes e as violências no Brasil se configuram em um problema de saúde pública de grande magnitude e transcendência, e têm provocado forte impacto na morbimortalidade da população. O impacto econômico destas causas pode ser medido diretamente ao se verificar os gastos hospitalares com internação¹ (BRASIL, 2001).

Estima-se que o custo total do atendimento às vítimas de causas externas pelo sistema público de saúde em 2004 teria sido de R\$2,2 bilhões; o das agressões, de R\$119 milhões; e dos acidentes de trânsito, de 453 milhões de reais. Esse conjunto de gastos equivaleria a cerca de 4% dos gastos totais com a saúde pública naquele ano² (RODRIGUES et al., 2009).

Dados do Ministério da Saúde e do Ministério das Cidades registraram em 2008, a ocorrência de aproximadamente 39 mil óbitos e 619 mil vítimas não-fatais, muitos com sequelas irreversíveis, decorrentes de acidentes de trânsito³ (ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD, 2004).

A cada morte no trânsito estimam-se outros 20 acidentados que ficam feridos, muitos com sequelas irreversíveis, exigindo um esforço brutal do setor de saúde e das famílias brasileiras. As famílias atingidas não se restringem às dos próprios acidentados, mas alcançam também todas as outras que recorrem aos hospitais públicos, em função de outras doenças e que ficam à espera de atendimento⁴ (BRASIL, 2009).

Estima-se que se nada for feito, as mortes no trânsito chegarão a 1,9 milhões, em 2020, saltando da atual nona para a quinta causa de mortes no planeta até 2030. Esta projeção está diretamente relacionada ao aumento dos índices de motorização dos países pobres e emergentes, sem equivalente investimento na segurança viária⁴ (BRASIL, 2009).

Diante de números tão expressivos de mortes, há um grupo que merece destaque por sua vulnerabilidade: as crianças. Elas estão expostas a diversos agravos e, por não saberem cuidar de si, dependem de outros que resguardem sua segurança. No caso do transporte em veículos automotivos, a melhor opção para preservar sua integridade é a utilização de um assento de segurança infantil (ASI) adequado.

Com a implantação do Código Brasileiro de Trânsito (CBT) passou a ser obrigatório o uso dos ASI, porém, não foram especificadas as características destes equipamentos⁵ (BRASIL, 2008). Somente em 2008 foi editada a Resolução nº 277 pelo Conselho Nacional de Trânsito (Contran)⁶ (CONTRAN, 2008), definindo os diferentes equipamentos para o transporte de crianças: bebê conforto, cadeirinhas, assento elevatório e cinto de segurança. Esta resolução prevê um acompanhamento sobre sua aplicação, seus benefícios, bem como sugestões para o aperfeiçoamento das medidas adotadas.

Diante deste processo de formação de um novo perfil brasileiro, voltado à prevenção de agravos infantis em acidentes de trânsito, torna-se necessário também disponibilizar maior conhecimento às autoridades e à população, a fim de possibilitar embasamento teórico para estabelecer estratégias que melhorem a segurança das crianças.

Mesmo diante de tamanha relevância a ser dispensada aos acidentes de trânsito, principalmente no que se refere às crianças, há uma extensa lacuna na produção e divulgação científica desta temática no cenário nacional. Daí a importância de estudos do tipo exploratório como este, em que se busca compreender a experiência de atores em situações pontuais, de modo que a divulgação destas informações possam subsidiar outros estudos e atividades de prevenção. Diante disso, o objetivo do estudo foi o de compreender a experiência de pais de crianças vítimas de acidentes automobilísticos sem uso de ASI na cidade de Londrina-PR.

METODOLOGIA

Estudo do tipo qualitativo de caráter exploratório. Os participantes do estudo eram os pais de crianças de zero a oito anos, residentes em Londrina, atendidas pelo Sistema Integrado de Atendimento ao Trauma de Emergência (Siate), após acidente de automóvel ocorrido nas vias urbanas na cidade e encaminhadas aos hospitais do município. O período escolhido foi de 2008 a 2011, e em 2011 os dados utilizados foram apenas o do primeiro semestre. Assim, foi possível abranger períodos anteriores e posteriores à promulgação da lei que obriga o uso do ASI.

O acesso à fonte de informações sobre os sujeitos se deu por meio da utilização do banco de dados de ocorrência do Corpo de Bombeiros, disponível on-line no site www.bombeiroscascavel.com.br. As informações de ocorrências geradas pelo site foram analisadas, de modo a extrair os dados necessários para identificar os hospitais para os quais as crianças foram encaminhadas pelo Siate. Foram coletadas informações que permitissem localizar estes menores, nos arquivos de prontuários hospitalares.

Os hospitais participantes do estudo incluíram três públicos e um filantrópico. Todos eles foram contatados e comunicados formalmente acerca do interesse de realização da pesquisa

em seus prontuários. Na sequência, o projeto foi submetido à apreciação da Comissão de Bioética e Ética do Hospital Filantrópico, obtendo parecer favorável (nº.042/10).

A busca aos prontuários teve como objetivo coletar o número do telefone e endereço dos pais das crianças. No primeiro momento, foi realizado o contato telefônico junto a todas as famílias que possuíam o número cadastrado nos hospitais. O contato pessoal era realizado após o insucesso na busca telefônica.

Esclarecidos os objetivos do estudo, sua importância e demais dúvidas dos entrevistados, o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) fornecido pelo pesquisador, era então lido e assinado individualmente, garantindo o anonimato do sujeito e a utilização dos dados apenas para os fins de desenvolvimento do estudo.

No momento da entrevista, foi utilizada a pergunta orientadora: “O que foi para o (a) senhor (a) a experiência de ter um filho envolvido em um acidente de automóvel sem utilizar o Assento de Segurança Infantil?” As entrevistas foram gravadas na íntegra, com auxílio de um gravador digital.

Após a realização das entrevistas, estas foram transcritas na íntegra. A análise dos dados foi realizada por meio de Análise de Conteúdo, expressão comumente usada para representar o tratamento do teor de uma pesquisa qualitativa, proposta por Minayo⁷ (2008).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A pesquisa envolveu a participação de um total de 17 pais (em três famílias participaram pai e mãe, nas demais, apenas um membro). Deste total, quatro declararam que o filho utilizava ASI no momento do acidente, um pai declarou utilizar o cinto de segurança adequadamente. Portanto, a experiência de nove famílias (11 pais) cujos filhos não usavam o ASI será analisada pela exposição e discussão de seus relatos.

Dos 11 pais, distribuídos em nove famílias, e suas vivências a serem discutidas, quatro deles já haviam adquirido o ASI para seu filho na data do acidente, porém não o utilizava no momento do evento ou utilizava de maneira inadequada, porém, os depoimentos serão apresentados em conjunto. Os sujeitos foram identificados com uma letra e um número, a

letra M se refere à entrevista realizada com mãe, e a letra P com pai, os números referem-se à sequência em que as entrevistas foram realizadas.

Depois das transcrições de todas as entrevistas, e após a leitura em profundidade de cada uma delas, emergiram algumas categorias, entre elas: Acidente de trânsito: quem está a salvo?; Sentimentos no momento do acidente.

Acidente de trânsito: quem está a salvo?

Os acidentes automobilísticos comumente são associados à ideia de viagem, de modo que as pessoas costumam relacionar este evento a algo distante de seu cotidiano, e não como algo que possa acontecer nos percursos comumente trafegados. De modo similar, tal ideia leva a um comportamento para buscar proteção apenas naquelas situações pontuais, fora do dia a dia. Isto se aplica ao uso do ASI. Os discursos dos sujeitos enfatizam isso:

[...] a gente foi viajar, daí eu falei pra ele que tinha que comprar o tal do assento, porque não dava pra pegar a estrada sem [...]. (M06)

[...] a gente pensa só assim, não... precisa da cadeirinha quando eu vou viajar, mas não é só na viagem, só na estrada né, na cidade as vezes acontece as coisas também [...]. (M12)

Acidentes de transporte não ocorrem apenas longe do domicílio. Um aspecto relevante extraído das falas dos pais, se refere ao fato do acidente ter acontecido quando eles menos esperavam, ou seja, nas proximidades da sua residência, ou durante trajetos diários, em percursos bem conhecidos pelos motoristas. Observa-se nas seguintes expressões:

[...] tava chegando pertinho mesmo, já tava aqui na avenida [...]. (M02)

[...] eu tava levando eles aqui na minha mãe, que é na avenida ali, só que a gente assim na hora, pertinho assim a gente não se preocupa, acha que nunca vai acontecer, e aconteceu bem ali pertinho[...]. (M11)

Difícilmente alguém pensa em acidente como algo possível de acontecer consigo ou alguém próximo, relaciona-o sempre com um evento distante. Evans (2004)⁸ enumera alguns fatores

que influenciam o comportamento do motorista, entre eles a estimativa de risco, que é o medo de consequências adversas.

Segundo Evans⁸ (2004), os indivíduos, de forma geral, sabem que ocorrem muitas mortes no trânsito, mas o que predomina é a sensação de que “nunca vai acontecer comigo”. Esta sensação deve-se à diferença entre as percepções do risco coletivo e do risco individual. De fato, na perspectiva do indivíduo, uma morte no trânsito é um evento muito raro para causar preocupação, o que contribui para um comportamento otimista, como é possível observar nos seguintes depoimentos:

[...] nunca vai acontecer com a gente né, nunca imaginei, aquele dia, eu indo trabalhar[...]. (M11)

[...] a gente acha que nunca vai acontecer, por mais que anda nesse trânsito e vê acidente, pensa é ali né, nunca vai ser com a gente [...]. (M12)

Outro aspecto que merece destaque é o fato de que as ocorrências violentas no trânsito são vistas pela maioria das pessoas como uma fatalidade, enquanto que na realidade, grande parte delas decorre de omissões quanto à manutenção de estradas e via públicas, às condições dos veículos, à fiscalização⁹ (COCCO; LOPES; PERETTO, 2009).

É possível que, em função deste tipo de concepção, de que “comigo nunca vai acontecer”, é que seja dispensada tão pouca importância à prevenção de acidentes. Se cada um destes pais estivesse esperando que o acidente pudesse ocorrer a qualquer momento consigo e com aqueles que transportavam na ocasião, as consequências certamente seriam muito menores quando comparadas às ocorridas, pois por menos grave que seja o acidente é um momento de muita tensão, como será discutido na categoria subsequente.

Os sentimentos no momento do acidente

Acidente é definido como: 1 O que é casual, fortuito, imprevisto. 2 Desastre, desgraça¹⁰ (MICHAELIS..., 2009). O momento do acidente é único para cada indivíduo, bem como as reações e experiências que levará desse acontecimento.

Alguns pais relataram os sentimentos vivenciados neste episódio, o que possibilitou observar o quão significativo foi este evento para a vida de cada um deles, até mesmo porque quando questionados, em relação ao que cada um lembrava do dia do acidente, emanaram relatos ricos em detalhes e carregados de emoção, como é possível perceber nas falas que se seguem:

[...] não sentia minhas pernas... você não tem idéia do nervoso que a gente fica, enquanto não vê que tá todo mundo bem, enquanto não pega, não tem certeza [...]. (M06)

[...] você entra em transe na hora, eu mesmo assim parei, na hora eu achei que ia morrer [...]. (M02)

[...] fui ligar para o meu marido e quem disse que eu lembrava o número dele? [...]. (M12)

Percebe-se nos discursos que, até mesmo funções simples, como a de pegar o telefone e discar o número de algum familiar, os pais ficavam comprometidos pelo estado de forte tensão provocado pelo acidente. Este comportamento foi constatado, principalmente, nos casos em que era a mãe da criança a condutora do automóvel e esta se encontrava desacompanhada.

As lembranças do dia do acidente são sempre muito claras, segundo Bringhenti e Oliveira^{11:127} (2011, p. 127) posto que “as imagens gravadas nos eventos traumáticos se inscrevem como uma queimadura na memória das vítimas e permanecem circulando indiscriminadamente nas vias cognitivas”.

Mesmo não sendo a intenção deste estudo avaliar de quem seria a responsabilidade pelo acidente, alguns relatos ressaltaram que a mesma era de um terceiro, no caso daquele que conduzia o veículo que colidiu com o do entrevistado. Um dos motivos do entrevistado em abordar esta temática, definindo a culpa ou responsabilidade do acidente pode ser atribuído à indignação experimentada por estes sujeitos, por estar trafegando corretamente, obedecendo às leis e, de repente, por irresponsabilidade, ou descuido de outrem se percebe vivenciando uma situação com aquela:

[...] o motorista do outro carro era menor de idade [...]. (M14)

[...] ia subindo ali, um carro atravessou a preferencial [...]. (M11)

[...] ele furou o sinal vermelho... ele tava alcoolizado, tinha bebido [...]. (M04)

[...] quando a gente viu o carro entrou com tudo na nossa frente [...] ele tava caindo de bêbado [...]. (M02)

Os pais admitiram que não estavam utilizando o equipamento de proteção para seu filho, porém enfatizaram que a culpa do acidente não foi deles, pois trafegavam adequadamente e a ocorrência do acidente foi pelo erro de outra pessoa. Essa necessidade de pensar que eles não eram os responsáveis pelo evento, pode estar relacionada à necessidade de buscar reduzir um eventual sentimento de culpa, justificando possíveis consequências do acidente para si ou para alguém de sua família. Tal mecanismo de transferência de culpa percebe-se de maneira inconsciente pelos entrevistados.

Estudo realizado a fim de verificar o fator humano como risco para acidentes¹² (BOTTESINI; NODARI, 2008), obteve depoimento de um policial de trânsito que afirmou que os condutores sempre tentam justificar os acidentes, nunca reconhecendo o fato de não adaptarem seu comportamento às condições da via ou do veículo.

O bem material é relevante ao se pensar em acidentes de trânsito, afinal o valor de um carro ou do seu conserto tem um peso único para cada família, e os impactos deste evento devem levar em conta seus valores morais, situação financeira, estrutura e relação familiar, entre outros fatores. Nesse sentido, houve quem demonstrasse esta preocupação no momento do acidente:

[...] danificou demais o carro, quase que deu perda total, a sorte é que a gente tinha seguro [...]. (M12)

[...] daí a hora que eu vi ele (esposo), me desesperei, comecei a chorar, porque a gente bate né, o carro é dele, e ele: “amor, não pensa nisso agora [...]. (M12)

Entretanto, alguns entrevistados revelaram que este aspecto deveria ser o último a ser lembrado e discutido e que as pessoas que ocupavam os carros é que mereciam maior atenção e preocupação:

[...] se tivesse acontecido alguma coisa grave, só arrumar a Brasília não ia trazer a vida da minha filha [...]. (M04)

[...] ele só pensou no carro, não pensou no meu filho né, eu tava preocupada com o mais importante e ele preocupado com uma lata, com uma pedaço de lata né, um pedaço de lata velha que a gente usa mas que não é tão importante como a vida de uma criança [...]. (M02)

Todavia, segundo alguns relatos, houve, por parte da terceira pessoa envolvida no acidente uma preocupação com os danos materiais. Para os pais das crianças, esta atitude foi considerada como sendo extremamente agressiva, passando a impressão de que o motorista provocara um acidente, sem se importar com as pessoas que ocupavam o outro veículo. Tal atitude de insensibilidade, e que chocou os depoentes parece ocorrer com certa frequência em situações desta natureza.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os números de vítimas de acidentes de trânsito no Brasil aumentam a cada dia. Diante de estatísticas tão expressivas deste agravo, torna-se cada vez mais necessário realizar pesquisas sobre a temática, não apenas para demonstrar a gravidade deste acontecimento, já expressa em números, mas também no intuito de desvelar tais experiências a partir da perspectiva dos envolvidos, com vistas a difundir formação que subsidiem a prevenção de futuras ocorrências. Diante disso, ressalta-se a relevância deste estudo e exploratório.

Os limites do estudo se revelam em função da grande perda de sujeitos previamente selecionados, bem como pela falta de um contato prévio do entrevistador com as famílias abordadas.

Como verificado em grande parte dos depoimentos, as pessoas não acreditam que acidentes possam acontecer consigo ou com pessoas que lhes são próximas. A ideia prevalente é a de que se trata de um evento distante; o que faz com que a segurança seja colocada em segundo plano. O ideal não é que as pessoas sempre estejam aguardando o acidente ocorrer e que tenham a consciência de que isso pode acontecer e que priorizem ações preventivas quanto à segurança, dentre elas a utilização do ASI.

É natural que os sentimentos no momento do acidente se relacionem com nervosismo, pela surpresa frente à situação inesperada, e também com o medo, por inexperiência em

circunstâncias deste tipo. A transferência da responsabilidade do acidente para outra pessoa se apresentou como forma de minimizar uma eventual sensação de culpa dos pais, principalmente pelo fato dos mesmos estarem expostos a um julgamento em função da não utilização do ASI. Este julgamento, em geral, provém dos próprios familiares, dos profissionais que atenderam à ocorrência ou mesmo da sociedade.

A partir dos relatos dos pais de crianças acidentadas sem utilização do ASI, verifica-se que mesmo a maioria deles relatando que nunca imaginava que o acidente pudesse acontecer. Deste modo são importantes estes depoimentos por serem capazes de sensibilizar outros pais e de motivar uma mudança de conduta baseada na dor do outro.

A importância de educar os responsáveis foi corroborada nos Estados Unidos da América (EUA), em 1996. O comitê norte-americano para a prevenção de acidentes e envenenamentos, ao verificar baixa redução de mortalidade entre os passageiros infantis, após a obrigatoriedade do uso de ASI em 11 estados dos EUA, passou a recomendar como estratégia para incrementar a adesão ao ASI maior participação de pediatras, e também os demais integrantes das equipes de saúde, na orientação aos pais, reforçando o perfil destes profissionais como educadores em saúde¹³⁻¹⁵ (BARRIOS et al., 2001; BLANK, 2005; EKMAN et al., 2001).

O enfermeiro como profissional educador tem a responsabilidade de transmitir vivências como as relatadas neste estudo, para outros pais, não a fim de educar baseando-se no medo e de utilizar-se de uma experiência real para que outros não cometam os mesmos erros e venham sofrer a mesma dor.

REFERÊNCIAS

1. Ministério Público (Br). Política nacional de redução da morbimortalidade por acidentes e violências. Portaria federal nº 737/2001. [citado em 02 set. 2011] Disponível em: <http://www.mp.rs.gov.br/infancia/legislacao/id3072.htm>.
2. Rodrigues RI, Cerqueira DRC, Lobão WJA, Carvalho AXY. Os custos da violência para o sistema público de saúde no Brasil: informações disponíveis e possibilidades de estimação. Cad. Saúde Pública. 2009; 25(1):29-36.
3. Organización Mundial de la Salud. Informe mundial sobre prevención de los traumatismos causados por el tránsito: resumen. Washington (DC): OMS; 2004.

4. Ministério da Saúde (Br). Década de ação para a segurança no trânsito 2011-2020. Resolução ONU nº 2 de 2009. [citado em 09 maio 2010]. Disponível em: http://portal.saude.gov.br/portal/saude/profissional/visualizar_texto.cfm?idtxt=37121.
5. Código de Trânsito Brasileiro (Br). Instituído pela Lei nº 9.503, de 23 de setembro de 1997. 3ª ed. Brasília (DF): Denatran, 2008. [citado em 10 jul. 2010]. Disponível em: <http://www.denatran.gov.br/publicações/download/ctb.pdf>.
6. Conselho Nacional de trânsito. 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. [citado em 10 jul. 2011]. Disponível em: http://www.denatran.gov.br/download/Resolucoes/RESOLUCAO_CONTRAN_277.pdf.
7. Minayo, M.C. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 11ª ed. São Paulo: Hucitec; 2008.
8. Evans, L. Traffic Safety. Bloomfield Hills (MI): Science Serving Society; 2004. [citado em 20 maio 2010]. Disponível em: <www.scienceservingsociety.com/ts/text.htm>.
9. Cocco M, Lopes MJM, Peretto M. Violência e acidentes: concepções de jovens vítimas desses agravos. Cienc. Cuid. Saúde. 2009; 8(2):228-235.
10. Michaelis: moderno dicionário da língua portuguesa. São Paulo: Melhoramentos; 1998-2009. [citado em 23 nov. 2011]. Disponível em: <<http://michaelis.uol.com.br/moderno/portugues/index.php>>. Acesso em: 23 nov 2011.
11. Bringhenti ME, Oliveira WF. Transtorno do estresse pós-traumático entre vítimas de acidentes de trânsito. Cad Bras Saúde Mental. 2011; 2(4-5):121-137.
12. Bottesini G; Nodari CT. O fator humano nos acidentes rodoviários: motivos e possíveis soluções levantados em um grupo focado. Laboratório de Sistemas de Transportes – LASTRAN. In: Anais do 22º Congresso de Pesquisa e Ensino em Transportes; 2008; Porto Alegre; Brasil. Porto Alegre (RS): Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 2008.
13. Barrios LC, Runyan CW, Downs SM, Browling JM. Pediatric injury prevention counseling: na observational study of process and content. Patient Education and Counseling. 2001; 44(2):141-9.
14. Blank D. Controle de injúrias sob a ótica da pediatria contextual. J. Pediatr. 2005; 81(5):123-36. Supl.
15. Ekman R, Welander G, Svanstrom BL, Schelp L. Long-term effects of legislation and promotion of child restraint use in motor vehicles in Sweden. Accid. Anal. Prev. 2001; 33(6):793-7.

6.2 ARTIGO II

Periódico de escolha para futura submissão: Escola Anna Nery Revista de Enfermagem – Qualis B1.

PAIS QUE NÃO UTILIZARAM ASI COM SEU FILHO: A EXPERIÊNCIA APÓS O ACIDENTE DE AUTOMÓVEL^a

Parents who failed to use the Safety Car Seat for their children: experience after car accidents

Padres que no utilizaron ASI con su hijo: la experiencia tras el accidente de automóvil

Rosangela Martins Ferreira¹

Maria Dalva de Barros Carvalho²

^a Artigo extraído de Dissertação do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Estadual de Maringá.

¹ Enfermeira. Mestranda em Enfermagem pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Estadual de Maringá (UEM). Maringá. Paraná. Brasil.

² Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Coordenadora do Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde da UEM. Docente do Programa de Mestrado e Doutorado em Ciências da Saúde da UEM. Maringá. Paraná. Brasil.

RESUMO

O objetivo deste estudo foi compreender a experiência de pais de crianças vítimas de acidentes automobilísticos sem a utilização de ASI, ocorridos em Londrina, Paraná, de 2008 a 2011. Estudo do tipo qualitativo de caráter exploratório. Os participantes compreenderam 17 pais de crianças de zero a oito anos, atendidas pelo Siate e encaminhadas a hospitais. A análise dos dados se deu pela proposta de Minayo (2008). Duas categorias emergiram: Informações sobre o ASI antes e depois da obrigatoriedade; E depois do acidente? A experiência que leva à lição. A fonte de informação mais referida pelos entrevistados foi a televisão. Profissionais de modo geral não foram citados como orientadores do uso do ASI. A culpa, o medo e o trauma estiverem presentes em grande parte dos depoimentos. A fiscalização constante se mostrou imprescindível para o uso do ASI, bem como a educação da população.

Palavras-chave: Assentos de segurança infantil. Crianças. Enfermagem. Acidentes de trânsito.

ABSTRACT

Current qualitative and exploratory investigation deals with the experience of parents whose children were involved in car accidents in Londrina PR Brazil between 2008 and 2011, without using the Safety Car Seat (SCS). The seventeen participants were the parents of children, aged between 0 and 8 years, who were attended by the Integrated Trauma and Emergency Care team and hospitalized. Data analysis was undertaken according to Minayo (2008). Two categories emerged: (1) Information on SCS before and after its mandatory status; (2) The aftermath of the accident: Experience that leads to comprehension. TV was the information source most referred to by the interviewed and health professionals were, as a rule, excluded as monitors for SCS use. Feelings of blame, fear and trauma occurred in almost all the parents' discourses. Constant inspection in the use of SCS and the population's formation cannot be discarded.

Keywords: Car Safety Seat; children; Nursing; car accidents.

RESUMEN

El objetivo de este estudio fue comprender la experiencia de padres de niños víctimas de accidentes automovilísticos sin la utilización de ASI, ocurridos en Londrina, Paraná, de 2008 a 2011. Estudio del tipo cualitativo de carácter exploratorio. Los participantes fueron 17 padres de niños de 0 a 8 años, atendidas por el SIATE y encaminadas para hospitales. El análisis de los datos se dio por la propuesta de Minayo (2008). Dos categorías despuntaron: Informaciones sobre el ASI antes y después de la obligatoriedad; ¿Y después del accidente? La experiencia que lleva a la lección. La fuente de información más referida por los entrevistados fue la televisión. Profesionales de modo general, no fueron citados como orientadores del uso del ASI. La culpa, el miedo y el trauma, estuvieron presentes en gran parte de las declaraciones. La fiscalización constante se mostró imprescindible para el uso do ASI, así como la educación de la población.

Palabras Claves: Asientos de seguridad infantil; niños; enfermería, accidentes de tráfico.

INTRODUÇÃO

Pela magnitude que os acidentes de trânsito representam em todo o mundo, e em especial nos países de média e baixa renda, expressa no grande número de mortes, torna-se necessário o desenvolvimento de políticas públicas para o enfrentamento do problema.¹ (IPEA/DENATRAN/ANTP, 2006)

Enquanto nos países de alta renda há a diminuição da mortalidade em decorrência de medidas que melhoram a segurança no trânsito, entre elas a utilização de dispositivos como capacetes, cinto de segurança e assento de segurança infantil (ASI), os países de média e baixa renda têm uma previsão de aumento da mortalidade, sendo necessários esforços para transformar esta realidade.² (TOROYAN; PEDEM, 2004)

Estima-se que, a cada ano, entre 20 e 50 milhões de pessoas são feridas e cerca de 1,2 milhões morrem em acidentes de trânsito em todo o mundo.³ (ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD, 2004) O Brasil, com taxa de mortalidade de trânsito entre 19,5 e 21,5/100 mil habitantes, aparece em quinto lugar entre os países recordistas nesta causa de morte, precedido pela Índia, China, EUA e Rússia.⁴ (BRASIL, 2009)

Dados do Ministério da Saúde e do Ministério das Cidades registraram, em 2008, a ocorrência de aproximadamente 39 mil óbitos e 619 mil vítimas não-fatais, muitos com sequelas irreversíveis, decorrentes de acidentes de trânsito.⁵ (ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD, 2004)

Com a publicação do Código de Trânsito Brasileiro (CTB) passou a ser obrigatório o uso dos dispositivos de segurança, porém, os utilizados para transporte de crianças não foram especificados.⁵ (BRASIL, 2008) Apenas em 2008, foi editada a Resolução nº 277 pelo Conselho Nacional de Trânsito (Contran)⁶ (CONTRAN, 2008) definindo os diferentes dispositivos para o transporte de crianças: bebê conforto, cadeirinhas, assento elevatório e

cinto de segurança. Esta resolução prevê acompanhamento sobre sua aplicação, seus benefícios, bem como sugestões para aperfeiçoamento das medidas adotadas.

Poucos estudos divulgados no Brasil abordam a temática do ASI, esta lacuna se mostra mais significativa principalmente em relação à abordagem qualitativa relacionada ao tema. Nesse sentido, o objetivo deste estudo foi compreender a experiência de pais de crianças vítimas de acidentes automobilísticos sem uso do ASI.

METODOLOGIA

Estudo do tipo qualitativo, de caráter exploratório. Os participantes do estudo compreenderam pais de crianças de zero a oito anos, residentes em Londrina, atendidas pelo Sistema Integrado de Atendimento ao Trauma de Emergência (Siate), após acidente de automóvel ocorrido nas vias urbanas na cidade e encaminhadas aos hospitais do município. O período selecionado abarcou os eventos que tiveram lugar entre os meses de janeiro de 2008 e julho de 2011. Assim, foi possível abranger períodos anteriores e posteriores à promulgação da lei que obriga o uso do ASI.

O acesso à fonte de informações sobre os sujeitos se deu pela utilização do banco de dados de ocorrência do Corpo de Bombeiros disponível on-line no site www.bombeiroscascavel.com.br. As informações de ocorrências geradas pelo site foram analisadas, e extraídos os dados necessários para identificar a qual hospital cada criança foi encaminhada pelo Siate, bem como informações para localizar estes menores nos prontuários hospitalares.

Os hospitais participantes do estudo foram três públicos e um filantrópico. Todos eles foram contactados e comunicados formalmente para obtenção das ocorrências e realização da pesquisa e acesso aos arquivos de seus prontuários. Na sequência, o projeto foi submetido à

apreciação da Comissão de Bioética e Ética do Hospital Filantrópico, obtendo parecer favorável (nº.042/10).

A busca aos prontuários teve por objetivo conseguir o número do telefone e o endereço dos pais das crianças acidentadas. No primeiro momento, foi realizado o contato telefônico junto a todos aqueles que possuíam o número cadastrado nos hospitais. O contato pessoal era utilizado para os casos de insucesso na busca telefônica.

Uma vez esclarecidos os objetivos do estudo, sua importância e demais dúvidas dos entrevistados, o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) era fornecido pelo pesquisador, lido e assinado individualmente, garantindo o anonimato do sujeito e utilização dos dados apenas para desenvolvimento do estudo.

No momento da entrevista foi utilizada a pergunta orientadora: “O que foi para o(a) senhor(a) a experiência de ter um filho envolvido em um acidente de automóvel sem utilizar o Assento de Segurança Infantil?” As entrevistas foram gravadas na íntegra, com auxílio de um gravador digital. Após sua realização, todas as entrevistas foram transcritas na íntegra. A análise dos dados foi realizada pela Análise de Conteúdo.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A pesquisa envolveu a participação de um total de 17 pais (em três famílias participaram pai e mãe, nas demais, apenas um membro). Deste total, quatro declararam que o filho utilizava ASI no momento do acidente, um pai declarou utilizar o cinto de segurança adequadamente. Portanto, a experiência de nove famílias (11 pais) cujos filhos não usavam o ASI será analisada pela exposição e discussão de seus relatos.

Dos 11 pais, distribuídos em nove famílias, e suas vivências a serem discutidos, quatro deles já haviam adquirido o ASI para seu filho na data do acidente, porém não o utilizava

neste momento, ou utilizava de maneira inadequada, ainda assim todas as falas serão apresentadas em conjunto. Os sujeitos foram identificados com uma letra e um número, a letra M se refere à entrevista realizada com mãe, e a letra P com pai, os números referem-se à sequência em que as entrevistas foram realizadas, o mesmo número foi utilizado para pai e mãe da mesma criança.

Depois da transcrição das entrevistas e após a leitura exaustiva de cada uma delas, emergiram duas categorias, etapa prevista na Análise Temática. As categorias a serem discutidas neste momento são: Informações sobre o ASI antes e depois da obrigatoriedade; E depois do acidente? A experiência que leva à lição.

Informações sobre o ASI antes e depois da obrigatoriedade

Quando questionado o motivo pelo qual os pais não faziam o uso do ASI com seus filhos no momento do acidente, a falta de informação apareceu com grande relevância o que poderia justificar este comportamento.

Os entrevistados referiram não ter recebido qualquer tipo de informação, oriunda de profissionais, fossem estes da área da saúde, segurança ou educação.

[...] não, nunca tivemos nenhuma orientação profissional não [...]. (M14)
[...] nunca ninguém falou nada não, que tinha que usar, que era importante, a gente usava pela consciência mesmo né [...]. (P08)
[...] não tinha a lei ainda, a gente comprou por segurança mesmo, mas ninguém orientou não [...]. (M11)

Um profissional que merece destaque no que se refere às orientações, é o instrutor de escolas de formação de condutores, pois desempenham papel fundamental na educação de novos motoristas, podendo educá-los sobre a necessidade de utilização o ASI, antes mesmo de sua primeira experiência ao volante.

Em estudo realizado na cidade de Cascavel, com o objetivo de analisar o conhecimento e as atividades de orientação acerca do uso correto de ASI praticadas por profissionais enfermeiros, policiais de trânsito, agentes de trânsito e instrutores dos Centros de Formação de Condutores (CFC), encontrou-se que os instrutores de centro de formação de condutores são os profissionais que mais investem tempo para orientar sobre o uso correto do ASI em automóveis.⁷ (CAMBOIN, 2010)

Os enfermeiros foram caracterizados como a classe com maior número de profissionais que menos dedicavam tempo para as orientações, quando comparados aos demais profissionais que dizem realizar atividades educativas em relação ao uso dos ASI.⁷ (CAMBOIN, 2010)

Mesmo os dados demonstrarem que os profissionais dedicam tempo da sua jornada de trabalho para orientarem os motoristas no uso de ASI com crianças, os entrevistados referiram ter pouca, ou nenhuma, orientação sobre o assunto antes da promulgação da lei que tornou obrigatório o uso do equipamento de segurança.

[...] na verdade a gente nem ouvia falar muito disso, porque prá ela precisava ser o assento, né?! E eu nem escutava falar [...]. (M06)

[...] é um pouco de falta de informação, né?! Na correria do dia a dia da gente, falta de informação que a criança maior também precisa da cadeirinha [...]. (M12)

[...] eu acho que esse negócio de cadeirinha já tem há muito tempo, mas era mais pra bebê, né? Não sei se você lembra [...]. (M02)

Percebe-se, pelas falas dos sujeitos, que a percepção da necessidade do uso do ASI esteve sempre mais relacionada ao bebê, àquela criança que não conseguiria se sustentar “sozinha” no banco, e por isso precisava de um auxílio. Porém, na percepção destes pais, com o passar do tempo, essa necessidade deixaria de existir.

Estudos corroboram este achado, apontando que o uso mais frequente do ASI é inversamente proporcional à idade. Esta utilização também é favorecida pelo hábito do

motorista usar o cinto de segurança, bem como pelo melhor nível socioeducacional da família.^{8,9} (OLIVEIRA et al., 2009; DECINA; LOCOCO, 2005)

Os pais que adquiriram o ASI antes da promulgação da lei, mesmo se mostrando mais conscientes, atribuíram à aquisição à facilidade do transporte:

[...] fica mais fácil de transportar, porque não tinha como eu levar 'né' [...]. (M11)
[...] era a forma que eu tinha pra poder ir no mercado [...]. (M03)

A visão desses pais era mais centrada nas questões de facilidade e comodidade do que propriamente à percepção da necessidade destes cuidados como meio de promoção à saúde e prevenção de agravos.

Por outro lado, alguns pais, mesmo relatando esta falta de informação sobre o ASI, reconhecem a importância deste equipamento, conscientes de que seu uso pode salvar vidas:

[...] se ela estivesse de cinto não tinha ido pro banco, tinha ficado ali intacta [...]. (M11)
[...] se ela estivesse sentadinha, bem presa, acho que não teria feito nada, tinha saído do acidente normalzinha [...]. (P08)
[...] mas se ela estivesse com o assento talvez não teria marcado o pescoço dela, porque ela era baixinha e o cinto pegava no pescoço [...]. (M06)

Alguns pais adquiriram o ASI em período anterior ao acidente, porém optaram por não utilizá-lo, não dando a importância necessária para a prevenção e manutenção da saúde de seus filhos:

[...] ela sempre teve, desde que nasceu praticamente né? Porque a gente sempre foi preocupado com ela, com ela usar a cadeirinha [...]. (P08)
[...] eu adquirei a cadeira, ele tinha, acho que 1 mês [...]. (M03)
[...] na verdade, a gente já sabia da importância, né? Tinha essa consciência de que precisava usar, de que era seguro [...]. (P14)

Quando questionado qual a fonte de informações para o uso ASI, duas referências mereceram destaque, a televisão e as redes sociais, sendo esta última, constituída por amigos e familiares.

[...] eu achava que não tinha necessidade de usar uma cadeirinha, daí começou a aparecer nas reportagens na televisão, que tinha que ter o assento [...]. (M12)

[...] sempre assisti esses programas educativo [...] sempre ouvi falar que era importante, os tamanhos prá usar com cada criança [...]. (M14)

[...] a gente vê a própria família, né? E os amigos também, gente que a gente conhecia e usava com as crianças [...]. (P08)

[...] uma amiga nossa que morava fora... me deu as coordenadas e eu já fui e comprei [...]. (M03)

A televisão se mostrou a fonte de informação mais lembrada pelos pais, no que concerne à segurança no transporte de crianças em automóveis. Estudo divulgado recentemente revela que as campanhas de conscientização na mídia foram as medidas de menor influência no comportamento dos condutores de automóveis. No entanto, o fato de as campanhas de conscientização terem demonstrado sempre o menor potencial de influência no comportamento dos motoristas não significa que elas não sejam válidas e que devam ser abandonadas,¹⁰ (Bottesini, 2011) pois como identificado neste estudo, esse meio de comunicação ainda exerce influência no comportamento das pessoas.

Segundo Will,¹¹ (2005) um meio para conscientizar pais sobre a relevância da utilização de ASI seriam as campanhas publicitárias agressivas, aquelas capazes de chocar o público, por meio da divulgação das severas consequências do não uso do equipamento na vida das crianças e de toda a família.

E depois do acidente? A experiência que leva à lição

O sentimento de culpa e o medo de perder a criança foram comuns à maioria dos pais. Muitos atribuíram a si mesmos a responsabilidade pela falta de proteção de seus filhos,

alegando que é dever dos pais zelar pela segurança dos filhos, como é possível observar nas seguintes falas:

[...] nossa! E aí o medo, né? Eu queria acreditar que minha filha não tava no carro comigo... me desesperei, pensei: matei minha filha [...]. (P08)

[...] eu penso assim: culpa minha. Nem pensei tanto na cadeirinha, pensei mais no cinto, se tivesse cobrado o cinto, ele teria ido acordado, sentado, por mais que não tivesse altura, mas ele tava com cinto [...]. (M12)

[...] você fica se questionando sabe? Como é que eu deixei passar um negócio desse?! A sensação é horrível! A gente não precisa, não precisa acontecer isso pra você se sentir culpada, né? Porque mãe se culpa por pouca coisa. Numa situação dessa, a gente se sente muito mal. Eu me senti muito mal com isso, eu acho que é por isso, e aí você não esquece mais mesmo e não deixa a criança esquecer [...]. (M03)

Nesse sentido, é possível compreender o sentimento de culpa extremamente visível nas falas dos entrevistados, pois por mais que não tenha ocorrido nenhum caso de morte, essa possibilidade existiu a partir do momento em que esses pais assumiram o risco em transportarem seus filhos no automóvel que conduziam, sem manter as crianças retidas adequadamente no veículo.

Segundo Souza e Barroso,¹² (1999) a falta de cuidado dos responsáveis na proteção e segurança da criança é uma das principais causas dos acidentes, o que acarreta culpa e arrependimento para o adulto. Ao mesmo tempo, há também o sentimento de conformismo, por entender o acidente como fato pré-destinado.

Em apenas em um caso, a criança ficou com uma marca física permanente resultante do acidente, uma cicatriz pela sutura após o corte na testa. O pai dirigia após ingerir bebida alcoólica, e mostrou-se muito arrependido e culpado pela seqüela da filha. Foi o único pai que se dispôs a ser entrevistado sem a presença da mãe da criança, ressaltando o desejo de ser exemplo para que nenhum outro pai cometa esse mesmo ato com um filho.

[...] ficou a cicatriz do corte na testinha dela. Então, cada vez que eu olho pra minha filha, eu lembro do acidente. Lembro que fui eu que fiz aquela cicatriz nela, por irresponsabilidade minha é que ela vai ficar com o rosto marcado pra sempre [...]. (P08)

A responsabilidade pela segurança de uma criança é do adulto mais próximo, seja um dos pais ou algum responsável pelo menor. A criança não sabe se cuidar sozinha. Além disso, pais e condutores têm importante papel em administrar os riscos aos quais as crianças ficam expostas durante o transporte. Do mesmo modo, os pais influenciam o comportamento de uso ou não dos equipamentos de segurança pelos filhos, uma vez que as crianças aprendem por imitação e observação dos adultos.¹³ (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2007)

O acidente de trânsito pode acarretar traumas para todos os envolvidos, sejam os percebidos logo após o acidente ou aqueles que não são verbalizados, mas acompanham a vida das pessoas ao longo dos anos.

[...] depois, eu tive medo de dirigir novamente [...]. (M12)
[...] na hora assim.. até, de dormir, só lembrava do acidente, medo de perder, você só fica pensando depois: se tivesse acontecido? E se tivesse morrido? Deus me livre, não gosto nem de pensar [...]. (M11)

Episódios como esses podem ser comumente vividos por indivíduos que passam por situações de acidente de trânsito. Segundo Bringham e Oliveira,¹⁴ (2011) é comum, entre os acidentados, ocorrerem alterações do sono, com dificuldade para dormir ou mesmo o despertar súbito à noite, com o desencadeamento de pensamentos e lembranças ligados ao evento.

A criança que passa por esse episódio também leva consigo uma experiência que pode ser projetada de maneira negativa em sua vida adulta, por meio do trauma. Os pais não relataram a consciência de que essa experiência pode levar a danos no amadurecimento de seus filhos. Talvez seja uma sequela psicológica para a qual eles ainda não se atentaram, mas

que pode estar presente na vida futura destas crianças, pois elas também demonstraram novos comportamentos após o acidente:

[...] às vezes meu marido entra no carro prá dirigir, ele (a criança), “pai você não colocou o cinto”, eles corrigem, né? Medo de acontecer de novo [...]. (M11)

Uma das sequelas decorrentes de acidente de trânsito e que pode acometer os envolvidos, entre eles as crianças, segundo Bringhent e Oliveira,¹⁴ (2011) é o Transtorno do Estresse Pós-Traumático (TEPT), que é uma alteração psicofisiológica desencadeada após uma experiência de relevante impacto emocional. As alterações neuroendócrinas, cognitivas e emocionais encontradas neste transtorno resultam das reações do indivíduo às agressões bruscas e repentinas sofridas.

Entre os pais que já haviam adquirido o equipamento, alguns faziam o uso no momento do acidente, porém de maneira inadequada, e nas falas a seguir, eles demonstram que mudaram sua consciência sobre a necessidade de adquirir o ASI, bem como de utilizá-lo de maneira correta:

[...] e se tem a cadeirinha em casa mas não usa, também não adianta nada... porque minha filha tinha, mas tava em casa. E hoje, ela tem uma marca na testa. Então se tem a cadeirinha não deixa em casa, porque é no carro que ela vai salvar a vida da criança [...]. (P08)

[...] não basta estar na cadeirinha, tem que estar utilizando o cinto de segurança [...]. (M03)

[...] não adianta ter só a consciência igual a gente tinha, porque deixar a cadeirinha em casa não protege ninguém, tem que usar, e usar sempre, em qualquer lugar que você vai sair de carro e levar seu filho, tem que usar [...]. (P14)

Ter o ASI não é garantia de proteção à vida de nenhuma criança. O que fará a diferença no momento de um acidente de trânsito é estar utilizando o equipamento e fazendo-

o de maneira correta. Somente assim o ASI estará cumprindo sua função dentro de um automóvel.

Muitos pais relataram que, depois de sofrer o acidente de automóvel, modificaram suas condutas ao dirigir tanto no que concerne à mudança de comportamento em relação à atenção no trânsito, como na sua própria segurança e das pessoas que estão com eles no carro. Mesmo considerando que essa mudança de hábito tenha sido provocada apenas depois de uma fatalidade, ela se revela importante, pois os pais demonstraram ter desenvolvido receio e cautela, não se achando mais imunes às fatalidades do trânsito.

[...] foi uma grande lição, porque hoje as crianças entram no carro, a primeira coisa que faz é por o cinto [...]. (M12)

[...] até então, antes de você sofrer acidente, você acha que é pela lei, né? Você fica assim: “ah vai ser multado, ah não sei o que”. Mas depois que acontece, que a gente vê que é importante mesmo, é bem importante, a gente agora não sai sem o cinto de segurança [...]. (M11)

[...] é, mas depois disso não teve mais dessa de sair com ela no colo. Nossa! Depois, toda vez que ia sair, era na cadeirinha, eu não deixava ir ali na esquina sem [...]. (M14)

Os pais sabem da importância da figura materna e paterna, e que, portanto, precisam cuidar de si para que possam zelar pela vida de seu filho. Houve relatos em que os pais mudaram suas próprias condutas de segurança após o acidente, mostrando-se mais conscientes e revelando que um acidente é capaz de mudar os hábitos de todos os envolvidos:

[...] prá ir ali no mercado, é com cinto de segurança. Não saio mais sem cinto, de jeito nenhum [...]. (M11)

[...] eu nunca mais bebi prá dirigir! Não mesmo! Porque eu coloquei em risco a vida da minha filha pela bebida [...]. (P08)

A mudança de comportamento é evidente em vários relatos, o que é um ganho para a vida de todos os envolvidos e possíveis passageiros de veículos conduzidos por estas pessoas,

posto que até mesmo a conduta na direção de alguns motoristas mostrou-se alterada após a fatalidade:

[...] porque qual é o erro do motorista? Quando você tá dirigindo, você vai pegando confiança em você mesmo. É onde você aumenta a velocidade, perde um pouco da atenção no trânsito, acha que dá tempo: 'vou passar que dá tempo!' É quando as coisas acontecem... e é isso que você vai voltar a fazer, vai voltar a andar com precaução [...]. (M12)
[...] até o hábito de prestar mais atenção no trânsito mudou, sabe?! [...]. (M11)

Os entrevistados deixaram muitas lições de suas experiências para que outros pais não necessitem passar por situação semelhante, pela mesma dor, mesmo medo, para aprenderem o que eles foram obrigados a aprender com um acidente:

[...] se o pai ama seus filhos, tem que usar, tem que proteger [...]. (P08)
[...] é só o cinto que salva mesmo, que protege. Então, tem que usar porque depois o arrependimento é grande. Mas daí, o que adianta arrepender e não ter feito nada?! Então, é melhor gastar antes, do que depois pensar: O dinheiro tá aqui, mas meu filho não tá! Tem que pensar assim, né? É isso, usa, porque que salva vidas. Tá provado! Então, quem ama tem que usar [...]. (M06)
[...] eu acho assim: que, antes lá você pagar 300, 400 reais lá, e você com seu filho seguro, do que tendo que tirar 300 reais pra pagar enterro. É uma dor que nunca mais, né? Nunca mais [...]. (M11)

As lições deixadas a outros pais se mostram fortemente voltadas para o sentimento de amor e o desapego ao dinheiro. Relacionam a segurança e o cuidado com seus filhos como uma forma de demonstração de amor e a relação com o dinheiro refere-se ao fato de que não adquirir o ASI pelo custo financeiro, acaba se tornando mais caro tendo em vista a perda da vida de um ente querido.

Diante de todas as experiências e aprendizados mostrados nos relatos de cada pai entrevistado, fica evidente que a prevenção, por meio da utilização correta do ASI, é a melhor forma de garantir a segurança de uma criança durante locomoção em automóvel. Porém, para

que esta prática se torne um hábito comum aos brasileiros, é necessário um processo contínuo de educação voltado à mudança de atitude:

[...] mas então já que é prá multar, prá obrigar, então que tenha a educação também, né? Que ensine como usar [...] porque vem um manual lá prá instalar, e quantos analfabetos funcionais não existem no Brasil? Quantas pessoas que lêem aquilo e assim [...] 'ah não sei, né? Não entende nada, ou mesmo a explicação que não é bem certa. Às vezes também, o manual é em inglês, imagina, né?! Se as vezes não lê nem em português, já pensou em inglês? E muito brasileiro também não tem o hábito de ler manual [...] mas não pensa nisso, né?! Só pensa na multa, em obrigar [...]. (P14)

Assim como a população em geral deve ser educada ao uso precoce de tais equipamentos de segurança para o transporte de crianças, o próprio menor deve receber esta educação desde o nascimento; de modo a tornar tal utilização um hábito de vida da criança, não sendo admissível outra forma de transporte no interior de um automóvel:

[...] ela foi educada que, ao entrar no carro, o lugar dela é na cadeirinha dela! Ela nunca vai em outro lugar. Então, não fica com manha, não fica querendo ir solta [...] porque ela sabe que o lugar dela é ali, presa. E é assim que tem que ser, desde pequenininha ser acostumada prá não reclamar [...]. (P14)

Mesmo diante de todas as experiências, relatos de dor e sofrimentos ocasionados pela não-utilização do ASI, ainda assim, evidencia-se a mudança de pensamento e hábito, apenas após a vigência da legislação que obriga o uso do equipamento no Brasil:

[...] se a polícia parasse a gente, ia dar multa! Daí que fomos e compramos. Mas só mesmo quando ia ter que pagar, né? A gente é assim, né?! Só corre atrás das coisas, quando vai ter que pagar alguma coisa, porque antes foi deixando [...]. (M06)

[...] depois que veio essa lei, que quem não tivesse, tavam multando [...] a gente viu que realmente tavam multando, a gente foi e comprou o assento prá ele [...]. (M12)

Segundo Smith e Berger¹⁵ (2002) e Zaza et al.,¹⁶ (2001) para alcançar altas taxas de utilização, além da legislação específica, são necessárias múltiplas estratégias no que se refere à educação dos responsáveis, com divulgação na mídia aliada à ação policial. Todos estes aspectos também foram evidenciados neste estudo.

Estudo realizado com jovens, sobre a violência e acidentes, apontou que a imperícia, a imprudência e a negligência dos motoristas e pedestres, bem como a urbanização precária da região do estudo, foram fatores que predisuseram a acidente de trânsito. Outro aspecto destacado no estudo foi de que grande parte dos acidentes decorreu de omissões quanto à manutenção de estradas e via públicas, às condições dos veículos, à fiscalização.¹⁷ (COCCO et, al, 2009)

A lei obriga os pais a utilizarem o ASI para a segurança de seus filhos. Se isso não ocorre, estes podem ser multados, o que acarretará prejuízo financeiro e danos no que se refere à perda de pontos em sua Carteira Nacional de Habilitação. Assim, a fiscalização ganha relevância, como motivação para o uso e uso correto do ASI, sendo reconhecida até mesmo por um pai:

[...] se tem a lei, é porque é importante! Mas se tem a lei tem que fiscalizar não é verdade? No começo a gente via que eles estavam sempre de olho. Vai isso foi passando [...] e não pode. Porque daí, as pessoas vão perdendo o medo e deixando de usar, e se já viu que só usam por medo da lei, então que faça valer essa lei, não é mesmo? Só assim que vai ajudar a melhorar a lei. Ela vai começar a ser melhor utilizada, digamos assim, mas de qualquer forma cada um tem que fazer sua parte, usar a cadeirinha sempre, sempre, sempre [...]. (P14)

No Brasil, há a dificuldade de fiscalização da lei que regulamenta o uso do ASI, o mesmo ocorre em outros países. Estudo realizado no Japão mostra que, mesmo com a legislação em vigor, os ganhos para a segurança da criança são prejudicados pelo não-uso do ASI, utilização incorreta, permanência de crianças no banco da frente.¹⁸ (DESAPRIYA et al.,

2008) Tais dados justificam a necessidade de maior e melhor fiscalização, em consonância com a implantação de programas educativos eficazes.¹⁹ (KULANTHANYAN; RAZAK; SCHENK, 2010)

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Um dos limites deste estudo foi uma grande perda de sujeitos previamente selecionados, bem como a pouca aproximação do entrevistador com o depoente em momentos que antecederam a realização da entrevista. Porém, pelo seu caráter exploratório, o estudo representou um avanço para o conhecimento produzido acerca do tema assim, ao mesmo tempo em que suscita questionamentos para novos trabalhos na área.

A lei que obrigou o uso do ASI no Brasil, sem dúvida, foi um ganho para toda a sociedade, em especial para as crianças. Porém, como verificado nos depoimentos, ainda há falhas em sua divulgação, fiscalização e educação.

A falta de uso do ASI se deve, em grande parte, à falta de informações sobre o tema, pois os depoentes revelaram que, antes da lei que regulamentou o uso do equipamento, pouco se sabia sobre o mesmo, levando a uma ideia generalizada de que o ASI era importante somente para crianças que não conseguiam se manter sozinhas no banco do carro, prioritariamente os menores de um ano de idade.

Esta concepção equivocada, que atribui a necessidade do uso do ASI somente pelas crianças mais novas, pode ter sido projetada na mente dos pais, pela dificuldade de transportar estes menores quando havia somente um adulto no veículo, o condutor. Após a legislação entrar em vigor, esse pensamento foi modificado, pela extensa divulgação dos ASIs disponíveis para as diferentes fases da criança.

A culpa, o medo e o trauma se fizeram presentes em grande parte dos depoimentos analisados. Os entrevistados deixaram muitas lições, com o intuito de diminuir o número de pais a passaram por situações como a deles, de dor e sofrimento. Porém, tão somente depoimentos deste tipo não mudarão a forma de muitos pais agirem, quando se trata do uso do ASI. Daí a importância da fiscalização constante, pois fica claro entre os entrevistados, que embora ocorra a mudança de hábito depois de vivenciar experiências como as relatadas; o medo da punição ainda é o elemento com maior potencial para conduzir à mudança de comportamento no Brasil.

A fonte de informação mais referida pelos entrevistados foi a televisão. Daí a importância de se aumentar e qualificar campanhas preventivas a circularem nesta mídia de massa, a fim de atingir o maior número de pessoas, das mais diferentes classes sociais. Nesse sentido, emerge a relevância dos profissionais que cuidam de crianças. E esse cuidado pode não ser diretamente relacionado à saúde, mas abarcar também ação educativa e formativa, e envolvendo outras áreas como as de segurança, transporte entre outras. Todos têm o dever de se atentar e educar quanto à prevenção de agravos de umas das principais causas de morte de crianças da atualidade, o acidente de trânsito.

Neste contexto, destaca-se o profissional enfermeiro, que busca, por meio da educação em saúde, uma forma de não exercer somente a função de cuidar do ferido, mas também de ensinar-lhe forma de evitar a ferida. Se, antigamente, lavar as mãos, ferver água e vacinar eram as orientações que salvavam a vida de milhares de crianças; nos dias de hoje, uma delas é: utilizar o ASI corretamente em qualquer percurso de automóvel que se faça com uma criança. Os tempos mudam e as doenças que matam também. Cabe aos profissionais se atualizarem para suprir as necessidades atuais de sua clientela.

REFERÊNCIAS

1. Ipea (Br). Impactos sociais e econômicos dos acidentes de trânsito em rodovias brasileiras. Brasília (DF); 2006. Relatório executivo.
2. Toroyan T, Pedem M. Youth en road safety. Geneve: World Health Organization; 2004. [citado em 14 mar. 2010]. Disponível: http://www.who.int/violence_injury_prevention/publications/road_traffic/youth_roadsafety/en/print.html.
3. Organización Mundial de la Salud. Informe mundial sobre prevención de los traumatismos causados por el tránsito: resumen. Washington (DC): OMS; 2004.
4. Ministério da Saúde (Br). Década de ação para a segurança no trânsito 2011-2020. Resolução ONU nº 2 de 2009. [citado em 09 maio 2010]. Disponível em: http://portal.saude.gov.br/portal/saude/profissional/visualizar_texto.cfm?idtxt=37121.
5. Código de Trânsito Brasileiro (Br). Instituído pela Lei nº 9.503, de 23 de setembro de 1997. 3ª ed. Brasília (DF): Denatran, 2008. [citado em 10 jul. 2010]. Disponível em: <http://www.denatran.gov.br/publicações/download/ctb.pdf>.
6. Conselho Nacional de trânsito. 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. [internet]. [citado 2010 mar 14]. Disponível em: http://www.denatran.gov.br/download/Resolucoes/RESOLUCAO_CONTRAN_277.pdf.
7. Camboin FF. Análise do conhecimento e das atividades educativas acerca da utilização dos Assentos de Segurança Infantil na cidade de Cascavel, Paraná [Dissertação de Mestrado]. Maringá: Universidade Estadual de Maringá; 2010.
8. Oliveira SR, Carvalho MD, Santana RG, Camargo GC, Luders L, Franzin S. Child safety restraint use among children attending Day care centers. Rev. Saúde Pública. 2009; 43(5):761-7.
9. Decina LE, Lococo KH. Child restraint system use and misuse in six states. Accid. Anal. Prev. 2005; 37(3):583-90.
10. Bottesini G. Influência de medidas de segurança de trânsito no comportamento dos motoristas [Dissertação de Mestrado]. Porto alegre: Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 2010.
11. Will KE. Child passenger safety and the immunity fallacy: why what we are doing is not working. Accid. Anal. Prev. 2005; 37(5):947-55.
12. Souza LJEX, Barroso MGT. Acidente doméstico em crianças: abordagem conceitual. Acta Paul. Enferm. 1999; 12(1):70-7.

13. World Health Organization. Youth and road safety. Geneva; 2007. [citado em 05 jun. 2010]. Disponível em: http://www.who.int/violence_injury_prevention/publications/road_traffic/youth_roadsafety/en/print.html.
14. Bringhenti ME, Oliveira WF. Transtorno do estresse pós-traumático entre vítimas de acidentes de trânsito. *Cad Bras Saúde Mental*. 2011; 2(4-5):121-137.
15. Smith ML, Berger LR. Assessing community child passenger safety efforts in three Northwest Tribes. *Inj. Prev.* 2002; 8(4):289-92.
16. Zaza S, Sleet DA, Thompson RS, Sosin DM, Bolen JC. Reviews of evidence regarding interventions to increase use of child safety seats. *Am. J. Prev. Med.* 2001; 21(4):31-47. Suppl.
17. Cocco M, Lopes MJM, Peretto M. Violência e acidentes: concepções de jovens vítimas desses agravos. *Cienc. Cuid. Saúde*. 2009; 8 (2):228-235.
18. Desapriya E, Fujiwara T, Scime G, Babul S, Pike I. Compulsory child restraint seat law and motor vehicle child occupant deaths and injuries in Japan 1994-2005. *Int. J. Inj. Contr. Saf. Promot.* 2008; 15(2):93-7.
19. Kulanthayan S, Razak A, Schenk E. Driver characteristics associated with child safety seat usage in Malaysia: a cross-sectional study. *Accid. Anal. Prev.* 2010; 42(2):509-14.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os acidentes automobilísticos se apresentam como protagonistas para a mortalidade e morbidade no Brasil. O perfil de morte no país mudou, e esse tipo de violência se tornou cada vez mais presente no cenário nacional. As vítimas de acidentes de trânsito não são selecionadas de acordo com sexo, faixa etária ou classe social, expondo assim toda a população.

Uma parcela da sociedade que merece destaque, pela sua vulnerabilidade, são as crianças que, não sabendo cuidar de si sem auxílio de um adulto, ficam dependentes dos cuidados do outro. Tais cuidados não se referem apenas a sua alimentação e educação, mas envolvem também sua segurança, e nesse sentido, a prevenção de acidentes.

Este estudo buscou conhecer a experiência de pais que por descuido da segurança de seus filhos, não utilizaram o ASI e acabaram por se envolver em acidente automobilístico na companhia da criança. Os depoimentos foram ricos em informações, sentimentos e aprendizados.

Quatro categorias emergiram das falas dos entrevistados: Acidente de trânsito: quem está a salvo?; Sentimentos no momento do acidente; Informações sobre o ASI antes e depois da obrigatoriedade; E depois do acidente? A experiência que leva à lição.

Como verificado em grande parte dos depoimentos, as pessoas não acreditam que acidentes possam acontecer consigo ou com pessoas próximas. A ideia comum é a de que estes se constituem sempre em eventos distantes, o que faz com que a segurança seja colocada em segundo plano. A transferência da responsabilidade do acidente para outra pessoa foi observada em vários depoimentos, podendo ser compreendida como uma forma de minimizar o sentimento de culpa dos pais.

A não-utilização de uso do ASI foi justificada em grande parte dos casos pela falta de informações acerca de seus benefícios, bem como de sua obrigatoriedade no período anterior às penalidades da lei. Os depoentes revelaram que, antes da lei que regulamentava o uso do equipamento, pouco se sabia sobre o mesmo, do que decorria a ideia equivocada de boa parte das pessoas de que o ASI era importante somente para crianças que não conseguiam se sustentar “sozinhas” no banco do carro, quais sejam as menores de um ano de idade, já que o ASI facilitava o transporte destes lactentes.

A fonte de informação mais referida pelos entrevistados foi a televisão. Daí a importância de se aumentar e qualificar campanhas preventivas a circularem nesta mídia de

massa, a fim de atingir o maior número de pessoas das mais diferentes classes sociais. Diferente do esperado, os profissionais, de modo geral e de todas as áreas (saúde, educação, segurança) não foram citados como fontes de informações sobre o ASI.

A culpa, o medo e o trauma estiveram presentes em grande parte dos depoimentos analisados. Os entrevistados relataram suas lições e experiências com o intuito de diminuir o número de pais a passarem por situações de dor e sofrimento como as vivenciadas por eles. Porém, tão somente depoimentos deste tipo não mudarão a forma de muitos pais agirem, quando se trata de uso do ASI. Daí a importância da fiscalização constante, pois fica claro entre os entrevistados, que não obstante ocorra a mudança de hábito em consequência de experiências como as relatadas, o medo da punição continua sendo o estímulo ou elemento com maior potencial para a mudança de comportamento no Brasil.

Todos os atores sociais que cuidam direta ou indiretamente de crianças, sejam eles pertencentes à da saúde, educação, segurança, transporte, entre outros têm o dever de se atentar e educar quanto à prevenção de agravos de umas das principais causas de morte de crianças da atualidade, o acidente de trânsito.

Neste contexto, destaca-se o profissional enfermeiro que busca, por meio da educação em saúde, uma forma de não exercer somente a função de cuidar do ferido, mas também de ensiná-lo como evitar a ferida. Se antigamente lavar as mãos, ferver água e vacinar eram as orientações que salvavam a vida de milhares de crianças, nos dias de hoje uma delas é: utilizar o ASI corretamente em qualquer percurso de automóvel que se faça com uma criança. Os tempos mudam e as doenças que matam também: cabe aos profissionais se atualizarem para suprir as necessidades atuais de sua clientela.

REFERÊNCIAS

- ADURA, F. E. et al. **Segurança no transporte de crianças**: Projeto Diretrizes. São Paulo: Abramet, 2006. pt. 2.
- ALVES, J. G.; FERREIRA, O. S.; MAGGI, R. S. **Pediatria**: Instituto Materno Infantil de Pernambuco (IMP). 3. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2004.
- ANDRADE, S. M.; MELLO-JORGE, M. H. P. de. Características das vítimas por acidentes de transporte terrestre em município da Região Sul do Brasil. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 34, n. 2, p. 14-156, 2000.
- ARBOGAST, K. B. et al. Child occupant protection: a summary of current safety recommendations. **Prim. Care Update Ob Gyns.**, New York, v. 8, no. 4, p. 141-148, 2001.
- ARRUDA, A. C. F.; ROMANO, M. Projeto criança e segurança. In: PRÊMIO VOLVO DE SEGURANÇA NO TRÂNSITO, 15., Curitiba, 2004. Menção honrosa.
- BARACAT, E. C. E. et al. Acidentes com crianças e sua evolução na região de Campinas, SP. **J. Pediatr.**, Rio de Janeiro, v. 76, n. 5, p. 367-374, 2000.
- BASTOS, Y. G. L.; ANDRADE, S. M. de; DARLI, A. S. Características dos acidentes de trânsito e das vítimas atendidas em serviço pré-hospitalar em cidade do Sul do Brasil, 1997/2000. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 3, p. 815-822, 2005.
- BARRIOS, L.C. et al. Pediatric injury prevention counseling: na observational study of process and content. **Pat. Educ. Couns.**, Limerick, v. 44, no. 2, p. 141-149, 2001.
- BARROS, A. J. D. et al. Acidentes de trânsito com vítimas: sub-registro, caracterização de letalidade. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 4, p. 979-986, 2003.
- BLANK, D. Controle de injúrias sob a ótica da pediatria contextual. **J Pediatr.**, Rio de Janeiro, v. 81, n. 5, p. 123-136, 2005, Supl.
- BOTTESINI, G.; NODARI, C. T. O fator humano nos acidentes rodoviários: motivos e possíveis soluções levantados em um grupo focado. In: CONGRESSO DE PESQUISA E ENSINO EM TRANSPORTES, 22., 2008, Fortaleza. **Anais...** Fortaleza: Universidade Federal do Ceará, 2008. p. 1531-1542.
- BOTTESINI, G. **Influência de medidas de segurança de trânsito no comportamento dos motoristas**. 2010. 104 f. Dissertação (Mestrado em Engenharia de Produção) - Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2010.
- BRASIL. **Estatuto da Criança e do Adolescente**: Lei nº. 8.069, de 13 de julho de 1990. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L8069.htm>. Acesso em: 12 maio 2010.

BRASIL. **Lei nº 9.503, de 23 de setembro de 1997.** Institui o Código de Trânsito Brasileiro. 1997. Disponível em: <<http://www.planalto.gov.br/ccivil/leis/L9503Complilado.htm>>. Acesso em: 07 ago. 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria MS/GM nº 737, de 16 maio de 2001. Política nacional de redução da morbi-mortalidade por acidentes e violências. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, n. 96, seção 1E, 18 maio 2001.

BRASIL. **Código de Trânsito Brasileiro:** instituído pela Lei nº 9.503, de 23 de setembro de 1997. 3. ed. Brasília, DF: Denatran, 2008. Disponível em: <<http://www.denatran.gov.br/publicações/download/ctb.pdf>>. Acesso em: 10 jul. 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Década de ação para a segurança no trânsito 2011-2020.** 2009. Disponível em: http://portal.saude.gov.br/portal/saude/profissional/visualizar_texto.cfm?idtxt=37121>. Acesso em: 09 maio 2010.

BRICCIUS, M.; MOROFUSE, N. T. Atendimento de crianças realizado pelo SIATE de Cascavel no ano de 2004. **Rev. Eletr. Enf.**, Goiânia, v. 10, n. 1, p. 152-166, 2008. Disponível em: <<http://www.fen.ufg.br/revista/v10/n1/v10n1a14.htm>>. Acesso em: 10 jun. 2008.

BRINGHENTI, M. E.; OLIVEIRA, W. F. Transtorno do Estresse Pós-Traumático entre vítimas de acidentes de trânsito. **Cad. Bras. Saúde Mental**, Florianópolis, v. 2, n. 4-5, p. 121-137, 2011.

CAMBOIN, F. F. Análise do conhecimento e das atividades educativas acerca da utilização dos Assentos de Segurança Infantil na cidade de Cascavel, Paraná. 2010. 85 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem)– Universidade Estadual de Maringá, Maringá, 2010.

COCCO, M.; LOPES, M. J. M.; PERETTO, M. Violência e acidentes: concepções de jovens vítimas desses agravos. **Cienc. Cuid. Saúde**, Maringá, v. 8, n. 2, p. 228-235, 2009.

COMMITTEE ON INJURY AND POISON PREVENTION. Selecting and using the most appropriate car safety seats for growing children: guidelines for counseling parents. **Pediatrics**, Elk Grove Village, v. 109, no. 3, p. 550-553, 2002.

CONTRAN. **Resolução nº 277, de 28 de maio de 2008.** Disponível em: <http://www.denatran.gov.br/download/Resolucoes/RESOLUCAO_CONTRAN_277.pdf>. Acesso em: 17 maio 2010.

DECINA, L. E; LOCOCO, K. H. Child restraint system use and misuse in six states. **Accid. Anal. Prev.**, Oxford, v. 37, no. 3, p. 583-590, 2005.

DEL CIAMPO, L. A; RICCO, R. G. Acidentes na infância. **Pediatrics**, São Paulo, v. 18, p. 193-197, 1996.

DESAPRIYA, E. et al. Compulsory child restraint seat law and motor vehicle child occupant deaths and injuries in Japan 1994-2005. **Int. J. Inj. Control Safe. Promot.**, London, v. 15, no. 2, p. 93-97, 2008.

DIRETORIA GERAL DE ENSINO E INSTRUÇÃO. **Cinemática do Trauma**. Disponível em: <http://www.dgei.cbmerj.rj.gov.br/documentos/EPOQS-AULAS/CINEMATICA_DO_TRAUMA.pdf>. Acesso em: 15 maio 2010.

EBEL, B. E.; GROSSMAN, D. C. Crash proof kids? An overview of current motor vehicle child occupant safety strategies. **Curr. Probl. Pediatr. Adolesc. Health Care**, St. Louis, v. 33, no. 2, p. 38-55, 2003.

EKMAN, R. et al. Long-term effects of legislation and promotion of child restraint use in motor vehicles in Sweden. **Accid. Anal. Prev.**, Oxford, v. 33, no. 6, p. 793-797, 2001.

EVANS, L. **Traffic Safety**. Bloomfield Hills (MI): Science Serving Society, 2004. Disponível em: <www.scienceservingsociety.com/ts/text.htm>. Acesso em: 20 maio 2010.

FILÓCOMO, F. R. F. et al. Estudo dos acidentes na infância em um pronto-socorro pediátrico. **Rev. Latino-am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 10, p. 41-47, 2002.

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

IBGE-Instituto Brasileiro de Estatística e Geografia. Cidades @. **Londrina 2011**. Disponível em: <<http://www.ibge.com.br/cidadesat/topwindow.htm?1>>. Acesso em: 03 nov. 2011.

IPEA/DENATRAN/ANTP. **Impactos sociais e econômicos dos acidentes de trânsito em rodovias brasileiras**. Brasília, DF, 2006. Relatório Executivo.

KULANTHAYAN, S.; RAZAK, A.; SCHENK, E. Driver characteristics associated with child safety seat usage in Malaysia: a cross-sectional study. **Accid. Anal. Prev.**, Oxford, v. 42, no. 2, p. 509-514, 2010.

LONDRINA. Prefeitura Municipal. Secretaria de Planejamento. Perfil da Cidade 2009. Disponível em: <http://home.londrina.pr.gov.br/planejamento/perfil/perfil_2009/perfil2009_anobase2008_.pdf>. Acesso em: 05 jun 2010.

MARTINS, C. B. de G. Acidentes na infância e adolescência: uma revisão bibliográfica. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, DF, v. 59, n. 3, p. 344-348, 2006.

MICHAELIS: moderno dicionário da língua portuguesa. São Paulo: Melhoramentos, 1998-2009. Disponível em: <<http://michaelis.uol.com.br/moderno/portugues/index.php>>. Acesso em: 23 nov. 2011.

MINAYO, M. C. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 11. ed. São Paulo: Hucitec, 2008.

NAUDÉ, G. P.; FREDERIC, B. S.; DEMETRIOS, D. **Segredos do trauma: respostas necessárias ao dia-a-dia**. 1. ed. Porto Alegre: Artmed, 2001.

OLIVEIRA, S. R. L. de. **Utilização de dispositivos de retenção infantil por crianças matriculadas em creches na cidade de Maringá**. 2007. Dissertação (Mestrado em Ciências da Saúde) - Universidade Estadual de Maringá, Maringá, 2007.

OLIVEIRA, S. R. L.; CARVALHO, M. D. B.; JOÃO, P. R. D. Normas de segurança para o transporte de crianças em automóveis. **Pediatria**, São Paulo, v. 29, n. 2, p. 129-143, 2007.

OLIVEIRA, S. R. L. et al. Child safety restraint use among children attending Day care centers. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 43, n. 5, p. 761-767, 2009.

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. **Informe mundial sobre prevención de los traumatismos causados por el tránsito**: resumen. Washington, D.C., 2004.

REIS, A. G. A. C.; PAULO, R. L. P. Suporte avançado de vida em pediatria. In: TIMERMAN, S. (Org.). **Suporte básico e avançado de vida em emergência**. Brasília, DF: Câmara dos Deputados. Coordenação de Publicações, 2000. p. 699-719.

RODRIGUES, R. I. et al. Os custos da violência para o sistema público de saúde no Brasil: informações disponíveis e possibilidades de estimação. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 1, p. 29-36, 2009.

ROMANO, M.; ONUSIC, H.; HIEHL, G. Considerations concerning of traffic accident anlysis. In: WORLD CONGRESS OF THE INTERNACIONAL ASSOCIATION OF ACCIDENT AN TRAFFIC MEDICINE, 13., 1994, São Paulo. **Proceedings...** São Paulo: ABRAMET, 1994.

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

SIMÕES, C. C. da S. **Perfis de saúde e de mortalidade no Brasil**: uma análise de seus condicionantes em grupos populacionais específicos. Brasília, DF: Organização Pan-Americana da Saúde, 2002.

SMITH, M. L; BERGER, L. R. Assessing community child passenger safety efforts in three Northwest Tribes. **Inj. Prev.**, London, v. 8, no. 4, p. 289-292, 2002.

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

TOROYAN, T.; PEDEM, M. **Youth en road safety**. Geneve: World Health Organization, 2004. Disponível em: <http://www.who.int/violence_injury_prevention/publications/road_traffic/youth_roadsafety/en/print.html>. Acesso em: 14 mar. 2010.

VOLVO. **A história da Volvo**: linha do tempo: obsessão por segurança. 2009. Disponível em: <<http://sorrac.wordpress.com/volvo/>>. Acesso em: 07 out. 2011.

WAKSMAN, R. D.; PIRITO, R. M. O pediatra e a segurança no trânsito. **J. Pediatr.**, Rio de Janeiro, v. 81, n. 5, p. 181-188, 2005. Supl.

WILL, K. E. Child passenger safety and the immunity fallacy: why what we are doing is not working. **Accid. Anal. Prev.**, Oxford, v. 37, no. 5, p. 947-955, 2005.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Youth and road safety**. Geneva, 2007. Disponível em:
<http://www.who.int/violence_injury_prevention/publications/road_traffic/youth_roadsafety/en/print.html>. Acesso em: 05 jun. 2010.

ZAZA, S. et al. Reviews of evidence regarding interventions to increase use of child safety seats. **Am. J. Prev. Med.**, New York, v. 21, no 4, p. 31-47, 2001. Suppl.

APÊNDICES

APÊNDICE A – Carta de encaminhamento aos hospitais

(Nome do responsável)

(Nome da Instituição)

Eu, Rosangela Martins Ferreira, RA 45093, aluna do **PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM - MESTRADO EM ENFERMAGEM**, juntamente com minha orientadora, Professora Doutora Maria Dalva de Barros Carvalho, solicitamos permissão para acesso aos prontuários referentes aos acidentes que envolvem crianças de zero a 12 anos, atendidas pelo Siate e encaminhadas a este hospital, nos meses de janeiro, fevereiro, março e abril dos anos de 2008, 2009, 2010 e 2011.

Tem esta solicitação o objetivo único de localizar os pais ou responsáveis pela criança e solicitar sua participação em uma pesquisa que pretende compreender a experiência dos pais que sofreram acidente de automóvel em que estava(m) seu(s) filho(s), não utilizando o assento de segurança infantil.

A pesquisa apenas será implementada após a aprovação do Comitê de Bioética e Ética da Irmandade Santa Casa de Londrina e os participantes deverão assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Os dados serão usados exclusivamente para fins acadêmicos, resguardando o sigilo.

Sem mais para o momento, agradeço.

Atenciosamente,

Enf^a. Rosangela Martins Ferreira

Prof^a. Dr^a. Maria Dalva de Barros Carvalho

Londrina, ___ de outubro de 2010.

Contato para divulgação do parecer: E-mail: ro_enfer@yahoo.com.br

Telefone: (43) 9980.0104 e (44) 3011.1353

APÊNDICE B – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Esta pesquisa faz parte de um trabalho de Dissertação de Mestrado e tem como título: **“VIVÊNCIA DOS PAIS NOS ACIDENTES SEM USO DO ASSENTO DE SEGURANÇA INFANTIL”**

Os acidentes de trânsito são uma das causas de morte mais significativas. O indivíduo pode não morrer deste acidente, mas sofrerá graves consequências físicas e emocionais ocasionando grandes gastos para o Sistema de Saúde.

Quando a criança é vítima de acidente de trânsito, as consequências são maiores se ela não estiver restrita. Com o objetivo de diminuir os agravos às crianças vítimas de acidentes, o governo federal juntamente com o órgão Conselho Nacional de Trânsito (Contran) promulgaram a Lei n.º 277 de maio de 2008 que regulamenta a obrigatoriedade do uso do Assento de Segurança Infantil (ASI).

O objetivo deste estudo é compreender a experiência de pais de crianças que sofreram acidente de automóvel e que não estavam utilizando o dispositivo de segurança infantil. O número de participantes não está definido porque depende do andamento da pesquisa. Todos os participantes foram localizados pelo Boletim de Ocorrência do Corpo de Bombeiros, disponível na internet e os endereços fornecidos pelas instituições de saúde para onde as crianças foram encaminhadas.

Para alcançar o objetivo do estudo, será realizada entrevista gravada com os pais ou responsáveis.

A sua participação neste estudo é voluntária. Seu depoimento contribuirá para que possamos compreender a vivência dos pais de crianças que sofreram acidente de trânsito e não estavam utilizando o ASI. Essa compreensão permitirá encontrar meios para melhor orientar os responsáveis pelas crianças para a importância da utilização dos ASI no transporte de crianças.

A sua entrevista será gravada, respeitando-se completamente o seu anonimato. Tão logo a pesquisa termine, as fitas serão destruídas.

Sendo assim, eu solicito o seu consentimento para incluí-lo em meu trabalho e asseguro manter sigilo, fazendo uso da sua participação para a avaliação científica e possível

publicação deste trabalho, dentro dos princípios éticos que devem nortear a pesquisa e nossa profissão.

Gostaria também de esclarecer que a sua participação não implicará em remuneração financeira e caso não deseje participar, tem a liberdade de fazê-lo, tanto no início como no decorrer do trabalho, sem nenhum prejuízo para sua pessoa.

Em caso de dúvida pode esclarecer com o(s) próprio(s) pesquisador(es):

Maria Dalva de Barros Carvalho - Fone: (44) 3011.1354

Rosangela Martins Ferreira – Fone: (43) 9980.0104

Agradeço a valiosa colaboração.

Assinatura do pesquisador

Declaro que fui informado sobre a pesquisa e concordo participar.

DATA: ____/____/____

Nome: _____

Assinatura

ANEXO

ANEXO A - Parecer Comitê de Ética



Ciente
Em: ___/___/___

Londrina, 22 de Dezembro de 2010.

CEP 369 /10 - CAAE: 0032.0.083. 093 -10
Ofício nº. 042/10 BIOISCAL

Ilmas. Sras.
Dra. Maria Dalva de Barros Carvalho
Rosangela Martins Ferreira

O Comitê de Bioética e Ética em Pesquisa da Irmandade Santa Casa de Londrina – BIOISCAL, de acordo com orientações da Resolução 196/96 do Conselho Nacional da Saúde/MS, APROVA a realização do Projeto: “VIVÊNCIA DOS PAIS NOS ACIDENTES SEM USO DO ASSENTO DE SEGURANÇA INFANTIL”.

E informamos que deverá ser comunicado, por escrito, **qualquer modificação** que ocorrer no desenvolvimento da pesquisa, e segundo esta resolução citada, no § 3º do art. IX, deve ser encaminhado a este Comitê, **relatório parcial semestral (vencimento Junho /2011)** e ao término da pesquisa.

Desejamos sucesso e êxito na realização do mesmo que contribuirá no aprimoramento da assistência à saúde.

Atenciosamente,


Ir. Elvira Maria Perides Lawand
Coordenadora do BIOISCAL

