

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS

ESCOLA DE ENFERMAGEM

THAÍS RENÈE MARTINS SILVA

**EDUCAÇÃO EM SAÚDE PARA PREVENÇÃO DE ACIDENTES DE TRÂNSITO:
UMA REVISÃO INTEGRATIVA**

CORINTO

2015

THAÍS RENÉE MARTINS SILVA

**EDUCAÇÃO EM SAÚDE PARA PREVENÇÃO DE ACIDENTES DE TRÂNSITO:
UMA REVISÃO INTEGRATIVA**

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao Curso de Especialização em Formação Pedagógica para Profissionais de Saúde – CEFPEPS -, da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais, como requisito parcial para obtenção do título de especialista.

Orientadora: Profa. Dra. Virgínia
Mascarenhas Nascimento Teixeira

CORINTO

2015

Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor, através do Programa de Geração Automática da Biblioteca Universitária da UFMG

SILVA, THAÍS RENÊE MARTINS
EDUCAÇÃO EM SAÚDE PARA PREVENÇÃO DE ACIDENTES DE TRÂNSITO: UMA REVISÃO INTEGRATIVA [manuscrito] / THAÍS RENÊE MARTINS SILVA. - 2015.
35 f.
Orientador: Virgínia Mascarenhas Nascimento Teixeira.
Monografia apresentada ao curso de Especialização em Formação de Educadores em Saúde - Universidade Federal de Minas Gerais, Escola de Enfermagem, para obtenção do título de Especialista em Formação Pedagógica para Profissionais de Saúde.
1.Educação em Saúde. 2.Trânsito. 3.Acidentes de Trânsito. I.Teixeira, Virgínia Mascarenhas Nascimento . II.Universidade Federal de Minas Gerais. Escola de Enfermagem. III.Título.

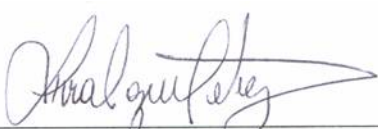
Thaís Renèe Martins Silva

**EDUCAÇÃO EM SAÚDE PARA PREVENÇÃO DE ACIDENTES DE TRÂNSITO:
UMA REVISÃO INTEGRATIVA**

Trabalho apresentado ao Curso de Especialização de Formação Pedagógica para Profissionais de Saúde da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais, como requisito parcial para obtenção do Certificado de Especialista.

BANCA EXAMINADORA:


Prof. Virginia Mascarenhas Nascimento Teixeira


Prof. Livia Cozer Montenegro

Data de aprovação: **04/07/2015**

PARA ELISA

Por existir e me ensinar todos os dias!

AGRADECIMENTOS

À Virgínia,

pela sua valiosa contribuição, compreensão, disponibilidade e, principalmente, respeito às minhas limitações e dificuldades.

À Minha família,

pelo amor, carinho e apoio nos momentos em que mais precisei.

Aos colegas e tutores do CEFPEPS,

pela agradável convivência.

AS UTOPIAS

Se as coisas são inatingíveis...ora!

Não é motivo para não querê-las...

Que tristes os caminhos

Se não fora a presença distante das estrelas!

AS INDAGAÇÕES

A resposta certa, não importa nada...

o essencial é que as perguntas estejam certas!

(Mário Quintana)

RESUMO

No Brasil e no mundo as violências representam um grave problema de saúde pública com alto impacto sobre a morbidade, mortalidade e qualidade de vida da população e repercutem na diminuição da expectativa de vida de adolescentes e jovens. O presente estudo tem como objetivo discutir ações de educação em saúde desenvolvidas por profissionais de saúde visando a prevenção de acidentes de trânsito. Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, com busca de artigos às bases de dados indexadas da Biblioteca Virtual de Saúde, com os descritores “educação em saúde”, “trânsito” e “acidentes de trânsito”. Foram selecionados e analisados 16 artigos. Em todos os artigos, o acidente de trânsito é apontado como um problema de saúde pública, provocando forte impacto na morbimortalidade da população. Pôde-se constatar que existência de ações educativas pautadas em práticas tradicionais, alicerçadas na transmissão de informações. É necessário repensar métodos tradicionalmente propostos para que sejam desenvolvidas ações educativas emancipatórias, centradas na formação de um cidadão mais consciente e solidário, como requer o trânsito. Há também que intensificar a produção científica voltada à realização de ações educativas por profissionais de saúde para a prevenção dos acidentes de trânsito.

Palavras-chave: Educação em Saúde. Trânsito. Acidentes de Trânsito.

ABSTRACT

In Brazil and in the world the violence represent a serious public health problem with high impact on morbidity, mortality and quality of life of the population and have repercussions in decreasing life expectancy of adolescents and young people. The present study aims to discuss actions of health education developed by health professionals in order to prevent traffic accidents. It is an integrative review of literature, with search of articles indexed databases of Virtual Health Library, with the keywords "health education", "transit" and "traffic accidents". Were selected and analyzed 16 articles. In all articles, the traffic accident is appointed as a public health problem, causing a strong impact on morbidity and mortality of the population. It might be noted that the existence of educational actions based on traditional practices, based on transmission of information. It is necessary to rethink traditionally proposed methods to be developed educational activities focused on training of emancipatory a more aware and supportive citizen, as required by the traffic. We must also intensify scientific production focused on the realization of educational activities for health professionals for the prevention of traffic accidents.

Key-words: Health education. Traffic. Traffic accidents.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	9
2 METODOLOGIA	14
3 RESULTADOS E DISCUSSÃO	16
4 CONSIDERAÇÕES FINAIS	26
REFERÊNCIAS.....	28
ANEXO 1	31

1 INTRODUÇÃO

No Brasil e no mundo as violências representam um grave problema de saúde pública com alto impacto sobre a morbidade, mortalidade e qualidade de vida da população e repercutem na diminuição da expectativa de vida de adolescentes e jovens produzindo altos custos sociais, econômicos, familiares e pessoais (SILVA; MALTA, 2010).

Em relação ao Brasil, o Ministério da Saúde (MS) priorizou essa temática na agenda do setor saúde a partir do reconhecimento da violência como questão de saúde pública e, também, de sua inter-relação com fenômenos sociais relativos às desigualdades, ao desemprego, à pobreza, ao desrespeito aos direitos humanos, às questões de gênero e à impunidade, dentre outros (SILVA; MALTA, 2010).

Os acidentes e as violências configuram, assim, um conjunto de agravos à saúde, que pode ou não levar a óbito, no qual se incluem as causas ditas acidentais – devidas ao trânsito, trabalho, quedas, envenenamentos, afogamentos e outros tipos de acidentes – e as causas intencionais (agressões e lesões autoprovocadas). Esse conjunto de eventos consta na Classificação Internacional de Doenças – CID (OMS, 1985 e OMS, 1995) – sob a denominação de causas externas. Quanto à natureza da lesão, tais eventos e/ou agravos englobam todos os tipos de lesões e envenenamentos, como ferimentos, fraturas, queimaduras, intoxicações, afogamentos, entre outros (BRASIL, 2001, p. 8).

O Ministério da Saúde publicou em 16 de maio de 2001 a Portaria n. 737 MS/GM - Política Nacional de Redução da Morbimortalidade por Acidentes e Violências-, cujo objetivo é a redução da morbimortalidade por acidentes e violências no País, mediante o desenvolvimento de um conjunto de ações articuladas e sistematizadas. Esta portaria determina que os órgãos e entidades do Ministério da Saúde, cujas ações se relacionem com o tema objeto da Política, promovam a elaboração ou a readequação de seus planos, programas, projetos e atividades em conformidade com as diretrizes e responsabilidades nela estabelecidas (BRASIL, 2001).

Em 2003, a coordenação da Política Nacional de Redução da Morbimortalidade por Acidentes e Violências migrou para a Coordenação Geral de Doenças e Agravos não Transmissíveis (CGDANT) estruturada nas seguintes áreas: promoção da saúde; vigilância e prevenção de violências e acidentes; vigilância e prevenção de Doenças Crônicas Não Transmissíveis – DCNT (SILVA; MAETA, 2010).

No Brasil, esses agravos representam a terceira causa de morte entre crianças de zero a 9 anos de idade, passando a ocupar a primeira posição na população de adultos jovens (10 a 39 anos), decrescendo para a sexta posição entre os idosos (60 ou mais anos de idade) (BRASIL, 2011, p. 19).

As DCNT atingem fortemente camadas pobres da população e grupos vulneráveis. Destacam-se: doenças cardíacas e cerebrovasculares, cânceres, diabetes, hipertensão, doenças auto-imunes, doenças crônicas do aparelho respiratório, doenças mentais, lesões por acidentes e violência (BRASIL, 2011). Conforme apontam Malta et al. (2006, p. 48), as doenças crônicas custam caro para o Sistema Único de Saúde (SUS). “Se não prevenidas e gerenciadas de forma adequada, demandam uma assistência médica de custos sempre crescentes, em razão da permanente e necessária incorporação tecnológica.” Ainda segundo estes autores, o enfrentamento das “novas epidemias”, causadas pelas DCNTs, demandam significativos investimentos em pesquisa, vigilância, prevenção, promoção da saúde e defesa de uma vida saudável, em virtude do número de mortes prematuras e incapacidades.

Em 2004, foi implantada a Rede Nacional de Núcleos de Prevenção da Violência e Promoção da Saúde (BRASIL, 2004) e, em 2006, foi instituída a Política Nacional de Promoção da Saúde (BRASIL, 2006), cujo objetivo é promover a qualidade de vida e reduzir vulnerabilidade e riscos à saúde relacionados aos seus determinantes e condicionantes – modos de viver, condições de trabalho, habitação, ambiente, educação, lazer, cultura, acesso a bens e serviços essenciais.

Em 2006, também foi implantado o Sistema de Vigilância de Violências e Acidentes (VIVA), com o objetivo de coletar dados e gerar informações sobre violências e acidentes para subsidiar políticas em saúde pública direcionadas a estes agravos, buscando preveni-los (BRASIL, 2011).

Entre os tipos de violência, destacamos os acidentes de trânsito, devido ao grande impacto para a morbimortalidade da população. Estima-se que, anualmente, 1,2 milhões de pessoas morrerão em todo mundo vítimas de acidentes nas vias públicas e o número de feridos chegará a 50 milhões. As projeções indicam que, sem um compromisso renovado para prevenção, estes números aumentarão cerca 65% nos próximos 20 anos (OMS, 2004).

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS, 2004), entre 2000 e 2020, as mortes resultantes do trânsito deverão cair cerca de 30% em países de alta renda, mas aumentarão consideravelmente em países de baixa e média renda. Se

medidas apropriadas não forem tomadas, espera-se que, até 2020, lesões provocadas por acidentes de trânsito serão a terceira causa da carga global da doença principalmente em países de baixa renda.

Os dados de mortes no Brasil são controversos, em face de falta de um sistema seguro de estatísticas, mas, segundo estudo publicado pelo DENATRAN e pelo Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada – IPEA em 2006, com dados coletados em 2004 e 2005, o custo social dos acidentes em rodovias foi estimado em cerca de R\$ 24,6 bilhões anuais, dos quais R\$ 8,1 bilhões correspondiam aos acidentes nas rodovias federais e R\$ 16,5 bilhões nas estaduais. A pesquisa constatou que o custo médio do acidente com feridos fica em torno de R\$ 90 mil e, com mortes, este valor chega a R\$ 421 mil. Em estudo semelhante realizado em 2004 pelo DENATRAN, pelo IPEA e pela Associação Nacional de Transportes Públicos – ANTP para os aglomerados urbanos, a estimativa do custo social de acidentes de trânsito naqueles locais foi de R\$ 5,3 bilhões anuais. Tomando-se os dois estudos, o custo social total no Brasil é da ordem de R\$ 30 bilhões anuais (ONU, 2009, p. 1).

Os índices de acidentes de Trânsito representam um problema de saúde pública e, no Brasil, vêm aumentando em proporções epidêmicas. De acordo com o DATASUS, ao avaliar os dados de Morbidade Hospitalar do SUS no ano de 2013, encontram-se os acidentes de trânsito como a maior causa de morte por fatores externos, representando 21% do total de óbitos. Desse total, 21% estão relacionados a pessoas entre 20 e 29 anos, 17% entre 30 e 39 anos e 08% entre 15 e 19 anos (DATASUS, 2013).

Todas as pessoas que morrem, se ferem ou tornam-se incapacitadas por um acidente possuem uma rede de pessoas próximas, como a família e os amigos, que são profundamente afetados. No mundo, milhões de pessoas enfrentam a morte ou invalidez dos membros da família devido aos ferimentos causados pelo tráfego (OMS, 2004).

Segundo Jorge (1997), a prevenção de acidentes e violências é o meio mais importante para evitar a morbimortalidade pelas causas externas. Sob esse aspecto, as ações concentradas em nível de prevenção primária poderão cortar a cadeia em seu momento inicial.

Nesse sentido, a educação em saúde voltada para a prevenção do acidente de trânsito é importante recurso, capaz de promover a redução da mortalidade pela conscientização da população sobre o real papel que lhes incumbe, em um ambiente de trânsito com a paz possível.

Compreende-se o sistema de educação em saúde como um conjunto de alternativas educacionais, articulado, que visa o desenvolvimento de ações voltadas

para a aprendizagem significativa no e para o processo de trabalho. Este, entendido enquanto eixo para a transformação das práticas de forma contextualizada e participativa, objetiva a melhoria da qualidade dos serviços de saúde (ANDRADE et al., 2014).

O ato educativo caracteriza-se por um processo contínuo e dinâmico, que prepara o homem para viver o seu contexto histórico, econômico, social e cultural, com as contradições e os conflitos existentes, conscientizando-o da necessidade de intervir no meio, neste caso, na atenção em saúde. Nesse processo, observa-se a conquista da dialogicidade e autonomia do aprendente, caracterizada pelo constante ato de recriação, de ressignificação, regidos pela dinâmica de observar, refletir, readmirar e agir, tornando, assim, a construção do conhecimento uma realidade concreta (MANCIA; CABRAL; KOERICH, 2004).

A Educação em Saúde é uma prática social, cujo processo contribui para a formação da consciência crítica das pessoas a respeito de seus problemas de saúde, a partir da sua realidade, e estimula a busca de soluções e organização para a ação individual e coletiva (BRASIL, 2007). Trata-se de um processo sistemático, contínuo e permanente que objetiva a formação e o desenvolvimento da consciência crítica do cidadão, estimulando a busca de soluções coletivas para os problemas vivenciados e a sua “participação real” no exercício do controle social (BRASIL, 2007).

Independentemente dos momentos formais de ensino/ aprendizagem contidos nas nossas práticas de saúde, o modelo de atenção à saúde predominante na sociedade brasileira (estrutura, processos e relações) está fundado em um Projeto-político-pedagógico, explícito ou não, que tende a reproduzir a maneira como a sociedade brasileira está estruturada, assim como as relações sociais, relações de trabalho, que lhes são características (BRASIL, 2007 p,8).

Os profissionais de saúde, em seu dia a dia, estão em constante contato com a sua equipe de trabalho e com os usuários do serviço e podem ser agentes de mudança. É preciso, portanto, que se desenvolvam e aperfeiçoem seus conhecimentos e saberes de forma a subsidiar uma prática diária voltada para a prestação de uma assistência de qualidade, integral e que atenda às necessidades dos usuários (ALCOFORADO et al., 2014). E o trânsito requer mudanças que implicam em novos conceitos, atitudes, habilidades, avaliações. Trata-se de um processo que necessita ser planejado; criado e contextualizado. Espera-se que o profissional de saúde esteja qualificado para esta demanda.

Mesmo diante de tamanha relevância a ser dispensada aos acidentes de trânsito, principalmente no que se refere à morbimortalidade da população, percebemos que são poucas as ações de educação em saúde voltadas para prevenção do acidente de trânsito desenvolvidas pelos profissionais de saúde, sendo essa responsabilidade delegada a outros setores sociais. Nesse sentido, as questões que se colocam são: de que modo as ações educativas, voltadas para a prevenção do acidente de trânsito, têm sido desenvolvidas pelos profissionais de saúde? Os profissionais de saúde estão sensibilizados para estas ações? Quem são os envolvidos nestas ações?

Desse modo, o presente estudo tem como propósito discutir as ações de educação em saúde visando a prevenção de acidentes de trânsito desenvolvidas por profissionais de saúde.

O trabalhador em saúde, assim como qualquer outro trabalhador, está eticamente vinculado a um projeto para a sociedade brasileira, esteja ele consciente ou não este fato. O fundamento do caráter educativo das práticas e a essência do papel de educador (do qual todo e qualquer trabalhador do campo da saúde está investido) está no comprometimento ético, diante do qual cada um deles revela-se como detentor da função de sistematizador da situação de saúde em favor de grupos sociais específicos, supondo-se nessa relação o estabelecimento de vínculos de identidade, pertinência ou de solidariedade (GRAMSCCI,1982).

É necessário repensar métodos tradicionalmente propostos e que sejam mais adequados ao enfoque centrado na formação de um cidadão mais consciente e solidário, como requer o trânsito, assim como instigar nos profissionais de saúde a reflexão sobre sua atuação e sobre as possibilidades de desenvolver a educação em saúde para o trânsito. Nesse sentido, espera-se poder contribuir com as discussões acerca do tema e com a sensibilização dos profissionais para essas práticas.

2 METODOLOGIA

O presente trabalho utilizou como estratégia metodológica a revisão integrativa da literatura, já que “é conduzida de modo a identificar, analisar e sintetizar resultados de estudos independentes sobre o mesmo assunto” (SOUSA; SILVA; CARVALHO; 2010, p. 103). Segundo os autores, as seis fases do processo de elaboração da revisão integrativa são: elaboração da pergunta norteadora, busca ou amostragem na literatura, coleta de dados, análise crítica dos estudos incluídos, discussão dos resultados e apresentação da revisão integrativa.

Com o propósito de investigar as ações de educação em saúde que visam a prevenção de acidentes de trânsito, foi feita uma revisão das publicações na área da saúde por meio do Portal da Biblioteca Virtual em Saúde.

Para o levantamento dos artigos, foram utilizados os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): educação em saúde; trânsito e acidentes de trânsito.

Foram adotados critérios de inclusão para recuperação dos trabalhos. Somente os artigos foram selecionados, devido à sua maior circulação no meio acadêmico e profissional e também aqueles em que foi possível obter o texto completo. Foram considerados todos os artigos encontrados a partir de 2005, até 2014. Foram selecionados artigos em português ou espanhol.

Utilizando os descritores Educação em Saúde, Trânsito e Acidentes de Trânsito combinados, foram identificados 20 artigos. Desses, dois eram repetidos (mesmo artigo em publicações diferentes), dois escaparam ao tema proposto. Desse modo, a amostra final do presente estudo foi constituída de 16 artigos. Todos os estudos identificados por meio da estratégia de busca foram inicialmente avaliados por meio da análise dos títulos e resumos e, a seguir, procedeu-se à leitura na íntegra da publicação.

Para extrair os dados dos artigos selecionados, foi utilizado um instrumento de coleta de dados para assegurar que a totalidade dos dados relevantes fosse extraída, minimizar o risco de erros na transcrição e servir como registro. Os dados incluíram: definição dos sujeitos, metodologia, tamanho da amostra, mensuração de variáveis, método de análise e conceitos empregados. O Anexo 1 indica o instrumento utilizado na coleta dos dados.

Para a análise, os resultados foram organizados da seguinte maneira: primeiro foi identificado o perfil populacional (para quem as ações de prevenção de acidentes devem ser direcionadas), depois, o contexto (onde devem ocorrer), seguido de quais os profissionais devem executar as ações (por quem devem ser realizadas) e por fim quais os tipos de ações educativas (tradicionais ou emancipatórias) devem ser desenvolvidas.

A discussão sobre as ações educativas realizadas pelos profissionais de saúde na prevenção dos acidentes de trânsito são apresentadas a seguir.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Para a presente pesquisa foram selecionados 16 artigos que se encontram caracterizados no Quadro 1.

Quadro 1 – Artigos selecionados para a pesquisa, organizados por autores, título, tipo de estudo e ano de publicação, BVS, 2015

	AUTORES	TÍTULO	TIPO DE ESTUDO	ANO DA PUBLICAÇÃO
1	SOLÓRZANO, Elisa Hidalgo et al.	Accidentes de tránsito de vehículos de motor en la población joven: evaluación de una intervención educativa en Cuernavaca, Morelos	Delineamento quase experimental.	2008
2	PIZARRO, Romero Patrício	Accidentes en la infancia: su prevención, tarea prioritaria en este milenio / Accidents in pediatrics: the millennium challenge	Revisão de Literatura	2007
3	AMORIM, Camila Rego et al.	Acidentes de trabalho com mototaxistas	Estudo descritivo e censitário	2012
4	SANTOS, Fernanda Batista Oliveira; CARVALHO, Luciana Wildhagen	Análise da Morbimortalidade de Vítimas de Acidentes de Trânsito: Uma revisão	Revisão de Literatura	2013
5	SCHOELLER, Soraia Dornelles et al.	Características das vítimas de acidentes motociclisticos atendidas em um centro de reabilitação de referência estadual do sul do Brasil	Estudo quantitativo.	2011
6	SÁNCHEZ, Luz C Figari et al.;	Conocimientos y actitudes sobre educación vial: predictores de riesgo en escolares de educación primaria, sus madres y profesores: IcaPerú	Estudo transversal prospectivo	2011
7	JOMAR, Rafael Tavares et al.	Educação em saúde no trânsito para adolescentes	Relato de Experiência	2011

		estudantes do ensino médio		
8	BOVA, Vanina Battisti Roberti; WALL, Marilene Loewen	Educação em saúde no trânsito: Uma contribuição da Enfermagem	Relato de Experiência	2005
9	OLIVEIRA, Sergio Ricardo Lopes et al.	Erros de utilização de assentos de segurança infantil por menores de 4 anos	Estudo transversal prospectivo	2012
10	CAIXETA, Carlos Roberto et al.	Morbidade por acidentes de transporte entre jovens de Goiânia, Goiás / Traffic injuries among youth in Goiânia, Goiás State	Estudo transversal prospectivo	2010
11	PAVARINO FILHO, Roberto Victor	Morbimortalidade no trânsito: limitações dos processos educativos e contribuições do paradigma da promoção da saúde ao contexto brasileiro	Ensaio	2009
12	WAKSMAN, Renata Dejtiar. PIRITO, Regina M. Brunetti Kaiser	O pediatra e a segurança no trânsito	Revisão de Literatura	2005
13	SANTOS, Vanessa Cruz et al.	Patologia social com ênfase em acidentes de trânsito	Revisão de Literatura	2010
14	VIEIRA, Ilse Lisiane Viertel et al.	Perfil da violência no trânsito após a promulgação da "lei seca" e a relação entre direção e consumo de bebidas alcoólicas	Estudo quantitativo	2011
15	VIEIRA, Luiza Jane Eyre de Souza et al.	Relatos da equipe de saúde quanto às práticas educativas ao vitimado no trânsito durante a hospitalização/ reabilitação num hospital de emergência	Estudo exploratório de cunho qualitativo	2010
16	FERREIRA, Rosângela Martins; CARVALHO, Maria Dalva de Barros.	Sentimentos de pais de crianças acidentadas em automóveis sem uso de assento de segurança infantil	Estudo exploratório de cunho qualitativo	2013

Fonte: elaborado pela autora para fins desta pesquisa, Corinto, 2015.

Entre os artigos selecionados foram encontrados três artigos em espanhol e treze em português, sendo quatro revisões de literatura, dois estudos exploratórios de cunho qualitativo, um estudo exploratório de cunho quantitativo, três estudos transversais prospectivos, dois relatos de experiência, um estudo descritivo e quantitativo, um delineamento quase experimental e um ensaio. Nos artigos encontrados, apenas dois foram escritos por equipe multidisciplinar, três por pediatras e, a maioria, por enfermeiros.

Em todos os artigos, o acidente de trânsito é apontado como um problema de saúde pública, provocando forte impacto na morbimortalidade da população.

Em relação ao perfil populacional dos envolvidos em acidentes, o Quadro 2 indica o tema central de discussão dos artigos. Cabe ressaltar que em dois artigos da amostra não foi possível destacar o perfil dos envolvidos.

Quadro 2 – Perfil populacional dos envolvidos em acidentes apontado nos artigos analisados

MOTOCICLISTAS (MOTOTAXISTAS)	JOVENS	CRIANÇAS
<ul style="list-style-type: none"> • Schoeller et al. (2011) • Caixeta et al. (2010) • Amorim et al. (2012) 	<ul style="list-style-type: none"> • Vieira et. al. (2011) • Jomar et al. (2011) • Santos e Carvalho (2013) • Solózano et al. (2010) • Caixeta et al. (2010) • Sanchés et al. (2011) • Santos et al (2010) 	<ul style="list-style-type: none"> • Pizarro (2007) • Waskman e Piritto (2005) • Oliveira et al. (2012) • Ferreira e Carvalho (2013) • Bova e Wall (2005)

Fonte: elaborado pela autora para fins desta pesquisa, Corinto, 2015.

A preocupação com os motociclistas foi demonstrada em três artigos. Schoeller et al. (2011, p. 141), ao analisarem as características das vítimas de acidentes motociclísticos atendidas em um centro de reabilitação de referência estadual do sul do Brasil verificaram que “os acidentes motociclísticos constituem-se grave problema de saúde pública pelo número cada vez maior de pessoas atingidas e gravidade das lesões.” Destacam que é necessário estabelecer políticas públicas - educação, segurança pública e saúde, objetivando inverter esta tendência.

Caixeta et al. (2010, p. 2075) também apontam que “são necessárias medidas de educação dirigidas aos motociclistas e fiscalização que priorizem o período noturno e os finais de semana.” Neste estudo, os autores também sugerem que o reconhecimento pelas vítimas de que o acidente poderia ter sido evitado, deve ser considerado na implementação de políticas públicas (como educação continuada, melhora na infraestrutura viária, aplicação das leis de trânsito) que possibilitaria a mudança de atitude na prevenção dos acidentes.

Considerar as características profissionais, condições de trabalho e saúde e dos acidentes de trabalho envolvidos na atividade de mototaxistas também pode ser útil para a adoção de políticas de educação no trânsito, com vistas à prevenção de acidentes e, também, melhoria das condições de trabalho e de vida desses profissionais (AMORIM et al., 2012).

Também os jovens e crianças foram considerados nos estudos encontrados. Santos et al (2010), verificaram que as mortes e ferimentos no trânsito são uma pandemia, especialmente entre pessoas jovens. A solução individual está em algo que é talvez uma das coisas mais difíceis de serem mudadas que o comportamento de cada ser humano. Caixeta et al. (2010) destacam a predominância do sexo masculino entre vítimas jovens em acidentes de transporte. Vieira et. al (2010), ao analisarem o perfil da violência no trânsito após a promulgação da Lei Seca, observaram que os indivíduos entre 15 e 24 anos foram em maior número vitimados pelos acidentes nos períodos estudados. Jomar et al. (2011) também afirmam que a faixa etária mais acometida em acidentes de trânsito são os jovens, correspondendo a mais de 50% das mortes entre 15 e 44 anos.

Santos e Carvalho (2013) sugerem que os jovens sejam um grupo prioritário para as políticas de promoção à saúde e prevenção de doenças e agravos, pois os mesmos estão expostos a atitudes de risco, o que pode estar associado a um aumento da incidência de acidentes e violências, acarretando

lesões e incapacidades definitivas. Estes autores ressaltam a importância de avaliar a necessidade de desenvolvimento de ações educativas junto aos adolescentes, assim como a necessidade de ações intersetoriais integradas, além de legislação específica e fiscalização rigorosa.

Conforme apontam Solózano et al. (2010), também no México, entre as principais vítimas de acidentes de trânsito, estão os jovens entre 15 e 29 anos e os pedestres, sendo que 77% dos acidentes acontecem em zonas urbanas.

As crianças, por sua vez, também são uma preocupação no que se refere à prevenção de acidentes. Tendo em vista que as crianças não são capazes de reconhecer os riscos para a sua saúde e integridade, a prevenção de acidentes torna-se uma tarefa prioritariamente de educação e formação (PIZARRO, 2007). Segundo Pizarro (2007), há que se considerar, também, o uso de recursos de engenharia, design e tecnologia, segurança ambiental, controle e monitoramento legislativo e formulações judiciais, permitindo propor e obter mudanças comportamentais nas pessoas, antecipar e identificar situações de risco ou ações, reconhecer ambientes perigosos e assegurar a proteção das crianças.

Bova e Wall (2005), ao analisarem um levantamento realizado pela rede Sarah de hospitais, indicam, em seu estudo, que a faixa etária de cinco a 15 anos representou 39,2% do total de pedestres atropelados, destacando as idades entre oito e dez anos. Segundo as autoras, entre os fatores que diferenciam a criança do adulto usuários do trânsito estão: o fator físico (limite do campo visual), fator perceptual-cognitivo (limitação para julgar a origem/direção dos sons dos veículos que se aproximam, menor acuidade visual: apenas 1/3 da visão periférica do adulto e menor percepção de profundidade) e o fator sócio-atitudinal (dificuldades em dividir a atenção entre as várias atividades motoras e visuais requeridas, alto grau de distração e desconhecimento e/ou pouca experiência da dinâmica do trânsito). (BOVA E WALL, 2005)

Waskman e Pirito (2005) também demonstraram preocupação com a segurança das crianças principalmente em relação aos atropelamentos. Enfatizam que crianças na situação de pedestres e ciclistas representam grupos prioritários para intervenções educativas. Também relatam sobre a segurança no transporte da criança através de dispositivos de segurança (assentos adequados e cinto de segurança de três pontos), além de *air bag* frontal e protetor cervical (WASKMAN; PIRITO, 2005).

Oliveira et al. (2012) buscaram descrever a frequência de erros de utilização de Assento de Segurança Infantil (ASI) em menores de quatro anos de idade matriculados em centros de educação infantil, identificando erros mais comuns e fatores relacionados. Já Ferreira e Carvalho (2013) ao analisarem os relatos dos pais de crianças acidentadas sem utilização do Assento de Segurança Infantil (ASI), verificaram que a maioria deles relata que nunca imaginava que o acidente pudesse acontecer e consideraram que estes relatos são capazes de sensibilizar outros pais e de motivar uma mudança de conduta baseada na dor do outro.

Sanchés et al (2011) avaliaram a predisposição para o risco de acidente a partir do conhecimento dos pais, professores e alunos sobre questões relacionadas ao trânsito. Identificaram, a partir do estudo, que os fatores de risco mais significativos para acidentes de trânsito na escola foram os conhecimentos e atitudes insuficientes em relação aos sinais de prevenção e de regulação, a não utilização das áreas reservadas para pedestres e o prazer na velocidade. Enfatizaram que, identificando os fatores de risco, obtém-se recursos para desenvolver estratégias de conhecimento e de melhoria para as atitudes dos grupos vulneráveis. Recomendam que programas de educação para o trânsito tenham uma abordagem sistêmica e intersetorial (SANCHÉS et al., 2011).

A Política Nacional de Promoção da Saúde (BRASIL, 2002) preconiza ações intersetoriais, buscando parcerias que propiciem o desenvolvimento integral das ações de Promoção da Saúde. Neste sentido, Vieira et al. (2010) propõem que a Educação em Saúde seja inserida durante a hospitalização-reabilitação, visando minimizar as sequelas traumato-ortopédicas às vítimas de acidente trânsito, e afirmam que o paciente é receptivo a esta prática, desde que a mesma seja articulada e interdisciplinar. Segundo as autoras,

As formas de prevenção de agravos à saúde são efetivadas por intermédio de uma ação interdisciplinar e intersetorial (transporte, engenharia de tráfego, segurança, educação e saúde) que vise à redução no número de acidentes de trânsito, enfocando fatores de risco como alcoolismo, alta velocidade, sonolência e cansaço, dentre outros, e o reforço da noção de perigo ante as infrações cometidas pelos usuários do trânsito (motoristas e pedestres) (VIEIRA et al., 2010, p. 237).

Pavarino Filho (2009) faz uma reflexão, relatando que a ideia de “promoção da saúde” tem sido, algumas vezes, contraposta ao conceito de “educação em saúde”. O autor revela que a promoção da saúde, não exclui as ações e intenções de medidas educativas – antes, pelo contrário, as pressupõem.

Reitera que ambas as perspectivas objetivam a vida saudável, mas, enquanto a educação em saúde centra-se na organização lógica das intervenções didáticas, visando modificar o comportamento dos indivíduos (em escolas ou ambientes de trabalho, por exemplo), a promoção da saúde não dispensa a educação sistemática, mas, ao primar pela busca de condições objetivas que conduzam à saúde, extrapola a dimensão comportamental interpessoal para centrar-se em esferas mais amplas das relações sociais, permeadas pelos componentes políticos, econômicos e culturais que determinam a realidade. Nas palavras do autor:

Assim como em outras áreas, a promoção da saúde no âmbito da prevenção aos traumas no trânsito não dispensa o trabalho educativo. O foco da ação promocional, entretanto, recai mais acentuadamente sobre os produtores e reprodutores do ambiente, bem como a esfera jurídica, técnica e política que o determina. E quando voltada à população de maneira geral, o componente educativo que se assume não prescinde da informação preventiva, mas dedica ênfase a estratégias de mobilização por um ambiente mais humano e seguro. (PAVARINO FILHO, 2009 p.380)

De acordo com Pizarro (2007), os profissionais de saúde devem assumir um papel de liderança no trabalho preventivo, ao considerar como significativo seu parecer técnico, consultoria e educação.

Jomar et al. (2011) indicam que o profissional enfermeiro pode desempenhar um papel importante na prevenção dos acidentes de trânsito envolvendo uso de álcool, mas destacam a necessidade deste tema ser mais trabalhado durante a formação deste profissional. Ressaltam a importância da formação profissional, visando o aumento da qualidade da resposta do setor da saúde às demandas da população, tendo em vista o desempenho destes profissionais no desenvolvimento das ações de saúde. Os enfermeiros, como destacam Vieira et al. (2011 p.217) devem “conhecer a sociedade onde desenvolvem suas atividades e o riscos a que ela está sujeita, para poder intervir e realizar atividades, e evitar o grande número de óbitos e sequelas de acidentes, hoje tão frequentes em nosso meio”.

Bova e Wall (2005) ressaltam ainda ser o enfermeiro um dos profissionais de saúde que tem a educação em saúde como processo particular de trabalho. Ferreira e Carvalho (2013) também enfatizam que o enfermeiro como profissional educador tem a responsabilidade de transmitir vivências como as relatadas em seu estudo, para outros pais, “não a fim de educar baseando-se no medo, mas de utilizar-se de uma experiência real para que outros não cometam os mesmos erros e

venham sofrer a mesma dor” (FERREIRA; CARVALHO, 2013, p.405). Destaca-se aqui a importância da contextualização das ações em saúde para que os planejamentos de educação não sejam elaborados apenas para cumprir uma ordem estabelecida.

Outro profissional destacado nos artigos estudados foi o pediatra, que desempenha papel importante na prevenção das violências e acidentes para as crianças, sobretudo no trânsito. Pizarro (2007) nos afirma que os pediatras podem criar e desenvolver em cada comunidade programas de educação e prevenção, a respeito dos riscos e danos causados pelos acidentes, assim como capacitarem-se e aprenderem, e depois ensinar métodos e estratégias para que o tratamento de crianças machucadas seja eficaz e oportuno. Waskman e Pirito (2005) também enfatizam que a colaboração deste profissional pode ocorrer por meio de orientação e educação no âmbito clínico e na comunidade.

Waksman e Pirito (2005) enfatizam que os pediatras têm um papel relevante em relação aos acidentes e sua prevenção. Um impacto ainda maior será alcançado se as orientações forem divididas por faixas etárias, em antecipação aos períodos de maior risco.

É inegável, portanto, conforme apontado nos artigos, a relevância da participação dos profissionais de saúde na prevenção dos acidentes de trânsito.

Santos et al. (2010, p.867) falam da questão do acidente de trânsito como uma patologia social, definindo-o como a ação doentia do homem, em que “a ética e o verdadeiro sentido de ser cidadão, fica obscuro entre o pensar e o agir e que por sua vez tem reflexo simultaneamente no desequilíbrio da sociedade”. Nesse sentido, é de suma necessidade trabalhar com a educação para o trânsito, formando, assim, idealizadores de opiniões no sentido construtivo, reafirmando os conceitos de cidadania, na tentativa de reduzir os acidentes nas vias públicas. Concordamos com as autoras no sentido de que a educação deve ser considerada meio e forma para emancipação do sujeito e modo de construção da cidadania.

Segundo as mesmas autoras, falar em educação para a cidadania no trânsito nos reporta a uma diversidade de valores e princípios norteadores que colocam o sujeito, e não mais o indivíduo, como um dos protagonistas da cena social. O conhecimento deve implicar em ação porque, se ele não leva a uma ação, ele pode ser considerado apenas uma informação. O conhecimento fundamenta a ação e contextualiza o homem no mundo. E, os profissionais da área da saúde, ao

posicionarem-se de maneira intervencionista, podem implementar e executar ações não só com a reabilitação de pessoas já acidentadas e primeiros socorros, mas também agir de maneira antecessora aos acidentes (SANTOS et al., 2010).

Solórzano et al. (2008) também indicam que as intervenções educativas sejam o primeiro grupo de medidas para mudança de conhecimento e conduta em relação ao trânsito.

Cabe aqui uma reflexão sobre como os educadores em saúde devem efetivamente agir em relação às ações educativas. Deve haver uma cuidadosa reflexão sobre os modelos de educação vigentes, pois o ato educativo não deve se limitar à transmissão de informações aos usuários em relação ao cuidado de si e de sua família. Ao contrário, é uma prática compartilhada, de troca de saberes, a ser desenvolvida no cotidiano do trabalho em saúde.

A atividade educativa no trânsito, descrita por Jomar et al. (2011), foi realizada por acadêmicos de enfermagem em parceria com uma Escola. O público-alvo foram os adolescentes. Os recursos utilizados foram: vídeo com acidentes de trânsito, exposição com data show, palestra, distribuição de panfletos e apresentação da estratégia “Amigo da Vez”, “que consiste em eleger um integrante do grupo como o Amigo da Vez, que, em uma determinada ocasião, guiará o carro em segurança na volta para casa” (JOMAR et al., 2011 p. 188).

Percebemos aqui uma atividade educativa tradicional, baseada na transmissão de conhecimentos e informações. Tal fato vem de encontro à crítica feita por Pavarino Filho (2009) quando diz que as práticas educativas (normalmente realizadas por órgãos de transporte/trânsito) são realizadas por meio de ações regulares ou esporádicas, como campanhas, palestras e distribuição de cartilhas e manuais voltados aos usuários das vias públicas.

Bova e Wall (2005), por sua vez, sugerem que a educação em saúde no trânsito é a principal forma de sensibilizar as pessoas para um comportamento saudável no trânsito, contribuindo para a diminuição dos acidentes envolvendo pedestres, ciclistas e condutores, ou seja, seres humanos. Relata a experiência de uma ação educativa sensibilizando crianças para um comportamento saudável no trânsito. Nesta experiência, foram feitos dois encontros educativos, cada um, com duas horas de duração, durante o horário escolar. Foram utilizados recursos pedagógicos como dinâmica de grupo, conversa informal, aula expositiva dialogada, sobre noções de trânsito e comportamento no trânsito. Houve uma interação

significativa entre as crianças e os educadores. A partir das experiências relatadas pelas crianças foi possível exemplificar e reforçar a importância da segurança no trânsito. A importância do trabalho parte da sensibilização para provocar uma mudança de comportamento nas pessoas.

Acredita-se que os aspectos elencados acerca das ações educativas para a prevenção do acidente de trânsito evidenciaram a importância e necessidade dos profissionais de saúde assumirem este compromisso ético, considerando que o agir de todo o trabalhador em saúde é um agir educativo; ele se transforma em um fazer que assume uma direção e uma intencionalidade que desemboca em um dado projeto de sociedade. Portanto, o planejamento e a execução de ações dirigidas à prevenção dos acidentes de trânsito são urgentes e necessários, considerando a morbimortalidade principalmente da população jovem.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os acidentes de trânsito vêm sendo apontados como um problema de saúde pública com forte impacto na morbimortalidade da população. Os estudos mostraram que grande parte das vítimas de acidentes de trânsito são motociclistas e as medidas de educação devem considerar esta incidência. Os jovens também devem ser considerados, pois eles estão expostos a atitudes de risco, o que pode estar associado a um aumento da incidência de acidentes e violências, acarretando lesões e incapacidades definitivas. As crianças representam o grupo mais vulnerável. Atualmente o trânsito nas cidades encontra-se mais arriscado, assim sendo, urge investir em esforços para prevenir e reduzir as mortes e lesões por acidentes nestes grupos populacionais, criando-se estratégias adequadas para minimizar tais ocorrências.

As publicações analisadas discutiram que as ações educativas em saúde devem ser sistêmicas e intersetoriais, por se tratar de questão complexa e multicausal. Enfatizam o papel dos profissionais de saúde com destaque aos enfermeiros e pediatras. No contexto geral, os resultados chamaram atenção para as possibilidades de prevenção, considerando que os acidentes de trânsito podem ser evitados por meio de recursos educativos, representando um desafio para os profissionais de saúde. Portanto, é essencial a capacitação dos recursos humanos para essas ações, partindo da sensibilização dos profissionais para este grave problema de saúde e compromisso social.

Também foi possível observar que há, ainda, ações educativas pautadas em práticas tradicionais, alicerçadas na transmissão de informações. É necessário repensar métodos tradicionalmente propostos para que sejam desenvolvidas ações educativas emancipatórias, centradas na formação de um cidadão mais consciente e solidário, como requer o trânsito.

Dessa forma, verifica-se a necessidade do envolvimento dos profissionais de saúde e da sociedade em geral, incluindo empenho de gestores e profissionais, instituições formadoras e entidades de classe da área de saúde, assim como dos órgãos de segurança e comunicação para que as ações educativas em saúde visando a prevenção de acidentes se torne uma prática social mais amplamente realizada e divulgada no meio acadêmico e profissional.

Neste sentido, alerta-se para a necessidade de intensificar a produção científica voltada à realização de ações educativas por profissionais de saúde para a prevenção dos acidentes de trânsito.

REFERÊNCIAS

ALCOFORADO, C.L.G.C. et al. Curso de especialização em Formação pedagógica para Profissionais de saúde – Cefpeps. **Educação e Saúde – Conhecimento e Ação**. Belo Horizonte: Universidade Federal de Minas Gerais – Escola de Enfermagem da UFMG, 2014, Módulo 3.

AMORIM, Camila Rego et al. Acidentes de trabalho com mototaxistas. **Rev. bras. epidemiol.**, São Paulo , v. 15, n. 1, p. 25-37, Mar. 2012 . Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-790X2012000100003&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 26 Maio 2015.

ANDRADE, F. Ribeiro et al. Curso de especialização em Formação pedagógica para Profissionais de saúde – Cefpeps. **Imergindo na prática pedagógica crítica**. Belo Horizonte: Universidade Federal de Minas Gerais – Escola de Enfermagem da UFMG, 2014. Módulo 8.

BOVA, Vanina Battisti Roberti; WALL, Marilene Loewen. Educação em saúde no trânsito: uma contribuição da enfermagem. **Cogitare enferm.**, Curitiba, v. 10, n. 1 abr. 2005 . Disponível em: http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-85362005000100009&lng=es&nrm=iso . Acesso em: 14 Maio 2015.

Brasil. Fundação Nacional de Saúde. **Diretrizes de educação em saúde visando à promoção da saúde**: documento base - documento I/Fundação Nacional de Saúde - Brasília: Funasa, 2007.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº. 936, de 18 de maio de 2004. Dispõe sobre a estruturação da Rede Nacional de Prevenção da Violência e Promoção da Saúde e a Implantação e Implementação de Núcleos de Prevenção à Violência em Estados e Municípios. **Diário Oficial da União**, Brasília, 20 Maio 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação de Saúde. **Viva**: instrutivo de notificação de violência doméstica, sexual e outras violências / Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação de Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2011. 72 p.– (Série F. Comunicação e Educação em Saúde). Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/viva_instrutivo_notificacao_violencia_domestica.pdf. Acesso em: 20 Fev. 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação de Saúde. **Plano de ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) no Brasil 2011-2022** / Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação de Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2011. 160 p. – (Série B. Textos Básicos de Saúde)

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação de Saúde. **Política nacional de redução da morbimortalidade**

por acidentes e violências. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2005. 64 p. – (Série E. Legislação de Saúde)

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Política nacional de promoção da saúde.** Brasília: Ministério da Saúde, 2006. 60 p. – (Série B. Textos Básicos de Saúde)

CAIXETA, Carlos Roberto et al. Morbidade por acidentes de transporte entre jovens de Goiânia, Goiás. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 5, Dec. 2009. Disponível em: http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232009000500022&lng=en&nrm=iso Acesso em: 20 Mar. 2015.

DATASUS. Informações de Saúde. **Morbidade Hospitalar no SUS, Causas Externas por local de Residência a partir de 2008.** Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/deftohtm.exe?sih/cnv/fruf.def> Acesso em: 20 Fev. 2015.

FERREIRA, Rosangela Martins; CARVALHO, Maria Dalva de Barros. Sentimentos de pais de crianças acidentadas em automóveis sem uso de assento de segurança infantil. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, [S.l.], v. 15, n. 2, p. 400-6, jun. 2013. ISSN 1518-1944. Disponível em: <http://www.revistas.ufg.br/index.php/fen/article/view/18111/14792> . Acesso em: 20 Maio 2015.

GRAMSCI. A. **Os intelectuais e a organização da Cultura.** RJ: Civilização Brasileira, 1982. Disponível em: <http://www.gepec.ufscar.br/textos-1/textos-das-discussoes/intelectuais-e-a-organizacao-da-cultura-gramsci/view> Acesso em: 20 Maio 2015.

HIDALGO-SOLORZANO, Elisa et al. Accidentes de tránsito de vehículos de motor en la población joven: evaluación de una intervención educativa en Cuernavaca, Morelos. **Salud pública Méx**, Cuernavaca, v. 50, supl. 1, enero 2008. Disponível em: <http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342008000700010&lng=es&nrm=iso>. Acesso em: 26 Maio 2015.

JOMAR, Rafael Tavares et al. Educação em saúde no trânsito para adolescentes estudantes do ensino médio. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 1, p. 186-189, Mar. 2011. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452011000100026&lng=en&nrm=iso . Acesso em: 14 Mar. 2015.

JORGE, Maria Helena Prado de Mello. À guisa de conclusão. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 31, n. 4, supl. p. 51-54, Aug. 1997.

MALTA, D. C. et al. A construção da vigilância e prevenção das doenças crônicas não transmissíveis no contexto do Sistema Único de Saúde. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, jul.-set. 2006, v.15, n.1, p.47-65,. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/periodicos/rev_epi_vol18_n1.pdf . Acesso em: 10 Fev. 2015.

MANCIA, Joel Rolim; CABRAL, Leila Chaves; KOERICH, Magda Santos. Educação permanente no contexto da enfermagem e na saúde. **Rev. bras. enferm.**, Brasília, v.

57, n. 5, p. 605-610, out. 2004 . Disponível em:
<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672004000500018&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 14 Maio 2015.

OLIVEIRA, Sergio Ricardo Lopes de et al. Erros de utilização de assentos de segurança infantil por menores de 4 anos. **J. Pediatr. (Rio J.)**, Porto Alegre, v. 88, n. 4, p. 297-302, Aug. 2012 . Disponível em:
http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0021-75572012000400004&lng=en&nrm=iso . Acesso em: 20 Mar. 2015.

OMS - ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. **Informe mundial sobre prevención de los traumatismos causados por el tránsito**: resumen. Ginebra, 2004.

OMS - ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. **Las colisiones en las vías de tránsito, principal causa de defunción entre los jóvenes de 10 a 24 años, según un informe de la OMS**. Disponível em:
<http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2007/pr17/es/>. Acesso em: 08 Fev. 2015.

ONU - ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. **Década de ação pela segurança no trânsito – 2011-2020**. Resolução nº 2 de 2009. Proposta para o Brasil para redução de acidentes e segurança viária. Disponível em:
<http://www.denatran.gov.br/download/decada/Proposta%20ANTP-CED08> Fev. 2015.

PAVARINO FILHO, Roberto Victor. Morbimortalidade no trânsito: limitações dos processos educativos e contribuições do paradigma da promoção da saúde ao contexto brasileiro. **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília, v. 18, n. 4, dez. 2009 . Disponível em http://scielo.iec.pa.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-49742009000400007&lng=pt&nrm=iso Acesso em: 20 Mar. 2015.

ROMERO P, PATRICIO. Accidentes en la infancia: Su prevención, tarea prioritaria en este milenio. **Rev. chil. pediatr.**, Santiago, v. 78, supl. 1, oct. 2007. Disponível em: <http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0370-41062007000600005&lng=es&nrm=iso>. Acesso em: 26 Maio 2015.

SÁNCHEZ, Luz C Figari et al. Conocimientos y actitudes sobre educación vial: predictores de riesgo en escolares de educación primaria, sus madres y profesores: IcaPerú. **Revista Diagnóstico Peru**. v. 50, n.1, p. Disponível em: <http://www.fihu-diagnostico.org.pe/revista/numeros/2011/ene-mar/5-9.html> Acesso em: 14 Mar. 2015.

SANTOS, V.C.; ANJOS, K.F.; ALMEIDA, O.S. Patologia social com ênfase em acidentes de trânsito. **Rev Enferm UFPE**, v.4, n.2, p. 4001-9, 2010. Disponível em: <http://www.researchgate.net/profile/Karla_Anjos/publication/47542577_Social_pathology_with_emphasis_on_car_accidents/links/00b7d537f4aa720598000000.pdf> Acesso em: 20 Mar. 2015.

SANTOS, F. B. O., CARVALHO, L. W. Análise da Morbimortalidade de Vítimas de Acidentes de Trânsito: Uma revisão. **Revista de Enfermagem da UFSM**, Santa Maria, v.3 n.1, p.53-59, jan/abr 2013. Disponível em:

<http://cascavel.ufsm.br/revistas/ojs-2.2.2/index.php/reufsm/article/view/6206/pdf>. Acesso em: 25 Maio 2015.

SHOELLER, Soraia Dornelles et al. Características das vítimas de acidentes motociclisticos atendidas em um Centro de Reabilitação de Referência estadual do Sul do Brasil. **Acta Fisiátrica**, v. 18, n. 3, p. 141-145, 2011. Disponível em: http://www.actafisiatrica.org.br/detalhe_artigo.asp?id=63 Acesso em: 14 Mar. 2015.

SILVA, Marta Maria Alves da; MALTA, Deborah Carvalho. Promovendo uma cultura de paz e prevenindo as violências e acidentes. O papel do setor saúde na prevenção das violências e na promoção da cultura de paz. IN: MELO, Elza Machado. **Podemos prevenir a violência**. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2010. Serie: Promoção de Saúde e Prevenção da Violência. Cap. 5, p.81-95.

SOUSA, M. T.; SILVA, M. D.; CARVALHO, R. Revisão integrativa: o que é e como fazer. **Einstein**, São Paulo, v. 8, n. 1, p. 102-06, 2010.

VIEIRA, Ilse Lisiane Viertel et al. Perfil da violência no trânsito após a promulgação da “lei seca” e a relação entre direção e consumo de bebidas alcoólicas, **R. Enferm. Centro Oeste Mineiro**, v. 1, n. 2, 2011. Disponível em: <http://www.seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/viewFile/58/144> Acesso em: 20 Mar. 2015.

VIEIRA, Luiza Jane Eyre de Souza et al. Relatos da equipe de saúde quanto às práticas educativas ao vitimado no trânsito durante a hospitalização/reabilitação num hospital de emergência. **Saúde e Sociedade**, v. 19, n. 1, p. 213-223, mar. 2010. Disponível em: <http://www.revistas.usp.br/sausoc/article/view/29641> Acesso em: 14 Mar. 2015.

Waksman RD, Piritto RMBK. O pediatra e a segurança no trânsito. **J Pediatr.**, v. 81, Suppl. 5, p. 81-8, 2005. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0021-75572005000700008&lng=pt&nrm=iso Acesso em: 14 Maio 2015.

ANEXO 1

A. Identificação	
Título do artigo _____	
Título do periódico _____	
Autores _____	Nome _____ Local de trabalho _____ Graduação _____
País _____	
Idioma _____	
Ano de publicação _____	
B. Instituição sede do estudo	
Hospital _____	
Universidade _____	
Centro de pesquisa _____	
Instituição única _____	
Pesquisa multicêntrica _____	
Outras instituições _____	
Não identifica o local _____	
C. Tipo de publicação	
Publicação de enfermagem _____	
Publicação médica _____	
Publicação de outra área da saúde. Qual? _____	
D. Características metodológicas do estudo	
1. Tipo de publicação _____	1.1 Pesquisa <input type="checkbox"/> Abordagem quantitativa <input type="checkbox"/> Delineamento experimental <input type="checkbox"/> Delineamento quase-experimental <input type="checkbox"/> Delineamento não-experimental <input type="checkbox"/> Abordagem qualitativa 1.2 Não pesquisa <input type="checkbox"/> Revisão de literatura <input type="checkbox"/> Relato de experiência <input type="checkbox"/> Outras _____
2. Objetivo ou questão de investigação _____	
3. Amostra _____	3.1 Seleção <input type="checkbox"/> Randômica <input type="checkbox"/> Conveniência <input type="checkbox"/> Outra _____ 3.2 Tamanho (n) <input type="checkbox"/> Inicial _____ <input type="checkbox"/> Final _____ 3.3 Características Idade _____ Sexo: M () F () Raça _____ Diagnóstico _____ Tipo de cirurgia _____ 3.4 Critérios de inclusão/exclusão dos sujeitos _____
4. Tratamento dos dados _____	
5. Intervenções realizadas _____	5.1 Variável independente _____ 5.2 Variável dependente _____ 5.3 Grupo controle: sim () não () 5.4 Instrumento de medida: sim () não () 5.5 Duração do estudo _____ 5.6 Métodos empregados para mensuração da intervenção _____
6. Resultados _____	
7. Análise _____	7.1 Tratamento estatístico _____ 7.2 Nível de significância _____
8. Implicações _____	8.1 As conclusões são justificadas com base nos resultados _____ 8.2 Quais são as recomendações dos autores _____
9. Nível de evidência _____	
E. Avaliação do rigor metodológico	
Clareza na identificação da trajetória metodológica no texto (método empregado, sujeitos participantes, critérios de inclusão/exclusão, intervenção, resultados) _____	
Identificação de limitações ou vieses _____	

Fonte: URSI, 2005.