

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

Edinalva Neves Nascimento

**Ações de prevenção de acidentes humanos em
disciplinas e estágio de curso de
Fonoaudiologia: opiniões de discentes e
docentes**

Marília
2010

Livros Grátis

<http://www.livrosgratis.com.br>

Milhares de livros grátis para download.

EDINALVA NEVES NASCIMENTO

**Ações de prevenção de acidentes humanos em
disciplinas e estágio de curso de Fonoaudiologia:
opiniões de discentes e docentes**

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

Orientadora: Dra Sandra Regina Gimenez-Paschoal

Marília
2010

Ações de prevenção de acidentes humanos em disciplinas e estágio de curso de Fonoaudiologia: opiniões de discentes e docentes

COMISSÃO JULGADORA

Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Educação da Faculdade de Filosofia e Ciências da Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho", Campus de Marília, para obtenção do título de Doutor em Educação (Área de Concentração: Ensino na Educação Brasileira).

1º EXAMINADOR E PRESIDENTE: _____

DR^a. SANDRA REGINA GIMENIZ-PASCHOAL — UNESP/MARÍLIA

2º EXAMINADOR: _____

DR^a. MARIA DE LOURDES MORALES HORIGUELLA — UNESP/MARÍLIA

3º EXAMINADOR: _____

DR^a. MARIA REGINA CAVALCANTE – UNESP/BAURU

4º EXAMINADOR: _____

DR^a. SIMONE APARECIDA CAPELLINI — UNESP/MARÍLIA

5º EXAMINADOR: _____

DR^a. LUCIANA PAULA MAXIMINO - USP/BAURU

MARÍLIA, 24 DE FEVEREIRO DE 2010.

*Dedico esse trabalho ao meu filho, Paulo Eduardo,
que chegou durante a realização deste trabalho e ao
meu pai, Fenelon (in memoriam), que partiu sem ver
a filha tornar-se doutora*

AGRADECIMENTOS

A Deus, por ter me presenteado com um curso de doutorado. Embora tivesse muita vontade de estudar e construir novos conhecimentos, eu não imaginava que chegaria tão longe.

À minha orientadora Dra. Sandra Regina Gimenez-Paschoal que me acompanhou no desenvolvimento do mestrado e do doutorado durante seis anos. Agradeço por ter alimentado minha fé quando precisei de apoio na gestação, nos cuidados com meu filho pequeno e nas indecisões da vida, e por ter acreditado que eu poderia concluir este trabalho mesmo diante das situações diversas.

Às doutoras Maria de Lourdes Morales Horiguela, Maria Regina Cavalcante, Simone Aparecida Capellini, Luciana Paula Maximino por terem disponibilizado tempo e conhecimento, participando da banca de avaliação e contribuindo com a adequação do trabalho.

Às docentes que participaram deste estudo, obrigada pelo espaço nas disciplinas e no estágio, e pela confiança que depositaram neste trabalho, acreditando que poderia contribuir com o aprendizado dos graduandos.

Aos alunos de Fonoaudiologia que participaram do trabalho, me ajudaram a conhecer o potencial que têm e a me encantar ainda mais com a carreira docente.

À minha família, modelo de simplicidade, pela constante preocupação e torcida para que tudo desse certo, especialmente minha mãe, que sempre me fortaleceu por meio de suas orações.

Aos meus sobrinhos Gilson Nogueira Ramos, Dayane Soares Nascimento e Josimar Però Nascimento, por terem participado da contabilização dos dados, entendendo desde cedo a importância da ajuda.

À amiga Dra. Luciana Tavares Sebastião, pela constante torcida para que tudo desse certo.

Aos membros do Grupo de Pesquisa EDACI, especialmente as amigas Renata, Thaís, Débora, Bruna e Tatiane, que participaram das discussões e orientações do trabalho.

À grande amiga Rita Aparecida de Oliveira, que me apoiou desde o começo do doutorado e me fortaleceu com suas palavras nas madrugadas de trabalho.

À família Oliveira, especialmente ao meu sogro Sr. Paulo e a querida Paula Maciel, que mesmo longe enviaram pensamentos positivos e demonstraram sinais de reconhecimento e respeito.

Ao meu esposo Paulo Roberto de Oliveira, que me incentivou quando imaginei que não daria conta e que, em alguns momentos, estive com o nosso pequenino Paulo Eduardo para que eu pudesse trabalhar no computador nas poucas horas possíveis.

A todos os amigos que torceram pela minha conquista, especialmente aos colegas de trabalho da Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES) do Ministério da Saúde.

À CAPES por ter fomentado esta pesquisa durante os dois primeiros anos.

RESUMO

Ações de prevenção de acidentes humanos podem ser inseridas na formação do fonoaudiólogo para preparar o profissional quanto ao aspecto preventivo. Este trabalho verifica a possibilidade de inserção de ações de prevenção de acidentes humanos em disciplinas e estágio de curso de Fonoaudiologia, de forma complementar e/ou articulada aos procedimentos de ensino, e investiga as opiniões dos discentes e docentes sobre as ações realizadas. Participaram 70 estudantes do curso de Fonoaudiologia de uma universidade pública do estado de São Paulo, de duas turmas distintas e seqüenciais, sendo 31 alunos do segundo ano e 39 estagiários do terceiro ano, e duas docentes do curso, uma que ministra duas disciplinas e outra que supervisiona um estágio. Na Disciplina 1 foram realizados trabalho em grupo, relato de vivência e palestra em sala de aula sobre prevenção de acidentes, assim como entrevista, observação e filmagem nas residências de crianças da comunidade. Na Disciplina 2 foram propostos grupos educadores que conduziram ações de prevenção de acidentes com graduandos em sala de aula e com crianças em escola pública de educação infantil. No Estágio foi realizado diário individual para discussão e acompanhamento das ações de prevenção de acidentes realizadas nas unidades básicas de saúde e de educação infantil. Na Disciplina 1 os graduandos referiram que a inserção das ações foi importante (n=12) e relacionada com a disciplina (n=9), mas prejudicou a carga horária (n=8). Na Disciplina 2 houve união entre os integrantes dos grupos (n=8) e participação das crianças nas atividades propostas (n=12), porém, houve dificuldade na confecção de materiais (n=13) e reação negativa quanto às atividades de avaliação (n=10). No Estágio, o uso do diário possibilitou compartilhar idéias (n=18) e refletir sobre as dúvidas que surgiram (n=16), todavia, mostraram preconceito em relação ao uso da estratégia (n=8) e falta de tempo para organizar o diário (n=6). Os docentes apresentaram interesse em dar continuidade às ações em grupo de pesquisa, disciplinas e estágios, contemplando conteúdos sobre quedas, queimaduras, atropelamento e intoxicação. Indicaram como aspectos facilitadores a produção de materiais educativos produzidos pelos alunos e a estratégia de acompanhamento individual do discente. Os aspectos dificultadores foram a resistência inicial dos alunos em aceitar estratégias que diferem daquelas convencionais e a necessidade de adaptações no plano de ensino para inserir a temática. Este trabalho mostra ser possível desenvolver ações de prevenção de acidentes humanos em disciplinas e estágio de curso de Fonoaudiologia, de forma individual e em grupo, em unidades de saúde e de educação, sendo sugestivo para futuros planejamentos de atividades de ensino, pesquisa e extensão sobre prevenção de acidentes humanos em outros cursos de fonoaudiologia e/ou de áreas afins.

Palavras-chave: Fonoaudiologia; Educação Superior; Prevenção de Acidentes.

ABSTRACT

Human accident prevention actions may be inserted in the speech therapy professionals regarding the preventive aspects. This paper aims to verify the possibility of insertion of actions involving the theme of human accidents prevention insertion in disciplines and Speech therapy internship, in a complimentary and/or articulated way to teaching procedures, and investigates the opinions of teachers and students about the accomplished actions. 70 students of Speech Therapy from Public University of São Paulo State took part in it, from two different and sequential classes, which included 31 sophomores and 39 junior interns, and two professors, one that teaches in two disciplines and another one that supervises internship. Group work in discipline 01 took place, reports and lectures in the classroom about accident prevention, as well as interview, observation and community children's residences shooting took place. In discipline 2, educational groups were proposed, which would lead accident prevention with undergraduate students in class and with kindergarten kids in public schools. In the internship, an individual journal for discussion and for following accident prevention actions accomplished in Health Basic Units and Children Education. In discipline 1, the undergraduate students referred that the insertion of the actions was important (n=12) and relating with the discipline (n=9), but it harmed the hours (n=8). In Discipline 2 there was union among the group members (n=8) and the kids participation in the activities proposed (n=12), however, there was difficulty in the material confection (n=13) and negative reaction regarding the evaluation activities (n=10). In the internship, daily use allowed to share ideas (n=18) and reflect about doubts that arose (n=16), however, showed prejudice regarding strategy use (n=8) and lack of time to organize the journal (n=6). The professors presented interest in giving continuity to actions in group researches, disciplines and internships, involving contents about falling, burnings, running over and intoxication. Educational materials produced by the students were pointed out as aspects that make the process easier, as well as the students' individual following strategy. Aspects that made the process more difficult were the initial resistance of students in accepting strategies that differ from the conventional ones and the need in adapting the professors' teaching plans for team insertion. This paper shows that it is possible to develop actions in order to prevent human accidents in disciplines and internship in Speech Therapy major, both individually and in group, in health and educational units, being them suggestive for human accidents prevention in other Speech Therapy majors and/or related fields.

Keywords: Speech Language and Hearing Sciences; Education higher; Accidente prevention.

LISTA DE QUADRO

Quadro 1	Distribuição das causas externas, tipos de lesão e alterações fonoaudiológicas que podem ser decorrentes de acidentes.....	17
----------	--	----

LISTA DE TABELAS

	Pág.	
Tabela 1	Distribuição das frequências absolutas referentes às opiniões dos discentes sobre ação “trabalho em grupo”, de acordo com os aspectos considerados facilitadores (N=30) e dificultadores (N=12).....	55
Tabela 2	Distribuição das frequências absolutas referentes às opiniões dos discentes sobre a ação “relato de vivência” sobre acidentes, de acordo com os aspectos considerados facilitadores (N=28) e dificultadores (N=14).....	56
Tabela 3	Distribuição das frequências absolutas referentes às opiniões dos discentes sobre a ação “palestra” sobre situações de risco para acidentes infantis em escolas, de acordo com os aspectos facilitadores (N=29) e dificultadores (N=18).....	58
Tabela 4	Distribuição das frequências absolutas referentes às opiniões dos discentes sobre a ação “entrevista” com a família da criança, de acordo com os aspectos facilitadores (N=24) e dificultadores (N=14).....	59
Tabela 5	Distribuição das frequências absolutas referentes às opiniões dos discentes sobre a ação da “observação” da residência da criança, de acordo com os aspectos facilitadores (N=31) e dificultadores (N=23).....	60
Tabela 6	Distribuição das frequências absolutas referentes às opiniões dos discentes sobre a ação “filmagem” da residência da criança, de acordo com os aspectos facilitadores (N=31) e dificultadores (N=18).....	61
Tabela 7	Distribuição das frequências absolutas referentes às opiniões dos discentes sobre a ação “visita domiciliar”, de acordo com os aspectos facilitadores (N=30) e dificultadores (N=24).....	62
Tabela 8	Distribuição das frequências absolutas referentes às opiniões dos discentes sobre todas as ações realizadas, de acordo com os aspectos facilitadores (N=29) e dificultadores (N=29).....	63
Tabela 9	Distribuição das frequências absolutas referentes às opiniões dos discentes sobre a inserção de conteúdos de acidentes na Disciplina Psicomotricidade (N= 31).....	64

Tabela 10	Distribuição das frequências absolutas referentes às opiniões dos discentes sobre o aproveitamento do conteúdo teórico de acidente abordado na Disciplina Psicomotricidade (N=31).....	64
Tabela 11	Distribuição das frequências absolutas referentes às opiniões dos discentes sobre a importância do conteúdo sobre acidentes para a formação e atuação fonoaudiológica (N= 31).....	65
Tabela 12	Distribuição das frequências absolutas referentes às opiniões dos discentes sobre as atividades que poderiam ser realizadas para prevenção de acidentes (N= 27).....	65
Tabela 13	Distribuição das frequências absolutas referentes às opiniões dos discentes sobre a atuação enquanto “grupo educador”, de acordo com os aspectos considerados facilitadores (N=30) e dificultadores (N=29).....	67
Tabela 14	Distribuição das frequências absolutas referentes às opiniões dos discentes sobre a importância das atividades realizadas para formação e atuação em Fonoaudiologia (N=29).....	70
Tabela 15	Distribuição das frequências absolutas referentes às opiniões dos discentes sobre as realizações das atividades na escola de educação infantil, de acordo com os aspectos facilitadores (N=29) e dificultadores (N=29).....	79
Tabela 16	Distribuição das frequências absolutas referentes às opiniões dos discentes sobre a contribuição das atividades realizadas na escola de educação infantil para a atuação profissional (N=29).....	80
Tabela 17	Distribuição das frequências absolutas referentes às opiniões dos discentes sobre as atividades que realizariam acerca de prevenção de acidentes (N=18) e qual material utilizariam (N=16).....	81
Tabela 18	Distribuição das frequências absolutas referentes às opiniões dos discentes sobre a população que poderia participar da atividade sobre prevenção de acidente (N=25) e local (N=25) onde esse tipo de atividade poderia ser desenvolvida durante o Estágio.....	82
Tabela 19	Distribuição das frequências absolutas referentes às opiniões dos estagiários sobre a importância do “diário” para a atuação no Momento 1 (N=11) e no Momento 2 (N=14).....	83
Tabela 20	Distribuição das frequências absolutas referentes às opiniões dos estagiários sobre as facilidades quanto ao uso do “diário” no Momento 1 (N=7) e no Momento 2 (N=5).....	84

Tabela 21	Distribuição das frequências absolutas referentes às opiniões dos estagiários sobre as dificuldades quanto ao uso do “diário” no Momento 1 (N=8) e no Momento 2 (N=10).....	84
Tabela 22	Distribuição das frequências absolutas referentes às opiniões dos estagiários sobre a interação da pesquisadora no Momento 1 (N=10) e no Momento 2 (N=10).....	86
Tabela 23	Distribuição das frequências absolutas referentes às opiniões dos estagiários sobre o prazo de recolhimento dos “diários” no Momento 1 (N=5) e no Momento 2 (N=10).....	87
Tabela 24	Descrição das práticas educativas para prevenção de acidentes realizadas pelos estagiários em escola de educação infantil (N=8).....	88
Tabela 25	Descrição das práticas educativas para prevenção de acidentes realizadas pelas estagiários em unidade básica de saúde (N=6).....	90
Tabela 26	Distribuição das frequências absolutas das respostas sobre as características dos responsáveis pelas crianças (N= 30).....	104
Tabela 27	Distribuição das frequências absolutas das respostas sobre o motivo da presença dos responsáveis pelas crianças na unidade básica de saúde (N= 30).....	104
Tabela 28	Distribuição das frequências absolutas das respostas do responsáveis pelas crianças sobre o tipo de acidente ocorrido (N= 13).....	105
Tabela 29	Distribuição das frequências absolutas das respostas dos responsáveis pelas crianças sobre os riscos observados antes da ação educativa (N= 30).....	106
Tabela 30	Distribuição das frequências absolutas das respostas dos responsáveis pelas crianças sobre os riscos observados após a ação educativa (N= 30).....	107
Tabela 31	Distribuição das frequências absolutas das respostas dos responsáveis pelas crianças sobre o tipo de perigo doméstico observado na casa de parentes amigos (N= 30).....	108
Tabela 32	Distribuição das frequências absolutas das respostas dos responsáveis pelas crianças sobre as mudanças que realizariam para evitar acidentes infantis (N= 30).....	108
Tabela 33	Distribuição das frequências absolutas das opiniões dos responsáveis pelas crianças sobre o material impresso (N=28).....	109
Tabela 34	Distribuição das frequências absolutas das opiniões dos estagiários sobre os aspectos facilitadores e dificultadores para que todos os alunos pudessem realizar atividades de prevenção de acidentes humanos (N=11).....	110
Tabela 35	Distribuição das frequências absolutas das opiniões dos estagiários quanto à contribuição da atividade para a formação (N= 11).....	110
Tabela 36	Distribuição das frequências absolutas das opiniões dos estagiários sobre a instituição que realizariam atividade educativa, motivo, tipo de atividade pensou em fazer, população (N=5).....	111

Tabela 37	Distribuição das frequências absolutas das opiniões dos estagiários sobre o motivo de não ter dado certo fazer atividade educativa sobre prevenção de acidentes (N= 5).....	112
Tabela 38	Distribuição das frequências absolutas das opiniões dos estagiários quanto aos aspectos facilitadores e dificultadores para que todos os estagiários pudessem realizar atividades com de prevenção de acidentes (N=5).....	112
Tabela 39	Distribuição das frequências absolutas das opiniões dos estagiários quanto ao motivo de não ter pensado em realizar atividade educativa sobre prevenção de acidentes (N= 7).....	113
Tabela 40	Distribuição das frequências absolutas das opiniões dos estagiários quanto ao motivo de outros estagiários terem feito atividades relacionadas à prevenção de acidentes (N=7).....	113
Tabela 41	Distribuição das frequências absolutas das respostas dos estagiários que realizaram atividades de prevenção de acidentes (N=11).....	114
Tabela 42	Distribuição das frequências absolutas das respostas dos estagiários que não realizaram, mas pensaram em fazer atividades educativas de prevenção de acidentes (N=5).....	115
Tabela 43	Distribuição das frequências absolutas das respostas dos estagiários que não realizaram atividades educativas de prevenção de acidentes e não mencionaram fazer (N=7).....	116

LISTA DE FIGURAS

Figura 1	Fogão.....	72
Figura 2	Microondas.....	72
Figura 3	Abelhinha.....	75
Figura 4	Maquete da estória.....	94
Figura 5	Cena do porquinho cortando o dedo com a tesoura.....	94
Figura 6	Cena do porquinho caindo da bicicleta.....	95
Figura 7	Página do livro mostrando situação segura- parte 1.....	96
Figura 8	Página do livro mostrando situação segura- parte 2.....	96

LISTA DE ABREVIATURAS

AEPAI- Ações Educativas para Prevenção de Acidentes Infantis

EDACI - Grupo de Pesquisa Educação e Acidentes

DATASUS - Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde

DETRAN – Departamento Estadual de Trânsito de São Paulo

OMS - Organização Mundial da Saúde

SEADE – Sistema Estadual de Análise de Dados

SINITOX - Sistema Nacional de Informações Tóxico-Farmacológicas

SUS - Sistema Único de Saúde

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	17
2 OBJETIVOS	19
3 REVISÃO DE LITERATURA	20
3.1 Acidentes humanos	20
3.1.1 Intoxicação	22
3.1.2 Queimadura	23
3.1.3 Atropelamento	24
3.1.4 Afogamento	25
3.1.5 Queda	26
3.2 Educação e prevenção de acidentes humanos	28
3.3 Educação sob a perspectiva da Análise do Comportamento	32
4 MÉTODO	42
4.1 Ambiente	42
4.2 Participantes	42
4.3 Materiais	43
4.4 Procedimentos	44
4.4.1 Disciplina 1	45
4.4.2 Disciplina 2	48
4.4.3 Estágio	52
5 RESULTADOS E DISCUSSÃO	55
5.1 Disciplina 1	55
5.2 Disciplina 2	66
5.2.1 Proposta A: coordenação geral e equilíbrio ↔ queimadura	71
5.2.2 Proposta B: estruturação do esquema corporal ↔ atropelamento	73
5.2.3 Proposta C: lateralidade e grafismo ↔ obstrução de vias aéreas	75
5.2.4 Proposta D: estruturação espacial ↔ afogamento	76
5.2.5 Proposta E: coordenação dinâmica das mãos ↔ envenenamento	77
5.2.6 Proposta F: ritmo e percepção temporal ↔ queda e corte	78
5.3 Estágio	83
5.3.1 Pesquisa realizada na escola de educação infantil	92
5.3.2 Pesquisa realizada na unidade de saúde	101
5.3.3 Opiniões dos estagiários sobre as ações realizadas	109
5.4 Opiniões das docentes sobre as ações realizadas	117
6 CONCLUSÃO	123
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS	124
REFERÊNCIAS	127
APÊNDICES	140

1 INTRODUÇÃO

O interesse da autora pelo tema dos acidentes surgiu após a conclusão do curso de graduação em Fonoaudiologia, durante participação no Grupo de Pesquisa Educação e Acidentes (EDACI), que possibilitou o conhecimento da literatura desta área, escassa em disciplinas e estágios curriculares ministrados na sua graduação.

Verificou-se na literatura que esta temática dificilmente foi mencionada na área da Fonoaudiologia e, quando se fez, foi tratado da reabilitação das alterações comunicativas decorrentes destes eventos. Os traumatismos, fraturas e queimaduras da face, cabeça e pescoço são vistos como fatores etiológicos das lesões quando, em vários casos, a causa principal pode ser o acidente, conforme apresenta o Quadro 1 (NASCIMENTO, 2006).

Causa externa	Tipo de lesão	Conseqüência/alteração fonoaudiológica
Acidente de transporte (colisão/atropelamento)	Traumatismo crânio-encefálico	Linguagem, fala, audição, deglutição, cognição e comportamento
	Fratura osso temporal	Perda auditiva, zumbido, tontura, paralisia facial
	Fratura de face	Estética, articulação, mastigação, fonação, deglutição, oclusão dentária
Acidente de transporte (inflação <i>airbag</i>)	Esfoliação, laceração, queimadura térmica e fratura da face e pescoço	Estética, articulação, mastigação, fonação, deglutição, oclusão dentária
Acidente de transporte (inflação <i>airbag</i> - emissão de pressão sonora)	Perfuração de membrana timpânica Fístula perilinfática	Perda auditiva, zumbido, tontura
Acidente de transporte (perfuração <i>airbag</i>)	Queimadura química na face e pescoço	Estética, articulação, mastigação, fonação, deglutição
Exposição a forças mecânicas inanimadas	Esmagamento e perfuração de laringe e faringe	Respiração, fonação, deglutição
Exposição a agentes térmicos	Queimadura face Danificação pregas vocais	Mastigação, articulação, deglutição, respiração, fonação
Exposição a forças mecânicas animadas (mordeduras e golpes)	Laceração e fratura da face, cabeça e pescoço	Mastigação, articulação, deglutição, respiração, fonação, audição, perda auditiva
Inalação de produtos químicos e ingestão de objetos	Danificação pregas vocais e faringe	Respiração, fonação, deglutição

Quadro 1: Distribuição das causas externas, tipos de lesão e alterações fonoaudiológicas que podem ser decorrentes de acidentes.

A morbidade fonoaudiológica é efeito das alterações estruturais e funcionais dos tecidos moles e duros que sofrem algum tipo de lesão. Dependendo do local da contusão e do grau de acometimento, o quadro clínico da vítima será amenizado por meio de reabilitação fonoaudiológica e demais especialidades da área da saúde. Entretanto, muitas vezes este quadro será irreversível, com possíveis complicações nas estruturas vitais, levando consecutivamente à morte.

O Ministério da Saúde reconhece que os acidentes são responsáveis por elevados índices de lesões físicas e emocionais, abrangendo tanto questões médicas quanto biomédicas, além de comprometer o estilo de vida das pessoas. Em razão disso, por meio de políticas públicas incentiva o desenvolvimento de projetos direcionados à prevenção, considerando que “[...] tais eventos são, em maior ou menor grau, perfeitamente previsíveis e preveníveis” (BRASIL, 2000, p. 427).

Os projetos de prevenção de acidentes poderiam ser contemplados na formação de todos os profissionais da saúde a fim de prepará-los para a atuação com o tema desde a graduação. Nascimento (2006) investigou especificamente a formação fonoaudiológica em relação aos acidentes humanos, quais conteúdos estavam sendo contemplados na estrutura curricular dos cursos de graduação e as opiniões dos docentes e discentes sobre a temática. Os resultados mostraram que a formação fonoaudiológica estava voltada para a reabilitação das alterações decorrentes das causas externas acidentais. Os discentes e docentes reconhecem a importância do conteúdo para a formação dos alunos, mas não realizam atividades preventivas nesta direção.

Assim, este trabalho busca verificar a possibilidade de inserir ações de prevenção de acidentes na formação do fonoaudiólogo e as opiniões dos discentes e docentes sobre as atividades realizadas, de forma oferecer subsídios para futuros planejamentos de ensino contemplando o tema.

2 OBJETIVOS

Verificar a possibilidade de inserção de ações envolvendo a temática de prevenção de acidentes humanos em disciplinas e estágio de curso de Fonoaudiologia, de forma complementar e/ou articulada aos procedimentos de ensino dos docentes.

Investigar as opiniões dos discentes e docentes sobre as ações realizadas.

3 REVISÃO DE LITERATURA

3.1 Acidentes humanos

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS, 2000), os acidentes estão entre as causas externas de lesões não intencionais, sendo classificados em: acidentes de transportes, quedas, intoxicações, afogamentos, queimaduras, etc.

Nos últimos anos, com a redução da mortalidade por doenças infecciosas e o avanço tecnológico no diagnóstico e tratamento das doenças, as morbidades e mortalidades por acidentes receberam destaque entre os principais problemas de saúde pública (KRUG; SHARMA; LOZANO, 2000; BRASIL, 2005).

Acidente é definido como evento súbito e não planejado que tem o potencial para causar injúrias ou danos. A injúria seria qualquer tipo de dano para o corpo, resultante de uma única exposição a algum tipo de energia ou força. O perigo seria uma condição ou conjunto de condições que teriam o potencial para produzir injúrias ou danos, sendo necessário um estímulo para ativá-lo. O risco seria a probabilidade que um perigo tem de ser ativado (BEVER, 1988).

Souza e Barroso (1999) classificam os fatores de risco como agentes químicos (medicamentos, produtos de higiene, produtos de limpeza), físicos (líquidos quentes, locais perigosos como escadas, piscinas, banheiro, cozinha com armários e gavetas contendo objetos cortantes e perfurantes), biológicos (plantas venenosas, animais peçonhentos, insetos) e estruturais (condições sócio-econômicas, fatores culturais, hábitos, crenças).

Dados epidemiológicos revelam que os acidentes estão entre as primeiras causas de óbito em todo o mundo. Os acidentes de trânsito, por exemplo, são agentes etiológicos na faixa etária de 5 a 14 anos, ocupando a primeira posição em países desenvolvidos e a terceira naqueles em desenvolvimento (KRUG; SHARMA; LOZANO, 2000). Del Ciampo e Ricco (1996) informam que as pessoas jovens são mais atingidas, especialmente as crianças, devido às características inerentes ao seu período de desenvolvimento. Quanto ao sexo, vários trabalhos revelam a predominância do masculino em todas as faixas etárias (BARACAT; PARASCHIN; NOGUEIRA; REIS; FRAGA; SPEROTTO, 2000; KOIZUMI; JORGE; NÓBREGA; WATERS, 2001; ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE, 2001; FILÓCOMO; HARADA; SILVA; PEDREIRA, 2002; OLIVEIRA; GIMENIZ, 2003).

Em 1998, em todo o mundo, morreram cerca de 5.800.000 pessoas acidentadas, havendo perspectiva de aumento para 8.400.000 pessoas em 2020. Especificamente na Europa, os acidentes são responsáveis por cerca de 200.000 mortes por ano. Além disso, há inúmeras pessoas que sofrem pelas incapacidades temporárias ou permanentes em consequência desses acidentes (SANTOS, 2004).

Estudo realizado na Holanda, em 2000, mostra que, para cada criança que morre em consequência de um acidente doméstico ou de lazer, outras 160 são internadas em hospitais devido a lesões traumáticas severas e cerca de 2.000 são observadas nos diferentes tipos de serviços de urgência (SANTOS, 2004).

No Brasil, as causas externas ocupam entre 10 e 30% dos leitos hospitalares. Estima-se que, a cada 10 crianças, uma necessite de atendimento no sistema de saúde e, para cada morte, haja 15 casos de seqüelas permanentes (HARADA; BOTTA; KOBATA; SZAUTER; DUTRA; DIAS, 2000). Na maioria das vezes os pacientes requerem cuidados médicos, psicológicos ou de reabilitação (YUNES; ZUBAREW, 1999).

As causas externas são fatores importantes de internação hospitalar em toda a rede do Sistema Único de Saúde (SUS), sendo responsáveis por gastos consideráveis do governo federal. Estima-se que 287 milhões de reais são consumidos por ano, excluindo os custos com emergência, exames, tratamento ambulatorial e reabilitação (IUNES, 1997). Em 1997, por exemplo, foram gastos R\$ 232.376.613,00, representando 8% dos dispêndios com internações por todas as causas (BRASIL, 2000). Segundo Paes e Gaspar (2005, p.152), as injúrias correspondem a um grupo de danos a saúde “com maior impacto econômico a uma nação”.

Além dos custos financeiros, as consequências dos acidentes podem ser seqüelas físicas, incapacidades permanentes e temporárias, bem como dificuldades emocionais à própria vítima (HARADA *et al.*, 2000; BRASIL, 2005).

Mello Jorge (1990) identifica três fases na história natural do acidente: (1) fase pré-dano, em que a interação organismo-ambiente permite a liberação do agente lesivo; (2) fase de dano, em que o agente atua sobre o organismo, rompendo seu equilíbrio e (3) fase pós-dano, na qual ocorrem as consequências da ação lesiva. Considera-se a primeira fase fundamental para a prevenção, pois corresponde ao momento de identificação e intervenção nos fatores ou situações de riscos ambientais.

3.1.1 Intoxicação

As intoxicações ocupam uma porcentagem significativa entre as internações encontradas no Brasil (GAWYSZWSKI; KOIZUMI; MELLO-JORGE, 2004) e destacam-se pela alta taxa de prevalência (RAMOS; TARGA; STEIN, 2005).

Segundo Schvartsman, Schvartsman e Dória Filho (1994), elas ocorrem pelo fácil acesso que as crianças têm aos materiais de limpeza (geralmente armazenados em lugares baixos e sem trancas), pela facilidade de abertura dos recipientes, pelo tipo de embalagem (fáceis de abrir ou guardadas em garrafas de refrigerantes, aguçando a curiosidade das crianças), além da composição dos frascos (geralmente com cores, brilhos e cheiros).

Os medicamentos são considerados os principais agentes tóxicos responsáveis pelas intoxicações infantis. Bortolletto e Bochner (1999) mostram em seu estudo que os medicamentos ocuparam a primeira posição no quadro de agentes tóxicos que mais causaram intoxicações em seres humanos no período de 1993 a 1996. A análise desses casos de intoxicação mostrou que 40% do total são acidentais e as maiores vítimas foram crianças menores de cinco anos. Neste mesmo estudo, as autoras encontraram que a intoxicação por medicamento teve a segunda maior letalidade, ficando atrás somente dos pesticidas agropecuários.

Dados do Sistema Nacional de Informações Tóxico-Farmacológicas (SINITOX) mostram que em 2002 foram feitas 75.212 notificações, sendo a maioria ocasionada por intoxicações por medicamentos (20.240 ou 26,9%) (BUCARETCHI; BARACAT, 2005).

Dentre os 194 produtos encontrados por Amador, Thomson, Guilherme e Rocha (2000), envolvidos em intoxicações de crianças de 0 a 14 anos, 92 eram medicamentos. Lam (2003) também encontrou que o maior causador de intoxicações que levou à procura de um Hospital na Austrália, em crianças e adolescentes de 0 a 19 anos, ocorreu devido ao uso de medicamentos.

Estudo realizado por Ramos, Targa e Stein (2005) encontrou 593 casos de intoxicações entre menores de 0 a 4 anos, sendo os medicamentos responsáveis por 250 casos (42,2%). Martins, Andrade e Paiva (2006) também relataram que os medicamentos foram agentes causadores de 47,5% (N=135) das intoxicações estudadas.

3.1.2 Queimadura

As queimaduras são acidentes que causam grande sofrimento, complicações clínicas, internação prolongada, seqüelas emocionais e físicas, podendo deixar a vítima desfigurada pelo resto da vida (HARADA et al., 2000).

Dentre os principais tipos de acidentes infantis, a queimadura é a quarta causa de morte, sendo precedida apenas pelos acidentes de trânsito, afogamento e quedas (DALANEZE, 1996), e a sétima em admissão hospitalar (WILLIS; FOWLER; REA; WOOD, 2007).

Entre 1995 e 2005 ocorreram mais de 6.000 queimaduras em crianças menores de dois anos, 2.987 nas de dois a quatro anos e mais de 3.000 naquelas acima de cinco anos (RING, 2007). Além de graves seqüelas, tais acidentes exigem vários dias de internação e acompanhamento terapêutico após a alta hospitalar (KLIEMANN, 1990). As crianças menores de três anos são mais suscetíveis às queimaduras térmicas e às escaldaduras, devido à curiosidade natural, à impulsividade e à falta de experiência para avaliar os perigos.

Geralmente as queimaduras entre as crianças acontecem na cozinha, ao terem contato direto com fogo ou líquidos superaquecidos (SANTOS, 1988) e atingem principalmente a faixa etária de um a dois anos (BARACAT *et al.*, 2000).

Estudos mostram que os meninos são os mais acometidos, por adquirirem liberdade mais precocemente do que as meninas e serem menos vigiados pelos adultos (HARADA *et al.*, 2000; XIN; YIN; QIN; JIAN; TANUSEPUTRO; GOMEZ; BEVERIDGE; ZHENJIANG, 2006).

Estudo realizado por Rossi, Barruffini, Garcia e Chianca (1998), em Unidade de Queimados do Hospital Escola da Universidade de São Paulo, em Ribeirão Preto, no período entre novembro de 1991 e dezembro de 1993, identificaram que 50% dos internados eram crianças de 0 a 11 anos. Entre as crianças menores de 3 anos, a água fervente foi a principal responsável pelos acidentes e o ambiente doméstico foi o principal local de ocorrência das queimaduras.

Outro estudo de Beraldo, Nunes, Silva e Ramos (1999), realizado na Unidade de Queimados do Hospital Regional da Asa Norte de Brasília (HRAN), entre janeiro de 1993 e dezembro de 1996, mostrou que as crianças de 0 a 14 anos foram as mais acometidas, havendo predominância do sexo masculino. As escaldaduras mostraram-se as como principais

causas de queimadura, sendo o ambiente doméstico, especificadamente a cozinha, o local de maior ocorrência.

Segundo Drago (2005), as crianças, especialmente aquelas entre 0 e 2 anos, estão em risco de queimaduras por escaldaduras e térmicas devido à sua curiosidade natural, impulsividade, modo de reação e falta de experiência em avaliar perigo e risco, estando as escaldaduras mais associadas à preparação das refeições do que com os banhos em banheiras.

3.1.3 Atropelamento

O acidente de trânsito ocupa hoje um dos primeiros lugares na lista de acidentes por causas externas que mais ocasiona gastos hospitalares, elevado tempo de internação, perdas materiais, despesas previdenciárias e grande sofrimento para as vítimas e seus familiares (BRASIL, 2002). Segundo Carvalho, Costa, Silva e Rebouças (2005), no Brasil, os acidentes de trânsito são apontados como importante causa de morbimortalidade entre jovens.

Feijó e Portela (2000) relataram um estudo realizado em dois hospitais na cidade do Rio de Janeiro que aponta os acidentes de trânsito como responsáveis por 74,3% e 48,4% dos custos hospitalares, sendo que em um deles, 46,5% dos gastos eram referentes a cirurgias por acidentes de trânsito. Em média, as vítimas de acidentes de trânsito permaneciam internadas 18,7 dias, um tempo significativo que eleva os gastos hospitalares, estresse pessoal e familiar e a perda de dias produtivos de trabalho.

Estudo realizado por Trad, Kremer, Cardoso, Moreira e Espin-Neto (2002) indica que os atropelamentos e acidentes automobilísticos são os principais responsáveis por politraumatismos de crianças até 12 anos internadas no Centro de Terapia Intensiva do Hospital e Maternidade Celso Pierro, em Campinas, SP, no período de 1989-1999.

Um dos fatores contribuintes para ocorrência de acidentes de trânsito, além do aumento expressivo do número e da variedade de veículos circulantes e de alta frequência (BASTOS; ANDRADE; SOARES, 1995; SANTOS, 1994), compreende o comportamento agressivo dos motoristas, que pode ser desencadeado por características individuais, experiências familiares, consumo de álcool e outras drogas, exposição à violência pelos meios de comunicação e outros fatores políticos, sociais e culturais. Um exemplo trata-se dos acidentes automobilísticos fatais, os quais, de acordo com o Consenso Brasileiro sobre Políticas Públicas do Álcool (2004), que utiliza informações do DETRAN-SP, estão

relacionados, em 50% dos casos, ao consumo de álcool. Alia-se também a tais fatores uma vigilância insuficiente (BASTOS *et al.*, 1995).

Os fatores que sabidamente estão relacionados ao risco maior de atropelamentos são: meninos, faixa etária de 3 a 12 anos, relação com o número de ruas que a criança atravessa, meio da quadra, durante o dia, horários escolares, moradias sem quintal ou área para recreação, forte relação com consumo de álcool, classes sociais menos favorecidas e desemprego (WAKSMAN, 1995; LAFLAMME; DIDERICHSEN, 2000; LASCALA; GRUENEWALD; JOHNSON, 2004).

3.1.4 Afogamento

Cerca de 70% das vítimas de afogamento são adolescentes na faixa etária de 12 a 18 anos e crianças com idade igual ou inferior a quatro anos. Este tipo de acidente, muitas vezes, surpreende os adultos, pois basta cerca de dois centímetros de altura de água para que uma criança possa morrer afogada.

Uma vez que a sobrevivência a uma situação de afogamento depende, em larga medida, da rapidez de socorro (a perda de consciência surge ao fim de dois minutos e as lesões cerebrais são irreversíveis a partir dos quatro a seis minutos) a prevenção primária deste tipo de acidente é determinante. Há que se ter em conta que o afogamento de uma criança pequena é passível de acontecer numa banheira ou numa simples poça de água, embora a maioria das situações aconteça, em todas as idades, em piscinas, ribeiros, rios, lagos e, com frequência, na praia. Se a vedação das piscinas privadas e a instalação de dispositivos de detecção são medidas de eficácia comprovada, há um conjunto de estratégias a serem desenvolvidas tanto pelos profissionais de saúde, junto de pais e de crianças, como pelos organismos e agentes responsáveis pela segurança das pessoas, tais como: o uso de bóias e de braçadeiras e o ensino (e a prática) da natação. No entanto, a supervisão das crianças pelos adultos não pode ser negligenciada, como também não pode ser ignorada a necessidade da presença ativa de vigilantes e de salva-vidas nas praias, fluviais e marítimas (SANTOS, 2004).

No Estado de São Paulo, segundo dados da Fundação SEADE referentes à mortalidade de crianças de 0 a 9 anos, ocorridas no período de 1996 a 1999, por causas

externas, verificou-se que do total de 1.178 óbitos, os afogamentos e submersões acidentais foram responsáveis por 703 (59,7%) casos de óbitos (OLIVEIRA; GIMENIZ, 2003).

3.1.5 Queda

As quedas representam as causas mais comuns de acidentes não-fatais e são também causas relevantes de morte por acidentes em crianças e adolescentes. Responsáveis por 30% dos traumatismos crânios-encefálicos (KOIZUMI *et al.*, 2001), a maioria das quedas ocorre dentro das casas, sendo um quarto em escolas, parques e clubes (WAKSMAN; GIKAS, 2003).

Nos Estados Unidos a queda é a décima principal responsável por injúrias não intencionais tratadas nos atendimento de emergência. É uma das principais causas de internação na Unidade pediátrica, inclusive no Brasil (FILÓCOMO *et al.*, 2002). Em um destes estudos foram avaliados 17 hospitais públicos e privados da Região do Centro Cuyo da Sociedade Argentina de Pediatria, na primeira quinzena de dezembro de 1998. Dentre os 45.206 atendimentos, 3.862 foram acidentes. Considerando o total dos acidentes, a queda representou um total de 65,5%. Do total das quedas, 72,9% ocorreram em crianças menores de um ano, sendo a cabeça a região do corpo com maior frequência de lesão (WAISMAN; NÚÑEZ; SÁNCHEZ, 2002).

Em um estudo dos 122 acidentes infantis registrados, 32,9% deles tiveram a região da cabeça como lugar de maior lesão (UNGRELET; SIQUEIRA; CARVALHO, 1987). Em outro estudo realizado em São Paulo, por meio do sistema de informação Hospitalar do Sistema Único de Saúde (SIH-SUS), 61,2% dos traumatismos crânio cefálico (excluindo lesões de fase) foi devido à queda e ocorreu em crianças menores de um ano, sendo que 11,4% ocorreram do mesmo nível e 14% por queda da cama (KOIZUMI *et al.*, 2001).

Pesquisa realizada por Del Ciampo, Ricco e Muccilo (1997) mostrou que em 25% dos domicílios de uma área residencial de Vila Lobato (Ribeirão Preto/SP), com crianças na faixa etária de 0 a 14 anos, a queda foi a principal causa dos acidentes domésticos, sendo responsável por 122 casos (46,92%), seguida pelos grupos das contusões de etiologias variadas (40 casos; 15,38%) e dos cortes (31 casos; 11,92%).

Filócomo e colaboradores (2002), num trabalho realizado com 942 crianças atendidas em um Pronto Socorro Infantil, constataram que a causa mais frequente de injúrias

foi à queda (46,9%). Verificou-se que 254 (60,9%) foram decorrentes de queda da própria altura e 39,1% de outros lugares: cama (13,5%), bicicleta (12,3%), escada (9,2%), cadeira (6,1%), muro (6,1%) e outros.

No hospital Márcio Cunha, em Ipatinga, Minas Gerais, no período de 1 de dezembro de 1999 a 30 de novembro de 2000, dos 232 acidentes que envolviam quedas 8,6% ocorreram com crianças menores de um ano que caíram da cama (GASPAR; LAMOUNIER; CUNHA; GASPAR, 2004). A queda também está relacionada com o berço, a cadeira, a mesa e o excesso de móveis. Por isso, é importante nunca deixar a criança sozinha no banho, segurá-la corretamente, enxugá-la e trocá-la num móvel com tamanho (comprimento e largura) adequado, evitando abandoná-la no móvel e também evitar o uso de andador (FIGUEIRA; FERREIRA; ALVES, 1990).

No Brasil, de acordo com o DATASUS, em 2003, ocorreram 401 óbitos na faixa etária de 0-19 anos devido a quedas. Desses, 20,0% (80) e 18,5% (74) ocorreram na idade de 5-9 anos e 10-14 anos, respectivamente. Em Minas Gerais, foram registrados, neste ano, 36 óbitos por queda na faixa de 0-19 anos, equivalendo a 9,0% do total do país (SENA, 2006).

Em 2004, na faixa etária de 0-19 anos, o SUS internou, devido a quedas, 96.162 crianças e jovens. Na faixa de 5-9 anos, foram 29.883 internações (o que correspondeu a 31,1% das internações gerais), já entre 10-14 anos, foram 26.505 internações (27,6%). Em Minas Gerais, 11.270 autorizações de internações hospitalares (AIH) foram pagas devido à internação por queda na faixa etária de 0-19 anos, ou seja, 11,7% do total brasileiro (SENA, 2006).

Os diferentes tipos de acidentes humanos acometem crianças e adultos de todas as faixas etárias. A educação tem sido sugerida de forma unânime na literatura pesquisada, como uma forma para se atuar na prevenção dos acidentes de qualquer natureza (FILÓCOMO *et al.*, 2002; FONSECA; VICTORA; HALPERN; BARROS; LIMA; MONTEIRO; BARROS, 2002; SAUER, WAGNER, 2003), pois propicia aos indivíduos desenvolverem conhecimentos e habilidades para a promoção do auto-cuidado da saúde e a prevenção de condutas de risco (OPS, 1996).

3.2 Educação e prevenção de acidentes humanos

Um dos pilares para a redução desta incidência está pautado na educação, a qual requer a mobilização de vários segmentos da população e de profissionais de diversas áreas, a fim de assegurar às crianças e às famílias o provimento de informações e tratamentos necessários que minimizem esta problemática (FILÓCOMO *et al.*, 2002).

A maioria dos acidentes poderia ser evitada se o responsável tivesse percebido o risco antecipadamente (GASPAR *et al.*, 2004). Para o controle de injúrias físicas, Blank (1998) expõe dez regras básicas: (1) a atenção deve ser concentrada em eventos traumáticos mais freqüentes, mais graves e para os quais haja intervenções efetivas; (2) ao importar conhecimentos embasados cientificamente, os países pobres precisam desenvolver intervenções que sejam específicas ao seu contexto político-sócio-econômico; (3) há uma forte associação entre pobreza e mortalidade por injúrias físicas, assim, programas de promoção de segurança e controle de injúrias devem considerar a privação social; (4) o empenho do pediatra no controle de injúrias deve incluir o trabalho com os indivíduos e com a comunidade, envolver-se e encorajar seus pacientes a fazer o mesmo e agir como consultor e incentivador; (5) estratégias preventivas passivas (que visam às conseqüências e não atacam as causas) são potencialmente mais efetivas do que as ativas (que visam analisar os riscos antes da ocorrência do acidente) e devem ser usadas de preferência; (6) campanhas de educação para a segurança têm um limitado sucesso em aumentar o conhecimento e alguma mudança de comportamento, mas há poucas evidências de que reduzam as injúrias físicas; (7) orientação preventiva específica é muito mais efetiva do que a vaga; (8) ao aplicar medidas de prevenção primária a práticas pessoais em saúde, o paciente é o agente principal e deve dividir com o médico a responsabilidade pelas tomadas de decisão; (9) o conceito de controle de injúrias físicas expande o foco de ação, incluindo também o cuidado pós-trauma, e (10) injúrias intencionais, causadas por homicídios e suicídios, merecem tanta consideração quanto as não-intencionais.

Em nosso país, com relação aos casos de intoxicações acidentais, Bortoletto e Bochner (1999) ressaltaram que a implementação de programas educacionais e de prevenção nas escolas, nas creches e nas comunidades, associadas à utilização de embalagens especiais de proteção à criança (EEPC), aos cuidados com o armazenamento de medicamentos e produtos químicos de uso doméstico irá contribuir de forma significativa para a diminuição de acidentes com crianças.

Segundo Liberal, Aires, Aires e Osório (2005), no contexto de prevenção da morbimortalidade por causas externas, entender o ambiente de risco como a estrutura física inadequada e/ou propiciadora de acidentes, comportamento de risco como atitudes que favoreçam lesões/violências, e o novo conceito de acidente, como sendo algo evitável, é essencial para sensibilizar as famílias e diretores de colégios a intervirem no ambiente domiciliar/escolar e na auto-estima dos alunos e funcionários.

Estudo realizado por Liller, Craig, Crane e Dermott (1998) avaliou uma ação educativa para prevenção de envenenamentos realizada com crianças de 5-6 anos e de 8-9 anos nas salas de aulas. Entre as crianças mais jovens, o propósito foi demonstrar as substâncias venenosas e onde se localizam, além de ensinar as crianças à sempre perguntar antes de experimentar algo desconhecido. Já para as mais velhas, o objetivo foi capacitá-las para identificar venenos no meio ambiente, descrever o que fazer em casos de emergência de envenenamento e como fazer com que suas casas fiquem seguras. Os resultados mostraram que conceitos relacionados ao veneno puderam ser passados com sucesso para alunos da escola primária e que seus pais relataram que suas casas estão seguras contra muitos venenos.

Connors, Veenema, Kavanagh, Ricci e Callahan (2002) utilizaram panfletos, pôsteres e brochuras para orientar pais e cuidadores sobre a prevenção de quedas infantis. No período de seis meses após a ação educativa foi constatada redução de 28% na ocorrência deste tipo de acidente. No que se refere às queimaduras, segundo Rossi e colaboradores (1998), existem ainda poucos estudos disponíveis para orientar a realização de programas educativos. Rossi, Ferreira, Costa, Bergamasco e Camargo (2003) elaboraram dois livretos para familiares de pessoas queimadas atendidas no Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, no entanto, não avaliaram os resultados obtidos com a ação.

Trabalho educativo sobre prevenção de quedas de bebês foi realizado por Gimenez-Paschoal (1998) no Município de São Paulo e teve o objetivo de realizar intervenção com mães, durante a pré-consulta de bebês entre os quatro primeiros meses de vida. Os procedimentos envolveram a realização de plantões diários no Setor; entrevistas com mães; filmagem das díades; designação das mães para os grupos (Controle Normal, CN; Controle Perigo, CP; Intervenção Normal; Intervenção Perigo); intervenção; consultas a prontuários; filmagens de banhos da criança na casa de 11 (onze) díades e julgamento das filmagens por 67 (sessenta e sete) juízes. Os resultados indicaram alta concordância nos julgamentos intragrupo, intergrupo, intrajuiz e entre juízes e pesquisadora. Os resultados também mostraram que as mães do grupo IP modificaram significativamente seus comportamentos após a intervenção, tornando-se mais cuidadosas, e mantiveram a mudança nos meses em que

foram avaliadas. Assim, Gimenez-Paschoal (1998) concluiu que a intervenção realizada era uma proposta viável para ser aplicada por psicólogos e outros profissionais da área da saúde.

Estudo realizado por Gimenez-Paschoal, Nascimento, Pereira e Carvalho (2007), em dois hospitais de uma cidade do interior de São Paulo, com o objetivo de analisar o potencial informativo e uma ação educativa sobre queimaduras infantis com responsáveis por crianças internadas em ambiente hospitalar, observou na comparação pré e pós-ação educativa, o aumento de 95% para 100% na indicação da residência como local mais propício para ocorrência de queimaduras infantis; de 46% para 78% na indicação da faixa etária mais acometida (zero a três anos); de 76% para 78% no gênero mais acometido (masculino); de 43% para 78% na indicação do principal agente agressor (água quente); de 32% para 78% na região corporal mais atingida (tórax); e de 89% para 97% na possibilidade de prevenção da queimadura infantil.

Pesquisa realizada por Gimenez-Paschoal, Pereira e Nascimento (2009), com 40 familiares de crianças menores de quatro anos, divididos em grupos de intervenção e controle, teve o objetivo de avaliar o efeito da ação educativa sobre o conhecimento de familiares de crianças a respeito de queimaduras em ambiente doméstico. No referido estudo foi realizada entrevista inicial, ação educativa com folder de queimaduras e entrevista após uma semana. Na primeira entrevista, registrou-se 60 respostas de situações de risco no grupo controle e 62 no grupo intervenção; na segunda, aumentou para 61 e 80 indicações, respectivamente. Na primeira entrevista, 90% dos participantes do grupo controle e 80% do grupo intervenção verbalizaram acreditar que a queimadura infantil pode ser evitada; na segunda, a indicação diminuiu para 84% e aumentou para 100%, respectivamente.

Para Bley (2004) uma análise do comportamento de prevenir significa identificação das variáveis contingentes às respostas do organismo relacionadas aos riscos presentes, que influem sobre a probabilidade do comportamento ocorrer no futuro. Identificar e analisar as variáveis dos quais os comportamentos de risco são função pode ser uma maneira de tornar mais visíveis as relações funcionais existentes e a ocorrência de comportamentos que elevam ou que reduzem as probabilidades da ocorrência de acidentes.

Neste sentido, segundo Bley (2004), o “comportamento seguro” pode ser definido por meio da capacidade de controlar as variáveis que influenciam na ocorrência de acidentes de modo que esses eventos não mais aconteçam. Por sua vez, o chamado “comportamento de risco” poderia então ser definido por meio da relação com sua consequência, que é o aumento da probabilidade dos acidentes ocorrerem em função da influência que exerce sobre as mesmas variáveis. Assim, como o acidente é um fenômeno multideterminado, os

comportamentos relacionados com a segurança também são considerados como determinados por múltiplas causas, internas e externas ao indivíduo (BLEY, 2004).

Gimeniz-Paschoal, Pereira e Nascimento (2009) afirmam que por meio da educação em saúde é possível mudar conhecimentos e facilitar a adoção de comportamentos mais seguros e de arranjos ambientais e situacionais protetores, que são indispensáveis para a redução do índice de acidentes infantis.

De acordo com Blank (1994) a abordagem tradicional chamada “prevenção de acidentes” sempre foi uma tentativa de mudar o comportamento dos indivíduos através de estratégias educativas variadas, em consultórios, em ambientes comunitários, em escolas ou na mídia. Geralmente ocorre insucesso, provavelmente porque se parte da premissa errônea de que a melhora do conhecimento leva à alteração do comportamento e das atitudes dos indivíduos. Programas comunitários de educação preventiva podem ter resultados positivos se houver uma combinação de objetivos muito bem definidos, população alvo específica e abordagem multifacetada.

Catania (1999) indica que treinamentos, cursos, palestras, procedimentos e políticas são importantes estratégias para a promoção da mudança de comportamentos em segurança. Entretanto, segundo o autor, se utilizadas de forma descontextualizada e sem considerar as variáveis contingentes aos comportamentos relacionados com a prevenção, elas pouco podem produzir frente ao poder de “manutenção das coisas como sempre estiveram” que o arranjo das variáveis existentes pode representar.

Gimeniz-Paschoal (1998; 1999; 2003) tem indicado a responsabilidade das instituições formadoras de preparar os profissionais para atuarem com a prevenção de acidentes, especialmente os da área da saúde, que geralmente são aqueles que atendem os seqüelados pelos acidentes.

Profissionais de diferentes áreas da saúde, da educação, das ciências sociais, da estatística deveriam estar atuando de forma conjunta, estruturando e desenvolvendo programas educativos junto à comunidade, para que as pessoas pudessem compreender a gravidade deste problema e desenvolver estilos de vida e ambientes mais seguros. Para isso, existe a necessidade de realizar mudanças na formação destes profissionais, contemplando ações de ensino sobre prevenção de acidentes humanos.

3.3 Educação sob a perspectiva da Análise do Comportamento

A educação é um processo que visa à transformação de comportamentos e não somente a aquisição de conhecimentos (PELICIONI; PEREIRA, 1996). Pereira, Marinotti e Luna (2004) definem a educação como um sistema que contempla relações imediatas estabelecidas entre professores, alunos, pais e funcionários, as quais sofrem interferências de fatores internos e externos ao contexto escolar.

De acordo com Skinner (1972), um dos objetivos da educação seria favorecer a diversidade e a variabilidade de seus membros para, assim, produzir um homem mais hábil em suas relações em outros contextos. Ainda segundo o autor, a educação é mantida pelos que ensinam como também pelos que organizam o sistema educacional. São as mesmas pessoas que decidem quem será ensinado, por quanto tempo, o que será ensinado e a qualidade do ensino.

Para Hayashi (2003) uma das mais relevantes finalidades da educação é promover a aprendizagem, alcançada por meio de planejamento de objetivos e métodos que deverão buscar metas propostas ao educando.

Na visão tradicional e predominante, segundo Skinner (1972), o conteúdo que o aluno deve aprender, geralmente, está dividido em matérias especificadas nos programas e currículos. Os professores são especialistas em certas matérias e os alunos são agrupados ao passarem de uma matéria para outra. Desta forma, as inter-relações entre as várias partes do repertório do aluno podem não ser reconhecidas e habilidades e talentos comuns a mais de uma matéria podem nunca ter sido explicitamente ensinados.

Pereira, Marinotti e Luna (2004) concordam que toda a atividade pedagógica, desde a elaboração do currículo até o processo de avaliação é elaborada pela escola sem considerar a diversidade dos alunos.

Em relação aos exames avaliativos Skinner (1972) afirma que são planejados de modo a mostrar principalmente o que o aluno não sabe.

Uma prova que se tenha demonstrado fácil demais será tornada mais difícil, antes de ser dada outra vez, precisamente porque uma prova fácil não discrimina; porém mais provavelmente porque o professor tem medo de enfraquecer a ameaça sob a qual seus estudantes estão trabalhando (SKINNER, 1972, p.95).

Bloom (1983) concorda que no sistema educacional, durante muito tempo, a avaliação tem-se apresentado com um enfoque seletivo e classificatório. Essa maneira de avaliar é vista de forma negativa pelo aluno, pois causa medo e ansiedade, além de servir como parâmetro para eliminá-lo nas diferentes etapas escolares. Geralmente, avaliar consiste em realizar exames e atribuir notas, o que classifica os estudantes como bons ou maus aprendizes, permitindo-lhes avançar ou repetir os períodos do sistema escolar.

Segundo Luckesi (1990) o ideal seria que a avaliação fosse um instrumento auxiliar do professor. Funcionaria como um processo e indicaria o que de fato foi aprendido pelos estudantes, o que precisaria melhorar, as dificuldades encontradas e as estratégias mais adequadas para ensinar. Ainda segundo o autor, a avaliação também direcionaria o professor no planejamento do ensino, na retomada de conteúdos e no oferecimento de novas oportunidades aos alunos que não conseguiriam atingir uma aprendizagem significativa.

Para Penna Firme (1994), a inovação é uma alternativa para superar os modelos tradicionais baseados na reprodução de informações diretamente ensinadas. A autora sugere a negociação, que envolve a parceria entre professores e alunos na escolha dos métodos avaliativos e na discussão dos resultados. Além do compromisso, negociar envolve interação e respeito mútuo entre os participantes no processo de ensino-aprendizagem.

A negociação é uma das características da avaliação formativa. Perrenoud (1993) considera esse tipo de avaliação como a mais promissora para o sistema educacional, pois nela existe uma relação de confiança entre aluno e professor. O aprendiz tem a liberdade de expor suas dúvidas, dificuldades e temores e o professor as acolhe, as estuda e ajuda a superá-las e, enfim, a aprender.

Segundo Belei, Gimenez-Paschoal, Nascimento e Nery (2006) há muitos profissionais, dentre eles, enfermeiros, médicos, advogados, engenheiros e outros profissionais que passaram a ocupar o cargo de docente e que almejam repassar suas habilidades profissionais para a carreira de professor. Muitos têm êxito, mas a grande maioria segue a trajetória acadêmica driblando os obstáculos e dificuldades inerentes ao desenvolvimento do processo de ensino-aprendizagem.

Segundo Pimenta e Anastasiou (2002), nos cursos de graduação desses profissionais, de forma geral, não são contemplados aspectos pedagógicos mínimos necessários à carreira docente. Como os cursos de graduação se dividem em bacharelado e licenciatura, somente neste segundo caso há preocupação com a formação do professor, ainda que mínima e muitas vezes desarticulada com a formação específica da área do curso.

Coolahan (2002) concorda que na carreira do docente do ensino superior se interpõem inúmeros obstáculos, principalmente os de ordem didática e pedagógica, em virtude do contexto mundial, no qual a educação ainda necessita de muito mais investimentos.

Revisão bibliográfica realizada por Belei e colaboradores (2006) apontou possíveis origens das falhas no processo de ensino-aprendizagem, em decorrência das formas pelas quais se inicia e se estrutura o ensino superior no Brasil, o que sugere reflexões para mudanças, como revisão do método de seleção de professores, equilíbrio da formação didática e pedagógica com a formação específica, formas de ingresso e de atuação docente e incentivo à formação continuada.

Neste sentido, segundo Stedile e Friendlander (2003), as inúmeras discussões e críticas aos modelos de currículos existentes contribuíram para o surgimento de novas práticas que serviram de base para tentativas de melhorar o processo de aprendizagem dos alunos, em todos os níveis de formação. Ainda segundo os autores, a partir destas discussões, passou-se a pensar no ambiente de aprendizagem, que pressupõe a presença de atividades e recursos, pois o aluno utiliza ferramentas, coleta e interpreta informações, recebe orientação, suporte e interage com outras pessoas. Tanto a sala de aula, como ambientes de estágio e de aplicação prática de conteúdos, são locais onde os alunos podem explorar suas próprias metas de aprendizagem, exercendo autonomia e responsabilidade sobre a construção de seu próprio conhecimento. Nestes cenários, docentes e discentes trabalham juntos em projetos e atividades, trocando suportes e experiências entre si e com o ambiente.

Nesta abordagem moderna, segundo Botomé (2000, p.31), o objetivo principal é desenvolver qualificação dos graduandos e, portanto, “desenvolver aptidões para atuar, de forma abrangente, efetiva, com resultados duradouros e de eficácia sistêmica, com dimensões éticas, afetivas, políticas e sociais, tanto quanto dimensões técnicas, científicas e culturais”.

No entanto, atualmente discute-se o processo de ensino-aprendizagem nos cursos de ensino superior da área da saúde e destaca-se a necessidade do retorno social, mas os docentes ainda não apresentam formação e recursos suficientes para atender à demanda de ensino, pesquisa e extensão (BELEI *et al.*, 2006).

Culturalmente, este fracasso é delegado às características inatas do aluno e às condições do ambiente, mas muito se deve à maneira como os educadores atuam, aos métodos que escolhem, às atitudes que adotam no cotidiano de trabalho e, também, à impossibilidade de utilização de métodos apropriados, capazes de oferecer um ensino que promova uma aprendizagem efetiva.

De acordo com Pereira, Marinotti e Luna (2004) muitos professores tendem a atribuir o fracasso do aluno a fatores que independem de sua atuação ou da escola, como por exemplo, falta de interesse dos alunos ou dos pais, desintegração familiar, falta de saúde dos alunos, o fato do aluno trabalhar fora, falta de motivação e imaturidade dos alunos, condições socioeconômicas da família, falta do esforço do aluno e seu baixo nível intelectual. Ainda segundo os autores, quando atribui a responsabilidade ao aluno o professor deixa de enfrentar o problema de um ponto de vista pedagógico.

Quando professores e alunos se comportam como parceiros de trabalho, ambos participam das decisões sobre o tipo de formação que será realizada, a forma como ela transcorrerá e os meios pelos quais se efetivará. Dessa forma, professor e aluno trabalharão juntos, adotando papéis ativos diante dos processos de ensinar e de aprender, na medida em que é preciso que não apenas os professores se comportem diante dos conhecimentos para poderem ensinar, mas os próprios alunos precisam se comportar em relação a esses conhecimentos, no sentido de transformá-los em condutas para que seja possível dizer que eles aprenderam (SKINER, 1972; KUBO; BOTOMÉ, 2001).

Na tentativa de explicar a ineficiência do professor ao cumprir seu papel, Pereira, Marinotti e Luna (2004) colocam como críticas: atribuição da responsabilidade pelo desempenho do aluno a fatores externos a escola e ao professor como, por exemplo, as condições sócio-econômicas e familiares; ausência de uma avaliação específica e individualizada de cada aluno, no que se refere aos avanços e dificuldades; elaboração de um currículo com base no aluno típico das camadas médias; grande dispêndio de tempo com atividades que são agradáveis ao professor, porém sem fins pedagógicos como a ênfase em aspectos formais da atividade (caligrafia, pular linha etc) e não acompanhar as atividades realizadas pelos alunos, se utilizando de recursos como cópias ou fazendo correções na lousa.

Pereira, Marinotti e Luna (2004) também citam um conjunto de aspectos que poderiam ter controle sobre a prática educativa do professor, como:

- 1) Instâncias superiores: boa parte das atividades realizadas pelos professores é no sentido de atender as expectativas de instâncias superiores, tais como diretores e supervisores e, nesta condição, o que o professor faz estaria mais relacionado ao que esperam dele do que com o desempenho do aluno em si;

- 2) Atendimento as expectativas de outros professores: o julgamento (explícito ou suposto) de outros professores poderia influenciar a sua conduta, se valorizado ou depreciado, sendo que os resultados não estão sendo produzidos em função da aprendizagem dos alunos;

3) Plano de aula: a elaboração de planos de aula, cujos objetivos não se referem ao que o aluno deve fazer e sim ao que o próprio professor deve realizar;

4) Comportamento disciplinar do aluno: a ênfase no comportamento disciplinar do aluno parece definir que alguns professores evitem mudanças de atividades habituais, como por exemplo, trabalhos em grupos, porque os alunos “fazem muita bagunça”;

5) Qualidade da relação com os alunos: uma vez que alguns professores norteiam sua ação com base na boa ou má relação que estabeleceu com eles;

6) Participação dos pais na escola: a participação dos pais também influencia o comportamento do professor. Professores de escolas particulares, em que os pais são mais exigentes, tendem a ficar mais sob controle dos pais. Os de escolas públicas tendem a ficar menos sob controle dos pais;

7) Crenças sobre as famílias dos alunos: a visão negativa, com relação ao nível econômico e cultural das famílias controlam a forma como serão tratados;

8) Crenças sobre de quem é a responsabilidade pelo desempenho dos alunos;

9) Exigências burocráticas: tomam parte do tempo do professor que poderia ser dedicado a ensinar ou a planejar o ensino de acordo com as necessidades de suas classes;

10) Expectativas profissionais: outras expectativas profissionais como busca de estabilidade, aumento de salário etc e,

11) Formação profissional: preparo para a atuação profissional, seja quanto ao domínio da matéria que leciona, seja quanto aos aspectos envolvidos no aprender e no ensinar. A repetição de velhos procedimentos, a reprodução acrítica de maneiras de atuar apresentados por professores mais experientes, a utilização de estratégias homogêneas para todos os alunos refletem o despreparo para lidar com a situação concreta do dia a dia da escola.

Outro aspecto que deve ser levado em conta na prática educativa eficaz são os arranjos de contingências que dependem estreitamente da análise dos três elementos observáveis na presença dos quais o comportamento ocorre:

a) um evento antecedente (estímulo discriminativo ou eliciador);

b) uma resposta funcionalmente relacionada com o evento antecedente,

c) um evento conseqüente (estímulo reforçador) que enfraqueça ou fortaleça a resposta, dependendo das relações de apresentação ou remoção que estabelecer com ela.

Para Skinner (1972) planejar o ensino pressupõe que o professor seja capaz de dispor contingência de ensino aos estudantes, respeitando seu ritmo próprio e sua história de vida, planejando o mesmo de forma a tornar a aprendizagem algo reforçador. O autor orientava a

eliminação de contingências aversivas, normalmente utilizadas pelos professores com o objetivo de impor respeito e ensinar o aluno.

No entanto, as contingências aversivas fazem parte do cotidiano das pessoas. No processo de vida de cada indivíduo, um conjunto de crenças, atitudes e valores são incorporados e passam a constituir seus princípios éticos. Estes podem ser considerados um mecanismo de autocontrole do homem. O uso da punição, sob a forma de censura ou acusação, é também uma forma de controle.

Skinner apontou estratégias que garantissem um ensino de forma a promover um indivíduo cada vez mais capaz de gerenciar sua aprendizagem (ZANOTTO, 2000). Neste processo, a educação do aluno se concretizará a partir do momento em que o educador proponha procedimentos de ensino que mantenham o comportamento do aluno, por meio do planejamento de contingências de reforçamento em esquemas intermitentes. Isto necessita de avaliação constante, direta e reavaliações das contingências durante todo o processo, em função dos efeitos que provocam em cada comportamento dos educandos.

Em suma, analisar funcionalmente o comportamento do aluno como conseqüência do seu próprio comportamento se constitui em um saber necessário para identificação de condições que poderiam ampliar as possibilidades do planejamento e da execução de práticas educativas.

Botomé e Tosi (2006) definem "ensinar" como a relação entre o que um professor faz (ações efetivas do professor) e a mudança de comportamento do aluno (aprendizagens efetivas do aluno). Ensinar se define pela produção de aprendizagem e não pela intenção ou objetivo do professor ou por uma descrição das atividades que ele realiza em sala de aula.

Para os mesmos autores "aprender" está relacionado à transformação de uma situação existente em outra mais desejável por meio das ações de um indivíduo. A mudança de comportamento do aluno (não só o que o aluno faz, mas o que ele produz de transformação no meio quando atua) é que caracteriza a ocorrência do "aprender" ou a existência de "aprendizagem".

Desse modo, de acordo com Kubo e Botomé (2001), os processos de ensinar e aprender são formados por um conjunto de vários comportamentos do professor relacionados a vários comportamentos do aluno, sendo que o comportamento de ensinar (do professor) depende do comportamento de aprender (do aluno).

Skinner (1972) salienta que o professor precisa ensinar o aluno a se tornar capaz de lidar com as situações-problema de forma cada vez mais autônoma e independente. Na medida em que o processo de ensinar ocorre de forma a que o aluno dependa de alguém que o

auxilie a atuar, o que ocorre, geralmente, é um treinamento, um “adestramento” de certas habilidades, e não uma capacidade de atuar de forma crítica e criativa a partir das situações com as quais se defronta. Nesse sentido, o aluno não consegue se emancipar, se tornar um sujeito capaz de lidar com as situações existentes na sociedade de forma a produzir resultados que as transformem em situações melhores, melhorando a qualidade de vida das pessoas, mas simplesmente uma pessoa que repete o que outros fazem ou fizeram e que depende de instruções e auxílio alheio para conseguir produzir (ou reproduzir) alguma transformação no meio.

Ensinar e aprender são comportamentos em que, a ocorrência de um (ensinar) depende necessariamente da existência do outro (aprender), sendo possível perceber que esses dois comportamentos estão diretamente relacionados constituindo, assim, um processo específico que pode ser denominado de processo de ensino e aprendizagem. Nesse sentido, esse processo (que é constituído de vários comportamentos do professor em relação com vários comportamentos do aluno) pode ser mapeado de forma a orientar as ações que são realizadas (SILVA, 2004).

Segundo Kubo e Botomé (2001) as ações efetivas do professor relacionadas à aprendizagem efetiva do aluno, é o que pode ser denominado como o comportamento de “ensinar” e a mudança do comportamento do aluno o que caracteriza apropriadamente o comportamento denominado “aprender”. Assim sendo, a aprendizagem de um aluno por intermédio de um processo de ensino é caracterizada pela capacidade do aluno de estabelecer novas relações com o meio (mudança de comportamento), capacidade adquirida por intermédio dos comportamentos realizados pelo professor durante a realização desse processo denominado de ensino- aprendizagem (SILVA, 2004).

Zanotto (2000) refere que o papel do educador poderia ser caracterizado como de planejador de contingências para o processo de ensino-aprendizagem, o que caracteriza tal processo como intencional, no sentido de que quem ensina o faz para que alguém aprenda alguma coisa de modo eficiente. Segundo a autora, o ensino formal e cuidadosamente programado permite maximizar as mudanças comportamentais pretendidas, as quais, se deixadas ocorrer naturalmente, podem ser bastante demoradas ou podem até mesmo não acontecer.

De acordo com Zanotto (2000a) o aluno precisa ser ensinado a se comportar sob controle de contingências naturais remotas, que ocorrerão no futuro, fora da escola, pretendendo a não depender de um professor que lhe diga o que e como fazer. Sua formação será tão melhor quanto mais possibilitar a aquisição de um amplo e eficiente repertório de

comportamentos que o torne independente de outro indivíduo para, assim, definir e controlar o que lhe compete fazer. Isto poderá lhe garantir a autonomia necessária para se comportar de forma nova e original em situações futuras, quando não mais estiver sendo formado.

Para Kienen (2003) produzir aprendizagens nos alunos compreende, além de um arranjo de contingências para que eles possam apresentar desempenhos melhores do que os que possuíam inicialmente para lidar com as situações-problema, a capacitação para serem livres e autônomos, a fim de que possam atuar sem a necessidade de que alguém que lhes diga o que, como ou quando fazer. Essa independência é fundamental, principalmente se forem considerados alunos de graduação que, ao se “formarem”, serão profissionais de nível superior, capacitados (ao menos deveriam estar capacitados) a lidar de forma crítica e criativa com a realidade social.

No entanto, Bijou (1970) ressalta na programação de contingências o cuidado que o professor deve ter ao usar reforçamento. Segundo o autor, é aconselhável o uso de conseqüências reforçadoras mais facilmente disponíveis na sala de aula, como confirmação e indicação de progresso, realização do trabalho preferido, aprovação, dentre outros. O autor ainda ressalta a importância da programação do material didático, respeitando a aprendizagem com pouca ou nenhuma frustração e na base do reforçamento positivo, com reforçamento diferencial de aproximações sucessivas à habilidade/conhecimento ou comportamento final.

Por outro lado, diante de práticas comumente encontradas nas escolas, pode-se perceber o uso de técnicas aversivas. Zanotto (1997) aponta o uso do controle aversivo (reforçamento negativo e punição) na educação como uma dificuldade a ser superada. Segundo a autora, apoiando-se em Skinner, destaca que anteriormente a punição era efetuada sob forma de castigo corporal e atualmente assume formas mais sutis, tais como interações pouco amistosas, críticas constantes, pequenos castigos, ameaças, cobranças, notas e as próprias atividades em sala de aula.

De acordo com Skinner (1995) são exemplos de técnicas aversivas dentro do contexto escolar, aquelas que se utilizam de restrição física, ameaça de punição e palavras com autoridade como: prestem atenção, ouçam isso. Muitas vezes professores que renunciaram ao uso da punição recorrem a apelos, tais como: “*por favor*”, “*prestem atenção*”, perdendo o controle do ambiente, para o qual havia programado contingências operantes.

Segundo Skinner (1972) nas faculdades e cursos de pós-graduação, o padrão aversivo subsiste no sistema de “mande ler e verifique”, ou seja, o professor não ensina, simplesmente atribui ao aluno a responsabilidade de aprender. Dessa forma, o aluno deve ler

livros, estudar textos, realizar experimentos, freqüentar as aulas e fica responsável por fazê-lo no sentido de que, se não relatar o que viu, ouviu e leu, sofrerá conseqüências aversivas. Ainda segundo o autor, as contingências aversivas variam desde a frustração gerada por tentativas e erros causados pela ineficiência da função escolar e ausência de ensino propriamente dito até a utilização de controle coercitivo (punição e reforço negativo nas suas mais diversas variações) que afluem no cotidiano escolar.

No entanto, Zanotto (1997) lembra que além da ineficiência da punição, são conhecidos os efeitos laterais decorrentes da mesma, como fuga e esquiva (chegar atrasado, cabular aulas, abandonar a escola, ficar desatento, não responder quando perguntado, não participar das atividades, colar nas provas), estereotipia e rigidez (tornar-se apático, acomodar-se à situação sem reagir ou reclamar, desistir definitivamente da escola).

Zanotto (2000) complementa que a punição além de não ensinar o comportamento pretendido, não é eficiente em garantir a ocorrência do comportamento desejado.

Por não especificarem o comportamento final esperado, contingências aversivas – especialmente as de punição – não são adequadas para ensinar. Punindo um comportamento indesejado não garantimos a ocorrência do comportamento desejado (ZANOTTO, 2000, p.49).

Zanotto (1997) aponta que a simples eliminação do controle aversivo não possibilita, automaticamente, o surgimento do interesse e da curiosidade naturais do aluno. Nesse contexto, o professor pode fazer uso do reforço de comportamentos incompatíveis com os inadequados, programação de novas contingências que possibilitem o sucesso do aluno, minimização das possibilidades de erro e planejamento rigoroso de práticas alternativas, sempre atentando aos cuidados com o método de ensino.

Pereira, Marinotti e Luna (2004) concordam e acrescentam que a maneira de contornar esse problema é respeitando o ritmo de cada aluno, planejando atividades compatíveis tanto com aquilo que ele já sabe, quanto com seu ritmo. Neste sentido, os autores propõem princípios que podem subsidiar um planejamento de ensino que se oriente pelo respeito a aprendizagem de cada aluno dentro de seu próprio ritmo e, conseqüentemente, auxiliem no manejo comportamental. São eles: manter o aluno constantemente em atividades; prover conseqüências reforçadoras positivas para os comportamentos; evitar, ao máximo, conseqüências aversivas, pois estas podem gerar comportamentos de fuga/esquiva, além de gerar reações emocionais e inibir os comportamentos punidos, além de não instalar repertórios produtivos; priorizar conseqüências naturais em relação as artificiais e, por fim, envolver o

aluno ao máximo na avaliação de seu próprio desempenho, pois este é um dos passos importantes para começar a substituir eventuais contingências arbitrárias.

4 MÉTODO

O projeto de pesquisa foi encaminhado para apreciação do Comitê de Ética da Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita”, sendo por ele aprovado, conforme protocolo 2544/2008.

4.1 Ambiente

O estudo foi realizado em um curso de Fonoaudiologia de uma Universidade pública do Estado de São Paulo, em município com aproximadamente 200 mil habitantes, situado em campus universitário com outros dois cursos das ciências da saúde e seis cursos das ciências humanas.

Foi realizado, especificamente, em sala de aula de Disciplinas e Estágio, bem como em sala de multimeios, comumente utilizada para apresentação de trabalhos e defesas de dissertações e teses.

4.2 Participantes

Participaram desta pesquisa 70 estudantes do curso de Fonoaudiologia, matriculados em duas turmas distintas e seqüenciais. A primeira turma, com 31 alunos, cursava o segundo ano, todos do sexo feminino, com idades entre 21 e 26 anos, média de 22 anos e desvio padrão de 17. A segunda turma, com 39 estagiários, cursava o terceiro ano, sendo 37 do sexo feminino e dois do sexo masculino, com idades entre 20 e 31 anos, média de 27 anos e desvio padrão de 24. Destaca-se que esta turma foi dividida em dois grupos de supervisão.

Participaram também dois docentes do respectivo Curso, um que ministra Disciplina e outro que supervisiona Estágio, ambos do sexo feminino. A primeira, com 40 anos, é graduada em Psicologia há 17 anos e docente do curso há 14 anos. A segunda, com 42 anos, é graduada em Fonoaudiologia há 22 anos e atua no curso há 17 anos.

4.3 Materiais

Foram utilizados os seguintes documentos:

- Carta de Apresentação de pesquisa e Termo de Consentimento Livre e Esclarecido da coordenadora do Curso de Fonoaudiologia (APÊNDICE A)
- Carta de Apresentação de pesquisa e Termo de Consentimento Livre e Esclarecido do aluno para a participação no estudo (APÊNDICE B)
- Roteiros com informações complementares sobre acidentes para serem incluídas no trabalho final grupal e individual dos alunos (APÊNDICE C)
- Planejamento do módulo “Ações educativas para prevenção de acidentes infantis” para ser inserido em Disciplina (APÊNDICE D)
- Questionário para obtenção da opinião dos alunos sobre as atividades educativas realizadas na escola de educação infantil (APÊNDICE E)
- Carta de Apresentação de pesquisa e Termo de Consentimento Livre e Esclarecido do estagiário para participação no estudo (APÊNDICE F)
- Roteiro de entrevista para obtenção das opiniões dos estagiários que realizaram atividades de prevenção de acidentes (APÊNDICE G)
- Roteiro de entrevista para obtenção das opiniões dos estagiários que não realizaram atividades de prevenção de acidentes (APÊNDICE H)
- Questionário para obtenção das opiniões dos estagiários sobre uso do diário (APÊNDICE I)
- Carta de Apresentação de pesquisa e Termo de Consentimento Livre e Esclarecido do docente para participação no estudo (APÊNDICE J)
- Questionário para obtenção da opinião das docentes sobre as atividades realizadas com os discentes e estagiários durante a pesquisa (APÊNDICE K)

Além disso, foram utilizados diários reflexivos dos estagiários, fotos e gravadores de áudio com respectivas fitas cassete, além de computador e impressora multifuncional em todo o percurso do trabalho.

4.4 Procedimentos

Os documentos éticos foram feitos de acordo com as sugestões de Cozby (2003) considerando-se o anonimato do respondente, o sigilo da informação confidencial, esclarecimentos sobre a pesquisa e liberdade de escolha na participação, assim como os demais princípios expostos na resolução 196/96, do Conselho Nacional de Saúde, sobre pesquisas envolvendo seres humanos.

Para a elaboração dos instrumentos de levantamento de opinião foram examinados os critérios propostos por Rea e Parker (2000) e Manzini (2003). Estes autores chamam a atenção para o uso de vocabulário simples, formatação das perguntas e sequencialização das questões, partindo-se das mais simples para as mais complexas (REA; PARKER, 2000; MANZINI, 2003). Após elaboração, estes instrumentos foram encaminhados para apreciação de pessoas experientes em pesquisa (mestres e doutores das áreas da educação e da saúde) que fizeram adequações nos instrumentos, de acordo com os requisitos citados anteriormente.

Para a seleção do Curso de Fonoaudiologia, considerou-se a participação prévia no estudo de Nascimento (2006), no qual foi realizada pesquisa curricular e levantamento de opiniões dos docentes e discentes sobre o tema dos acidentes. Dentre os seis Cursos participantes, optou-se por aquele mais próximo do local de estudo da pesquisadora, considerando-se a necessidade de acompanhar semanalmente as atividades das docentes e dos discentes. Foi estabelecido contato com o coordenador do Curso, entregue a Carta de Apresentação, explicado o objetivo do trabalho e, com a autorização, assinado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

A escolha das Disciplinas e do Estágio baseou-se na presença de conteúdos sobre atenção primária à saúde em suas ementas, os quais foram analisados e organizados por Nascimento (2006). Além disso, considerou-se a concordância das docentes em participar da pesquisa, o aceite em inserir/complementar estratégias de ensino sobre prevenção de acidentes entre as atividades acadêmicas, bem como o consentimento para a pesquisadora acompanhar as atividades dos alunos e estagiários como procedimento de coleta de dados desta pesquisa e também como parte do Estágio Docência solicitado pela Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES).

Considerando que uma mesma docente ministra duas Disciplinas seqüenciais e complementares, foi feita a proposta de realizar os procedimentos de pesquisa em ambas,

havendo concordância. Elas foram denominadas, nesta pesquisa, de Disciplina 1 e Disciplina 2. O estudo na Disciplina 1 foi realizado no primeiro semestre de 2006 e na Disciplina 2 no segundo semestre do mesmo ano. Já o estudo no Estágio foi realizado no segundo semestre de 2006 e no primeiro de 2007. Totalizou, assim, um ano de pesquisa em campo.

Os critérios de seleção do Curso, das Disciplinas e do Estágio enquadram-se no perfil de uma amostra não probabilística. Para Cozby (2003) esse tipo de amostra considera a conveniência do pesquisador e prioriza as relações entre variáveis. Os resultados não são generalizáveis, mas permitem descrever as informações obtidas em uma amostra específica.

A seleção dos procedimentos de ensino sobre prevenção de acidentes considerou o estudo de Nascimento (2006) que indicou, por meio da análise de documentos de uma amostra de cursos de Fonoaudiologia, quais são os métodos que poderiam estar sendo utilizados pelos docentes. Além destes indicadores, foram consideradas habilidades profissionais preconizadas pelas Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Fonoaudiologia (BRASIL, 2002). A seguir estão descritas as atividades de ensino realizadas na Disciplina 1, Disciplina 2 e Estágio, na mesma ordem em que ocorreram.

4.4.1 Disciplina 1

Para a realização de todas as atividades de ensino desta Disciplina foram utilizadas 10 horas/relógio de aulas, distribuídas em cinco dias alternados e aleatórios. Cada atividade durou, em média, 90 minutos.

Foi realizado o “trabalho em grupo” com o objetivo de favorecer a interação em equipe, o compartilhamento de informações e a troca de experiências e opiniões. Este tipo de trabalho já era realizado pela docente para discutir textos e planejar as atividades sobre desenvolvimento infantil, entretanto, ainda não havia sido inserido o conteúdo sobre prevenção de acidentes.

Considerando que os grupos já estavam formados, sugeriu-se a manutenção dos mesmos: cinco grupos com seis alunas e um grupo com sete. A divisão foi feita pelas próprias alunas, baseada na faixa etária das crianças com as quais interagiriam nos trabalhos práticos da Disciplina, sendo Grupo 1 para criança de um ano de idade, Grupo 2 para criança de dois anos de idade, e assim por diante.

Foram inseridos textos, leituras e discussões sobre atividades de prevenção de acidentes de forma complementar ou articulada às atividades que estavam sendo realizadas pela docente, assim como apresentadas três questões para debate: Para vocês, o que é acidente? Vocês acreditam que existe relação entre este tema e a Fonoaudiologia? Em caso afirmativo, qual relação vocês acreditam haver? Solicitou-se o registro das respostas das alunas, em folhas individuais e sem identificação, sendo as mesmas recolhidas em seguida.

Após o recolhimento das respostas, foram fornecidos textos específicos para discussão em grupo articulando “prevenção de acidentes” e “Fonoaudiologia”. Os textos foram: “Classificação Internacional de Doenças” (2007), “Política nacional de redução de morbidade por acidentes e violência” (BRASIL, 2000), “Os acidentes infantis e distúrbios da comunicação” (GIMENIZ-PASCHOAL, 2000), “O fonoaudiólogo na prevenção de acidentes” (GIMENIZ-PASCHOAL, 2003).

Estes textos foram discutidos em grupos, sendo as respostas e dúvidas registradas individualmente. A pesquisadora passou por todos os grupos para intermediar a discussão e verificar se existia alguma dúvida que não estava sendo resolvida. Ressaltou-se que o importante era a participação do grupo e a apresentação de comentários e sugestões sobre o material analisado. Não existia “certo” ou “errado”.

Foi solicitado aos grupos que selecionassem um relator para apresentar o resultado do trabalho. O papel do relator foi fazer uma síntese da discussão grupal, apresentando as dúvidas, apreciações, comentários e sugestões ao final de cada discussão. A exposição foi feita oralmente na frente da sala de aula. Em cada atividade foi selecionado um relator diferente, a fim de oferecer a oportunidade de todos participarem.

O “relato de vivência” teve a finalidade de resgatar acontecimentos reais e sensibilizar as alunas sobre os perigos que existem próximos a elas, sendo realizado pela primeira vez na Disciplina.

Foi solicitado aos integrantes dos grupos que redigissem uma experiência sobre acidentes que aconteceu consigo, com alguém da família, com pessoas conhecidas ou sobre casos observados na televisão, jornais e revistas, registrando-os no caderno. Para a elaboração do relato considerou-se o tipo de acidente, a situação na qual ele ocorreu, a idade e sexo da pessoa, bem como a consequência física, emocional e/ou social.

Os casos foram elaborados individualmente e discutidos em grupo. O grupo elegeu o caso que despertou maior curiosidade e escolheu um relator para fazer a apresentação na frente da sala. O papel do relator foi apresentar sucintamente todos os casos discutidos em seu grupo e informar o porquê daquele ter sido destacado.

A “palestra” sobre riscos para acidentes em escolas de educação infantil foi a primeira experiência na Disciplina. Foi convidada uma fonoaudióloga, mestre e doutoranda em Educação com o objetivo de apresentar experiências científicas sobre o tema. A palestrante selecionou o assunto que foi apresentado, assim como a didática da “palestra”.

A pesquisadora agendou previamente uma tarde com a docente e os discentes para a realização da “palestra”. Esta foi realizada em sala de aula, por meio de exposição dialogada e com o apoio de retroprojetor (da universidade) e transparências (da palestrante), durante aproximadamente 40 minutos.

A palestrante apresentou as características de risco para acidentes infantis observadas nos espaços escolares (áreas externas das escolas, corredores, salas de aula, banheiros, escadas, *playgrounds*, bem como locais de armazenamento dos produtos de limpeza e medicamentos) e as opiniões dos professores sobre os acidentes infantis. Estas informações foram retiradas do trabalho de Oliveira (2003).

Antes do início da “palestra”, a pesquisadora distribuiu folhas para as alunas anotarem questões ou sugestões sobre o conteúdo da palestra e/ou a respeito do método utilizado na pesquisa de mestrado. No final elas entregaram as anotações à pesquisadora e discutiram com a palestrante as dúvidas que tiveram. Os registros foram revisados no final da discussão para averiguar se todas as questões haviam sido respondidas. Após a realização da “palestra” os discentes apresentaram questões e sugestões por escrito.

A realização de “entrevista, observação e filmagem” teve a finalidade de trabalhar as habilidades de interagir, questionar, observar e registrar. Esta atividade já era realizada pela docente com o tema sobre desenvolvimento infantil, sendo inserido o conteúdo sobre prevenção de acidentes de forma complementar.

Foi solicitado às alunas que refletissem sobre os conhecimentos que haviam aprendido nas atividades anteriores sobre acidentes. Esses conhecimentos apoiariam a elaboração de um roteiro de entrevista a ser aplicado junto aos familiares das crianças que seriam visitadas, assim como um roteiro de observação para o ambiente residencial.

O roteiro de observação foi elaborado em forma de protocolo, tendo-se como ponto de partida o modelo de Gimenez-Paschoal (2001) e a adaptação realizada por Oliveira (2003) sobre riscos para acidentes infantis que podem estar presentes em todos os cômodos do ambiente doméstico.

Foram consideradas as atividades realizadas anteriormente pelos discentes (leituras, discussões) bem como os roteiros elaborados para a construção de um único protocolo de observação referente à: (1) quarto da criança (berço, cercadinho, brinquedos, produtos de

higiene, medicamentos e cama); (2) quarto do adulto (produtos de higiene e beleza, beliche, acessórios e objetos pequenos, fios de iluminação/eletrodomésticos, lâmpadas, tomadas, cama); (3) banheiro (produtos de higiene e limpeza, banheira, piso, equipamentos elétricos e cortantes, box de vidro), (4) sala (aparelhos eletrônicos, estante, tapetes, lâmpadas, tomadas, porta de vidro); (5) cozinha (utensílios, eletrodomésticos, objetos pontiagudos/cortantes, fósforos, objetos pequenos, piso, toalhas de mesa e sacos plásticos); (6) área de serviço ou quintal (produtos de limpeza/pesticidas, produtos de reforma, balde, bancos, animais domésticos, insetos, plantas, árvores, telhados e lajes, tanque, fossa para dejetos, cacos de vidro, cercas).

Os discentes visitaram as famílias em suas moradias, entregaram a Carta de Apresentação do trabalho e, mediante concordância, solicitaram o preenchimento do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Posteriormente aplicaram o roteiro de entrevista e de observação paralelamente ao trabalho sobre desenvolvimento infantil. Além disso, realizaram filmagem para identificar situações de risco e de segurança nas residências, conforme instruções discutidas previamente.

No último dia de aula foi realizada a apresentação dos trabalhos dos grupos, ou seja, os resultados das entrevistas, observações e filmagens. Essa apresentação foi realizada em uma sala de multimeios, geralmente utilizada para exposição de trabalhos e defesa de dissertações e teses. Cada grupo apresentou os resultados obtidos em relação ao desenvolvimento infantil e prevenção de acidentes infantis, bem como entregou o Relatório Final grupal e individual com estas informações, elaborados de acordo com instrução apresentada e discutida inicialmente em sala de aula.

4.4.2 Disciplina 2

Para a realização das atividades de ensino nesta Disciplina, foram utilizadas 20 horas/relógio dos últimos seis dias de aula. A Disciplina apresentava dois módulos de psicomotricidade, logo, as atividades de prevenção de acidentes infantis foram inseridas no segundo.

No primeiro módulo a turma de 31 alunos havia sido dividida em seis pequenos grupos, denominados “grupos educadores”. Esta divisão já vinha sendo praticada em turmas

anteriores desta mesma Disciplina, em razão de a coordenadora da escola de educação infantil (onde são realizadas as atividades práticas) colocar a necessidade de grupos pequenos adentrarem a escola, com no máximo seis alunos, para facilitar a continuidade das atividades da rotina institucional.

A condução do segundo módulo seguiu os mesmos passos do primeiro, ou seja, os “grupos educadores” permaneceram divididos e elaboraram planejamentos, prepararam a aula antecipadamente e propuseram ações para trabalhar os temas específicos. A principal diferença foi a inserção de conteúdos e atividades relativos a seis tipos de acidentes infantis, de forma articulada aos temas de psicomotricidade do primeiro módulo, conforme descrito abaixo:

- grupo 1: estruturação temporal ↔ afogamento
- grupo 2: coordenação dinâmica das mãos ↔ envenenamento
- grupo 3: ritmo e percepção temporal ↔ quedas e cortes
- grupo 4: coordenação geral e equilíbrio ↔ queimaduras
- grupo 5: lateralidade e grafismo ↔ obstrução de vias aéreas
- grupo 6: estruturação do esquema corporal ↔ atropelamento

Para a seleção dos tipos de acidentes foram consideradas as experiências da pesquisadora no Grupo de Pesquisa Educação e Acidente (EDACI) que identificou os acidentes infantis mais comuns no município em que foi realizado o estudo.

Cada “grupo educador” selecionou um tema de interesse, dentre os conteúdos apresentados anteriormente, para serem conduzidos por eles durante a Disciplina. A seleção dos temas foi atribuída aos discentes pelo fato de, em disciplinas anteriores, a docente ter verificado nos alunos habilidades específicas que poderiam ser aproveitadas nas atividades de psicomotricidade. Por exemplo, alguns alunos tocavam violão, sendo assim, poderiam realizar atividades ligadas ao ritmo; outros praticavam exercícios físicos, logo, poderiam se envolver com a coordenação dinâmica geral, entre outros, o que poderia estar contribuindo para um engajamento mais motivado dos alunos nas atividades.

Os textos selecionados para leitura e estudo foram retirados do trabalho de Nascimento (2006) e do banco de dados do Grupo EDACI. Foram selecionados aqueles que apresentavam alguma relação entre os tipos de acidentes e a atuação fonoaudiológica. Foram reservados livros na biblioteca e disponibilizados textos que poderiam ser legalmente copiados. A proposta era que as alunas tivessem contato com os textos antes da aula e

elaborassem sínteses envolvendo os principais conceitos teóricos com a área de atuação fonoaudiológica, especialmente em relação aos aspectos preventivos.

As sínteses dos discentes foram apreciadas pela pesquisadora, com o apoio da outra doutoranda, que deram *feedback* por escrito nos materiais e entregaram aos discentes na próxima aula. A preocupação em dar uma devolutiva rápida foi em razão de fortalecer as ações pedidas e evitar o acúmulo de dúvidas. O envolvimento conjunto foi essencial, pois as doutorandas analisaram detalhadamente os materiais dos 31 alunos e a docente sintetizou os resultados e os apresentou aos discentes em tempo hábil.

Os “grupos educadores” também ficaram responsáveis pela preparação de uma aula envolvendo o tema selecionado, a fim de ser verificado como eles as fariam. Esta preocupação visou prepará-los para a realização de atividades práticas dentro de uma instituição, aquecendo várias habilidades que iriam precisar logo em seguida, nos estágios, e depois, na atuação profissional. Para isso, os “grupos educadores” receberam o Plano de Ensino da Disciplina com os objetivos, referências de conteúdos teóricos, metodologia de ensino, critérios de avaliação e cronograma parcial das atividades.

Sendo assim, na primeira parte da aula os discentes apresentaram os conteúdos teóricos com a didática que julgaram ser mais pertinentes. Na segunda parte realizaram as atividades práticas preparadas antecipadamente. Os trabalhos práticos foram conduzidos pelas alunas do “grupo educador” e envolveram os demais discentes (incluindo a docente e as pós-graduandas) nas brincadeiras propostas.

Ressalta-se que, em turmas anteriores, quando a docente iniciou as atividades no módulo de psicomotricidade, havia muitas negativas dos alunos em realizar atividades desta natureza. Era a docente que preparava o conteúdo teórico, assim como todos os exercícios. Entretanto, logo ela percebeu que eram os alunos que precisavam se comportar para melhorar as performances em relação às atividades teóricas e práticas. Cabia à docente planejar as oportunidades de ensino, observar as atividades realizadas pelos discentes e criar situações que os ajudassem na melhoria do aprendizado.

As atividades realizadas tiveram o objetivo de preparar as alunas para interagir com crianças de zero a seis anos de uma escola de educação infantil. Destaca-se que estas atividades fazem parte do Projeto de Pesquisa/Extensão da docente realizado desde 2003. As professoras e crianças da escola conhecem este projeto e aguardam anualmente as alunas de Fonoaudiologia para as atividades de interação. Há consentimento da coordenadora para a realização do Projeto e autorização, por escrito, dos pais ou responsáveis pelas crianças.

Ressalta-se que participam somente as crianças cujos pais/responsáveis autorizam. As demais são inseridas em outras atividades propostas pelas professoras da escola.

Os “grupos educadores” visitaram antecipadamente a escola para conhecimento do espaço físico e da sua dinâmica obtendo, assim, subsídios para elaboração do planejamento das práticas educativas com as crianças. Esta visita prévia foi pensada pela docente da Disciplina quando observou que muitos alunos não tinham tido contato com crianças anteriormente e, às vezes, tinham uma noção distante do real. Além disso, o contato com a instituição poderia diminuir a ansiedade diante do novo, tendo em vista que era um primeiro envolvimento com algo prático.

Além disso, foi realizado um planejamento para as atividades práticas que seriam realizadas. Este planejamento, em formato de roteiro, foi preenchido pelos discentes após discussão em grupo. O planejamento é uma atividade que já havia sido testada pela docente em outras disciplinas, sendo elaborado em razão de a mesma perceber que quando os alunos não tinham apoio de materiais concretos para guiar suas ações, resultava em uma atividade mais demorada ou não bem sucedida. Igualmente, serviria como aquecimento em relação à tarefa posterior de preparação dos planos de estágios pelos alunos.

Neste planejamento constava a elaboração do crachá de identificação dos integrantes dos grupos e das crianças da escola, sendo também um recurso elaborado e testado pela docente em outras turmas, em razão das dificuldades dos graduandos em se lembrarem de fazer inicialmente a apresentação deles às crianças, assim como pedir às mesmas que se apresentassem. Além de facilitar as atividades, as crianças podiam levar os crachás para casa como lembrança das atividades que haviam participado. Isto facilitava a mobilização dos pais para os assuntos trabalhados com as crianças, sendo também uma “prestação de contas” em relação aos objetivos mencionados no Termo de Consentimento que eles haviam lido e assinado.

Além disso, no planejamento os discentes descreviam o material educativo que seria produzido, em especial, derivado de sucata. A docente da Disciplina sempre procurou fazer oficina de sucata com os alunos de turmas anteriores, de modo que eles experimentassem o quanto isto é interessante. Ainda assim, o trabalho com sucata promove toda uma discussão em torno da acessibilidade que a população mais carente (em termos econômicos) e a possibilidade que teria de replicar os materiais, bem como uma possibilidade de reciclagem e preservação do meio ambiente.

A pesquisadora ficou de plantão na sala do Grupo EDACI durante quatro semanas, especificamente na quarta-feira, das 15h às 18h, para oferecer apoio aos alunos, no sentido de

tirar as dúvidas a respeito do planejamento. Este tipo de atividade fazia parte dos procedimentos de ensino adotados pela docente, que disponibilizava horas extras e reuniões para atender os alunos, discutindo com eles os detalhes dos planejamentos de psicomotricidade. Com a participação da pesquisadora, o momento foi disponibilizado para que a mesma fizesse as orientações específicas do módulo de prevenção de acidentes. Nestes quatro dias de plantões apareceram dois discentes em um dia e três em outro para tirarem dúvidas a respeito da reformulação do planejamento, assim como procurar materiais educativos prontos para a realização da atividade educativa na escola de educação infantil.

Todos os planejamentos preenchidos foram encaminhados à coordenação da escola de educação infantil para que ela tivesse ciência do que seria realizado pelos grupos educadores, tal como ocorreu no primeiro módulo. Com a autorização, foi agendada a prática educativa de cada “grupo educador”.

As atividades educativas foram realizadas em semanas consecutivas, no começo da tarde, por volta das 14h, com duração aproximada de 50 minutos. Participaram as professoras e as crianças autorizadas pelos pais. Pretendia-se filmar as ações, tanto em sala de aula, quanto na escola, porém, os graduandos não autorizaram este procedimento.

4.4.3 Estágio

Para a realização de todas as atividades de ensino deste Estágio foram utilizadas 200 horas/relógio, distribuídas em dois grupos de 20 alunos, em dois semestres consecutivos. A pesquisadora já acompanhava a supervisão deste estágio há quatro anos, sendo assim, foi possível realizar um procedimento de ensino que pudesse acompanhar os estagiários durante todo o percurso.

No Estágio foi inserido o “diário” como estratégia de ensino considerando as experiências bem sucedidas identificadas na literatura: a Prática de Vivência, realizada por Drachemberg e Dolci (1996) em Disciplina de Curso de Psicologia, bem como a experiência de Gimenez-Paschoal e Oliveira (2000) em Curso de Fonoaudiologia. As docentes propuseram o uso de diários nos cursos de graduação, permitindo que os discentes registrassem todas as experiências de interação com crianças da comunidade. Além disso, possibilitou acompanhar a vivência individual passo a passo, bem como aprimorar a habilidade do aluno de colocar as idéias no papel com clareza e seqüência. Os resultados

mostraram possibilidade de releitura, a qualquer tempo, e também facilitou a reflexão dos alunos sobre as ações.

Tendo em vista as experiências anteriores e a concordância da supervisora em realizar um trabalho desta natureza com todos os estagiários, adotou-se o “diário” como uma oportunidade de ensino e acompanhamento dos estagiários em instituições educacionais e de saúde, bem como inserir discussões e propostas de práticas educativas sobre prevenção de acidentes neste contexto. A proposta foi acatada pela supervisora e pelos estagiários.

Foram providenciadas pastas coloridas, na cor verde e azul (verde era cor utilizada pela supervisora para discriminar os materiais das unidades de saúde e azul para os materiais das unidades educacionais), com plásticos etiquetados e presos por grampo de metal. Os “diários” verdes foram entregues, individualmente, aos estagiários das unidades de saúde e os azuis aos das unidades educacionais. No segundo semestre de estágio, tendo em vista a troca de instituição, os “diários” também foram trocados. Procurou-se manter a mesma estrutura das pastas do primeiro semestre de estágio, no entanto, algumas alterações foram realizadas. As etiquetas divisoras do diário não foram nomeadas, a fim de que os estagiários fizessem sua própria organização, e foram inseridas folhas coloridas para facilitar a discriminação das atividades. As cores diferenciavam os tipos de registros que poderiam ser feitos, como por exemplo: realidade da unidade (amarelo), atividades educativas (rosa), orientações (verde), triagens (azul), atendimentos (branca), entre outras. Esperava-se que surgissem reflexões sobre prevenção de acidentes em qualquer uma destas divisões, principalmente nas propostas de atividades educativas.

Uma dinâmica foi realizada pelos dois grupos de estagiários para nomeação dos “diários”. Foram apresentadas diferentes propostas pelos discentes, mas duas foram mais votadas pelos grupos e permaneceram durante o tempo de execução da estratégia: Diário Reflexivo e Diário de Lunalva (junção do nome da pesquisadora e supervisora).

A idéia inicial era dividir a supervisão semanal em três momentos. O inicial, de aproximadamente 30 minutos, destinado à busca de informações nos prontuários e à reflexão sobre as atividades anteriores do estágio. O intermediário, com 90 minutos, reservado à discussão de textos e artigos, planejamento das ações educativas e estratégias para o atendimento terapêutico; os 30 minutos finais, para a atividade reflexiva no diário sobre a supervisão, geralmente baseada numa questão norteadora, retirada pela pesquisadora da atividade teórica ou prática daquele dia. Entretanto, esta programação não pôde ser seguida devido à dinâmica da supervisão, que requereu maior tempo para as discussões verbais dos estagiários referentes aos procedimentos realizados no Estágio. Desta forma, os registros no

diário aconteceram fora do horário de supervisão, em horários individuais encontrados pelos estagiários.

A pesquisadora inseriu nos diários diferentes materiais relativos ao tema de prevenção de acidentes como, por exemplo, (1) relatos sobre pesquisas produzidas no Grupo EDACI, o que acabou envolvendo duas estagiárias na coleta de dados de uma pesquisa de prevenção de queimaduras realizadas em hospitais municipais; (2) questionamentos sobre os riscos que poderiam existir nas instituições educacionais e de saúde, bem como nas práticas realizadas pelos estagiários; (3) as leis municipais 6.435 de junho de 2006 e 6.508 de janeiro de 2007, ambas ressaltando a adoção de ações educativas no ambiente escolar para a prevenção dos acidentes que vitimam as crianças; (4) propostas de realização de atividades educativas para prevenção de acidentes envolvendo crianças, idosos, gestantes, entre outros; (5) proposta de realização de pesquisa envolvendo o tema.

A entrega e devolução dos diários ocorreram semanalmente, depois quinzenalmente e, por fim, mensalmente, conforme a evolução do tempo, a resolução das dúvidas e a qualidade das reflexões apresentadas. A pesquisadora realizou a leitura detalhada de todos os relatos escritos dos estagiários apresentados nos diários. Inicialmente foram apresentadas respostas a todas as dúvidas, bem como elogios a qualquer tentativa de registro e reflexão sobre textos e atividades práticas. Depois, gradativamente, foram solicitadas respostas aos estagiários diante das questões apresentadas por eles, busca de soluções para os problemas encontrados no convívio com os parceiros e situações de estágio.

No final do estágio a pesquisadora solicitou os diários para fotocópia das informações que estavam nele, sob autorização dos estagiários. Cada diário foi analisado detalhadamente procurando-se identificar relatos, reflexões, propostas e descrição de atividades educativas sobre prevenção de acidentes.

Os materiais dos diários foram divididos em dois grandes blocos: estagiários que realizaram atividades de prevenção de acidentes e os que não realizaram. Para estes estagiários foram elaborados dois tipos de roteiros para entrevista (APÊNDICE G e H) que procuraram identificar as razões que os levaram a realizar atividades sobre acidentes, assim como os aspectos que dificultaram. Estas entrevistas foram realizadas na clínica-escola, após os horários de atendimentos, assim como nas residências dos estagiários, nos finais de semana e feriados. Ressalta-se que os estagiários poderiam apresentar mais de uma resposta para cada questão.

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

5.1 Disciplina 1

Tratando-se das opiniões dos discentes sobre a ação “trabalho em grupo” (Tabela 1), foram observadas 41 apreciações facilitadoras, sendo a maioria referente à diversidade e partilha de opinião (n=14), aprender com o conhecimento e a experiência de outra pessoa (n=11) e enriquecer o grupo como um todo (n=6). Também foram identificados 19 relatos sobre aspectos dificultadores, sendo mais frequentes a dificuldade na organização e concentração dos integrantes do grupo (n=8) e lidar com as opiniões diferentes (n=5).

Tabela 1 – Distribuição das freqüências absolutas referentes às opiniões dos discentes sobre a ação “trabalho em grupo”, de acordo com os aspectos considerados facilitadores (N=30) e dificultadores (N=12).

	Opiniões sobre a ação “trabalho em grupo”	F
Aspectos facilitadores	Diversidade e partilha de opinião	14
	Aprendizado com o conhecimento e a experiência do outro	11
	Enriquecimento do grupo como um todo	6
	Interação e cooperação pessoal	3
	Possibilidade de escuta	2
	Reflexão sobre o conhecimento do outro	2
	Observar na prática o conhecimento teórico	1
	Síntese de informações e opiniões	1
Subtotal		41
Aspectos dificultadores	Dificuldade na organização e concentração dos membros do grupo	8
	Opiniões diferentes dos membros do grupo	5
	Demanda de tempo	2
	Redução do ritmo da aula	2
	Dúvidas que surgiram durante a discussão não foram sanadas	1
	Tornou as aulas cansativas	1
Subtotal		19
TOTAL		60

A troca de idéias em grupo pode ter sido uma oportunidade de aprender a expressar o pensamento, bem como de ouvir e interpretar a informação recebida, respeitando-se as divergências de opiniões que podem acontecer. Wolff (2003) considera esta interação

importante para a formação, tendo em vista que a maioria dos profissionais da saúde trabalha em equipe. Além disso, o relacionamento em grupo permite conhecer os comportamentos que são estabelecidos entre os integrantes, bem como a interação com o ambiente, preparando as pessoas para controlar suas ações quando estiverem diante de situações semelhantes.

As dificuldades relatadas pelos discentes em relação a esta ação podem ser uma possível fonte de investigação posterior, considerando que o “trabalho em grupo” apareceu somente em 32 (6,8%) programas de disciplinas e estágios de cursos de fonoaudiologia, dentre os 234 documentos analisados por Nascimento e Gimenez-Paschoal (2008b).

No que se refere às opiniões sobre o “relato de vivência” (Tabela 2), os discentes indicaram positivamente a troca de experiências e de conhecimento entre os alunos (n=13), o aprendizado de um tema teórico por meio do relato de fatos reais (n=8) e a ampliação do conhecimento sobre acidentes infantis (n=3). Mencionaram também dificuldade para reunir o grupo (n=3) e organizar a redação e apresentação da vivência (n=3).

Tabela 2 - Distribuição das frequências absolutas referentes às opiniões dos discentes sobre a ação “relato de vivência” sobre acidentes, de acordo com os aspectos considerados facilitadores (N=28) e dificultadores (N=14).

	Opiniões sobre a ação “relato de vivência” sobre acidentes	F
Aspectos facilitadores	Troca de conhecimento e experiências entre os alunos	13
	Aprendizado da teoria com relato de fatos reais	8
	Ampliação do conhecimento sobre acidentes infantis	3
	Mais atenção para os riscos de acidentes	2
	Não soube explicar	1
	Enriquecimento da estrutura curricular	1
	Conhecimento de senso-comum amplificado por aulas teóricas	1
	Aprendizado de observação	1
	Enriquecimento do conhecimento sobre desenvolvimento infantil	1
	Aprendizado sobre a prática da redação	1
Subtotal		34
Aspectos dificultadores	Dificuldade para reunir o grupo todo	3
	Dificuldade para organizar a redação e apresentação da vivência	3
	Discussão entre os participantes do grupo devido à divergência de opinião	2
	Confusão entre o limite da prevenção e da super proteção	2
	Embasamento teórico pobre	1
	Algumas dúvidas não foram sanadas	1
	Não lembrou	1
	Demanda de tempo	1
Subtotal		14
TOTAL		48

A ação “relato de vivência” sobre acidentes possibilitou a troca de experiências entre os discentes. Foram elaborados 27 casos diferentes envolvendo situações de acidentes (automobilístico, ocupacional, doméstico, infantil, etc.) com familiares ou outras pessoas conhecidas. As situações foram descritas com riqueza de detalhes, envolvendo informações sobre o tipo de acidente, a situação na qual ocorreu, a faixa etária e o sexo dos envolvidos, bem como a consequência física, emocional e social.

Embora alguns discentes tenham mencionado dificuldade em reunir o grupo, isto não foi verificado pela pesquisadora na atividade prática, uma vez que a maioria procurava diretamente seu grupo quando chegava à sala de aula. Além disso, percebeu-se comprometimento em relação à pontualidade no horário de chegada dos integrantes, bem como justificativas nos atrasos e saídas antecipadas.

A ação também contribuiu para a ampliação de atividades desta natureza no curso de Fonoaudiologia, considerando que a “análise de situações reais” ainda é pouco utilizada como atividade de ensino, sendo o vigésimo tipo de estratégia apresentado nos programas dos docentes (NASCIMENTO; GIMENIZ-PASCHOAL, 2008b).

Quanto às opiniões dos discentes sobre a ação “palestra” sobre situações de risco para acidentes infantis em escolas (Tabela 3) foram citados como aspectos facilitadores o conhecimento sobre situações e objetos de risco presentes nas escolas (n=16), a sensibilização para práticas preventivas (n=5) e a oportunidade de trazer uma pessoa para falar sobre o assunto (n=4). Mencionaram que a palestra foi extensa e com excesso de detalhes (n=4) e que algumas dúvidas não foram respondidas (n=4).

Esta ação foi uma oportunidade de contato com uma profissional fonoaudióloga com experiência científica em prevenção de acidentes infantis na escola. Foi realizada na sala de aula, com um público de 31 pessoas, diferentemente daquelas que são realizadas em auditórios, com um número maior de ouvintes. Desta forma, os discentes puderam ter um contato mais próximo com o palestrante, fazer perguntas e apresentar comentários e sugestões, sendo a maioria respondida logo após a palestra.

Embora tenham referido que a palestra foi extensa, o tempo de uma hora (apresentação e esclarecimentos) não foi suficiente para responder todas as dúvidas, conforme indicaram quatro discentes.

Tabela 3 - Distribuição das frequências absolutas referentes às opiniões dos discentes sobre a ação “palestra” sobre situações de risco para acidentes infantis em escolas, de acordo com os aspectos facilitadores (N=29) e dificultadores (N=18).

	Opiniões sobre a ação “palestra” acerca de situações de risco para acidentes infantis em escolas	F
Aspectos facilitadores	Conhecimento das situações e objetos de risco para acidentes presentes nas escolas infantis	16
	Sensibilização para práticas preventivas de acidentes infantis	5
	Oportunidade de trazer uma pessoa para falar sobre o assunto	4
	Reflexão em conjunto sobre o tema	3
	Conhecimento da responsabilidade de atuação do fonoaudiólogo frente ao tema	3
	Esclarecimento das dúvidas sobre o tema	3
	Sensibilização quanto à importância das orientações para prevenção de acidentes infantis	2
	Importância de divulgar o tema	2
	Palestra é uma forma de exposição que prende a atenção do aluno	1
	Colaboração na prática de observação domiciliar	1
	Despertou a necessidade de buscar mais sobre o tema	1
Subtotal		41
Aspectos dificultadores	Palestra extensa com excesso de detalhes	4
	Algumas dúvidas não foram sanadas	4
	Excesso de zelo pela prevenção de acidentes tendendo à super proteção	4
	Excesso de palestras sobre o tema	3
	Tempo insuficiente para discussão do assunto	2
	O uso de retroprojeter tornou a palestra cansativa	1
	Dificuldade em reunir o grupo	1
	Impressão de que idéias contrárias não foram aceitas pela palestrante	1
	Não incluir “primeiros socorros” na discussão	1
Repetição de tema	1	
Subtotal		22
TOTAL		63

Ao inserir esta ação, percebeu-se aspectos que não foram pensados anteriormente e que permitiriam repensar o fazer. Por exemplo, em trabalhos futuros, a palestrante pode disponibilizar um endereço eletrônico para contato e recebimento das dúvidas. Além disso, pode ser agendado um segundo momento, a fim de discutir as dúvidas pendentes, assim como apresentar as imagens de risco filmadas nas escolas de educação infantil que foram relatadas pela palestrante.

Tratando-se das opiniões os discentes sobre a ação “entrevista” (Tabela 4), os graduandos citaram como aspectos facilitadores o envolvimento da família (n=9) e saber que a mãe tinha conhecimento prévio sobre o assunto (n=7). Já em relação aos aspectos

dificultadores, relataram constrangimento e invasão na vida familiar (n=3), além de falta de colaboração da família (n=3).

Tabela 4 - Distribuição das frequências absolutas referentes às opiniões dos discentes sobre a ação “entrevista” com a família da criança, de acordo com os aspectos facilitadores (N=24) e dificultadores (N=14).

	Opiniões sobre a ação “entrevista” com a família da criança	F
Aspectos facilitadores	Envolvimento e colaboração da família	9
	Saber que a mãe tinha conhecimento prévio sobre acidente infantil	7
	Aplicar a teoria na prática	2
	Ajudar a família a refletir sobre acidentes infantis	2
	Percepção de detalhes da dinâmica familiar	1
	Conhecer a opinião de outra pessoa	2
	Alertar a família sobre os riscos	1
Subtotal		24
Aspectos dificultadores	Constrangimento e invasão na vida familiar	3
	Falta de colaboração da família	3
	Não teve contato com a família	2
	Julgamento do comportamento da família	2
	Recordar a família do acidente	2
	Vergonha	1
	Observar situações de risco no ambiente	1
	Perceber que o acidente não é levado a sério	1
Subtotal		15
TOTAL		39

A entrevista (anamnese) é uma atividade freqüentemente utilizada nos estágios de Fonoaudiologia, desta forma, o contato prévio com este procedimento pode diminuir a ansiedade e insegurança comumente identificadas no início dos estágios (MIRASHI, 2000).

Para os próximos estudos seria interessante a realização de um treinamento para a realização de entrevista antes do primeiro contato do aluno com a família. Ela poderia ser feita em dupla entre as próprias alunas ou dessas com a docente, criando-se propositadamente diferentes situações-problema, o que poderia aperfeiçoar os comportamento de entrevistar.

Referindo-se às opiniões sobre a “observação” da residência da criança (Tabela 5), os discentes citaram como aspectos facilitadores a possibilidade de identificar as situações de risco para acidentes infantis (n=10), ficar mais atento aos riscos no ambiente doméstico (n=7) e observar o comportamento cuidadoso da família (n=6). Relataram também a observação da

casa de uma pessoa estranha (n=9) e ver situações de risco para ocorrência de acidentes infantis (n=9).

Tabela 5 - Distribuição das frequências absolutas referentes às opiniões dos discentes sobre a ação “observação” da residência da criança, de acordo com os aspectos facilitadores (N=31) e dificultadores (N=23).

	Opiniões sobre a ação “observação” da residência da criança	F
Aspectos facilitadores	Identificar as situações de risco para acidentes infantis	10
	Ficar mais atento aos riscos para acidentes infantis no ambiente doméstico	7
	Observar o comportamento cuidadoso da família	6
	Acolhimento da família	5
	Articular a teoria com a prática	4
	Observar que o ambiente domiciliar era seguro	4
	Orientar a família quanto aos riscos para acidentes	2
	Observar um ambiente	1
Subtotal		39
Aspectos dificultadores	Observar a casa de uma pessoa estranha	9
	Ver situações de risco para ocorrência de acidente infantil	9
	Vários itens do roteiro de observação não foram observados	1
	Apontar as situações de risco para a família	1
	Observar é cansativo	1
	Não orientar a família no momento da observação	1
	Deixar a família preocupada com os riscos observados	1
Subtotal		23
TOTAL		62

O contato com as residências dos familiares possibilitou a discriminação de situações de risco para acidentes infantis, sendo considerado aspecto facilitador e dificultador pelos discentes. Facilitador no sentido conseguir identificar objetos perigosos nos diversos cômodos da casa. Dificultador pelo fato de não conseguir interferir na mudança do ambiente de forma a torná-lo mais seguro.

A orientação aos familiares sobre as informações obtidas na observação foi prevista entre as atividades, no entanto, os discentes não finalizaram os planejamentos de devolutiva, devido ao término da disciplina. Embora não executada, esta ação poderia ser contemplada nos planejamentos futuros, com previsão de ser realizada logo após a observação. Vale a pena ressaltar que “orientações a familiares” correspondem a 0,4% dos procedimentos de ensino

dos docentes (NASCIMENTO; GIMENIZ-PASCHOAL, 2008b), o que justifica realizar ações nesta direção.

Em relação às opiniões sobre a atividade “filmagem” da residência da criança (Tabela 6) os discentes citaram como aspectos facilitadores a possibilidade de analisar situações de risco e de segurança no ambiente domiciliar (n=11), contar com a colaboração da família e trocar experiência com a mesma (n=7), assim como interagir com a criança e entender sobre o desenvolvimento infantil (n=6). Como aspectos dificultadores, relataram ter que observar situações de risco para a ocorrência de acidente infantil (n=3) e a dificuldade técnica em trabalhar com filmagem (n=3).

Tabela 6 - Distribuição das frequências absolutas referentes às opiniões dos discentes sobre a ação “filmagem” da residência da criança, de acordo com os aspectos facilitadores (31) e dificultadores (N=18).

	Opiniões sobre a ação “filmagem” na residência da criança	F
Aspectos facilitadores	Analisar situações de risco e de segurança no ambiente domiciliar	11
	Contar com a colaboração da família e trocar experiência com a mesma	7
	Interagir com a criança e entender o desenvolvimento infantil	6
	Colocar em prática o conteúdo teórico	5
	Rever a filmagem posteriormente	3
	Selecionar brincadeiras que não oferecem riscos para acidentes	1
Subtotal		33
Aspectos dificultadores	Observar situações de risco para a ocorrência de acidente infantil	3
	Dificuldade técnica em trabalhar com filmagem	3
	Filmar e analisar a filmagem são atividades cansativas	2
	Não houve suporte educativo para orientar a família	2
	Desconforto em filmar a residência da família	2
	Dificuldade em encontrar uma filmadora disponível	2
	Filmadora intimidou a criança	1
	Crianças são ativas durante a filmagem	1
	Dificuldade em ficar atento a coisas diferentes	1
Subtotal		17
TOTAL		50

Os aspectos facilitadores indicados pelos discentes sobre a filmagem foram semelhantes aos da entrevista, ou seja, foram dois procedimentos de ensino que permitiram conhecer situações de risco no ambiente doméstico e interagir com a família.

Quanto aos aspectos dificultadores, foi relatada dificuldade técnica quanto ao manuseio da filmadora. Para os próximos estudos sugere-se a leitura do texto de Belei, Gimenez-Paschoal, Nascimento e Matsumoto (2008), publicado após a realização da coleta desta pesquisa, que orienta a respeito dos passos essenciais quanto ao uso de entrevista, observação e filmagem, inclusive aspectos relativos ao manuseio e posicionamento do equipamento.

Os docentes interessados em realizar esta estratégia poderiam entrar em contato com os pesquisadores que trabalharam com filmagem e prevenção de acidentes e solicitar uma cópia das imagens. Por exemplo: “riscos para quedas de bebês” (GIMENIZ, PASCHOAL, 2008), “riscos para acidentes infantis em escolas” (OLIVEIRA, 2003; 2008) e “riscos para acidentes com material biológico” (BELEI, 2003; 2008). Algumas cenas poderiam ser apresentadas aos graduandos, solicitando-se o registro (cursivo ou em protocolo) das situações observadas.

Quanto às opiniões sobre a atividade “visita domiciliar” (Tabela 7), os graduandos citaram como aspecto facilitador a possibilidade de aplicar a teoria na prática (n=15), orientar a família (n=12) e interagir com a criança (n=10). Como aspectos dificultadores, a invasão na rotina e privacidade da família (n=9) e a insegurança (n=7).

Tabela 7 - Distribuição das frequências absolutas referentes às opiniões dos discentes sobre a ação “visita domiciliar”, de acordo com os aspectos facilitadores (N=30) e dificultadores (N=24).

	Opiniões sobre a ação “visita domiciliar”	F
Aspectos facilitadores	Aplicar a teoria na prática	15
	Interagir com a família e orientá-la	12
	Interagir com a criança	10
	Identificar os riscos para acidentes infantis no ambiente domiciliar	8
	Trabalhar em grupo	1
	Melhorar a capacidade de relacionamento pessoal	1
Subtotal		47
Aspectos dificultadores	Invasão na rotina e privacidade da família	9
	Insegurança	7
	Falta de disponibilidade da mãe e da criança	2
	Realização da entrevista e observação	1
	Dificuldade em reunir o grupo	1
	Distância da residência da família	1
	Dificuldade em encontrar uma câmera de vídeo	1
	Dificuldade em interagir com a criança	1
Indicação de situações de risco para a família	1	
Subtotal		24
TOTAL		71

Tendo em vista que cada grupo era composto por quatro integrantes ou mais, seria desejável para próximas turmas que houvesse uma divisão no momento da visita, para que a família não se sentisse inibida e os discentes desconfortáveis.

Estudos mostram que os alunos de graduação sentem dificuldades na visita domiciliar, principalmente pelo fato de desconhecer o que deve ser registrado (LOPES; SAUPE; MASSAROLI, 2008). Desta forma, justifica-se a importância do uso de roteiros de entrevista, observação e filmagem, tal como foi realizado neste estudo, para orientação dos discentes em relação ao que precisa ser anotado.

Considerando, ainda, as opiniões dos alunos sobre todos os procedimentos de ensino (Tabela 8) verifica-se predominância dos aspectos facilitadores (259 indicações) em relação aos dificultadores (135 indicações).

Tabela 8 - Distribuição das frequências absolutas referentes às opiniões dos discentes sobre todas às ações realizadas, de acordo com os aspectos facilitadores (N=29) e dificultadores (N=29).

Ação de ensino	Aspectos facilitadores	Aspectos dificultadores
Trabalho em grupo	41	19
Relato de vivência	34	14
Palestra	41	22
Entrevista	24	15
Observação	39	23
Filmagem	33	17
Visita domiciliar	47	25
TOTAL	259	135

Em cada procedimento os aspectos facilitadores também foram superiores, destacando-se o “trabalho em grupo” e o “relato de vivência”, que ultrapassaram 50% nas aprovações. Estes resultados podem estar indicando que as atividades de ensino foram bem recebidas pelos discentes, o que sugere a adoção de procedimentos similares para outras turmas, bem como se testar sua utilização nos cursos de Fonoaudiologia ou áreas afins.

Quanto à inserção de conteúdos sobre acidentes na Disciplina 1 (Tabela 9), os graduandos referiram ser importante (n=12) e estar relacionado com a Disciplina (n=9), o que contribuiu para a formação profissional (n=8). Outros graduandos relataram que prejudicou a carga horária da Disciplina (n=8).

Tabela 9 - Distribuição das frequências absolutas referentes às opiniões dos discentes sobre a inserção de conteúdos de acidentes na Disciplina Psicomotricidade (N= 31).

Opiniões dos discentes sobre a inserção de conteúdos de acidentes na Disciplina	F
Importante	12
Relacionado com a Disciplina	9
Prejudicou a carga horária da Disciplina	8
Contribuiu para a formação profissional	8
Interessante	8
Despertou a atenção para situações de risco	3
Ampliou o conhecimento sobre o assunto	3
Enriqueceu o conteúdo da Disciplina	3
TOTAL	55

Em relação ao aproveitamento do conteúdo teórico sobre acidente abordado na disciplina (Tabela 10), relataram que ofereceu orientações teóricas sobre prevenção de acidentes infantis (n=17), contribuiu para a adoção de comportamentos seguros (n=8), ampliou a área de atuação do fonoaudiólogo (n=7) e favoreceu o atendimento dos casos de pacientes acidentados (n= 6).

Tabela 10 - Distribuição das frequências absolutas referentes às opiniões dos discentes sobre o aproveitamento do conteúdo teórico de acidente abordado na Disciplina Psicomotricidade (N=31).

Opiniões sobre o aproveitamento do conteúdo teórico sobre acidente abordado na Disciplina	F
Ofereceu orientações teóricas sobre prevenção de acidentes infantis	17
Contribuiu para a adoção de comportamentos seguros	8
Ampliou a área de atuação do fonoaudiólogo	7
Favoreceu o atendimento dos casos de pacientes acidentados	6
Colaborou para a promoção de saúde	5
Permitiu a reflexão crítica	4
TOTAL	47

De forma geral, a maioria referiu que o conteúdo foi positivo para a formação profissional (n=16), permitindo refletir mais sobre o assunto (n=14) e ampliar o conhecimento a respeito desta área (n=10), conforme observado na Tabela 11.

Tabela 11 - Distribuição das frequências absolutas referentes às opiniões dos discentes sobre a importância do conteúdo de acidentes para a formação e atuação fonoaudiológica (N=31).

Opiniões sobre a importância do conteúdo sobre acidentes para a formação e atuação fonoaudiológica	F
Foi positivo (não especificou)	16
Permitiu refletir sobre o assunto	14
Ampliou o conhecimento sobre o assunto	10
Influenciou a formação profissional	8
Despertou a atenção para os riscos de acidentes infantis	7
Auxiliou a prática profissional	3
Possibilitou articular o assunto com a Disciplina	2
Permitiu aproveitar as discussões em grupo	1
TOTAL	61

O resultado final do trabalho nesta Disciplina mostrou que 27 discentes (87%) relataram interesse em realizar atividades de prevenção de acidentes, por meio de orientações (n=8), palestras (n=6) e distribuição de panfletos (n=4), conforme indica a Tabela 12. Este resultado pode ser um sinalizador positivo das ações de ensino propostas nesta Disciplina.

Tabela 12 - Distribuição das frequências absolutas referentes às opiniões dos discentes sobre as atividades que poderiam ser realizadas para prevenção de acidentes (N= 27).

Opiniões sobre as atividades que poderiam ser realizadas para prevenção de acidentes	F
Orientações	8
Palestras	6
Atividades de prevenção	5
Distribuição de panfletos	4
Folders	3
Não tem idéia	2
Reunião com pais	1
Observações em berçários	1
Entrevistas com profissionais que atuam com crianças	1
Cartazes	1
Revistas em quadrinhos	1
Peças teatrais	1
Vídeos	1
Desenhos/recortes/colagens	1
TOTAL	36

5.2 Disciplina 2

Referindo-se ao trabalho teórico-prático realizado em sala de aula, o grupo 1 “estruturação temporal ↔ afogamento” elaborou um conjunto de perguntas direcionadas às medidas preventivas que poderiam ser adotadas, tanto por adultos quanto pelas crianças, para a prevenção deste tipo de acidente. Dividiu a sala em pequenos grupos e propôs uma discussão das questões. As respostas foram anotadas no quadro negro e serviu como suporte para a posterior elaboração de um folheto educativo sobre prevenção de afogamento pelo grupo sendo, posteriormente, distribuído às crianças da escola de educação infantil como parte da sequência de atividades que foram realizadas nesta mesma disciplina.

O grupo 2 “coordenação dinâmica das mãos ↔ envenenamento” elaborou questões que se referiram aos conteúdos dos textos indicados para leitura, dividiu a sala em grupos, sugeriu discussão e solicitou respostas. Depois realizou uma dinâmica, com exposição de alimentos que se assemelhavam a produtos tóxicos, envolvendo os demais alunos na discriminação entre água, álcool e água sanitária; balas e comprimidos; suco e detergente; entre outros.

No grupo 3 “ritmo e percepção temporal ↔ quedas e cortes” foi ministrada uma aula expositiva, com apoio de transparências, sobre o conteúdo dos textos.

O grupo 4 “coordenação geral e equilíbrio ↔ queimaduras” recolheu as questões elaboradas pela turma de alunas referente aos textos lidos e respondeu uma a uma. Para isso, buscou informações nos textos sugeridos, fez novas buscas bibliográficas e consultou docentes de outras áreas do curso, por exemplo, de Anatomia e Otorrinolaringologia. Ao final da Disciplina o grupo apresentou todas as questões respondidas, as quais foram entregues aos demais grupos de alunos.

No grupo 5 “lateralidade e grafismo ↔ obstrução de vias aéreas” foram elaboradas perguntas relacionadas aos textos e propostos jogos (exemplo, “passa/repassa” e “torta na cara”). A turma toda foi convidada a participar do jogo, sendo os alunos divididos em grupos competidores. Quando o participante acertava a questão eram somados pontos para seu grupo; caso contrário, recebia “torta na cara”, ou seja, tortinhas feitas com espuma e sabão dispostas em pratos para bolo de papelão.

Para abordar o assunto “estruturação do esquema corporal ↔ atropelamento” o grupo educador 6 elaborou casos clínicos resultantes deste tipo de acidente. Solicitou a divisão dos

alunos em grupos e sugeriu uma discussão sobre propostas de atuação fonoaudiológica nestes casos.

Os resultados das opiniões dos discentes sobre as vivências em sala de aula enquanto “grupo educador” (Tabela 13) mostraram como aspectos facilitadores a união entre os integrantes do grupo (n=8), a didática utilizada (n=8), os textos selecionados pela pesquisadora (n=6), a participação dos demais alunos (n=6) e a programação das atividades (n=5). Destacaram como aspectos dificultadores a reação negativa da sala quanto às atividades do “grupo educador” (n=10), a realização do trabalho em grupo entre eles e/ou com os demais alunos da sala (n=10) e a leitura, interpretação e síntese dos textos (n=6).

Tabela 13 - Distribuição das frequências absolutas referentes às opiniões dos discentes sobre a atuação enquanto “grupo educador”, de acordo com os aspectos considerados facilitadores (N=30) e dificultadores (N=29).

	Opiniões sobre a atuação enquanto “grupo educador”	F
Aspectos facilitadores	União entre os integrantes do grupo	8
	Didática utilizada por eles	8
	Textos selecionados pela pesquisadora	6
	Participação dos demais alunos	6
	Programação das atividades deles	5
	Auxílio da professora	4
	Contato com crianças	2
	Proposta interessante/diferente dos graduandos	2
	Experiências anteriores	2
	Auxílio das alunas de pós-graduação	1
	Conhecimento teórico da temática	1
	Facilidade em falar em público	1
	Interesse	1
Subtotal		47
Aspectos dificultadores	Reação negativa da sala quanto às atividades e à avaliação	10
	Trabalho em grupo entre eles e/ou com os demais alunos da sala	10
	Leitura, interpretação e síntese dos textos	6
	Falta de tempo	3
	Excesso de atividades no curso	3
	Falta de didática dos graduandos	3
	Preparação das atividades	3
	Falta de clareza na apresentação dos demais grupos educadores	2
	Falta de interesse/participação dos demais graduandos	2
	Falta de teoria sobre que temática	1
	Gastos com cópia (xerox)	1
	Conversas paralelas	1
Subtotal		45
TOTAL		94

Para Arends (1995) um dos principais efeitos do trabalho em grupo consiste no fato de possibilitar aos alunos o desenvolvimento de habilidades e competências indispensáveis como cooperação (auxílio e contribuição) e colaboração (trabalho em comum, com uma ou mais pessoas). Alcântara e colaboradores (2004) afirmam que cada membro do grupo deve assumir integralmente a sua tarefa e partilhar com o grupo, permitindo, assim, o desenvolvimento de competências pessoais e de grupo como participação, coordenação, acompanhamento e avaliação entre si.

Os discentes se uniram para preparar as aulas temáticas, bem como elaborar os materiais educativos, apresentando diversidade nos recursos didáticos e riqueza de detalhes nos materiais produzidos. No entanto, a maioria dos materiais permaneceu com os grupos educadores, exceto o fogão de quatro bocas e o forno microondas, que foram solicitados pela pesquisadora para doar à biblioteca interativa da clínica-escola de Fonoaudiologia.

Seria interessante que os materiais produzidos pelos discentes ficassem na faculdade, na biblioteca interativa, para que pudessem ser utilizados pelos estagiários de Fonoaudiologia, assim como estudantes de Fisioterapia, Terapia Ocupacional e Pedagogia que fazem estágio na mesma clínica-escola. A docente desta Disciplina já havia tentado fazer o registro, a catalogação e o armazenamento de materiais educativos produzidos pelos discentes de turmas anteriores, entretanto, eles não queriam doar, dizendo que tinham gasto bastante material e tempo na feitura. Desta forma, se optassem em ficar com os materiais (pelo investimento de tempo e material,) poderiam levá-los para os estágios curriculares e atuação profissional, assim como deixar uma cópia do material produzido ou as instruções de elaboração para que os próximos discentes pudessem reproduzir.

As instruções de elaboração, assim como fotos que poderiam ser tiradas, seriam transformadas em objetos de aprendizagem para maior circulação e usabilidade. O objeto de aprendizagem é o menor bloco de informação que possa transmitir conhecimento, sendo estruturado por meio da combinação de conteúdos didáticos (instruções, apostila, textos, apresentação, etc.) e seus metadados (título, autor, população e faixa etária envolvida). Quando padronizados, podem fazer parte de um ambiente colaborativo de aprendizagem e também serem utilizados em cursos de educação à distância (GHELMAN; SIQUEIRA; BRAZ; MELO, 2007). Atualmente há recursos tecnológicos que podem adequar materiais educacionais ou produzir novos em qualquer formato (KRATZ; PINTO; SCOPEL; BARBOSA, 2007).

Desta forma, caso haja continuidade destas atividades na Disciplina, sugere-se a produção de objetos de aprendizagem sobre prevenção de acidentes. Estes objetos de

aprendizagem poderiam compor um banco de dados da universidade, bem como servir como recursos didáticos para cursos de graduação e de pós-graduação. Além disso, seriam inseridos em repositórios (acervo colaborativo) nacionais e internacionais, podendo ser utilizados por qualquer área de formação. Certamente isto ajudaria a ampliar os materiais relativos ao tema, uma vez que a literatura indica que há poucos recursos disponíveis para orientar programas educativos de prevenção de acidentes (ROSSI, 1998).

No que se refere à participação dos demais discentes nas atividades propostas pelos grupos educadores, percebe-se que houve divergência entre as opiniões: seis avaliaram positivamente e dez não. Acredita-se que a avaliação negativa tenha sido realizada pelos discentes que apresentam resistência diante das atividades mais interativas. Isto foi percebido, por exemplo, nos jogos propostos pelo grupo educador 5, que exigiam a participação de todos, inclusive das pós-graduandas. Os participantes precisavam responder às questões que foram elaboradas pelo grupo educador, com base nos textos indicados para leitura antecipada. Ficou evidente que alguns alunos não haviam lido os textos solicitados pelos grupos educadores. Este resultado sugere que os discentes podem estar acostumados com procedimentos de transmissão de conhecimento que, segundo Becker (2004), ainda predominam no ensino. Sendo assim, alguns discentes preferem manter a posição inicial, apenas memorizando os conteúdos repassados pelos professores (CARVALHO, 2003). Os cursos de Fonoaudiologia contribuem para esta realidade ao privilegiarem as aulas expositivas, presentes em 65,4% dos programas de ensino dos cursos (NASCIMENTO, 2006).

Por outro lado, oito discentes aprovaram a didática utilizada pelos grupos educadores, elogiando a diversidade de propostas vivenciadas: jogos, aulas expositivas, dinâmicas com exposição de produtos de risco, apresentação de questões, etc. Verifica-se que as aulas expositivas não precisam ser excluídas dos cursos de graduação, mas articuladas com outros procedimentos de ensino planejados e que envolvam a participação mais ativa dos discentes, pois eles precisam se comportar para que o docente observe se realmente aprendeu (SKINNER, 1972; KUBO; BOTOMÉ, 2001).

Tratando-se da leitura dos textos, a mesma foi avaliada de forma positiva e negativa por seis discentes. Não foram declaradas as razões da avaliação negativa, pois (1) houve cuidado da pesquisadora na seleção dos textos, atendendo a solicitação dos alunos em contemplar a Fonoaudiologia; (2) foram textos curtos, com no máximo 10 laudas; (3) foram disponibilizados com, no mínimo, uma semana de antecedência e (4) foram enviados para o endereço eletrônico, quando solicitados. Possivelmente a avaliação negativa se deva aos

gastos com cópias, mas os livros foram presos na biblioteca para que os discentes pudessem consultá-los e os artigos enviados pelo e-mail. Talvez seja também o fato de a entrega das sínteses ser controlada semanalmente pelas pós-graduandas como parte do processo avaliativo da Disciplina. Bloom (1983) afirma que a avaliação tem-se apresentado de forma negativa para alunos, logo, nos próximos estudos, ela precisaria ser planejada e negociada com eles no início da Disciplina.

Tratando-se das informações obtidas sobre a importância de todas estas atividades realizadas em sala de aula para a formação em Fonoaudiologia (Tabela 14), as respostas mais frequentes foram a contribuição para a formação e atuação profissional (n=21). Além disso, outros relatos referiram-se ao embasamento teórico e prático (n=11), possibilitou o trabalho em equipe (n=11), facilitou a atuação com as crianças (n=7) e favoreceu a criatividade (n=7).

Tabela 14 - Distribuição das frequências absolutas referentes às opiniões dos discentes sobre a importância das atividades realizadas para formação e atuação em Fonoaudiologia (N=29).

Opinões sobre a importância das atividades para a formação e atuação em Fonoaudiologia	F
Contribuição para a formação/atuação profissional	21
Fornecer embasamento teórico/prático	11
Trabalhar em equipe	11
Facilitou a atuação com as crianças	7
Tornar-se criativa	7
Auxiliar nas terapias	5
Tornar-se ativo	4
Autonomia	4
Preparo para conviver com as diversidades	3
Comunicar-se melhor	2
Tornar-se confiante	2
Assimilar com maior facilidade novos conteúdos	1
Partilhar idéias	1
Lidar com as pessoas	1
Tornar-se pesquisadora e autodidata	1
Tomar decisões rápidas	1
Perceber o indivíduo como um todo	1
TOTAL	83

As atividades realizadas pelos grupos educadores envolvendo psicomotricidade e prevenção de acidentes contribuiu para o ensino dos discentes de Fonoaudiologia, tendo como vantagens o convívio em grupo, a resolução de problemas e o envolvimento ativo entre os

alunos. Desta forma, pode-se afirmar que os discentes não participaram apenas como espectadores do processo de ensino (KOIFMAN, 1998).

Além disso, este procedimento permitiu aos graduandos desenvolver a função de professor, considerando que a maioria dos cursos de graduação (incluindo a Fonoaudiologia) não contempla aspectos pedagógicos mínimos necessários à carreira docente (BELEI *et al.*, 2006). Somente nos cursos que apresentam licenciatura há preocupação com a formação de professor, ainda que mínima (PIMENTA; ANASTASIOU, 2002). Quem ensina e quem aprende deve estar em sintonia em relação a objetivos, comunicabilidade e participação na tarefa de ensino e aprendizagem. É importante levar em consideração o papel do planejamento das contingências de ensino para que os alunos aprendam com efetividade.

Referindo-se às atividades práticas realizadas na escola de educação infantil, os resultados foram apresentados de acordo com as ações de cada grupo educador, especificadas a seguir.

5.2.1 Proposta A: coordenação geral e equilíbrio ↔ queimadura

O objetivo deste “grupo educador” foi realizar atividades psicomotoras integrando “coordenação geral e equilíbrio ↔ queimaduras”. Para a realização destas atividades, foram utilizados os seguintes materiais elaborados pelas alunas: cartolina recortada e escrita com o nome de cada criança, com fita adesiva no verso, para confecção do crachá de identificação da criança; palito de fósforo, palito de dente e papel crepom para a lembrancinha; caixa de papelão, folha sulfite branca, papel cartão preto e papel alumínio para o fogão (Figura 1); caixa de papelão, folha sulfite branca, papel crepom vermelho e papel cartão preto para microondas (Figura 2); caixas de papelão, cartolina, tinta, papel sulfite, palitos de dente e papel crepom para os demais materiais.

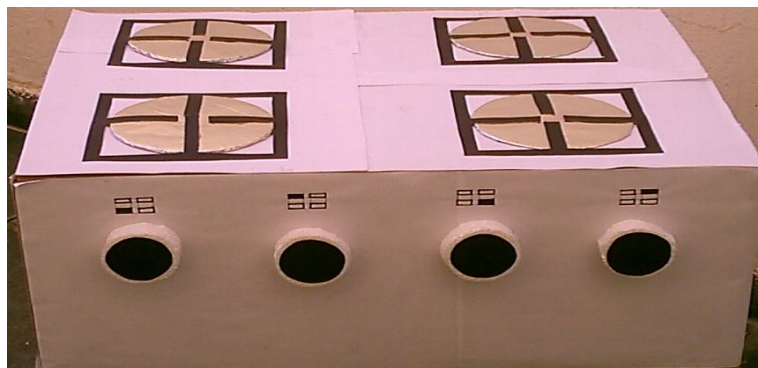


Figura 1: fogão

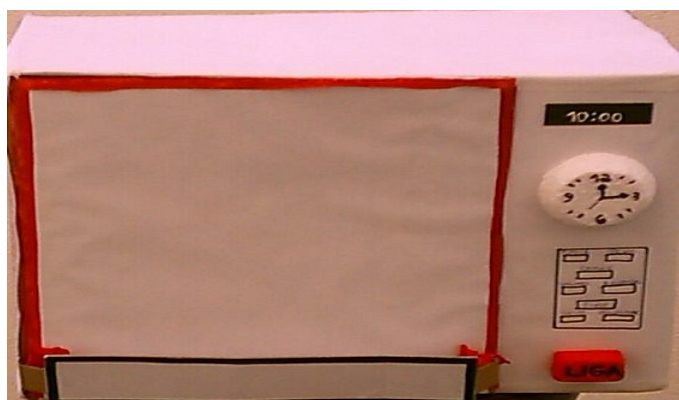


Figura 2: microondas

Quando chegaram à escola, os discentes montaram o cenário com o tema de queimaduras. Aguardaram o horário combinado com a professora para iniciar a apresentação dos integrantes do grupo. Em seguida entregaram os crachás para as crianças e pediram para elas sentarem em roda. Uma das integrantes do grupo contou a estória e as demais encenaram os personagens.

Ao final da estória, foram inseridas as brincadeiras sobre queimaduras. A primeira atividade teve como finalidade demonstrar às crianças como deveriam deixar as panelas no fogão, com o cabo para fora ou para dentro. Em seguida, foi solicitado às crianças que ficassem em pé e em roda. As alunas falavam nomes de objetos os quais as crianças deveriam identificar (com gestos corporais) se eram quentes ou frios.

Na terceira atividade, denominada “cortina de fumaça”, as alunas solicitaram que as crianças ficassem em duplas, frente a frente, formando um túnel com as mãos dadas. As alunas também sugeriram que a primeira dupla deveria passar por baixo do túnel até a

última dupla e assim sucessivamente, simulando, dessa maneira, um ambiente com muita fumaça.

Depois de realizadas todas essas atividades, as alunas pediram às crianças que sentassem em roda para realizar uma reflexão sobre a estória e as atividades realizadas. As alunas orientaram as crianças a respeito dos perigos que uma cozinha oferece e que elas não devem mexer num fogão ou microondas sem a presença de um adulto responsável. Finalmente, as alunas entregaram as lembrancinhas (representando um fósforo aceso) para as crianças.

5.2.2 Proposta B: estruturação do esquema corporal ↔ atropelamento

O objetivo do “grupo educador” foi realizar atividades psicomotoras integrando “estruturação do esquema corporal ↔ atropelamento”. Para a realização destas atividades, foram utilizados os seguintes materiais elaborados pelas alunas: cartolina branca, em forma de hexágono, apresentando a borda em forma geométrica e em cor vermelha, com o nome de cada criança escrito com caneta preta em letras de forma, simbolizando uma placa de trânsito para o crachá de identificação da criança; folha sulfite com dois carrinhos, um para ligar os pontos para se obter a forma do desenho e outro para colorir para lembrancinha; caixas de papelão encapadas com papel pardo, com rodinhas feitas com papelão e pintadas com guache preto e com faróis colocados na frente (amarelos) e na traseira do carro (vermelhos) e que, para segurar nas crianças, foi feito um furo em cada lado da caixa de papelão e colocado uma corda de cada lado para a confecção dos carrinhos; caixa de papelão, tinta guache, papel pardo, papel laminado, papel color set (para confeccionar um semáforo), papel crepom, cartolina (para confeccionar a faixa de pedestre), barbante, fita crepe e canetinhas. Foram utilizados também quadrinhos educativos do “Seninha”, que tratam sobre cuidados no trânsito.

As alunas relataram que chegaram à escola aproximadamente 15 minutos antes do início das atividades para organizar o ambiente físico. Fixaram com fita crepe as cartolinas no chão do pátio de forma a simbolizar a faixa de pedestres de uma rua. Logo após as alunas reuniram as crianças e as sentaram em roda no centro do pátio. Como educadoras elas se apresentaram, colocaram seus crachás e os de cada criança. Quando as crianças estavam identificadas com seus respectivos crachás, as alunas lhes contaram a estória do gato Joca,

retirada do material “Programa Criança Segura na Escola”. Dessa forma, as alunas introduziram o assunto do trânsito e ressaltaram o objetivo da atividade na escola.

Para explicar algumas regras de trânsito as alunas utilizaram um cartaz com figuras do personagem Seninha, conhecido da maioria das crianças, para demonstrar a importância de prestar atenção ao sinal, tanto de carros, quanto de pedestres, quando for atravessar a rua, bem como a importância do uso do cinto de segurança. As alunas ressaltaram que as crianças devem sentar-se sempre no banco traseiro do carro e que não se devem colocar os braços para fora do veículo e nem jogar objetos na rua. Depois de demonstrada a teoria, as alunas convidaram as crianças para vivenciarem um dia no trânsito. Para isso, organizaram as crianças menores em uma fila ao lado da faixa de pedestres, enquanto colocaram nas maiores os carrinhos confeccionados pelo grupo educador. À frente da faixa de pedestre havia uma educadora que segurava o semáforo dos carros. No lado oposto, ao lado das crianças menores tinha outra educadora que estava com o semáforo dos pedestres. As educadoras simbolizaram que o sinal dos carros estava aberto e, então, os carros ocupados pelos alunos maiores podiam movimentar-se enquanto os pedestres ficavam parados. Depois a situação foi invertida e, assim aconteceu, até que todas as crianças tivessem andando com o carrinho e atravessado a faixa de pedestres.

Depois dessa atividade, uma das educadoras fez o papel de carrinho e a outra de pedestre. O pedestre atravessou a rua quando estava sinal vermelho para os carros, porém, foi atropelada. Então foi perguntado às crianças o que tinha acontecido e o que estava correto? A resposta foi satisfatória uma vez que as crianças falaram que quem estava certa era a educadora pedestre, pois o sinal estava aberto para ela.

A última etapa da atividade foi a brincadeira da estátua nomeando as partes do corpo. Quando o grupo educador falava “amarelo” as crianças podiam se movimentar, mas com cautela e atenção. Quando falava “vermelho” tinham que ficar paradas. No “verde” poderiam movimentar-se, porém, tocando as partes do corpo que eram solicitadas pelas educadoras. Sendo assim, todas as partes do corpo foram nomeadas. Após essa atividade as alunas reuniram as crianças em roda e lhes perguntaram qual atividade haviam gostado mais. A maioria respondeu que tinham gostado da brincadeira de estátua. As alunas entregaram as lembrancinhas e as crianças encerraram as atividades e se despediram.

5.2.3 Proposta C: lateralidade e grafismo ↔ obstrução de vias aéreas

O objetivo do “grupo educador” foi realizar atividades psicomotoras integrando “lateralidade e grafismo ↔ obstrução de vias aéreas”. Para a realização destas atividades, foram utilizados os seguintes materiais elaborados pelas alunas: fita com o nome da criança colada no braço, em forma de bracelete para o crachá de identificação; varinha mágica (lápiz com pluma colorida na ponta) e abelhinha feita de bexiga para lembrancinha (Figura 3); 12 garrafas pet e bola (para jogar boliche); 24 folhas de sulfites rosa e azul (para confecção dos braceletes de identificação); folha de sulfite com desenho de uma haste para as crianças desenharem uma estrela na ponta; boneco feito de sucata para demonstrar a obstrução das vias aéreas; figuras de corpos estranhos; insetos feitos de bexiga; fantoche.



Figura 3- abelhinha

As alunas relataram que as crianças foram reunidas em círculo para uma introdução sobre o tema, usando como apoio a história de “Chapeuzinho Vermelho” modificada.

Posteriormente, foram mostradas figuras de objetos que podem obstruir as vias aéreas superiores como, por exemplo, grãos e insetos. As mesmas figuras foram colocadas pelas educadoras em diferentes pontos da escola e as crianças foram orientadas a procurá-las. Cada figura encontrada foi entregue à Chapeuzinho Vermelho que fez um comentário educativo acerca da figura-objeto encontrada.

Em seguida as crianças foram direcionadas à uma lona azul estendida sobre o chão (simbolizando um rio). Elas simularam um mergulho e “atravessaram o rio” com as narinas tapadas com as mãos. Sendo assim, puderam observar que a respiração fica interrompida quando obstruídas, como relatado por algumas crianças. Além disso, durante as atividades outras fizeram a observação de que é possível respirar tanto pelo nariz quanto pela boca e que ambas as vias podem ser obstruídas.

Ao final foi solicitado às crianças que fossem em busca de dois garotinhos (fantoques) com obstrução de vias aéreas, pois eles deveriam ser levados ao médico. Ao chegarem correndo ao “hospital”, as crianças informaram à médica que socorreram os garotinhos, por terem a via aérea obstruída por corpo estranho e que deveriam salvá-los. A “médica” salvou os garotinhos retirando os corpos estranhos cirurgicamente. As crianças demonstraram ter ficado contente por ter retornado a respiração normal dos garotinhos e por terem sobrevivido.

O “grupo educador” observou que durante a realização das atividades os alunos fizeram associações com objetos de seu cotidiano, tais como ponta de lápis e borracha, além de outros insetos, como formigas.

5.2.4 Proposta D: estruturação espacial ↔ afogamento

O objetivo do “grupo educador” foi realizar atividades psicomotoras integrando “estruturação espacial ↔ afogamento”. Para a realização destas atividades, foram utilizados os seguintes materiais elaborados pelas alunas: etiquetas, com o nome da criança e o desenho de peixinhos para o crachá de identificação; peixinhos vivos dentro de um saco plástico com água e alimento para lembrancinha; cartolina (para confeccionar o vaso sanitário); caixa de papelão (para confeccionar o aquário); bexiga (para simular uma bóia, colocada na cintura das crianças); baldes (utilizado para demonstrar o risco de acidentes na lavanderia); lona (simulando uma piscina); folder preventivo entregue aos pais.

As alunas relataram que iniciaram as atividades com o auxílio do aquário (caixa de papelão), para demonstrar a diferença entre a respiração dos animais aquáticos e a respiração do homem. Em seguida, as alunas realizaram um teatro, com as integrantes do grupo, para mostrar às crianças os perigos que existem dentro de casa (lavanderia e banheiro). Logo após, as alunas realizaram a brincadeira “Siga o mestre”, na qual as crianças realizaram um passeio

à piscina (simulada com a lona), onde cada uma recebeu uma bóia (confeccionada com a bexiga fina e comprida, tendo unidas as pontas), e tinham que seguir as ações do “mestre” e evitar ações indevidas, tais como colocar a cabeça no balde, vaso sanitário, banheira, etc.. Essa atividade teve como objetivo enfatizar às crianças a importância do acompanhamento dos pais juntos às mesmas em ambientes aquáticos.

5.2.5 Proposta E: coordenação dinâmica das mãos ↔ envenenamento

O objetivo do “grupo educador” foi realizar atividades psicomotoras integrando “coordenação dinâmica das mãos ↔ envenenamento”. Para a realização destas atividades, foram utilizados os seguintes materiais elaborados pelas alunas: cartolina com o nome de cada criança e com o símbolo de envenenamento (caveira) para crachá de identificação; “pompons” feitos com palito de sorvete e papel crepom; caderno pequeno com figuras de situações de perigo para envenenamento (ações que não devem ser feitas) para colorir para lembrancinhas; produtos com aspectos semelhantes (álcool e água, remédios e balas), além de figuras de animais peçonhentos.

As alunas relataram que elaboraram uma peça de teatro com duração de 10 minutos. Outra atividade foi realizada com a bola. As educadoras e as crianças sentaram em roda, cantaram uma música selecionada pelas crianças e foram passando a bola uma a uma. Ao término da música, a pessoa que estava com a bola contou para todos algo que tinha aprendido sobre prevenção de envenenamento.

As alunas também fizeram uma dinâmica para as crianças discriminarem produtos cosmetíveis e tóxicos que apresentam cores e formatos semelhantes. Por exemplo: bala e remédio, suco de caju e produto de limpeza (amaciante de cor amarela), água e produto de limpeza (álcool). Essa atividade teve o propósito de alertar as crianças sobre os cuidados que precisam ser tomados com os produtos tóxicos para se evitar o envenenamento.

Quando concluíram as atividades, as educadoras entregaram às crianças desenhos de agentes causadores de envenenamento para pintar em casa. Por exemplo, plantas venenosas, animais peçonhentos, produtos químicos e remédios, a fim de lembrar o que tinham aprendido.

5.2.6 Proposta F: ritmo e percepção temporal ↔ quedas e cortes

O objetivo do “grupo educador” foi realizar atividades psicomotoras integrando “ritmo e percepção temporal ↔ quedas e cortes”. Para a realização destas atividades, foram utilizados os seguintes materiais elaborados pelas alunas: crachá em forma de “band-aid”, para a identificação das crianças e do grupo educador; livro ilustrativo de algumas cenas de acidentes para colorir como lembrancinha; corda; orelhas de coelho (feitas com papel colorido); bolha de sabão, fantoche, papéis branco (representando espuma de sabão); música; cartolina (para confecção de orelhas de coelho e facas); tinta guache (para representar cortes e ferimentos durante as brincadeiras); fita crepe (para fixar os crachás nas crianças) e desenhos para pintar organizados em um mini caderno.

As alunas relataram que, antes de iniciarem as atividades, identificaram as crianças com os crachás. Em seguida, colocaram as “orelhas de coelho” nas crianças. Segundo relato das alunas, as crianças gostaram muito e já saíram pulando antes mesmo que fosse dito qual atividade seria realizada. As alunas realizaram as seguintes atividades com as crianças:

- *Corrida de obstáculos*: teve como objetivo trabalhar a noção de percepção temporal, bem como a conscientização dos perigos em relação às quedas e cortes. As crianças participaram desta atividade várias vezes, parecendo entusiasmadas com a mesma.

- *Atirador de facas do circo*: teve como objetivo orientar as crianças sobre os perigos envolvendo o manuseio de facas e outros objetos perfuro-cortantes. Nessa atividade as crianças ajudaram o “atirador de facas” a manuseá-las com agilidade e cuidado, sem deixá-las cair. Nem todas as crianças quiseram participar dessa atividade, pois não queriam pegar as facas de papel. No entanto, as que participaram mostraram-se bastante entusiasmadas e alegres, segundo relatos das alunas.

- *Dança do sapo*: novamente teve o objetivo de trabalhar a noção de quedas e suas implicações. As crianças pularam “como sapos” e mostraram-se motivadas a participar desta atividade.

- *Dança no sabão*: teve o objetivo de trabalhar o ritmo e abordar a questão das quedas com as crianças. As alunas colocaram uma música que oferecia instruções para que as crianças se movimentassem em um ambiente supostamente ensaboadado, sendo que as crianças foram advertidas acerca dos riscos encontrados em locais que possuem o chão liso. Essa atividade foi considerada a predileta das crianças e todas, sem exceção, participaram com entusiasmo.

Tanto no início quanto no final das atividades foi utilizado um fantoche para mediar a interação com as crianças, procurando lhes passar conceitos sobre quedas e cortes. Foi possível notar que ficaram bem atentas e conseguiram assimilar boa parte do que foi dito. Além disso, as crianças ficaram felizes com o livro ilustrativo que foi entregue ao final das atividades, querendo colori-lo naquele mesmo momento.

Os resultados das opiniões dos discentes sobre as vivências na escola de educação infantil (Tabela 15) mostraram que foi importante a participação das crianças (n=12) e a ajuda da doutoranda (n=9) e da docente (n=7), assim como o empenho do próprio Grupo (n=7).

Tabela 15 - Distribuição das frequências absolutas referentes às opiniões dos discentes sobre a realização das atividades na escola de educação infantil, de acordo com os aspectos facilitadores (N=29) e dificultadores (N=29).

	Opiniões sobre as atividades na escola de educação infantil	F
Aspectos facilitadores	Participação das crianças	12
	Ajuda da doutoranda	9
	Ajuda da docente	7
	Empenho do grupo educador	7
	Espaço da escola	4
	Não houve aspecto facilitador	3
	Utilização de recursos visuais	3
	Colaboração dos funcionários da escola	3
	Teoria dada em sala de aula	2
	Tema abordado	1
Subtotal		51
Aspectos dificultadores	Confecção de materiais	13
	Falta de tempo	11
	Não houve	4
	Falta de envolvimento do professor da escola	2
	Crianças de diferentes idades na escola	2
	Ambiente/público desconhecido	2
	Número de cópias (xerox)	1
	Contenção das crianças	1
	Falta de envolvimento da aluna	1
	Falta de consenso do grupo	1
	Falta de envolvimento das crianças	1
	Pouco tempo de atividade educativa	1
Falta de experiência	1	
Subtotal		41
TOTAL		92

Os discentes encontraram dificuldades na confecção dos materiais (n=13) e na falta de tempo para preparação das atividades (n=11). Mesmo diante das dificuldades, a Tabela 15 mostra a avaliação positiva (n=51) superando a negativa (n=41), o que sugere a continuidade desta ação como procedimento de ensino, considerando-se os ajustes indicados pelos discentes.

No tocante à contribuição da atividade para a atuação profissional (Tabela 16) foi predominante a resposta acerca da oportunidade de ter contato com crianças (n=20) e de conhecer uma área não comum para a Fonoaudiologia (n=5).

Estudo realizado por Gimenez-Paschoal, Oliveira e Nascimento (2007) corrobora com este resultado, ao indicar que discentes de Fonoaudiologia, em atividades práticas com crianças, consideram esta interação o aspecto mais relevante do trabalho. Certamente, o contato prévio com crianças é importante para a formação fonoaudiológica, considerando que a grande maioria dos pacientes atendidos por esta categoria profissional é infantil. Sendo assim, a interação com crianças nos primeiros anos do Curso permite aos discentes desenvolver habilidades que serão utilizadas nos estágios posteriores, bem como na prática profissional.

Tabela 16 - Distribuição das frequências absolutas referentes às opiniões dos discentes sobre a contribuição das atividades realizadas na escola de educação infantil para a atuação profissional (N=29).

Opiniões sobre a contribuição para atuação profissional	F
Contato com crianças	20
Conhecer uma área não comum para a fonoaudiologia	5
Ampliou a visão sobre o tema	3
Pensar em aspectos da prevenção	3
Inserção na educação infantil	3
Reflexão sobre atividades educativas	3
Prevenção de acidentes	2
Atenção para os riscos	2
Realizar atividades lúdicas	2
Aprender sobre desenvolvimento motor	1
Estímulo à criatividade	1
Primeira experiência	1
Identificação de brinquedos perigosos	1
TOTAL	47

Tratando-se das perspectivas de realização de atividades de prevenção de acidentes em estágios curriculares posteriores, foram obtidas 25 respostas afirmativas e cinco negativas. As justificativas apresentadas para as respostas negativas foram o fato de que o docente deveria priorizar temas da Fonoaudiologia (n=3) e o atendimento terapêutico (n=1), pois atividade de prevenção de acidentes já era realizada em instituição de saúde durante estágio curricular (N=1).

As justificativas para as respostas afirmativas (Tabela 17) foram que realizariam atividades específicas de quedas e cortes (n=5), atividades lúdicas de prevenção de acidentes (n=4), assim como atividades de prevenção de acidentes escolares (n=4).

Tabela 17 – Distribuição das frequências absolutas referentes às opiniões dos discentes sobre as atividades que realizariam acerca de prevenção de acidentes (N=18) e qual material utilizariam (N=16).

	Categorias de respostas	F
Atividades que realizariam	Prevenção de quedas e cortes	5
	Atividades lúdicas	4
	Prevenção de acidentes na escola	4
	Prevenção de obstrução de vias aéreas	3
	Prevenção de queimaduras	3
	Prevenção de acidentes domésticos	3
	Prevenção de acidentes em geral	3
	Prevenção de afogamento	2
	Orientações	2
	Prevenção de acidentes com crianças	2
	Prevenção de acidentes com gestantes	2
	Palestras	2
	Prevenção de envenenamento	2
	Prevenção de atropelamento	2
	Material áudio-visual	2
	Prevenção de acidentes no trabalho	1
	Encenações	1
	Contar histórias	1
	Prevenção de acidentes com idosos	1
	Atividades informativas	1
Panfletos	1	
Conversas	1	
Mini-cursos	1	
Ação educativa	1	
Subtotal		50

Continuação da Tabela 17

	Categorias de respostas	
Materiais que utilizariam	Cartazes	8
	Materiais ilustrativos	6
	Os mesmos utilizados na escola	4
	Teatro	3
	Sucata	3
	Folders explicativos	3
	Relatos	2
	Folhetos	2
	Vídeo	2
	Fantoches	2
	Painéis	1
	Fogão e microondas	1
	Objetos da escola	1
	Produtos de limpeza	1
	Panfletos	1
	Palestras	1
	Caixa de remédios	1
Dinâmica	1	
Subtotal		43

Para a realização das atividades, os graduandos utilizariam cartazes (n=8), materiais ilustrativos (n=6) e os mesmos materiais confeccionados para as atividades educativas realizadas na escola de educação infantil (n=4) durante a Disciplina. De acordo com a Tabela 18, as atividades seriam realizadas em escolas de educação infantil (n=19) e unidades básicas de saúde (n=9) e direcionadas às crianças (n=23) e gestantes (n=9).

Tabela 18 - Distribuição das frequências absolutas referentes às opiniões dos discentes sobre a população que poderia participar da atividade sobre prevenção de acidente (N=25) e local onde esse tipo de atividade poderia ser desenvolvida durante o Estágio (N=25).

	Categorias de respostas	F
População	Crianças	23
	Gestantes	9
	Pais	7
	Idosos	7
	Adolescentes	2
Subtotal		48
Local	Escola de educação infantil	19
	Unidade básica de saúde	9
	Unidade de saúde da família	5
Subtotal		33

Estas sugestões poderiam ser retomadas no estágio educacional, considerando as experiências dos discentes, os materiais produzidos e a possibilidade de atuar em unidades de educação e saúde com diferentes segmentos da população.

5.3. Estágio

Tratando-se da opinião do estagiário sobre a importância do “diário” para a atuação fonoaudiológica (Tabela 19), foram citados como aspectos positivos a possibilidade de compartilhar idéias (n=18) e de refletir e esclarecer as dúvidas que surgiram durante a realização do estágio (n=16).

Tabela 19 – Distribuição das frequências absolutas referentes às opiniões dos estagiários sobre a importância do “diário” para a atuação no Momento 1 (N=11) e no Momento 2 (N=14).

Opinião sobre a importância do “diário” para a atuação do estagiário	Momento 1 (N=11)	Momento 2 (N=14)	TOTAL
Possibilidade de compartilhar idéias	11	7	18
Reflexão sobre as dúvidas	8	8	16
Possibilidade de compartilhar sentimentos	6	4	10
Organização dos materiais e das atividades do Estágio	3	7	10
Identificação de ações que poderiam ser realizadas no Estágio	3	7	10
Informações registradas auxiliaram na elaboração do relatório final	3	3	6
Segurança na atuação profissional	2	0	2
Estreitamento da comunicação entre supervisor e estagiário	2	0	2
Reflexão sobre a prática	1	0	1
TOTAL	39	36	75

O trabalho foi facilitado pela divisão do diário em assuntos (n=5) e realização do trabalho em dupla (n=2), conforme apresenta a Tabela 20. Os “diários” permitiram a troca de idéias entre estagiários e pesquisadora sobre ações educativas que poderiam ser realizadas nas unidades de estágio. Eles registraram suas idéias e solicitaram a opinião da pesquisadora sobre aquilo que poderia ser realizado nas instituições. A pesquisadora retornou os “diários”

com sugestões na próxima supervisão, desta forma, as idéias puderam ser aplicadas imediatamente ou então reformuladas.

Tabela 20 – Distribuição das freqüências absolutas referentes às opiniões dos estagiários sobre as facilidades quanto ao uso do “diário” no Momento 1 (N=7) e Momento 2 (N=5).

Opiniões sobre as facilidades quanto ao uso do diário	Momento 1 N=3	Momento 2 N= 5	TOTAL
Divisão do diário em assuntos	1	4	5
Trabalho em dupla	1	1	2
Utilização da mensagem eletrônica como apoio	1	0	1
TOTAL	3	5	8

Acredita-se que esta troca de idéias permitiu ampliar as ações educativas que vinham sendo realizadas no Estágio, mas esta hipótese precisaria ser averiguada por meio de estudo relatórios dos estagiários dos anos anteriores.

Embora tenham relatado que a realização do estágio em dupla foi um ponto positivo, em alguns momentos ele apresentou fragilidades, principalmente na interação e diálogo entre os discentes (Tabela 21). Dois estagiários relataram no “diário” o estranhamento que tiveram com sua dupla em campo de estágio, o que pôde ser discutido com a supervisora e visto formas de amenizar a situação.

Tabela 21 – Distribuição das freqüências absolutas referentes às opiniões dos estagiários sobre as dificuldades quanto ao uso do diário no Momento 1 (N=8) e Momento 2 (N=10).

Opiniões sobre as dificuldades quanto ao uso do diário	Momento 1 N= 8	Momento 2 N= 10	TOTAL
Preconceito em relação ao tipo de ação	5	3	8
Falta de tempo para organizar o diário	3	3	6
Dependência dos materiais que estavam arquivados no diário	1	0	1
Dificuldade em entregar o diário no dia combinado	1	0	1
Instituição não favoreceu a realização das atividades previstas no diário	0	1	1
Folhas coloridas tornaram o trabalho cansativo	0	1	1
TOTAL	10	8	18

Já em relação ao preconceito quanto ao uso do “diário”, este foi o principal aspecto negativo relatado pelos discentes, pois haviam tido experiência com estratégia semelhante em outro momento do Curso. Desta forma, houve vários questionamentos iniciais a respeito da inserção desta ação no estágio, mas somente foi iniciada quando os estagiários concordaram e assinaram o Termo de Consentimento.

A falta de tempo, outro aspecto negativo apresentado, é um assunto que precisa ser discutido, tendo em vista que a carga horária do curso está concentrada nos dois últimos anos do Curso (NASCIMENTO, GIMENIZ-PASCHOAL, 2008b). A carga horária dos estagiários é preenchida pelos atendimentos e atividades educativas realizados na clínica-escola e em unidades externas, bem como em supervisões, atividades extracurriculares e grupos de pesquisa.

Geralmente as supervisões são divididas em dois grandes grupos com, aproximadamente, vinte estagiários, que precisam discutir os planejamentos e resultados dos trabalhos realizados, assim como dúvidas sobre elaboração de relatórios.

Assim, coube aos estagiários preencherem seus “diários” nos intervalos de atendimentos, em horários noturnos (quando não havia aula de reposição) ou finais de semana. Considerando toda a dificuldade em relação ao tempo, supõe-se que os resultados foram positivos para os estagiários, pois eles solicitaram a devolução dos “diários” para que pudessem levar como lembrança das atividades que haviam realizado e registrado.

Comparando as dificuldades e as potencialidades encontradas no uso do “diário”, acredita-se que possam haver soluções intermediárias, no sentido de não sobrecarregar o docente ou os alunos. Uma alternativa é permitir o preenchimento dos “diários” durante a supervisão ou no campo de estágio, mas o ideal seria que na próxima reestruturação curricular fosse previsto um momento para elaboração de relatórios e planejamento de ações educativas.

A divisão das pastas em assuntos específicos facilitou a organização dos materiais dos estagiários, principalmente os formulários de triagens, os materiais de apoio, os recursos educativos, pois todos ficavam armazenados em seus respectivos compartimentos. No primeiro semestre a pesquisadora fez a divisão do “diário”, registrando nas etiquetas os materiais que poderiam ser colocados naquele determinado espaço. No segundo semestre esta atividade foi atribuída aos estagiários, para que eles pudessem organizar seu “diário” de acordo as necessidades vivenciadas no primeiro semestre de estágio, no entanto, vários deles não realizaram.

Os estagiários avaliaram a participação da pesquisadora como positiva (Tabela 22) afirmando que a mesma ofereceu respaldo nas decisões (n=11) e respondeu às questões e aos comentários (n=6), além de ter se dedicado ao trabalho (n=5).

Tabela 22 – Distribuição das frequências absolutas referentes às opiniões dos estagiários sobre a interação da pesquisadora no Momento 1 (N=10) e Momento 2 (N=10).

Opiniões sobre a interação da pesquisadora com os estagiários	Momento 1 N= 10	Momento 2 N= 10	TOTAL
Ofereceu respaldo nas decisões	6	5	11
Respondeu as questões e comentários	5	1	6
Dedicou-se ao trabalho	2	3	5
Paciente	1	3	4
Estreitou a amizade	0	2	2
Organizada	0	2	2
Apresentou relatos de experiência profissional	0	1	1
Confidencial	0	1	1
Prestativa	0	1	1
TOTAL	14	19	33

O acompanhamento das reflexões registradas nos “diários” foi uma tarefa que exigiu bastante tempo e dedicação da pesquisadora. Inicialmente foram, em média, 20 horas de trabalho semanal, além daquelas presenciais na supervisão do estágio. Em cada semana foram analisados, aproximadamente, 35 “diários”, sendo que todos receberam *feedback* por escrito. Posteriormente o tempo de dedicação foi reduzido, pois os estagiários passaram a ser mais independentes em relação às dúvidas e propostas de atividades educativas, bem como em relação à condução das triagens fonoaudiológicas. Uma possibilidade de aliviar a sobrecarga desta tarefa do docente é solicitar a colaboração de um monitor, podendo ser aluno de graduação ou de pós-graduação.

Quanto ao prazo de entrega e devolução dos “diários” (Tabela 23), foi sugerido recolhê-los quinzenalmente (n=8) e mensalmente (n=8). Em termos de gasto de tempo do docente, a entrega mensal seria ideal, mas os estagiários não teriam uma devolutiva imediata sobre suas dúvidas e idéias, sendo a agilidade considerada aspecto importante neste trabalho. Os estagiários sugeriram a continuidade da estratégia no próximo semestre de estágio (n=8), o que justificou o prolongamento para o primeiro semestre de 2007 e turma posterior.

Enquanto a pesquisadora fez a leitura dos “diários” dos estagiários, foi identificando registros sobre prevenção de acidentes humanos. No final do estágio, quando 23 estagiários

entregaram os “diários” para análise, concluiu-se que 11 realizaram atividades de prevenção de acidentes infantis, cinco apresentaram propostas, mas não as executaram, e sete não fizeram qualquer menção a respeito do assunto.

Tabela 23 – Distribuição das frequências absolutas referentes às opiniões dos estagiários sobre o prazo de recolhimento dos “diários” no Momento 1 (N=5) e Momento 2 (N=10).

Opiniões sobre o recolhimento dos diários	Momento 1 N= 5	Momento 2 N= 10	TOTAL
Recolher o diário quinzenalmente	7	1	8
Recolher o diário mensalmente	1	7	8
Dar continuidade no próximo semestre	1	7	8
Recolher o diário semanalmente	3	0	3
Manter a divisão dos diários	0	2	2
Deixar os diários com os alunos no final do estágio	1	1	2
Apresentar os resultados do trabalho	1	0	1
Tornar o diário virtual	0	1	1
Permitir a troca dos diários entre os colegas	1	0	1
Não continuar no próximo semestre	0	1	1
Recolher o diário de acordo com o ritmo do estagiário	1	0	1
TOTAL	16	20	36

Dentre as ações realizadas, oito foram em escolas de educação infantil (Tabela 24) e seis em unidades básicas de saúde (Tabela 25).

Nas escolas de educação infantil foram realizados mini-cursos (n=5), palestras (n=2) e outras atividades preventivas de acidentes (n=1). Para isso, utilizaram cartazes (n=4) e desenhos ilustrativos (n=3). As crianças foram os principais envolvidos (n=7), mas os pais, professores e funcionários da escola também participaram. Os estagiários realizaram estas atividades porque observaram fatores de risco para acidentes na escola (n=3).

Nas unidades de saúde foram realizadas orientações (n=3), outras atividades preventivas (n=2) e palestra (n=1), por meio de cartazes (n=3) e folhetos explicativos (n=2). Foram direcionadas aos idosos (n=3) que participaram ativamente (n=5) e relataram casos de acidentes (n=2). Os estagiários realizaram as ações nas unidades de saúde porque tiveram o apoio da pesquisadora (n=3) e de outros discentes que estavam estagiando na unidade (n=2). Além disso, foram realizadas duas pesquisas, sendo uma sobre “quedas infantis” em uma escola de educação infantil e outra sobre “acidentes domésticos na cozinha” em uma unidade de saúde da família.

Tabela 24 – Descrição das práticas educativas voltadas para prevenção de acidentes realizadas pelos estagiários em escola de educação infantil (N=8)

Estagiário	Atividade	População	Materiais e recursos utilizados	Motivo da realização	Participação dos envolvidos
1	Palestra sobre acidentes escolares	20 funcionários	Cartazes ilustrativos e palestra	Presença de riscos na escola, exemplo, tapetes escorregadios, brinquedos lascados e crianças subindo em árvore.	Apresentaram várias questões
2	Palestra sobre acidentes escolares e domésticos	Crianças	Cartazes, miniaturas de fogão, tomada e fantoche.	-	As crianças se envolveram nas atividades
3	Mini-curso sobre corpos estranhos na orelha	Crianças	Desenhos, figuras, desenhos sobre ouvido.	Crianças da EMEI colocam tudo na orelha, desta forma, viu-se a necessidade abordar sobre objetos colocados dentro do ouvido.	As crianças fizeram desenhos antes e depois do mini-curso e estes foram colocados no “cantinho da fonoaudiologia” para os pais verem.
4	Mini-curso sobre quedas.	Crianças e professora	Maquete, cartazes, painel e desenhos.	Sugestão da supervisora, motivação da diretora, interesse das estagiárias.	Professora respondeu o questionário. As crianças ficaram agitadas no primeiro dia. Depois fizeram perguntas e responderam as perguntas das estagiárias.
5	Mini-curso sobre corpos estranhos na orelha	Crianças	Desenho do ouvido, rádio feito de sucata, músicas. Cotonete, fósforos e outros materiais feitos em tamanho grande.	As estagiárias fizeram uma pesquisa com os pais para saber quais eram os assuntos de interesse deles, sendo esse assunto (audição) considerado a preferência.	As crianças adoraram, queriam colocar a mão, mexer. Elas participaram da montagem do ouvido.

Continuação da Tabela 24

Estagiário	Atividade	População	Materiais e recursos utilizados	Motivo da realização
6	Atividades de prevenção de acidentes escolares e domésticos.	Crianças	Fogão feito de caixa de papelão, panelas, facas, produtos de limpeza, jogo do certo/errado com figuras elaboradas pelas estagiárias.	Lei municipal de prevenção de acidentes
7	Mini-curso sobre corpos estranhos na orelha	Crianças e uma mãe	Clips, grampo de cabelo, palito de fósforo, ouvido feito de garrafa de plástico, membrana feita de papel, desenho do ouvido externo, do ouvido interno e do cérebro.	Conteúdo interessante para falar
8	Mini-curso de audição.	Pais e crianças	Cartazes ilustrativos com cada estrutura do ouvido nomeada e músicas	Por que o mestre fez o doutorado da supervisão sobre audição. Foi um material, o que tornou interessante. Além disso, as crianças colocam o ouvido.

Tabela 25 - Descrição das práticas educativas voltadas para prevenção de acidentes realizadas pelos estagiários em unidade

Estagiário	Atividade	População	Materiais e recursos utilizados	Motivo da realização
1	Prevenção de acidente na cozinha	Mães de crianças de 0 a 14 anos.	Folheto explicativo, questionário e explicação	Estava fazendo esta unidade de saúde e quer uma campanha.
2	Prevenção de acidentes e queda de idosos.	Idosos	Cartazes, objetos, tapete de banheiro, figura, lembrancinhas.	Já que devia falar sobre audição, falar também sobre prevenção de acidentes.
3	Orientação para prevenção de quedas em idosos.	Idosos	Cartazes com figuras de escadas com e sem corrimão, tapete anti-derrapante	A pesquisadora deu um diário e as estagiárias estavam tendo em vista que não tinha muitos idosos.
4	Orientação e distribuição de folhetos.	Mães e avós	Folhetos de queimaduras	As estagiárias já com alguma coisa. Depois a pesquisadora disponibilizou o material e comentou que as orientações poderiam aparecer a idéia de fazer um folheto pessoal da UE.

Continuação da Tabela 25

Estagiário	Atividade	População	Materiais e recursos utilizados	Motivo da rea
5	Palestra sobre corpos estranhos na orelha	Crianças acompanhadas pelos pais	Cartaz, ouvido de plástico, e um cotonete grande pra exemplificar.	Porque tinha caso UBS e eu mesma criança, coloquei percevejos de sofá
6	Orientação sobre audição, voz e quedas.	Idosos	Só falaram	Acho interessante pesquisadora Considerando que trabalhar com idosos trabalho na UBS, legal, eles aceitaram bem.

Há quatro anos estas atividades foram sugeridas pelos discentes que participaram do trabalho de Nascimento (2006), quando foram questionados a respeito das ações preventivas que poderiam ser realizadas pelos estudantes de Fonoaudiologia, bem como os locais e materiais que poderiam ser utilizados. Estes mesmos indicativos foram encontrados na realização deste trabalho, especificamente na Disciplina 2, quando foram previstas as ações que poderiam ser realizadas após a conclusão da Disciplina. Desta forma, as pesquisas de levantamento de opinião, a médio e curto prazo, apresentaram fortes evidências dos trabalhos que foram realizados.

No Estágio foram realizadas duas pesquisas, uma na escola de educação infantil, outra na unidade básica de saúde, envolvendo quatro estagiários de Fonoaudiologia na elaboração e condução das atividades, assim como crianças e seus responsáveis como participantes dos estudos. Elas estão apresentadas a seguir.

5.3.1 Pesquisa realizada na escola de educação infantil

O objetivo da pesquisa realizada na escola de educação infantil foi desenvolver um trabalho educativo voltado para prevenção de acidentes infantis, especificamente quedas, bem como analisar os conhecimentos e opiniões do professor e das crianças envolvidas sobre o tema abordado.

A seleção da escola foi de forma não-aleatória, ou seja, considerou-se a presença de estagiárias do Curso de Fonoaudiologia que tiveram interesse em desenvolver o projeto, o aceite da professora e do dirigente da instituição.

A atividade foi proposta a uma turma do Pré II, com aproximadamente 30 alunos na faixa etária de seis anos, e a sua respectiva professora. Ressalta-se que a professora e os alunos antes e após a realização do trabalho educativo com os alunos. Os alunos também foram receptivos em outras atividades educativas abordando outros temas sugeridos pelas estagiárias de Fonoaudiologia.

Foram utilizados impressos previamente elaborados como carta de apresentação e termo de consentimento livre e esclarecido ao dirigente da escola, à professora responsável pela sala de aula e aos pais dos alunos.

Foram elaborados também dois questionários (avaliados por juízes com experiência em pesquisa), com sete questões abertas cada um, para serem respondidos pela professora primeiro investigou os seguintes aspectos: a realização anterior de qualquer outro tipo de atividade sobre acidentes infantis na escola, tanto pelo professor quanto por outro profissional; o conhecimento do educador sobre as leis municipais 6.435/2006 e 6.508/2007 que abordam o tema acidentes; a opinião do professor sobre quais pessoas que poderiam participar de ações educativas sobre o tema em questão, bem como a opinião dele sobre o desenvolvimento de um trabalho educativo sobre acidentes com parceria entre o professor e o fonoaudiólogo.

O segundo questionário, aplicado após o desenvolvimento do trabalho educativo, buscou analisar a opinião do professor sobre a atividade realizada, bem como sobre o material educativo utilizado; a participação dos participantes dos diferentes segmentos (professor, alunos e estagiárias de Fonoaudiologia) na realização da atividade e, ainda, sua opinião a respeito da parceria estabelecida com os estagiários de Fonoaudiologia.

Foi confeccionada uma maquete com o cenário da estória dos “Três Porquinhos” adaptada. A maquete continha uma árvore, três casinhas (de tijolo, de madeira e de palha), além dos três porquinhos e do lobo mau, todos em situações de risco para acidentes.

A base da maquete foi feita com uma folha de isopor de 100 cm x 50 cm. A árvore foi desenhada em isopor, recortada e pintada com tinta guache. A casinha de tijolos foi confeccionada de isopor, colada e pintada com tinta guache; a de madeira foi montada com palitos de sorvete e fitas adesivas largas e transparentes; a de palha foi confeccionada de papel sulfite isopor e papel crepom recortado em tiras. Os personagens foram desenhados em papel sulfite branco, pintados com canetinha e colados em palito de sorvete.

As cenas de acidentes com os porquinhos foram o corte no dedo, quando cortou a palha com tesoura com ponta e sem ajuda de um adulto; a queda da bicicleta, ao andar sem rodinha e no asfalto com pedras e buracos; a queda da árvore, quando subiu para brincar nos galhos e a queda da janela sem proteção, no momento em que foi ver onde estava o lobo. Os acidentes com o lobo mau foram a queda da escada, ao tentar subir no telhado da casinha de tijolo; a queimadura, quando entrou pela chaminé da casa de tijolo e caiu dentro do caldeirão de água fervendo; a perfuração da mão com pregos ao empurrar a casinha de madeira; a queda do telhado na cabeça quando derrubou a casinha de palha.

A tesoura foi desenhada em papelão, recortada e pintada com canetinha. A bicicleta foi desenhada em isopor, recortada e pintada com tinta guache. O caminho, as pedras e o

buraco foram feitos com tinta guache. A escada foi desenhada em isopor, recortada e também pintada com tinta guache. Para a representação dos machucados dos porquinhos e do lobo mau foram desenhadas estrelas e gotas pintadas de vermelho para imitar gotas de sangue em papel sulfite, recortadas, pintadas com canetinha, coladas em fita adesiva transparente e fixadas em palitos de dente.



Figura 4 - Maquete da estória



Figura 5 - Cena do porquinho cortando o dedo com a tesoura



Figura 6 - Cena do porquinho caindo da bicicleta

O livro com a versão segura da estória foi feito com cartolina e composto por cinco páginas. Apresentou somente situações e comportamentos de proteção para os acidentes mostrados na maquete. Por exemplo, os porquinhos pediram a ajuda da mãe para cortar a palha; andaram de bicicleta com rodinhas e no gramado; construíram a casinha de madeira com cola, ao invés de materiais pontiagudos, e brincaram sob a sombra da árvore. O lobo mau tocou a campainha das casinhas e pediu um pedaço de pão. Ao recebê-lo, alimentou-se e foi embora.

Juntamente às ilustrações foram inseridos informativos para que pudessem ser lembrados pelas estagiárias e ressaltados no momento da contagem da estória.

- Sempre quando formos utilizar objetos pontiagudos devemos pedir ajuda a um adulto;
- O porquinho decidiu andar na grama. Se ele cair não se machucará tanto como no asfalto com pedras, pois a grama ajudará a amortecer sua queda;
- Não devemos utilizar materiais cortantes como prego, tesoura com ponta, estilete, faca, etc.;
- As árvores não foram feitas para subir e sim para dar flores, frutos e sombra;
- É perigoso subir em lugares altos desprotegidos de telas e grades;
- Sempre devemos descer e subir os degraus das escadas bem devagar e com muita atenção. Se a escada tiver corrimão, segurar-se nele firmemente. Não subir ou descer com muita bagagem (referindo-se às mochilas dos alunos) e sempre que possível dar a mão para um adulto.

- o Não devemos brincar com fogo. Precisamos tomar muito cuidado com os cabos das panelas, água fervendo, fogo aceso e com óleo quente.

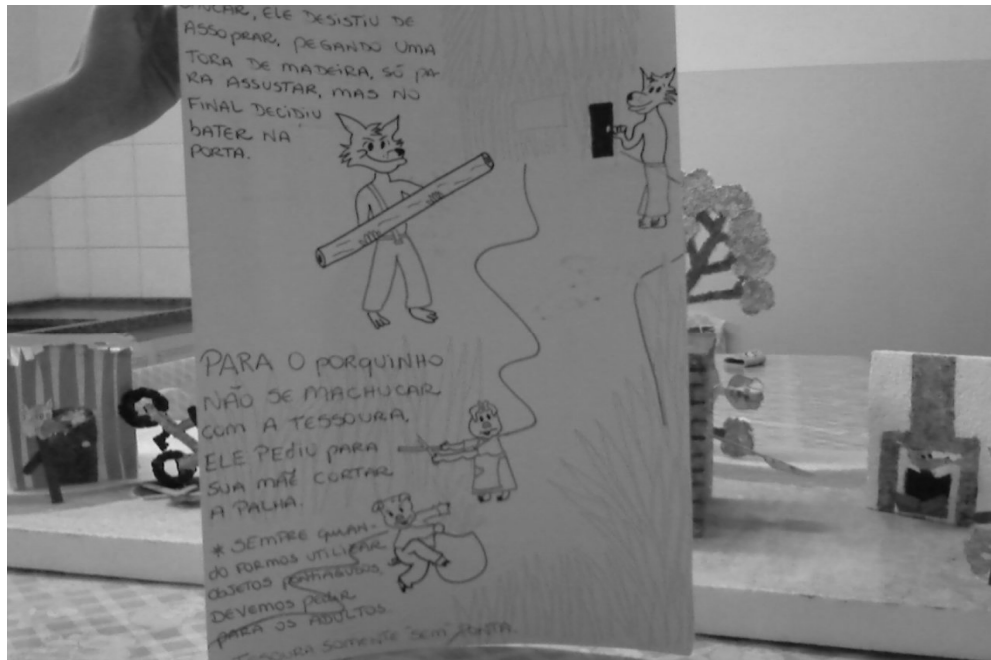


Figura 7 - Página do livro mostrando situação segura- parte 1

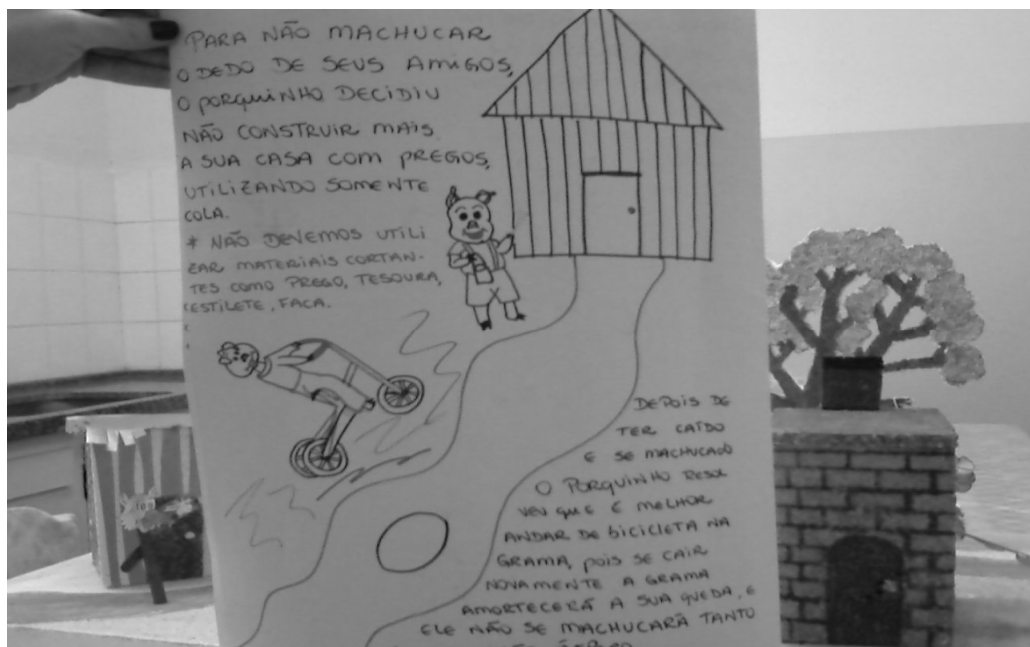


Figura 8 - Página do livro mostrando situação segura

Além disso, foi utilizado papel pardo e pincel atômico para montagem do painel de informações relatadas pelas crianças; papel sulfite, lápis preto e lápis colorido para as crianças desenharem situações de acidentes, bem como os fantoches dos personagens da estória.

As estagiárias convidaram uma das professoras da escola para participar do trabalho. A professora lecionava para uma turma do Pré II e aceitou participar do trabalho educativo voltado para a prevenção de acidentes infantis. Vale ressaltar que o tema “acidentes infantis”, apesar de sua importância não é costumeiramente inserido nas ações educativas elaboradas e desenvolvidas pelos discentes deste Curso durante o estágio curricular em escolas de Educação Infantil. Os temas mais frequentemente abordados pelos estagiários envolvem assuntos mais costumeiramente relacionados à Fonoaudiologia, como: voz, audição, linguagem, motricidade orofacial.

Com o aceite da professora, procurou-se a dirigente da escola para expor a proposta de trabalho em parceria com o professor e solicitar autorização para seu desenvolvimento. Obtida a autorização, foi enviada carta de apresentação do trabalho, bem como o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido aos pais dos alunos, solicitando a concordância de participação de seus filhos nas atividades que seriam desenvolvidas.

As atividades foram realizadas na sala de aula, em horário acordado com a professora, de forma a não interferir no planejamento das atividades escolares da classe, bem como das demais classes que utilizavam a sala em sistema de rodízio de horários. Foi aplicado um questionário previamente a fim de verificar suas expectativas em relação à atividade proposta. A seguir serão detalhadas as atividades de cada dia.

Primeiro dia: identificação da percepção das crianças em relação aos objetos ou situações que podem causar acidentes.

Tempo de duração: 1 hora

Foi perguntado às crianças o que elas achavam ser acidentes, quais objetos ou coisas poderiam causá-los, solicitando-se um desenho em folha de sulfite branca. Em seguida, as atividades foram direcionadas para o tema de quedas e as crianças foram questionadas sobre a ocorrência deste tipo de acidente entre elas e se presenciaram outras pessoas caindo. As respostas obtidas foram anotadas em papel pardo em estilo painel.

Segundo dia: contagem e recontagem de estória

Tempo de duração: 1 hora e 30 minutos

Neste dia foi realizada a contagem e recontagem de estória. Foi adaptada a estória dos Três Porquinhos, inserindo-se situações e comportamentos de risco para acidentes, especialmente quedas, entre os personagens. A estória mostrou as desvantagens de um acidentado, como, por exemplo, o machucado e a diminuição da agilidade dos três porquinhos na fuga do lobo mau. Para a contagem da estória foram utilizados os fantoches dos três porquinhos, do lobo mau e do caçador, além da maquete com as árvores e as casas de tijolos, madeira e palha. A estória foi contada pelas estagiárias e recontada pelas crianças, destacando-se as situações de perigo e as medidas de segurança que poderiam ser realizadas. Em seguida foi apresentado um livro feito de cartolina e com desenhos que mostravam a versão da estória com situações seguras. Novamente foi realizada a contagem e a recontagem, destacando-se as vantagens obtidas pelos três porquinhos e pelo lobo mau. As falas das crianças foram anotadas em papel pardo em estilo painel.

Terceiro dia: avaliação dos conhecimentos aprendidos

Tempo de duração: 1 hora

No terceiro dia foram avaliados os conhecimentos aprendidos. As estagiárias apresentaram o painel com as situações de quedas relatadas pelas crianças no primeiro dia, contendo as seguintes figuras: criança andando no chão molhado, gramado, homem caindo da bicicleta, escadas com e sem corrimão, balanço, janelas com e sem grade, cadeira, mesa, árvores e criança utilizando objeto cortante. Questionaram sobre as ações que deveriam ter sido realizadas para que as quedas não tivessem ocorrido e também aquelas que precisariam ser feitas para evitar que ocorressem na escola e em casa. As informações de segurança foram registradas em outro painel. As estagiárias também entregaram uma folha de sulfite branca para cada criança e solicitaram um desenho sobre objetos ou situações que causariam acidentes e/ou sobre a prevenção dos mesmos.

Na primeira semana, quando as crianças foram questionadas a respeito do conceito de acidentes, elas responderam que “é fazer dodói”, “quando o carro bate e morre”, “atropelar mulher”, “carro de bombeiro”, “ficar internado no hospital”, “acidente de moto”, “acidente de carro”, “acidente com pessoa”, “acidente de ônibus”, “cair de avião”, “tirar sangue”, “acidente de bicicleta”, “bater numa árvore” e “atropelamento”. Quanto aos agentes causadores, os

relatos mais frequentes foram “carro atropela bicicleta”, “bater com o carro porque o motorista estava correndo” e “queimadura no fogão”.

Tratando-se das experiências sobre quedas, as crianças responderam “eu já cai da árvore”, “meu amigo caiu da janela”, “eu corro em chão molhado”, “meu tio caiu da escada e quebrou o braço”, conforme suas experiências pessoais. Com base nas informações obtidas, dialogou-se com as crianças como evitar essas situações, da seguinte forma:

- *Escadas*

As crianças relataram que sobem e descem escadas correndo, desta forma, foi explicado como isso deveria ser feito: andar devagar e com muita atenção, segurar no corrimão, evitar subir e descer escadas com muita bagagem e, se possível, segurar na mão de um adulto. Após esta discussão, as crianças relataram que para não cair de escadas, por exemplo, a da escola, elas deveriam “segurar na mão da mamãe”, “andar devagar” e “não usar mochila pesada porque cai pra trás”.

- *Lugares altos*

As crianças relataram experiências de terem caído de árvores e visto outras pessoas caírem de janelas e escadas, além de apresentarem outros lugares altos perigosos como “árvore”, “janela”, “guarda-roupa”, “escada do escorregador”, “cadeira”, “mesa”, “muro”, “bicicleta” e “ônibus”. Foram apresentadas as possíveis consequências dos comportamentos de subir em lugares altos, ressaltando que uma queda destes lugares pode machucar a cabeça, o braço, a perna ou mesmo causar a morte.

- *Chão*

Foram discutidos os diferentes tipos de chão e as crianças foram convidadas a imaginar estar andando sobre eles. O primeiro foi o chão de pedras, ressaltando-se que não se pode correr sobre ele e sim andar devagar e firme. Depois foi trabalhado o chão molhado, destacando-se que as crianças precisam evitar andar sobre ele ou fazer isso de forma lenta e com passos curtos, com calçados antiderrapantes. Por fim, o chão com grama (gramado), que oferece maior segurança às crianças, no entanto, é preciso observar se é permitido pisar.

No segundo dia de atividades as crianças escutaram a estória, recontando-a adequadamente. No decorrer da contagem elas relataram espontaneamente algumas situações que evitariam os acidentes, como “eu só uso tesoura sem ponta”, quando foi apresentada a situação em que o porquinho utilizou uma tesoura com ponta e cortou o dedo; “eu não subo mais em árvore”, quando o porquinho subiu na árvore, caiu e quebrou o braço; “ele caiu da bicicleta, pois não tem rodinha”, referindo-se ao porquinho que tinha caído de bicicleta no buraco.

Quando as estagiárias apresentaram o painel com as figuras e situações de quedas relatadas pelas crianças no primeiro dia e solicitaram opiniões sobre as ações que deveriam ter sido realizadas para que as quedas não tivessem ocorrido e também aquelas que precisariam ser feitas para evitar que ocorressem na escola e em casa, foram obtidas as seguintes respostas:

Chão molhado – “andar devagar e de chinelo para não escorregar”;

Gramado – “pode correr”;

Bicicleta – “andar de bicicleta na grama para não machucar”;

Escada sem corrimão – “subir a escada do escorregador segurando”; “não pode subir em escadas correndo”, “tomar cuidado para não prender a mão”;

Escada com corrimão – “tem que subir segurando”, “não pode subir e descer correndo”, “cai pra frente e para trás”;

Balanço – “não balançar alto”, “não passar atrás do balanço”, “segurar nas correntes”;

Janela sem grade – “não pode subir nas janelas porque cai”, “tem que ficar com a janela fechada”;

Janela com grade – “quando tem grade pode olhar porque não cai”;

Cadeira, mesa e árvores – “não pode subir nas cadeiras porque ela é pra sentar”, “não pode subir em árvores porque cai”, “árvores dão flores e frutos”.

Objetos cortantes – “não pode por a mão no ventilador”, “não pode por a mão no liquidificador”, “não pode por a mão na bateadeira porque corta, sai sangue e tem que ir pro hospital”.

Tratando-se da solicitação dos desenhos sobre objetos ou situações que causariam acidentes e/ou sobre a prevenção dos mesmos, os mais frequentes foram o porquinho cortando o dedo com a tesoura com ponta, acidente de carro, queda de árvores, queda de escada e os porquinhos felizes na casa de tijolos.

Antes do mini-curso sobre prevenção de acidentes infantis a professora não havia realizado, presenciado ou participado de qualquer tipo de atividade semelhante na escola e não conhecia as leis municipais 6.435/2006 e 6.508/2007, que falam da necessidade deste tipo de atividade no ambiente escolar. Sua opinião inicial mostrou que esta seria uma atividade para profissionais da saúde. Entretanto, mencionou que as estagiárias de fonoaudiologia poderiam ser parceiras na execução de um mini-curso, pois elas “conversam e contam histórias de uma forma prazerosa e informativa”, o qual poderia ajudar as crianças a aprenderem sobre acidentes e a prevenirem sua ocorrência. Embora a turma de alunos fosse “numerosa e falante” a professora acreditava que o mini-curso traria resultados positivos.

Depois da realização do mini-curso a professora referiu que suas expectativas iniciais foram alcançadas. Achou que o material educativo foi bem elaborado, principalmente a maquete, que as crianças adoraram. Ela participou das atividades como ouvinte, interferindo apenas quando as crianças não se comportavam bem. De forma geral, relatou que houve dedicação das estagiárias de fonoaudiologia e grande interesse e participação das crianças. Em sua opinião, poderia ser estabelecida uma parceria no desenvolvimento de um projeto sobre prevenção de acidentes infantis que envolvesse toda a escola, assim como a comunidade, semelhante ao que foi realizado com a turma do Pré II.

5.3.2 Pesquisa realizada na unidade de saúde

Já a pesquisa realizada na unidade de saúde foi direcionada aos pais ou responsáveis de crianças usuárias do serviço, nos momentos que aguardavam consulta médica ou odontológica, bem como nos intervalos dos atendimentos fonoaudiológicos, como parte das ações educativas que são realizadas pelos estagiários.

O objetivo desta pesquisa foi realizar ação educativa voltada para prevenção de acidentes infantis domésticos (especialmente na cozinha), mediada por figuras ilustrativas, bem como avaliar sua eficácia na mudança de conhecimentos de responsáveis por crianças que freqüentam uma unidade primária de saúde. Além disso, procurou-se enriquecer a formação de graduandos de Fonoaudiologia, especialmente alunos de Estágio Curricular, envolvendo-lhes na preparação do material educativo, nas visitas institucionais e na realização da ação educativa com os pais.

A pesquisa foi realizada em uma unidade básica de saúde com Estratégia Saúde da Família.

Foram utilizados impressos pré-elaborados, como Carta de Apresentação, Termo de Consentimento e roteiro de entrevista para ser aplicado com os responsáveis pelas crianças, além de figuras ilustrativas e folhetos.

Foram convidados a participar do estudo os pais ou responsáveis pelas crianças de 0 a 14 anos que freqüentaram a unidade de saúde no período da pesquisa.

Primeiramente foi estabelecido contato com a dirigente da unidade onde as alunas de Fonoaudiologia realizavam Estágio. Com a aprovação, o Projeto foi encaminhado à Secretaria de Saúde e, após sua autorização, encaminhado ao Comitê de Ética.

O material educativo foi composto por duas figuras ilustrativas semelhantes, ambas de uma cozinha, no entanto, uma com situações de risco para acidentes infantis e a outra não. Estas figuras foram retiradas do Manual da Sociedade Brasileira de Pediatria, que trata sobre o tema, e foram ampliadas no tamanho de uma folha A4, com impressão colorida e plastificadas.

Foram elaborados dois roteiros de entrevista, um para ser aplicado antes da ação educativa e ou outro depois. O primeiro roteiro foi composto por questões que identificam os dados pessoais dos pais ou responsáveis (nome, estado civil, escolaridade, profissão e endereço) e também das crianças (nome, data de nascimento e o motivo da consulta) e apresentou questões da seguinte natureza: alguma criança já se acidentou na sua casa? Se sim, como foi? Observando esta figura (a com situação de risco) quais são os perigos para acidentes com as crianças?

O segundo roteiro foi apresentado imediatamente após a ação educativa e conteve questões do tipo: observando novamente a figura, o que você identifica como perigo? Dentre os perigos discutidos, quais deles você observa(ou) na sua casa ou na residência de parentes e amigos? Quais mudanças você faria na cozinha de sua casa para evitar que as crianças se acidentem? O que achou do material utilizado para orientação?

Foi realizado um pré-teste do instrumento de pesquisa na mesma unidade de saúde com pais ou responsáveis por crianças 0 a 14 anos que não participaram da amostra final, para verificar se os instrumentos de pesquisa estavam claros e adequados à população a qual se destinava.

A coleta de dados ocorreu na unidade de saúde, principalmente nas tardes de quarta-feira, período em que as alunas realizaram o Estágio Curricular.

Foi fixado um cartaz na Instituição convidando a população para participar da ação educativa. Também foi realizada uma tentativa de parceria com o médico da Instituição, no sentido de informar os pais que passam pela consulta sobre a existência desta pesquisa. Desta forma, os mesmos foram convidados após a consulta médica. A rotina da Instituição também permitiu que os pais fossem abordados na sala de espera, antes da chamada do médico.

As estagiárias realizaram a ação educativa na sala de Fonoaudiologia. Apresentaram a proposta da pesquisa por meio da Carta de Apresentação aos participantes e solicitaram o preenchimento do Termo de Consentimento.

Primeiramente apresentaram a figura da cozinha que contém situações de risco, solicitando-lhes que relatem aquelas que observarem. Cada relato foi registrado nos espaços para resposta às questões no próprio roteiro de entrevista.

A ação educativa constituiu de uma explicação de todas as situações de risco para acidentes infantis existentes na figura com riscos, de forma dialogada, oferecendo a oportunidade para questionamentos. Paralelamente foi apresentada a figura que não tem situações de risco na cozinha, mostrando um ambiente seguro, em contrapartida ao ambiente de risco. Em seguida, foi apresentada novamente a figura com riscos, solicitando aos participantes que indicassem as situações de risco presentes, com base nas informações recebidas. Os relatos foram registrados novamente no roteiro. Cada ação educativa durou entre 10 e 20 minutos.

Foi elaborado um folheto (folha A4 dobrada em duas partes) que ilustra um ambiente seguro. Na capa do folheto constou a figura ilustrativa e na parte interna as medidas de segurança para prevenção de acidentes infantis na cozinha do ambiente doméstico. Os pais levaram esse material para casa para possíveis consultas.

As informações obtidas com a entrevista foram analisadas, sendo comparados os dados anteriores e posteriores à ação educativa com o material educativo. As análises comparativas obtidas permitiram avaliar a eficácia do material produzido. Os resultados obtidos estão descritos a seguir.

A Tabela 26 mostra que os responsáveis pelas crianças eram, em sua maioria, do sexo feminino (93%), com ensino fundamental incompleto (43,4%), casadas (46,7%) e donas de casa (53,4%). Apresentavam idade entre 14 e 39 anos, com média de 23 anos e desvio padrão de 5,6. As crianças apresentavam idade entre 1 mês e 18 dias e 8 anos, com média de 2,9 anos e desvio padrão de 2,3.

Tabela 26 – Distribuição das frequências absolutas das respostas sobre as características dos responsáveis pelas crianças (N=30).

Características do responsável		F	%
Sexo	Feminino	28	93,4%
	Masculino	2	6,6%
Escolaridade	Fundamental incompleto	13	43,4%
	Fundamental completo	7	23,4%
	Médio completo	3	10%
	Médio incompleto	1	3,3%
	Terceiro grau completo	1	3,3%
	Supletivo	3	10%
	Analfabeto	1	3,3%
	Não respondeu	1	3,3%
Estado civil	Casada	14	46,7%
	Solteira	10	33,3%
	Amasiada	3	10%
	Divorciada	3	10%
Profissão	Do lar	16	53,4%
	Doméstica	5	16,8%
	Estudante	3	10%
	Serigrafista	1	3,3%
	Porteiro	1	3,3%
	Vendedora	1	3,3%
	Autônomo	1	3,3%
	Auxiliar de produção	1	3,3%
	Operadora de máquina	1	3,3%

Tratando-se do motivo da presença do responsável da unidade de saúde, 17 (56,7%) relatos foram sobre “consulta”, três “ida ao “dentista”, dois “levar a criança para vacinação”, dois “buscar medicamento” e “pesar a criança, conforme Tabela 27.

Tabela 27 - Distribuição das frequências absolutas das respostas sobre o motivo da presença dos responsáveis pelas crianças na unidade básica de saúde (N=30).

Motivo da presença na unidade básica de saúde	F	%
Consulta	17	56,7%
Dentista	3	10%
Vacinação	2	6,7%
Buscar medicamento	2	6,7%
Pesar a criança	2	6,7%
Atendimento fonoaudiológico	1	3,3%
Preventivo	1	3,3%
Teste de gravidez	1	3,3%
Acompanhante em consulta	1	3,3%
Total	30	100,0%

Questionados se alguma criança já havia se acidentado em sua casa, 13 pais/responsáveis responderam que “sim” e 17 que “não”. Aos que responderam afirmativamente à questão, foi solicitado que explicitassem o tipo de acidente. Cinco relatos foram sobre “corte” e “queda, três “queimadura”, um “ingestão de produtos químicos” e outro a “ingestão de objetos estranhos”, apresentados na Tabela 28.

Tabela 28 – Distribuição das frequências absolutas das respostas dos responsáveis pelas crianças sobre o tipo de acidente ocorrido (N=13).

Tipo de acidente ocorrido	F
Corte	5
Queda	5
Queimadura	3
Ingestão de produtos químicos	1
Ingestão de objetos estranhos	1
Total	15

Foram identificados na literatura dois trabalhos educativos sobre prevenção de quedas e queimaduras em unidades básicas de saúde. A intervenção realizada por Gimenez-Paschoal (1998) com mães de bebês que aguardavam consulta modificou o comportamento de risco para quedas de bebês, tornando-as mais cuidadosas. As orientações realizadas por Gimenez-Paschoal, Pereira e Nascimento (2009) ampliaram o conhecimentos de familiares a respeito de prevenção de queimaduras. Estes dois procedimentos podem ser replicados nesta unidade de saúde, considerando-se os resultados obtidos em relação à incidência de acidentes infantis com a população da área de abrangência.

Antes da ação educativa foi apresentada aos responsáveis pelas crianças uma figura da cozinha contendo situações de risco e solicitado que relatassem quais perigos identificavam. Um total de 22 respostas referiram-se a “remédio ao alcance da criança”, 20 a “mãe com criança no colo e com alimento quente na mão”, 19 a “panela quente sobre a mesa ao alcance da criança” e 18 o “forno do fogão aberto”, 13 a “gaveta aberta com utensílios pontiagudos ao alcance da criança”, 11 a “tampinha de garrafa ao alcance da criança”, 10 a “criança com remédio na mão”, entre outras citações, conforme pode ser visto na Tabela 29.

Tabela 29 – Distribuição das frequências absolutas das respostas dos responsáveis pelas crianças sobre os riscos observados na figura antes da realização da ação educativa (N=30).

Riscos observados	F
Remédio ao alcance da criança	22
Mãe com criança no colo e com alimento quente na mão	20
Panela quente sobre a mesa ao alcance da criança	19
Forno do fogão aberto	18
Gaveta aberta com utensílios pontiagudos ao alcance da criança	13
Tampinha de garrafa ao alcance da criança	11
Criança com remédio na mão	10
Brinquedo na cozinha	8
Cabo da panela virado para fora do fogão	8
Panela quente sobre o fogão	7
Alimentos quentes sobre a mesa	7
Cadeiras afastadas da mesa	6
Armário aberto	6
Criança mexendo na geladeira	4
Produto de limpeza/higiene ao alcance da criança	4
Panela em cima da pia	4
Geladeira aberta	3
Criança brincando na cozinha	3
Mesa	2
Brinquedos no chão	2
Fogo	1
Panelas expostas	1
Criança pisando no carrinho	1
Peças pequenas que a criança pode engolir ou colocar no nariz	1
Cabo da panela para fora da mesa	1
Chão escorregadio	1
Pimenta ao alcance da criança na geladeira	1
Criança com vidro na mão	1
Tudo errado	1
Total	186

Após a ação educativa a figura foi novamente apresentada aos responsáveis e solicitado que identificassem os riscos. Observa-se na Tabela 30 que as respostas mais frequentes foram: forno do fogão aberto (n=21), remédio ao alcance da criança (n=20), gaveta aberta (n= 19), mãe com criança no colo e com alimento quente na mão (n=17), cabo da panela virado para fora (n=16) e brinquedos no chão da cozinha (n=16).

Tabela 30 - Distribuição das frequências absolutas das respostas dos responsáveis pelas crianças sobre os riscos observados após a ação educativa (N=30).

Riscos observados	F
Forno do fogão aberto	21
Remédio ao alcance da criança	20
Gaveta aberta (facas e outros materiais cortantes)	19
Mãe com criança no colo e com alimento quente na mão	17
Cabo da panela virado para fora	16
Brinquedos no chão da cozinha	16
Panela quente sobre a mesa	14
Produto de limpeza/higiene ao alcance da criança	13
Tampinhas de garrafa no chão	13
Criança com remédio na mão (brincando)	9
Geladeira aberta	9
Armário aberto	8
Panela quente no fogão	7
Criança mexendo na geladeira	6
Panela quente ao alcance de criança	6
Criança subir na cadeira	6
Panela sobre a pia	5
Alimento quente na mesa	3
Criança brincando na cozinha	3
Criança ingerir tampinha de garrafa	2
Toalha comprida na mesa	2
Peças pequenas que a criança pode engolir ou colocar no nariz	2
Pia	2
Mesa	2
Bater na cabeça de outra criança com panela	1
Criança pisando no carrinho	1
Chão escorregadio	1
Eletrodomésticos com fios esticados	1
Sacos plásticos ao alcance das crianças	1
Crianças se pendurando nos eletrodomésticos	1
Total	227

Com a apresentação da figura após a ação educativa, os responsáveis foram questionados sobre quais perigos observaram na sua casa ou na residência de parentes e amigos, dentro aqueles que foram apresentados. Observa-se na Tabela 31 que as citações mais comuns foram: nenhum perigo (n= 14), cabo da panela virado para fora do fogão (n=5), brinquedos espalhados na cozinha (n=4), medicamentos ao alcance da criança (n=3), produtos de limpeza ao alcance da criança (n=3), facas e tesouras ao alcance da criança (n=3), criança próxima ao fogão aceso (n=3).

Tabela 31 – Distribuição das frequências absolutas das respostas dos responsáveis pelas crianças sobre o tipo de perigo doméstico observado na casa de parentes e amigos (N=30).

Tipo de perigo doméstico	F
Nenhum perigo	14
Cabo da panela virado para fora do fogão	5
Brinquedos espalhados na cozinha	4
Medicamentos ao alcance da criança	3
Produtos de limpeza ao alcance da criança	3
Facas e tesouras ao alcance da criança	3
Criança próxima ao fogão aceso	3
Mãe cozinhar com criança no colo	2
Panelas quentes ao alcance da criança	1
Presença da criança na cozinha	1
Criança subir na cadeira	1
Gás ligado	1
Utensílios domésticos na beirada do fogão	1
Vasilha de vidro na geladeira	1
Total	43

Em seguida foi questionado quais mudanças os responsáveis fariam na cozinha para evitar que as crianças se acidentassem. Observa-se na Tabela 32 que a maioria das respostas mostra que nenhuma modificação (n=15) seria realizada no ambiente. Outras se referiram, por exemplo, a guardar facas e objetos pontiagudos (n=4) e mudar a posição das panelas no fogão (n=4).

Tabela 32 – Distribuição das frequências absolutas das respostas dos responsáveis pelas crianças sobre as mudanças que realizariam para evitar acidentes infantis (N=30).

Mudanças para evitar acidentes	F
Nenhuma	15
Guardar facas e objetos pontiagudos	4
Mudar a posição das panelas no fogão	4
Virar o cabo da panela	3
Evitar a presença de crianças na cozinha	3
Colocar os remédios/produtos de limpeza no alto	2
Mudar a posição dos armários	1
Total	32

Ao serem questionados sobre o material impresso (figuras) utilizado para orientação, dez respostas citaram “bom”, cinco “importante” e “fácil de entender”, conforme Tabela 33.

Tabela 33 – Distribuição das frequências absolutas das opiniões dos responsáveis pelas crianças sobre o material impresso (N=28).

Opiniões sobre o material impresso	F
Bom	10
Importante	5
Fácil de entender	5
Simples	2
Explicações claras	2
Eficiente	2
Prático	1
Interessante	1
Legal	1
Ajuda a raciocinar	1
Esclarecedor	1
Total	31

Catania (1999) indica que os treinamentos, cursos, palestras, procedimentos e políticas são importantes estratégias para a promoção da mudança de comportamento em segurança desde que utilizadas de forma contextualizada e consideradas as variáveis contingentes aos comportamentos relacionados.

5.3.3 Opiniões dos estagiários sobre as ações realizadas

Os estagiários opinaram sobre os aspectos que facilitaram e dificultaram a realização das ações sobre prevenção de acidentes no Estágio e os resultados estão apresentados na Tabela 34. Os principais facilitadores foram ler/ouvir sobre outros projetos realizados (n=4), ter material disponibilizado pela professora do estágio (n=3), ter contato com o tema no estágio (n=2) e interesse pelo tema (n=2). Os dificultadores foram controlar as crianças (n=4) e a insegurança ao passar informação (n=2).

Tabela 34 – Distribuição das frequências absolutas das opiniões dos estagiários sobre os aspectos facilitadores e dificultadores para que todos os alunos pudessem realizar atividades de prevenção de acidentes humanos (N=11).

	Categoria de respostas	F
Aspectos facilitadores	Ler/ouvir sobre outros projetos realizados	4
	Material disponibilizado pela professora do estágio	3
	Ter contato com o tema no estágio	2
	Interesse pelo tema	2
	O material passando durante o estágio (pela doutoranda)	1
Subtotal		12
	Categoria de respostas	
Aspectos dificultadores	Controlar as crianças	4
	Insegurança ao passar informação	2
	Falta de tempo	1
	Timidez ao abordar as pessoas	1
	Falta de ajuda dos demais profissionais	1
	Programar a atividade	1
	Não teve	3
Subtotal		13
TOTAL		25

Tratando-se da contribuição das ações realizadas para a sua formação fonoaudiológica, os estagiários mencionaram “aprender mais sobre acidentes” (n=3), “lidar com crianças” (n=3) e a “lidar com as pessoas” (n=2), entre outros, conforme indica a Tabela 35.

Tabela 35 – Distribuição das frequências absolutas das opiniões dos estagiários quanto à contribuição da atividade para a formação (N=11).

Categoria de respostas	F
Aprender mais sobre acidentes	3
Aprender a lidar com crianças	3
Aprender a lidar com as pessoas	2
Aprender a realizar uma ação educativa	1
Aprender a dar orientações	1
Ter experiência	1
Aprender sobre prevenção na prática	1
TOTAL	12

Dentre aqueles cinco estagiários que apresentaram propostas de acidentes nos “diários” e não realizaram, houve a proposta de realizar mini-curso (n=1), atividades sobre acidentes domésticos (n=1) e de trânsito (n=1). Observa-se, na Tabela 36, que tais atividades seriam realizadas em unidades básica de saúde e escolas de educação infantil (n=3), com crianças (n=3) e funcionários (n=2).

Tabela 36 – Distribuição das freqüências absolutas das opiniões dos estagiários sobre a instituição que realizariam atividade educativa, motivo, tipo de atividade pensou em fazer, população (N=5).

	Categoria de respostas	F
Instituição	Unidade básica de saúde e escola de educação infantil	3
	Escola de educação infantil	2
Subtotal		5
Motivo	Foi nos dada a idéia	1
	Eu já tinha conhecimento do assunto	1
	Já estava fazendo estágio na instituição	1
	Interesse pessoal	1
	Escola onde se concentra as crianças	1
	Unidade de saúde onde se tem contato com a comunidade	1
Subtotal		6
Atividade	Mini-curso	1
	Sobre acidentes domésticos	1
	Sobre acidentes de trânsito	1
	Sobre quedas em idosos	1
	Nem pensamos no tipo de atividade	1
Subtotal		5
População	Crianças	3
	Funcionários	2
	Professores	2
	Mães	1
	Idosos	1
Subtotal		9

O que motivou os estagiários a planejarem as atividades foi o fato de a pesquisadora ter apresentado a idéia (n=1) e os estagiários terem conhecimento sobre o assunto (n=1), estarem fazendo estágio na instituição (n=1) e o próprio interesse pessoal (n=1). No entanto, nota-se na Tabela 37 que os graduandos relataram que as ações planejadas não foram executadas porque tinham grande demanda de triagem para ser realizada (n=2).

Tabela 37 – Distribuição das frequências absolutas das opiniões dos estagiários sobre o motivo de não ter dado certo fazer atividade educativa sobre prevenção de acidentes (N= 5).

	Categoria de respostas	F
Motivo	Grande demanda de triagens	2
	Os professores já estavam desenvolvendo atividade educativa	1
	Falta de interesse da comunidade	1
	Falta de tempo	1
	Devido a formatura das crianças	1
	Falta de organização entre a dupla	1
	Falta de cooperação da parceira	1
Total		8

Na opinião destes estagiários, outros alunos fizeram as atividades educativas sobre prevenção de acidentes porque se mostraram interessados no tema (n=2), as duplas eram organizadas (n=1) e pela desenvoltura do aluno (n=1).

Para que todos pudessem realizar as atividades de prevenção de acidentes no estágio (Tabela 38) relataram que seria importante desenvolver atividades práticas em sala de aula (n=3). Porém, encontram dificuldade devido a carga horária pequena (n=2).

Tabela 38 – Distribuição das frequências absolutas das opiniões dos estagiários quanto aos aspectos facilitadores e dificultadores para que todos os estagiários pudessem realizar atividades de prevenção de acidentes (N=5).

	Categoria de respostas	F
Aspectos facilitadores	Desenvolver atividades práticas em sala de aula	3
	Falar mais sobre o assunto em sala de aula	1
	Planejar com antecedência	1
Subtotal		5
Aspectos dificultadores	Carga horária pequena	2
	Autorização da Instituição	1
	Falta de organização da dupla	1
	Insegurança para falar sobre o tema	1
	Planejar a atividade	1
Subtotal		6
TOTAL		11

Aqueles estagiários que não registraram qualquer relato sobre acidentes nos “diários” (n=7) justificaram ser pela falta de tempo (n=2), de oportunidade (n=2) e de compreender a relação entre acidentes e Fonoaudiologia (n=2), conforme indica a Tabela 39.

Tabela 39 – Distribuição das frequências absolutas das opiniões dos estagiários quanto ao motivo de não ter pensado em realizar atividade educativa sobre prevenção de acidentes (N= 7).

	Categoria de respostas	F
Motivo	Falta de tempo	2
	Falta de oportunidade	2
	Falta de relação entre acidentes e Fonoaudiologia	2
	Falta de estímulo	1
	Existem outros temas prioritários na Fonoaudiologia	1
	Falta de orientação do professor	1
TOTAL		9

Informaram, ainda, que aqueles estagiários (n=11) fizeram as ações sobre prevenção de acidentes porque perceberam a necessidade da instituição (n=3), tinham conhecimento sobre o assunto (n=1), pelo próprio interesse dos alunos, etc, conforme indica a Tabela 40.

Tabela 40 – Distribuição das frequências absolutas das opiniões dos estagiários quanto ao motivo de outros estagiários terem feito atividades relacionadas à prevenção de acidentes (N=7).

Categoria de respostas	F
Perceberam a necessidade na Instituição	3
Tinham conhecimento	1
Interesse dos alunos	1
Algum profissional pediu o tema	1
Tiveram oportunidade	1
Estabeleceram relação do tema com a Fonoaudiologia	1
TOTAL	8

Dentre os 11 estagiários que realizaram atividades de prevenção, 10 afirmaram que realizariam atividades de prevenção de acidentes depois de formados, em escolas (n=8) e unidades de saúde (n=4), com o foco em prevenção de acidentes domésticos (n=4) e prevenção de quedas em idosos (n=2), conforme indica a Tabela 41.

Tabela 41 – Distribuição das frequências absolutas das respostas dos estagiários que realizaram atividades de prevenção de acidentes (N=11).

		Categoria de respostas	F
Estagiários que realizaram atividades	Local	Escolas	8
		Unidades básicas de saúde	4
		Hospital	1
		Prefeitura	1
		Comunidades	1
		Igreja	1
		Clinica	1
	Subtotal		17
	Tipo de atividade	Prevenção de acidentes domésticos	4
		Prevenção de quedas em idosos	2
		Prevenção de acidente de trânsito	1
		Palestras	1
		Prevenção de acidentes na escola	1
		Teatro	1
		Orientações	1
		Mini-curso de audição	1
		Um ambiente de sucata	1
		Dependerá da população	1
	Subtotal		14
	População	Crianças	6
		Mães/responsáveis	4
		Idosos	2
		Funcionários	1
		Professores	1
	Subtotal		14
	Material	Cartazes	5
		Folhetos informativos/folders	3
		Material audiovisual	2
Maquete		1	
Painel		1	
Miniaturas		1	
Sucatas		1	
Subtotal		14	
		Total	59

As atividades seriam realizadas com crianças (n=6) e mães/responsáveis (n=4), utilizando-se cartazes (n=5) e folhetos informativos/folders (n=3). Aquele que respondeu negativamente justificou que pretende ser pesquisador na área de genética.

Todos os estagiários que não realizaram atividades de prevenção, mas pensaram em fazer (N=7) afirmaram que realizariam atividades desta natureza depois de formados, em

escolas (n=2) e unidades de saúde (n=2), com o foco em prevenção (n=2) e orientações (n=2), conforme indica a Tabela 42. As atividades seriam realizadas com crianças (n=4), funcionários (n=2) e mães e gestantes (n=2) utilizando-se sucatas (n=2), filmes (n=2) e palestras (n=2).

Tabela 42 – Distribuição das frequências absolutas das respostas dos estagiários que não realizaram, mas pensaram em fazer atividades educativas de prevenção de acidentes (N=5).

		Categoria de respostas	F
Estagiários que não realizaram atividades, mas pensaram em fazer	Local	Escolas	2
		Unidades básica de saúde	2
		Clínica	1
		Depende do local onde eu estiver	1
	Subtotal		6
	Tipo de atividade	Prevenção	2
		Orientações	2
		Atividades práticas	1
		Sobre queimaduras	1
		Mini-curso	1
	Subtotal		7
	População	Crianças	4
		Funcionários	2
		Mães e gestantes	2
		Professores	1
		Acompanhantes	1
	Subtotal		10
	Material	Sucata	2
		Filmes	2
		Palestras	2
Pôster		1	
Folheto		1	
Subtotal		8	
TOTAL		31	

Gimeniz-Paschoal (1998;1999;2003) tem indicado a responsabilidade das instituições formadoras de preparar os profissionais para atuarem com a prevenção de acidentes, especialmente os da saúde, que geralmente são aqueles que atendem os sequelados dos acidentes.

Todos os estagiários que não realizaram atividades de prevenção (N=5) e também não mencionaram a idéia de fazê-las afirmaram que realizariam atividades de prevenção de

acidentes depois de formados. Seriam realizadas em escolas (n=4) e unidades de saúde (n=4), realizando palestras (n=4), apresentando vídeo (n=3) e entregando folhetos/folders/panfletos (n=3), conforme indica a Tabela 43. As atividades seriam realizadas com crianças (n=4), utilizando-se materiais impressos como folders e folhetos (n=5), além de equipamento de vídeo (n=4).

Tabela 43 – Distribuição das frequências absolutas das respostas dos estagiários que não realizaram atividades educativas de prevenção de acidentes e não mencionaram fazer (N=7).

		Categoria de respostas	F
Estagiários que não realizaram atividades e não mencionaram em fazer	Local	Escolas	4
		Unidades básica de saúde	4
		Prefeitura	1
		Indústria	1
		Hospital	1
		Onde aparecer	1
	Subtotal		12
	Tipo de atividade	Palestra	4
		Vídeo	3
		Folhetos/folders/panfletos	3
		Cartazes	1
		Fotos	1
		Mini-curso	1
		Orientações	1
		Não sei	1
	Subtotal		15
	População	Crianças	4
		Pais	2
		Funcionários	2
		Professores/diretores	2
		Jovens	2
		Idosos	1
		Usuários da unidade básica de saúde	1
	Subtotal		14
	Material	Folders/folhetos	5
		Vídeo	4
		Cartazes	2
Projeter de slides		1	
Fotos		1	
Figuras		1	
Subtotal		14	
TOTAL		55	

5.4. Opiniões das docentes sobre as ações realizadas

Quando questionadas se em algum momento da atuação docente no Curso de Fonoaudiologia apresentaram textos e/ou realizaram atividades de prevenção de acidentes antes da proposta deste Doutorado, as duas docentes responderam que sim, sendo que a responsável pela Disciplina (Docente 1) realizou pesquisas e produziu textos sobre prevenção de acidentes, especialmente os infantis. A docente responsável pelo Estágio (Docente 2) relatou que, ao abordar a atuação fonoaudiológica em escolas e em unidades de atenção primária à saúde, usualmente menciona a possibilidade de realização de ações educativas de prevenção de acidentes nos cenários de ensino-aprendizagem na graduação e/ou de atuação profissional.

A Docente 1 trabalha com o tema desde 1992 em sala de aula realizando pesquisas acerca da prevenção de acidentes infantis em todas as disciplinas e/ou estágios de que participou, com os alunos do de graduação em Fonoaudiologia. Além disso, é coordenadora de um grupo de pesquisa sobre acidentes cadastrado junto ao CNPq do qual participam alunos graduandos e/ou egressos do curso de Fonoaudiologia. A Docente 2 relatou que antes da mudança curricular realizada no Curso de Fonoaudiologia o tema em questão era abordado em disciplina e estágio. Na nova estrutura curricular o tema permaneceu sendo abordado em disciplinas, especificamente, de saúde pública.

Em relação a texto/atividade que realizou junto aos alunos, a Docente 1 relatou comentários ligados ao método e resultados das pesquisas que havia realizado e/ou estava realizando acerca da prevenção de acidentes infantis. Além disso, tecia comentários sobre o problema de saúde pública que representam os acidentes, o que eles trazem de morbimortalidade no país e no mundo, a necessidade do fonoaudiólogo também se envolver com as atividades de prevenção de acidentes e de promoção da segurança. A Docente 2 relatou trabalhar, na disciplina, políticas públicas “Prevenção em escolas” e “Política Nacional de Promoção da Saúde”.

Quanto à prática de ensino–aprendizagem utilizada, a Docente 1 declara o tema há alguns anos entre os docentes e discentes graduandos e egressos do curso de Fonoaudiologia. Além disso, tem iniciado algumas ações para planejar e, posteriormente, realizar atividades com esta temática junto aos alunos do curso de Fonoaudiologia. Já a Docente 2 apontou que foi realizado um trabalho educativo sobre prevenção de acidentes infantis em uma escola de educação infantil e em uma unidade de saúde da família. Na escola, os dois estagiários

desenvolveram o trabalho educativo com a participação de alunos e professor de uma classe. Na unidade de saúde da família, os dois estagiários realizaram a ação educativa com mães que aguardavam atendimento médico ou odontológico na unidade.

Em relação à atuação docente durante o trabalho de Doutorado, a Docente 1 relatou que as expectativas iniciais diante da proposta do Projeto de Doutorado da pesquisadora, de tratar o tema da prevenção de acidentes junto aos alunos, foram as melhores possíveis, tanto no sentido de uma colaboração em relação à necessidade que há tempo ela sentia de tratar curricularmente este assunto com os alunos, como criar a possibilidade de enriquecimento da formação dos graduandos. A Docente 2 relatou que contribuiu para a construção de conhecimentos sobre prevenção de acidentes entre os estagiários de Fonoaudiologia, profissionais, pais e alunos da escola municipal de educação infantil (EMEI), bem como entre os estagiários de Fonoaudiologia, profissionais de saúde e usuários da unidade de saúde da família (USF) envolvidas na ação proposta.

As duas docentes relataram que encontraram facilidades em propor as atividades de prevenção de acidentes junto aos alunos/estagiários, tendo a Docente 1 citado a participação da pesquisadora na manutenção da dinâmica das disciplinas. Segundo esta docente, o novo assunto se inseriu perfeitamente, pois é pertinente aos conteúdos referentes à estimulação do desenvolvimento humano e à prevenção de agravos ao desenvolvimento. A Docente 2 relatou como aspecto facilitador a disponibilidade e interesse dos estagiários de Fonoaudiologia envolvidos no trabalho, bem como o envolvimento do professor da escola de educação infantil. Além disso, citou o fato dos gestores das instituições envolvidas (diretor da EMEI e enfermeira responsável pela USF) terem permitido a realização da ação preventiva sobre acidentes, bem como o acompanhamento das ações preventivas desenvolvidas na escola e na unidade de saúde pela doutoranda responsável pela pesquisa em questão. Sendo assim, foi possível uma supervisão mais individualizada do trabalho desenvolvido, o que no contexto dos estágios é difícil de realizar, dado o grande número de instituições e estagiários do currículo vigente na época do estudo.

Quanto às dificuldades em propor as atividades de prevenção de acidentes junto aos alunos/estagiários, a Docente 1 afirmou positivamente, justificando que na primeira disciplina deixou de fazer algumas discussões para permitir o desenrolar das atividades da pesquisadora. Na segunda disciplina relatou ter realizado um trabalho cuidadoso para vencer as resistências dos alunos (tanto em receber as pós-graduandas, como em realizar as atividades em instituição de educação infantil) e, ainda, retirou alguns textos que seriam tratados para que pudessem ser

incluídos outros da nova temática, além de reformular o projeto de pesquisa/extensão. A Docente 2 não apresentou dificuldades.

Tratando-se da opinião das docentes sobre as atividades realizadas pelos alunos/estagiários sobre prevenção de acidentes, a Docente 1 relatou que foi boa a inclusão do tema de prevenção de acidentes, além das adaptações que foram sendo feitas e as novidades que foram sendo incluídas. A Docente 2 destacou a oportunidade de construção de conhecimentos por todos os envolvidos (direta ou indiretamente no trabalho) que contribuirão para a prevenção de acidentes infantis. Destacou também a construção de conhecimentos por todos envolvidos em relação à inserção da temática em questão no contexto da atuação fonoaudiológica em cenários educacionais e de saúde. Além disso, destacou a importante experiência de integração ensino-pesquisa-extensão universitária vivenciada pelos discentes e docentes envolvidos e para a disseminação dos conhecimentos produzidos no contexto da Universidade.

Sobre os materiais utilizados pelos alunos/estagiários nas atividades realizadas, a Docente 1 relatou achar muito interessante, sendo que na primeira disciplina os alunos conseguiram observar o ambiente doméstico com o apoio de um roteiro. Na segunda disciplina, os alunos foram criativos na elaboração de materiais, mas o oferecimento das novas informações do tema favoreceu uma nova integração teoria-prática. A Docente 2 relatou ter sido um importante recurso didático. Destacou o empenho dos estagiários na confecção do referido material, o que certamente demandou tempo e gasto com os recursos materiais necessários.

Em relação a aspectos que facilitaram o acompanhamento nas atividades realizadas pelos alunos/estagiários, a Docente 1 citou a presença da pesquisadora nas duas disciplinas, o comparecimento às reuniões para discussão do que estava ocorrendo e do que iria ocorrer. A participação de outra pós-graduanda na segunda disciplina também foi essencial para o acompanhamento das atividades, sobretudo o fornecimento de feedbacks das atividades realizadas pelos alunos de modo mais freqüente e o mais próximo possível da aula em que ocorreu. A Docente 2 apontou como aspecto facilitador o acompanhamento das ações preventivas desenvolvidas na escola e na unidade de saúde pela doutoranda responsável pela pesquisa em questão, uma vez que foi possível uma supervisão mais individualizada do trabalho desenvolvido, o que no contexto dos estágios é difícil de realizar dado o grande número de instituições e estagiários do currículo vigente na época do estudo.

Quanto a aspectos que dificultaram o acompanhamento nas atividades realizadas pelos alunos/estagiários, a Docente 1 apontou o escasso tempo que o docente de universidade pública tem, além do fato dos alunos da segunda disciplina não terem aceitado a proposta de utilizarem portfólio e/ou um diário para anotações deles e dos feedbacks dos docentes/doutorandos. A Docente 2 citou como aspecto dificultador o grande número de instituições e estagiários do currículo vigente na época do estudo.

As docentes relataram que as atividades propostas pelo Doutorado auxiliaram a realização das outras atividades curriculares já programadas na Disciplina/Estágio, sendo que a Docente 1 relatou que os alunos executaram o que havia sido programado, mas de forma ainda mais enriquecida e mais investida, em como realizaram outras atividades não planejadas. A Docente 2 relatou que nas disciplinas e estágio do Curso de Fonoaudiologia sob sua responsabilidade usualmente menciona a possibilidade de que as ações educativas desenvolvidas em tais cenários de ensino-aprendizagem na graduação e/ou de atuação profissional envolvam o tema prevenção de acidentes infantis, assim como relato aos discentes os trabalhos desenvolvidos pelos discentes dos cursos de graduação em Fonoaudiologia e de pós-graduação em Educação que abordaram a temática prevenção de acidentes infantis.

Quando foram questionadas se as atividades propostas pelo Doutorado dificultaram a realização das outras atividades curriculares já programadas na Disciplina/Estágio, ambas docentes relataram que não. Ambas docentes pretendem continuar abordando teoricamente o tema “prevenção de acidentes” nesta e/ou em outra Disciplina/Estágio do curso de Fonoaudiologia. A Docente 1 pretende realizar não só teoricamente, mas integrando teoria e prática, tanto nas duas disciplinas em que ocorreu a participação da pesquisadora, como naquelas disciplinas que poderão vir a sucedê-las, pois com reestruturações curriculares, podem ocorrer alterações no curso, mas a perspectiva é de continuar investindo no ensino curricular desta temática. A Docente 2 relatou tratar-se de um tema de extrema importância para a saúde e qualidade de vida da população atendida nos estágios, assim como uma importante temática que deve estar incluída dentre as ações preventivas desenvolvidas por fonoaudiólogos em cenários de saúde e educação.

Ambas docentes relataram que pretendem trabalhar com o tema quedas e queimaduras, tendo a Docente 1 complementado com atropelamento e intoxicação. Quanto a prática de ensino-aprendizagem que pretendem utilizar, a Docente 1 relatou que pretende continuar com atividades práticas dos alunos dentro e fora da sala de aula, mesclando com as atividades das duas disciplinas, com um planejamento de ensino e de avaliação da aprendizagem prévio e

detalhado. A Docente 2 citou que trabalharia com a proposição de ações educativas sobre o tema acidentes infantis nas escolas e unidades de saúde em que o estágio é desenvolvido, com a participação de alunos, professores e pais das escolas, bem como de profissionais de saúde e usuários das unidades básicas de saúde.

Ao serem questionadas sobre a continuidade das atividades práticas sobre prevenção de acidentes nesta e/ou em outra Disciplina/Estágio do curso de Fonoaudiologia, ambas as docentes responderam que sim. A Docente 1 citou que trabalhará não só práticas, mas integrando teoria e prática, pois julga muito importante oferecer oportunidades para os alunos experienciarem com o máximo de envolvimento pessoal possível, novas situações, integrando os aspectos teóricos trabalhados em sala de aula. A Docente 2 relatou tratar-se de um tema de extrema importância para a saúde e qualidade de vida da população atendida nos estágios, assim como uma importante temática que deve estar incluída dentre as ações preventivas desenvolvidas por fonoaudiólogos em cenários de saúde e educação. Citou, ainda, ser possível que devido às mudanças curriculares ocorridas no Curso de Fonoaudiologia, ela tenha condições de propor e acompanhar o trabalho dos estagiários de forma a abordar o tema.

As docentes relataram que pretendem sugerir aos alunos/estagiários atividades práticas, tais como ações educativas em grupo ou individuais destinadas à comunidade escolar, bem como a usuários e/ou profissionais das unidades básicas de saúde, além da elaboração de planejamento de atividades de prevenção de acidentes, representação das atividades que realizaria, elaboração de materiais para as atividades fora da sala – tanto com os colegas como membros da população, etc. E, nos locais e situações que forem definidas, contato com a população, entrevistas, observação, consulta a documentos, etc.

Quanto ao local que essas atividades poderiam ser realizadas, as docentes citaram as escolas e unidades de saúde, bem como em outras instituições (ex: Casa do Pequeno Cidadão) da área de abrangência das unidades de saúde em que o estágio é desenvolvido, bem como em visitas domiciliares. Além disso, em instituições para crianças especiais, instituições de abrigo de idosos e de crianças vitimizadas, igrejas, associações de bairro, centros de prática esportiva/academias/clubes, etc. Os alunos trabalhariam prioritariamente com gestantes/mães e crianças, entretanto outras populações poderão ser envolvidas, com os temas quedas, queimaduras, atropelamento e intoxicação. Para isso, utilizariam cartazes, folhetos educativos, sucata, brinquedos, etc., bem como roteiros de entrevista, observação e consulta a documentos. Como equipamentos, usariam gravadores e ou filmadora. No caso de crianças poderão ser utilizadas atividades lúdicas.

As docentes foram questionadas sobre a possibilidade de outras Disciplinas/Estágios contemplarem atividades de prevenção de acidentes no Curso. Ambas responderam afirmativamente. A Docente 1 apontou que as atividades poderiam ser contempladas nas disciplinas e os estágios que tratam da área de fonoaudiologia educacional, as disciplinas da área de desenvolvimento humano e as de desenvolvimento da linguagem e da audição, etc. A Docente 2 justificou que as implicações dos acidentes infantis geralmente incluem lesões neurológicas e/ou faciais, logo, esta temática poderia ser abordada nas disciplinas que abordam os distúrbios neurológicos e de motricidade orofacial.

Ao final, a Docente 1 sugeriu que o trabalho continue sendo alvo de investigação, de aperfeiçoamento e de aplicação mais ampla possível. A Docente 2 sugeriu a elaboração de material educativo sobre o tema que possa ser utilizado nas ações educativas sobre o tema quer nas unidades de saúde, quer nas escolas.

6 CONCLUSÃO

Este trabalho mostrou que foi possível inserir ações teóricas e práticas de prevenção de acidentes humanos em disciplinas e estágio de Curso de Fonoaudiologia. Elas foram articuladas e/ou complementares aos procedimentos de ensino de docentes e ocorreram de forma individual e em grupo, na sala de aula ou de supervisão, assim como em instituições públicas de saúde e de educação.

Os discentes e docentes opinaram sobre as ações que foram realizadas, apresentando os aspectos facilitadores e dificultadores em cada uma delas, o que pôde contribuir no repensar das ações realizadas e na proposição de sugestões para futuros planejamentos de ensino sobre prevenção de acidentes humanos.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados deste trabalho foram obtidos por meio dos relatos verbais e escritos dos discentes e docentes, os quais contribuíram para a apresentação de sugestões que podem ser consideradas em um futuro planejamento de ensino. Estas informações poderiam ter sido enriquecidas com a filmagem da interação entre professor e aluno, mas este procedimento não pôde ser realizado, por falta de autorização dos discentes. A filmagem é um instrumento que permite observar acuradamente a interação estabelecida entre as pessoas e aspectos do contexto, identificar variáveis que interferem nesta interação e elaborar protocolos e/ou instrumentos de medida que possam equacionar o que é prioridade, tanto para aluno, quanto para professor, no ambiente de ensino.

Especificamente neste estudo, a investigação das opiniões dos discentes e dos docentes ofereceu elementos importantes para viabilizar a elaboração de um módulo com unidades de ensino sobre prevenção de acidentes, o qual pode ser proposto aos docentes envolvidos ou testado por outros investigadores em situações similares. Este módulo poderia ser desenvolvido em até três aulas, inicialmente com uma ação de ensino que mais se articule aos procedimentos do docente, de modo a facilitar o acompanhamento do processo e a avaliação do desempenho do aluno. Uma proposta desta natureza ajudaria a inserção de conteúdos sobre prevenção de acidentes humanos nos currículos dos cursos superiores, sem comprometer o andamento das atividades previstas no plano de ensino do docente.

Para a proposição de um módulo de ensino, por exemplo, seriam elaborados previamente materiais de apoio contendo os objetivos e os indicadores de desempenho, semelhante ao que foi realizado por Juliano (2008) na análise do efeito de uma programação de ensino aplicada em uma instituição de ensino superior. Os materiais seriam entregues logo no começo do módulo para clarear todo o processo de ensino, eliminar as fontes de incerteza e aumentar a aceitabilidade do aluno, conforme propõe Michael (1991). O docente tem papel fundamental na promoção de um ambiente agradável de formação, arranjando contingências de ensino que favoreçam o aprendizado dos alunos.

O módulo poderia ser inserido no segundo ou terceiro ano do curso, em razão de no primeiro os alunos ainda estarem passando por um período de transição e/ou adaptação e no quarto ano serem sobrecarregados pela quantidade de atendimentos, supervisões e demais atividades que preenchem toda a carga horária. No que se refere aos dias da semana, poderiam

ser priorizadas disciplinas ministradas na terça, quarta ou quinta-feira, considerando que a maioria dos alunos é oriunda de outros municípios e viajam na sexta ou sábado e voltam no domingo ou segunda-feira, o que acaba comprometendo o final e o início da semana e, por conseguinte, a evolução das atividades que fossem realizadas nestes dias.

As atividades teóricas seriam realizadas totalmente em sala de aula, sem necessidade de trabalho extra, tendo em vista a variável “falta de tempo” mencionada pelos discentes e docentes. O professor estaria sempre ao lado dos alunos, sendo parceiro na resolução das dúvidas e no monitoramento das atividades, podendo contar com monitores da graduação ou pós-graduação. Caso os alunos precisassem faltar, poderiam realizar as atividades em tempo e em locais definidos conjuntamente. Os discentes teriam um acompanhamento personalizado por meio de diários, com *feedback* constante, respeitando-se o ritmo de cada um. Ao final de cada dia de aula poderia ser realizada uma avaliação, por meio de exercício teórico ou prático, para verificar o desempenho dos alunos em relação ao seu desempenho inicial. O envolvimento constante dos alunos nas atividades propostas os engajaria no comportamento de estudar, ler e realizar o exercício em sala de aula, os quais são incompatíveis com os comportamentos de conversar e de faltar à aula (MICHAEL, 1975).

Um ensino bem planejado é custoso em termos de seu próprio planejamento e acompanhamento constante do aprendizado do aluno. Pereira, Marinotti e Luna (2004) apresentam variáveis competitivas que podem controlar o comportamento do professor como, por exemplo, a avaliação das instâncias superiores. Aqui são identificadas as exigências da CAPES em relação à produtividade em pesquisa que geralmente são concorrentes às atividades diferenciadas de ensino. Neste caso, sugere-se que os procedimentos de ensino sejam utilizados como campo de pesquisa para que eles possam ensinar e produzir conhecimento ao mesmo tempo. Um exemplo foi o que ocorreu neste estudo, ou seja, este próprio estudo e a realização de duas pesquisas sobre prevenção de acidentes, produtos das ações de ensino realizadas no estágio e no projeto AEPAI. As docentes poderiam realizar também um plano de ensino em parceria, definindo conjuntamente os objetivos de ensino, a avaliação da aprendizagem e o acompanhamento individual dos alunos. A divisão do trabalho poderia aliviar a sobrecarga de tarefas da universidade e, acima de tudo, oferecer benefícios de formação aos alunos.

Para contornar situações impeditivas como a não aceitação dos dirigentes em relação à presença dos discentes/estagiários nas instituições educacionais, pode-se realizar atividades especificamente voltadas para a resolução das situações. Por exemplo, na realização dos

exercícios práticos em sala de aula por parte dos alunos sobre prevenção de acidentes os próprios graduandos poderiam ser envolvidos nas situações propostas por grupos educadores, contemplando os conteúdos teóricos.

Tratando-se de políticas públicas estabelecidas pelos organismos federais, há possibilidade de as docentes submeterem conjuntamente projetos à Secretaria de Gestão da Educação na Saúde (SGTES), do Ministério da Saúde. Atualmente existe o Programa Saúde na Escola (PSE) que incentiva a articulação entre as ações de educação e saúde incluindo atividades para a promoção da segurança e da paz. Especificamente no seu Artigo 4º, Capítulo IX refere como objetivo a “redução da morbimortalidade por acidentes e violências” (BRASIL, 2007).

Realizar mudanças no ensino da graduação é um desafio constante para o professor, pois é preciso compreender o seu comportamento e o do aluno, bem como peculiaridades do sistema de ensino, sobretudo, conhecer as contingências e regras que influenciam o modo de pensar e de agir dos docentes, discentes e outros que são responsáveis pela manutenção deste sistema: aqueles que pesquisam, administram as instituições de ensino e gerenciam as políticas educacionais.

Embora o foco deste estudo tenha sido na prevenção de acidentes, foram trabalhadas habilidades importantes para a atuação do fonoaudiólogo como, por exemplo, ser ativo, estudioso, atuar na resolução de problemas, trabalhar com projetos. Com estas habilidades o profissional pode estar preparado para atuar em qualquer área e para oportunidades de trabalho em diferentes locais e municípios.

REFERÊNCIAS

ALCÂNTARA, P. R.; SIQUEIRA, L. M. M.; VALASKI, S. Vivenciando aprendizagem colaborativa na sala de aula: uma experiência. **Revista Diálogo Educacional**, v.4, n.12, p.159-188, 2004.

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

ARENDS, R. I. **Aprender a ensinar**. Lisboa: McGRAW-Hill, 1995.129p.

ASIRDIZER M. et al. Infant and adolescent deaths in Istanbul due to home accidents. **The Turkish Journal of Pediatrics**, v. 47,n.2, p. 141-149, 2005.

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

BASTOS, Y. G. L.; ANDRADE, S. M.; SOARES, D. A. Características dos acidentes de trânsito e das vítimas atendidas em serviço pré-hospitalar em cidade do Sul do Brasil, 1997/2000. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 21, n. 3, p. 815-822, 1995.

BECKER, F. Conhecimento: transmissão ou construção. In: ROMANOWSKI, J; MARTINS, P. L.; JUNQUEIRA, S. R. (Orgs.) **Conhecimento local e conhecimento universal: a aula e os campos do conhecimento**. Anais do XII Endipe, Curitiba, 2004, v. 3, p. 27-41.

BELEI, R. A. et al. Profissionalização dos professores universitários: raízes históricas, problemas atuais. **Revista Brasileira de Estudos Pedagógicos**, v. 87, n. 217, p. 401-410, 2006.

BELEI, R. A. **Comportamentos e situações de risco e de segurança para acidente com material biológico durante estágio curricular de enfermagem**. 2008. 160f. Tese (Doutorado em Educação)- Faculdade de Filosofia e Ciências, Universidade Estadual Paulista, Marília, 2008.

BELEI, R. A. **Enfermagem e acidente com material biológico: aspectos teóricos da formação e opiniões de docentes e discentes**. 2003. 191f. Dissertação (Mestrado em Educação)- Faculdade de Filosofia e Ciências, Universidade Estadual Paulista, Marília, 2003.

BELEI, R. A. et al. O uso de entrevista, observação e videogravação em pesquisa qualitativa. **Cadernos de Educação**, v. 30, p. 187-199, 2008.

BERALDO, P. S. S. et al. Sazonalidade de queimaduras por fogo, em pacientes admitidos numa unidade especializada do Distrito Federal, no período 1993-1996. **Brasília Médica**, v. 36, n. 3/4, p. 71-81, 1999.

BEVER, D. L. **Safety**: a personal fowes. 2ª edição. St. Lowis: Mosby 1988. 407p.

BIJOU, S. W. What Psychology has to Offer Education. **Journal of Applied Behavior Analysis**, v.3, p.65-71, 1970.

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

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

BLEY, J. Z. **Variáveis que caracterizam o processo de ensinar comportamentos seguros no trabalho**. 2004, 135f. Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Centro de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2004.

BLOOM, B. S. et al. **Manual de avaliação formativa e somativa do aprendizado escolar**. São Paulo: Pioneira; 1983.

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

BOTOMÉ, S. P. (Org.). **Diretrizes para o ensino de graduação**: o projeto pedagógico da Pontifícia Universidade Católica do Paraná. Curitiba: Champagnat, 2000.

BOTOMÉ, S. P.; TOSI, P. C. S. Desenvolvimento de comportamentos para orientar a formação de graduandos na atuação profissional. **Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva**, vol. VIII, n.1, p.103-106, 2006.

BRAGA, C.; PINHO, L. **Ivo viu a uva via Internet**. 1998. Disponível em: <http://www.facom.ufba.br/hipertexto/educa.html> . Acesso em: 04 de mai.2002.

BRAGA, R. **O perfil da escola pós-moderna**. 2000. Disponível em: http://www.uol.com.br/aprendiz/aprenderonline/Aprender/colunas/ryon_braga Acesso em: 07 mai. 2002.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretarias de Políticas de Saúde. Política nacional de redução da morbimortalidade por acidentes e violência. **Revista de Saúde Pública**, v. 34, n. 4, p. 427-430, 2000.

BRASIL. Ministério da saúde. Secretaria de políticas de saúde. Informes técnicos institucionais. Programa de redução da morbimortalidade por acidentes de trânsito: mobilizando a sociedade e promovendo a saúde. **Revista de Saúde Pública**, v. 36, n. 1, p. 114-117, 2002.

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 violência**. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2005. 64p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Decreto nº 6.286, de 5 de dezembro de 2007. Institui o Programa Saúde na Escola - PSE, e dá outras providências. Disponível em http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2007-2010/2007/Decreto/D6286.htm Acesso em 4 fev. 2010.

BRASIL. Ministérios do Estado da Educação e da Saúde. Portaria Interministerial nº 675, de 4 de junho de 2008. Institui a Comissão Intersetorial de Educação e Saúde na Escola. **Diário Oficial da União**, Brasília, nº106, seção 1, p. 19-20, 2008. Disponível em http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/saudelegis/mec/pri0675_04_06_2008.pdf Acesso em 4 fev. 2010.

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

CARVALHO, A. M. P. O que há em comum no ensino de cada um dos conteúdos específicos. In _____ (Coord.) **Formação continuada de professores: Uma releitura das áreas de conteúdo**. São Paulo: Pioneira Thomson Learning Ltda, p. 1-15, 2003.

CARVALHO, R. C. et al. Acidentes de trânsito envolvendo adolescentes: o registro da situação de Feira de Santana, Bahia, em 2001. **Revista Baiana de Saúde Pública**, v. 29, n. 1, p. 22-34, 2005.

CATANIA, A. C. **Aprendizagem**: comportamento, linguagem e cognição. Tradução Deisy das Graças de Souza, et al. 4. ed. Porto Alegre: Artes Médicas Sul, 1999.

COLL, C. **Psicologia e Currículo**: uma aproximação psicopedagógica à elaboração do currículo escolar. São Paulo: Ática, 1999.

CONNERS, G. P. et al. Still falling: a community-wide infant walker injury prevention initiative. **Patient Education and Counseling**, v.46, p.169-73, 2002.

COOLAHAN, J. **Teacher education and the teaching career in era of lifelong learning**. Paris: OECD, 2002. (OECD Education Working Papers, EDU/WKP (2002) 2). Disponível em: www.oecd.org/edu/workingpapers. Acesso em:

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

DALANEZE, M. C. Queimaduras na infância. **Pediatria Moderna**, v.32, p.259-72, 1996.

DAVINI, M. C. Currículo integrado. In: BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Capacitação pedagógica para instrutor/supervisor – área da saúde**. Brasília, 1994. p. 39-48.

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

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

DRACHENBERG, H. B.; DOLCI, I. A. Aventuras pedagógicas com a psicologia. **São Paulo: Edicon, 1996.**

DRAGO, D. A. Kitchen scalds and thermal burns in children five years and younger. **Pediatrics**, v. 115, n. 1, p. 10-16, 2005.

FEIJÓ, M. C. C; PORTELA, M. C. Variação no custo de internações hospitalares por lesões: os casos dos traumatismos cranianos e acidentes por armas de fogo. **Caderno de Saúde Pública**, v. 17, n. 3, p. 627-637, 2000.

FIGUEIRA, F.; FERREIRA, O. S.; ALVES, J. G. **Acidentes na infância**. Instituto Materno Infantil de Pernambuco Rio de Janeiro: Medsi; 1990.

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

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

FREIRE, E. **Trauma**: a doença dos séculos. São Paulo, Atheneu, 2001. (2 volumes, 2928 p.)

GASPAR, V. L. V. et al. Fatores relacionados à hospitalização por injurias em crianças e adolescentes. **Jornal de Pediatria**, v.80, p. 447-452, 2004.

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

GHELMAN, R. et al. Reconhecimento e agrupamento de objetos de aprendizagem semelhantes. **Revista Brasileira de Informática na Educação**, v. 15, n. 3, p.17-24, 2007.

GIMENIZ-PASCHOAL, S. R. **Prevenção de quedas acidentais de bebês**: uma intervenção do psicólogo com mães usuárias do Setor de Pediatria de um Centro de Saúde. São Paulo, 1998. 283p. Tese (Doutorado em Psicologia Clínica)- Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, São Paulo, 1998.

GIMENIZ-PASCHOAL, S. R. Acidentes infantis e formas de prevenção. **Diário**, Marília, 31 ago. 1999. Opinião, p.2-A.

GIMENIZ-PASCHOAL, S. R. Os acidentes infantis e distúrbios da comunicação. **Diário**, Opinião, p. 2-A - 2-A, 19 set. 2000.

GIMENIZ-PASCHOAL, S. R.; OLIVEIRA, R. A. **Buscando estratégia de ensino que integre teoria e prática em disciplina da fonoaudiologia**. In: ZORZETO, N.L.; CAPELLINI, S. A. Livro da VI jornada de fonoaudiologia da Unesp de Marília “Dra Célia Giacheti”. Marília: UNESP, 2000. p. 69-80.

GIMENIZ-PASCHOAL, S. R ; OLIVEIRA, R. A. ; NASCIMENTO, E. N. **Estratégia de ensino envolvendo graduandos de Fonoaudiologia e crianças em instituição educativa**: expectativas e apreciações discentes. In: ENCONTRO DE PESQUISA EM EDUCAÇÃO DA REGIÃO SUDESTE. 8., 2007, Vitória. **Anais eletrônicos...** Vitória, 2007. 1 CD.

GIMENIZ-PASCHOAL, S. R. **Roteiro de Observação**. Trabalho não publicado. Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”. 2001

GIMENIZ-PASCHOAL, S. R. Fonoaudiólogo na prevenção de acidentes. **Diário**, Marília, 2 set. 2003. Opinião, p.2-A.

GIMENIZ-PASCHOAL, S. R. et al. Ação educativa sobre queimaduras infantis para familiares de crianças hospitalizadas. **Revista Paulista de Pediatria**, v.25, n.4, p.331-6, 2007.

GIMENIZ-PASCHOAL, S. R.; PEREIRA, D. M.; NASCIMENTO, E. N. Efeito de ação educativa sobre o conhecimento de familiares a respeito de queimaduras infantis em ambiente doméstico. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v.17, n.3, 2009.

HADDON, W. The changing approach to the epidemiology, prevention and amelioration of trauma: the transition to approaches etiologically rather than descriptively based. **American Journal of Public Health**, v. 58, p. 1431-1438, 1968.

HAYASHI, E. A. P. **Dificuldade de leitura e problemas de indisciplina**: aplicação da metodologia da equivalência de estímulos e o procedimento de exclusão. 2003. 80 f. Dissertação (Mestrado em Educação) – Faculdade de Filosofia e Ciências, Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”, Marília, 2003.

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

HARADA, M. J.; PEDROSO, G. C.; VENTURA, R. N. A comunidade segura. **Jornal de Pediatria**, v.81 (Supl 5), p.S137-45, 2005.

ITO, A.; MARQUES, L. A. R. O ideário UNI, as Declarações de Edimburgo ao PROUNI-LD Fase II. **Olho Mágico**, Londrina, v. 2, n. 2, p. 3, 1996.

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

JULIANO, M. C. **Análise dos efeitos de uma programação de ensino aplicada a uma instituição de ensino superior**. 2008. Dissertação (Mestrado em Psicologia Experimental: Análise do Comportamento)- Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 2008

KIENEN, N. **Percepções das relações entre trabalho e saúde de professores e alunos universitários**. 2003. 433f. Dissertação (Mestrado em Psicologia)- Centro de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2003.

KLIEMANN, J. D. et al. Acidentes por queimadura em crianças: estudo epidemiológico. **Revista do HPS**, v.36, n.1, p.36-41, 1990.

KOIFMAN, L. A. A teoria de currículo e a discussão do currículo médico. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v.22, n. 2/3, p. 37-47,1998.

KOIZUMI, M. S. et al. Crianças internadas por traumatismo crânio encefálico, no Brasil, 1998: causas e prevenções. **Informe Epidemiológico do SUS**, n.110, p.192-204, 2001.

KRATZ, R. A. et al. Fábrica de adequação e objetos de aprendizagem. **Revista Brasileira de Informática na Educação**, v.15, n. 3, p.25-38, 2007.

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

KUBO, O. M.; BOTOMÉ, S. P. Ensino-aprendizagem: uma interação entre dois processos comportamentais. **Interação**, v.5, p.133-170, 2001.

LAFLAMME, L.; DIDERICHTSEN, F. Social differences in traffic injury risks in childhood and youth.a literature review and a research agenda. **Injury Prevention**, v.6, p.293-8, 2000.

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

LASCALA, E. A.; GRUENEWALD, P. J.; JOHNSON, F. W. An ecological study of the locations of schools and child pedestrian injury collisions. **Accident Analysis and Prevention**, v.36, p.569-76, 2004.

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

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

LOPES, W. O.; SAUPE, R.; MASSAROLI, A. Visita domiciliar: tecnologia para o cuidado, o ensino e a pesquisa. **Ciência e Cuidado em Saúde**, v. 7, n. 2, p. 241-247, 2008.

LUCKESI, C. C. **A construção do projeto de ensino e a avaliação**. São Paulo: FDE, p.71-80, 1990.

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

MARILIA, Lei n. 6.435, de 23 de junho de 2006. **Autoriza o executivo a criar o programa “criança em segurança” destinada à promoção de ações voltadas à prevenção de lesões não intencionais em crianças.**

MARILIA, Lei n. 6.508, de 05 de janeiro de 2007. **Institui, no município de Marília, o projeto semestral de prevenção aos acidentes que vitimam crianças.**

MARTINS, C. B. G.; ANDRADE, S. M. Epidemiologia dos acidentes e violência entre menores de 15 anos em município da região sul do Brasil. **Revista Latino- Americana de Enfermagem**, v.13, n.4, p.530-537, 2005.

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

MATTANA, P. E. **Comportamentos profissionais do terapeuta comportamental como objetivos para sua formação**. 2004, 234f. Dissertação (Mestrado em Psicologia)- Centro de Filosofia e Ciências Humanas Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2004.

MELLO JORGE, M. H. P. Situação atual das estatísticas oficiais relativas à mortalidade por causas externas. **Revista de Saúde Pública**, v. 24, n. 3, p. 217-223, 1990.

MICHAEL, J. L. Os componentes essenciais para o ensino eficaz e por que a maior parte do ensino superior não os utiliza. In: KELLER, S.; IÑESTA, E. R. **Modificación de conducta**. Editora Trillas, 1975.

MICHAEL, J. L. A behavioral perspective on college teaching. In: _____. **The behavior analyst**. 1991.

MIRASHI, D. D. E. **Transformação e formação: o aluno fonoaudiológico**. 2000. 98f. Dissertação (Mestrado em Fonoaudiologia)- Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 2000.

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

NASCIMENTO, E. N.; GIMENIZ-PASCHOAL, S. R. Os acidentes humanos e suas implicações fonoaudiológicas: opiniões de docentes e discentes sobre a formação superior. **Ciência e Saúde Coletiva**, v.13, sup. 2, p. 2289-2298, 2008.

NASCIMENTO, E. N.; GIMENIZ-PASCHOAL, S. R. Análise das matrizes curriculares e dos programas das disciplinas e estágios de cursos de fonoaudiologia do estado de São Paulo. **Revista Distúrbios da Comunicação**, v. 20, n. 1, p. 39-49, 2008.

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

OLIVEIRA, R. A. **Comportamento de risco para acidentes em playgrounds:** identificação e opiniões de profissionais da educação infantil. 2008. 165f. Tese (Doutorado em Educação)-Faculdade de Filosofia e Ciências, Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”, Marília, 2008.

OLIVEIRA, R. A.; GIMENIZ-PASCHOAL, S. R. Acidentes em escolares e pré-escolares: subsídios para ações educativas do fonoaudiólogo com professores da educação infantil. In: **JORNADA DO NÚCLEO DE ENSINO DE MARÍLIA**, 2., 2003, Marília. **Resumos...** Marília: Universidade Estadual Paulista, 2003. p. 29-30.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE **Relatório sobre a Saúde no Mundo – Saúde Mental:** Nova Conceção, Nova Esperança. 2001.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Classificação estatística internacional de doenças e problemas relacionados à saúde.** 10ª revisão. São Paulo, v.1, 2000.

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

PAVIANI, J.; BOTOMÉ, S. P. **Interdisciplinariedade:** disfunções conceituais e enganos acadêmicos. Caxias do Sul: Edusc, 1993.

PELICIONI, A. C.; PEREIRA, I. M. T. B. Saúde ambiental e o papel da escola: algumas considerações. **Revista Brasileira Saúde Escolar**, v. 4, n. 3/4, p. 75-78, 1996.

PENNA FIRME, T. Avaliação: tendências e tendenciosidades. **Ensaio**, v.1, n.2, p.5-12, 1994.

PEREIRA, M. E. M.; MARINOTTI, M.; LUNA, S. V. O compromisso do professor com a aprendizagem do aluno: contribuições da Análise do Comportamento. In: _____.
HUBNER, M. M. C.; MARINOTTI, M. **Análise do comportamento para a educação**: contribuições recentes. Santo André: ESETec, 2004. P. 11- 32.

PERRENOUD, P. Não mexam na minha avaliação! Para uma abordagem sistêmica da mudança pedagógica. In: ESTRELA, A.; NÓVOA, A. (Org). **Avaliação em educação**: novas perspectivas. Porto: Porto Ed., p.171-91, 1993.

PIMENTA, S. G.; ANASTASIOU, L. G. C. **Docência no ensino superior**. São Paulo: Cortez, 2002.

RAMOS JUNIOR, J. Os erros e as incongruências do ensino médico no Brasil. **Acta Oncológica Brasileira**, v. 12, n. 1, p. 35-45, 1992.

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

REA, L. M.; PARKER, R. A. **Desenvolvendo perguntas para pesquisas**. In: _____.
Metodologia de pesquisa: do planejamento a execução. São Paulo: Pioneira, 2000a. p. 57- 75.

RIBEIRO FILHO, V. O. Gerenciamento de resíduos de serviços de saúde. In: FERNANDES, A. T. et al. **Infecção hospitalar e suas interfaces na área da saúde**. São Paulo: Atheneu, 2000. v. 2, cap. 63, p. 1156-1201.

RING, L. M. Kids and hot liquids: a burning reality. **Journal of Pediatric Health Care**, v.21, p.192-194, 2007.

RODRIGUES, M. E. **A contribuição do behaviorismo radical para formação de professores - uma análise a partir das dissertações e teses no período de 1970 a 2002**. 2005. 788f. Tese (Doutorado em Psicologia da Educação). Pontifícia Universidade Católica, São Paulo, 2005.

ROSSI, L. A. et al. Queimaduras: características dos casos tratados em um hospital escola em Ribeirão Preto (SP), Brasil. **Revista Panamericana de Salud Pública**, v. 4, n. 6, p. 401-404, 1998.

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

SACRISTÁN, J. G.; PÉREZ GOMEZ, A. I. **Comprender e transformar o ensino**. Porto Alegre: ArtMed, 2000.

SANTOMÉ, J. T. A. **Globalização e interdisciplinalidade: o currículo integrado**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1998.

SANTOS, H. O. **Crianças acidentadas**. Campinas: Papyrus, 1988.

SANTOS, J. L. Lesões traumáticas não mortais em vítimas de atropelamento. Aspectos médico-legais. **Acta Médica Portuguesa**, v. 7, n.2, p. 89-94, 1994.

SANTOS, R. S. Acidentes domésticos e de lazer na infância – uma revisão. **Revista Portuguesa de Clínica Geral**, v.20, p.215-30, 2004.

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

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

SENA, R. R. Novas tecnologias de ensino: desafio e potencialidade. **Olho Mágico**, v.6, n.21, p.7,8, 22, 2000.

SENA, S. P. **A representação social dos acidentes escolares por educadores em escola de 1ª a 4ª série do ensino fundamental, Belo Horizonte**. 2006.147f. Dissertação (Mestrado em Ciências da Saúde da Criança e do Adolescente)- Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2006.

SILVA, T. **Currículo como fetiche: a poética e a política do texto curricular**. Belo Horizonte: Autêntica, 2001.

SILVA, A. L. P. **Desenvolvimento de comportamentos profissionais de avaliação em Psicologia na formação do psicólogo**. 2004. 156f. Dissertação (Mestrado em Psicologia)- Centro de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2004.

SKINNER, B. F. **Tecnologia do ensino**. São Paulo: E.P.U., Editora Pedagógica e Universitária, 1972.

SKINNER, B. F.. **Questões recentes na análise comportamental**. (2a ed.). Campinas: Papirus (originalmente publicado em 1989), 1995.

SOUZA, L. J. E. X.; BARROSO, M. G. T. Acidente doméstico em crianças: abordagem conceitual. **Acta Paulista de Enfermagem**, v.12, n.1, p.70-7, 1999.

STEDILE, N. L. R.; FRIENDLANDER, M. R. Metacognição e ensino de enfermagem: uma combinação possível? **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v.11, n.6, p.792-9, 2003.

TRAD, G. M. G. S. et al. Politraumatismo em crianças: análise das principais causas em 10 anos de Centro de Terapia Intensiva. **Revista de Ciências Médicas**, v. 11, n. 2, p. 123-127, 2002.

UNGRELEERT, C. V. S.; SIQUEIRA, A. A. F.; CARVALHO, G. A. Características epidemiológicas dos acidentes na infância. **Revista de Saúde Pública**, v.21, p.234-245, 1987.

WAISMAN, I.; NUNES, J. M.; SÁNCHEZ, J. Epidemiologia de los accidentes em la infancia em la Región Centro Cuyo. **Revista Chilena de Pediatría**, v.98, p.47-55, 2002.

WAKSMAN, R. D. **Características epidemiológicas dos acidentes fatais de transporte em menores de 15 anos, São Paulo, Setembro de 1990 a Agosto de 1991**. 1995. Tese (Doutorado)- Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo, São Paulo, 1995.

WAKSMAN, R. D.; GIKAS, R. M. C. Papel do pediatra no desenvolvimento do comportamento seguro. In: _____ (Coord.). **Segurança na infância e adolescência**. São Paulo: Sociedade de Pediatria de São Paulo, Departamento de Segurança da Criança e do Adolescente; Atheneu, p. 21-31. (Atualizações Pediátricas), 2003.

WOLFF, S. **Interações sociais em grupos homogêneos e heterogêneos em relação à formação profissional**. 2003. 203f. Dissertação (Mestrado em Psicologia) - Centro de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2003.

WILLIS, B. A. et al. Testing nurses burn injuries knowledge. **Australian Nursing Journal**, v.14, n.8, p.30-1, 2007.

XIN, W. et al. Characteristics of 1494 pediatric burn patients in Shanghai. **Burns**, v.32, p.613-618, 2006.

YUNES, J.; ZUBAREW, T. Mortalidad por causas violentas en adolescentes y jóvenes: un desafío para la Región de las Américas. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v.2, n.3, p.102-171, 1999.

ZANOTTO, M. L. B. **Formação de professores: a contribuição da análise comportamental a partir da visão skinneriana de ensino**. 1997. 154f. Tese (Doutorado em Psicologia da Educação). Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 1997.

ZANOTTO, M. L. B. **Formação de professores: a contribuição da análise do comportamento**. São Paulo: Educ, 2000.

APÊNDICE A - Carta de Apresentação de pesquisa e Termo de Consentimento Livre e Esclarecido da coordenadora do Curso de Fonoaudiologia



UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA
"JÚLIO DE MESQUITA FILHO"
Campus de Marília

Faculdade de Filosofia e Ciências

Carta de Apresentação de pesquisa

Marília, _____ de _____ de _____.

Prezada Senhora Coordenadora do curso de Fonoaudiologia da (não identificado)

Gostaria de solicitar vossa colaboração para viabilizar a realização de parte de minha pesquisa de doutorado "Articulação entre teoria e prática na formação fonoaudiológica para ações educativas de prevenção de acidentes", junto ao Programa de Pós Graduação em Educação da Faculdade de Filosofia e Ciências da Universidade Estadual Paulista (UNESP) "Júlio de Mesquita Filho" de Marília.

Os objetivos desta pesquisa são verificar a possibilidade de realização de ações educativas para prevenção de acidentes em disciplina e estágio curricular, bem como identificar as opiniões dos alunos e estagiários de Fonoaudiologia diante das ações realizadas.

Neste sentido, gostaria de solicitar a Vossa Senhoria:

- ✚ Autorização para o acompanhamento de um docente de disciplina e de estágio do curso, sob autorização individual dos mesmos, assim como das atividades realizadas por duas turmas de alunos que os freqüentam.
- ✚ Autorização para realizar entrevista e aplicar questionário com os alunos que concordarem participar deste estudo, a fim de se obter a opinião deles sobre as atividades realizadas.

Informo antecipadamente que a identidade dos participantes, assim como da Universidade, serão mantidas em sigilo absoluto quando da divulgação da pesquisa, que terão a garantia de receber esclarecimentos a qualquer dúvida relacionada com a pesquisa, a liberdade de retirar o seu consentimento a qualquer momento e informações sobre os resultados do estudo quando solicitados.

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

Fonoaudióloga Edinalva Neves Nascimento

Endereço para contato: Rua Santa Helena, 1967 casa 27

Jardim Estoril – Marília – SP / CEP: 17514-410

Fone (0XX14) 3413- 1324 / e-mail: edinalva@marilia.unesp.br ou ediquata@gmail.com

De acordo:

Doutora Sandra Regina Gimeniz-Paschoal – Orientadora

Docente do Curso de Fonoaudiologia e do Curso de Pós Graduação em Educação

Endereço para contato: UNESP/FFC/Departamento de Fonoaudiologia, Av. Higino Muzzi Filho, 737; Marília - SP / CEP 17525-900.

Fone: (0XX14) 3402-1324 / e-mail: srqp@terra.com.br ; sandragp@marilia.unesp.br

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Eu _____

RG nº _____ coordenadora do Curso de Fonoaudiologia da Universidade (não identificado) do município de (não identificado) concordo em colaborar com Edinalva Neves Nascimento, fonoaudióloga e aluna regular do Curso de Pós-Graduação em Educação da Faculdade de Filosofia e Ciências da Universidade Estadual Paulista (UNESP) "Júlio de Mesquita Filho" de Marília, autorizando a realização dos procedimentos de coleta de dados da sua pesquisa de doutorado "Articulação entre teoria e prática na formação fonoaudiológica para ações educativas de prevenção de acidentes". Os objetivos da pesquisa são verificar a possibilidade de realização de ações educativas para prevenção de acidentes em disciplina e estágio curricular, bem como identificar as opiniões dos alunos e estagiários diante das ações realizadas. Concordo que a pesquisadora acompanhe um docente de disciplina e de estágio do curso, sob a autorização individual de cada um deles, bem como as atividades realizadas pelas duas turmas de alunos que os frequentam. Autorizo ainda a realização de entrevistas com os alunos que concordarem participar deste estudo, a fim de se obter a opinião deles sobre as atividades realizadas. Estou ciente de que terei:

- ✚ A garantia de receber esclarecimentos a qualquer dúvida relacionada com a pesquisa;
- ✚ A liberdade de retirar meu consentimento a qualquer momento e deixar de participar do estudo;
- ✚ A segurança de que a universidade e os participantes não serão identificados e que será mantido o caráter confidencial da informação;
- ✚ A segurança de que a minha participação não trará qualquer prejuízo à mim, nem à universidade e demais participantes;
- ✚ A garantia de que a pesquisa não interferirá nas atividades acadêmicas dos participantes;
- ✚ As informações sobre os resultados do estudo quando solicitado;
- ✚ Uma cópia da dissertação após sua conclusão quando solicitada.

Marília, _____ de _____ de _____.

Assinatura

APÊNDICE B - Carta de Apresentação de pesquisa e Termo de Consentimento Livre e Esclarecido do (a) aluno (a)



UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA
"JÚLIO DE MESQUITA FILHO"
Campus de Marília

Faculdade de Filosofia e Ciências

Carta de apresentação de pesquisa

Marília, ____ de _____ de _____.

Prezado (a) aluno (a)

Gostaria de solicitar sua colaboração para viabilizar a realização de parte de minha pesquisa de Doutorado "Articulação entre teoria e prática na formação fonoaudiológica para ações educativas de prevenção de acidentes", junto ao Programa de Pós Graduação em Educação da Faculdade de Filosofia e Ciências da Universidade Estadual Paulista (UNESP) "Júlio de Mesquita Filho" de Marília.

Os objetivos desta fase da pesquisa são verificar a possibilidade de realização de ações educativas para prevenção de acidentes em disciplina curricular, bem como identificar as opiniões dos alunos diante das ações realizadas. Destaco que sua participação é muito importante para a concretização dos objetivos propostos.

Neste sentido, gostaria de solicitar sua colaboração para responder a um questionário, bem como solicitar sua autorização para a análise das informações sobre acidentes registradas nos relatórios das duas disciplinas em que o tema foi abordado. Informo antecipadamente que sua identidade, bem como a da Universidade em que estuda será mantida em sigilo absoluto no decorrer de todo o estudo, bem como na divulgação da pesquisa e em atividades de ensino.

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

Fonoaudióloga Edinalva Neves Nascimento

Endereço para contato: Rua Santa Helena, 1967 casa 27

Jardim Estoril – Marília – SP / CEP: 17514-410

Fone (0XX14)3413- 1324/ e-mail: edinalva@marilia.unesp.br ou ediquata@gmail.com

De acordo:

Doutora Sandra Regina Gimeniz-Paschoal – Orientadora

Docente do Curso de Fonoaudiologia e do Curso de Pós Graduação em Educação

Endereço para contato: UNESP/FFC/Departamento de Fonoaudiologia, Av. Higino Muzzi Filho, 737; Marília - SP / CEP 17525-900.

Fone: (0XX14) 3402-1324 / e-mail: sandragp@marilia.unesp.br

Faculdade de Filosofia e Ciências

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Eu _____

RG _____ concordo em colaborar com Edinalva Neves Nascimento, fonoaudióloga e aluna regular do Curso de Pós-Graduação em Educação da Faculdade de Filosofia e Ciências da Universidade Estadual Paulista (UNESP) "Júlio de Mesquita Filho" de Marília, participando dos procedimentos de sua pesquisa de Doutorado que nesta fase tem como objetivos verificar a possibilidade de realização de ações educativas para prevenção de acidentes em disciplina curricular, bem como identificar as opiniões dos alunos diante das ações realizadas. Minha colaboração será responder a um questionário e permitir a análise das informações sobre acidentes registradas nos relatórios das duas disciplinas em que o tema foi abordado. Estou ciente, ainda, que terei:

- ✚ A garantia de receber esclarecimentos a qualquer dúvida relacionada com a pesquisa;
- ✚ A liberdade de retirar meu consentimento a qualquer momento e deixar de participar do estudo;
- ✚ A segurança de que não serei identificado e que será mantido o caráter confidencial da informação;
- ✚ A segurança de que a minha participação não trará qualquer prejuízo a mim;
- ✚ As informações sobre os resultados do estudo quando solicitado.

Finalmente, declaro ter recebido uma "Carta de apresentação de pesquisa e solicitação de colaboração à aluna", onde constam estas informações e o endereço para contato com a pesquisadora.

_____, ____ de _____ de _____.

Assinatura do (a) aluno (a)

APÊNDICE C - Roteiros com informações complementares sobre acidentes para serem incluídas no trabalho final grupal e individual



UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA
"JÚLIO DE MESQUITA FILHO"
Campus de Marília

Faculdade de Filosofia e Ciências

Trabalho final grupal

- 1- Entrevista sobre acidentes infantis: Descreva todas as respostas do roteiro previamente elaborado.
- 2- Observação: Descreva as situações de perigo identificadas na casa da criança visitada, com base no roteiro previamente elaborado.
- 3- Filmagem: Descreva as situações de perigo e/ou de segurança observadas na interação com a criança durante a filmagem (objetos perigosos ou seguros, comportamentos de risco ou de segurança da criança e da mãe).
- 4- Comente, de forma geral, se as informações encontradas na entrevista, filmagem e observação indicaram risco para ocorrência de acidente com a criança estudada. Leve em consideração a literatura sobre desenvolvimento infantil e sobre acidentes na infância.
- 5- Cite as referências bibliográficas utilizadas de acordo com as normas da ABNT.

Trabalho final individual

- 1- Faça um comentário sobre a inserção de conteúdos sobre acidentes na Disciplina de Psicomotricidade.
- 2- Faça uma análise do seu aproveitamento em relação ao conteúdo teórico sobre acidente abordado na disciplina.
- 3- Qual a importância que julga haver destes conteúdos para a sua formação e atuação em fonoaudiologia?
- 4- Quais foram os pontos positivos e negativos nas discussões em grupo?
- 5- Quais foram os pontos positivos e negativos encontrados na redação e apresentação do relato de prática/vivência sobre acidentes?
- 6- Quais foram os pontos positivos e negativos encontrados na apresentação da palestra e discussão sobre acidentes na escola?
- 7- Quais foram os pontos positivos e negativos encontrados na visita domiciliar?
- 8- Quais foram os pontos positivos e negativos encontrados na realização da entrevista sobre acidentes com a família da criança?
- 9- Quais foram os pontos positivos e negativos encontrados na realização da observação de situações de risco no ambiente domiciliar?
- 10- Quais foram os pontos positivos e negativos encontrados na realização da filmagem e análise das situações de risco e de segurança?
- 11- Você realizaria alguma atividade para prevenção de acidentes? Se sim, descreva sobre a sua idéia (tipo de atividade, faixa etária, local).
- 12- Gostaria de apresentar algum comentário ou sugestão?

Qualquer dúvida, entrar em contato pelo telefone (não identificado) ou e-mails (não identificado)

APÊNDICE D - Planejamento do Módulo “Ações educativas voltadas para a prevenção de acidentes infantis”

OBJETIVO: Criar oportunidades de articulação teórico-prática com graduandos de fonoaudiologia para a realização de ações educativas preventivas de acidentes em instituição de educação infantil.

METODOLOGIA: Serão apresentados textos que falam sobre diferentes tipos de acidentes (queimaduras afogamento, queda, envenenamento, etc) e a fonoaudiologia. Os textos ficarão no xerox do Hércules para cópia. Os graduandos realizarão a leitura antecipada desses textos e farão uma reflexão, considerando-se dois aspectos: 1- relação existente com o desenvolvimento psicomotor da criança (em que faixa etária é mais esperado aquele tipo de acidente e por que?) e os temas psicomotores estudados anteriormente, 2- tipo de atividade preventiva que poderia ser realizado nas escolas infantis, unidades básicas de saúde e unidades de saúde da família. Essas reflexões serão entregues ao docente no início de cada aula. O docente realizará observações na reflexão durante a semana e entregará para o graduando na próxima aula. O graduando poderá apresentar novas reflexões, em sala de aula, sobre o material, devolvendo-o em seguida. Os textos também serão discutidos em sala de aula. Essa discussão será conduzida por um Grupo Educador. O Grupo apresentará uma questão (relacionada com a fonoaudiologia) sobre o texto para cada sub-grupo. Os sub-grupos refletirão sobre as questões e apresentarão uma resposta verbal e escrita. As respostas escritas serão entregues ao Grupo Educador que as levará para casa e farão observações para cada questão respondida (total de 5, pois são 5 sub-grupos). Na próxima aula, o Grupo Educador entregará as questões, com as respectivas considerações, para o docente.

CRITÉRIOS DE AVALIAÇÃO: Entrega da reflexão dos textos propostos e das questões apresentadas pelo Grupo Educador, obedecendo aos critérios anteriormente apresentados: relação com o desenvolvimento infantil e temas psicomotores e com as atividades para prevenção nas unidades de saúde e educacionais. Apresentação de relatórios (entrega após as atividades ou no final), conforme instruções que serão fornecidas em separado; auto-avaliação.

REFERÊNCIAS:

Discussão a ser conduzida pelo Grupo Educador 4 “Queimaduras”: 16/10/2006

1. FREITAS, V. L.; SOUZA, L. M. B. A fonoaudiologia nas queimaduras de face e pescoço. Revista RBPS, v.18, n.2, p.105-109, 2005.
2. COSTA, D. M.; ABRANTES, M. M.; LAMOUNIER, J. A.; LEMOS, A. T. O. Estudo descritivo de queimaduras em crianças e adolescentes. Jornal de Pediatria, v.75, n. 3, p.181-186, 1999.
3. Resumos apresentados no IV Congresso Internacional de Fonoaudiologia, III Encontro Ibero-americano de Fonoaudiologia, 1999.
 - 3.1 TOLEDO, P. N.; PITSCH, P. H. Abordagem fonoaudiológica em paciente com seqüela de queimadura inalatória atingindo vias aéreas superiores.
 - 3.2 TOLEDO, P. N.; PITSCH, P. H. Contribuição da fonoaudiologia nas alterações decorrentes do uso contínuo de malha compressiva em pacientes queimados de face e pescoço.
 - 3.3 TOLEDO, P. N. Abordagem fonoaudiológica no tratamento de pacientes queimados de face e pescoço.

3.4 MELO, P. E. D. Intervenção fonoaudiológica em pacientes queimados.

Discussão a ser conduzida pelo Grupo Educador 3 “Quedas e cortes”: 23/10/2006

1. BIANCHINI, E. M. G.; MANGILILLI, L. D.; MARZOTTO, S. R.; NAZÁRIO, D. Pacientes acometidos por trauma da face: caracterização, aplicabilidade e resultados do tratamento fonoaudiológico específico. Revista CEFAC, São Paulo, v. 6, n. 4, 388-395, 2004.
2. CONSTANTINO, D. R.; BUZOLLO, S. A.; TOLEDO, P. N.; ASSENCIO-FERREIRA, V. J. Possibilidade de atuação do fonoaudiólogo nos traumas de face: relato de caso. Revista CEFAC, v. 4, p. 191-194, 2002.
3. BIANCHINI, E. M. G. Traumas de face: atuação fonoaudiológica. In: Comitê de motricidade oral da SBFa. Motricidade oral: como atuam os especialistas, São Paulo: Pulso editorial, 2004.
4. BENINCASA, M. M. A atuação fonoaudiológica nas disfagias por traumas de face. In: COLOQUIO MULTIDISCIPLINAR DE DEGLUTIÇÃO E DISFAGIA, 5., 2002. Disponível em: <http://www.disfagia.anato.ufrj.br/coloquio_trab_sel_05.htm> Acesso em 20 de set. de 2004.
5. ANDRADE, G. C.; SILVEIRA, R. L.; ARANTES JR, A. A.; FONSECA FILHO, G. F.; PINHEIRO JR, N. Lesão cerebral penetrante por grande fragmento de fibra de amianto tratada por crniectomia descompressiva: relato de um caso. Arquivos de Neuropsiquiatria, v. 62, n. 4, 2004.
6. FRAGA, G. P.; HAUNSEN, E. H.; HOROVITZ, A. P. N. C.; VILLAÇA, M. P. Trauma de laringe. In: Sociedade Brasileira de atendimento integrado ao traumatizado, 2000, São Paulo. *Anais eletrônicos*.

Discussão a ser conduzida pelo Grupo Educador 1 “Afogamento”: 23/10/2006

1. ESTEVES, C. M.; FÚRIA, C. L. B. MOTTA, A. R. Acompanhamento fonoaudiológico de pacientes disfágicos por hipóxia após afogamento: estudo de caso. CEFAC/BH. Resumo apresentado no Congresso de Fonoaudiologia promovido pela Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia (SBFa), 2005. Retirado do site:< [ttp://www.cefac.br/publicar/arquivos/BH](http://www.cefac.br/publicar/arquivos/BH)> Acessado em 30/08/2006.
2. SPYKER, D. A. Acidentes por submersão: epidemiologia, prevenção e tratamento. Clínicas pediátricas da América do Norte, v. 1, p. 117-129, 1984.

Discussão a ser conduzida pelo Grupo Educador 5 “Obstrução de vias aéreas”: 30/10/2006

1. Bittencourt, P. F. S.; Camargos, P. A. M. Aspiração de corpos estranhos. Jornal de Pediatria, Rio de Janeiro, v. 78, n. 1, p. 9-18, 2002.
2. SOBRINHO, F. P. G.; JARDIM, A. M. B.; SANT´ANA, I. C.; LESSA, H. A. Corpo estranho na nasofaringe: a propósito de um caso. Revista Brasileira de Otorrinolaringologia, v. 70, n. 1, p. 120-123, 2004.
3. FIGUEIREDO, R. R.; DORF, S.; COURI, M. S.; AZEVEDO, A. A.; MOSSUMEZ, F. Corpos estranhos animados em otorrinolaringologia. Revista Brasileira de Otorrinolaringologia, v. 68, n. 5, p. 722-728, 2002.

Discussão a ser conduzida pelo Grupo Educador 6 “Atropelamento”: 06/11/2006

1. JERGER, S. Trauma. In:_____. *Alterações auditivas: um manual para avaliação clínica*. São Paulo: Atheneu, 1989, p. 191-200.
2. BRUCK, I. Trauma craniano: seqüelas neurológicas. *Jornal Paranaense de Pediatria*, v. 4, n. 1, 2003.
3. PRODOCIMO, H. H.; LOPES, M. H. S. Atuação fonoaudiológica em traumatismo craniano. *Jornal Paranaense de Pediatria*, v. 4, n. 1, p. 143, 2003.

1. Resumos apresentados na X Jornada de Fonoaudiologia da UNESP (2004)

- Caracterização do desempenho em leitura, escrita e raciocínio lógico-matemático no traumatismo crânio-encefálico na infância: estudo de caso; Vivian Cristine Bastianelli.
- Perfil fonoaudiológico de pacientes com traumas de face atendidos em âmbito hospitalar; Lúcia Dantas Giglio; Luciana Vitaliano Voi Trawitzki; Melodi Witt; Melissa Oliveira Melchior; Tais Helena Grechi; Francisco Veríssimo Mello-Filho.
- Avaliação e conduta fonoaudiológica em traumatismo cranioencefálico infantil: relato de caso; Aline Menezes Bittencourt; Kátia Akiko Dói Uema; Ana Paula Duca.
- Anquilose temporomandibular em crianças: proposta de reabilitação fonoaudiológica; Melodi Witt; Luciana Vitaliano Voi Trawitzki; Lúcia Dantas Giglio; Melissa Oliveira Melchior; Tais Helena Grechi; Francisco Veríssimo Mello-Filho.

Discussão a ser conduzida pelo Grupo Educador 2 “Envenenamento”: 06/11/2006

1. Envenenamentos acidentais entre menores de 15 anos em município da região sul do Brasil. C. B. G. Martins, S. M. Andrade, P. A. B. Paiva, v. 22, n. 2, p. 4-7-414, 2006.
2. DELIBERATO, P. C.P. Fisioterapia preventiva: fundamentos e aplicações. Barueri: Manole, 2002.

Cronograma das ações teóricas

09/10	Segunda-feira	<ul style="list-style-type: none">• Entrega do cronograma de atividades;• Informes sobre os materiais que ficarão no xerox (textos e materiais educativos);• Informes sobre os textos que serão discutidos na próxima aula pelo Grupo 4;• Explicação sobre a dinâmica da aula<ul style="list-style-type: none">- as discussões dos textos serão conduzidas pelos grupos educadores- os educadores trarão 5 questões para a aula e cada uma será discutida em pequenos grupos- os pequenos grupos apresentarão a resposta oralmente e por escrito
16/10	Segunda-feira	<ul style="list-style-type: none">• Recolhimento da reflexão sobre os textos propostos• Condução da discussão pelo Grupo Educador 4• Discussão dos planos de atividades
18/10	Quarta-feira 15h-18h	<ul style="list-style-type: none">• Plantão (Edinalva) na sala 13, do prédio da administração, para discussão dos planos de atividades.
23/10	Segunda-feira	<ul style="list-style-type: none">• Recolhimento da reflexão sobre os textos propostos• Relato do Grupo 4 sobre as atividades realizadas na escola de educação infantil• Condução da discussão pelo Grupo Educador 3

		<ul style="list-style-type: none"> • Condução da discussão pelo Grupo Educador 1 • Discussão dos planos de atividades
25/10	Quarta-feira 15h-18h	<ul style="list-style-type: none"> • Plantão (Edinalva) na sala 13, do prédio da administração, para discussão dos planos de atividades.
30/10	Segunda-feira	<ul style="list-style-type: none"> • Recolhimento da reflexão sobre os textos propostos • Relato do Grupo 3 sobre as atividades realizadas • Relato do Grupo 1 sobre as atividades realizadas • Condução da discussão pelo Grupo Educador 5 • Discussão dos planos de atividades
01/11	Quarta-feira 15h-18h	<ul style="list-style-type: none"> • Plantão (Edinalva) na sala 13, do prédio da administração, para discussão dos planos de atividades.
06/11	Segunda-feira	<ul style="list-style-type: none"> • Recolhimento da reflexão sobre os textos propostos • Relato do Grupo 5 sobre as atividades realizadas • Condução da discussão pelo Grupo Educador 6 • Condução da discussão pelo Grupo Educador 2 • Discussão dos planos de atividades
08/11	Quarta-feira 15h-18h	<ul style="list-style-type: none"> • Plantão (Edinalva) na sala 13, do prédio da administração, para discussão dos planos de atividades.
13/11	Segunda-feira	<ul style="list-style-type: none"> • Recolhimento da reflexão sobre os textos propostos • Relato do Grupo 6 sobre as atividades realizadas • Relato do Grupo 2 sobre as atividades realizadas • Finalização da Disciplina

Cronograma das ações práticas

Atividades no CCI			
Segunda feira	23/10	Queimaduras	Grupo 4
Sexta feira	27/10	Quedas e cortes	Grupo 3
Sexta feira	30/10	Afogamento	Grupo 1
Segunda feira	06/11	Obstrução de vias aéreas	Grupo 5
Sexta feira	10/11	Atropelamento	Grupo 6
Segunda feira	13/11	Envenenamento	Grupo 2

ANEXO E: Questionário para obtenção da opinião dos alunos sobre as atividades educativas realizadas na escola de educação infantil

As questões a seguir são referentes às ações sobre prevenção de acidentes infantis realizadas na escola de educação infantil em 2006, como parte das atividades de disciplina curricular. Por favor, assinale com um X no retângulo à frente do tema da ação educativa realizada e descreva nas demais questões:

Queimaduras; coordenação da dinâmica geral e equilíbrio	
Quedas e cortes; ritmo e percepção temporal	
Afogamento; estruturação espacial	
Obstrução de vias aéreas; lateralidade e grafismo	
Atropelamento; estruturação do esquema corporal	
Envenenamento; coordenação dinâmica de mãos	

1- Quais foram os materiais utilizados na identificação das crianças, nas lembrancinhas e na confecção dos materiais educativos utilizados na ação preventiva de acidentes?

2- Como foi a interação das crianças na atividade realizada?

3- Como foi a participação da professora e demais funcionários do CCI na programação e realização da atividade proposta?

4- Quais foram os aspectos facilitadores para a realização da atividade?

5- Quais foram os aspectos dificultadores para a realização da atividade?

6- A atividade realizada trouxe alguma contribuição para a sua formação de fonoaudiólogo? Justifique.

7- Você realizaria alguma atividade de prevenção de acidentes no Estágio (não identificado)?

() sim () não

Se a resposta foi negativa. Por quê?

Se a resposta foi positiva, especifique:

7.1 Onde?

Escola de Educação Infantil (EMEI)	
Unidade Básica de Saúde (UBS)	
Unidade de Saúde da Família (USF)	

7.2 Com qual população?

Crianças	
Adolescentes	
Idosos	
Pais	
Gestantes	
Outros. Especifique:	

7.3 Que tipo de atividade faria?

7.4 Que tipo de material utilizaria?

8. O que acha que poderia ser feito pelo supervisor e pela instituição de estágio para favorecer a realização da atividade no Estágio de (não identificado)?

9. Este tipo de atividade poderia ser feito em outra disciplina ou estágio do curso de Fonoaudiologia?

() sim

() não

9.1 Se a resposta foi negativa. Por quê?

9.2 Se a resposta foi positiva, como seria feito?

10. Este tipo de atividade poderia ser feito durante a atividade profissional?

() sim

() não

10.1 Se a resposta foi negativa. Por quê?

10.2 Se a resposta foi positiva, como seria feito?

11. Há outro comentário ou sugestão que desejaria fazer?

Muito grata pela sua atenção e colaboração!

APÊNDICE F - Carta de Apresentação de pesquisa e Termo de Consentimento Livre e Esclarecido do (a) estagiário (a)



UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA
"JÚLIO DE MESQUITA FILHO"
Campus de Marília

Faculdade de Filosofia e Ciências

Carta de Apresentação de pesquisa

Marília, ____ de _____ de _____.

Prezado (a) estagiário (a)

Gostaria de solicitar sua colaboração para viabilizar a realização de parte de minha pesquisa de Doutorado "Articulação entre teoria e prática na formação fonoaudiológica para ações educativas de prevenção de acidentes", junto ao Programa de Pós Graduação em Educação da Faculdade de Filosofia e Ciências da Universidade Estadual Paulista (UNESP) "Júlio de Mesquita Filho" de Marília.

Os objetivos desta fase da pesquisa são verificar a possibilidade de realização de ações educativas para prevenção de acidentes em estágio curricular, bem como identificar as informações e reflexões realizadas sobre o tema durante o desenvolvimento do estágio. Destaco que sua participação é muito importante para a realização dos objetivos propostos.

Neste sentido, gostaria de solicitar sua colaboração para participar de entrevista, permitir que a mesma seja gravada para fins acadêmicos e que seja feita uma análise das reflexões sobre acidentes registradas nos diários, assim como das informações apresentadas nos relatórios do estágio. Informo antecipadamente que sua identidade, bem como a da Universidade em que estuda será mantida em sigilo absoluto no decorrer de todo o estudo, bem como na divulgação da pesquisa e em atividades de ensino.

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

Fonoaudióloga Edinalva Neves Nascimento

Endereço para contato: Rua Santa Helena, 1967 casa 27

Jardim Estoril – Marília – SP / CEP: 17514-410

Fone (0XX14)3413-1324/ e-mail: edinalva@marilia.unesp.br ou ediquata@gmail.com

De acordo:

Doutora Sandra Regina Gimenez-Paschoal – Orientadora

Docente do Curso de Fonoaudiologia e do Curso de Pós Graduação em Educação

Endereço para contato: UNESP/FFC/Departamento de Fonoaudiologia, Av. Higino Muzzi Filho, 737; Marília - SP / CEP 17525-900.

Fone: (0XX14) 3402-1324 / e-mail: sandragp@marilia.unesp.br

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Eu _____

RG _____ concordo em colaborar com Edinalva Neves Nascimento, fonoaudióloga e aluna regular do Curso de Pós-Graduação em Educação da Faculdade de Filosofia e Ciências da Universidade Estadual Paulista (UNESP) "Júlio de Mesquita Filho" de Marília, participando dos procedimentos de sua pesquisa de Doutorado que nesta fase tem como objetivos verificar a possibilidade de realização de ações educativas para prevenção de acidentes em estágio curricular, bem como identificar as informações e reflexões realizadas sobre o tema durante o desenvolvimento do estágio. Minha colaboração será participar de uma entrevista e permitir que a mesma seja gravada para fins acadêmicos, e que também seja feita uma análise das reflexões sobre acidentes registradas nos diários, assim como das informações apresentadas nos relatórios do estágio. Estou ciente, ainda, que terei:

- ✚ A garantia de receber esclarecimentos a qualquer dúvida relacionada com a pesquisa;
- ✚ A liberdade de retirar meu consentimento a qualquer momento e deixar de participar do estudo;
- ✚ A segurança de que não serei identificado e que será mantido o caráter confidencial da informação;
- ✚ A segurança de que a minha participação não trará qualquer prejuízo a mim;
- ✚ As informações sobre os resultados do estudo quando solicitado.

Finalmente, declaro ter recebido uma "Carta de apresentação de pesquisa e solicitação de colaboração ao estagiário", onde constam estas informações e o endereço para contato com a pesquisadora.

_____, ____ de _____ de _____.

Assinatura do (a) estagiário (a)

APÊNDICE G - Roteiro de entrevista para obtenção das opiniões dos estagiários que realizaram atividades de prevenção de acidentes

Importante: Gravar a data de realização da entrevista e o nome do entrevistado.

I- Dados de identificação do estagiário

Nome:

Data de nascimento:

Gênero:

II- Formação informal

Sobre acidentes humanos

1. Em sua opinião, o que são acidentes ou causas externas acidentais?
2. Você já leu ou ouviu falar sobre acidentes humanos fora da faculdade?

Se não, pular para a questão 3.

Se sim, especificar.

- 2.1 Sobre qual assunto? (causas, conseqüências, tratamento, prevenção).
- 2.2 Em qual meio de comunicação? (TV, rádio, congresso, jornada, etc.)
- 2.3 Quando?
- 2.4 O que achou da informação?

Sobre prevenção de acidentes humanos

3. Você já leu ou ouviu falar sobre prevenção de acidentes fora da faculdade?

Se não, pular para a questão 4.

Se sim, especificar.

- 3.1 Sobre qual assunto?
- 3.2 Em qual meio de comunicação? (TV, rádio, congresso, etc.).
- 3.3 Quando?
- 3.4 O que achou da informação?

Sobre reabilitação de pessoas acidentadas

4. Você já leu ou ouviu falar sobre reabilitação de pessoas acidentadas fora da faculdade?

Se não, pular para a questão 5.

Se sim, especificar.

4.1 Sobre qual assunto?

4.2 Em qual meio de comunicação? (TV, rádio, congresso, etc.)

4.3 Quando?

4.4 O que achou das informações?

III- Formação formal

Sobre acidentes humanos

5. Você já leu ou ouviu falar sobre acidentes nas atividades do seu curso?

Se não, pular para a questão 6.

Se sim, especificar.

5.1 Sobre qual assunto? (causas, conseqüências, tratamento, prevenção).

5.2 Em qual disciplina ou estágio?

5.3 Quando? (ano e semestre)

5.4 Qual foi a estratégia de ensino-aprendizagem utilizada?

5.5 O que achou das informações?

Sobre prevenção de acidentes humanos

6. Você já leu ou ouviu falar sobre prevenção de acidentes nas atividades do seu curso?

Se não, pular para a questão 7.

Se sim, especificar.

6.1 Sobre qual assunto?

6.2 Em qual disciplina ou estágio?

6.3 Quando? (ano e semestre)

6.4 Qual foi a estratégia de ensino-aprendizagem utilizada?

6.5 O que achou das informações?

Sobre reabilitação de pessoas acidentadas

7. Você já leu ou ouviu falar sobre reabilitação de pessoas acidentadas nas atividades do seu curso?

Se não, pular para a questão 8.

Se sim, especificar.

7.1 Sobre o que?

7.2 Em qual disciplina ou estágio?

7.3 Quando? (ano e semestre)

7.4 Qual foi a estratégia de ensino-aprendizagem utilizada?

7.5 O que achou das informações?

Sobre o aprendizado do tema no curso de Fonoaudiologia

8. Você acha importante aprender sobre acidentes ou causas externas acidentais nas atividades do curso de Fonoaudiologia?

Se não, por quê? Pular para questão 9.

Se sim, especificar.

8.1 Que tipo de assunto acha importante discutir? (causas, conseqüências, tratamento ou prevenção?)

8.2 Em qual disciplina ou estágio? (ano e carga horária)

8.3 Qual estratégia de ensino-aprendizagem poderia utilizada?

8.4 Que conteúdo deveria ser tratado?

IV- Acidentes humanos e reabilitação fonoaudiológica

9. Para você, existe alguma relação entre acidentes e a reabilitação fonoaudiológica?

Se não, por quê? Pular para questão 10.

Se sim, especificar.

9.1 Que tipo de relação você acredita haver?

10. Você atendeu algum paciente que sofreu acidente?

Se não, especificar.

10.1 Por quê?

10.2 Acha que poderá atender?

10.3 Qual tipo de acidente?

10.4 Como seria o atendimento?

Se sim, especificar.

10.5 Que tipo de acidente?

10.6 Quais as manifestações fonoaudiológicas apresentadas por ele?

10.7 Como foi o atendimento?

V- Acidentes humanos e prevenção fonoaudiológica

11. Para você, existe alguma relação entre acidentes e a prevenção fonoaudiológica?

Se não, por quê? Pular para questão 12.

Se sim, especificar.

11.1 Que tipo de relação você acredita haver?

12. Você leu sobre a lei municipal de prevenção de acidentes infantis que foi colocada no seu diário?

Se não, por quê? Pular para a questão 13.

Se sim, especificar.

12.1 O que achou sobre ela?

13. Você já conhecia esta lei?

Se não, pular para a questão 14.

Se sim, especificar.

13.1 Por qual meio a conheceu?

14. Em qual instituição, EMEI, UBS ou USF você fez a atividade educativa para prevenção de acidentes?

14.1 Qual atividade educativa foi realizada?

- 14.2 Por quê decidiu fazer esta atividade?
- 14.3 Por quê neste local?
- 14.4 Que tipo de material utilizou?
- 14.5 Qual população participou da ação educativa? (gestantes, crianças, adolescentes, idosos, etc).
- 14.6 Como foi a participação das pessoas nesta atividade?
- 14.7 Teve a parceria de funcionários da Instituição? (professor, enfermeiro, médico, etc?).
- 14.8 Quais foram os aspectos facilitadores para a realização de atividades com este tema?
- 14.9 Quais foram os aspectos dificultadores para a realização de atividades com este tema?
15. A atividade realizada trouxe alguma contribuição para a sua formação?

Se não, por quê? Pular para a questão 16.

Se sim, especificar

15. 1 Qual contribuição?
16. Você realizaria alguma atividade de prevenção de acidentes na atuação profissional, ou seja, depois de formado?

Se não, por quê? Pular para a questão 17.

Se sim, especificar.

- 16.1 Onde?
- 16.2 Que tipo de atividade faria?
- 16.3 Com qual população?
- 16.4 Que tipo de material utilizaria?
17. O que acha que poderia ser feito para favorecer esta atuação profissional?

VI- Avaliação da entrevista

18. Você tem outras informações ou sugestões desta ou qualquer outra natureza para fazer?
19. Quais foram os aspectos positivos desta entrevista?
20. Quais foram os aspectos negativos desta entrevista?

APÊNDICE H - Roteiro de entrevista para obtenção das opiniões dos estagiários que não realizaram atividades de prevenção de acidentes

Importante: Gravar a data de realização da entrevista e o nome do entrevistado.

I- Dados de identificação do estagiário

Nome:

Data de nascimento:

Gênero:

II- Formação informal

Sobre acidentes humanos

1.0 Em sua opinião, o que são acidentes ou causas externas acidentais?

2.0 Você já leu ou ouviu falar sobre acidentes humanos fora da faculdade?

Se não, pular para a questão 3.

Se sim, especificar.

2.1 Sobre qual assunto? (causas, conseqüências, tratamento, prevenção).

2.2 Em qual meio de comunicação? (TV, rádio, congresso, jornada, etc.)

2.3 Quando?

2.4 O que achou da informação?

Sobre prevenção de acidentes humanos

3.0 Você já leu ou ouviu falar sobre prevenção de acidentes fora da faculdade?

Se não, pular para a questão 4.

Se sim, especificar.

3.1 Sobre qual assunto?

3.2 Em qual meio de comunicação? (TV, rádio, congresso, etc.).

3.3 Quando?

3.4 O que achou da informação?

Sobre reabilitação de pessoas acidentadas

4 Você já leu ou ouviu falar sobre reabilitação de pessoas acidentadas fora da faculdade?

Se não, pular para a questão 5.

Se sim, especificar.

4.1 Sobre qual assunto?

4.2 Em qual meio de comunicação? (TV, rádio, congresso, etc.)

4.3 Quando?

4.4 O que achou das informações?

III-Formação formal

Sobre acidentes humanos

5 Você já leu ou ouviu falar sobre acidentes nas atividades do seu curso?

Se não, pular para a questão 6.

Se sim, especificar.

5.1 Sobre qual assunto? (causas, conseqüências, tratamento, prevenção).

5.2 Em qual disciplina ou estágio?

5.3 Quando? (ano e semestre)

5.4 Qual foi a estratégia de ensino-aprendizagem utilizada?

5.5 O que achou das informações?

Sobre prevenção de acidentes humanos

6 Você já leu ou ouviu falar sobre prevenção de acidentes nas atividades do seu curso?

Se não, pular para a questão 7.

Se sim, especificar.

6.1 Sobre qual assunto?

6.2 Em qual disciplina ou estágio?

- 6.3 Quando? (ano e semestre)
- 6.4 Qual foi a estratégia de ensino-aprendizagem utilizada?
- 6.5 O que achou das informações?

Sobre reabilitação de pessoas acidentadas

7 Você já leu ou ouviu falar sobre reabilitação de pessoas acidentadas nas atividades do seu curso?

Se não, pular para a questão 8.

Se sim, especificar.

- 7.1 Sobre o que?
- 7.2 Em qual disciplina ou estágio?
- 7.3 Quando? (ano e semestre)
- 7.4 Qual foi a estratégia de ensino-aprendizagem utilizada?
- 7.5 O que achou das informações?

Sobre o aprendizado do tema no curso de Fonoaudiologia

8 Você acha importante aprender sobre acidentes ou causas externas acidentais nas atividades do curso de Fonoaudiologia?

Se não, por quê? Pular para questão 9.

Se sim, especificar.

- 8.1 Que tipo de assunto acha importante discutir? (causas, conseqüências, tratamento ou prevenção?)
- 8.2 Em qual disciplina ou estágio? (ano e carga horária)
- 8.3 Qual estratégia de ensino-aprendizagem poderia utilizada?
- 8.4 Que conteúdo deveria ser tratado?

IV- Acidentes humanos e reabilitação fonoaudiológica

9 Para você, existe alguma relação entre acidentes e a reabilitação fonoaudiológica?

Se não, por quê? Pular para questão 10.

Se sim, especificar.

9.1 Que tipo de relação você acredita haver?

10. Você atendeu algum paciente que sofreu acidente?

Se não, especificar.

10.1 Por quê?

10.2 Acha que poderá atender?

10.3 Qual tipo de acidente?

10.4 Como seria o atendimento?

Se sim, especificar.

10.5 Que tipo de acidente?

10.6 Quais as manifestações fonoaudiológicas apresentadas por ele?

10.7 Como foi o atendimento?

V- Acidentes humanos e prevenção fonoaudiológica

11. Para você, existe alguma relação entre acidentes e a prevenção fonoaudiológica?

Se não, por quê? Pular para questão 12.

Se sim, especificar.

11.1 Que tipo de relação você acredita haver?

12. Você leu sobre a lei municipal de prevenção de acidentes infantis que foi colocada no seu diário?

Se não, por quê? Pular para a questão 13.

Se sim, especificar.

12.1 O que achou sobre ela?

13. Você já conhecia esta lei?

Se não, pular para a questão 14.

Se sim, especificar.

13.1 Por qual meio a conheceu?

14. Pensou, em algum momento do estágio, fazer atividade educativa sobre prevenção de acidentes?

Se não, por quê? Pular para a questão 15.

Se sim, especificar.

14.1 Em qual instituição, EMEI, UBS ou USF?

14.2 Por quê?

14.3 Que tipo de atividade pensou em fazer?

14.4 Com qual população? (gestantes, crianças, adolescentes, idosos, etc).

15. Por que não deu certo fazer atividade educativa sobre prevenção de acidentes?

16. Por que acha que outros alunos do estágio fizeram atividades ligadas à prevenção de acidentes?

17. Quais aspectos seriam facilitadores para que todos os alunos do estágio pudessem realizar atividades com este tema?

18. Quais aspectos seriam dificultadores para que todos os alunos do estágio pudessem realizar atividades com este tema?

19. Você realizaria alguma atividade de prevenção de acidentes na atuação profissional, ou seja, depois de formado?

Se não, por quê? Pular para a questão 20.

Se sim, especificar.

19. 1 Onde?

19.2 Que tipo de atividade faria?

19.3 Com qual população?

19.4 Que tipo de material utilizaria?

20. O que acha que poderia ser feito para favorecer esta atuação profissional?

VI- Avaliação da entrevista

21. Você tem outras informações ou sugestões desta ou qualquer outra natureza para fazer?

22. Quais foram os aspectos positivos desta entrevista?

23. Quais foram os aspectos negativos desta entrevista?

APÊNDICE I - Questionário para obtenção das opiniões dos estagiários sobre o uso do diário

- Nome do estagiário (Opcional): _____
- Especificação da instituição que realizou estágio (UBS, USF ou EMEI?):

Olá pessoal. Gostaria que vocês respondessem as questões abaixo, sobre a experiência que tiveram com o **Diário**, levando em consideração os seguintes aspectos:

- 1) Utilização de pastas;
- 2) Forma de divisão das pastas;
- 3) Prazo de entrega e devolução;
- 4) Minha interação com vocês;
- 5) Se o diário contribuiu para a realização das atividades deste semestre de Estágio (se não, dizer o porquê; se sim, especificar as contribuições);
- 6) Se o diário contribuiu para a formação pessoal e profissional de vocês (se não, dizer o porquê; se sim, especificar as contribuições);
- 7) Pontos positivos da utilização do diário;
- 8) Pontos negativos da utilização do diário;
- 9) Sugestões de aprimoramento:

Podem ser sinceros! Muito grata! Edinalva.

APÊNDICE J - Carta de Apresentação da pesquisa e Termo de Consentimento Livre e Esclarecido da docente



UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA
"JÚLIO DE MESQUITA FILHO"
Campus de Marília

Faculdade de Filosofia e Ciências

Carta de Apresentação de pesquisa

Marília, ____ de _____ de _____.

Prezada docente

Gostaria de solicitar sua colaboração para viabilizar a realização de parte de minha pesquisa de Doutorado “Articulação entre teoria e prática na formação fonoaudiológica para ações educativas de prevenção de acidentes”, junto ao Programa de Pós Graduação em Educação da Faculdade de Filosofia e Ciências da Universidade Estadual Paulista (UNESP) “Júlio de Mesquita Filho” de Marília.

O objetivo desta fase da pesquisa é verificar a opinião dos docentes em relação às atividades de prevenção de acidentes realizadas pelos alunos e estagiários em Disciplina e Estágio. Destaco que sua participação é muito importante para a concretização do objetivo proposto.

Neste sentido, gostaria de solicitar sua colaboração para responder ao questionário em anexo, bem como sua autorização para a análise das informações sobre acidentes registradas nos relatórios dos alunos e dos estagiários. Informo antecipadamente que sua identidade, a dos alunos e estagiários, assim como da Universidade será mantida em sigilo absoluto no decorrer de todo o estudo, na divulgação da pesquisa e em atividades de ensino.

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

Fonoaudióloga Edinalva Neves Nascimento

Endereço para contato: Rua Santa Helena, 1967 casa 27

Jardim Estoril – Marília – SP / CEP: 17514-410

Fone (0XX14)3413-1324/ e-mail: edinalva@marilia.unesp.br ou ediquata@gmail.com

De acordo:

Doutora Sandra Regina Gimenez-Paschoal – Orientadora

Docente do Curso de Fonoaudiologia e do Curso de Pós Graduação em Educação

Endereço para contato: UNESP/FFC/Departamento de Fonoaudiologia, Av. Higino Muzzi Filho, 737; Marília - SP / CEP 17525-900.

Fone: (0XX14) 3402-1324 / e-mail: sandragp@marilia.unesp.br

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Eu _____

RG _____ concordo em colaborar com Edinalva Neves Nascimento, fonoaudióloga e aluna regular do Curso de Pós-Graduação em Educação da Faculdade de Filosofia e Ciências da Universidade Estadual Paulista (UNESP) "Júlio de Mesquita Filho" de Marília, participando dos procedimentos de sua pesquisa de Doutorado que nesta fase tem como objetivo verificar a opinião dos docentes em relação às atividades de prevenção de acidentes realizadas pelos alunos e estagiários em Disciplina e Estágio. Minha colaboração será responder ao questionário em anexo, bem como autorizar a análise das informações sobre acidentes registradas nos relatórios dos alunos e dos estagiários. Estou ciente, ainda, que terei:

- ✚ A garantia de receber esclarecimentos a qualquer dúvida relacionada com a pesquisa;
- ✚ A liberdade de retirar meu consentimento a qualquer momento e deixar de participar do estudo;
- ✚ A segurança de que não serei identificado, nem a Universidade, os alunos e os estagiários e que será mantido o caráter confidencial da informação;
- ✚ A segurança de que a minha participação não trará qualquer prejuízo a mim;
- ✚ As informações sobre os resultados do estudo quando solicitado.

Finalmente, declaro ter recebido uma "Carta de apresentação de pesquisa e solicitação de colaboração da docente, onde constam estas informações e o endereço para contato com a pesquisadora.

_____, _____ de _____ de _____.

Assinatura da docente

APÊNDICE K - Questionário para obtenção da opinião das docentes sobre as atividades realizadas com os discentes e estagiários durante a pesquisa

As questões a seguir são referentes à atuação docente antes do trabalho de Doutorado. Por favor, descreva as informações solicitadas.

- 1- Em algum momento da sua atuação docente neste Curso de Fonoaudiologia você comentou, apresentou textos e/ou realizou atividades de prevenção de acidentes (com crianças, adolescentes, adultos e/ou idosos) antes da proposta deste trabalho de Doutorado?

Se a resposta foi “não”, por favor, passe para a questão 5.

- 2- Em qual momento da atuação docente? (se possível, indicar a turma de alunos/estagiários, o nome da Disciplina/Estágio, o semestre e o ano em que foi realizado).

- 3- Qual comentário, texto e/ou atividades trabalhou junto aos alunos/estagiários?

4- Qual prática de ensino-aprendizagem foi realizada?

As questões a seguir são referentes à atuação docente durante o trabalho de Doutorado. Por favor, descreva as informações solicitadas.

5- Quais foram suas expectativas iniciais diante da proposta do Projeto de Doutorado de inserir atividades de prevenção de acidentes nas atividades dos alunos/estagiários?

6- Você encontrou facilidades em propor as atividades de prevenção de acidentes junto aos alunos/estagiários? Se sim, quais?

7- Você encontrou dificuldades em propor as atividades de prevenção de acidentes junto aos alunos/estagiários? Se sim, quais?

8- O que você achou sobre as atividades realizadas pelos alunos/estagiários sobre prevenção de acidentes?

9- O que você achou sobre os materiais utilizados pelos alunos/estagiários nas atividades realizadas? (maquete, fogão, objetos cortantes, objetos pontiagudos, folhetos, etc.)

10- Houve algum aspecto que facilitou o acompanhamento nas atividades realizadas pelos alunos/estagiários?

11- Houve algum aspecto que dificultou o seu acompanhamento nas atividades realizadas pelos alunos/estagiários?

12- As atividades propostas pelo Doutorado auxiliaram a realização das outras atividades curriculares já programadas na Disciplina/Estágio?

- 13- As atividades propostas pelo Doutorado dificultaram a realização das outras atividades curriculares já programadas na Disciplina/Estágio?

As questões a seguir são referentes à atuação docente após o trabalho de Doutorado. Por favor, descreva as informações solicitadas.

- 14- Você pretende continuar abordando teoricamente o tema “prevenção de acidentes” nesta e/ou em outra Disciplina/Estágio do curso de Fonoaudiologia? Em qual? Por favor, justifique sua resposta.

Se a resposta foi “não”, por favor, passe para a questão 17 .

- 15- Qual tema pretende abordar? (queda, queimadura, atropelamento, intoxicação, etc.)

16- Qual prática de ensino-aprendizagem pretende utilizar?

17- Você pretende continuar sugerindo atividades práticas sobre prevenção de acidentes nesta e/ou em outra Disciplina/Estágio do curso de Fonoaudiologia? Em qual? Por favor, justifique sua resposta.

Se a resposta foi “não”, por favor, passe para a questão 23 .

18- Quais atividades práticas de prevenção de acidentes você pretende sugerir aos alunos/estagiários? (palestra, mini-curso, orientação em grupo, orientação individual, etc.)

19- Em qual local essas atividades poderiam ser realizadas? (domicílio, EMEI, UBS, USF, etc.)

20- Com qual população? (gestante, criança, adolescente, adulto, idoso)

21- Qual tema gostaria que fosse contemplado? (queda, queimadura, atropelamento, intoxicação, etc.)

22- Que tipo de material você acha que poderia ser utilizado pelos alunos/estagiários na realização das atividades? (sucata, folheto, materiais da brinquedoteca, etc)

23- Em sua opinião, há outra Disciplina/Estágio neste Curso de Fonoaudiologia que poderia contemplar atividades de prevenção de acidentes? Se sim, qual? Por favor, justifique sua resposta.

24- Gostaria de fazer alguma sugestão ou comentário sobre o trabalho realizado ou sobre outro de qualquer natureza?

Dados de identificação do docente

Nome: _____

Data de nascimento: _____

Formação universitária: _____

Tempo de formação universitária: _____

Tempo de atuação neste Curso de Fonoaudiologia: _____

Muito Grata pela sua atenção e colaboração!

Autorizo, exclusivamente para fins acadêmicos e científicos, a reprodução total ou parcial desta tese, por processo fotocopiadores.

Edinalva Neves Nascimento

Marília, 24 de fevereiro de 2010

Livros Grátis

(<http://www.livrosgratis.com.br>)

Milhares de Livros para Download:

[Baixar livros de Administração](#)

[Baixar livros de Agronomia](#)

[Baixar livros de Arquitetura](#)

[Baixar livros de Artes](#)

[Baixar livros de Astronomia](#)

[Baixar livros de Biologia Geral](#)

[Baixar livros de Ciência da Computação](#)

[Baixar livros de Ciência da Informação](#)

[Baixar livros de Ciência Política](#)

[Baixar livros de Ciências da Saúde](#)

[Baixar livros de Comunicação](#)

[Baixar livros do Conselho Nacional de Educação - CNE](#)

[Baixar livros de Defesa civil](#)

[Baixar livros de Direito](#)

[Baixar livros de Direitos humanos](#)

[Baixar livros de Economia](#)

[Baixar livros de Economia Doméstica](#)

[Baixar livros de Educação](#)

[Baixar livros de Educação - Trânsito](#)

[Baixar livros de Educação Física](#)

[Baixar livros de Engenharia Aeroespacial](#)

[Baixar livros de Farmácia](#)

[Baixar livros de Filosofia](#)

[Baixar livros de Física](#)

[Baixar livros de Geociências](#)

[Baixar livros de Geografia](#)

[Baixar livros de História](#)

[Baixar livros de Línguas](#)

[Baixar livros de Literatura](#)
[Baixar livros de Literatura de Cordel](#)
[Baixar livros de Literatura Infantil](#)
[Baixar livros de Matemática](#)
[Baixar livros de Medicina](#)
[Baixar livros de Medicina Veterinária](#)
[Baixar livros de Meio Ambiente](#)
[Baixar livros de Meteorologia](#)
[Baixar Monografias e TCC](#)
[Baixar livros Multidisciplinar](#)
[Baixar livros de Música](#)
[Baixar livros de Psicologia](#)
[Baixar livros de Química](#)
[Baixar livros de Saúde Coletiva](#)
[Baixar livros de Serviço Social](#)
[Baixar livros de Sociologia](#)
[Baixar livros de Teologia](#)
[Baixar livros de Trabalho](#)
[Baixar livros de Turismo](#)