

## **AÇÃO EDUCATIVA COM USO DE VÍDEO PARA PREVENÇÃO DE ATROPELAMENTOS: VARIÁVEIS INTERFERENTES.**

Aline Fernanda Pedrazzi, Sandra Regina Gimeniz-Pachoal, Renata Aparecida Belei. – Fisioterapia e Terapia Ocupacional - Fisioterapia – Departamento de Fonoaudiologia – Faculdade de Filosofia e Ciências – Campus de Marília.

No Brasil, os acidentes e violências chegam a atingir proporções quase epidêmicas (IUNES, 1997) constituindo assim, um importante problema social e de saúde pública (BASTOS et al., 1995; FEIJÓ e PORTELA, 2000; JORGE e LATORRE, 1994).

Dentre os acidentes, o acidente de trânsito representa hoje uma das principais causas de óbito, de incapacidades permanentes e temporárias, de dor e sofrimento em todo o mundo (FILHO, 1999). Esse tipo de acidente ocupa um dos primeiros lugares na lista de acidentes por causas externas que mais ocasionam gastos hospitalares, elevado tempo de internação, perdas materiais e despesas previdenciárias para as vítimas e seus familiares (BRASIL, 2002).

De acordo com Yunes e Zubarew (1999), no Brasil, no período entre 1980 e 1995, os acidentes de trânsito foram o segundo maior responsável pelo aumento da taxa de mortalidade entre os adolescentes, precedidos apenas pelos homicídios.

Carvalho et al. (2005) também relatam que o acidente de trânsito representa uma das principais causas de morbimortalidade entre os jovens. Dados do DATASUS revelam que no ano de 2005, no estado de São Paulo, dentre os 602 óbitos contabilizados por causas externas, 259 corresponderam a óbitos por acidentes de transporte (43%), tendo a faixa etária entre cinco e 19 anos como a mais atingida (90,3%) com 234 acidentes fatais.

Informes técnicos da *Política Nacional de Redução da Morbimortalidade por Acidentes e Violência* (BRASIL, 2000), interpretam acidente como um evento não intencional e evitável, causador de lesões físicas e ou emocionais. Com isso, tais eventos, incluindo acidentes de trânsito, podem, perfeitamente, ser prevenidos.

Assim, com base nos inúmeros prejuízos trazidos à população e pelo fato dos acidentes de trânsito serem classificados como um evento evitável, justificam-se ações educativas voltadas para prevenção desse tipo de acidente especialmente em crianças e jovens.

Um dos meios comumente utilizados na tentativa de educar a população em relação ao trânsito a fim de evitar acidentes é o vídeo. Atualmente, o vídeo é uma estratégia que vem sendo adotada por muitos pesquisadores, pois a tecnologia revolucionou as práticas humanas e permitiu que estes avanços fossem incorporados às ações educativas (VALLE, 1998). Porém, ainda são raros os estudos que apontam as variáveis que interferem no uso desta tecnologia quando utilizada como estratégia para ações educativas.

Este trabalho, que está em andamento e faz parte de pesquisa maior, tem como objetivo descrever variáveis ligadas ao uso de vídeo como estratégia educativa para prevenção de atropelamentos.

O estudo foi realizado em uma Unidade do Programa de Saúde da Família da cidade de Marília, São Paulo, durante reunião do Programa do governo chamado Bolsa Família. Na reunião estavam presentes 47 responsáveis por crianças beneficiadas pelo programa.

Totalizou-se 15 entrevistados, dos quais três foram excluídos da segunda etapa da pesquisa por não apresentarem confiabilidade dos dados relatados, devido grande discrepância de informações identificada durante a entrevista. A segunda etapa consistirá na aplicação de um outro roteiro e será realizada em 30 dias da data da primeira entrevista a qual servirá para fornecer dados que possibilitem comparar se houve aquisição de conhecimento pelos participantes das informações contidas no vídeo. Dentre os 15 entrevistados havia 14 mães e 1 pai e a idade deles variou entre 22 e 44 anos, com uma média de 29 anos.

Os outros presentes se recusaram a participar, justificando estarem estressados e inquietos pelo longo tempo de espera.

Os materiais utilizados para esta ação foram cinco gravadores da marca SONY, modelo TCM-150, um aparelho televisor de 20 polegadas, um aparelho DVD, roteiros de entrevista, cartas de apresentação e termos de consentimento livre e esclarecido.

Os participantes receberam esclarecimentos sobre os objetivos da pesquisa e sobre sua participação. Após consentimento, cinco entrevistadoras distribuíram-se em cinco salas nas quais entrevistavam uma pessoa por vez, aleatoriamente, de acordo com a iniciativa dos presentes após solicitação verbal pelas entrevistadoras. As cinco pessoas já entrevistadas formavam um grupo para assistir ao vídeo educativo em uma sala isolada das outras pessoas. Todos os entrevistados responderam ao mesmo questionário uma única vez com uma das cinco entrevistadoras. Esse procedimento foi realizado mais duas vezes por cada entrevistadora, formando ao final três grupos de cinco pessoas cada que assistiram ao vídeo.

As entrevistas duravam em média 12,9 minutos, com um desvio padrão de 1,68, sendo que a de maior duração totalizou 16 minutos e a entrevista mais curta teve o tempo de 10 minutos. O vídeo tinha duração de 12 minutos e 30 segundos.

Durante a exibição do vídeo verificou-se que a atenção dos integrantes do terceiro grupo ao vídeo foi predominantemente menor quando comparada a do primeiro grupo. Esta desatenção se manifestou por meio de conversas paralelas, olhares desatentos e inquietação. Em relação ao segundo grupo, apesar de ocorrerem conversas paralelas, não foi tão freqüente como no terceiro grupo, mas a atenção dispensada era notavelmente menor quando comparada com o primeiro, o que pode sugerir que o tempo de espera é diretamente proporcional à freqüência de conversas paralelas e consequentemente à menor atenção dispensada ao vídeo.

Pôde-se observar que inúmeras variáveis interferem na realização de uma atividade educativa, estruturada por meio do uso de vídeo, entre usuários de uma unidade de saúde. As variáveis interferentes identificadas foram divididas em duas categorias: as favoráveis e as desfavoráveis à ação.

As variáveis favoráveis identificadas são:

O cuidado na elaboração do vídeo educativo, como uso de imagens claras, objetivas, frases curtas, linguagem acessível à população a que se destinava e reduzido tempo de filmagem.

As unidades do Programa de Saúde da Família mostraram-se um bom local para intervenção pelo caráter preventivo do sistema de saúde em questão e pelo apoio dos profissionais da saúde da instituição que também identificam como necessárias ações desta natureza para prover melhor qualidade de vida à população.

Os elementos desfavoráveis são:

Elevado tempo de espera para assistir ao vídeo educativo o que foi resultado da escolha da mesma data para aplicação do roteiro de entrevista e exibição do vídeo e o grande número de presentes (47) em contraste com o número pequeno de entrevistadoras (cinco). Os primeiros cinco entrevistados aguardaram, em média, o próprio tempo da entrevista para assistir ao vídeo (13 minutos). Já o segundo grupo teve que aguardar o tempo da entrevista anterior e da própria entrevista para assistir ao vídeo, totalizando um tempo de espera de cerca de 26 minutos. O terceiro grupo de entrevistados aguardou em média 40 minutos para assistir ao vídeo.

A obrigatoriedade da presença dos responsáveis pelas crianças beneficiadas pelo Programa Bolsa Família: o recebimento do benefício trazido pelo programa inclui algumas ações obrigatórias, as quais se não cumpridas, implica em perda do benefício; entre elas está a obrigatoriedade de presença nas reuniões realizadas pela unidade e foi justamente utilizada uma destas reuniões para a realização do trabalho.

A infra-estrutura e o ambiente do local não se mostraram adequados. Havia apenas uma sala de dimensões pequenas, com acomodações insuficientes para os presentes na posição sentada. Mantinham-se juntos adultos e crianças o que ocasionou excesso de ruídos. Um dos motivos pelo alto índice de conversas paralelas durante a exibição do vídeo pode estar relacionado ao fato dos participantes terem permanecido muito tempo juntos, aguardando a exibição.

O horário em que foi realizada a reunião (19h e 30 minutos) em um dia da semana após jornada de trabalho: tal fato faz com que os participantes estejam cansados e muitas vezes desmotivados para receber informações.

Por meio das variáveis interferentes identificadas, sugere-se que sejam mantidas as favoráveis durante a realização de ações dessa natureza e que sejam modificadas as desfavoráveis de forma que não interfiram negativamente na ação. Algumas propostas para modificação destas são:

As ações que necessitem aplicação de roteiros de entrevista ou questionários devem ser realizadas em duas etapas, cada uma em um dia diferente. Um dia compreenderia a aplicação do roteiro de entrevista ou questionário e outro para a efetuação da ação, como no caso, a exibição do vídeo educativo. Isso porque as entrevistas duram um tempo significativo e podem cansar os participantes e desmotivar para a ação a que irão ser submetidos. Caso não seja possível a separação da pesquisa em duas etapas, a situação poderia ser contornada ao adotar um número de entrevistadores igual ao número de participantes.

Para garantir que a obrigatoriedade da presença na reunião não interferisse nos resultados das entrevistas e nos fatores observados durante a exibição do vídeo, como a atenção empregada, sugere-se que seja marcada reunião excepcional para realização da ação, através de convites individuais enviados aos domicílios de cada usuário da unidade de saúde.

Sugere-se um ambiente mais receptivo através da adoção de atividades para os participantes durante o tempo de espera (ginástica, aferição de pressão arterial, verificação de peso, altura, índice de massa corpórea). Também pode ser positivo separar as crianças dos responsáveis e oferecer atividades lúdicas a elas fazendo com que o ambiente se torne menos cansativo através da redução dos índices de ruídos.

Propõe-se a realização das reuniões em finais de semana como aos sábados, durante as manhãs, em que os responsáveis possam estar menos atarefados e mais dispostos.

Esse trabalho mostrou que o uso de vídeo como estratégia educativa para prevenção de atropelamentos infantis necessita de planejamento criterioso, de forma a contemplar aspectos relacionados ao local da ação, tempo de espera, ambiente, população escolhida, tempo de exibição, separação entre crianças e adultos e a presença de outros tipos de ruídos. Recomenda-se novos estudos para ampliar a discussão sobre as variáveis que interferem na utilização desta tecnologia quando voltada para a educação de população usuária da rede básica de saúde.

## Referências

BASTOS, Y.G.L.; ANDRADE, SM.; SOARES, DA. Características dos acidentes de trânsito e das vítimas atendidas em serviço pré-hospitalar em cidade do Sul do Brasil, 1997/2000. **Caderno Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 3, Mai/jun. 1995.

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 políticas de saúde. Informes Técnicos Institucionais. Política Nacional de Redução da Morbimortalidade por Acidentes e Violência. **Revista de Saúde Pública**, v. 34, n.4, p. 427-430, 2000.

CARVALHO, R.C.; COSTA, M.C.; SILVA, J.J.M.; REBOUÇAS, MC. 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, jan-jun. 2005.

DATASUS. Disponível em: <<http://www.tabnet.datasus.gov.br>. Acesso em: 10 ago. 2006.

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 Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 3, p. 627-637, mai-jun. 2000.

FILHO, M.M. Características de crianças e adolescentes vítimas de acidentes de trânsito não-fatais. In: CONGRESSO PAULISTA DE SAÚDE PÚBLICA, 6., 1999, Águas de Lindóia. Anais... Saúde na cidade, como garantir a qualidade de vida na cidade?, São Paulo: USP, 2000. p.17-20.

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

JORGE, M.H.P.M.; LATORRE, M.R.D.O. *Traffic Accidents in Brazil: Data and Tendencies*. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, p. 19-44, 1994.

VALLE, L. Tecnologia: a educação frente à questão de seu sentido e de seus limites. **Caderno de Educação. FaE/Universidade Federal de Pelotas**, Pelotas. v.11, p.87-95, jul./dez.1998.

YUNES, J.; ZUBAREW, T. Mortalidad por causas violentas en adolescentes y jóvenes: un desafío para la Región de las Américas. **Revista Brasileira de epidemiologia**, São Paulo, v.2, n.3, dez 1999.