



IPV - ESSV |



Instituto Politécnico de Viseu

Escola Superior de Saúde de Viseu

Instituto Politécnico de Viseu

Escola Superior de Saúde de Viseu

Trabalho efectuado sob a orientação de



É imperativo que a sociedade garanta a segurança das crianças como um direito humano fundamental.

European Child Safety Alliance (2004)

Aos meus filhos
Ao meu marido
Aos meus pais
Aos meus avós

Agradecimentos

A concretização do presente trabalho resultou de um profundo e profícuo percurso de crescimento pessoal e profissional, para o qual contribuíram várias pessoas, às quais quero manifestar o meu sincero agradecimento.

Um agradecimento muito especial ao meu orientador, Professor Doutor João Duarte e coorientadora, Professora Doutora Cláudia Chaves, por todo o saber que tão prontamente partilharam, pelo apoio, disponibilidade e conselhos prestados nas diversas fases de elaboração deste trabalho. Bem-haja.

Ao Diretor Executivo do Agrupamento de Centros de Saúde do Dão-Lafões e ao Coordenador da Unidade de Saúde Pública do mesmo Agrupamento de Centros de Saúde por possibilitarem a recolha de dados que serviu de base ao estudo quantitativo.

A todos os Diretores das Escolas e Agrupamentos de Escolas onde foram aplicados os inquéritos por questionário, por toda a colaboração facultada.

Aos participantes no estudo qualitativo, pela sua disponibilidade e pelo interesse manifestado em colaborar no estudo.

Aos profissionais da biblioteca da Escola Superior de Saúde de Viseu e da Universidade Católica Portuguesa de Viseu, por toda a colaboração dispensada.

À minha família, por tudo o que representam, por todo o apoio e compreensão, permitindo que prossiga na concretização de objetivos pessoais e profissionais que por vezes obrigam a algumas ausências, no que se inclui o presente trabalho.

A todos os que de forma direta ou indireta contribuíram para a concretização de mais um objetivo de vida.

Muito obrigada

Resumo

Enquadramento: O ambiente escolar é propício à ocorrência de acidentes, porque é o local onde um grande número de crianças e jovens interage, desenvolvendo as mais diversas atividades, ávidos de explorar o mundo.

Objetivos: Determinar a prevalência dos acidentes em espaço escolar, ocorridos nas escolas do concelho de Viseu, nos anos letivos de 2009 a 2012; Conhecer as conceções, atitudes e sentimentos que os agentes educativos apresentam face ao acidente escolar e à sua prevenção.

Métodos: uma investigação quantitativa e de análise descritiva (estudo 1) e outra qualitativa (estudo 2). O estudo 1 teve por base a análise da “Ficha de registo de acidentes escolares e peri-escolares”, em arquivo na Unidade de Saúde Pública do Agrupamento de Centros de Saúde do Dão-Lafões, de 2009 a 2012. O estudo 2 é realizado com recurso à aplicação de um inquérito por questionário, com 19 questões, a 12 participantes.

Resultados: No total dos 3 anos letivos em estudo (setembro de 2009 a junho de 2012) foram registados pelas escolas do concelho de Viseu 1890 acidentes. Numa análise da sinistralidade por alunos matriculados e ano letivo observamos que no ano letivo 2009/2010 a sinistralidade é de 3,91%, sendo de 4,49% nos anos letivos seguintes. É no terceiro ciclo do EB que mais acidentes acontecem, sendo a queda e o acidente na aula de educação física o tipo e local mais frequente. Do total dos doze participantes no estudo qualitativo (estudo 2), apenas dois percecionam os acidentes em espaço escolar como um evento frequente e consideram que a articulação escola-saúde deve ser melhorada.

Conclusões: A articulação da saúde, concretamente dos cuidados de saúde primários, com a escola no âmbito da prevenção primária dos acidentes em espaço escolar (medidas que previnem a ocorrência dos acidentes ou que diminuem a transferência de energia sobre a vítima) e secundária (medidas que reduzem a gravidade dos ferimentos, ou seja, as que envolvem o atendimento à vítima) deve ser melhorada.

Palavras-chave: Acidentes em espaço escolar; prevenção de acidentes; perceção dos agentes educativos

Abstract

Background: School environment is conducive to accidents, because it is where a large number of children and young people interact, developing various activities, eager to explore the world.

Objectives: To determine the prevalence of accidents in school space, occurring in schools in the municipality of Viseu, in the school years 2009-2012; knowing the conceptions, attitudes and feelings that educators have towards school accidents and their prevention.

Methods: a quantitative and descriptive investigation (study 1) and a qualitative investigation (study 2). The study 1 is based on the analysis of the "application form for school and peri-school accidents," on file in the Public Health Unit in the Grouping Health Centers Dão-Lafões, 2009 to 2012. The study 2 is conducted using the application of a questionnaire with 19 questions to 12 participants.

Results: A total of 3 years academic study (September 2009 to June 2012) were recorded by schools in the municipality of Viseu 1890 accidents. In an analysis of loss ratio by students enrolled and school year observed that in the school year 2009/2010 the loss ratio was 3.91%, and 4.49% in the following school years. It is the third cycle of the EB that most accidents happen, and fall and crash in physical education class the most common type and place. In the total of the twelve participants in the qualitative study (Study 2), only two perception accidents in school as a frequent event.

Conclusions: The cooperation of healthcare, particularly of primary health care, with the school as part of primary prevention of accidents in school space (measures that prevent the occurrence of accidents or that reduce the transfer of energy to the victim) and secondary (measures that reduce severity of injury, that is, those involving care for the victim) should be improved.

Key-words: Accidents at school; accident prevention; perception of educators

Sumário

	Pág.
<i>Pensamento</i>	III
<i>Dedicatória</i>	V
<i>Agradecimentos</i>	VII
Resumo	IX
Abstract	XI
Sumário.....	XIII
Lista de tabelas	XVII
Lista de quadros	XIX
Lista de figuras	XXI
Lista de acrónimos e siglas	XXIII
Lista de abreviaturas e símbolos	XXV
Introdução	27
 PARTE I – Fundamentação Teórica	
Capítulo 1 – Saúde e Segurança na Escola	35
Capítulo 2 – A Problemática dos Acidentes	37
2.1 – Evolução do Conceito de Acidente	39
2.2 - Acidente Escolar	40
Capítulo 3 - Prevenção de Acidentes em Espaço Escolar	43
3.1 - Modelo de Saúde Pública	45
3.2 - Foco nos “Tês Es”	46
 PARTE II - Investigação Empírica	
Capítulo 4 – Enquadramento do Estudo	51

ESTUDO 1 - Prevalência e Caracterização dos Acidentes em Espaço Escolar

Capítulo 5 – Metodologia	55
5.1 - Métodos	55
5.1.1 – Questões de investigação e objetivos.....	56
5.1.2 – Tipo de estudo	56
5.1.3 – Variáveis	57
5.2 - Participantes	58
5.3 - Instrumento de Recolha de Dados	59
5.4 – Análise dos Dados	60
Capítulo 6 – Resultados	61
6.1 – Caracterização Geral dos Acidentes Ocorridos em Espaço Escolar e Peri-escolar.....	61
6.2 – Caracterização dos Acidentes por Queda	67
6.3 – Caracterização dos Acidentes por Agressão Corporal	70
Capítulo 7 - Discussão dos Resultados	75

ESTUDO 2 – Perceção dos Agentes Educativos sobre Acidentes em Espaço Escolar

Capítulo 8 – Metodologia	83
8.1 - Métodos	83
8.1.1 - Questões e objetivos do estudo	84
8.1.2 - Tipo de estudo	85
8.2 – Participantes	85
8.2.1 – Caraterização dos participantes	86
8.3 – Instrumento de Recolha de Dados	87
8.4 – Procedimentos	89
8.5 – Análise dos Dados	90
Capítulo 9 – Resultados	91

9.1 – Análise e Discussão dos Resultados	92
Capítulo 10 – Síntese Integrativa	115
10.1 – Triangulação de Resultados Relevantes.....	115
Capítulo 11 – Conclusões e Sugestões	119
Referências Bibliográficas	123

Anexos

Anexo 1 -	Parecer da Comissão de Ética da Escola Superior de Saúde de Viseu
Anexo 2 -	Ficha de registo de acidentes escolares e peri-escolares
Anexo 3 -	Autorização do Diretor Executivo do Agrupamento de Centros de Saúde do Dão-Lafões para a colheita de dados
Anexo 4 -	Instrumento de Colheita de Dados – Inquérito por Questionário
Anexo 5 -	Autorização para a realização das Entrevistas nas Escolas
Anexo 6 -	Consentimento Informado

Lista de Tabelas

	Pág.
Tabela 1 - Número de acidentes por ano letivo.....	62
Tabela 2 - Idade.....	62
Tabela 3 - Número de acidentes por grupo etário	63
Tabela 4 - Número de acidentes por ano de escolaridade.....	63
Tabela 5 - Número de acidentes por ciclo de escolaridade	64
Tabela 6 - Local do acidente	64
Tabela 7 - Tipo de acidente	65
Tabela 8 - Local onde o acidentado é tratado	65
Tabela 9 - Gravidade dos acidentes	66
Tabela 10 - Número de quedas por ano letivo.....	67
Tabela 11- Número de quedas por grupo etário	68
Tabela 12 - Número de quedas por ciclo de escolaridade.....	68
Tabela 13 - Local da queda	69
Tabela 14 - Local onde a queda é tratada	69
Tabela 15 - Gravidade das quedas	69
Tabela 16 - Número de agressões por ano letivo.....	70
Tabela 17 - Agressão corporal por grupo etário	71
Tabela 18 - Agressão corporal por ciclo de escolaridade.....	71
Tabela 19 - Local onde ocorre a agressão corporal	72
Tabela 20 - Local onde a agressão é tratada	72
Tabela 21 - Gravidade da agressão corporal	72

Lista de Quadros

	Pág.
Quadro 1 - Resumo das variáveis presentes no estudo 1 e critérios de operacionalização	57
Quadro 2 - Distribuição dos alunos (matriculados), por ciclo de escolaridade e ano letivo (2009/2010, 2010/2011 e 2011/2012)	59
Quadro 3 - Sinistralidade nas escolas por ano letivo (2009/2010, 2010/2011 e 2011/2012)	61
Quadro 4 - Caracterização dos participantes no estudo qualitativo	87

Lista de figuras

Pág.

Figura 1 - A abordagem de saúde pública para a prevenção de acidentes	46
Figura 2 - Plano de pesquisa para integração da investigação quantitativa e qualitativa	51
Figura 3 - Esquema geral da investigação	52

Lista de acrónimos e siglas

ACES – Agrupamento de Centros de Saúde

ADL – Acidentes Domésticos e de Lazer

DGIDC - Direcção-Geral de Inovação e Desenvolvimento Curricular

DGS – Direcção Geral da Saúde

EB - Escola Básica

GCSE – Gabinete Coordenador de Segurança Escolar

INEM – Instituto Nacional de Emergência Médica

INSA – Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge

MS – Ministério da Saúde

OMS – Organização Mundial de Saúde

SNS – Sistema Nacional de Saúde

UNICEF - *United Nations Children's Fund*

WHO - *World Health Organization*

Lista de abreviaturas e símbolos

CV – Coeficiente de variação

Dp – Desvio padrão

ed. - Edição

et al. – E outros

F- Frequência

Máx. – Máximo

Min. – Mínimo

p. – Página

P – Probabilidade

vol. - Volume

K – Kurtosis

\bar{X} – Média

% - Percentagem

χ^2 - Qui quadrado

Nº – Número

Sk – Skewness

Introdução

Nas últimas décadas, o estado de saúde da população Portuguesa melhorou substancialmente, graças aos extraordinários avanços da ciência e da melhoria das condições socioeconómicas. Apesar disso, existem ainda alguns desafios, em especial nas áreas da morbilidade, da mortalidade evitável e das doenças não transmissíveis (Ferreira, 2011, p.134).

Os acidentes representam atualmente um grave problema de saúde pública. Morrem anualmente, vítimas de acidentes em todo o mundo, 830 mil crianças (Relatório Mundial sobre Prevenção de Acidentes com Crianças e Adolescentes, 2008, citado em Portugal, Ministério da Saúde, Direção Geral da Saúde [Portugal, MS, DGS], Programa Nacional de Prevenção de Acidentes, 2010).

Em Portugal, os traumatismos e as lesões são a principal causa de morte das crianças e adolescentes entre os 0 e os 19 anos de idade, sendo responsáveis por 24% do total de mortes (Portugal, MS, DGS, Plano de Ação para a Segurança Infantil, 2012).

Se Portugal tivesse a mesma taxa de mortalidade que a Holanda, considerado um dos países mais seguros para as crianças, 129 das mortes que ocorreram em 2009 poderiam ter sido evitadas (Portugal, MS, DGS, Plano de Ação para a Segurança Infantil, 2012).

Estudos realizados na Europa demonstram que por cada criança que morre por acidente, 50 são internadas por traumatismos graves e 800 são tratadas nos serviços de urgência (Portugal, MS, DGS, Programa Nacional de Prevenção de Acidentes, 2010). Estes dados revelam que a mortalidade é apenas uma das faces desta problemática, porventura a mais dramática, mas não a única. Os acidentes nas crianças e jovens são também uma das principais causas de hospitalização e de incapacidade nestes grupos etários. Podem comprometer o seu desenvolvimento físico, mental e social, ter um impacto significativo na estabilidade pessoal e familiar das vítimas e resultar em custos económicos relevantes para os sistemas de saúde e de proteção social, incluindo assistência médica para a vítima e perda de produtividade para o seu ou seus cuidadores (Portugal, MS, DGS, Programa Nacional de Prevenção de Acidentes, 2010).

A escola é o local, excluindo o lar, onde as crianças e os adolescentes passam a maior parte de seu tempo (Cristo, 2011). A sua localização, o tipo de instalações e o seu modo de funcionamento podem condicionar a salubridade, a segurança e o conforto dos seus utentes

(alunos, docentes e restantes funcionários) e atuar favorável ou desfavoravelmente sobre a sua saúde (Portugal, MS, DGS, Circular Normativa nº 12/DSE, 2006).

O ambiente escolar é propício à ocorrência de acidentes, porque é o local onde um grande número de crianças e jovens interage, desenvolvendo as mais diversas atividades, ávidos de explorar o mundo, mas é também um espaço privilegiado e potencializador. Um ambiente escolar seguro é um investimento em saúde, dado que os modelos de segurança adquiridos precocemente são determinantes na forma como lidamos com o risco (Portugal, MS, DGS, Circular normativa nº 12/DSE, 2006).

Os acidentes são um evento historicamente negligenciado por serem considerados acontecimentos fortuitos, aleatórios, incontrolláveis ou do azar (Portugal, MS, DGS, Programa Nacional de Prevenção de Acidentes, 2010). Esta conceptualização dominada pela ideia de que os acidentes são fenómenos isolados, descontínuos, que surgem de forma imprevisível e por isso insuscetíveis de apreensão racional que vá muito para além de uma análise casuística, pode constituir obstáculo às estratégias de prevenção. A atual conceptualização de acidente tenta desmistificar a essência da etimologia do acidente, onde estava subjacente a ideia quase exclusiva de eventos aleatórios ou fortuitos. O atual conceito vai muito além de causas fortuitas ou aleatórias (Areosa, 2010).

A Portaria nº 413/99, de 8 de junho define acidente escolar como todo o evento ocorrido no local e tempo de atividade escolar, que provoque ao aluno lesão, doença ou morte. Inclui todo o acidente que ocorre durante o percurso casa-escola e inversamente e em atividades organizadas pela escola, mesmo as que ocorrem fora do seu espaço físico.

No fim de cada ano letivo, no âmbito da avaliação do Programa Nacional de Saúde Escolar, são reportados à Unidade de Saúde Pública (USP), no caso concreto do Agrupamento de Centros de Saúde (ACES) do Dão-Lafões, os acidentes escolares e peri-escolares ocorridos nos agrupamentos de escolas, escolas públicas não agrupadas e nas escolas do ensino privado e cooperativo com contractos de associação, que passaremos a designar por escolas. O facto de atualmente desempenharmos funções na USP do ACES supra citado foi determinante na escolha desta temática pela necessidade de conhecermos a magnitude e características da sinistralidade nas escolas do concelho de Viseu, visando a implementação de projetos locais no âmbito da prevenção de acidentes escolares, inseridos na lógica das estratégias locais de saúde (Portugal, MS, DGS, Plano nacional de saúde 2012-2016, 2013).

Há semelhança do que aconteceu com outros problemas de saúde, nos últimos anos a ênfase de intervenção dos programas de prevenção de acidentes tem mudado do indivíduo para o contexto onde estes ocorrem. A par dessa “mudança de ênfase “ tem havido também

a percepção de que as explicações de “causa única “ são modelos incompletos, pelo que se exige uma abordagem mais abrangente (*World Health Organization [WHO], World Report on Child Injury Prevention, 2008*).

Os relatórios internacionais sobre a prevenção de acidentes destacam o sucesso dos projetos de âmbito local, multifocais e desenvolvidos em parceria entre os vários sectores (saúde, educação, forças de segurança, e outros). Previamente à sua implementação é essencial conhecer a realidade, identificar os riscos específicos, relacionando-os com o grupo etário, com as atividades e com as situações ou ambientes (*WHO, World Report on Child Injury Prevention, 2008*).

É neste enquadramento que surge o tema do estudo – **“Prevalência dos acidentes em espaço escolar e percepção dos agentes educativos.”**

Para melhor compreender a problemática dos acidentes em espaço escolar, delineou-se uma estratégia que resultou da combinação de dois estudos, com triangulação de metodologias: uma investigação de natureza quantitativa e de análise descritiva que designamos de estudo 1 e outra de natureza qualitativa que designamos de estudo 2. As diferentes perspectivas metodológicas complementam-se, tendo como ponto de encontro o assunto estudado (*Flick, 2005*).

Do primeiro estudo emergem como questões de investigação:

- Qual a prevalência dos acidentes em espaço escolar, ocorridos nas escolas do concelho de Viseu, nos anos letivos de 2009 a 2012?
- Que tipo de acidente ocorre com mais frequência nessas mesmas escolas?
- Qual a gravidade, o local onde ocorre maior número de acidentes e o local onde o acidentado é habitualmente tratado?
- Qual a influência das variáveis sociodemográficas (idade, sexo) e de âmbito da escolaridade (ano letivo, ano de escolaridade e ciclo de escolaridade) na ocorrência desses acidentes?

Para dar resposta a estas questões, estabelecemos como objetivos:

- Determinar a prevalência dos acidentes em espaço escolar, ocorridos nas escolas do concelho de Viseu, nos anos letivos de 2009 a 2012;
- Identificar os tipos de acidentes que ocorrem com mais frequência nessas mesmas escolas;
- Determinar a gravidade, o local de maior ocorrência de acidentes e o local onde o acidentado é habitualmente tratado;
- Analisar a influência das variáveis sociodemográficas (idade e sexo) e de âmbito da escolaridade (ano letivo, ano de escolaridade e ciclo de escolaridade) na ocorrência desses acidentes.

Trata-se de um estudo natureza quantitativa, descritivo e consiste no estudo da sinistralidade das escolas do concelho de Viseu. A colheita de dados teve por base a análise de documentos em arquivo na USP do ACES do Dão-Lafões - “Ficha de registo de acidentes escolares e peri-escolares”, onde constam os acidentes monitorizados, pelas escolas, reportados pelas mesmas, no fim de cada ano letivo. A análise incidiu em três anos letivos sucessivos, de setembro de 2009 a junho de 2012. Definiu-se espaço peri-escolar como o meio envolvente próximo, ou seja, os duzentos metros que circundam a escola (Portugal, MS, DGS, Circular Normativa nº 12/DSE, 2006).

O segundo estudo procura complementar o primeiro dado que pretendemos ir além dos dados epidemiológicos, pesquisando a perceção que os agentes educativos têm em torno da problemática. Dele assomam como questões de investigação:

- Que conceções os agentes educativos expressam em relação aos acidentes em espaço escolar e suas características (frequência, causas, locais de maior ocorrência e tipo de acidente mais frequente)?
- Quais os recursos materiais existentes e os procedimentos adotados pela escola para a assistência ao aluno acidentado?
- Qual a perceção dos agentes educativos acerca da autocompetência para lidar com o aluno acidentado?
- Qual a perceção dos agentes educativos sobre a segurança/insegurança da escola?
- Que medidas devem ser implementadas para prevenir os acidentes em geral e as quedas em particular?
- Qual o grau de satisfação dos agentes educativos relativamente à articulação dos serviços de saúde com a escola, nas ações preventivas e na promoção de segurança do parque escolar?

Assim, face às questões formuladas o presente estudo tem como objetivos:

- Conhecer as conceções, atitudes e sentimentos que os agentes educativos apresentam face ao acidente escolar e à sua prevenção;
- Descrever os recursos materiais existentes e os procedimentos adotados pela escola para a assistência ao aluno acidentado
- Descrever a perceção que os agentes educativos demonstram acerca dos conhecimentos e competência para lidar com o aluno acidentado;
- Conhecer a perceção dos agentes educativos sobre a segurança/insegurança da escola;

- Identificar as medidas que devem ser implementadas para prevenir os acidentes em geral e as quedas em particular;
- Determinar o grau de satisfação dos agentes educativos com os serviços de saúde nas ações preventivas e na promoção de segurança do parque escolar.

Este estudo, de características qualitativas, é realizado com recurso à aplicação de um inquérito por questionário “de administração indireta”, ou seja preenchido pelo investigador a partir das respostas fornecidas pelos participantes no estudo (Quivy, & Campenhoudt, 2008).

O presente documento encontra-se estruturado em duas partes essenciais, em que cada uma está organizada em capítulos. A primeira parte, na qual se inserem três capítulos corresponde à fundamentação teórica, que se assume como a estrutura de base que sustenta a investigação. No capítulo 1 abordamos a temática da saúde e segurança na escola, onde se enfatiza que a saúde e a segurança no espaço escolar são fundamentais na adoção de comportamentos favorecedores de uma melhor condição de saúde e de bem-estar. Segue-se o capítulo 2, onde é exposta de forma muito sucinta a problemática dos acidentes nas crianças e adolescentes. Apresentamos a evolução que o conceito de “acidente” tem sofrido ao longo do tempo, na tentativa de que o mesmo seja dissociado do conceito de aleatoriedade e de azar e o conceito de acidente escolar. No capítulo 3 é abordada a prevenção dos acidentes, que defendemos como essencial. Apresentamos, embora de forma não exaustiva, alguns conceitos que fundamentam a prática preventiva, expondo alguns modelos e abordagens de que nos podemos socorrer para trabalhar a problemática dos acidentes.

A segunda parte, designada por investigação empírica, é constituída por oito capítulos. No capítulo 4 é apresentado o enquadramento do estudo, descrevendo a estratégia metodológica geral adotada. Os estudos 1 e 2 são apresentados separadamente.

Os capítulos 5, 6 e 7 ocupam-se do estudo 1. Descrevem toda a metodologia utilizada. Na apresentação dos resultados é feita a caracterização geral dos acidentes ocorridos nas escolas nos 3 anos letivos em análise, segue-se a caracterização dos acidentes por queda e a caracterização dos acidentes por agressão corporal. Posteriormente é feita a discussão dos resultados obtidos.

Segue-se a apresentação do estudo 2, que é abordada nos capítulos 8 e 9. O capítulo 8 ocupa-se de toda a parte metodológica e posteriormente é feita a análise e discussão dos resultados obtidos. Esta análise é apresentada recorrendo à análise de conteúdo das questões abertas do inquérito por questionário, pela construção de categorias e subcategorias, orientadas pelas questões de investigação.

O capítulo seguinte agrega, numa perspetiva reflexiva, os resultados dos dois estudos.

Por último, apresentamos no capítulo 11 as principais conclusões, analisando os dados obtidos, confrontando-os com alguns dados encontrados na literatura. São ainda salientados os principais contributos desta estudo para a compreensão da problemática dos acidentes em espaço escolar bem como as suas limitações. Propomos algumas sugestões que se prendem com a prevenção dos acidentes em espaço escolar e com a assistência ao aluno acidentado.

PARTE I
Fundamentação Teórica

Capítulo 1 – Saúde e Segurança na Escola

A segurança da comunidade escolar, em especial no interior das escolas, constitui um pressuposto do direito e da liberdade de aprender enquanto fator determinante de um clima propício à ação dos agentes do sistema educativo e ao desenvolvimento equilibrado da personalidade dos alunos.

(Dec. Lei nº 117/2009, de 18 de maio)

Há muito que a escola deixou de ser espaço exclusivo de alunos e agentes educativos, com função exclusivamente académica, porque se percebeu o seu cariz potenciador na promoção da saúde e na aprendizagem de estilos de vida saudáveis, tanto no plano pessoal (socialização, cidadania, formação do carácter) como ambiental (comportamento de segurança em relação ao meio ambiente).

Na infância e na adolescência adquirem-se atitudes e comportamentos que perduram pela vida fora. A escola oferece o momento e o local ideais para promover a adoção de comportamentos favorecedores de uma melhor condição de saúde e bem-estar.

Prevenir o acidente em espaço escolar passa por inculcar em toda a comunidade educativa uma cultura de segurança e por tornar a escola num local seguro e saudável. A escola ao constituir-se como um espaço saudável e seguro promove a adoção de comportamentos seguros e saudáveis (Portugal, MS, DGS, Circular Normativa nº12/DSE, 2006).

Os profissionais de saúde, concretamente os enfermeiros, não se podem dissociar da responsabilidade de promover a saúde e a segurança da comunidade escolar. A saúde e a segurança são valores que se associam e que por isso devem ser trabalhadas em simultâneo. Emerge aqui um campo de ação com múltiplas oportunidades de intervenção.

A preocupação com a problemática dos acidentes em espaço escolar está patente no Programa Nacional de Saúde Escolar (Circular Normativa nº7/DSE de 29/06/2006) que enuncia, entre outros, o objetivo específico de promover um ambiente escolar seguro e saudável (Portugal, MS, DGS, Circular Normativa nº7/DSE, 2006). A avaliação das condições de segurança, higiene e saúde dos Estabelecimentos de Educação e Ensino é feita através da aplicação de um formulário disponível no *site* da DGS. A sua reavaliação anual (ou bianual) permite monitorizar e atualizar as condições de segurança, higiene e saúde e simultaneamente verificar o cumprimento, ou incumprimento de eventuais propostas de correção sugeridas (Portugal, MS, DGS, Circular Normativa nº12/DSE, 2006).

Em 2007, pelo despacho nº 222/2007 de 5 de janeiro, foi criado em Portugal uma equipa de missão para a segurança escolar, com um mandato de três anos, com a finalidade de conceber, desenvolver e concretizar sistemas de segurança nas escolas. A esta equipa sucedeu-se a criação do Gabinete Coordenador de Segurança Escolar (GCSE) com a missão de conceber, coordenar e executar medidas de segurança no interior das escolas e perímetro interior da vedação. Tinha ainda a missão de dar formação ao pessoal docente e não docente, desenvolvendo a sua ação em articulação e cooperação com o Programa Escola Segura (despacho nº 25650/2006, de 19 de dezembro). Este Programa foi desenvolvido em estreita articulação com as forças de segurança visando promover comportamentos de segurança e combater comportamentos criminais e antissociais. O Gabinete Coordenador de Segurança Escolar foi extinto em 2012, sendo as suas atribuições integradas na Direção-Geral da Educação.

Não obstante as múltiplas intervenções que têm sido realizadas com o intuito de promover a segurança e prevenir a ocorrência de acidentes em espaço escolar há ainda muito trabalho a desenvolver, conforme se depreende do último relatório do Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge (INSA), segundo o qual, no triénio 2006/2008, os acidentes ocorridos na "Escola/Instituição" apresentaram tendência crescente na sua ocorrência (Portugal, INSA, 2010).

É fundamental que os profissionais de saúde, de entre os quais os enfermeiros, realizem investigação orientada para "missões", ou seja, para a resolução de problemas concretos e emergentes, levando dessa forma à modificação da realidade (Miguel, 2011). Essa é também a "missão" do presente estudo.

No próximo capítulo abordamos a problemática dos acidentes, o significado genérico que é atribuído ao conceito de "acidente", as alterações que este tem sofrido ao longo da história na tentativa de que seja dissociado do conceito de aleatoriedade e de azar e o conceito de acidente escolar.

Capítulo 2 – A Problemática dos Acidentes

As crianças e os adolescentes são particularmente vulneráveis a acidentes devido ao seu tamanho, inexperiência e à sua curiosidade natural. Estão expostos a muitos perigos e riscos à medida que crescem e se desenvolvem até à idade adulta. O ambiente (físico, social, cultural, político e económico) onde vivem é construído por e para os adultos podendo potenciar ou diminuir o risco a que estão sujeitas.

A Suécia, Reino Unido, Itália e Países Baixos têm as mais baixas taxas de mortalidade por acidentes no grupo etário de 1 a 14 anos. Em contraste, Portugal e os Estados Unidos apresentam das mais altas taxas de mortalidade por lesões, naquele grupo etário (*Centers for Disease Control and Prevention, National Action Plan for Child Injury Prevention, 2012*)

Portugal ocupa o 18º lugar quanto às taxas de mortalidade por traumatismos e lesões no grupo etário dos 0 aos 19 anos, tanto no sexo masculino como no sexo feminino, quando comparado com os 24 países que participaram no projeto *Child Safety Action Plan*, em 2009 (Portugal, MS, DGS, Plano de Ação para a Segurança Infantil, 2012). Cerca de 25% de todas as lesões relacionadas com internamentos hospitalares em crianças com idade compreendida entre os 5 e os 15 anos ocorrem no ambiente escolar (Cristo, 2011).

Ainda não foi criado um sistema específico para a monitorização, vigilância e registo de acidentes que ocorrem no espaço escolar e peri-escolar. O sistema ADELIA (Acidentes Domésticos e de Lazer Informação Adequada, atual EVITA), existente em Portugal desde 2000, faz a recolha e análise de dados sobre os acidentes domésticos e de lazer (ADL), onde se incluem os acidentes ocorridos com crianças em espaço escolar, mas somente dos que implicaram recurso às urgências de unidades de saúde do Serviço Nacional de Saúde (SNS). Não obstante, este sistema tem sido muito útil porque permite determinar a frequência e tendências dos ADL em geral e das suas diversas formas, as características das vítimas (sexo, idade), das situações e dos agentes envolvidos, estabelecendo assim uma base de apoio para a definição de políticas de prevenção baseadas na evidência (Portugal, INSA, 2011).

No triénio 2006/2008, o número total ADL mostrava uma tendência decrescente na sua ocorrência no entanto, para o mesmo período, os acidentes ocorridos na “Escola/Instituição” apresentaram tendência inversa nos grupos etários que englobam as idades dos 5 aos 19

anos, mantendo-se acima dos 50% no grupo etário dos 10-14 anos (Portugal, INSA, 2011). Em 2012 cerca 41,5% do total de acidentes ocorreram em crianças até aos 14 anos de idade (Portugal, INSA, 2013).

Estudos desenvolvidos a nível mundial, no âmbito dos acidentes com crianças e adolescentes em espaço escolar demonstram que as quedas são a tipologia de acidente mais frequente (Rivara *et al.*, 1989, como citado em Carvalho, 2009, Harada 2003 e Cristo, 2011).

Segundo a WHO queda “é um acontecimento cujo resultado é uma pessoa ficar inadvertidamente tombada no chão ou num outro nível mais baixo” (WHO, *World Report on Child Injury Prevention*, 2008, p.101).

Os estudos realizados em Portugal corroboram esses dados. No estudo de Reis (2005), citado em Tavares (2011), ao analisar os acidentes escolares ocorridos nos agrupamentos de escolas de Braga entre 1998 e 2003, evidenciou que a tipologia de acidente mais frequente foi a queda. Carmona (2005) também concluiu no seu estudo sobre acidentes escolares na área educativa de Castelo Branco que as “quedas” e as “agressões involuntárias/choques” foram as tipologias de acidentes mais frequentes.

Em 2011, as quedas foram o tipo de acidente escolar mais frequente, apresentando uma taxa de 55%, de entre o total de acidentes escolares ocorridos (Direção Regional de Educação do Norte, 2011, citado em Cristo, 2011).

As quedas são a principal causa de lesões traumáticas cerebrais, com um risco significativo de sequelas crónicas, especialmente entre os jovens e têm custos consideráveis (WHO, *World Report on Child Injury Prevention*, 2008). Num inquérito sobre acidentes na China, os resultados apontam para que em cada morte de uma criança resultante de queda, existam 4 casos de incapacidade permanente; 13 casos que requerem internamento de 1 a 9 dias e ainda 690 casos que recorrem a cuidados de saúde ou faltam à escola durante pelo menos um dia. Os fatores de risco de quedas incluem, entre outros, a deficiente supervisão das crianças, stress dos educadores e a existência de superfícies altas de impacto nas zonas de jogo e recreio (WHO, *World Report on Child Injury Prevention*, 2008).

Estes dados evidenciam a necessidade de implementar medidas efetivas para reduzir os acidentes com crianças e adolescentes em espaço escolar e peri-escolar, de uma forma geral e para reduzir as quedas em particular.

A prevenção dos acidentes em meio escolar e peri-escolar será abordada no próximo capítulo do presente documento.

2.1 – Evolução do Conceito de Acidente

Ao realizarmos um estudo em torno da problemática dos acidentes é imperativo pesquisar o significado que é atribuído ao termo acidente. Constatamos, no entanto, que o seu significado tem sofrido alterações ao longo da história e que o mesmo tem sido objeto de discussão no seio da comunidade científica (Carvalho, 2009). Pode ter, entre outros, o significado de acontecimento casual, fortuito, imprevisto; acontecimento infeliz, casual ou não, e de que resulta ferimento, dano, estrago, prejuízo, avaria, ruína, desastre ou ainda o que resulta de contingência ou de acaso (Ferreira, 2004, citado em Carvalho, 2009).

Em sentido lato, é um evento súbito, repentino, involuntário, inesperado e não planeado no qual a ação ou a reação de um objeto, substância, indivíduo ou radiação, resulta num dano pessoal ou material. O fato dos acidentes poderem ser considerados acontecimentos inesperados não significa que eles sejam inantecipáveis (Areosa, 2010).

Na língua Inglesa e em documentos internacionais o termo frequentemente utilizado, quando se trata de acidente, é *non intentional injury*, que pode ser traduzido para Português como injúria não intencional ou simplesmente injúria. A palavra injúria significa injustiça, afronta, dano, lesão e/ou traumatismo em geral produzido por força externa (Ferreira, 2004, citado em Carvalho, 2009). O termo *injury* pode ainda ser definido como sendo o dano físico que ocorre quando um corpo humano é subitamente submetido a energia em quantidades que excedem o limiar de tolerância fisiológica ou o resultado da falta de um ou mais elementos vitais, tais como o oxigénio. A energia em questão pode ser mecânica, térmica ou química (WHO, *World Report on Child Injury Prevention*, 2008). Na opinião de alguns autores a expressão injúria não intencional não expressa exatamente o mesmo que a palavra acidente e pode conduzir a interpretações pouco claras (Schvartsman, 2003, citado em Carvalho, 2009).

A discussão em torno do significado que é atribuído ao conceito de acidente e a sua implicação nas estratégias preventivas tem fundamentado a realização de vários estudos. Exemplo disso é o estudo desenvolvido por Giraseck nos Estados Unidos, no qual inferiu que pode ser mais produtivo promover as vantagens de intervenções passivas do que desencorajar o uso do termo acidente (Giraseck, 1999, citado em Carvalho, 2009). Também Evans (2001, citado em Carvalho, 2009) no seu estudo, realizado na região de Yorkshire, em Inglaterra, concluiu que existia pouca diferença nas respostas, em que a palavra acidente foi substituída pela palavra lesão.

Atualmente, face à evidência científica de que existem medidas de prevenção de acidentes eficazes, estes são considerados eventos evitáveis. A associação da palavra acidente a um

acontecimento imprevisto e casual é incompatível com o conhecimento científico que se tem atualmente a respeito do fenómeno (Carvalho, 2009 e Portugal, MS, DGS, Programa Nacional de Prevenção de Acidentes, 2010). A atribuição de fatalidade e de imprevisibilidade dificultou o progresso do controle dos acidentes (Portugal, MS, DGS, Programa Nacional de Prevenção de Acidentes, 2010). A atual atribuição de previsibilidade tem justificado o interesse que a comunidade científica tem dedicado ao tema, sobretudo nas duas últimas décadas, visando sobretudo a sua prevenção

Na décima edição da Classificação Internacional das Doenças (CID-10 - Capítulo XIX) os acidentes estão agrupados no Capítulo XIX sob a designação de “lesões, envenenamentos e algumas outras consequências de causas externas” (Portugal, MS, DGS, Programa Nacional de Prevenção de Acidentes, 2010).

Os acidentes são frequentemente definidos em função da intenção que os originou, ou seja, “acidentes não intencionais” quando resultam de acidentes de trânsito, quedas, queimaduras, asfixia, intoxicações e afogamentos e “acidentes intencionais” quando são ocasionados por lesões autoprovocadas voluntariamente (Portugal, MS, DGS, Programa Nacional de Prevenção de Acidentes, 2013).

2.2 – Acidente Escolar

(...) as crianças, devido à sua vulnerabilidade, necessitam de uma proteção e de uma atenção especiais e (...) têm direito ao melhor nível de saúde que possa ser atingido e a um meio ambiente tão seguro quanto possível.

(Convenção Internacional sobre os Direitos da Criança, 1990)

Acidente escolar é todo o evento ocorrido no local e tempo da atividade escolar, que provoque ao aluno lesão, doença ou morte (Portaria nº 413/99 de 8 de junho).

O Decreto-Lei nº 35/90 de 25 de janeiro definiu um conjunto de modalidades de ação social escolar suscetíveis de apoiar o percurso dos alunos ao longo da sua escolaridade de entre as quais o seguro escolar. O seguro escolar destina-se a garantir cobertura financeira na assistência a alunos sinistrados. É aplicado complementarmente aos apoios assegurados pelo SNS (Portaria nº 413/99 de 8 de junho).

Considera-se ainda abrangido pelo seguro escolar o acidente que resulte de atividades desenvolvidas com o consentimento ou sob a responsabilidade dos órgãos de gestão do estabelecimento de educação ou ensino. Ainda o acidente em trajeto que ocorra no percurso habitual entre a residência e a escola e vice-versa desde que seja no período de tempo imediatamente anterior ao início da atividade escolar ou imediatamente posterior ao

seu termo, dentro do limite de tempo considerado necessário para percorrer a distância do local da saída ao local do acidente. Considera-se ainda necessário que o aluno seja menor de idade e não esteja acompanhado por adulto que nos termos da lei esteja obrigada à sua vigilância e ainda que o aluno esteja acompanhado por funcionário do estabelecimento de educação e ensino que frequenta.

No caso do acidente em trajeto ser um atropelamento, só é considerado acidente escolar, quando a responsabilidade seja imputável ao aluno sinistrado no todo ou em parte pelas autoridades competentes e foi participado às autoridades policiais e judiciais competentes, pelo representante legal do aluno no prazo de 15 dias, solicitando procedimento judicial ainda que aparentemente tenha sido ocasionado pelo aluno ou por terceiros, cuja identificação não tenha sido possível determinar no momento do acidente.

Capítulo 3 - Prevenção de Acidentes em Espaço Escolar

Em 2008, a OMS e a *United Nations Children's Fund* (UNICEF) apelaram uma vez mais à implementação de medidas de prevenção, recomendando estratégias eficazes para a redução das lesões no grupo etário inferior a 19 anos. Estudos Americanos comprovam que 90% dos acidentes com crianças podem ser evitados e conseqüentemente toda a dor e custos sociais e financeiros que eles geram (Portugal, MS, DGS, Programa Nacional de Prevenção de Acidentes, 2010).

Estima-se que uma pequena quantia de dinheiro investida na prevenção pode recuperar muitas vezes o dinheiro gasto em internamentos de emergência (WHO, *World Report on Child Injury Prevention*, 2008).

O Relatório Mundial para a prevenção dos acidentes com crianças encoraja os governos e outras entidades a atuar para combater a epidemia dos acidentes com crianças e a considerar sete recomendações, que deverão ser integradas em programas de prevenção de acidentes: integrar os acidentes com crianças numa abordagem compreensiva da saúde e do desenvolvimento infantil; desenvolver e implementar políticas e planos de ação de prevenção dos acidentes com crianças; implementar ações específicas de prevenção e controlo dos acidentes com crianças; reforçar os sistemas de saúde para combater os acidentes com crianças; aumentar a qualidade e quantidade de informação para a prevenção de acidentes; definir e apoiar prioridades de investigação e aumentar o conhecimento e orientar investimentos para a prevenção dos acidentes com crianças (Portugal, MS, DGS, Plano de Ação para a Segurança Infantil, 2012).

O acidente resulta sempre da interação entre o agente, o meio humano e o meio material, envolvendo o individuo (neste caso a criança/adolescente). Tendo presente esta tríade, somos levados a constatar que qualquer intervenção que se faça tem que ter presente a totalidade dos intervenientes, caso contrário muito provavelmente será votada ao insucesso (Seixo, 2004).

Perante a evidência de que os acidentes podem ser prevenidos ou controladas, de que muitas causas e fatores estão na sua origem e ainda perante a evidência de uma estreita inter-relação entre eles, uma ampla gama de abordagens de prevenção têm sido propostas.

O modelo clássico utilizado para a prevenção de acidentes divide as medidas de prevenção em: **primárias**, que inclui medidas que previnem a ocorrência dos acidentes, ou que diminuam a transferência de energia sobre a vítima como por exemplo, a colocação de grades nas janelas; **secundárias**, as medidas que reduzem a gravidade dos ferimentos, ou seja, as que envolvem o atendimento à vítima e **terciárias**, que incluem as medidas para diminuir a frequência e a severidade da deficiência após uma lesão, ou seja, auxiliam as vítimas a voltarem ao seu potencial máximo, ao estado anterior à ocorrência do evento traumático (reabilitação) (Liberal, Aires, Aires, & Osório, 2005, WHO, *World report on child injury prevention*, 2008).

Face ao exposto, podemos concluir que a prevenção de acidentes deve ser considerada como uma parte importante da promoção da saúde e que a escola é por excelência o local ideal para a implementar.

A portaria nº 413/99 de 8 de Junho tem um artigo dedicado à prevenção do acidente escolar, no qual enuncia algumas medidas: realização de ações de informação e formação dirigidas aos alunos e ao pessoal docente e não docente, destinadas a prevenir ou a reduzir os riscos de acidente escolar, organizadas pelos estabelecimentos de educação e ensino e elaboração de programas da iniciativa das direções regionais de educação ou dos organismos centrais do Ministério da Educação que contemplem, designadamente, o estudo comparado dos meios utilizados por outras instituições congéneres, nacionais ou estrangeiras.

Um número considerável de revisões sistemáticas da literatura têm sido realizadas, na tentativa de encontrar o modelo de prevenção de acidentes mais eficaz no entanto, a evidência por si só não prevê uma receita completa para o sucesso, nem abordagens específicas para tipologias ou contextos específicos (Spinks *et al.*, 2005, citado em WHO, *World Report on Child Injury Prevention*, 2008).

Não existe evidência suficiente sobre a eficácia de campanhas de informação realizadas isoladamente ou sobre a implementação de normas de construção e proteção de forma isolada, como estratégias de prevenção de acidentes em geral nem das quedas em particular (WHO, *World Report on Child Injury Prevention*, 2008).

“O êxito da prevenção depende do compromisso de todos os sectores pertinentes, quer públicos, quer privados (saúde, educação, legisladores, polícia, meios de comunicação social, entre outros), (...)” (Kofi Annan, 2004, citado em Portugal, MS, DGS, Programa Nacional de Prevenção de Acidentes, 2010, p.15).

Os modelos/abordagens aflorados ao longo deste capítulo foram selecionados pela evidência de que produzem ganhos em saúde, pelo que podem servir de suporte a

estratégias de prevenção contudo, a sua aplicação deve ser complementada com os resultados de pesquisas, de modo a que sejam adaptados aos contextos (escola, e outros) e circunstâncias locais, como advoga Brussoni (2006, citado em WHO, *World Report on Child Injury Prevention*, 2008). É nesta perspectiva que se enquadra o presente estudo.

3.1 - Modelo de Saúde Pública

A prevenção é atualmente o pilar fundamental dos programas e projetos de saúde pública.

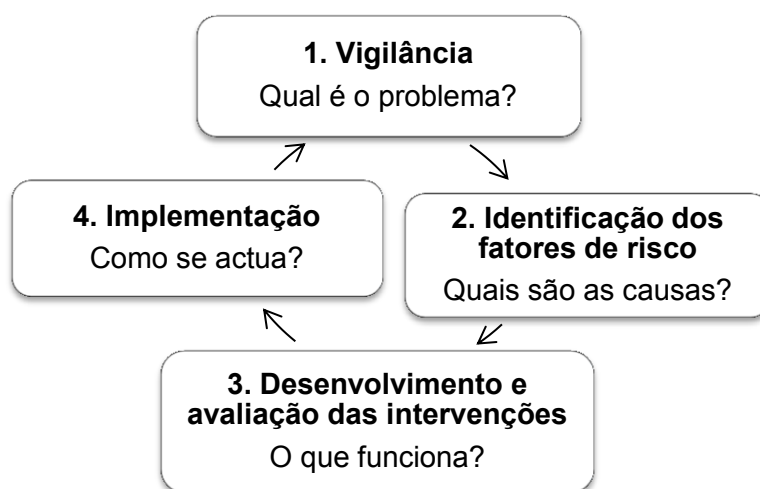
O modelo utilizado para reduzir os acidentes na infância e adolescência, baseado no modelo de saúde pública, ou seja, no modelo que é usado na prevenção de muitas outras doenças, inclui a pesquisa da magnitude do problema, através da vigilância e da colheita de dados, identificando os fatores de risco e de proteção associados e com base nessas informações implementar e avaliar intervenções e promover uma ampla adoção de práticas e políticas baseadas na evidência (*Centers for Disease Control and Prevention, National Action Plan for Child Injury Prevention*, 2012).

Este modelo parte do pressuposto de que o acidente possui uma causa, origem e determinantes epidemiológicos como qualquer outra doença, em consequência, pode ser evitado e controlado.

Na década de 1960, William Haddon Jr. desenvolveu um esquema conhecido como a "Matriz de Haddon", para aplicar os princípios da saúde pública aos problemas da segurança rodoviária. Desde então, tem sido utilizada como um meio para o desenvolvimento de ideias para prevenir lesões de todos os tipos. A matriz é composta por doze células. Estas estão dispostas numa tabela com quatro colunas relativas ao hospedeiro, ao agente, ambiente físico e ambiente social e de três linhas referentes aos períodos antes, durante e após a lesão (correspondente a prevenção primária, secundária e terciária). A matriz resultante proporciona um meio para identificar, célula a célula, estratégias e prioridades para a prevenção de lesões, em termos dos seus custos e efeitos; investigações e pesquisas ou que seja necessário realizar; a alocação de recursos no passado e no futuro, bem como a eficácia dessa atribuição (Haddon 1970; Runyan 1998, citado em WHO, *World Report on Child Injury Prevention*, 2008).

O modelo de saúde pública é útil, uma vez que aborda a problemática de uma forma sistemática e coordenada, de acordo com quatro etapas lógicas (Figura 1). É um modelo que pode revelar questões emergentes importantes na prevenção de lesões em crianças (WHO, *World Report on Child Injury Prevention*, 2008).

Figura 1: A abordagem de saúde pública para a prevenção de acidentes



Fonte - Traduzido de *World Report on Child Injury Prevention* (WHO, 2008).

A perspetiva do modelo de saúde pública também permite uma visão holística na abordagem das questões relacionadas com os acidentes com crianças e jovens. Tal abordagem pode ser muito vantajosa, porque possibilita reunir parceiros de vários sectores e organismos, nacionais e/ou locais, comprometidos com o mesmo objetivo e coordenar as ações de forma articulada entre os vários parceiros (Christoffel e Gallagher, 1999, citado em WHO, *World Report on Child Injury Prevention*, 2008).

3.2 - Foco nos “Tês Es”

Outra abordagem para a prevenção de lesões, é o foco nos “três Es” (Centers for Disease Control and Prevention, “National Action Plan for Child Injury Prevention”, 2012):

“Education” (educação) - A educação é a base de grande parte da saúde pública. Tem um importante papel na prevenção, porque pode informar o público acerca dos riscos potenciais, das opções de segurança e ajudar as pessoas a comportarem-se de forma segura. Ela garante o acesso à informação necessária para a valorização e inclusão de hábitos saudáveis (prevenção ativa), além de promover uma cultura de paz e de segurança. As informações podem ser passadas de forma lúdica, pela música, vídeos, jogos, atividades culturais e serviços de saúde (Liberal, Aires, Aires, & Osório, 2005).

Um exemplo desta medida são as campanhas da prevenção rodoviária, na prevenção dos acidentes rodoviários.

“Enforcement” (fiscalização) - A fiscalização utiliza o sistema legal para influenciar o comportamento e o ambiente. Podem ser muito eficazes na prevenção de lesões, principalmente quando combinada com a educação.

A criação e o cumprimento de normas e regulamentos que minimizem o risco de acidentes fortalecem as campanhas de prevenção, diminuindo as estatísticas de lesões (Liberal, Aires, Aires, & Osório, 2005). Exemplo disso são as leis que obrigam ao uso de cadeirinha nos automóveis para o transporte de recém-nascidos.

“Engineering” (engenharia) - A engenharia utiliza estratégias de desenho para criar ambientes e produtos que reduzam a possibilidade de ocorrer uma lesão ou para criar produtos que reduzam a quantidade de energia à qual se está exposto no caso de acontecer um embate. As melhores soluções de engenharia são passivas, ou seja, aquelas que não necessitam de qualquer esforço por parte da pessoa que está a ser protegida, como por exemplo os pavimentos de borracha utilizados em parques infantis.

Um estudo Australiano sobre a frequência de acidentes em equipamentos de recreio, em escolas públicas, revelou que brinquedos que seguem padrões dentro das normas de segurança, como a altura de acordo com a idade do público utilizador, contribuíram para a redução dos índices de acidentes (Nixon, 2005, citado em Liberal, Aires, Aires & Osório, 2005).

A modificação do ambiente, de modo a torná-lo mais seguro, é uma medida de prevenção passiva de forte impacto para a redução de acidentes, porque permite maior liberdade da criança, sem a intervenção imperiosa dos responsáveis. Contudo, é preciso intervir também na comunidade escolar, realizando educação para a saúde de modo a fomentar comportamentos saudáveis e seguros (Liberal, Aires, Aires, & Osório, 2005).

A maioria dos esforços eficazes na prevenção de lesões utiliza a combinação destas três estratégias (*Centers for Disease Control and Prevention, National Action Plan for Child Injury Prevention*, 2012).

PARTE II
Investigação Empírica

Capítulo 4 – Enquadramento do Estudo

As crianças portuguesas, entre os 6 e os 12 anos de idade, trabalham hoje para e na escola, cerca de 8 a 9 horas diárias, ou seja, cerca de quarenta a quarenta e cinco horas semanais (Araújo, 2009).

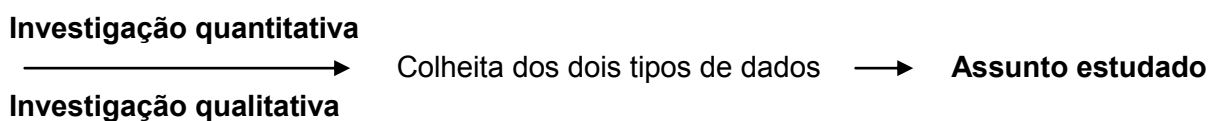
Os acidentes em idade escolar podem provocar traumatismos, ferimentos e lesões nas crianças e jovens que, paralelamente ao sofrimento que provocam e às inerentes incapacidades temporárias e/ou definitivas e ausência às aulas, também acarretam grandes custos sociais, económicos e familiares (Carneiro, 2002, citado em Cristo, 2011). São necessárias ações concertadas para prevenir a sua ocorrência, baseadas na evidência científica e no conhecimento efetivo da realidade.

Neste estudo pretendemos ir além dos dados epidemiológicos, pesquisando a percepção dos agentes educativos em torno da problemática dos acidentes em espaço escolar e peri-escolar.

Para melhor compreensão do fenómeno em estudo e consecução dos objetivos traçados delineou-se uma estratégia, que resultou da combinação de dois estudos, com triangulação de metodologias: uma investigação quantitativa do tipo descritivo, (estudo 1) que nos permitirá traçar um perfil da sinistralidade local, relativamente aos acidentes escolares; outro de natureza qualitativa (estudo 2) de características fenomenológicas que nos permitirá perceber as percepções e conceções dos agentes educativos, para que as intervenções de âmbito preventivo sejam alicerçadas no conhecimento efetivo da realidade local. Neste caso, as diferentes perspetivas metodológicas complementam-se, tendo como ponto de encontro o assunto estudado (Flick, 2005). A abordagem qualitativa e quantitativa mais do que métodos competitivos são complementares (Wilson, 1982, citado em Flick, 2005).

Neste estudo, ambas as estratégias metodológicas funcionam em paralelo conforme se esquematiza (figura 2).

Figura 2 – Plano de pesquisa para integração da investigação quantitativa e qualitativa



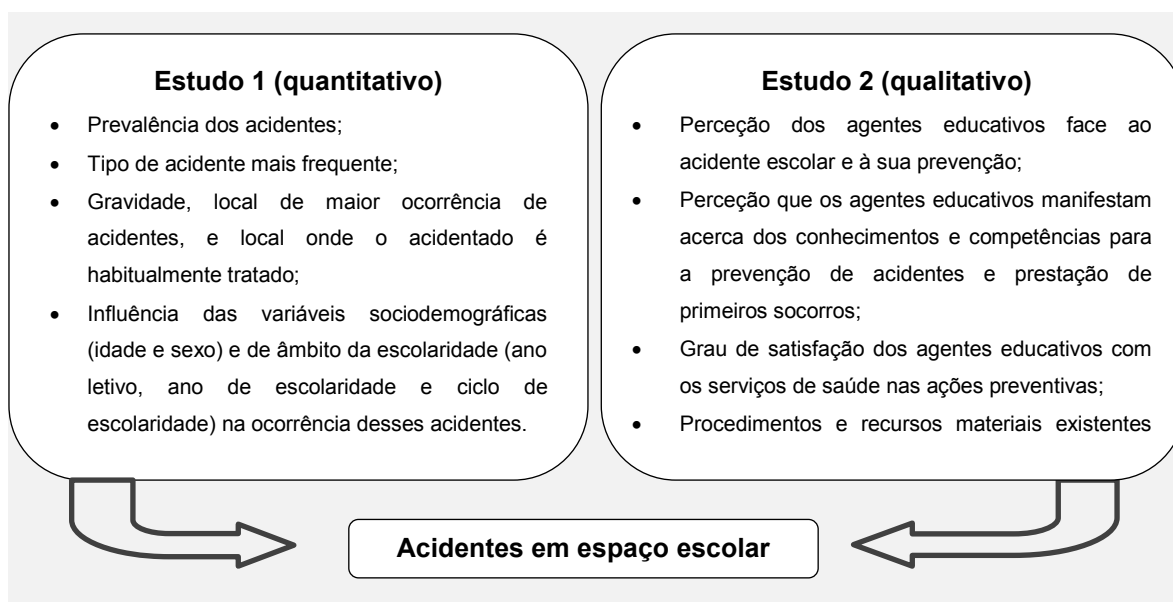
Fonte -Miles e Huberman 1994, citado em Flick, 2005, p. 270.

O projeto de investigação foi submetido à apreciação da Comissão de Ética da Escola Superior de Saúde de Viseu (ESSV), que emitiu parecer (15 de abril de 2013) favorável ao estudo, sendo que, o estudo cumpre os requisitos éticos referentes à anonimização e autonomia dos participantes e reúne interesse científico para ser realizado (Anexo 1).

Descrevemos a metodologia utilizada separadamente em cada estudo. Referimos-nos aos objetivos, às variáveis, à determinação dos participantes, à colheita de dados e ao tratamento estatístico que serão abordados distintamente em cada estudo.

Apresentamos a seguir o esquema conceptual de base da investigação:

Figura 3 – Esquema geral da investigação



Postas estas considerações apresentamos em capítulos separados os aspetos metodológicos e os resultados dos dois estudos.

ESTUDO 1

Prevalência e Caracterização dos Acidentes em Espaço Escolar

Capítulo 5 - Metodologia

Este capítulo pretende clarificar a investigação - estudo 1, descrevendo as questões, os objetivos, o tipo de estudo e os critérios de operacionalização das variáveis. Posteriormente define-se os participantes, o instrumento de recolha e análise dos dados e é feita alusão às etapas percorridas para explorar os objetivos definidos para este estudo descritivo.

5.1 – Métodos

Considerando que no ambiente escolar as crianças passam cerca de 33% do seu tempo, a probabilidade de que venham a sentir-se indispostas ou a lesionar-se dentro da escola é elevada. Quase 25% de todas as lesões relacionadas com internamentos hospitalares em crianças com idade compreendida entre os 5 e os 15 anos ocorrem no ambiente escolar (Cristo, 2011).

Em 2012 a DGS divulga o Plano de Ação para a Segurança Infantil onde consta que, em Portugal os traumatismos e as lesões são a principal causa de morte das crianças e adolescentes entre os 0 e os 19 anos de idade, sendo responsáveis por 24% do total de mortes. Perante esta evidência, peritos nacionais e internacionais da área aconselham a realização de estudos que exponham as especificidades regionais/locais de modo a que se desenvolvam estratégias de prevenção e atuação, adaptadas a cada realidade. Face ao exposto e constatando que as escolas reportam os acidentes ocorridos/registados à USP no final de cada ano letivo, que escasseiam estudos realizados no âmbito dos acidentes em espaço escolar e movidos pela vontade de implementar estratégias locais de prevenção, surge a necessidade de investigar a magnitude da problemática dos acidentes escolares no concelho de Viseu. É neste enquadramento que se insere o presente estudo.

5.1.1 – Questões de investigação e objetivos

Desta forma, surgiram as questões de partida para a investigação

- Qual a prevalência dos acidentes em espaço escolar, ocorridos nas escolas do concelho de Viseu, nos anos letivos de 2009 a 2012?
- Que tipo de acidente ocorre com mais frequência nessas mesmas escolas?
- Qual a gravidade, o local onde ocorre maior número de acidentes e o local onde o acidentado é habitualmente tratado?
- Qual a influência das variáveis sociodemográficas (idade, sexo) e de âmbito da escolaridade (ano letivo, ano de escolaridade e ciclo de escolaridade) na ocorrência desses acidentes?

A questão de partida deu lugar à definição dos seguintes objetivos de estudo:

- Determinar a prevalência dos acidentes em espaço escolar, ocorridos nas escolas do concelho de Viseu, nos anos letivos de 2009 a 2012;
- Identificar os tipos de acidentes que ocorrem com mais frequência nessas mesmas escolas;
- Determinar a gravidade, o local de maior ocorrência de acidentes e o local onde o acidentado é habitualmente tratado
- Analisar a influência das variáveis sociodemográficas (idade e sexo) e de âmbito da escolaridade (ano letivo, ano de escolaridade e ciclo de escolaridade) na ocorrência desses acidentes.

5.1.2 - Tipo de estudo

O presente estudo é de natureza quantitativa e de análise descritiva. O estudo quantitativo utiliza-se quando se pretende explicar um fenómeno pela análise de dados numéricos. A investigação descritiva visa descobrir novos conhecimentos, descrever fenómenos existentes e determinar a frequência da ocorrência de um fenómeno numa dada população (Fortin, 2009).

Com este estudo pretendeu-se proceder ao levantamento dos acidentes com os alunos ocorridos nas escolas do concelho de Viseu, em três anos letivos sucessivos (setembro de 2009 a junho de 2012), monitorizados pelas mesmas e reportados à USP do ACES do Dão-Lafões (“Ficha de registo de acidentes escolares e peri-escolares” (Anexo 2).

5.1.3 - Variáveis

No presente estudo será considerada a variável acidente em espaço escolar. No âmbito da caracterização sociodemográfica as variáveis idade e sexo dos alunos acidentados. No âmbito da escolaridade, o ano letivo, ano de escolaridade e ciclo de escolaridade. Para a caracterização do acidente foram consideradas as variáveis tipo de acidente, local do acidente, local onde o acidentado é tratado e gravidade.

Critérios de operacionalização de variáveis

Operacionalizar uma variável significa decompô-la de modo a que se torne mais clara e objetiva, possibilitando assim a sua mensuração e simultaneamente trabalhar com o máximo rigor.

Considerámos acidente em espaço escolar todo evento resultante de causa externa, súbita, furtiva ou violenta, ocorrido no local e tempo da atividade escolar, que provoque ao aluno lesão corporal, doença ou morte (artigo 3º da Portaria nº 413/99 de 8 de junho).

No quadro seguinte pretende-se apresentar as variáveis presentes no estudo e os critérios de operacionalização.

Quadro 1 - Resumo das variáveis presentes no estudo 1 e critérios de operacionalização

Variáveis		Conceito	Critérios de operacionalização
Variáveis sociodemográficas	Idade	Número de anos do sujeito no momento em que o acidente escolar ocorreu.	≤5 anos 6 - 9 anos 10 – 11 anos 12 – 14 anos ≥15 anos
	Sexo	Pode considerar-se como um conjunto de caracteres morfológicos que distinguem o homem da mulher.	Masculino Feminino
Variáveis no âmbito da escolaridade	Ano letivo	Considerou-se o período de aulas que decorre entre setembro de um ano civil a junho do ano civil seguinte.	Ano letivo 2009/2010 Ano letivo 2010/2011 Ano letivo 2011/2012
	Ano de escolaridade	Cada ano de escolaridade corresponde temporalmente a um ano letivo. O 1º ano de escolaridade corresponde ao 1º ano do EB e aumenta sequencialmente até ao 12º ano de escolaridade	Inclui-se o ensino pré-escolar, o 1º ano de escolaridade e assim sucessivamente até ao 12º ano de escolaridade.
	Ciclo de escolaridade	A educação escolar inicia com o ensino pré-escolar, destinado a crianças com idades entre os 3 anos e a idade de ingresso no ensino básico e desenvolve-se por ciclos sequenciais sendo o primeiro de 4 anos, o segundo de 2 e o terceiro de 3. O ensino secundário compreende um ciclo de 3 anos (10º, 11º e 12º anos de escolaridade).	Pré-escolar; 1º ciclo do ensino básico (EB); 2.º ciclo do EB; 3.º ciclo do EB e ensino secundário.

Variáveis de caracterização do acidente	Tipo de acidente	Exprime o tipo de acidente segundo a causa que os originou. Para efeitos do presente estudo considerou-se a classificação que vem descrita na “Ficha de registo de acidentes escolares e peri-escolares” do Ministério da Saúde.	Queda, queimadura, intoxicação, eletrocussão, agressão corporal, outro tipo (não especificado), manipulação de objetos e introdução de corpos estranhos.
	Local do acidente	Exprime o local/espaco onde ocorre o acidente	Sala de aula, espaco de jogo e recreio, ginásio, laboratório, percurso casa-escola, equipamento de jogo e recreio (baloço, escorrega...), escadas, instalações sanitárias e outro
	Local onde o acidentado é tratado	Locais de prestação de cuidados de saúde, para onde o aluno é levado após a ocorrência do acidente escolar	Escola, domicilio, centro de saúde, hospital, clinica privada, clinica dentária e outro (local não especificado).
	Gravidade	Exprime o desenvolvimento e a seriedade do acidente	Regresso às aulas; internamento inferior ou igual (\leq) a 24 horas; internamento superior ($>$) a 24 horas e falecimento em consequência do acidente.

5.2 - Participantes

A população selecionada para este estudo abrange todos os alunos que frequentaram as escolas do concelho de Viseu, desde o pré-escolar ao ensino secundário, no triénio correspondente aos anos letivos de 2009 a 2012 (setembro de 2009 a junho de 2012). Excluem-se do estudo os alunos que frequentavam o pré-escolar da rede privada ou de Instituições Privadas de Solidariedade Social, por inexistência de dados.

No período a que se reportam os dados os alunos estavam distribuídos por oito agrupamentos de escolas, três escolas públicas não agrupadas com 3º ciclo do ensino básico (EB) e ensino secundário e quatro escolas (EB) do ensino privado e cooperativo, com contractos de associação. Nestas últimas incluem-se uma escola básica integrada com alunos do 1º, 2º e 3º ciclo do EB e ensino secundário, uma escola com alunos do 1º, 2º e 3º ciclo do EB, uma escola com alunos do 2º e 3º ciclo do EB e por último uma com pré-escolar e 1º ciclo do EB. Sete dos agrupamentos englobavam um grupo de escolas dos vários ciclos de escolaridade, desde o pré-escolar, ao 3º ciclo do EB e um agrupamento com todos os ciclos de escolaridade exceto o 3º ciclo do EB. As três escolas públicas não agrupadas abrangiam alunos do 3º ciclo do EB e ensino secundário. Optou-se por não se fazer referência aos nomes das escolas/agrupamentos de escolas.

De acordo com os dados contidos no mapa anual de avaliação das atividades do Programa Nacional de Saúde Escolar do ACES do Dão-Lafões, monitorizadas pela USP, no ano letivo 2009/2010 estavam matriculados nas escolas do concelho de Viseu 14911 alunos, em 2010/2011 14850 alunos e 14230 alunos no ano letivo 2011/2012 (quadro 2).

Quadro 2: Distribuição dos alunos (matriculados), por ciclo de escolaridade e ano letivo (2009/2010, 2010/2011 e 2011/2012)

Ciclo de escolaridade	Alunos		
	Ano letivo 2009/2010	Ano letivo 2010/2011	Ano letivo 2011/2012
Pré-escolar	1609	1573	1425
1º Ciclo do ensino básico	4401	4451	4116
2º Ciclo do ensino básico	2406	2276	2332
3º Ciclo do ensino básico	3399	3517	3603
Ensino secundário	3096	3033	2754
Total	14911	14850	14230

Recorremos a uma população alvo constituída pelos alunos que frequentavam, as escolas do concelho de Viseu (desde o pré-escolar ao ensino secundário) e que tenham sofrido acidente em espaço escolar no triénio correspondente aos anos letivos de 2009/2012 (setembro de 2009 a junho de 2012).

5.3 – Instrumento de Recolha de Dados

A colheita de dados para este estudo decorreu durante o mês de maio de 2013, após autorização do Diretor Executivo do ACES do Dão-Lafões (Anexo 3). Obedeceu a todos os requisitos de natureza ética e deontológica.

Teve por base a análise de documentos em arquivo na USP do ACES supra citado “Ficha de registo de acidentes escolares e peri-escolares” (Anexo 2), onde constam os acidentes monitorizados pelas escolas e reportados pelas mesmas, à unidade de saúde supra referenciada, no fim de cada ano letivo. Excluem-se do estudo os acidentes que não foram registados, por falta de documentação.

A análise incidiu em 3 anos letivos sucessivos, de setembro de 2009 a junho de 2012, por se tratar do período em que havia registos disponíveis dado que a formalização da USP ocorreu em 2009, com a Reforma dos Cuidados de Saúde Primários.

5.4 - Análise dos Dados

Este estudo, baseia-se na estatística descritiva. O instrumento de cálculo utilizado foi o *Statistical Package for the Social Sciences (SPSS)*, na versão 21.0 para Windows.

Iremos utilizar as seguintes medidas da estatística descritiva:

- Frequências absolutas (n) e percentuais (%);
- Medidas de tendência central: média (\bar{X});
- Medidas de dispersão: desvio padrão (Dp) e Coeficiente de variação (CV).

O CV calcula-se achando o quociente entre o desvio padrão e a média amostral, (Pestana, & Gageiro, 2005). Os resultados obtidos são interpretados, de acordo com Pestana e Gageiro (2005) conforme se apresenta a seguir:

Coeficiente de variação	Classificação do grau de dispersão
0%-15%	Dispersão baixa
16%-30%	Dispersão moderada
>30%	Dispersão alta

Foram aplicados testes de normalidade de *Kolmogorov-Sminov*, *Skewness* e *Kurtosis* a todas as variáveis de natureza quantitativa.

No estudo, foram utilizados os seguintes níveis de significância:

$p \geq 0,05$ – não significativo

$p < 0,05$ – significativo

$p < 0,01$ – bastante significativo

$p < 0,001$ – altamente significativo

Para facilitar a análise e interpretação dos dados, estes serão apresentados em tabelas.

Terminado este capítulo, em que foi feita a descrição dos procedimentos estatísticos, passamos ao capítulo seguinte que corresponde à apresentação e análise dos resultados

Capítulo 6 – Resultados

Neste capítulo pretendemos expor os resultados obtidos, em função da informação recolhida. Para melhor explanação, os dados estatísticos obtidos serão apresentados em tabelas, os quais serão antecedidos da respetiva análise.

Por uma questão de organização na apresentação dos resultados dividimos este capítulo em 3 subcapítulos. No primeiro subcapítulo é feita a caracterização geral dos acidentes ocorridos em espaço escolar e peri-escolar, segue-se a apresentação dos dados relativos à caracterização dos acidentes por queda e por fim os dados relativos à caracterização dos acidentes por agressão corporal.

6.1 – Caracterização Geral dos Acidentes Ocorridos em Espaço Escolar e Peri-escolar

No total dos 3 anos letivos em estudo (setembro de 2009 a junho de 2012) foram registados pelas escolas 1890 acidentes. Destes 584 (30.9%) ocorreram no ano letivo 2009/2010, 667 acidentes (35.3%) no ano letivo 2010/2011 e 639 (33.8 %) em 2011/2012 (tabela 1). Ao efetuar uma análise da sinistralidade por alunos matriculados e ano letivo observamos que no ano letivo 2009/2010 a sinistralidade é de 3,91%, sendo de 4,49% nos anos letivos posteriores (2010/2011 e 2011/2012), conforme se observa no quadro 3.

Quadro 3 - Sinistralidade nas escolas por ano letivo (2009/2010, 2010/2011 e 2011/2012)

Ano letivo					
2009/2010		2010/2011		2011/2012	
Alunos matriculados	Alunos que sofreram acidente (%)	Alunos matriculados	Alunos que sofreram acidente (%)	Alunos matriculados	Alunos que sofreram acidente (%)
14911	3,91%	14850	4,49 %	14230	4,49 %

Ano letivo

Na tabela 1 apresentamos o número de acidentes por ano letivo. Denota-se que no ano letivo 2010/2011 ocorreram 35.3% do total de acidentes, decrescendo ligeiramente no ano letivo de 2011/2012 com 34.8% de casos.

Numa análise aos resultados em função do sexo verificamos que, na globalidade dos 3 anos letivos em estudo, os representantes do sexo masculino sofreram mais acidentes do que os

do sexo feminino (55.29% vs 47.71% respetivamente). Nos anos letivos 2009/2010 e 2010/2011 o maior número de ocorrências registou-se nos representantes do sexo feminino com 35.7% e 34.8% respetivamente, contrariamente aos 34.9% e 33.0% registados nos representantes do sexo masculino, mas as diferenças não são estatisticamente significativas ($\chi^2=1.539$; $p=0.463$).

Tabela 1 – Número de acidentes por ano letivo

Nº de acidentes/ sexo Ano letivo	Masculino		Feminino		Total		Residuais		χ^2	p
	N	%	N	%	N	%	Masc	Fem		
2009/2010	335	32.1	249	29.5	584	30.9	1.2	-1.2	1.539	0.463
2010/2011	365	34.9	302	35.7	667	35.3	-0.4	0.4		
2011/2012	345	33.0	294	34.8	639	33.8	-0.8	0.8		
Total	1045	100.0	845	100.0	1890	100.0				

Idade

As estatísticas da idade (tabela 2) revelam-nos para a totalidade da amostra uma idade mínima de dois anos e uma máxima de 22 com uma média de 12.13 (± 3.22). Para o sexo masculino a idade mínima e máxima é de 2 e 22 anos e para o sexo feminino de 3 e 20 anos, com médias de 11.67 anos ($\pm 3,25$) e de 12.7 (± 3.08) respetivamente. Os valores de assimetria e curtose tendem a evidenciar curvas normocurticas mas enviesadas à direita embora o teste de aderência á normalidade Kolmogorov Smirnov indique que a distribuição não é normal. Os coeficientes de variação apresentam uma dispersão moderada em torno do valor médio.

Tabela 2 – Idade

Idade	Mínimo	Máximo	\bar{X}	Dp	CV (%)	SK/Erro	K/EP	KS
Masculino	2	22	11.67	3.25	27.84	-4.065	-0.350	0.000
Feminino	3	20	12.70	3.08	24.25	-5.654	0.767	0.000
Total	2	22	12.13	3.22	26.54	-6.910	0.097	0.000

Ainda no seguimento da análise da tabela anterior, efetuámos o agrupamento da idade em classes conforme expresso na tabela 3. Como notamos a maior percentagem dos participantes no estudo (35.5%), têm uma idade situada no intervalo dos 12 aos 14 anos, sendo que as percentagens são similares tanto para os representantes do sexo masculino (35.1%) como para os do sexo feminino (36.0%). No sexo feminino é de registar o percentual de 30.8% com idade superior a 14 anos, contrapondo-se com os 19.3% do sexo masculino. Numa outra análise é possível observar que 6 em cada 10 representantes do sexo masculino têm uma idade compreendida entre os 10 e 14 anos e no sexo feminino, cerca de 7 em cada 10, têm idade superior a 12 anos.

As diferenças são significativas ($\chi^2=48.218$, $p=0.000$) e localizam-se nos alunos com idades ≤ 5 anos e de 6-9 anos do sexo masculino e ≥ 15 anos nos do sexo feminino,

Tabela 3 - Número de acidentes por grupo etário

Nº de acidentes/ sexo Grupos etários	Masculino		Feminino		Total		Residuais		X ²	p
	N	%	N	%	N	%	Masc	Fem		
<= 5 anos	39	3.7	18	2.1	57	3.0	2.0	-2.0	48.218	0.000
6 – 9 anos	197	18.9	96	11.4	293	15.5	4.5	-4.5		
10 – 11 anos	240	23.0	167	19.8	407	21.5	1.7	-1.7		
12 – 14 anos	367	35.1	304	36.0	671	35.5	-0.4	0.4		
>= 15 anos	202	19.3	260	30.8	462	24.4	-5.8	5.8		
Total	1045	100.0	845	100.0	1890	100.0				

Ano de escolaridade

Apresentamos na tabela 4 a distribuição dos participantes que sofreram acidentes em função do ano de escolaridade que frequentavam. Como se observa, é entre o 5º ano e o 9º ano que se registou o maior número de acidentes com ligeiro aumento para os que frequentavam o sétimo ano (14.2%), com percentagens similares tanto para o sexo masculino (14.4%) como para o sexo feminino (14.0%). Foi no pré-escolar que se verificou o menor número de ocorrências (2.9%), seguido do 1º e 2º ano, com igual percentagem (3.4%) e o 12º ano (3.7%). Podemos observar que entre o ano de escolaridade e o sexo se encontram diferenças altamente significativas ($\chi^2 = 81.202$; $p = 0.000$) que se situam nos alunos do 1º, 2º, 3º e 6º ano do sexo masculino e no 10º e 11º ano do sexo feminino.

Tabela 4 – Número de acidentes por ano de escolaridade

Nº de acidentes/ sexo Ano de escolaridade	Masculino		Feminino		Total		Residuais		X ²	p
	N	%	N	%	N	%	Masc	Fem		
Pré escolar	36	3.4	18	2.1	54	2.9	1.7	-1.7	81.202	0.000
1º ano	46	4.4	18	2.1	64	3.4	2.7	-2.7		
2º ano	50	4.8	15	1.8	65	3.4	3.6	-3.6		
3º ano	57	5.5	23	2.7	80	4.2	2.9	-2.9		
4º ano	58	5.6	44	5.2	102	5.4	0.3	-0.3		
5º ano	138	13.2	94	11.1	232	12.3	1.4	-1.4		
6º ano	156	14.9	91	10.8	247	13.1	2.7	-2.7		
7º ano	151	14.4	118	14.0	269	14.2	0.3	-0.3		
8º ano	131	12.5	131	15.5	262	13.9	-1.9	1.9		
9º ano	110	10.5	111	13.1	221	11.7	-1.8	1.8		
10º ano	41	3.9	79	9.3	120	6.3	-4.8	4.8		
11º ano	40	3.8	64	7.6	104	5.5	-3.6	3.6		
12º ano	31	3.0	39	4.6	70	3.7	-1.9	1.9		
Total	1045	100.0	845	100.0	1890	100.0				

Ciclo de escolaridade

Como complemento à informação da tabela anterior fazemos a análise do número de acidentes ocorridos por ciclo de escolaridade (tabela 5). Constata-se que foi nos alunos do terceiro ciclo do EB (7º, 8º e 9º ano) que se registou maior número de acidentes (39.8%), o que nos parece estar em concordância com a idade das crianças. O segundo ciclo do EB (5º e 6º ano) figura em segundo lugar, em número de ocorrências, registando-se 25.3% do total de acidentes seguindo-se o 1º ciclo (1º, 2º, 3º e 4º ano), com valores muito aproximados dos registados com os alunos do ensino secundário (16.5% e 15.6% respetivamente) e por ultimo o ensino pré-escolar (2.9%).

Ao efetuarmos uma análise por sexo verifica-se que no pré-escolar, primeiro e segundo ciclo do EB os alunos do sexo masculino registam maior número de acidentes do que os do sexo feminino, com 3.4%, 20.2% e 28.1% para o sexo masculino e 2.1%, 11.8%, e 21.9% para o sexo feminino respetivamente. No terceiro ciclo do EB e ensino secundário ocorre o inverso, ou seja, é nos alunos do sexo feminino que se registam maior número de acidentes, com 37.5%, 10.7% para o sexo masculino e 42.6% e 21.5% para o sexo feminino respetivamente. O teste de qui quadrado apresenta significância estatística ($\chi^2 = 68.047$; $p=0.000$), que se situam entre os do primeiro e segundo ciclo do sexo masculino e 3º ciclo e ensino secundário do sexo feminino.

Tabela 5 – Número de acidentes por ciclos de escolaridade

N ºde acidentes/ sexo Ciclos de escolaridade	Masculino		Feminino		Total		Residuais		χ^2	p
	N	%	N	%	N	%	Masc	Fem		
Pré-escolar	36	3.4	18	2.1	54	2.9	1.7	-1.7	68.047	0.000
Primeiro ciclo do ensino básico	211	20.2	100	11.8	311	16.5	4.9	-4.9		
Segundo ciclo do ensino básico	294	28.1	185	21.9	479	25.3	3.1	-3.1		
Terceiro ciclo do ensino básico	392	37.5	360	42.6	752	39.8	-2.2	2.2		
Ensino secundário	112	10.7	182	21.5	294	15.6	-6.5	6.5		
Total	1045	100.0	845	100.0	1890	100.0				

Local do acidente

De acordo com a análise da tabela 6, o local onde ocorre maior número de acidentes situa-se no ginásio com 44.2%. correspondentes a 57.2% de acidentes no sexo feminino e 33.5% no sexo masculino. O espaço de jogo e recreio é o segundo local de ocorrência de acidentes mas neste local observa-se o inverso, ou seja, o maior percentual regista-se para o sexo masculino (53.8%), com 32.2% para o sexo feminino. Quanto aos locais onde se verificam menor número de ocorrências são o laboratório, as instalações sanitárias e o equipamento de jogo e recreio com 0.2% cada. Mais uma vez o teste de qui quadrado, regista significância estatística ($\chi^2 = 116.160$; $p=0.000$) com os resíduos ajustados a situarem-nos no espaço de jogo e recreio para o sexo masculino e no ginásio para o sexo feminino.

Tabela 6 - Local do acidente

Local do acidente	Masculino		Feminino		Total		Residuais		χ^2	p
	N	%	N	%	N	%	Masc	Fem		
Sala de aula	74	7.1	49	5.8	123	6.5	1.1	-1.1	116.160	0.000
Espaço de jogo e recreio	562	53.8	272	32.2	834	44.1	9.4	-9.4		
Ginásio	350	33.5	486	57.5	836	44.2	-10.5	10.5		
Laboratório	2	0.2	1	0.1	3	0.2	Não aplicável			
Percurso casa-escola	13	1.2	4	0.5	17	0.9	1.8	-1.8		
Equipamento de jogo e recreio	1	0.1	2	0.2	3	0.2	Unir células			
Escadas	17	1.6	14	1.7	31	1.6	-0.1	0.1		
Instalações sanitárias	3	0.3	1	0.1	4	0.2	Não aplicável			
Outro	23	2.2	16	1.9	39	2.1	0.5	-0.5		
Total	1045	100.0	845	100.0	1890	100.0				

Tipo de acidente

Como notamos, no global dos 3 anos letivos o tipo de acidente mais comum foi a queda (tabela 7), correspondendo a 59.9% do total de acidentes, com uma incidência de 62.2% e com significância estatística no sexo masculino e de 59,9% no sexo feminino. Pontuado em segundo lugar surge a agressão corporal com 8.9% sendo estes também mais frequente no sexo masculino (10.0% vs 8.9%) mas sem significância estatística. São elencados outros tipos de acidentes mas sem expressão estatística como intoxicações, manipulação de objetos e introdução de corpos estranhos. Todavia em “outro tipo” figuram 27.8% do total de inquiridos mas não é especificado a verdadeira ocorrência de acidentes. Não foi determinada a significância estatística dado que 37.5% das células têm frequências esperadas inferiores a 5. Os resíduos ajustados localizam as diferenças para os que sofreram queda e introdução de corpos estranhos no sexo masculino e outro tipo de lesão no sexo feminino.

Tabela 7 – Tipo de acidente

Tipo de acidente	Masculino		Feminino		Total		Residuais		X ²	p
	N	%	N	%	N	%	Masc	Fem		
Queda	650	62.2	482	57.0	1132	59.9	2.3	-2.3	Não aplicável	
Queimadura	1	0.1	1	0.1	2	0.1	Não aplicável			
Intoxicação	-	0.0	4	0.5	4	0.2	Não aplicável			
Agressão corporal	104	10.0	65	7.7	169	8.9	1.7	-1.7		
Manipulação de objetos	26	2.5	22	2.6	48	2.5	-0.2	0.2		
Introdução de corpos estranhos	9	0.9	1	0.1	10	0.5	2.2	-2.2		
Outro tipo	255	24.4	270	32.0	525	27.8	-3.6	3.6		
Total	1045	100.0	845	100.0	1890	100.0				

Local onde o acidentado é tratado

Da análise da tabela 8 constatamos que 9 em cada 10 crianças acidentadas são encaminhadas para o hospital com percentuais similares em ambos os sexos (93.1% vs 95.7% respetivamente para o sexo masculino e para o sexo feminino). Apenas 1.9% dos alunos acidentados recorrem aos serviços de apoio da escola e 1.3% ao centro de saúde.

Tabela 8 – Local onde o acidentado é tratado

Local onde o acidentado é tratado	Masculino		Feminino		Total		Residuais		X ²	p
	N	%	N	%	N	%	Masc	Fem		
Escola	22	2.1	14	1.7	39	1.9	0.7	-0.7	9.751	0.136
Domicilio	7	0.7	7	0.8	14	0.7	-0.4	0.4		
Centro de Saúde	18	1.7	7	0.8	25	1.3	1.7	-1.7		
Hospital	973	93.1	809	95.7	1782	94.3	-2.4	2.4		
Clinica privada	4	0.4	2	0.2	6	0.3	Não aplicável			
Clinica dentária	5	0.5	1	0.1	6	0.3	Não aplicável			
Outro	16	1.5	5	0.6	21	1.1	1.9	-1.9		
Total	1045	100.0	845	100.0	1890	100.0				

Gravidade dos acidentes

Parece-nos pelos resultados expressos na tabela 9 que na sua maioria os acidentes sofridos não põe em risco a funcionalidade dos alunos já que 82.9% (81.6% do sexo masculino e

84.4% do sexo feminino) regressou às aulas após o acidente. Com efeito, nos três anos em estudo, apenas 12 acidentados perfazendo 0.7%, necessitaram de internamento hospitalar, sendo que destes 0.3% tiveram necessidade de internamento superior a 24 horas.

Tabela 9 – Gravidade dos acidentes

Gravidade dos acidentes	Masculino		Feminino		Total		Residuais		X ²	p
	N	%	N	%	N	%	Masc	Fem		
Regresso às aulas	853	81.6	713	84.4	1566	82.9	-1.6	1.6	3.827	0.281
Internamento ≤24 horas	5	0.5	2	0.2	7	0.4	0.9	-0.9		
Internamento > 24 horas	4	0.4	1	0.1	5	0.3	1.1	-1.1		
Não respondem	183	17.5	129	15.3	312	16.5	1.3	-1.3		
Total	1045	100.0	845	100.0	1890	100.0				

Síntese dos resultados

Nos 3 anos letivos em estudo 35.3% do total de acidentes ocorreram no ano letivo de 2010/2011 decrescendo ligeiramente no ano letivo de 2011/2012 com 34.8% de ocorrências. Numa análise aos resultados em função do sexo verificamos que nesses dois anos letivos 35.7% e 34.8% de acidentes respetivamente ocorreram no sexo feminino, contrariamente aos 34.9% e 33.0% registados no sexo masculino, mas as diferenças não são estatisticamente significativas ($\chi^2=1.539$; $p=0.463$). No entanto, na globalidade dos 3 anos em estudo, os representantes do sexo masculino sofreram mais acidentes do que os do sexo feminino (55.29% vs 47.71% respetivamente).

Para a totalidade da amostra a idade mínima é de 2 anos e uma máxima de 22, com uma média de 12.13 anos. Para o sexo masculino a idade mínima e máxima é de 2 e 22 anos e para o sexo feminino de 3 e 20 anos, com médias de 11.67 anos ($\pm 3,25$) e de 12.7 (respetivamente). Ao efetuarmos o agrupamento da idade em classes verificamos que a maior percentagem dos participantes no estudo (35.5%), têm uma idade situada no intervalo dos 12 aos 14 anos, sendo que as percentagens são similares tanto para os representantes do sexo masculino (35.1%) como para os do sexo feminino (36.0%).

Ao analisarmos a distribuição dos alunos que sofreram acidentes por ano de escolaridade verificamos que é entre o 5º ano e o 9º ano que se registou o maior número de acidentes com ligeiro aumento para os que frequentavam o sétimo ano (14.2%), com percentagens similares tanto para o sexo masculino (14.4%) como para o sexo feminino (14.0%). Relativamente ao ciclo de escolaridade, constata-se que foi nos alunos do terceiro ciclo do EB (7º, 8º e 9º ano) que se registou maior número de acidentes (39.8%), o que nos parece estar em concordância com a idade das crianças mais acidentadas.

O local onde ocorreu maior número de acidentes situa-se no ginásio com 44.1%. (57.2% de acidentes do sexo feminino e 33.5% do sexo masculino). O espaço de jogo e recreio é o

segundo local de ocorrência de acidentes mas neste local observa-se o inverso, ou seja, o maior percentual regista-se para o sexo masculino (53.8% vs 32.2% para o sexo feminino).

No global dos 3 anos letivos o tipo de acidente mais comum foi a queda, correspondendo a 59.9% do total de acidentes, com incidência de 62.2% no sexo masculino e de 59,9% no sexo feminino e significância estatística. Pontuado em segundo lugar surge a agressão corporal com 8.9% sendo estes também mais frequente no sexo masculino (10.0% vs 8.9%) mas sem significância estatística. Nos dois subcapítulos seguintes será apresentada a caracterização das tipologias mais frequentes: a queda e a agressão corporal. De ressaltar que em “outro tipo” figuram 27.8% do total de inquiridos mas não é especificado a verdadeira ocorrência de acidentes.

Relativamente ao local onde o acidentado é tratado constatamos que 9 em cada 10 alunos acidentados são encaminhados para o hospital, com percentuais similares em ambos os sexos (93.1% vs 95.7% respetivamente para o sexo masculino e sexo feminino) contudo, parece-nos que na sua maioria os acidentes sofridos não põe em risco a funcionalidade dos alunos já que 82.9% (81.6% do sexo masculino e 84.4% sexo feminino) regressou às aulas após o acidente.

6.2 – Caracterização dos Acidentes por Queda

Ano letivo

Como se observa na tabela 10, foi no ano letivo 2010/2011 que ocorreram maior número de quedas (35.6%), com percentuais mais elevados para o sexo feminino (36.7%) do que no masculino (34.8%). No ano letivo 2011/2012 o registo de ocorrência foi ligeiramente inferior (34.5%), com percentuais muito similares em ambos os sexos (34.6% do sexo masculino vs 34.2% do sexo feminino). Foi no ano de 2009/ 2010 que se registou o menor número de quedas.

Tabela 10 - Número de quedas por ano letivo

Ano letivo	Masculino		Feminino		Total		Residuais		X ²	p
	N	%	N	%	N	%	Masc	Fem		
2009/2010	199	30.6	140	29.0	339	29.9	0.6	-0.6	0.536	0.765
2010/2011	226	34.8	177	36.7	403	35.6	-0.7	0.7		
2011/2012	225	34.6	165	34.2	390	34.5	0.1	-0.1		
Total	650	100.0	482	100.0	1132	100.0				

Grupos etários

Ao analisarmos o grupo de alunos que sofreu queda (tabela 11), em função da idade notamos que 34.0% têm uma idade situada entre os 12 aos 14 anos, com percentagens

similares para os representantes do sexo masculino (34.5%) e do sexo feminino (33.4%). O segundo grupo com maior número de quedas tem idades compreendidas entre os 10 - 11 anos (24.6%), com percentual de 26.2% para o sexo masculino e 22.4% para o sexo feminino. Numa outra análise, constata-se que é nos alunos com idade igual ou inferior a 5 anos que se registam menos quedas (2.8%). Podemos constatar que entre o grupo etário e o sexo encontramos diferenças significativas ($X^2 = 31.459$; $p = 0.000$), localizadas entre os de 6 - 9 anos e sexo masculino e acima de 15 anos e sexo feminino.

Tabela 11 - Número de quedas por grupo etário

Grupos etários	Masculino		Feminino		Total		Residuais		X ²	p
	N	%	N	%	N	%	Masc	Fem		
<= 5 anos	19	2.9	13	2.7	32	2.8	0.2	-0.2	31.459	0.000
6 - 9 anos	129	19.8	59	12.2	188	16.6	3.4	-3.4		
10 - 11 anos	170	26.2	108	22.4	278	24.6	1.4	-1.4		
12 - 14 anos	224	34.5	161	33.4	385	34.0	0.4	-0.4		
>= 15 anos	108	16.6	141	29.3	249	22.0	-5.1	5.1		
Total	650	100.0	482	100.0	1132	100.0				

Ciclo de escolaridade

Em complemento à tabela anterior, expomos na tabela 12 a distribuição do número de alunos que sofreram queda por ciclo de escolaridade. Verifica-se que foi nos alunos do 3º ciclo do EB que se registaram maior número de quedas (38.0%), com 36.6% vs 39.8% para rapazes e raparigas respetivamente. Os estudantes do segundo ciclo do EB com 28.2% surgem em segundo plano e os do primeiro ciclo do EB com 17.8% em terceiro lugar. É curioso verificar que é no ensino secundário que se regista maior discrepância percentual com 9.1% para o sexo masculino e 19.7% para o feminino. Registam-se diferenças significativas entre as variáveis em estudo ($X^2 = 36.867$; $p = 0.000$), situadas de acordo com os resíduos ajustados entre os estudantes do primeiro e segundo ciclo e o sexo masculino e secundário e sexo feminino.

Tabela 12 – Número de quedas por ciclos escolaridade

Ciclo de escolaridade	Masculino		Feminino		Total		Residuais		X ²	p
	N	%	N	%	N	%	Masc	Fem		
Pré-escolar	16	2.5	12	2.5	28	2.5	0.0	0.0	36.867	0.000
Primeiro ciclo do ensino básico	137	21.1	64	13.3	201	17.8	3.4	-3.4		
Segundo ciclo do ensino básico	200	30.8	119	24.7	319	28.2	2.2	-2.2		
Terceiro ciclo do ensino básico	238	36.6	192	39.8	430	38.0	-1.1	1.1		
Ensino secundário	59	9.1	95	19.7	154	13.6	-5.2	5.2		
Total	650	100.0	482	100.0	1132	100.0				

Local do acidente

Como seria expectável os locais onde se verificaram mais quedas são os espaços de jogo e recreio (51.2%) e ginásio (40.7%) com 91,9% de ocorrências no total (tabela 13). A análise por sexo revela que no espaço de jogo e recreio são os alunos do sexo masculino que registam mais ocorrências (60.0%) enquanto no ginásio se processa o inverso, ou seja, é no

sexo feminino que se registam maior número de quedas, com 53.7%. O teste de qui quadrado apresenta significância estatística ($\chi^2 = 61.671$; $p = 0.000$) situadas para o sexo e para os locais acima referidos.

Tabela 13 - Local da queda

Local da queda	Masculino		Feminino		Total		Residuais		χ^2	p
	N	%	N	%	N	%	Masc	Fem		
Sala de aula	31	4.8	15	3.1	46	4.1	1.4	-1.4	61.671	0.000
Espaço de jogo e recreio	390	60.0	190	39.4	580	51.2	6.8	-6.8		
Ginásio	202	31.1	259	53.7	461	40.7	-7.7	7.7		
Percurso casa-escola	7	1.1	2	0.4	9	0.8	1.2	-1.2		
Equipamento de jogo e recreio	1	0.2	1	0.2	2	0.2	-0.2	0.2		
Escadas	11	1.7	7	1.5	18	1.6	0.3	-0.3		
Instalações sanitárias	1	0.2	1	0.2	2	0.2	-0.2	0.2		
Outro	7	1.1	7	1.5	14	-	-0.6	0.6		
Total	650	100.0	482	100.0	1132	100.0				

Local onde a queda é tratada

Mais de 9 em cada 10 alunos que sofreram queda foram tratados no hospital com percentuais similares para o sexo masculino e sexo feminino (94.5% vs 96.1%). Uma percentagem insignificante (1.0%) foi tratada na escola, igual percentagem em casa e apenas 1.3% recorreu ao centro de saúde (tabela 14).

Tabela 14 – Local onde a queda é tratada

Local onde a queda é tratada	Masculino		Feminino		Total		Residuais		χ^2	p		
	N	%	N	%	N	%	Masc	Fem				
Escola	4	0.6	7	1.5	11	1.0	-1.4	1.4	9.080	0.169		
Domicílio	6	0.9	5	1.0	11	1.0	-0.2	0.2				
Centro de Saúde	12	1.8	3	0.6	15	1.3	1.8	-1.8				
Hospital	614	94.5	463	96.1	1077	95.1	-1.2	1.2				
Clinica privada	3	0.5	1	0.2	4	0.4	0.7	-0.7				
Clinica dentária	1	0.2	1	0.2	2	0.2	-0.2	0.2				
Outro	10	1.5	2	0.4	12	1.1	1.8	-1.8				
Total	650	100.0	482	100.0	1132	100.0						

Gravidade das quedas

Quanto à gravidade das quedas, em 85.2% dos casos houve um regresso às aulas no próprio dia ou no dia a seguir ao acidente, não necessitando de internamento (84.6% no sexo masculino e 86.1% do sexo feminino). Constatamos que somente 12 alunos tiveram necessidade de internamento em consequência do acidente (tabela 15).

Tabela 15 - Gravidade das quedas

Gravidade das quedas	Masculino		Feminino		Total		Residuais		χ^2	p
	N	%	N	%	N	%	Masc	Fem		
Regresso às aulas	550	84.6	415	86.1	965	85.2	-0.7	0.7	2.640	0.451
Internamento ≤24 horas	4	0.6	2	0.4	6	0.5	0.5	-0.5		
Internamento > 24 horas	3	0.5	-	0.0	3	0.3	1.5	-1.5		
Não respondem	93	14.3	65	13.5	158	14.0	0.4	-0.4		
Total	650	100.0	482	100.0	1132	100.0				

Síntese dos resultados

Ao traçar uma análise dos dados em função dos alunos que sofreram queda, verificamos que também foi no ano letivo 2010/2011 que ocorreram maior número de quedas (35.6%), com 36.7% para o sexo feminino e 34.8% para o sexo masculino

Notamos que 34.0% dos alunos que sofreram queda têm uma idade situada entre os 12 e os 14 anos, com percentagens similares para o sexo masculino (34.5%) e para o sexo feminino (33.4%). O segundo grupo com maior número de quedas tem idades compreendidas entre os 10 - 11 anos (24.6%), com percentual de 26.2% para o sexo masculino e 22.4% para o sexo feminino.

Ao efetuar a análise em função do ciclo de escolaridade verificamos que foi no 3º ciclo do EB que se registaram maior número de quedas (38.0%), com 36.6% vs 39.8% para o sexo masculino e feminino respetivamente. Os estudantes do segundo ciclo do EB surgem em segundo lugar, com 28.2%.

Os locais onde ocorreram mais quedas são os espaços de jogo e recreio (51.2%) e ginásio (40.7%) com 91,9% de ocorrências no total.

Relativamente ao local onde o aluno é tratado verificamos também que mais de 9 em cada 10 estudantes que sofreram queda foram tratados no hospital (percentuais similares para o sexo masculino e feminino (94.5% vs 96.1%)). Ainda somos levados a constatar que em 85.2% dos casos houve um regresso às aulas no próprio dia ou no dia a seguir ao acidente, não necessitando de internamento (84.6% do sexo masculino e 86.1% do sexo feminino).

6.3 - Caracterização dos Acidentes por Agressão Corporal

Também se procurou saber qual o ano letivo onde se registaram maior número de agressões corporais. Conforme expresso na tabela 16 regista-se que o maior número de agressões se verificou no ano letivo de 2010/2011 com 50.0% de ocorrências entre o sexo masculino e de 49.2% no sexo feminino. O ano que registou menor número de agressões corporais foi o de 2011/2012. Nesse ano letivo o percentual de agressões foi de 21.2% no sexo masculino e de 13.8% no sexo feminino.

Tabela 16 – Número de agressões por ano letivo

Ano letivo	Masculino		Feminino		Total		Residuais		X ²	p
	N	%	N	%	N	%	Masc	Fem		
2009/2010	30	28.8	24	36.9	54	32.0	-1.1	1.1	1.986	0.370
2010/2011	52	50.0	32	49.2	84	49.7	0.1	-0.1		
2011/2012	22	21.2	9	13.8	31	18.3	1.2	-1.2		
Total	104	100.0	65	100.0	169	100.0				

Grupos etários

A interação que os alunos estabelecem na escola, as características familiares, a relação entre o contexto familiar e o escolar, a estrutura valorativa da sociedade em que o estudante está inserido, a influência dos meios de comunicação, são fatores que podem relacionar-se com a violência física nas escolas. A tabela 17 expressa os resultados entre a agressão corporal e os grupos etários. As idades onde se registaram mais agressões corporais situam-se entre os 12-14 anos com 32,0%, sendo que destes 35.6% ocorreram no sexo masculino e 26.2% no sexo feminino. Os percentuais de agressões corporais surgidas com alunos de idades entre os 10 - 11 anos e 6 – 9 anos são similares tanto para sexo masculino como para o sexo feminino. Curioso é verificar os 27,7% de agressões corporais ocorreram entre o sexo feminino com idade igual ou superior a 15 anos. O teste de qui quadrado não apresenta significância estatística ($\chi^2=5.197$; $p= 0.268$).

Tabela 17 – Agressão corporal por grupo etário

Grupos etários	Masculino		Feminino		Total		Residuais		X ²	p
	N	%	N	%	N	%	Masc	Fem		
<= 5 anos	5	4.8	2	3.1	7	4.1	0.5	-0.5	5.197	0.268
6 – 9 anos	23	22.1	15	23.1	38	22.5	-0.1	0.1		
10 – 11 anos	24	23.1	13	20.0	37	21.9	0.5	-0.5		
12 – 14 anos	37	35.6	17	26.2	54	32.0	1.3	-1.3		
>= 15 anos	15	14.4	18	27.7	33	19.5	-2.1	2.1		
Total	104	100.0	65	100.0	169	100.0				

Ciclo de escolaridade

Por outro lado, e na sequência dos resultados anteriormente apresentados, a maior percentagem de agressões corporais (29,6%) verificam-se entre os estudantes do terceiro ciclo EB, com percentagem similares em ambos os sexos (tabela 18). Já no segundo ciclo do EB, onde se registaram 27.2% agressões corporais, houve uma maior ocorrência entre sexo masculino com 30.8%. Também é de salientar os 20.0% de agressões corporais registadas no sexo feminino que frequentam o ensino secundário. Uma vez mais o teste de qui quadrado não apresenta significâncias estatísticas ($\chi^2=4.736$; $p= 0.315$).

Tabela 18 – Agressão corporal por ciclos de escolaridade

Ciclos de escolaridade	Masculino		Feminino		Total		Residuais		X ²	p
	N	%	N	%	N	%	Masc	Fem		
Pré-escolar	5	4.8	2	3.1	7	4.1	0.5	-0.5	4.736	0.315
Primeiro ciclo do ensino básico	26	25.0	17	26.2	43	25.4	-0.2	0.2		
Segundo ciclo do ensino básico	32	30.8	14	21.5	46	27.2	1.3	-1.3		
Terceiro ciclo do ensino básico	31	29.8	19	29.2	50	29.6	0.1	-0.1		
Ensino secundário	10	9.6	13	20.0	23	13.6	-1.9	1.9		
Total	104	100.0	65	100.0	169	100.0				

Local do acidente

O local onde ocorre o maior número de agressões corporais para a totalidade da amostra situa-se conforme se espelha na tabela 19 no espaço de jogo e recreio (46.7%) segundado pelo ginásio (41.4%). Contudo, quando analisamos os resultados por sexo, é visível que no

sexo masculino o local de agressão é o espaço de jogo e recreio (54.8%) e no sexo feminino o ginásio (53.8%). Os resíduos ajustados indicam a existência de diferenças significativas entre o sexo masculino e o espaço de jogo e receio e no sexo feminino para o ginásio.

Tabela 19 - Local onde ocorre a agressão corporal

Local onde ocorre a agressão	Masculino		Feminino		Total		Residuais		X ²	p
	N	%	N	%	N	%	Masc	Fem		
Sala de aula	4	3.8	4	6.2	8	4.7	-0.7	0.7	Não aplicável	
Espaço de jogo e recreio	57	54.8	22	33.8	79	46.7	2.7	-2.7		
Ginásio	35	33.7	35	53.8	70	41.4	-2.6	2.6		
Laboratório	1	1.0	-	0.0	1	0.6	Não aplicável			
Percurso casa-escola	-	0.0	1	1.5	1	0.6	Não aplicável			
Escadas	1	1.0	2	3.1	3	1.8	Não aplicável			
Instalações sanitárias	1	1.0	0	0.0	1	0.6	Não aplicável			
Outro	5	4.8	1	1.5	6	3.6	Não aplicável			
Total	104	100.0	65	100.0	169	100.0				

Local onde a agressão é tratada

Confronta a tabela 20 os resultados sobre o local onde a agressão é habitualmente tratada. Como se denota, em cerca de 9 em cada 10 casos, tanto para sexo masculino como para sexo feminino, o tratamento da agressão ocorre no hospital. Apenas uma franja pouco significativa (3.4%) recorre aos serviços de saúde da escola. O regresso às aulas após a agressão ocorreu, segundo os dados disponibilizados, em 63.9%. A diferença percentual diz respeito a informação omissa.

Tabela 20 - Local onde a agressão é tratada

Local onde a agressão é tratada	Masculino		Feminino		Total		Residuais		X ²	p
	N	%	N	%	N	%	Masc	Fem		
Escola	3	2.9	3	4.6	6	3.6	-0.6	0.6	6.507	0.369
Domicílio	-	0.0	1	1.5	1	0.6	-1.3	1.3		
Centro de Saúde	1	1.0	2	3.1	3	1.8	-1.0	1.0		
Hospital	94	90.4	56	86.2	150	88.8	0.8	-0.8		
Clinica privada	-	0.0	1	1.5	1	0.6	-1.3	1.3		
Clinica dentária	3	2.9	-	0.0	3	1.8	1.4	-1.4		
Outro	3	2.9	2	3.1	5	3.0	-0.1	-0.1		
Total	104	100.0	65	100.0	169	100.0				

Gravidade da agressão corporal

O regresso às aulas, após a agressão, ocorreu em 63.9% (57.7% no sexo masculino e 73.8% no sexo feminino), conforme se observa na tabela 21. A diferença percentual diz respeito a informação omissa.

Tabela 21 - Gravidade da agressão corporal

Gravidade da agressão corporal	Masculino		Feminino		Total		Residuais		X ²	p
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Masc	Fem		
Regresso às aulas	60	57.7	48	73.8	108	63.9	-2.1	2.1	4.525	0.033
Não respondem	44	42.3	17	26.2	61	36.1	2.1	-2.1		
Total	104	100.0	65	100.0	169	100.0				

Síntese dos resultados

A análise dos resultados dos alunos que sofreram agressão corporal demonstra que no ano letivo de 2010/2011 ocorreram 49,7 % do total de agressões corporais.

Verificamos que 32,0% dos alunos que sofreram agressões corporais têm uma idade situada entre os 12-14 anos sendo que destes 35.6% ocorreram no sexo masculino e 26.2% no sexo feminino. Nesta sequência, a maior percentagem de agressões corporais (29,6%) registaram-se entre os alunos do terceiro ciclo do EB, com percentagem similares em ambos os sexos (29,8 % do sexo masculino e 29,2% do sexo feminino).

O local onde ocorreu o maior número de agressões corporais para a totalidade da amostra situa-se no espaço de jogo e recreio (46.7%) segundado pelo ginásio (41.4%). Realçamos o facto de no sexo masculino o local onde ocorreu maior número de agressões corporais ser o espaço de jogo e recreio (54.8%) e no sexo feminino registou-se o inverso, ou seja, ocorreram mais no ginásio (53.8%).

Cerca de 9 em cada 10 casos (tanto para o sexo masculino como para sexo feminino) de lesões que resultaram de agressão corporal foram encaminhados para tratamento no hospital.

O regresso às aulas após a agressão ocorreu, segundo os dados disponibilizados, em 63.9% dos casos.

Capítulo 7 - Discussão dos Resultados

Nos três anos letivos em estudo (setembro de 2009 a junho de 2012) foram registados pelas escolas do concelho de Viseu 1890 acidentes, sendo que, 35.3% das ocorrências foram registadas no ano letivo 2010/2011, decrescendo ligeiramente no ano letivo de 2011/2012 com 34.8% de casos.

A idade mínima para a totalidade da amostra é de 2 anos e a máxima é de 22 anos, com uma média de 12.13 anos. Para o sexo masculino a idade mínima e máxima é de 2 e 22 e para o sexo feminino de 3 e 20 com médias de 11.67 anos ($\pm 3,25$) e de 12.7 (± 3.08) respetivamente.

No estudo, 35.5% dos participantes têm uma idade situada no intervalo dos 12 aos 14 anos, sendo que as percentagens são similares tanto para os representantes do sexo masculino (35.1%) como para os do sexo feminino (36.0%). Estes dados estão em consonância com os encontrados por Carmona (2005) no seu estudo, tendo também encontrado maior incidência de sinistralidade no intervalo etário dos 12-14 anos, para ambos os sexos.

Neste período etário sucedem-se importantes mudanças físicas e psicológicas. Dos 12 aos 14 anos é a idade da puberdade, da instabilidade emocional e afetiva, em que o crescimento físico é acelerado, mas irregular. Os movimentos não são compensados e por vezes excessivos. Durante a puberdade ambos os sexos atravessam a fase da insegurança, instabilidade e de adaptação progressiva ao seu esquema corporal (Carmona, 2005). Em períodos de rápidas modificações corporais alguns padrões motores estão também sob altas taxas de mudança. A combinação desses dois fatores (dimensões do corpo e comportamento motor) influencia o modo como as crianças/jovens percebem e agem no mundo (Tavares, 2011).

As alterações físicas e psíquicas descritas podem de algum modo explicar maior sinistralidade encontrada no nosso estudo, no 3º ciclo do EB (7º, 8º e 9º ano de escolaridade) que corresponde aos 12- 14 anos de idade, com ligeiro aumento para os que frequentam o sétimo ano (14.2%), que corresponde aos 12 anos de idade, com percentagens similares tanto para o sexo masculino (14.4%) como para o sexo feminino (14.0%).

Por volta dos 16 anos as transformações físicas e psíquicas da adolescência estabilizam (Carmona, 2005). Constata-se no nosso estudo um decréscimo na sinistralidade do 3º ciclo para o ensino secundário (38.8% vs 15.6% respetivamente).

Foi no pré-escolar que se verificou menor número de ocorrências (2.9%). Neste período etário as crianças, devido à sua expressão motora estar mais definida, já conseguem andar, correr e saltar sem auxílio (Tavares, 2011) no entanto, ainda necessitam de muita atenção e vigilância o que poderá explicar menos sinistralidade neste grupo etário.

No que se refere ao sexo verificamos que na globalidade dos 3 anos letivos em estudo, os representantes do sexo masculino sofreram mais acidentes do que os do sexo feminino (55.29% vs 47.71% respetivamente), mas as diferenças não são estatisticamente significativas ($\chi^2=1.539$; $p=0.463$). Estes resultados estão em consonância com o encontrado na revisão bibliográfica, e noutros estudos. Carmona (2005) encontrou no seu estudo sobre acidentes escolares na área educativa de Castelo Branco maior sinistralidade no sexo masculino (3,5%), do que no sexo feminino (3,3%). De igual modo, Cristo (2011) refere no seu estudo que são os rapazes que sofrem mais acidentes do que as raparigas

O local onde ocorreu maior número de acidentes situa-se no ginásio com 44.1%, correspondentes a 57.2% de acidentes no sexo feminino e 33.5% no sexo masculino. O espaço de jogo e recreio é o segundo local de ocorrência de acidentes mas neste local observa-se o inverso, ou seja, o maior percentual regista-se para o sexo masculino (53.8% vs 32.2% para o sexo feminino). O estudo desenvolvido por Cordazzo, Vieira, & Almeida (2012) revela que as crianças Portuguesas do sexo masculino demonstram maior apetência para brincadeiras mais turbulentas do que as do sexo feminino, havendo dessa forma maior probabilidade de se acidentarem quando estão no recreio.

Os dados encontrados no nosso estudo estão em conformidade com dados encontrados por Carmona (2005) na área educativa de Castelo Branco (sinistralidade mais elevada no ginásio/aula de educação física (38,1%), seguido do recreio/pátio, (36,7%)) e dos divulgados pelo Ministério da Educação relativos ao ano letivo 2009/2011, segundo os quais, em Portugal, mais de 75% do total dos acidentes escolares ocorreram em locais como recreios/pátios e ginásio/aula de educação física (Cristo, 2011).

Os locais onde se verificam menor número de ocorrências são o laboratório, as instalações sanitárias e o equipamento de jogo e recreio com 0.2% cada. O teste de qui quadrado, regista significância estatística ($\chi^2 =116.160$; $p=0.000$) com os resíduos ajustados a situarem-nos no espaço de jogo e recreio para o sexo masculino e no ginásio para o sexo feminino.

No global dos três anos letivos o tipo de acidente mais comum foi a queda, correspondendo a 59.9% do total de acidentes, com uma incidência de 62.2% no sexo masculino e com significância estatística e de 59,9% no sexo feminino. Também Carmona (2005) e Reis (2005) concluíram no seu estudo sobre acidentes escolares que a queda foi o tipo de acidente mais prevalente.

Ao analisarmos o grupo de alunos que sofreram queda em função da idade notamos que a maior percentagem se situa também entre os 12-14 anos (34,0%), com percentagem similares para os representantes do sexo masculino (34.5%) e do sexo feminino (33.4%). O segundo grupo com maior número de quedas tem idades entre os 10-11 anos (24.6%), com percentual de 26.2% para o sexo masculino e 22.4% para o sexo feminino. É também no pré-escolar que se registam menos quedas (2.8%). Entre o grupo etário e o sexo encontramos diferenças significativas. ($X^2=31.459$; $p=0.000$).

O local onde se verificam mais quedas é o espaço de jogo e recreio (51.2%) seguido do ginásio (40.7%). A análise por sexo revela que no espaço de jogo e recreio são os alunos do sexo masculino que registam mais ocorrências (60.0% vs 39.45 do sexo feminino), enquanto no ginásio se processa o inverso (31.1% do sexo masculino vs 53.7% do sexo feminino). O teste de qui quadrado apresenta significância estatística ($X^2=61.671$; $p=0.000$) situada para o sexo e para os locais acima referidos.

O recreio é o local onde os alunos encontram toda a liberdade que dentro da sala de aulas não têm. Têm mais possibilidade de se exprimirem, de correr, saltar e jogar (Tavares, 2011). Podem mais facilmente cair se as suas atividades forem muito turbulentas ou se as condições físicas das escolas não forem adaptadas a essas atividades (Carmona, 2005). Os alunos do sexo masculino, conforme acima descrito, demonstram maior apetência para brincadeiras mais turbulentas do que os do sexo feminino (Cordazzo, Vieira, & Almeida, 2012), podendo ocorrer quedas, na sequência das suas atividades no espaço de jogo e recreio.

Carmona (2005) defende que se devia analisar a fundo as causas da sinistralidade nas aulas de educação física.

Pontuado em segundo lugar surge a agressão corporal com 8.9% sendo este também mais frequente no sexo masculino do que no sexo feminino (10.0% vs 8.9%) mas sem significância estatística. De igual modo, as idades onde se registaram mais agressões corporais situam-se entre os 12-14 anos (terceiro ciclo de escolaridade), com 32,0%, sendo que destes 35.6% ocorreram no sexo masculino e 26.2% no sexo feminino. É Curioso verificar que 27,7% de agressões corporais ocorreram entre o sexo feminino com idade igual

ou superior a 15 anos. O teste de qui quadrado não apresenta significância estatística ($\chi^2=5.197$; $p= 0.268$).

De igual modo, o local onde ocorre o maior número de agressões corporais situa-se no espaço de jogo e recreio (46.7%) seguido pelo ginásio (41.4%), verificando-se também que no sexo masculino o local de agressão é o espaço de jogo e recreio (54.8% vs 33.8% para o sexo feminino) e no sexo feminino o ginásio (53.8% vs 33.7% para o sexo masculino). Os resíduos ajustados indicam a existência de diferenças significativas.

Segundo carmona (2005), nem todas as situações de agressão corporal deveriam ser consideradas de “acidente escolar” pela escola, para que os alunos fossem mais responsabilizados, solidários entre si e mais cuidadosos e não usufruam do Seguro Escolar nas situações em que espontaneamente ou não provocam lesões nos seus companheiros

Salienta-se que em “outro tipo” de acidente figuram 27.8% do total de inquiridos, que corresponde ao segundo tipo de acidente mais frequente, mas não é especificado a verdadeira tipologia do acidente. As denominações dos tipos de acidentes deveriam ser mais e melhor explicitadas. Fica-se com a sensação de que é uma forma de registo onde cabe tudo e não se sabe de nada em concreto (Carmona, 2005).

Relativamente ao local para onde o acidentado é encaminhado, 9 em cada 10 crianças acidentadas é encaminhada para o hospital com percentuais similares em ambos os sexos (93.1% vs 95.7%) respetivamente o sexo masculino e sexo feminino. Apenas 1.9% dos alunos acidentados recorrem aos serviços de apoio da escola e 1.3% ao centro de saúde. Os centros de saúde são preferencialmente procurados nas localidades onde não existem hospitais, quando as escolas que se situam perto de um hospital encaminham sempre o aluno para ele (Carmona, 2005); da mesma forma, no nosso estudo os alunos acidentados foram encaminhados preferencialmente para o hospital.

No que concerne à gravidade dos acidentes, na sua maioria os acidentes sofridos não colocaram em risco a funcionalidade dos alunos já que 82.9% (81.6% no sexo masculino e 84.4% no sexo feminino) regressou às aulas após o acidente. Apenas 12 acidentados (0.7%) necessitaram de internamento hospitalar, sendo que destes 0.3% tiveram necessidade de internamento superior a 24 horas. Contudo, estes resultados não invalidam a necessidade de intervenção. A ocorrência de acidentes na escola acarreta transtornos para a instituição. O professor, ao atender a criança acidentada afasta-se dos outros alunos, o que na prática significa horas de aula perdidas. Cumpre ainda acrescentar a dor e o sofrimento por que passa a criança e a sua família, além dos encargos financeiros com medicamentos e procedimentos médicos em decorrência de acidentes que, na maioria, são

previsíveis e passíveis de prevenção (Fonseca, 2002; Gaspar, 2004; como citado em Carvalho, 2009).

De sublinhar que dos 12 acidentados que necessitaram de internamento hospitalar, 9 são do sexo masculino e 3 do sexo feminino, o que está em consonância com os resultados de estudos realizados na Europa segundo os quais, no sexo masculino ocorrem três quartos das mortes por acidente (Portugal, [DGS], Programa Nacional de Prevenção de Acidentes, 2010). Há ainda a realçar o facto dos 12 acidentados que necessitaram de internamento hospitalar terem sofrido queda. De acordo com o *World Report on Child Injury Prevention*, (WHO, 2008) as quedas são a principal causa de lesões traumáticas cerebrais, com um risco significativo de sequelas crónicas, especialmente entre os jovens e têm custos consideráveis

Estudo 2

Percepção dos agentes educativos sobre os acidentes escolares

Capítulo 8 – Metodologia

Os acidentes são, regra geral, fenómenos multicausais contudo, apesar da sua multicausalidade é quase sempre possível identificar uma causa principal (próxima no momento do acidente). Todavia, há que considerar outros fatores igualmente importantes que permitirão construir as circunstâncias do acidente. Aqui podem interagir, entre outros, fatores organizacionais, técnicos, económicos, sociais e individuais (Areosa, 2010). Perante o exposto, podemos concluir que não é possível estabelecer estratégias de prevenção universais, que se adaptem a todos os contextos e ambientes, porque cada realidade está imbuída de características específicas as quais teremos impreterivelmente de conhecer.

Estamos convictos de que quanto mais aprofundarmos o conhecimento sobre acidentes em espaço escolar maiores serão as probabilidades de prevenir alguns desses acidentes no futuro e de que as suas vítimas sejam corretamente e eficazmente socorridas. Esse conhecimento tem de ir além do conhecimento dos dados epidemiológicos porque, a conceção de que os acidentes são eventos cuja ocorrência não pode ser prevista ou evitada constitui ainda um dos maiores obstáculos à sua prevenção. É fulcral perceber como os agentes educativos percebem e vivenciam o acidente e, como está organizada a assistência aos alunos acidentados.

8.1 – Métodos

Este estudo, de natureza qualitativa, pretende complementar a informação obtida com o estudo 1, ou seja, pesquisar as conceções, sentimentos e atitudes dos agentes educativos (docentes e assistentes operacionais) face ao acidente escolar, à sua prevenção, prestação de primeiros socorros e grau de satisfação relativamente à articulação da escola com os serviços de saúde nas ações preventivas do acidente e promoção de segurança no parque escolar. Conhecer como a escola, concretamente os docentes e assistentes operacionais, percebe e vivencia o acidente escolar, relativamente a: concetualização do termo, tipo de acidente mais frequente, local mais propício à sua ocorrência, medidas preventivas no geral e das quedas em particular e prestação de primeiros socorros, constituem a base deste estudo.

No presente capítulo enunciam-se as questões de investigação, descrevem-se os objetivos e o tipo de estudo, define-se os participantes no estudo, o método de colheita de dados e sua forma de análise. Apresentamos os resultados e a análise e discussão dos mesmos.

8.1.1 - Questões e objetivos do estudo

A Saúde e a Educação há muito que trabalham em parceria áreas fundamentais da promoção da saúde na tentativa de se adaptarem às necessidades emergentes da comunidade educativa e da sociedade.

Perante a problemática em estudo surgiram as questões de partida, que serviram de fio condutor à investigação. As questões de partida para o estudo foram:

- Que conceções os agentes educativos expressam em relação aos acidentes em espaço escolar e suas características (frequência, causas, locais de maior ocorrência e tipo de acidente mais frequente)?
- Quais os recursos materiais existentes e os procedimentos adotados pela escola para a assistência ao aluno acidentado?
- Qual a perceção dos agentes educativos acerca da competência para lidar com o aluno acidentado?
- Qual a perceção dos agentes educativos sobre a segurança/insegurança da escola?
- Que medidas devem ser implementadas para prevenir os acidentes em geral e as quedas em particular?
- Qual o grau de satisfação dos agentes educativos relativamente à articulação dos serviços de saúde com a escola, nas ações preventivas e na promoção de segurança do parque escolar?

Tendo por base as questões de investigação delineamos como objetivos na abordagem qualitativa:

- Conhecer as conceções, atitudes e sentimentos que os agentes educativos apresentam face ao acidente escolar e à sua prevenção;
- Descrever os recursos materiais existentes e os procedimentos adotados pela escola para a assistência ao aluno acidentado;
- Descrever a perceção que os agentes educativos demonstram acerca dos conhecimentos e competência para lidar com o aluno acidentado;

- Conhecer a percepção dos agentes educativos sobre a segurança/insegurança da escola?
- Identificar as medidas que devem ser implementadas para prevenir os acidentes em geral e as quedas em particular;
- Determinar o grau de satisfação dos agentes educativos com os serviços de saúde nas ações preventivas e na promoção de segurança do parque escolar.

8.1.2 - Tipo de estudo

As ideias centrais orientadoras da investigação qualitativa são diferentes da investigação quantitativa. A investigação qualitativa estuda as coisas no meio natural e interpreta os fenómenos baseando-se nos significados que os participantes dão a esses fenómenos (Fortin, 2009).

Se todos os estudos empíricos fossem planeados exclusivamente em obediência ao modelo rígido das relações de causa e efeito, todos os objetos complexos teriam de ser excluídos (Flick, 2005).

A discussão quantitativa versus qualitativa, objetivo versus subjetivo não pode ser assumida simplistamente como uma opção pessoal do investigador ao abordar a realidade. A questão aponta para o problema fundamental que é o próprio carácter específico do objeto de conhecimento: o ser humano e a sociedade. Considerando que este estudo se propõe estudar conceções, sentimentos e atitudes optámos pela pesquisa de natureza qualitativa porque a metodologia qualitativa responde a questões muito particulares, preocupando-se com um nível de realidade que não pode ser quantificado, ou seja, trabalha com um universo de significados, motivações, aspirações, crenças, valores e atitudes (Minayo, 2004b citado em Sena, 2006).

8.2 - Participantes

Para a seleção dos participantes recorreu-se ao tipo de amostragem não probabilística por conveniência.

Atendendo ao âmbito e objetivos do estudo foi nossa intenção recolher informação dos profissionais que trabalham diretamente com os alunos, nas escolas. Assim, procurámos ouvir a opinião dos profissionais mais diretamente implicados na prevenção do acidente escolar e na prestação de primeiros socorros ao aluno acidentado, pelo que foram critérios

de inclusão na amostra exercerem atividades docentes ou de assistentes operacionais e concordarem participar voluntariamente no estudo.

Os critérios de inclusão dos sujeitos na amostra foram fundamentados no que Morse (1998, citado em Flick, 2005) define como “bom informante”: sujeitos que possuem os necessários conhecimentos e experiência do assunto ou objeto em questão. Devem ter igualmente capacidade de reflexão e articulação, tempo para serem inquiridos e disposição para participar. Se todas estas premissas estiverem preenchidas o sujeito reúne todas as condições para ser incluído no estudo e a sua inclusão é definida como “seleção primária de Morse”.

A opção por incluir no estudo profissionais - Docentes e Assistentes Operacionais, das escolas do concelho de Viseu, prende-se com o facto da amostra do estudo 1 também incidir em sujeitos da mesma comunidade educativa, embora em momentos diferentes.

Como critérios de exclusão considerámos todos os participantes com patologia cognitiva aparente e que a meio da entrevista manifestassem desejo em desistir. A consideração destes fatores como fatores de exclusão prende-se com razões de ordem metodológica, pela necessidade de compreensão das perguntas por parte dos sujeitos inquiridos e ética.

8.2.1 – Caracterização dos participantes

Participaram no estudo 12 sujeitos, 8 docentes, dos quais três do sexo feminino e 5 do sexo masculino e 4 assistentes operacionais. Destes um do sexo feminino e três do sexo masculino. Pela análise do quadro 4, verificamos que os Docentes apresentam idades que variam entre os 36 e os 62 anos e os Assistentes Operacionais entre 41 e 55 anos.

Todos os participantes trabalham há mais de 10 anos na função que detêm atualmente, variando entre os 13 e os 37 anos para os Docentes e os 12 e 19 anos para os Assistentes Operacionais.

Os atributos comuns a todos os sujeitos são: o facto de todos os inquiridos já terem trabalhado noutras escolas/agrupamentos de escolas no passado e de estarem profissionalmente envolvidos na problemática do acidente em espaço escolar. Todos os assistentes operacionais inquiridos prestam assistência imediata ao aluno acidentado e dos 8 docentes 3 fazem parte dos órgãos de Direção das escolas/agrupamento de escolas e os restantes são ou foram responsáveis pela área da segurança na escola.

Quadro 4 – Caracterização dos participantes no estudo qualitativo

Código atribuído aos inquiridos	Categoria profissional	Idade	Sexo	Tempo de serviço (anos)	Tipologia da escola onde atualmente desempenha funções
Q 1	Docente	41	Fem	16	1º/2º Ciclo
Q 2	Docente	51	Fem	28	3º Ciclo/secundário
Q 3	Assistente Operacional	41	Fem	13	3º Ciclo/secundário
Q 4	Docente	62	Masc	37	3º Ciclo/secundário
Q 5	Docente	47	Fem	24	3º Ciclo/secundário
Q 6	Docente	56	Masc	29	3º Ciclo/secundário
Q 7	Docente	49	Masc	25	3º Ciclo/secundário
Q 8	Assistente Operacional	55	Masc	15	3º Ciclo/secundário
Q 9	Docente	41	Masc	19	3º Ciclo/secundário
Q 10	Assistente Operacional	46	Masc	19	3º Ciclo/secundário
Q 11	Docente	36	Masc	13	2º/3º Ciclo
Q 12	Assistente Operacional	48	Masc	12	2º/3º Ciclo

8.3 – Instrumento de Recolha de Dados

As diversas alternativas metodológicas de colheita e análise de dados sugerem a necessidade de tomar uma decisão fundamentada no próprio estudo, nas questões de investigação e no grupo alvo (Flick, 2005). Neste âmbito, optou-se pelo inquirido por questionário, que passamos a designar por questionário, por se considerar que o método cumpria os preceitos do estudo no que se refere ao tipo de estudo, às questões de investigação e objetivos do mesmo.

A sua elaboração teve por referência os critérios propostos por Quivy e Campenhoudt (2008): formulação clara e unívoca das perguntas e correspondência entre o universo de referência das perguntas e o universo de referência do entrevistado.

O questionário foi organizado com um total de 19 questões (Anexo 4). Inicia com um grupo de 5 perguntas fechadas relativas à caracterização dos participantes, onde são solicitados dados gerais tais como a idade, o género, a categoria profissional, o tempo de serviço (em anos) e a tipologia da Escola (Pré-escolar, 1º ciclo do EB, 2º ciclo do EB, 3º ciclo do EB e ensino secundário) onde atualmente desempenham funções. Este grupo de questões serviu também para iniciar o diálogo e ajudar a criar uma atmosfera de confiança, essencial para a credibilidade do método (Quivy, & Campenhoudt, 2008).

As restantes 14 questões são abertas, ou seja, são perguntas em que o inquirido é livre de responder com as suas próprias palavras e de expressar livremente a sua opinião em relação ao assunto em estudo. As perguntas foram elaboradas tendo em conta os objetivos específicos do estudo.

Foram realizados pré-testes do questionário, solicitando-se a um Docente e a um Assistente Operacional que o lessem e respondessem às suas questões e ainda que dessem a sua opinião sincera acerca do mesmo. Do pedido de opinião não resultou nenhuma alteração na

sua estrutura, mas foi importante porque reforçou a ideia de que com o autopreenchimento (“administração direta”) as pessoas tendem a ser mais sintéticas, a dar respostas mais rápidas e com menor profundidade e dessa forma não se alcançaria a profundidade desejada.

Foram incluídos neste estudo todas as escolas do concelho de Viseu, endereçando o convite aos seus Diretores com uma síntese dos objetivos do estudo, uma cópia do projeto de investigação e cópia do instrumento de colheita de dados.

A colheita de dados decorreu durante o mês de maio e junho de 2013, iniciando-se pelas escolas/agrupamento de escolas que primeiro acederam à sua aplicação (Anexo 5), impondo-se uma limitação de tempo relacionado com o término do Mestrado e com o término do ano letivo (2012/2013) com os Docentes e Assistentes Operacionais a referirem indisponibilidade para colaborarem no período das férias letivas.

Foram realizados 12 questionários, de “administração indireta”, ou seja, preenchidos pelo investigador a partir das respostas fornecidas pelos inquiridos (Quivy, & Campenhoudt, 2008). A opção por esta forma de preenchimento prendeu-se com o facto de assim se obter mais informação e maior aprofundamento das questões. O tempo médio por inquérito foi de cerca de 30 minutos.

A aplicação dos questionários decorreu nas escolas, em horário estabelecido pelos participantes e mediante agendamento prévio, por forma a facilitar a sua colaboração.

O número de questionários a aplicar não foi previamente definido, tendo-se utilizado a “saturação dos dados”, como critério para interromper a colheita de dados. Há medida que se aplicavam os questionários, os mesmos eram sujeitos a uma pré-análise, com leituras repetidas.

Nos últimos questionários aplicados verificou-se que a informação obtida não acrescentava informação diferente daquela já obtida em questionários anteriores, pelo que a recolha de dados ficou concluída com o décimo segundo questionário.

De referir que a opção inicial para a recolha de dados foi a entrevista semiestruturada, como consta no documento “Síntese do Projeto de Relatório Final” submetido ao parecer da Comissão de Ética da Escola Superior de Saúde de Viseu (Anexo 1), contudo, para cumprimento do despacho nº 15847/2007 de 23/07 o mesmo foi remetido à Direcção-Geral de Inovação e Desenvolvimento Curricular (DGIDC), a qual inviabilizou a sua realização, tendo aprovado a aplicação do inquérito por questionário (inquérito n.º 0012100013 submetido a 25 de Maio de 2013) (Anexo 5).

8.4 – Procedimentos

A observância pelas questões de natureza ética e o rigor científico foram uma preocupação constante no decurso do estudo.

Conforme referenciado anteriormente, a síntese do projeto de pesquisa ("Síntese do Projeto de Relatório Final"), foi submetida à aprovação da Comissão de Ética da Escola Superior de Saúde de Viseu e remetida à DGIDC, para cumprimento do despacho nº 15847/2007 de 23/07.

No ano letivo a que se reporta a colheita dos dados, ou seja, no ano letivo 2012/2013, houve reorganização do parque escolar, com fusão de alguns agrupamentos de escolas, sendo que, dos 8 agrupamentos existentes ficaram apenas 5, três dos quais denominados de mega agrupamentos. A restante estrutura manteve-se inalterada.

A metodologia utilizada para a recolha de dados foi idêntica em todas as escolas. A realização dos Inquéritos ficou sujeita à autorização das Direções das escolas e dos agrupamentos de escolas selecionados e ao consentimento individual de cada sujeito.

Por uma questão de limitação de tempo, foram enviados pedidos de autorização para a colheita de dados, com cópia dos instrumentos de colheita de dados e descrição sumária dos objetivos do estudo simultaneamente a todos os Diretores das instituições referidas anteriormente, com o objetivo de iniciar a colheita de dados pelos sujeitos das escolas que primeiro acessem à realização da mesma. A todos os sujeitos que fazem parte da amostra foi solicitada a colaboração com explicação prévia da natureza e objetivos do estudo, do tipo de tratamento de dados utilizado, salientando o anonimato, confidencialidade, proteção e segurança dos dados recolhidos, considerando-se o disposto na Lei nº 67/98. Os inquéritos foram realizados nas próprias escolas pela investigadora, com agendamento prévio, após preenchimento do consentimento informado e esclarecido (Anexo 6), elaborado de acordo com as normas que regulam as pesquisas em Seres Humanos, informando que a sua participação era totalmente livre e que podiam desistir do estudo em qualquer momento. Foi ainda dada a garantia de não haver cruzamento ou associação de dados entre os recolhidos pelos questionários e os constantes da declaração de consentimento informado e de que os inquiridos não seriam identificados pelo nome ou por qualquer outro modo de identificação pessoal direta ou indireta. Os participantes foram ainda informados da ausência de qualquer benefício ou malefício, pelo facto de participarem no estudo.

8.5 – Análise dos Dados

O método selecionado para a análise dos dados colhidos foi a análise de conteúdo, através da análise categorial. Este método é frequentemente associado a alguns métodos de recolha de dados qualitativos de entre os quais o inquérito por questionário, para o tratamento das perguntas abertas (Quivy, & Campenhoudt, 2008).

“(…) o lugar ocupado pela análise de conteúdo na investigação em ciências sociais é cada vez maior, porque oferece a possibilidade de tratar de forma metódica informações e testemunhos que apresentam um certo grau de profundidade e de complexidade” (Quivy, & Campenhoudt, 2008, p. 227).

A análise categorial “consiste em calcular e comparar as frequências de certas características (na maior parte das vezes, os temas evocados) previamente agrupadas em categorias significativas. Baseia-se na hipótese segundo a qual uma característica é tanto mais frequentemente citada quanto mais importante é para o locutor” (Quivy, & Campenhoudt, 2008, p. 228).

O processo de análise dos dados iniciou-se pela leitura repetida das respostas dadas às questões do questionário, após a sua realização e pela categorização do seu conteúdo (em categorias, subcategorias e unidades de registo). Para o efeito, procedeu-se à elaboração de uma tabela, onde constam as categorias definidas pelo pesquisador, as subcategorias e as unidades de registo que validam as categorias.

A construção da referida tabela bem como e todo o processo de análise e interpretação dos dados foram validados por um perito na área.

Capítulo 9 – Resultados

Este capítulo destina-se à apresentação, análise e discussão dos resultados evidenciados no estudo.

Após a recolha dos dados resultantes dos questionários os mesmos foram por nós organizados e classificados por categorias e subcategorias. Optou-se por designar cada um dos questionários pelo símbolo “Q”, de questionário, seguido de um número, que se refere à ordem pela qual os mesmos foram realizados, de forma a garantir o anonimato dos participantes.

Ao longo da análise e discussão dos resultados serão apresentados excertos de respostas dos participantes, que melhor traduzam a análise efetuada.

As questões do questionário que serviram de base à recolha de dados são as que a seguir se apresentam:

- (1) - O que entende por acidente escolar?
- (2) - Com que frequência ocorre acidentes na escola?
- (3) - Porque ocorrem os acidentes escolares (causas)?
- (4) - Quais os locais onde ocorrem os acidentes?
- (5) - Que tipo de acidentes ocorre com maior frequência na escola?
- (6) - Que norma de atuação, em caso de acidente escolar, tem definido a sua escola?
- (7) - O aluno acidentado é sempre acompanhado à unidade de saúde por um funcionário?
- (8) - Sente-se preparado/fez formação para prestar primeiros socorros a um aluno acidentado?
- (9) - Quando ocorre um acidente, quem são os responsáveis pela prestação dos primeiros socorros?
- (10) - Que material de primeiros socorros existe na escola para a assistência ao aluno acidentado?
- (11) - Que opinião tem sobre a segurança/insegurança na sua escola?
- (12) - Como acha que se podem prevenir as quedas na escola?
- (13) - De que modo poderá ser melhorada a articulação existente entre a escola e os serviços de saúde nas ações preventivas do acidente e promoção de segurança no parque escolar?
- (14) - Que medidas deveriam ser adotadas para prevenir os acidentes no espaço escolar?

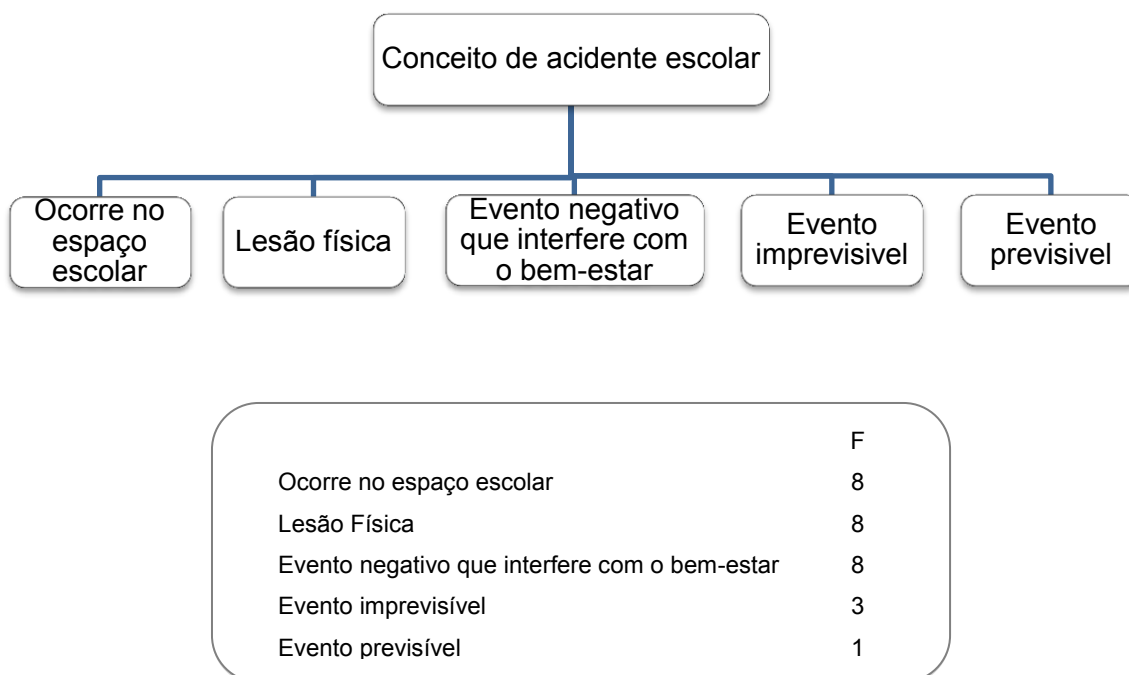
9.1 – Análise e Discussão dos Resultados

Os dados recolhidos através do questionário permitiram-nos analisar as respostas dadas pelos inquiridos e agrupá-las em categorias e subcategorias.

Do material textual produzido com as perguntas formuladas, emergiram 14 categorias: conceito de acidente escolar, frequência com que ocorre o acidente escolar, causas do acidente escolar, local onde ocorre maior número de acidentes escolares, tipo de acidente escolar mais frequente, assistência ao aluno acidentado, acompanhamento do aluno à unidade de saúde, sentimentos relativos à auto competência para lidar com o acidente, prestação de primeiros socorros, material de primeiros socorros existente na escola para a assistência ao aluno acidentado, sentimentos relativos à segurança/insegurança da escola, medidas para prevenir as quedas, articulação saúde/escola e medidas para prevenir o acidente escolar.

Categoria: “conceito de acidente escolar”

Desta categoria foram encontradas cinco subcategorias, como se ilustra a seguir.



Ocorre no espaço escolar

À pergunta “O que entende por acidente escolar?” a maioria dos participantes remete de imediato para o local de ocorrência, referindo que acidente escolar é todo o acidente que “ (...) acontece na escola, pode ser em espaço de sala de aula ou no recreio” (Q 2).

Esta definição, tal como referido anteriormente, está expressa na Portaria nº 413/99, de 8 de junho, que define acidente escolar como todo o evento ocorrido no local e tempo de

atividade escolar, que provoque ao aluno lesão, doença ou morte. Inclui ainda todo o acidente que ocorre durante o percurso casa-escola e vice-versa e em atividades organizadas pela escola, mesmo as que ocorrem fora do seu espaço físico.

Lesão física

O termo lesão é habitualmente utilizado como sinónimo de acidente ao longo do discurso da maioria dos participantes, sendo que 8 dos 12 participantes definem acidente como “ (...) uma lesão física” (Q 9); “ (...) algo que tenha acontecido em termos físicos” (Q?); “ (...) uma lesão ...tenha de ser chamada a ambulância” (Q 3).

Na literatura científica alguns autores têm defendido que acidente e lesão descrevem conceitos diferentes.

Evento negativo que interfere com o bem-estar

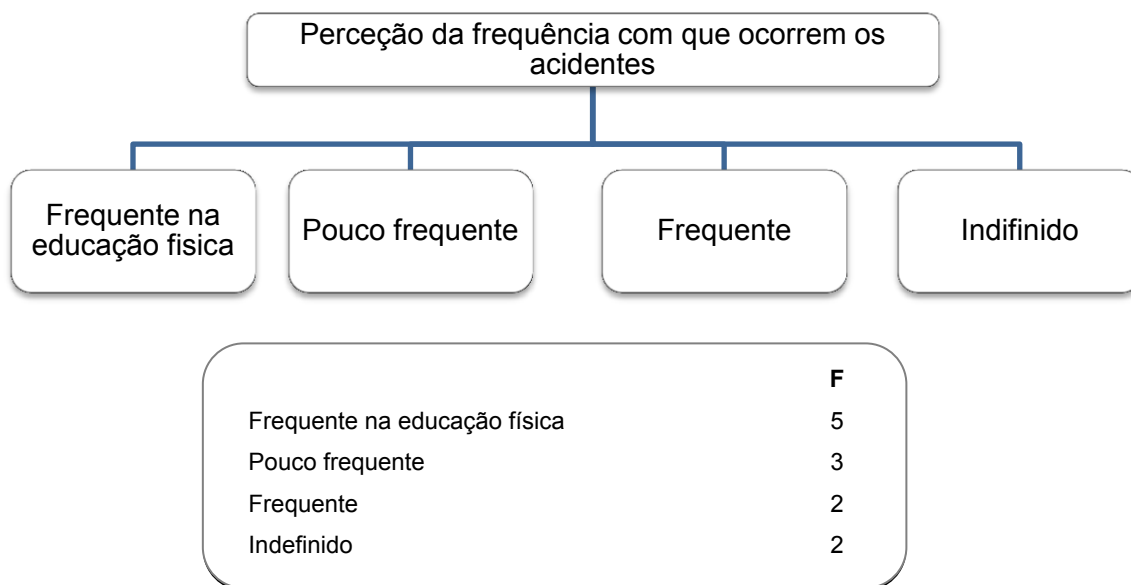
É ainda evidente a associação imediata de acidente com o conceito de evento negativo, evidenciado por oito participantes, com algo que interfere com o bem-estar e com a normalidade estabelecida, ou seja, “qualquer coisa fora do normal, fora daquilo que é normal nos miúdos” (Q 1); “é qualquer coisa que ...” foge “ ...um bocado ao que está estabelecido” (Q 11)

Evento imprevisível / Evento previsível

O carácter de imprevisibilidade e de casualidade está também presente na descrição dos participantes, referindo que é um acontecimento que “ ... não é previsto” (Q 5), que “acontece por casualidade ... (Q 6); ou que acontece por um” (...) incidente (...) ” (Q 7). Por sua vez um dos participantes evidencia a previsibilidade do evento.

De acordo com alguns autores, essa atribuição de fatalidade e de imprevisibilidade tem estado na origem de um intenso debate conceptual no seio da comunidade científica, segundo a qual, de acordo com Tursz (1986, citado em Sena, 2006), a palavra acidente suscita uma confusão entre imprevisto e imprevisível, significando que o mesmo seria inevitável. Heredero (1988, citado pelo mesmo autor) salienta que onde quer que seja, em qualquer momento, o aluno está exposto a uma série de riscos: na sala de aula, nos corredores, escadas, casas de banho, laboratórios, biblioteca, área de recreio e de desporto, determinando que o acidente surja subitamente e de modo repentino, apesar disso podem ser, quase sempre, previsíveis.

Categoria: “percepção da frequência com que ocorre o acidente escolar”



Frequente na educação física

A percepção de alguns participantes (5) é a de que os acidentes são frequentes nas aulas de educação física. [“Não, aqui nesta escola acontecem muito mas é no âmbito da educação física, aí é quase todas as semanas já para não dizer todos os dias” Q 6; “Se considerarmos que a maior parte ocorre nas aulas de educação física acho um elevado número” Q 7; “Acontece, lá cima acontece [(educação física)], não é todos os dias, há dias que acontece mais que outros, mas acontece, vão acontecendo” Q 8.]

Pouco frequente

Do total dos 12 participantes três consideram que os acidentes em espaço escolar são pouco frequentes. [Não, não há muitos, uma vez por mês mais ou menos” Q 10; Nós aqui não, por acaso não, é por fases, temos alturas, temos dias que é 3 ou 4 e temos semanas que ninguém se magoa” Q 12, Eu até acho que não acontecem muito”. Q 3]

Frequente

Apenas dois participantes consideram que o acidente escolar ocorre com frequência. [“Acho que acontece frequentemente” Q 9; “sim, acontecem muitos” Q 11]. A opinião destes participantes está em consonância com a evidência demonstrada no último relatório do INSA (2012) que corresponde ao triênio 2006/2008. De acordo com este relatório o número total ADL apresentava uma tendência decrescente na sua ocorrência no entanto, para o mesmo período, os acidentes ocorridos na “Escola/Instituição apresentaram tendência inversa, ou seja, uma tendência crescente nos grupos etários que englobam as idades dos 5 aos 19 anos, mantendo-se acima dos 50% no grupo etário dos 10-14 anos.

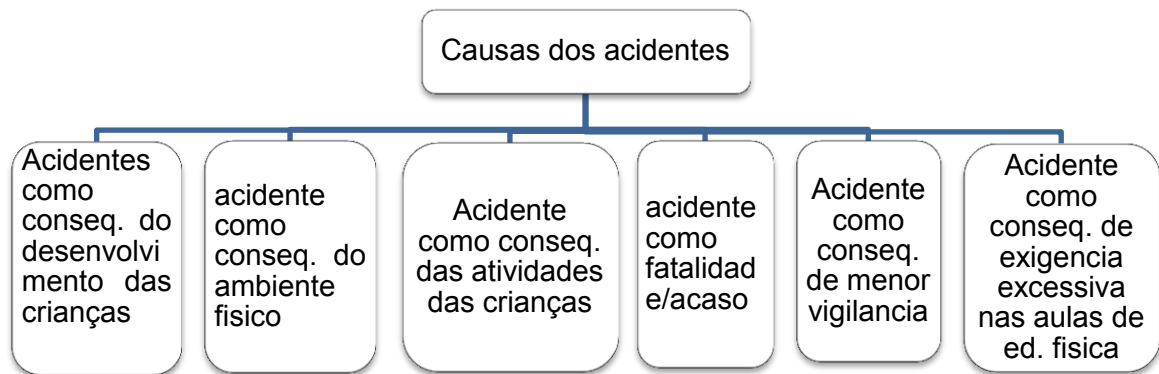
Cristo (2011) refere em seu estudo que quase 25% de todas as lesões relacionadas com internamentos hospitalares em crianças com idade compreendida entre os 5 e os 15 anos ocorrem no ambiente escolar.

Indefinido

A frequência com que ocorrem acidentes na escola, é para alguns participantes (dois) algo que não conseguem definir, recorrendo a termos inespecíficos. [“Acontece com alguma frequência” Q 5; Alguma frequência” Q].

Categoria: “causas dos acidentes”

Desta categoria foram encontradas seis subcategorias:



	F
Acidente como consequência do desenvolvimento das crianças (físico e psicológico)	7
Acidente como consequência do ambiente físico	7
Acidente como consequência das atividades das crianças	5
Acidente como fatalidade/acaso	3
Acidente como consequência de menor vigilância	2
Acidente como consequência de exigência excessiva nas aulas de educação física	2

Acidente como consequência do desenvolvimento das crianças (físico e psicológico)

Grande parte dos participantes no estudo (7) refere que a ocorrência dos acidentes está relacionada com a inquietação e imaturidade próprias da idade em que os alunos se encontram. [“Nós sabemos que as escolas são frequentadas por crianças e sabemos que elas são inquietas por natureza.” Q 11; “ Porque às vezes distraem-se, não estão com atenção ...” Q 1, “...na idade deles, as crianças são muito mexidas Q5, “Por descuido dos alunos nalguns casos, ” não estarem preparados, para fazer o que estão a fazer”. Q 7]. Encontramos justificações muito enraizadas na nossa cultura: “eles são jovens, têm o sangue na guelra, pode acontecer a qualquer momento”. Q 8

Estes dados vão de encontro ao exposto por Oliveira (2000, citado em Sena, 2006) quando refere que “a criança em idade escolar é aventureira e destemida com a tendência a auto afirmar-se e a afirmar-se entre os amigos, o que a leva muitas vezes a uma exposição a situações de risco. Muitas têm dificuldade em fazer a transição da vida familiar para a escolar provocando uma desadaptação que as tornam muitas vezes mais vulneráveis aos acidentes.

Sena (2006) adverte que alargar a compreensão da ação da criança do nível cognitivo para o motor e afetivo pode implicar algum risco, se não for avaliada a sua autonomia, a sua fase de desenvolvimento e a necessidade da presença de um adulto responsável.

Acidente como consequência do ambiente físico

Ao analisar as respostas dos participantes verificamos que grande parte destes (7) atribui a ocorrência de acidentes ao ambiente físico desadequado. [“Por deficiências dos espaços, nós temos pessoas que constroem, passaram na escola mas já não se lembram. Quem projeta não se lembra de quando era criança e nós temos várias situações dessas. Há várias coisas que são autênticas aberrações arquitetónicas para a segurança dos miúdos” Q 11; “por causa do piso escorregadio, há mais propensão para as quedas” Q 3; “os campos exteriores de prática de desporto são de alcatrão, basta um aluno ir com a mão ao chão e vêm logo as feridas”. Q 11]

Acidente como consequência das atividades próprias das crianças

Cinco participantes referem que a ocorrência de acidentes escolares está relacionada com as características inerentes às suas atividades, ou seja, ao facto das crianças gostarem de [“ correr...” Q 2, “de jogar uns com os outros ... com os mais crescidos ... quando estão a jogar à bola eles podem ter alguma queda...irem uns contra os outros” (Q 1)] e ao facto de nestas atividades participar um elevado número de crianças simultaneamente: “na escola acontece porque é um espaço com muito pessoal”. Q 5

Acidente como fatalidade/acaso

Três participantes atribuem a ocorrência dos acidentes ao acaso/fatalidade. [“... são acidentes, não são provocados, acontecem” (Q 2)]. Esta associação, de acidente à ideia de fatalidade, está em consonância com a opinião de alguns autores, quando referem que ainda está presente a vinculação do conceito de acidente à ideia de fatalidade e acaso, apesar da evidência científica demonstrar que esta associação é incompatível com o conhecimento científico que se tem atualmente a respeito do fenómeno (Carvalho, 2009 e Portugal, MS, DGS, Programa Nacional de Prevenção de Acidentes, 2010).

Acidente como consequência de menor vigilância

Outra subcategoria encontrada está relacionada com a ocorrência de acidente como consequência de uma menor vigilância dos alunos por parte dos agentes educativos, concretamente dos assistentes operacionais, outrora designados auxiliares de ação educativa. [“Dentro de sala estão mais vigiados, está lá um professor permanentemente, lá fora também estão os auxiliares de ação educativa só que não dá para prestarem tanta atenção a todas de uma maneira individualizada.” Q 1].

Também Oliveira (2000, citado em Sena, 2006) conclui no seu estudo sobre acidentes escolares que “grande parte das crianças e adolescentes no momento do acidente estava desacompanhada”, ou seja, sem a presença de docentes ou de assistentes operacionais.

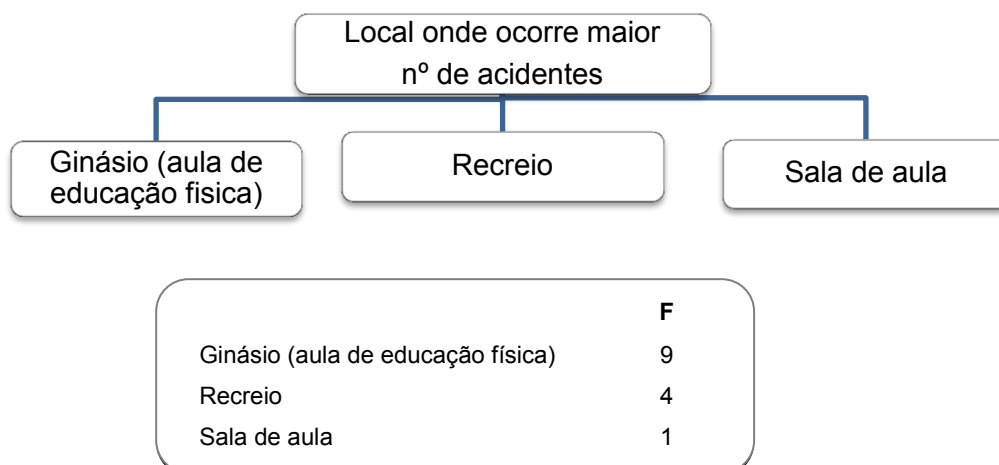
Acidente como consequência de exigência excessiva nas aulas de educação física

Alguns participantes (dois) relacionam a ocorrência de acidentes com a prática de educação física, [“...ou exercícios mais ativos com mais atividade ... que eles se calhar não estão preparados para fazer” Q 10, “noutras situações, acho que se exige por vezes na educação física demasiado dos alunos” Q 7.]

Destacamos o facto de, na perspetiva comum, os acidentes serem sempre considerados como eventos multicausais, o que está em concordância com os resultados da pesquisa bibliográfica, onde se refere que qualquer intervenção que se faça para prevenir a ocorrência dos acidentes tem que ter presente a totalidade dos intervenientes: indivíduo, neste caso a criança/adolescente; meio humano e meio material, caso contrário muito provavelmente será votada ao insucesso (Seixo, 2004).

Segundo Sena (2006), citando Duarte Filho (1999), mesmo considerados isoladamente, para a maioria apresenta mais de uma causa e estas devem ser investigadas para que haja segurança.

Categoria: “local onde ocorre maior número de acidentes”



Ginásio (aula de educação física)

Relativamente ao local onde ocorre maior número de acidentes escolares, nove participantes no estudo considera que o acidente escolar [... acontece sobretudo na educação física” Q 2; “No âmbito da educação física” Q 6], pelo que se considera que, de acordo com a opinião da maioria dos participantes [... onde acontecem mais é no ginásio” Q 3; “Segundo o meu ponto de vista é no ginásio” Q 10].

Estes resultados estão em conformidade com dados divulgados pelo Ministério da Educação relativos ao ano letivo 2009/2011, segundo os quais, em Portugal, mais de 75% do total dos acidentes escolares ocorreram em locais como recreios/pátios e ginásio/aula de educação física (Cristo, 2011).

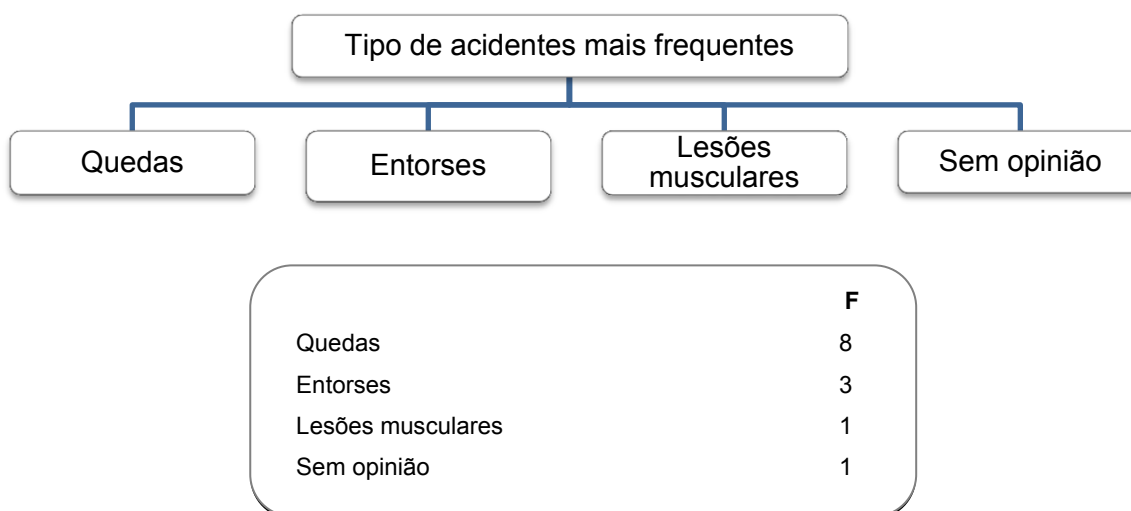
Recreio

Dos doze participantes, quatro consideram que os acidentes ocorrem sobretudo no recreio [... nos recreios, quando os miúdos estão no recreio” Q 1; “no recreio, neste momento é no recreio” Q 11]. Dois dos quatro participantes que referem que os acidentes ocorrem sobretudo no recreio são ainda mais específicos quando consideram que é “ ... no recreio, quando andam a jogar á bola” Q 12; “No recreio, no campo de futebol, é o sítio onde acontece com mais frequência” Q 5].

Sala de aula

Um participante referiu que, da sua perceção, os acidentes escolares ocorrem em sala de aula. [... estes eventos ocorrem em sala de aula” Q 9].

Categoria: “tipo de acidentes mais frequentes”



Quedas

De acordo com a opinião de 8 participantes, as quedas são o tipo de acidente escolar mais frequente. [“São quedas dos miúdos ou por correr, geralmente são quedas que dá direito a lesões” Q 5; “Não tenho estatísticas sobre isso mas são as quedas essencialmente” Q 7; “Quedas acima de tudo”. Q 11]

Também Carmona (2005) concluiu em seu estudo sobre acidentes escolares na área educativa de Castelo Branco, que a queda foi o tipo de acidente mais prevalente, prevalecendo sobre todos os outros tipos de acidente em mais de metade das ocorrências (57%) e em todos os níveis de ensino.

Entorses

Três participantes consideram que os entorses são o tipo de acidente escolar mais frequente [“Entorses, aqui na nossa escola são entorses, mais entorses” Q 8; “Entorses, um braço ou uma perna” Q 12; “Entorses na tibiotársicas”. Q 4].

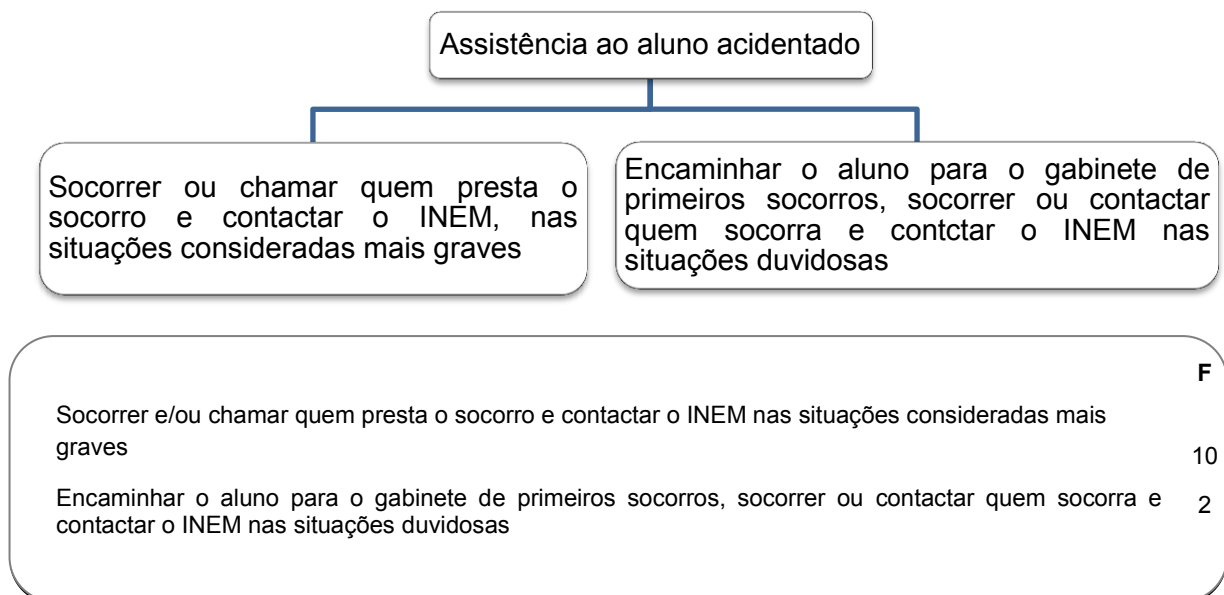
Lesões musculares

Um participante no estudo considera que as [“Lesões musculares” Q 6] são o tipo de acidente mais frequente.

Sem opinião

Um dos participantes refere ainda não ter percepção do tipo de acidente escolar mais frequente: [“Não tenho a percepção do que ocorre mais em disciplinas tipo educação física, química ou nos próprios recreios, nesses espaços não tenho essa percepção”. Q 9]

Categoria: “assistência ao aluno acidentado”



Socorrer e/ou chamar quem presta o socorro e contactar o Instituto Nacional de Emergência Médica (INEM) nas situações consideradas mais graves

Com a pergunta número 6 pretendíamos averiguar como estava organizada a assistência ao aluno acidentado e se a mesma obedecia a uma norma pré definida. A totalidade dos participantes inquiridos referiu não haver e/ou desconhecer a existência de uma norma de atuação pré-definida.

Há um princípio que é comum a todas as respostas e que norteiam a assistência ao aluno acidentado: socorrer ou chamar quem preste os primeiros socorros, avaliar a situação e chamar o INEM nas situações duvidosas ou consideradas mais graves [“Alguns não são relevantes, só quando há necessidade de tratamento” Q 1. “Em caso de acidente o protocolo que há não está escrito mas há informação, há instruções para os assistentes operacionais e para os professores portanto, o professor deve chamar o assistente operacional que há em cada sítio, nos pisos e ele providenciará a forma de contactar o encarregado de educação e chama-se o INEM, se for necessário” Q 7; “os funcionários devem estar atentos e têm de socorrer para ver se é grave” Q 2; “que eu saiba, não existe nenhum protocolo, não temos grandes instruções para lidar com acidentes, coisas muito simples nós encaminhamos para os funcionários e em casos um pouco mais graves chamamos uma ambulância para vir buscar o aluno. O protocolo que eu tenha visto é esse, é o que nós temos ideia. Não temos grande instrução para fazermos isto ou aquilo é um pouco o bom senso” Q 9; “felizmente nós não temos tido acidentes graves que possamos assumir como acidentes graves no imediato, os acidentes que nós temos tido são coisas simples, é ver se é preciso chamar o INEM”. Q 6]

Encaminhar o aluno para o gabinete de primeiros socorros, socorrer ou contactar quem socorra e contactar o INEM nas situações duvidosas

Dois participantes referem que a prestação de primeiros socorros é feita num gabinete específico, que designam de “gabinete de primeiros socorros” sendo este o único aspeto que difere do global das respostas. Após o acidente [“Encaminham o aluno para o gabinete de primeiros socorros e quando é uma questão mais grave chamam o INEM, quando suspeitam de uma fratura, um miúdo que bate aí com a cabeça nalgum lado e tem aqueles sintomas de enjoos e mal-estar, claro, chama-se o INEM” Q 12; “a primeira pessoa a chegar é o funcionário responsável por cada um dos espaços, temos 1 em cada piso, 2 ou 3 no átrio, por norma 2 ou 3 no exterior, quando eles se apercebem, às vezes são os alunos que têm quedas e vão ter com os funcionários, os funcionários estão habilitados a fazerem a desinfeção e o tratamento básico. Quando os funcionários se apercebem também trazem os alunos para o gabinete de primeiros socorros que é um espacinho que nós temos com algum equipamento e, nas situações mais graves, chamamos sempre o INEM”. Q 11]

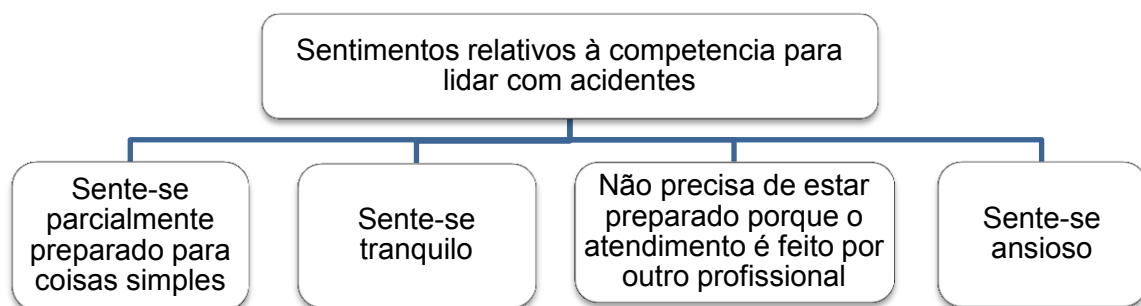
Categoria: “acompanhamento do aluno à unidade de saúde”

Nas situações em que o aluno é encaminhado para uma unidade de saúde, a escola é responsável pelo seu apoio, em substituição dos pais e/ou encarregados de educação no entanto, a Portaria do Seguro Escolar (Nº 413/99 de 8 de Junho) não refere a sua obrigatoriedade, mesmo sendo óbvia esta obrigatoriedade decorrente dos próprios direitos da criança (Carmona, 2005).

No presente estudo, a totalidade dos participantes (12) respondeu afirmativamente a esta pergunta, referindo: [“vai sempre um funcionário na ambulância com o aluno e só sai do hospital quando o encarregado de educação chega” Q 10; “sempre, é obrigatório, a não ser que o encarregado de educação esteja e vá. Os nossos alunos estão sob a nossa responsabilidade, temos que ter alguém com o aluno que dê o feedback aos pais e à escola, caso os pais não possam ir ao hospital” Q 11; “informamos os pais do aluno, dizemos o que se está a passar, se não podem ir, o pai do aluno ou a mãe ou um familiar do menino então vai um funcionário, quando o pai chega ao hospital largamos o menino e viemos embora” Q 8; vai sempre alguém a acompanhar a não ser que o encarregado de educação venha aqui à escola buscar o aluno, porque daqui ao hospital vai sempre alguém da escola”. Q 7]

Carmona (2005) em seu estudo sobre acidentes escolares na Área Educativa de Castelo Branco concluiu que 3% dos participantes respondeu negativamente sobre o acompanhamento do aluno acidentado a unidades de saúde para o qual justificavam que dependia da gravidade da lesão e da idade do aluno, ou seja, nas situações de ferimentos ligeiros ou quando se tratava de alunos com idade igual ou superior a 18 anos. De salientar que no presente estudo, 9 dos doze participantes, no período a que se reporta a colheita de dados, desempenhava funções numa escola com a tipologia de 3º ciclo/secundário, onde há habitualmente alunos com idade igual ou superior a dezoito anos.

Categoria: “sentimentos relativos à competência para lidar com o acidente”



	F
Sente-se parcialmente preparado para coisas simples	4
Sente-se preparado/tranquilo	3
Não precisa de estar preparado porque o atendimento é feito por outro profissional	3
Sente-se ansioso	2

Com a pergunta número 8 pretendíamos pesquisar os sentimentos e atitudes dos agentes educativos (docentes e assistentes operacionais) face ao acidente e à prestação de primeiros socorros.

Foi para nós importante pesquisar se os participantes se sentem preparados para prestar assistência ao aluno acidentado. De referir que todos os participantes no estudo referem ter feito ações de formação em primeiros socorros.

Sente-se parcialmente preparado para coisas simples

Quatro participantes consideram que se sentem preparados para “situações menos graves”. [“Depende, há situações graves e menos graves, nas situações graves acaba por haver mais *stress*, mais tensão,” Q 11. “É uma situação normal, se não for grave, se for grave acho que isso é mais complicado” Q 1. “Às vezes é complicado, quando são situações mais graves, eu reconheço que é complicado, porque se tivermos acidentes a sério, acho que ninguém está preparado” Q 6; “sinto-me preparado para essas coisas assim rápidas, primeiros socorros rápidos, acho que não ficamos habilitados a fazer grandes coisas ” Q 10].

Sente-se preparado/tranquilo

De entre os 12 inquiridos, três referem que, quando ocorre um acidente na escola com um aluno se sentem preparados/tranquilos porque, com o passar dos anos, é algo que faz parte das suas rotinas e por isso “é normal” ocorrerem. [“Acho que é uma situação normal porque já não é uma situação nova, como acontece, com o passar dos anos é uma situação normal, já sabemos os procedimentos portanto é uma situação normal” Q 3; “para mim isso é um caso que já é normal, quando as coisas acontecem, para mim acaba por ser normal porque eu tenho um bocado de sangue frio,” Q 12; “eu como tenho mais experiência porque estou muito ligado durante vários anos ligados ao futebol mesmo federado portanto há muitas situações que sou eu que lá vou ver porque às vezes é uma pequenita coisa que não é preciso estar a chamar o 112” Q 4]

Não precisa de estar preparado porque o atendimento é feito por outro profissional

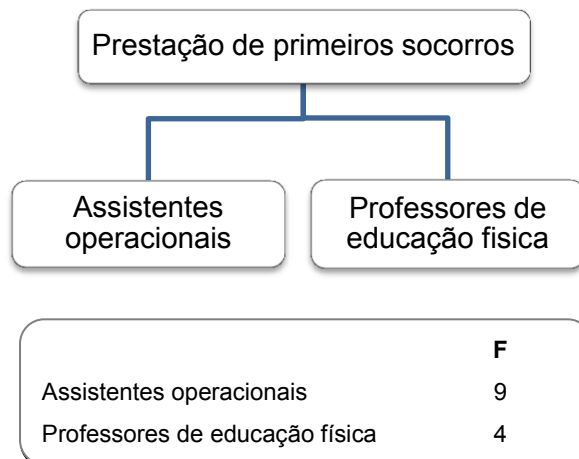
De acordo com a opinião de três participantes, a ocorrência de um acidente é algo que origina *stress*, contudo sentem que podem contactar outros profissionais os quais têm a seu

cargo a assistência, concretamente os profissionais do INEM. [“Cria sempre stress mas os processos já estão definidos, normalmente telefonamos, se não foi uma feridinha pequenina ou assim, telefonamos para o 112” Q 5. “Essas coisas tipo as respirações e coisas assim não estamos habilitados mas normalmente chamamos a ambulância” Q 10. “Em caso de acidente há instruções para os assistentes operacionais e para os professores. O assistente operacional providenciará a forma de contactar o encarregado de educação e chama-se o INEM” Q 7]

Sente-se ansioso

É visível nas respostas de 2 participantes sentimentos de ansiedade perante a ocorrência de um acidente em espaço escolar. [“Fico aflito, porque eles para mim é como sejam meus filhos” Q 8; “Os alunos entram em stress, os colegas da pessoa acidentada, o professor normalmente também, pelo que eu conheço” Q 9].

Categoria: “prestação de primeiros socorros”



Assistentes operacionais

Não é aceitável que os profissionais da saúde, em relação aos acidentes, privilegiem a atuação após o acidente, no entanto, este aspeto não pode ser negligenciado (Cristo, 2011). Ao analisar as respostas dos participantes verificamos que quem presta o socorro imediato na escola são maioritariamente os assistentes operacionais. [“Qualquer coisa eles vão logo ter connosco, chamam logo o funcionário e nós temos que prestar os primeiros socorros” Q 3; “O professor deve chamar o assistente operacional que há em cada sítio, no piso ou nos vários serviços” Q 7; “Os auxiliares de educação normalmente têm aquele material de primeiros socorros. Normalmente os professores chamam logo os auxiliares para ajudarem” Q 1; “Normalmente é um funcionário” Q 2; “Normalmente os funcionários, que eu saiba” Q 6;

“Sim são eles (assistentes operacionais) que fazem isso (primeiros socorros) ” Q 9; “A primeira pessoa a chegar é o funcionário responsável por cada um dos espaços”. Q 11]

Professores de educação física

Transcorre da análise às respostas enunciadas pelos participantes no estudo que os professores de educação física também participam na assistência imediata ao aluno acidentado, ou seja, na prestação de primeiros socorros.

De acordo com a opinião de alguns participantes, os professores de educação física são os profissionais mais bem preparados para “casos mais complicados” quer estes ocorram dentro ou fora do ginásio. [“Se calhar dentro da educação física são os professores, é provável que sejam porque eu acredito que eles têm formação nessa área, eu acho que eles têm alguma formação em socorrismo” Q 6; “aqui quem presta os primeiros socorros em casos mais complicados é o professor de Educação Física”. Q 4]

De realçar que os Professores de Educação Física tiram a formação em Primeiros Socorros por opção, porque só em algumas Faculdades é que faz parte dos programas dos cursos a disciplina de Higiene e Primeiros Socorros, apenas a Fisiologia é que é comum a todos os cursos (Carmona, 2005). [“Os auxiliares normalmente vão e depois chamam um de nós, normalmente é assim, estou a falar lá em cima no meu pavilhão (ginásio) ” Q 5; “nós tentamos sempre com os professores de educação física da turma do aluno que está a fazer a educação física fazer a situação melhor, chamar o 112, chamar os bombeiros, ou então encaminhar o menino de táxi para o hospital” Q 8; “quando são situações mais graves por norma recorrem a mim [professor de educação física] pela formação e por estar mais à vontade”. Q 11]

Resultados análogos foram obtidos no estudo de Carmona (2005), sobre acidentes escolares na área educativa de Castelo Branco, no qual concluiu que em 70,6% das situações é um auxiliar de ação educativa, agora designado de assistente operacional, que socorre em primeiro lugar a um aluno vítima de acidente, seguido pelo professor.

Categoria: “material de primeiros socorros existente na escola para a assistência ao aluno acidentado”

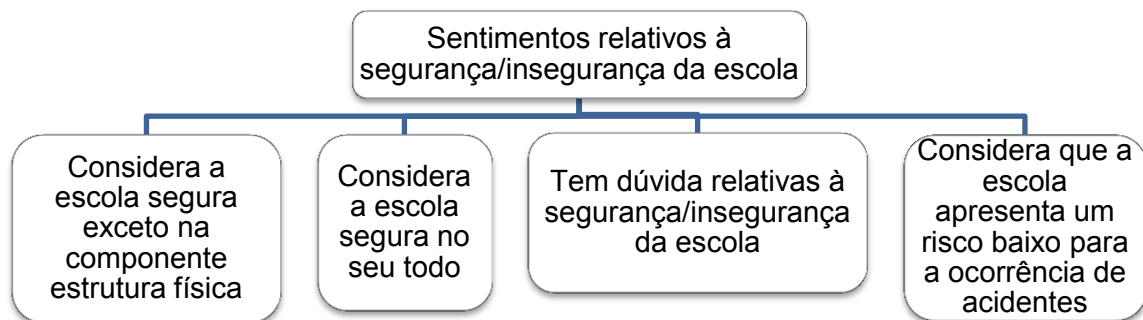
A Circular Normativa nº 12/DSE (Portugal, MS, DGS, 2006) considera que escola possui material de primeiros socorros “sempre que disponha de um armário/mala de primeiros socorros equipado, no mínimo, com luvas descartáveis, tesoura de pontas rombas, compressas esterilizadas, rolos de adesivo, antisséptico para desinfeção da pele e mucosas e “pensos rápidos” ”.

Partindo deste pressuposto, ao inquirir os participantes acerca do material existente na escola para a assistência ao aluno acidentado foi tido em linha de conta o material supra mencionada.

A totalidade dos inquiridos (12) referiu que a escola dispunha do material supra referenciado. O antisséptico existente, de acordo com o referido pelos participantes é a iodopovidona dérmica, mas não em sistema de uni-dose conforme se preconiza atualmente e ainda foram mencionados outros produtos como o álcool e a água oxigenada. [“Temos o betadine, temos lá ligaduras, temos lá uns pensos, temos lá um frasco de álcool (...) e água oxigenada” Q 4; “tem adesivo, tem gaze, tem pomadinhas para queimaduras, (...) tem álcool, tem água oxigenada, tem betadine, tem algodão, tem uma tesourinha, uma pinça, tem aquilo que se em caso de acontecer... é o que também se põe e tem pensos rápidos, é isso.” Q 2]

Carmona (2005) concluiu no seu estudo sobre acidentes em espaço escolar na área educativa de Castelo Branco que 47% das escolas não fazem e ou não pedem colaboração às entidades de saúde para as ajudar a fazer uma inspeção/avaliação periódica ao material de primeiros socorros. Refere ainda que esta prática era essencial ao ponto de defender que este procedimento deveria estar legislado, de forma a escolas se socorressem dessa legislação para requerer essa inspeção periódica. Conclui ainda que ter material inoperante é o mesmo que o não ter. Esse sentimento estava também expresso no discurso dos participantes inquiridos no presente estudo, referindo que por vezes ouviam dizer entre pares que “a desinfeção já não se faz como dantes, dizem que já não se usa algodão” ou que “agora já não se usa a eosina” mas desconheciam o porquê dessas mudanças, ao ponto de ser expresso por um participante “ainda bem que vim falar consigo”.

Categoria: “sentimentos relativos à segurança/insegurança da escola”



	F
Considera a escola segura exceto na componente estrutura física	5
Considera a escola segura no seu todo	4
Tem dúvidas relativas à segurança/insegurança da escola	2
Considera que a escola apresenta um risco baixo para a ocorrência de acidentes	1

Considera a escola segura exceto na componente estrutura física

A escola deve ser vivida como um espaço de saúde e segurança mas nem sempre estão reunidas todas as condições para que assim aconteça (Cristo, 2011).

Cinco participantes no estudo consideram a sua escola segura com exceção da estrutura física. O aspeto mais referenciado e passível de originar acidentes foi o piso dos campos de futebol. [“ O grande problema da nossa escola tem a ver com os pisos, são pisos muito abrasivos, agora no resto, no nosso pavilhão acho que não tem nada de anormal na minha opinião, as escadas também são normais, não vejo que a escola tenha assim mais nenhum risco” Q 4; “os campos exteriores de prática de desporto são de alcatrão, basta um aluno ir com a mão ao chão e vêm logo as feridas” Q 11; “os campos são cimentados e quando têm quedas, são mais graves” Q 10]

Considera a escola segura no seu todo

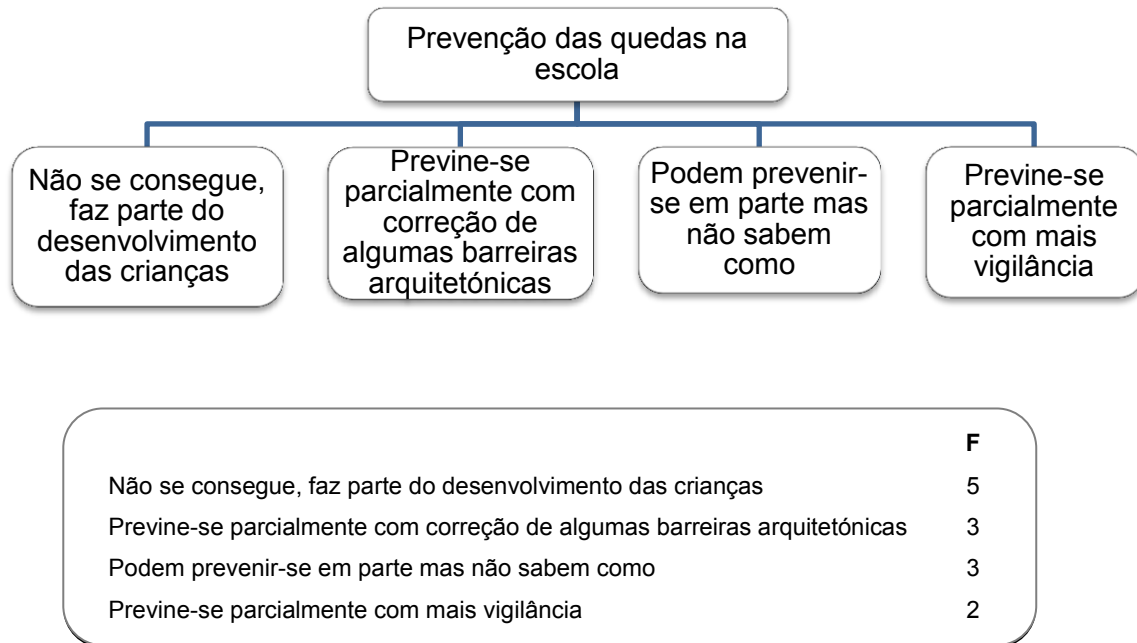
Foi ainda considerado por 4 participantes que a sua escola apresentava todos os requisitos para ser considerada uma escola segura, considerando que “acontece em todo o lado cairmos”. [“Eu acho que sim, que é segura, acontece em todo o lado cairmos, poderá haver coisas a corrigir mas acho que está mais ou menos tudo adequado” Q 1; “eu penso que sim, geralmente nos intervalos os funcionários andam por fora nos recreios mais atentos aos alunos, penso que é segura” Q 3; “eu costumo dizer que a nossa escola é a mais segura do distrito de Viseu”].

Tem dúvidas relativas à segurança/insegurança da escola

De notar que 2 participantes têm dúvida relativamente à questão da segurança da sua escola [“Não me parece que haja grandes ... quer dizer... de facto pode haver, não sei” Q 9; “de espaço físico, eu considero segura bem, há uma coisinha ou outra (...)” 8].

Considera que a escola apresenta um risco baixo para a ocorrência de acidentes

Ainda 1 participante considera que a sua escola apresenta um risco muito baixo para a ocorrência de acidentes, realçando que os acidentes que ocorrem naquela escola são devidos ao acaso e por isso impossíveis de evitar. [“Um risco baixo, nós aqui temos alguns acidentes do tipo, alguém que estava a passar e levou com uma bola”. Q 7]

Categoria: “prevenção das quedas na escola”

Em 2011, as quedas foram o tipo de acidente escolar mais frequente, apresentando uma taxa de 55%, de entre o total de acidentes escolares ocorridos, sendo os acidentes por queimadura/intoxicação os de menor frequência (0,1%) (Cristo, 2011).

Resultados idênticos foram obtidos no estudo realizado por Carmona (2005) na área educativa de Castelo Branco e por Reis (2005, citado em Cristo, 2011) num estudo realizado no período 1998-2003 no Distrito de Braga. Estes dados justificam a pertinência da questão efetuada no estudo acerca de como podemos evitar as quedas na escola.

Não se consegue, faz parte do desenvolvimento das crianças

Cinco participantes no estudo são perentórios em afirmar que não se consegue prevenir os acidentes por queda, porque “é normal” as crianças caírem, ou seja, faz parte do seu normal desenvolvimento. [Os miúdos caírem é normal, eu não sei como podemos evitar isso, sinceramente”. Q 4 “Prevenir as quedas, não podemos, é normal eles caírem”. Q 8 “É muito difícil prevenir, acho que não conseguimos”. Q1 É uma situação normal com crianças e acho que é difícil de evitar”. Q 5 “Fora a educação física há as outras que não são graves e que também não podemos evitar completamente”. Q 7] De acordo com o *World Report on Child Injury Prevention* (WHO, 2008), as quedas fazem parte do processo normal de desenvolvimento de uma criança, ou seja, de aprender a andar, de subir, saltar e de explorar o mundo. Felizmente a maior parte têm pequenas consequências contudo, “algumas quedas vão para além da resiliência de um corpo de criança”, fazendo com que sejam a quarta causa de morte por acidente e a principal causa de lesões traumáticas cerebrais.

Previne-se parcialmente com correção de algumas barreiras arquitetônicas

De acordo com a opinião de 3 participantes as quedas no espaço escolar podem parcialmente prevenir-se corrigindo algumas barreiras arquitetônicas, dando como exemplo a sinalização das rampas, correção de defeitos do pavimento, por exemplo os mosaicos soltos e a sinalização das escadas. [Há salas com o pavimento levantado com os tacos do chão levantados, é dessa forma que as podemos evitar” Q 2; “se corrigirmos as tais barreiras arquitetônicas estamos a prevenir parte delas, como lhe disse no caso das rampas sinalizadas e das escadas com as tais riscas coloridas para sinalizar que aquilo é o fim do degrau e começa o seguinte, mas vão sempre acontecer algumas” Q 6; é impossível, nós temos as tais questões arquitetônicas que podemos tentar minimizar, o resto só se pusermos os meninos presos com umas correntes às cadeiras e não os deixarmos mexer” Q 11].

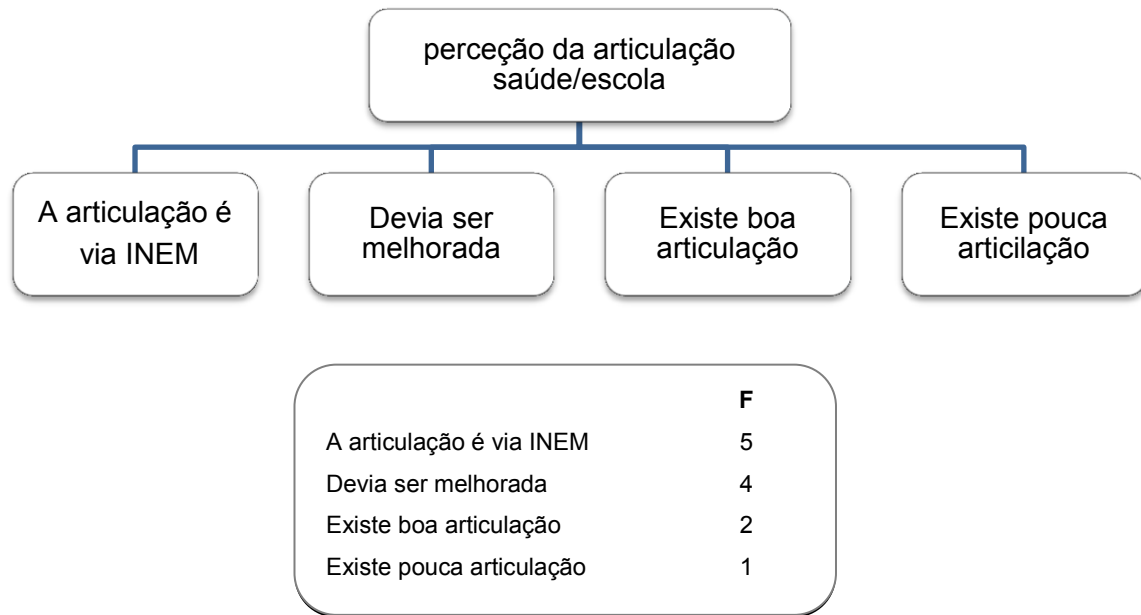
Podem prevenir-se em parte mas não sabem como

Quando questionados acerca de como se podem prevenir as quedas no espaço escolar, três participantes consideram que se podem prevenir, mas admitem não saber como. [“se calhar é difícil, sinceramente não sei como as podemos prevenir”. Q 9 “Provavelmente a maioria delas estão relacionadas com a educação física e portanto não sei como se poderão prevenir, escapa-me esse conhecimento”. Q 7 “Na ginástica eles estão sempre a acontecer por mais que agente esteja a prevenir, acontece sempre, até eles a jogar uns com os outros sem confusão acontece, não há nada a fazer”. Q 8]

Previne-se parcialmente com mais vigilância

Foi referido por dois participantes no estudo que as quedas podem parcialmente prevenir-se se houver maior vigilância dos alunos, sobretudo nos recreios. O *World Report on Child Injury Prevention* (WHO, 2008) aponta a inadequada supervisão das crianças como fator de risco para a ocorrência de quedas, o que está em consonância com a opinião dos participantes em estudo. [“Durante o espaço de recreio talvez haver mais vigilância, estar mais perto, só que não é fácil porque não há pessoal e agora cada vez menos” Q 10; “não é fácil, onde há muitas crianças há muita probabilidade de acontecer alguma coisa. Consegue-se prevenir alguma coisa se estivermos a vigiar e a avisar “olha tem cuidado” mas na totalidade não, isso não”. Q 12]

Carmona (2005) expressa a mesma opinião no seu estudo. De acordo com a autora a vigilância nos locais de jogo e recreio nunca pode ser descurada, a ocupação destes locais pelos alunos só deveria ser autorizada com a permanência de adultos por perto.

Categoria: “percepção articulação saúde/escola”**A articulação é via INEM**

Quando questionados acerca do modo como poderá ser melhorada a articulação entre a escola e os serviços de saúde, nas ações preventivas do acidente e promoção de segurança no parque escolar os participantes remetem de imediato para a assistência do INEM, que consideram boa e que por isso não necessita de ser melhorada.

[“Eu acho que já é boa, que os miúdos são bem atendidos, é o feedback que tenho, a ideia que eu tenho é que são resolvidas as situações”. Q 2; Aqui não temos tido problemas, sempre que chamamos o INEM eles rapidamente estão aqui não é! Na prevenção, aí já não sei, não me parece que haja muito, mas não sei o que podem fazer. Eu acho que da vossa parte (enfermeiros) estou a falar em relação às minhas turmas, aquilo que eu tenho solicitado não tenho tido problemas, agora a escola não sei.” Q 4

“Quando solicitamos a assistência aparece”. Q 11 “A imagem que eu criei em relação a isso é que quando a gente precisa eles estão cá (INEM)” Q 12] Um dos participantes refere que a única articulação saúde/escola que conhece é a “via INEM”. [“A articulação é sempre via INEM, não há outra articulação, sinceramente não sei o que se pode fazer mais”. Q 7]

Devia ser melhorada

Quatro participantes referem que existe “alguma” articulação mas que esta deve ser “muito melhorada”, subentendendo-se que a consideram insuficiente, ou seja, que os profissionais de saúde deveriam estar mais presentes na escola e ir de encontro às suas reais necessidades. [“Não há muita, acho que precisaria de ser muito melhorada (...) saber quais são as prioridades e as necessidades de formação, a esse nível acho que há muito a fazer.” Q 9]

Referem a necessidade de um saber mais prático e, que o gabinete do aluno deveria ser convertido num gabinete de apoio a toda a comunidade educativa [“Deviam praticar connosco as situações que podem acontecer, vir mais vezes à escola”. Q 3 “Existe alguma articulação mas eu penso que possivelmente pode ser melhorada. “Existe um gabinete de apoio ao aluno que funciona de vez em quando, vem cá alguém mas é mais para ver problemas de ansiedade dos alunos, problemas que os miúdos não queiram revelar à família para ter alguma abertura aqui mas antigamente havia maior relação porque também davam apoio aos funcionários” Q 5.] Consideram que deveriam ser criados grupos de trabalho (equipas) para tratar temas comuns às duas áreas (saúde e educação). [“Acho que devia haver uma maior colaboração entre os dois ministérios, educação e saúde, nós não estamos aqui vocacionados para as vossas áreas, em todo o lado podem acontecer situações com alunos, com professores e com funcionários. Relativamente aos acidentes eu acho que deviam sensibilizar as escolas através de ações de formação. Há necessidade de criar grupos de trabalho, com elementos da escola e da saúde, não podem ser grupos de trabalhos só por elementos da escola, têm que ser grupos de trabalho conjuntos” Q 6]

Existe boa articulação

Na opinião de dois participantes existe boa articulação entre a saúde e a escola, referindo que os médicos e enfermeiros fizeram um bom trabalho de articulação, no passado. [“Os enfermeiros e médicos fizeram um bom trabalho, um trabalho de articulação” Q 1 “Eu penso que a nossa escola tenta sempre ter uma boa relação com os serviços de saúde”. Q 8]

Existe pouca articulação

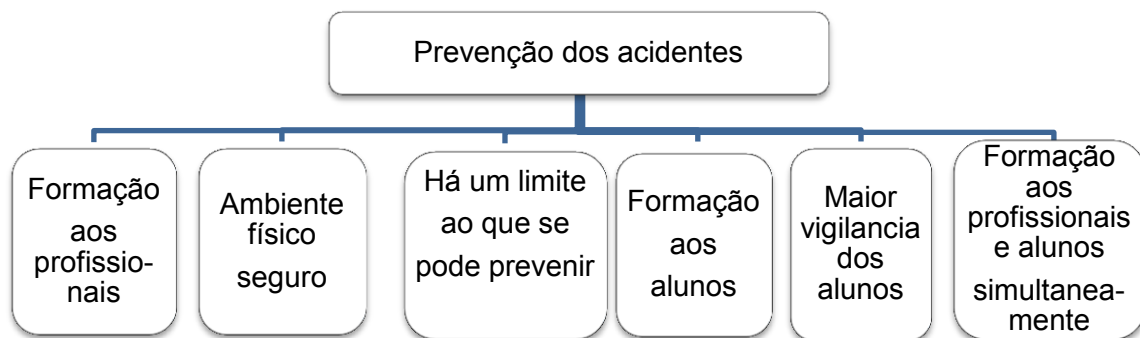
Na opinião de um participante a articulação existente é escassa, ou seja, não há muita ligação entre a área da saúde e a escola. Refere que os profissionais de saúde fazem ações de formação esporádica e “intensiva”. Sugere que se faça reavaliação dessas formações periodicamente, para sedimentar a prática e o saber. [“Não há muita ligação da área da saúde com a escola, não se vê haver ações de formação continua ou anuais ou periódicas da parte da saúde com a escola, normalmente o que a gente faz é destas ações de formação intensivas” Q 10]

Conforme referido anteriormente, segundo os teóricos da Análise do Discurso, lê-se na fala de um indivíduo o discurso do grupo e o seu próprio discurso (Brandão, 2004 citado por Fontanella, Ricas & Turato, 2008). Apresentamos a seguir o discurso de um participante neste estudo que consideramos resumir o sentimento geral do grupo em relação à pergunta em análise:

“Na questão de apoio do INEM, acho que não se pode apontar nada, porque quando solicitamos a assistência aparece, nunca foi negada. Na questão da prevenção e da nossa preparação acho que devia haver mais apoio e

articulação dar formação a quem está na escola, ou trazer mais pessoas à escola. Devia haver uma articulação maior entre instituições, devia haver uma organização a nível nacional, alguém que passasse e nos dissesse, vocês prestaram assim este socorro mas fizeram-no mal, deviam ter feito assim ou assim (...) porque não há enfermeiros a passar pelas escolas a darem algum suporte aos auxiliares; há sempre atualizações e as pessoas não sabem, acaba por haver uma formação aqui e ali mas nem sempre as pessoas estão atualizadas.” Q 11

Categoria: “medidas para prevenir o acidente escolar”



	F
Formação aos profissionais (docentes e não docentes)	6
Ambiente físico seguro	5
Há poucos acidentes, não se pode reduzir mais	3
Formação aos alunos	2
Maior vigilância dos alunos	1
Formação aos profissionais e alunos simultaneamente	1

Formação aos profissionais (docentes e não docentes)

De acordo com a opinião de 6 participantes no estudo, os acidentes escolares podem ser prevenidos através de uma maior sensibilização dos profissionais da escola (docentes e não docentes), para a temática. Essa sensibilização pode ser conseguida pela criação de grupos de trabalho constituídos por profissionais das duas áreas (saúde e educação). [Sensibilizar as escolas através de ações de formação, há necessidade de criar grupos de trabalho, se calhar não podem ser grupos de trabalhos só por elementos da escola”. Q 6]

Na última década, vários países demonstraram que as estratégias intersectoriais de atuação na prevenção dos acidentes e na promoção da segurança foram extremamente eficazes (Cristo, 2011).

Os participantes reforçam a necessidade de um acompanhamento periódico – anual e regular, e enfatizam a componente prática. [“Eu acho que é mesmo a proposta de ações de formação nesta área, eu fiz há 2 anos mas isto requer uma atualização, como não faz parte do nosso dia a dia, todos os anos devíamos fazer uma formação.” Q 9 “Precisávamos de coisas mais práticas, acho que era útil.” Q 10] Na formação salientam também a necessidade de preparação dos profissionais na prestação de primeiros socorros. [Devia haver a nível institucional um programa de preparação para a primeira intervenção de primeiros socorros e se calhar de análise ao que está menos bem.” Q 11 Faz falta a colaboração na preparação dos profissionais para prestarem os primeiros socorros.” Q 12]

Ambiente físico seguro

Cinco participantes referem que para prevenir os acidentes escolares temos que modificar o ambiente físico, de modo a torna-lo mais seguro. [“Há várias coisas que são autênticas aberrações arquitetónicas para a segurança dos miúdos.” Q 11]

A opinião dos participantes está em concordância com Liberal, Aires, Aires & Osório (2005):

A modificação do ambiente, de modo a torna-lo mais seguro, é uma medida de prevenção passiva de forte impacto para a redução de acidentes, porque permite maior liberdade da criança, sem a intervenção imperiosa dos responsáveis, mas é preciso intervir também na comunidade escolar, realizando educação para a saúde de modo a fomentar comportamentos saudáveis e seguros.

Apontam como alvo prioritário de intervenção e suscetível de favorecer a ocorrência dos acidentes: piso muito escorregadio, em dias com muita humidade, chão dos recreios muito abrasivo, com alcatrão ou areia grossa, gradeamento baixo. [“Melhorar a qualidade do chão, remover o piso, acho que era um fator super importante cá, o piso dentro do pavilhão às vezes escorrega nos dias em que há muita humidade, fica muito húmido, procuramos não utilizar cantos.” Q 5 “Os campos, era de se pensar numa alternativa ao cimento, outro perigo é o gradeamento que eles normalmente saltam para fugir à escola.” Q 10 “Os pisos são muito abrasivos.” Q 4 “A escola também já tem uns anos, se tivesse outro tipo de pavimento poderia ser evitado muito acidente.” Q 3]

Compete à saúde, a avaliação das condições de Condições de Segurança, Higiene e Saúde dos Estabelecimentos de Educação e Ensino. Esta avaliação é um contributo significativo na elaboração do diagnóstico dos riscos que o ambiente escolar oferece (DGS, Circular Normativa nº12/DSE, 2006).

Na Região Centro, onde se insere o presente estudo, das escolas que foram avaliadas no ano letivo 2008/2009, 71% apresentaram boas condições de segurança e higiene do meio ambiente. Relativamente às condições de segurança e higiene dos edifícios e recintos, 28% das escolas avaliadas apresentavam boas condições. Este Indicador vinha a progredir de forma favorável, mas nos últimos dois anos apresenta inversão de tendência.

Em Portugal Continental, no ano letivo de 2007/2008, 68% das escolas avaliadas apresentavam boas condições de segurança e higiene do meio ambiente e 25% boas condições de segurança e higiene dos edifícios e recintos, percentagem muito abaixo da meta para 2010 (60%) (Alto Comissariado para a Saúde, 2011).

Há poucos acidentes, não se pode reduzir mais

Na opinião de três participantes, os acidentes escolares são em número limitado, pelo que consideram não haver mais a fazer em termos de prevenção, porque “não há muito mais que se possa fazer”. [“(…) até este momento as coisas têm corrido bem, não há muito mais que se possa fazer” Q 7 “As coisas aqui se calhar não podem ser modificadas para minimizar os acidentes porque eles se já são quase inexistentes” Q 2 “No momento em que estamos a atravessar fazer mais é um bocadinho difícil, penso eu, não sei, porque penso que é difícil” Q 8]

Formação aos alunos

De acordo com a opinião de 2 participantes no estudo, a prevenção de acidentes na escola pode ser conseguida pela sensibilização dos alunos para as consequências de alguns comportamentos de risco, aquilo a que os peritos designam por criar uma cultura de segurança. [“Deviam fazer ações de formação, mostrar, exemplificar o tipo de acidentes que podem acontecer, para os miúdos terem mais consciência do que pode acontecer realmente, sempre coisas práticas, para eles terem noção das consequências dos seus comportamentos e dos acidentes.” Q 3] Consideram que a sensibilização efetuada por profissionais externos à escola produz mais efeito do que aquela que é realizada por profissionais da própria escola.

A proteção do cidadão depende fundamentalmente da sua atitude perante o perigo, por sua vez, essa atitude é influenciada pelo conhecimento das condições de risco (em casa, na rua, na escola) e das precauções que pode tomar (Cristo, 2011).

A segurança é um conceito substancialmente unido ao do ser humano. O seu desenvolvimento e evolução circunscrevem-se ao progresso humano com a mesma relevância de outros aspetos que são facetas do mesmo poliedro, tais como a Ecologia, o bem-estar social, a estabilização das pressões sociais, em suma, a qualidade de vida em todas as suas circunstâncias (Miguel, 2010).

Maior vigilância dos alunos

Um participante considera que podemos prevenir muitos acidentes se houver mais vigilância aos alunos. [“Neste momento acho que não somos suficientes, temos de desempenhar várias funções ao mesmo tempo, as pessoas foram indo para a reforma e não entraram para serem substituídas, mas era importante haver mais vigilância dos alunos, preveníamos muitos acidentes.” Q 3]

Formação aos profissionais e alunos simultaneamente

Ainda, de acordo com opinião de um participante, as estratégias de prevenção passam pela formação e sensibilização dos alunos, no sentido de assimilarem uma cultura de segurança – prevenção primária (Liberal, Aires, Aires, & Osório; WHO, *World Report on Child Injury Prevention*, 2008) e simultaneamente formação aos professores sobre medidas de preventivas e de primeiros socorros – prevenção secundária (Liberal, Aires, Aires, & Osório, 2005; WHO, *World Report on Child Injury Prevention*, 2008). [“Desenvolver um projeto, trabalhar mais a temática, sensibilização com prática, trabalhar os meninos e também darem formação aos professores, os professores e os auxiliares também fazerem formação.” Q 11] Esta perspectiva, de formação conjunta a alunos e ao pessoal docente e não docente, como estratégia à prevenção do acidente escolar, vai de encontro ao legislado na portaria n.º 413/99 de 8 de Junho que enuncia, entre outras, a seguinte medida:

Realização de ações de informação e formação dirigidas aos alunos e ao pessoal docente e não docente, destinadas a prevenir ou a reduzir os riscos de acidente escolar, organizadas pelos estabelecimentos de educação e ensino.

Destacamos o facto de, na globalidade, sempre que mencionam necessidade de formação é reforçada que esta deve ser “prática”. [“Aqui há uns anos também foi feito umas ações de formação sem prática. Precisávamos de coisas mais práticas (...).” Q 10]

A evidência demonstra que o sucesso das ações preventivas reside na combinação de várias estratégias, adaptadas aos contextos (escola, e outros) e circunstancias locais, e com o envolvimento de vários sectores em simultâneo (saúde, educação, entre outros) (Brussoni, 2006, citado em WHO, *World report on child injury prevention*, 2008). Para o efeito, devem ser tomadas em linha de conta, todas as opiniões aqui expressas pelos participantes do presente estudo, porque fornecem informação a ter presente aquando da realização de projetos preventivos.

Capítulo 10 – Síntese Integrativa

Ainda que cada estudo (estudo 1 e estudo 2) tenha explorado informações de forma diferente (quantitativa e qualitativa) consideramos que se complementaram de forma coerente e que a informação obtida fortaleceu o estudo, dando resposta ao conjunto das questões de investigação formuladas.

Neste capítulo apresentamos uma síntese integrativa dos dados, conjugando a informação obtida nos dois estudos (estudo 1 e estudo 2), confrontando os dados encontrados no nosso estudo com a investigação empírica.

10.1 - Triangulação de Resultados Relevantes

Prevalência dos acidentes em espaço escolar

Nos 3 anos letivos em estudo (setembro de 2009 a junho de 2012) foram registados pelas escolas 1890 acidentes. Destes 667 acidentes (35.3%) ocorreram no ano letivo 2010/2011, decrescendo ligeiramente no ano letivo 2011/2012, registando-se 639 acidentes (33.8%). Ao efetuarmos uma análise da sinistralidade por alunos matriculados e ano letivo observamos que no ano letivo 2009/2010 a sinistralidade é de 3,91%, sendo de 4,49% nos anos letivos subsequentes (2010/2011 e 2011/2012).

Os dados encontrados no estudo 2 evidenciam que, do total dos 12 participantes no estudo, apenas 2 percecionam os acidentes em espaço escolar como um evento frequente. Dos restantes 10 participantes, 5 consideram que acontecem principalmente nas aulas de educação física, 3 participantes consideram que os acidentes em espaço escolar são pouco frequentes e 2 participantes referem não saber definir. Quando questionados acerca de medidas para prevenir acidentes em espaço escolar 3 participantes afirmam que os acidentes escolares são em número muito limitado, pelo que consideram não haver mais que se possa fazer em termos de prevenção.

Carmona (2005) encontrou no seu estudo sobre acidentes escolares na área educativa de Castelo Branco uma sinistralidade global inferior (3,4%) à encontrada no nosso estudo para cada ano letivo. De acordo com o relatório do INSA (2012) os acidentes ocorridos na "Escola/Instituição" apresentaram uma tendência crescente de ocorrência, contrariamente

ao observado para os restantes ADL, que apresentaram tendência decrescente na sua ocorrência.

A percepção dos agentes educativos, relativamente à ocorrência de acidentes em espaço escolar pode ser influenciada pelo facto de na globalidade os acidentes não colocarem em risco a funcionalidade das crianças já que, segundo os dados encontrados no estudo 1, 82.9% (81.6% dos sexo masculino e 84.4% do sexo feminino) regressou às aulas após o acidente. Apenas 12 acidentados perfazendo 0.7%, necessitaram de internamento hospitalar, sendo que destes 0.3% tiveram necessidade de internamento superior a 24 horas.

Tipo de acidente que ocorre com mais frequência nas escolas

No global dos 3 anos letivos o tipo de acidente mais comum foi a queda, com 59.9% do total de acidentes, com uma incidência de 62.2% no sexo masculino e com significância estatística e de 59,9% no sexo feminino. Em segundo lugar surge a agressão corporal com 8.9% sendo estes também mais frequente no sexo masculino (10.0% vs 8.9% para o sexo feminino) mas sem significância estatística. Em “outro tipo” figuram 27.8% do total de inquiridos mas não é especificado a verdadeira ocorrência de acidentes.

Os dados encontrados no estudo 1 estão em consonância com a percepção dos participantes no estudo 2. Do total dos 12 participantes 8 referem a queda como o tipo de acidente escolar mais frequente. Porém, apesar da agressão corporal figurar em segundo lugar em número de ocorrências não foi referida por nenhum dos participantes do estudo 2.

Os dados encontrados no estudo 1 e a percepção dos participantes no estudo 2, relativamente ao tipo de acidente mais frequente, corroboram os dados de outros estudos. Reis (2005) e Carmona (2005) concluíram que a queda foi o tipo de acidente mais prevalente, nos seus estudos.

O local onde corre maior número de acidentes

O local onde ocorreu maior número de acidentes situa-se no ginásio com 44.1%. (57.2% de acidentes no sexo feminino e 33.5% no sexo masculino). O espaço de jogo e recreio é o segundo local de ocorrência de acidentes mas neste local o maior percentual regista-se para o sexo masculino (53.8% vs 32.2% para o sexo feminino).

Também aqui há consonância relativamente ao local onde ocorre maior número de acidentes escolares, 9 participantes no estudo consideram que o acidente escolar acontece sobretudo no ginásio (aula de educação física), sendo o espaço de recreio o segundo local onde percecionam ocorrer mais acidentes (4 participantes).

Os resultados encontrados no nosso estudo estão em conformidade com dados divulgados pelo Ministério da Educação relativos ao ano letivo 2009/2011, segundo os quais, em

Portugal, mais de 75% do total dos acidentes escolares ocorreram em locais como recreios/pátios e ginásio/aula de educação física (Cristo, 2009).

Influência das variáveis sociodemográficas (idade, sexo) e de âmbito da escolaridade

No estudo 1, as estatísticas da idade revelam-nos para a totalidade da amostra uma idade mínima de dois anos e uma máxima de 22 com uma média de 12.13 anos. Numa análise aos resultados em função do sexo apurámos que, na globalidade dos 3 anos letivos em estudo, os representantes do sexo masculino sofreram mais acidentes do que os do sexo feminino (55.29% vs 47.71% respetivamente). Cordazzo, Vieira, & Almeida (2012) revelam no seu estudo que as crianças Portuguesas e Brasileiras do sexo masculino demonstram maior apetência para brincadeiras mais turbulentas do que as do sexo feminino, como tal, há maior probabilidade de se acidentarem.

Relativamente ao ciclo de escolaridade, denota-se que foi nos alunos do terceiro ciclo do EB (7º, 8º e 9º ano) que se registou maior número de acidentes (39.8%). O segundo ciclo do EB (5º e 6º ano) figura em segundo lugar, em número de ocorrências. No terceiro ciclo do EB os alunos do sexo masculino registam maior número de acidentes (37.5%, para o sexo masculino e 42.6% para o sexo feminino). Para o segundo ciclo do EB ocorre o inverso, ou seja, os alunos do sexo feminino registam maior número de acidentes do que os do sexo masculino (28.1% para o sexo feminino e 21.9% para o sexo masculino). O teste de qui quadrado apresenta significância estatística ($\chi^2=68.047$; $p=0.000$).

A percepção dos participantes no estudo 2 revela que a ocorrência dos acidentes está relacionada com a inquietação e imaturidade próprias da idade em que os alunos se encontram, com as características inerentes às suas atividades (correr, jogar) e com o facto de nessas atividades participar, em simultâneo, um elevado número de crianças.

Assistência ao aluno acidentado

Os resultados do estudo 1 revelam que 9 em cada 10 alunos acidentados são encaminhados para o hospital (percentuais similares em ambos os sexos (93.1% vs 95.7%)). Apenas 1.9% dos alunos acidentados recorrem aos serviços de apoio da escola e 1.3% ao centro de saúde.

Os centros de saúde são preferencialmente escolhidos nas localidades onde não há hospital, as escolas que se situam perto de um hospital, encaminham sempre o aluno para ele (Carmona, 2005).

Os dados do estudo 1 estão de certa forma relacionados com a análise do estudo 2.

A totalidade dos participantes inquiridos referiu não haver e/ou desconhecer a existência de uma norma de atuação pré-definida. Verificamos que há dois princípios comuns a todas as

respostas e que norteiam a assistência ao aluno acidentado: socorrer a vítima (ou chamar quem preste os primeiros socorros) e chamar o INEM nas situações duvidosas ou consideradas mais graves e acompanhar sempre o aluno na ambulância até ao hospital e permanecer junto deste até que o encarregado de educação chegue ao hospital.

Do total dos 12 inquiridos no estudo, apenas 3 manifestam que se sentem preparados/tranquilos perante a ocorrência de acidentes com alunos. Quatro participantes referem que se sentem parcialmente preparado para coisas simples, 3 referem que não precisam de estar preparados porque o atendimento é feito por outro profissional e 2 participantes referem que se sentem ansiosos perante a ocorrência de um acidente com um aluno. De salientar que todos os participantes referiram ter feito formação em primeiros socorros, no entanto, descrevem-na como insuficiente, porque necessitavam de formação mais prática e menos teórica.

A totalidade dos inquiridos (12) referiu que a escola dispunha de material de primeiros socorros. Considerando o disposto na Circular Normativa nº 12/DSE (Portugal, MS, DGS, 2006) a escola possui material de primeiros socorros sempre que dispõe de um armário/mala de primeiros socorros equipado, no mínimo, com luvas descartáveis, tesoura de pontas rombas, compressas esterilizadas, rolos de adesivo, antisséptico para desinfeção da pele e mucosas e “pensos rápidos”. Constata-se no entanto que antisséptico existente, de acordo com o referido pelos participantes é a iodopovidona dérmica mas não em sistema de uni-dose conforme se preconiza e foram mencionados outros produtos como o álcool e a água oxigenada e “pomada antibiótica”.

As Escolas não fazem e ou não pedem colaboração aos profissionais da saúde para as ajudar a fazer uma inspeção e avaliação periódica ao material de primeiros socorros. Ter material inadequado é o mesmo que o não ter (Carmona, 2005).

Capítulo 11 – Conclusões e Sugestões

Os acidentes constituem um grave problema de saúde pública a que urge dar resposta.

Da investigação empírica é possível concluir que, embora haja a expectativa de que a escola é um lugar seguro para as crianças e jovens, a realidade tem demonstrado que a instituição escolar apresenta uma certa vulnerabilidade à ocorrência de acidentes (Carvalho, 2009). É necessário trabalhar as atitudes e os comportamentos das crianças e jovens para a segurança, bem como a dos adultos que lidam com elas. É um trabalho que nunca está acabado (Carmona, 2005).

Um estudo realizado no Brasil e em Portugal mostrou que na escola as crianças preferem brincar com atividades de categoria motora justapostas às cognitivas. Desta forma, o risco de ocorrer um acidente é maior (Cordazzo, Vieira, & Almeida, 2012).

Do presente estudo emergiu informação relevante o que nos permite considerar que os objetivos a que nos propusemos foram atingidos.

Com a sua elaboração foi possível conhecer a prevalência e caracterização do acidente em espaço escolar nas escolas do concelho de Viseu em 3 anos letivos sucessivos (setembro de 2009 a julho de 2012) por tipologia, gravidade, local de ocorrência e local onde o aluno acidentado é tratado. Permitiu ainda analisar a sua ocorrência em função do sexo, da idade, do ano de escolaridade e do ciclo de escolaridade. Possibilitou ainda conhecer a percepção dos agentes educativos face ao acidente, à sua prevenção e prestação de primeiros socorros. e conhecer como está organizada a assistência ao aluno acidentado e o grau de satisfação dos agentes educativos relativamente à articulação da escola com os serviços de saúde locais, nas ações preventivas.

A preocupação em conhecer todo o contexto acima descrito prende-se com a necessidade de produzir o máximo conhecimento possível acerca do problema em análise – acidentes em espaço escolar e peri-escolar, com vista a determinar a sua magnitude e características a nível local.

Principais conclusões

Do estudo, obtivemos importantes contributos, do qual extraímos as seguintes conclusões:

- Predomina a ideia, por parte dos agentes educativos, de que os acidentes em espaço escolar são pouco frequentes e quando ocorrem é sobretudo nas aulas de educação física (ginásio);
- As quedas são o tipo de acidente mais frequente. Felizmente, a maior parte tem pequenas consequências contudo, são a quarta causa de morte por acidente e a principal causa de lesões traumáticas cerebrais (WHO, *World Report on Child Injury Prevention*, 2008);
- Quando ocorre um acidente em espaço escolar quem presta a assistência são os assistentes operacionais e/ou os professores de educação física. Nas situações em que agentes educativos têm dúvida, relativamente à gravidade das lesões, ou quando não se sentem preparados para prestar assistência, é contactado o INEM. Contata-se que 9 em cada 10 alunos acidentados são encaminhados para o hospital, com percentuais similares em ambos os sexos (93.1% vs 95.7% respetivamente para o sexo masculino e feminino).
- A ocorrência de acidente em espaço escolar é explicada como consequência do desenvolvimento físico e psicológico das crianças e das suas atividades e ainda como consequência do ambiente físico inadequado. São inumeradas ainda outras causas tais como menor vigilância dos alunos e exigência excessiva nas aulas de educação física. A atribuição de fatalidade/acaso está ainda presente nas falas dos participantes quer de forma direta quer indireta.
- A maioria dos participantes considera a escola segura, no entanto, 5 participantes consideram que a estrutura física constitui risco à ocorrência de acidentes;
- A articulação da saúde, concretamente dos cuidados de saúde primários, com a escola no âmbito da prevenção primária dos acidentes em espaço escolar (medidas que previnem a ocorrência dos acidentes ou que diminuem a transferência de energia sobre a vítima) e secundária (medidas que reduzem a gravidade dos ferimentos, ou seja, as que envolvem o atendimento à vítima) deve ser muito melhorada. Apenas 2 participantes no estudo 2 referem que existe boa articulação entre a saúde e a escola, mas reforçam que era mais efetiva no passado.

Implicações práticas

A comunidade educativa, em especial os professores e assistentes operacionais devem ser sensibilizados para a evidência de que os acidentes são eventos que se podem prevenir. Essa sensibilização pode ser feita, pela partilha de informação e pontos de vista acerca dos acidentes e de novos conhecimentos adquiridos;

Reforça-se a necessidade de formação prática, como é defendido pelos participante no estudo 2 e acompanhamento regular sobretudo aos assistentes operacionais e professores

de educação física, que são quem mais diretamente estão implicados na assistência ao alunos acidentado. Inclui-se o debate e estudo de casos (situações) concretos;

Salienta-se a necessidade de inspeção/avaliação periódica ao material de primeiros socorros existente nas escolas;

Perante o elevado número de acidentes que ocorrem nas aulas de educação física (ginásio) era pertinente a adoção de estratégias que permitissem maior vigilância das crianças nesta disciplina. Esta vigilância poderá conseguir-se com a presença de assistentes operacionais nas aulas de educação física ou diminuindo o número de alunos por aula, dividindo turma, à semelhança do que ocorre noutras disciplinas.

Perante maior incidência de acidentes em espaço escolar com crianças do segundo e terceiro ciclo do EB consideramos que deverá haver reforço na vigilância dos alunos neste ciclo de estudos;

Os participantes no estudo qualitativo enumeraram várias estratégias de prevenção de acidentes em espaço escolar no geral e das quedas em particular, que deverão ser incluídas nos projetos de prevenção de âmbito local e regional. A evidência demonstra que o sucesso das ações preventivas reside na combinação de várias estratégias, adaptadas aos contextos (escola, e outros) e circunstâncias locais (Brussoni, 2006, como citado em WHO, *World report on child injury prevention*, 2008). Para o efeito, devem ser tomadas em linha de conta, todas as opiniões expressas pelos participantes do estudo qualitativo, porque fornecem informação a ter presente aquando da realização de projetos preventivos. As estratégias abrangem medidas tais como: formação aos profissionais (docentes e não docentes) e aos alunos; proporcionar um ambiente físico mais seguro, pela correção de algumas barreiras arquitetónica e maior vigilância dos alunos.

Limitações do estudo

A “Ficha de registo de acidentes escolares e peri-escolares” que serviu de base à recolha de dados para o estudo quantitativo não permite fazer a distinção dos acidentes que ocorreram no espaço escolar, dos que ocorreram no espaço peri-escolar, o que na nossa perspetiva, constitui uma limitação do estudo. Sugere-se a reformulação da referida ficha para futuros estudos. Julgamos que deverá incluir: hora e dia da semana em que ocorrem os acidentes, registo do número de acidentes que a mesma criança sofreu durante o ano letivo, local anatómico da lesão e acrescentar no item "local de ocorrência o “espaço peri-escolar”, para que não se registe em “outro”, sempre que ocorra neste local.

Da revisão bibliográfica efetuada constatámos que são escassos os estudos que abordam o acidente em espaço escolar e peri-escolar, mais ainda, realizados por profissionais de saúde, o que constituiu um obstáculo à realização do presente estudo, mas também uma

motivação à concretização do mesmo. Também os sujeitos inquiridos, no momento da administração dos questionários, expressavam alguma surpresa por verem o assunto abordado por enfermeiros.

Este estudo trouxe uma pequena contribuição para a problemática dos acidentes em espaço escolar e peri-escolar, não esgota o tema, apenas abre portas para novas pesquisas neste domínio.

É curioso verificar que 27,7% de agressões corporais ocorreram entre o sexo feminino com idade igual ou superior a 15 anos. Consideramos que a agressão corporal deve ser investigada em estudos posteriores. O teste de qui quadrado não apresenta significância estatística ($\chi^2=5.197$; $p= 0.268$).

Referências Bibliográficas

Araújo, M. (2009). *Crianças ocupadas: Como algumas opções erradas estão a prejudicar os nossos filhos*. Porto: Prime Books.

Areosa, J. (2011). *Riscos e sinistralidade laboral: um estudo de caso em contexto organizacional* (Dissertação de Mestrado). Instituto Universitário de Lisboa, Portugal. Acedido em

<http://cics.uminho.pt/wp-content/uploads/2011/06/Jo%C3%A3o-Areosa-Tese-de-Doutoramento1.pdf>

Afonso, A., Nunes, C. (2011). *Estatística e probabilidades: Aplicações e soluções em SPSS*. Lisboa: Escolar Editora.

Blank, D. (2005). Controle de injúrias sob a ótica da pediatria contextual. *J Pediatr (Rio J)*, 81(5 Supl), S123-S136. Acedido em <http://www.scielo.br/pdf/%0D/jped/v81n5s0/v81n5Sa02.pdf>

Carmona, A. (2005). *Acidentes escolares na área educativa de Castelo Branco e condições nas escolas da região centro para a 1ª assistência ao aluno acidentado* (Dissertação de Mestrado). Faculdade de Medicina de Lisboa, Portugal. Acedido em http://repositorio.ul.pt/bitstream/10451/2028/47/ulsd053214_Dissertacao.pdf

Carvalho, E. L. (2009). *Significados de acidentes na infância na perspectiva de educadores* (Dissertação de Mestrado). Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, Brasil. Acedido em http://www.ffclrp.usp.br/imagens_defesas/20_05_2010__10_36_13__43.pdf

Centers for Disease Control and Prevention, National Center for Injury Prevention and Control. (2012). *National Action Plan for Child Injury Prevention*. Atlanta (GA): CDC, NCIPC; 2012. Acedido em http://www.cdc.gov/safekid/pdf/National_Action_Plan_for_Child_Injury_Prevention.pdf

Cordazzo S.T.D, Vieira M.L., Almeida A.M.T. (2012). *Brincadeiras de crianças brasileiras e portuguesas no contexto escolar*. *Revista Brasileira de Crescimento e Desenvolvimento Humano*. 22(1): 1-13.

Acedido em

http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_pdf&pid=S0104-12822012000100009&lng=pt&nrm=iso&tlng=en

Cristo M. (2011). *Abordagem da Segurança, Higiene e Saúde na Organização e Gestão Escolar*. Porto: Escola Superior de Tecnologia da Saúde do Porto. Acedido em <http://recipp.ipp.pt/handle/10400.22/705>

Decreto-Lei nº 117/2009. (2009, maio 18). Cria o Gabinete Coordenador da Segurança Escolar que tem como missão conceber, coordenar e executar as medidas de segurança no interior das escolas e no seu perímetro interior da vedação, incluindo a formação do pessoal docente e não docente [Portugal]. *Diário da Republica*, 1 (95), pp. 3150-3153. Acedido em http://legislacao.min-edu.pt/np4/np3content/?newsId=3638&fileName=decreto_lei_117_2009.pdf

Decreto-Lei nº 35/90. (1990, janeiro 25). Define um conjunto de modalidades de acção social escolar, de entre as quais o seguro escolar, destinado a garantir a cobertura financeira na assistência a alunos sinistrados [Portugal]. *Diário da Republica*, 1 (21), pp. 350-353. Acedido em <http://www.cm-braganca.pt/files/1/documentos/ensino/Decreto%20Lei%20n%C2%BA%2035-90,%20de%2025%20de%20Janeiro.pdf>

European Association for Injury Prevention and Safety Promotion (EuroSafe). (2013). *Injuries in the European Union: Report on injury statistics 2008-2010*. Amsterdam. Acedido em http://www.insa.pt/sites/INSA/Portugues/ComInf/Noticias/Documents/2013/Marco/IDB_2013_report.pdf

Ferreira, P. L. (2011). O serviço de saúde a que temos direito. In Direção Geral da Saúde & Escola Nacional de Saúde Pública (coords.), *A nova saúde pública: A saúde pública da era do conhecimento* (pp.113-136). Lisboa: Gradiva.

Flick, U. (2005). *Métodos qualitativos na investigação científica*. Lisboa: Monitor.

Fontanella B. J. B., Ricas J., & Turato E. R. (2008). Amostragem por saturação em pesquisas qualitativas em saúde: Contribuições teóricas. *Cadernos de Saúde Pública*, 24 (1),17-27. Acedido em <http://www.scielosp.org/pdf/csp/v24n1/02.pdf>

Fortin, M.-F. (2009). *Fundamentos e etapas do processo de investigação*. Loures: Lusodidacta.

Liberal, E., Aires R., Aires A., & Osório, A. (2005). Escola segura. *Jornal de Pediatria*, 81(5 supl), S155-S163.

Marôco, J. (2011). *Análise Estatística com o SPSS Statistics* (5ª ed.). Lisboa: ReportNumber.

Miguel, A. (2010). *Manual de Higiene e Segurança do Trabalho* (11ª ed.). Lisboa: Porto Editora.

Miguel, J.P. (2011). Investigação em saúde pública: precisa-se. In Direção Geral da Saúde & Escola Nacional de Saúde Pública (coords.), *A nova saúde pública: A saúde pública da era do conhecimento* (pp.113-136). Lisboa: Gradiva.

Pestana, M. H., Gageiro, J.N. (2005). *Análise dos dados para ciências sociais: a complementaridade do SPSS* (4ª ed.). Lisboa: Edições Sílabo.

Portaria nº 413/99. (1999, junho 8). Regulamento do Seguro Escolar [Portugal]. *Diário da República*, 1 (132), pp. 3221-3228. Acedido em www.dgicd.min-edu.pt/.../data/.../p_413_99_.pdf

Portugal, Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge. (2013). *Informação sobre acidentes na definição de políticas de segurança*. Acedido em <http://www.insa.pt/sites/INSA/Portugues/ComInf/Noticias/Paginas/PolíticasSeguranca.aspx>

Portugal, Ministério da Saúde, Direção Geral da Saúde. (2004). *Plano nacional de saúde 2004-2010: Mais saúde para todos*. Lisboa: DGS.

Portugal, Ministério da Saúde, Direção Geral da Saúde. (2006-06-29). *Circular normativa nº7/DSE*. Programa Nacional de Saúde Escolar. Acedido em <http://www.dgs.pt/upload/membro.id/ficheiros/i008093.pdf>

Portugal, Ministério da Saúde, Direção Geral da Saúde. (2006-11-19). *Circular Normativa nº 12/DSE*. Programa Nacional de Saúde Escolar: Avaliação das condições de segurança, higiene e saúde dos estabelecimentos de educação e ensino. Acedido em <http://www.dgs.pt/upload/membro.id/ficheiros/i008418.pdf>

Portugal, Ministério da Saúde, Direção Geral da Saúde. (2010). *Programa Nacional de Prevenção de Acidentes 2010 - 2016*. Lisboa: DGS. Acedido em <http://www.dgs.pt/>

Portugal, Ministério da Saúde, Direção Geral da Saúde. (2012). *Plano de Ação para a Segurança Infantil*. Lisboa: DGS. Acedido em <http://www.dgs.pt/?cr=22488>

Portugal, Ministério da Saúde, Direção Geral da Saúde. (2013). *Plano nacional de saúde 2012-2016*. Lisboa: DGS. Acedido em http://pns.dgs.pt/files/2013/05/PNS2012_2016_versaoresumo_maio20134.pdf

Portugal, Ministério da Saúde, Direção Geral da Saúde. (2013). *Programa Nacional de Prevenção de Acidentes*. Lisboa: DGS. Acedido em <http://www.dgs.pt/>

Quivy, R., & Campenhoudt, L. (2008). *Manual de Investigação em Ciências Sociais: Trajectos* (5ª ed.). Lisboa: Gradiva.

Ruiz Pérez, M. (2011). Se debe usar el término accidente en el ámbito de la investigación científica? *Panace*, 12(33), 84-88. Acedido em <http://www.medtrad.org/panacea/IndiceGeneral/n33-Tribuna-Perez.pdf>

Santos, A.I., Pedro A.R., Figueira J.M. (2011). Literacia em saúde: o caminho para a decisão inteligente. In Direção Geral da Saúde & Escola Nacional de Saúde Pública (coords.), *A nova saúde pública: A saúde pública da era do conhecimento* (pp.113-136). Lisboa: Gradiva.

Straus, A., & Corbin, J. (2009). *Pesquisa qualitativa: Técnicas e procedimentos para o desenvolvimento da teoria fundamentada* (2ª ed., reimpressão). Porto Alegre: Artmed.

Tavares, J. M. S. (2011). *Avaliação da percepção do risco associado à segurança por parte dos profissionais de educação em jardins-de-infância* (Dissertação de mestrado). Escola Superior de Tecnologia da Saúde do Porto. Acedido em http://recipp.ipp.pt/bitstream/10400.22/704/1/DM_Tavares%2cJo%c3%a3o_2011.pdf

World Health Organization. (2008). *World report on child injury prevention*. Acedido em http://whqlibdoc.who.int/publications/2008/9789241563574_eng.pdf

Anexos

Anexo 1

Parecer da Comissão de Ética da Escola Superior de Saúde de Viseu



Prof.
Cláudia

[Handwritten signature]

18-4-2013

PARECER

Nº 11/2013

ASSUNTO: PARECER SOBRE O ESTUDO "PREVALÊNCIA DOS ACIDENTES EM ESPAÇO ESCOLAR E PERCEÇÃO DOS AGENTES EDUCATIVOS"

Tendo a estudante Maria Alice Varanda Duarte Venâncio, sob a orientação do Professor Doutor João Carvalho Duarte e Professora Doutora Cláudia Margarida Correia Balula Chaves, solicitado emissão de parecer sobre o trabalho a realizar no âmbito do Relatório Final do 1º Curso de Mestrado em Enfermagem Comunitária, e ainda que seja considerada a autorização do Ex. Director Executivo do ACES Dão Lafões e responsáveis do Agrupamento de Escolas do concelho de Viseu onde o estudo vai ser realizado, a Comissão de Ética da Escola Superior de Saúde de Viseu apresenta o seguinte parecer:

- 1 - As investigadoras propõem-se realizar um trabalho que decorre da combinação de dois estudos.
 - Um deles é de natureza quantitativa e de análise exploratória e descritiva tendo em vista identificar a prevalência e as características dos acidentes escolares e peri-escolares dos Estabelecimentos de Educação e Ensino da área educativa do concelho de Viseu. A amostra será constituída pelos estudantes da área escolar do concelho de Viseu que tenham sofrido um acidente em meio escolar no triénio correspondente aos anos lectivos de 2009 a 2012 e que tenham sido referenciados à Unidade de Saúde Pública do ACES Dão Lafões. Os dados serão recolhidos directamente nas fichas de registo de acidentes escolares e peri-escolares do Ministério da Saúde da Direcção Geral de Saúde, reportando-se aos anos lectivos e área geográfica correspondentes. Recomendamos a anonimização dos dados recolhidos.
 - O segundo estudo é de natureza qualitativa, com entrevistas semiestruturadas. Tem como objectivos analisar a perceção dos agentes educativos sobre as medidas de prevenção dos acidentes, meios de assistência existentes para fazer face aos acidentes e constrangimentos existentes. Os participantes a incluir serão os profissionais de cada agrupamento de escolas ou de escolas não agrupadas, nomeadamente, o director, o responsável pela área de segurança e o designado para prestar assistência ao aluno em caso de acidente. A participação neste estudo é voluntária, exigindo a garantia de ter sido fornecido o consentimento informado sobre os objectivos e benefícios do estudo. É apresentado um modelo de consentimento informado a fornecer aos entrevistados.

- 2 - No guião de entrevista não há identificação nominal e resguarda a privacidade dos profissionais; recomendamos o rigoroso cumprimento do segredo profissional por parte dos investigadores em todo o processo de recolha de dados e codificação dos mesmos, assim como a destruição da codificação após a discussão do trabalho.

- 3 - No pedido de autorização é referido que os benefícios que resultarão do estudo incidem em conhecer a magnitude da sinistralidade referente ao parque escolar do concelho de Viseu e também em implementar



Instituto Politécnico de Viseu
ESCOLA SUPERIOR DE SAÚDE DE VISEU
COMISSÃO DE ÉTICA

projectos locais no âmbito da prevenção de acidentes, primeiros socorros e reestruturação e avaliação periódica; neste sentido, recomendamos que sejam enunciadas propostas e/ou estratégias que se revertam na melhoria da prevenção dos acidentes em meio escolar e na assistência à criança vítima de acidente e, que os dados sejam divulgados às instituições.

Face ao exposto, somos de parecer que este estudo cumpre os requisitos éticos referentes à anonimização e autonomia dos participantes e reúne interesse científico para ser realizado.

Viseu, 15 de Abril de 2013

Encarnação M. V. G. L. da Silva
A presidente da CE da ESSV

Anexo 2

Ficha de registo de acidentes escolares e peri-escolares

Anexo 3

Autorização do Diretor Executivo do Agrupamento de Centros de Saúde do Dão-Lafões para a colheita de dados

Enviada cópia ao SAI
12/23/13

22-5-2013
01.06.05 ISSS

SAIDA

02136 13/MAI/21 11:50

Exm^o Senhor:
Professor Doutor Carlos Pereira
Presidente da Escola Superior de Saúde de Viseu
Instituto Politécnico de Viseu
Rua D. João Crisóstomo Gomes de Almeida, nº 102
3500 - 843 VISEU

Vossa referência
Proc. 70

Vossa comunicação:
Of. 402 de 07-05-2013

Nossa referência:
R. Humanos

Data:

Assunto: **PEDIDO DE AUTORIZAÇÃO PARA EFETUAR COLHEITA DE DADOS**

Relativamente ao assunto acima indicado, vimos informar V^a Ex^a que por meu despacho de 13 de Maio próximo passado, é autorizada a recolha de dados pretendida.

Com os melhores cumprimentos. *penvas*

Guilherme
24.5.2013

O DIRETOR EXECUTIVO

José Armando Marques Neves
(José Armando Marques Neves Dr.)

AFL/FQ

Anexo 4

Instrumento de Colheita de Dados – Inquérito por Questionário

Instituto Superior Politécnico de Viseu
Escola Superior de Saúde de Viseu

INQUÉRITO POR QUESTIONÁRIO

A morbimortalidade decorrente dos acidentes infantis mantém-se elevada em todo o mundo. A inquietude e a imprevisão intrínsecas da infância tornam as crianças suscetíveis a riscos. São por isso necessárias ações por parte dos adultos responsáveis pela sua educação e segurança para prevenir os acidentes e minimizar as suas consequências.

Os estudos epidemiológicos permitem a realização do diagnóstico de situação dos acidentes nos seus diferentes aspetos para que a partir daí se elaborem programas ou planos preventivos tomando como parceiros profissionais de saúde e agentes educativos.

O presente estudo visa analisar a sinistralidade no parque escolar do concelho de Viseu com o objetivo de implementar medidas de prevenção efetivas. Nesse sentido, solicita-se a sua participação através do preenchimento de um pequeno inquérito. As respostas são rigorosamente confidenciais e anónimas, servindo apenas para tratamento estatístico.

Este estudo está a ser desenvolvido pela aluna do 1º Curso de Mestrado em Enfermagem Comunitária, Maria Alice Varanda Duarte Venâncio, enfermeira da Unidade de Saúde Pública do ACES Dão Lafões, sob a orientação do Professor Doutor João Duarte e coorientação da Professora Doutora Cláudia Chaves, da Escola Superior de Saúde de Viseu.

Agradecendo desde já toda a colaboração que possa dispensar ao assunto, subscrevemo-nos com consideração.

Gratos pela sua colaboração

1 – Idade: _____ anos **2 – Sexo:** Masculino Feminino

3 - Categoria profissional: Docente Assistente Operacional

4 - Tempo de serviço: _____anos

5 – Escola (onde desempenha funções): Pré-escolar 1º Ciclo 2º Ciclo 3º Ciclo Secundário

6 - O que entende por acidente escolar?

7 - Com que frequência ocorre acidentes na escola?

8 - Porque ocorrem os acidentes escolares (causas)?

9 - Quais os locais onde ocorrem os acidentes?

10 - Que tipo de acidentes ocorre com maior frequência na escola?

11 - Que norma de atuação, em caso de acidente escolar, tem definido a sua escola?

12 - O aluno acidentado é sempre acompanhado à unidade de saúde por um funcionário?

13 - Sente-se preparado/fez formação para prestar primeiros socorros a um aluno acidentado?

14 - Quando ocorre um acidente, quem são os responsáveis pela prestação dos primeiros socorros?

15 - Que material de primeiros socorros existe na escola para a assistência ao aluno acidentado?

16 - Que opinião tem sobre a segurança/insegurança na sua escola?

17 - Como acha que se podem prevenir as quedas na escola?

18- De que modo poderá ser melhorada a articulação existente entre a escola e os serviços de saúde nas ações preventivas do acidente e promoção de segurança no parque escolar?

19 - Que medidas deveriam ser adotadas para prevenir os acidentes no espaço escolar?

Obrigada

Anexo 5

Autorização para a realização das Entrevistas nas Escolas

----- Mensagem encaminhada -----

De: <mime-noreply@gepe.min-edu.pt>

Data: 5 de junho de 2013 11:22

Assunto: Monitorização de Inquéritos em Meio Escolar: Inquérito nº 0012100013

Para: essvgeral@essv.ipv.pt, claudiachaves21@gmail.com

Exmo(a)s. Sr(a)s.

O pedido de autorização do inquérito n.º 0012100013, com a designação *Prevalência dos acidentes em espaço escolar e percepção dos agentes educativos*, registado em 22-05-2013, foi aprovado.

Avaliação do inquérito:

Exmo(a) Senhor(a) Dr(a) Cláudia Margarida Correia Balula Chaves

Venho por este meio informar que o pedido de realização de inquérito em meio escolar é autorizado uma vez que, submetido a análise, cumpre os requisitos, devendo atender-se às observações aduzidas.

Com os melhores cumprimentos

José Vitor Pedroso

Diretor de Serviços de Projetos Educativos

DGE

Observações:

- a) A realização do(s) Inquérito(s) fica sujeita a autorização das Direções dos Agrupamentos de Escolas selecionados.
- b) Exige-se a garantia de anonimato dos respondentes, confidencialidade, proteção e segurança dos dados recolhidos, considerando-se o disposto na Lei nº 67/98. Informamos que os inquiridos não devem ser identificáveis, seja pelo nome ou por qualquer outro modo de identificação pessoal direta ou indireta. Deve ser pedido consentimento informado e esclarecido do titular dos dados. Não deve haver cruzamento ou associação de dados entre os que são recolhidos pelos instrumentos de inquirição e os constantes da declaração de consentimento informado.

Pode consultar na Internet toda a informação referente a este pedido no endereço <http://mime.gepe.min-edu.pt>. Para tal terá de se autenticar fornecendo os dados de acesso da entidade.

----- Mensagem encaminhada -----

De: **maria teresa guedes seródio silva** <mtgs.silva@hotmail.com>

Data: 22 de maio de 2013 15:47

Assunto: Entrevista na Escola Sec. de Viriato

Para: "claudiachaves21@gmail.com" <claudiachaves21@gmail.com>

Drª Cláudia, estive a ver o horário dos meus colegas e verifiquei que terão disponibilidade no turno da manhã de 3ª feira (entre as 9:05 e as 13,20).

No mesmo dia poderão fazer entrevista ao coordenador dos Assistentes Operacionais(AO) e a alguns AO (em particular os que trabalham no pavilhão gimnodesportivo, nos laboratórios e PBX).

Por favor, diga qual a 3ª feira em que pretendem vir cá, a fim de avisar os meus colegas e AO.

Bom resto de dia

Teresa Seródio Silva (adjunta do diretor)

alicevenancio.pm@gmail.com

23/05/1
3

para mtgs.silva, Bcc:Cláudia, Bcc:João

Boa noite Dr.ª Teresa

Sou a mestranda da tese em causa.

A Dr.ª Cláudia Chaves pediu que lhe respondesse ao e-mail no qual solicitava que lhe comunicasse em que terça feira pretendia realizar as entrevistas.

Da minha parte pode ser agendado para dia 4 de junho, mas se houver indisponibilidade neste dia por parte de algum colega, ou assistente operacional posso agendar para outra data.

Quero desde já agradecer a sua colaboração e referir que estou ao inteiro dispor para realizar as entrevistas na data e hora que melhor se ajustar a cada profissional.

Deixo o meu número de telefone, caso seja necessário: 96 8735481

Muito obrigada

Alice Varanda Duarte Venâncio

(enfermeira)



Agrupamento de Escolas Zona Urbana de Viseu
(161858)

Fax

De: Presidente da CAP **Para:** Escola Superior de Saúde de Viseu

Nº Fax: 232 420 659 **Vº Fax:** 232 428 343

Assunto: Colheita de dados **Data:** 14-05-2013 **Fax nº** 13 /2013

Cc: Professores:
Doutor João Duarte e Doutora Cláudia Chaves

Ex.mos Senhores,

Na sequência do V/ Ofício com a referência Processo nº 70 e ESSV 0400, de 7 de maio de 2013, vimos, por este meio, comunicar que deve ser anexado ao requerimento já apresentado a autorização da Direção-Geral de Inovação e Desenvolvimento Curricular (DGIDC), conforme estipulado pelo Despacho nº 15 847/2007, de 23/7, sobre Monitorização de Inquéritos em Meio Escolar.

Esta autorização é obtida através de uma plataforma informática em <http://mime.gepe.min-edu.pt/>.

Assim que disponha da referida autorização, poderá reencaminha-la para o email gvasco2ceb@gmail.com para que seja emitida uma declaração de autorização para proceder às entrevistas junto dos docentes e assistentes operacionais. Mais se solicita cópia do Bilhete de Identidade ou do Cartão do Cidadão da Mestranda Maria Alice Varanda Duarte.

Com os melhores cumprimentos,

A Presidente da CAP

(*Maria Inês Mateus Ribeiro de Campos*)

SD

Coip/c

Cópia ao SAD em 15.5.2013. ✓
15/5/2013



GOVERNO DE
PORTUGAL

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
E CIÊNCIA



agrupamento
escolas do VISEU 161871

Escola Básica do Viso, Viseu - 343444

15 - 5 - 2013
01.06.05 1509

Exmº Senhor(a)
Presidente
Escola Superior de Saúde de Viseu
Rua D. João Crisóstomo Gomes
de Almeida, Nº 102

3500 843 Viseu

Sua referência

Sua comunicação de
07-05-2013

Nossa referência
Of. 285 - 2013

Classif.

Data
10-05-2013

Assunto : **Pedido de Autorização para Efetuar Colheita de Dados**

Informo V. Exª que não vejo inconveniente desde que se observem os seguintes requisitos:

- Concordância do público alvo;
- Realização da colheita fora das horas normais de serviço.

Acresce que a aplicação de questionários, em meio escolar, depende de autorização expressa da DGIDC (ponto 1 do Despacho nº 15847/2007).

Com os melhores cumprimentos.

NA

O Diretor

(Manuel Jorge dos Santos Pereira)

Entrevista na Escola Sec. de Viriato

3 mensagens

Alice Venancio <alicevenancio.pm@gmail.com>

23 de Maio de 2013 às 23:47

Para mtgs.silva@hotmail.com

Bcc: Claudia Chaves <claudiachaves21@gmail.com>, João Duarte <duarte.johnny@gmail.com>

Boa noite Dr.^a Teresa

Sou a mestranda da tese em causa.

A Dr.^a Cláudia Chaves pediu que lhe respondesse ao e-mail no qual solicitava que lhe comunicasse em que terça feira pretendia realizar as entrevistas.

Da minha parte pode ser agendado para dia 4 de junho, mas se houver indisponibilidade neste dia por parte de algum colega, ou assistente operacional posso agendar para outra data.

Quero desde já agradecer a sua colaboração e referir que estou ao inteiro dispor para realizar as entrevistas na data e hora que melhor se ajustar a cada profissional.

Deixo o meu número de telefone, caso seja necessário: 96 8735481

Muito obrigada

Alice Varanda Duarte Venâncio

(enfermeira)

maria teresa guedes serôdio silva <mtgs.silva@hotmail.com>

24 de Maio de 2013 às 10:45

Para Alice Venancio <alicevenancio.pm@gmail.com>

Bom dia, acabei de enviar comunicação aos meus colegas. Em princípio, não haverá problema em fazer as entrevistas neste dia.

Pode começar a fazê-las a partir das 8,30.

Bom fim-de-semana

Teresa Serôdio silva

Date: Thu, 23 May 2013 23:47:07 +0100

Subject: Entrevista na Escola Sec. de Viriato

From: alicevenancio.pm@gmail.com

To: mtgs.silva@hotmail.com

Boa noite Dr.^a Teresa

Sou a mestranda da tese em causa.

A Dr.^a Cláudia Chaves pediu que lhe respondesse ao e-mail no qual solicitava que lhe comunicasse em que terça feira pretendia realizar as entrevistas.

Da minha parte pode ser agendado para dia 4 de junho, mas se houver indisponibilidade neste dia por parte de algum colega, ou assistente operacional posso agendar para outra data.

Quero desde já agradecer a sua colaboração e referir que estou ao inteiro dispor para realizar as entrevistas na data e hora que melhor se ajustar a cada profissional.

Nuno Campos

De: Escola Superior de Saúde de Viseu-IPV <essvgeral@essv.ipv.pt>
Enviado: sexta-feira, 10 de Maio de 2013 17:06
Para: ncampos@essv.ipv.pt
Assunto: FW: Resposta a pedido de autorização para efetuar colheita de dados

Dr. Nuno,
Reencaminho a resposta.
Gentileza enviar ao coordenador.
Obrigada.
Uli

De: Agrupamento de Escolas de Mundão [<mailto:agrupamentoescolasmundao@gmail.com>]
Enviada: sexta-feira, 10 de Maio de 2013 16:57
Para: essvgeral@essv.ipv.pt
Assunto: Resposta a pedido de autorização para efetuar colheita de dados

De acordo com o solicitado no processo 70 ESSV 0396 07-MAY-13 informamos V. Ex^a que o pedido está autorizado desde que os professores se disponibilizem a colaborar com o estudo. Esta colaboração será sempre fora do horário letivo.

Com os melhores cumprimentos

Marco Aguiar
Adjunto da Direção

esv



GOVERNO DE PORTUGAL

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO E CIÊNCIA

Entregue cópia ao SAO
16.5.2013

ESCOLA SECUNDÁRIA DE EMÍDIO NAVARRO - VISEU (401626)

16-5-2013
01.06.05 1515

Exmº Senhor(a)
Escola Superior de Saúde de Viseu

Rua D. João Crisóstomo Gomes de Almeida Nº 102

3500 843 Viseu

Sua referência

Sua comunicação de

Nossa referência
Of. 455 - 2013

Classif.

Data
10-05-2013

Assunto : Pedido de autorização para efectuar colheita de dados

Para os devidos efeitos informo que foi autorizado o pedido formulado no V/ofício referência ESSV 0393 de 7 de maio de 2013.

Com os melhores cumprimentos

O Diretor

Paulo Pereira Viegas

(Paulo Pereira Viegas)

JFN

Anexo 6
Consentimento Informado



Ministério da Educação e Ciência
Instituto Politécnico de Viseu

ESCOLA SUPERIOR DE SAÚDE DE VISEU

ESTUDO

Prevalência dos acidentes em espaço escolar e percepção dos agentes educativos

Data: ___/___/___

Assinatura do Entrevistado

Assinatura do Investigador

Consentimento Informado para participar no estudo:

Prevalência dos acidentes em espaço escolar e percepção dos agentes educativos

Ao assinar este documento, dou o meu consentimento para participar no estudo a realizar no âmbito do 1º Curso de Mestrado em Enfermagem Comunitária, subordinado ao tema " Prevalência dos acidentes em espaço escolar e percepção dos agentes educativos". Compreendo que esta entrevista fará parte de um trabalho de Investigação, que tem como objectivos:

- Conhecer as concepções, atitudes e sentimentos dos agentes educativos face ao acidente escolar;
- Conhecer a auto percepção que os agentes educativos têm acerca dos conhecimentos e competência para a prevenção de acidentes escolares e prestação de primeiros socorros.
- Avaliar os recursos materiais e humanos existentes nas escolas da área educativa do Concelho de Viseu, para a assistência aos alunos acidentados.

Estou informada sobre os objectivos do estudo e:

- 1 - Responderei às questões durante um período de 30 minutos, farei as questões que entender necessárias obtendo respostas compreensíveis antes de responder.
- 2 - As minhas respostas não serão reveladas a ninguém
- 3 - A informação resultante deste estudo não me identificará em nenhuma circunstância.
- 4 - Participe ou não, ou se me recusar a responder a alguma questão não serão afectados os serviços e não haverá prejuízo dos meus direitos.
- 5 - Compreendo que este estudo contribuirá para implementar projetos locais no âmbito da prevenção de acidentes, primeiros socorros, reestruturação e avaliação periódica (a fixar) do material de primeiros socorros existentes nas escolas.
- 6 - Não receberei nenhum benefício directo como resultado da minha participação.
- 7 - Os resultados da investigação ser-me-ão proporcionados, se os solicitar, e caso tenha alguma pergunta acerca do estudo, devo contactar o investigador pelo contacto: **(Prof. João Duarte) – 961011800 ou 232419100**
- 8 - Responderei livremente às questões. Fui informada que esta participação é totalmente voluntária