



AVALIAÇÃO DA FORMAÇÃO ACADÊMICA DOS ALUNOS DE ENFERMAGEM SOBRE A PREVENÇÃO DE ACIDENTES E VIOLÊNCIA

Renata Carneiro Ferreira

Mestrado em Saúde Coletiva, Universidade de Fortaleza – UNIFOR
renatada@ibest.com.br

Deborah Pedrosa Moreira

Mestrado em Saúde Coletiva, Universidade de Fortaleza – UNIFOR
deborahpm@terra.com.br

Ana Maria Fontenelle Catrib

Mestrado em Saúde Coletiva, Universidade de Fortaleza – UNIFOR
catrib@unifor.br

Introdução

Os acidentes e as violências no mundo têm revelado uma significativa ascendência nos últimos anos, provocando um forte impacto na sociedade e contribuindo nas transformações da economia, saúde, educação e vida social. Gawryszewski et al (2004) afirmam que nesta última década, a preocupação da humanidade com os acidentes e as violências a saúde da população, vem aumentando e se tornando um agente significante para as populações em todo o mundo.

Pesquisas evidenciam a magnitude e transcendência dos acidentes e violências, situação esta demonstrada pelos elevados números da morbimortalidade desses fenômenos, sendo portanto considerada um problema de saúde pública. Por outro lado, a literatura também evidencia que estamos diante de um grave problema social, pois estes agravos estão totalmente vinculados às extremas desigualdades sociais, pobreza, a violência no trabalho, o desemprego, a exclusão moral e social, a impunidade, a discriminação e preconceito, a violência doméstica e interpessoal, a falta de educação no trânsito,



dentre outros, que afetam a qualidade de vida do indivíduo (KRUG et al, 2002; PORDEUS et al., 2003; SILVA, 2004; GAWRYSZEWSKI et al, 2004).

A morbimortalidade por acidentes e violências vem aterrorizando a população brasileira. De acordo com o Ministério da saúde (MS) e o Sistema de Informação de Mortalidade (SIM), no Brasil no ano de 2000, ocorreram 118.367 mortes por causa externas o que representou 12,5% do total de mortes. E no ano de 2001, ocorreram 20.819 mortes, representando 14,64% do total de mortes. Notamos um crescimento de 2,14% de mortes por causas externas em um ano (BRASIL, 2002).

Como se depreende da análise precedente, os acidentes e as violências configuram problema de grande magnitude para a sociedade brasileira. Por compreender diferentes resultados mórbidos, o seu enfrentamento demanda esforços coordenados e sistematizados de diferentes setores governamentais, de diversificados segmentos sociais e da população em geral. Em decorrência disto, a concentração dos acidentes e das violências é visivelmente mais clara nas áreas urbanizadas, que acumulam cerca de 75% do total das mortes por causas violentas (BRASIL, 2005).

Neste sentido, a Política Nacional de Redução da Morbimortalidade por Acidentes e Violências (2005) prioriza as medidas preventivas, que abrange as formas inerentes à promoção da saúde até aquelas voltadas a evitar à ocorrência de violências e acidentes.

Inserido nesse contexto, o profissional que está sendo formado na universidade deve pensar nas diversidades dos problemas de saúde gerados pelos processos da realidade, que emerge nas necessidades de buscar a compreensão dos agravos à saúde individual e coletiva, para poder intervir.



Para isto, a priori, é preciso reconhecer na educação uma aliada para a mudança da cruel realidade que assombra a inocência das crianças, espalha sangue e violência nas ruas, nos locais de trabalho, na vida de cada um, no qual incita a destruição do belo, do normal, da esperança, da vida digna de uma sociedade que proclama paz.

O mundo globalizado e a emergência de uma nova sociedade que se denominou chamar-se de sociedade do conhecimento vêm caracterizando a chegada do século XXI (SILVA; CUNHA, 2002). Conhecimento este que forma o cenário necessário para a formação do discente na universidade e o docente ajustando-se à nova realidade para ensinar. Neste contexto se insere o profissional da saúde do novo século, o qual deverá adaptar-se a novas situações, tomar decisões complexas e atualizar constantemente os seus conhecimentos (ALFAVARO-LEFEVRE, 2000).

O Conselho Nacional de Saúde (CNS) e Ministério da Saúde (MS) em apoio ao desenvolvimento de estudos e pesquisas na área referente à prevenção de acidentes e violências pretende desenvolver investigações quanto ao impacto socioeconômico dos agravos externos na sociedade. Para que seja efetivado, as universidades deverão estar integradas com a temática (BRASIL, 2005).

Neste sentido a Política de redução da Morbimortalidade por Acidentes e Violência (2005) afirma que se faz necessário que os docentes e a universidade estejam preparando o aluno para sua formação no tocante da promoção da saúde perpassando pela prevenção de acidentes e violências. Para que os futuros profissionais da saúde “devam estar capacitados a identificar maus-tratos, acionar os serviços existentes visando à proteção das vítimas e acompanhar os casos identificados”.



Na nossa experiência, o preparo do discente na universidade sobre a prevenção de acidentes e violências não adquiriu a visibilidade que o tema alcançou na mídia e na realidade mundial. É preciso que as universidades promovam uma formação crítica do aluno para o despertar desta realidade, formando-o de forma a participar ativamente das situações e condições da sociedade, que interferem, mesmo que seja indiretamente na saúde da população mundial.

Sabendo que a formação do profissional está diretamente ligada aos Projetos Pedagógicos de seus cursos, cabe a indagação: existem no curso de formação de enfermeiros questões voltadas à dimensão dos vários fatores relacionados aos acidentes e violências?

Nessa perspectiva, é preciso reconhecer a importância de uma análise curricular em relação às ações educativas na prevenção de acidentes e violências. O aluno da área de saúde precisa estar preparado para diversas ações e reações que o assunto acidentes e violências são capazes de instigar.

O estudo de Santos et al. (2007) mostrou ser dever do educador apontar caminhos para uma prática de saúde cidadã assim como é através de uma relação dialógica com os alunos, que se pode ajudá-los a construir os seus projetos profissionais. Os achados apontam que a integração do currículo contribuirá para tornar o aluno sujeito de sua aprendizagem, dotado de uma visão mais integral acerca do processo saúde doença e conseqüentemente um agente de transformação social.

Diante desse contexto emerge colocarmos em debate a questão da contextualização desse currículo com a realidade, para que, se deparando com os acontecimentos da vida diária, o profissional não se encontre em uma situação dita desconhecida por completa.



Desta forma visando contribuir com a formação do profissional da área da saúde e pela necessidade de obter maiores informações sobre o curso de enfermagem, o estudo delinea como objetivo avaliar a formação acadêmica do aluno de enfermagem sobre a prevenção de acidentes e violências na Universidade de Fortaleza – UNIFOR.

metodologia

Pela necessidade de obter maiores informações sobre a temática e de explorar os aspectos mais relevantes dos fenômenos que agravam a saúde na atualidade, escolhemos o estudo de natureza descritiva, realizado na Universidade de Fortaleza (UNIFOR), Ceará, no ano de 2005.

A população do estudo foi composta por 50 acadêmicos do curso de Enfermagem da universidade que cursavam a disciplina de Estágio Supervisionado I ou disciplinas equivalentes do penúltimo semestre, pois se admitiu que os alunos tivessem cursado as disciplinas que abordavam o conteúdo sobre a prevenção de acidentes e violências. A amostra se compôs de 28 acadêmicos que aceitaram participar e presentes no dia da coleta, dessa maneira escolhidos por conveniência. Este tipo de amostragem favoreceu o uso das pessoas mais convenientemente disponíveis como sujeitos para o estudo.

A coleta de dados foi dividida em duas etapas: na primeira, trabalhamos a abordagem do currículo do curso de Pedagogia da Universidade Estadual de Campinas, por meio de duas técnicas (a observação de ementas disciplinares e entrevista semi-estruturada com a coordenação de graduação do curso pesquisado). Na segunda



etapa, procuramos identificar a compreensão do graduando de Pedagogia em relação à temática da Educação em Saúde, por intermédio de instrumento de pesquisa – questionário.

Os dados foram coletados em momentos distintos, porém interdependentes. No primeiro momento, avaliamos o Projeto Político Pedagógico (PPP) do curso de Enfermagem sobre a abordagem da temática na prevenção de acidentes e violências. A consulta às ao PPP foi feita mediante leitura exploratória do catálogo de graduação fornecido pela coordenação do curso.

No segundo momento, foi aplicado um questionário contemplando dados sociodemográficos, situação acadêmica e questões sobre o conhecimento dos graduandos acerca da prevenção de acidentes e violências e a redução destes agravos na sociedade.

A análise documental dos planos de ensino das disciplinas que abordam o conhecimento sobre a prevenção de acidentes e violências, centrada em políticas públicas e a prevenção destes agravos, norteou a avaliação do Projeto Político Pedagógico sobre a abordagem do tema, em todo o ciclo vital.

As respostas dos alunos oriundas das perguntas abertas sobre a prevenção de acidentes e violências foram organizadas e submetidas ao escrutínio e codificação (frequências absolutas e relativas) de acordo com o sistema categorial que emergiu dos registros do texto. Dessa forma, seguiu a análise categorial de acordo com Bardin (1977, p.69), tendo como objeto eleito o conhecimento do acadêmico sobre acidentes e violência e a redução destes agravos na sociedade. De posse das categorias emergidas, essas foram comentadas à luz dos conceitos de Freire (2005), Morin (2002) e Perrenoud (2001). Os re-



gistros foram codificados para os alunos da Enfermagem como AE.

O estudo obedeceu aos preceitos éticos e legais preconizados pela resolução 196/96 e foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos – COÉ-TICA/ UNIFOR através do parecer de nº. 092/2005.

Resultados

O Projeto Político Pedagógico

O currículo de enfermagem voltado para formação do enfermeiro(a), por sua vez, em 2003, sofreu um reajuste para atender as novas Diretrizes Curriculares para o curso de graduação em Enfermagem, de acordo com a Resolução CNE/CES no 3/2001. Os planos de ensino contemplam os conteúdos referentes às Ciências da Enfermagem, integralizados num total de 234 créditos distribuídos em nove semestres, contendo no seu currículo mínimo 36 disciplinas obrigatórias para o bacharelado em Enfermagem, estabelecidas pela Universidade de Fortaleza.

Ao avaliar os programas disciplinares do currículo, observou-se que 09 disciplinas traziam conteúdos referentes à abordagem da prevenção de acidentes e violências:

- (1) Fundamentos de sociologia – estabelece uma visão crítica da realidade sociopolítica e econômica brasileira e traz a ética e políticas públicas no setor saúde relacionando aos agravos externos, que tem marcado fortemente a sociedade atual.
- (2) Saúde Ambiental – aborda as ocupações das áreas de risco e violência: formas de exclusão



- social e de sobrevivência, promoção da saúde e qualidade de vida.
- (3) Epidemiologia – fala sobre medidas de prevenção e fatores de risco aos agravos externos, suas medidas de morbimortalidade e vigilância epidemiológica.
 - (4) Gerontologia – condiz com medidas de segurança e conforto para o idoso, política nacional do idoso e proporcionar uma melhor qualidade de vida em situações de queda e mobilidade comprometida.
 - (5) Saúde Pública I – relaciona a atenção primária em saúde com a prevenção de acidentes e violências no seguinte contexto: estratégias para atuação; medidas e ações de enfermagem na promoção de saúde. As relações entre as práticas institucionais de saúde e a diversidade sociocultural. Contexto sócio-político das demandas organizadas da população frente às necessidades de saúde, participação popular e controle social na saúde. Programa de Saúde da Família. Metas voltadas para a saúde da mulher e promoção da Saúde da criança.
 - (6) Saúde Pública II – apresenta seminários sobre o perfil epidemiológico das causas externas no Ceará; papel do Programa de Saúde da Família para o novo paradigma da saúde pública; prostituição infantil e na adolescência; drogas lícitas e ilícitas na escola.
 - (7) Enfermagem Clínica Geral e Cirúrgica II – fala sobre os cuidados de enfermagem aos clientes em situações de emergência e como preveni-las relacionadas: choques, parada cardíaca respira-



tória e traumas, provocadas por acidentes e violências.

- (8) Saúde da Criança – associa a promoção da saúde e prevenção dos agravos da criança com os fatores que interferem no crescimento e desenvolvimento da criança.
- (9) Estágio Supervisionado I – estabelece a promoção da saúde da criança, da mulher, do adolescente e do idoso no que diz respeito à prevenção dos acidentes e violências, fazendo atividades educativas, visitas domiciliares e assistência terapêutica na atenção primária.

A compreensão dos acadêmicos sobre a prevenção de acidentes e violências

O número total de matriculados do curso era, à época do estudo, de 50 alunos. No entanto, devemos considerar que a aplicação do questionário foi feita em horário de aula, na disciplina de Estágio Supervisionada I. Por abordarmos somente os alunos presentes nessa aula e que aceitaram em participar do estudo, não obtivemos o número total de matriculados, portanto o número total de respondentes foi de 28 acadêmicos.

Em relação ao questionamento sobre as disciplinas que os alunos tiveram contato, no qual, abordava o conhecimento sobre a prevenção de acidentes e violências, os alunos de Enfermagem mencionaram diversas disciplinas – na maior parte dos casos foi citada mais de uma disciplina por aluno. A disciplina de Estágio Supervisionado I foi a mais mencionada (21 vezes, por 24,7% dos alunos). A menos citada, sendo uma vez cada (1,1%) as disciplinas de Primeiros Socorros, Centro Cirúrgico, Ética e Legislação em Enfermagem, Filosofia Geral e Antropo-



logia Filosófica. Vale ressaltar que a disciplina de Filosofia Geral não contempla no currículo atualizado e a de Primeiros Socorros é uma disciplina optativa (Tabela 1).

Podemos observar no quadro 1 a indicação de 79 categorias de registros referentes as respostas dadas pelos alunos para a seguinte pergunta: *Enumere 05 aspectos que fundamente o seu conhecimento sobre a prevenção de acidentes e violências na sociedade* (nem todos os alunos enumeraram cinco aspectos). Desta forma, foram organizados em 05 categorias, no qual 37 (46,9%) a vocábulos sobre violências e acidentes, 17 (21,5%) estão associadas à educação em saúde, 14 (17,7%) a adotar um estilo de vida saudável / estrutura familiar, 08 (10,1%) à intersectorialidade (SUS) e 03 (3,8%) à reorientação da prática.

Na categoria Violência, os acadêmicos revelam que eles têm suas percepções e/ou idéias no qual referem vocábulos, como responsável pelo seu conhecimento na prevenção aos agravos externos. *“Os idosos são as pessoas mais propensas a acidentes. As pessoas mais propensas à violência doméstica são as mulheres e as crianças. Não existe só a violência física, mas também a emocional”* (AE22).

Na categoria Educação em Saúde, existem 17 respostas afirmativas que constituem a educação para prevenir e orientar como um motivo que fundamenta o conhecimento do aluno. *“Pesquisa em internet, artigos, palestras, livros, periódicos e manuais sobre a prevenção de acidentes e violências”* (AE11).

Na categoria Estilo de Vida / Estrutura Familiar, pode-se observar que 17,7% dos acadêmicos correlacionam à estrutura familiar bem sucedida com um estilo de vida saudável na prevenção de acidentes e violências. *“Problemas familiares (alcoolismo, violência da mulher e da criança, desemprego, drogas)”* (AE05).



Na categoria Intersetorialidade (SUS), 10,1% que fundamentam seu conhecimento sobre a prevenção destes agravos. “Oferta de empregos” (AE2). “Saúde ao alcance de todos” (AE16). “Aspecto sócio econômico da população” (AE9).

Na categoria Reorientação da Prática, poucas respostas revelam que a reorientação da prática é um fator importante para o seu conhecimento. “Busca ativa de casos, acompanhamento do acidentado” (AE17). “Visita domiciliar” (AE7).

No que se refere à segunda pergunta: *Cite fatores que contribuem para a redução de acidentes e violências na sociedade.* Emergiram 04 categorias, onde 41 (55,4%) estão relacionados à educação em saúde, 20 (27,0%) a Políticas Públicas, 08 (10,8%) a mudança de estilo de vida e estruturação da família e 05 (6,8%) a reorientação dos serviços e práticas profissional (Quadro 2).

Na categoria Educação em Saúde, com maior número de respostas, foram identificados os registros sobre palestras, oficinas participativas; orientação à família e coletividade; grupo de apoio e conscientização da comunidade que firmam como formas de redução dos agravos externos.

Na categoria Políticas Públicas, observa-se que os alunos tiveram uma visão “macro”, correlacionando a efetivação das políticas públicas. A categoria Estilo de Vida Saudável / Estrutura Familiar revela que a mudança no estilo de vida seria uma outra forma de redução de acidentes e violências na sociedade. E na categoria Reorientação dos Serviços e Práticas Profissionais, houve apenas 5 descrições afirmando que a reorientação dos serviços e práticas profissional constituem um motivo que leva a redução destes agravos a saúde.



E, por último, questionados se já haviam discutido com docentes sobre a prevenção de acidentes e violências, a maior parte dos alunos da enfermagem 23 (82%) referiram ter discutido, enquanto que 4 alunos (14%) responderam negativamente e 1 (4%) não respondeu.

Discussão

Para que haja a cadeia educação, ensino e formação profissional, a universidade deve propor encontros dos que buscam ensinar com os que procuram aprender. Dessa maneira Silva e Cunha (2002), afirma que cabe a instituição de ensino a responsável pela formação de recursos humanos em organizar-se para possibilitar a efetivação de experiências de aprendizagem para alunos e docentes.

Neste contexto, dentro da instituição universitária, de acordo com as diretrizes traçadas pelo Ministério da Educação para cada profissão, o Projeto Político Pedagógico é construído atendendo a compreensão da realidade no qual de acordo com o estudo, fundamentam o currículo do curso de Enfermagem, articulando uma proposta pedagógica curricular no que diz respeito à prevenção de acidentes e violências, em um contexto que integra a formação do profissional de saúde.

Observa-se que todas as disciplinas abordadas no PPP da Enfermagem também são relatadas, na maior parte, pelos alunos. Então, percebemos que o elenco de disciplinas com suas respectivas ementas e conteúdos programáticos relacionados aos agravos externos que acometem a saúde humana, responde exigências curriculares que buscam explicitar o caráter de cada curso.



Neste entendimento, percebemos que, para a efetivação das disciplinas abordarem tal conteúdo é de responsabilidade do professor dentro do processo educação/ ensino/conhecimento, direcionar um perfil profissional do acadêmico para enfrentar a sociedade atual. É por isso que Freire (2005) relata que os docentes precisam ter uma reflexão crítica sobre a sua prática. E, é pensando criticamente a prática de hoje ou de ontem que se pode melhorar a prática do futuro.

O docente deve estar capacitado para ensinar certo e bem os conteúdos de sua disciplina (FREIRE, 2005). Dessa maneira conseguindo trazer o aluno a intimidade de seu pensamento, permitindo-os que procurem compreender o conhecimento adquirido para poderem agir e atuar na futura vida profissional.

A compreensão tornou-se crucial para os humanos. E por este motivo, deve ser uma das finalidades da educação do futuro. Sem dúvida, há importantes e múltiplos progressos da compreensão, mas o avanço da incompreensão parece ainda maior (MORIN, 2002).

Podemos relacionar o conhecimento e o saber do acadêmico no que diz respeito aos conteúdos sobre a prevenção dos acidentes e violências de forma interdisciplinar, em que o aluno deveria correlacionar seus saberes adquiridos a cada semestre. Perrenoud (2001) fala que uma representação funciona como um conhecimento para aqueles que têm percebido e compreendido uma parte da realidade e de poder agir com conhecimento de causa.

Neste sentido, é preciso minimizar ao máximo a dicotomia entre o fazer/pensar e o saber/conhecer do futuro profissional de saúde, buscando a vivência do aluno no ensino das disciplinas, considerando a pertinência



da interdisciplinaridade na experiência do aluno na vida prática de atuação.

Fazenda (1998) citada por Silva, Barroso e Varela (2000) ressalta a importância desta prática interdisciplinar com fundamentos curriculares, pois oferece aos alunos reflexões sobre a partir de situações de vida cotidiana, preocupações e concepções.

A educação em saúde para muitos é levar à população a compreensão e as soluções consideradas corretas e científicas pelos profissionais; é conscientizar quem ainda não se conscientizou (VASCOCELOS, 1999 apud WENDHAUSEN; SAUPE, 2003).

Freire (2005) retrata que, especificamente humana, a educação é gnosiológica (sujeito que ensinando, aprende, outro que, aprendendo, ensina), é diretiva, por isso política, é artística e moral, serve-se de meios, de técnicas, envolvem frustrações, medos, desejos.

Para que realmente a educação assuma seu papel neste contexto interdisciplinar no conhecimento do aluno, é preciso definir sujeito do processo da educação, daqueles que hoje ensinam e daqueles que aprendem. Então, fundamentando o conhecimento dos alunos sobre a prevenção de acidentes e violências, estes demonstraram ter uma percepção complexa, mas substancial.

Considerando que a violência segundo (2004), é um fenômeno complexo e interdisciplinar que deve ser analisado a partir da ótica da saúde pública, também conhecida como Educação em Saúde, campo de conhecimento que tem como característica básica à interdisciplinaridade, uma vez que esse fenômeno está relacionado às questões socioculturais, biológicas e intrapsíquicas.

Este agravo se torna um objeto da saúde pelo impacto que provoca na qualidade de vida do indivíduo re-



sultando em ações e condutas violentas, trazendo prejuízos para a saúde social, afetando as famílias de todos os envolvidos. Então, diante deste contexto, podemos observar que os alunos demonstraram que estes agravos estão entrelaçados ao estilo de vida do indivíduo desestruturando o ambiente familiar.

Portanto, as medidas preventivas, a sensibilização e conscientização dos formadores de opinião e da população em geral constituirão medidas essenciais para a promoção de comportamentos não-acidentais e não-violentos (BRASIL, 2005). Neste entendimento, Morin (2002) diz que o fortalecimento da percepção global conduz ao fortalecimento da responsabilidade pela contextualização dos saberes naturais adquiridos de modo a integrá-los.

Os alunos mostraram também em suas respostas de forma ampla e complexa, que é preciso integrar os serviços de saúde as propostas de Políticas Públicas para o conhecimento e a redução destes agravos.

A integração dos serviços de saúde aparece como atributo inerente às reformas das políticas públicas fundamentadas na Atenção Primária da Saúde. No Brasil, a integralidade da atenção é um dos pilares de construção articulada das ações de prevenção, promoção e recuperação (LEATT et al., 2000 e GIOVANELLA, 2002 apud HARTZ; CONTANDRIOPAULOS, 2004).

Estamos numa realidade que caracteriza a espécie humana como tendo: a capacidade de enfrentar situações inéditas com relativa eficácia. Uma competência permite enfrentar um número indefinido de situações diferentes, portanto é preciso buscar um meio termo entre a universalidade e a integralidade para poder agir e ter competências para a formação do profissional de saúde (PERRENOUD, 2001).



Conclusão

Conclui-se que a formação acadêmica dos alunos do curso de enfermagem tem uma visão ampla em relação à prevenção de acidentes e violências. O Projeto Político Pedagógico deste curso no decorrer de suas disciplinas traz questões que abordam a temática prevenção de acidentes e violência. Dessa forma, ele norteia a formação do aluno para se posicionar e argumentar sobre o tema, contudo o aprofundamento do problema perpassa a condução dialógica discente-docente voltada para uma reflexão e compreensão da complexa realidade social que vivencia os acidentes e as diversas modalidades de violências.

Neste sentido é de extrema importância que a comunidade acadêmica tenha consciência dos conhecimentos adquiridos nas disciplinas de uma forma interdisciplinar e integrada sobre a temática da prevenção de acidentes e violências, dessa maneira contribuindo com a sociedade na minimização destes agravos. Particularmente, é importante percebermos que os acidentes e as violências são questões multifacetadas, que precisam estar integrados na educação em saúde para sua prevenção de forma global e complexa.

É preciso, portanto, que os docentes se articulem para ensinar e discutir com os alunos o que está acontecendo em nossa realidade: acidentes e violências acometem a saúde da população e torna-se um problema de saúde pública. Dessa forma, é essencial que haja essa articulação entre a prática e a teoria, para que o estudante de graduação ao sair da vivência da universidade possa saber lidar com essas questões sociais que estão atingindo de forma assustadora a sociedade.



Bibliografia

ALFARO-LEFEVRE, R. **Aplicação do processo de enfermagem**: um guia passo a passo. Porto Alegre: Artes Médicas, 2000.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. São Paulo: Persona, 1977.

BRASIL, Ministério da Justiça; Secretaria do Estado de Direitos Humanos. Publicado o primeiro relatório mundial sobre violência e saúde. Brasília, 2002. Disponível em: <<http://www.mj.gov.br/noticias/2002/novembro/RLS271102-relatorio.htm>.> Acesso em 12. out. 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação de Saúde. **Política Nacional de Morbimortalidade por acidentes e violências**. 2.ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2005.

FREIRE, P **Pedagogia da autonomia**: saberes necessários à prática educativa. 31. ed. São Paulo: Paz e Terra, 2005.

GAWRYSZEWSKI, V.P.; KOIZUMI, M.S.; MELLO-JORGE, M.H.P. As causas externas no Brasil no ano 2000: comparando a mortalidade e a morbidade. **Caderno de Saúde Pública**, v. 20, n. 4, p. 995-1003, jul/ago. 2004.

HARTZ, Z.M.A.; CONTANDRIOPAULOS, A.P. Integralidade da atenção e integração de serviços de saúde: desafio para avaliar a implantação de um "sistema sem muros". **Caderno de Saúde Pública**, v.20 supl., p.S331-S336 2004.

KRUG et al. **Relatório mundial sobre violência e saúde**. Geneva, World Health Organization, 2002.

MINAYO, M.C.S. A difícil e lenta entrada da violência na agenda do setor saúde. **Caderno de Saúde Pública**, v.20, n.3, p.646-647, Rio de Janeiro, Maio/Jun, 2004.



MORIN, E. **Os setes saberes necessários à educação do futuro**. 6. ed. São Paulo: Cortez; Brasília, DF: Unesco, 2002.

PERRENOUD, P. **Ensinar**: agir na urgência, decidir na incerteza. 2.ed. Porto Alegre: Artmed, 2001.

PORDEUS, A.M.J.; FRAGA, M.N.O.; FACÓ, T.P.P. Ações de prevenção dos acidentes e violências em crianças e adolescentes, desenvolvidas pelo setor público de saúde de Fortaleza, Ceará, Brasil. **Caderno de Saúde Pública**, v.19, n.4. Rio de Janeiro, jul./ago. 2003

SANTOS, A.M.R. et al. Construção coletiva de mudança no Curso de Graduação em Enfermagem: um desafio. **Rev. bras. enferm.**, Brasília, v. 60, n. 4, 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672007000400010&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 25 Set 2008. doi: 10.1590/S0034-71672007000400010

SILVA, R.M.; BARROSO, M.G.T.; VARELA, M.V. **Ensino na universidade**: integrando graduação e pós-graduação. Fortaleza: Pós-graduação-DENF/UFC/FFOE/FCPC, 2000.

SILVA, E.L.; CUNHA, M.V. A formação profissional do século XXI: desafios e dilemas. **Ciência da Informação**, v. 31, n. 3, p. 77-82, set/dez. 2002.

SILVA, S.F. Crescimento da violência urbana: as grandes cidades estão diante de uma epidemia social? **Divulgação em Saúde para Debate**, n. 30, p. 10-14, mar. 2004.

WENDHAUSEN, Á.; SAUPE, R. Concepções de educação em saúde e a estratégia de saúde da família. **Texto e Contexto Enfermagem**, v.12, n.1, p.17-25, jan-abr, 2003.



APÊNDICES

QUADROS E TABELAS

Tabela 1 – Distribuição das disciplinas que aborda(m) o conhecimento sobre a prevenção de acidentes e violências. Enfermagem – UNIFOR, 2005. **n** = 28.

Disciplinas citadas	f	%
Estágio Supervisionado 1	21	24,7
Clínica Geral e Cirúrgica 1	10	11,7
Clínica Geral e Cirúrgica 2	09	11,5
Saúde da Criança	09	11,5
Saúde Pública 1	09	11,5
Saúde da Mulher	05	5,8
Semiologia e Semiotécnica	04	4,7
Fundamentos de Sociologia	03	3,5
Epidemiologia	03	3,5
Saúde Pública 2	03	3,5
Saúde Ambiental	02	2,3
Gerontologia	02	2,3
Antropologia	01	1,1
Centro Cirúrgico	01	1,1
Deontologia	01	1,1
Filosofia	01	1,1
Primeiros Socorros	01	1,1
TOTAL	85	100



Quadro 1 – Distribuição dos aspectos que fundamentam o conhecimento do acadêmico sobre a prevenção de acidentes e violências. Enfermagem-UNIFOR, 2005. **n = 28**

Categorias	Subcategorias (registros)	f	%
C1 – Violências e acidentes	- Doméstica	17	21,5
	- Contra a Mulher		
	- Contra o Idoso		
	- Contra a Criança		
	- Social		
C2 – Educação em Saúde	- Abuso sexual	37	46,9
	- Maus tratos psicológicos, físicos		
	- Para prevenir		
	- Aulas e pesquisas		
	- Cursos, oficinas e palestras		
C3 – Estilo de vida saudável / estrutura familiar	- Para o conhecimento	14	17,7
	- Álcool / drogas ilícitas		
	- Problemas familiares		
C4 – Intersetorialidade (SUS)	- Aspectos psicológicos	08	10,1
	- União		
	- Cuidado e atenção		
C5 – Reorientação da prática	- Emprego	08	10,1
	- Aspectos sócio-econômicos		
	- Ambiente saudável		
TOTAL	- Saúde	79	100
	- Segurança		
	- Visita domiciliar		
	- Acompanhar o cliente		
	- Busca ativa de casos		



Quadro 2 – Distribuição dos fatores que contribuem para a redução de acidentes e violências. Enfermagem – UNIFOR, 2005. **n** = 28

Categorias	Subcategorias (registros)	f	%
C1 – Educação em saúde	- Palestras	41	55,4
	- Oficinas participativas		
	- Orientação à família e coletividade		
	- Grupo de apoio		
	- Conscientização		
C2 – Políticas Públicas	- Emprego, melhores salários	20	27,0
	- Políticas Públicas		
	- Segurança		
	- Melhores condições de trânsito		
	- Fiscalização (Efetivação da Lei)		
	- Lazer e saúde		
	- Moradia, saneamento		
C3 – Estilo de vida saudável / estrutura familiar	- Não ingerir bebidas alcoólicas	08	10,8
	- Evitar fatores de risco		
	- Uso de EPIs		
	- Desarmamento		
C4 – Reorientação dos serviços e práticas profissional	- União entre famílias	05	6,8
	- PSF		
	- Serviço de saúde		
TOTAL	- Visita domiciliar	74	100
	- Buscar susceptíveis		
	- Bons estudos		