

## TRANSPORTE DOS RECÉM NASCIDOS APÓS A ALTA DA MATERNIDADE: CONHECIMENTO DOS PAIS

**Fávia Boaretto Neto**  
**Franciele Foschiera Camboin**  
**Marta Angélica Iossi Silva**

*Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto – Programa de Pós-Graduação Enfermagem em Saúde Pública/Universidade Estadual do Oeste do Paraná – Curso de enfermagem/Campus Cascavel*  
*E-mails: xxx; [smfran@hotmail.com.br](mailto:smfran@hotmail.com.br); [maiossi@erp.usp.br](mailto:maiossi@erp.usp.br)*

### Resumo

Pesquisa qualiquantitativa realizada por meio de um instrumento aplicado aos pais ou responsável pela criança na alta da maternidade, totalizando 30 entrevistados. Os dados quantitativos foram lançados em Planilha Eletrônica do Microsoft Excel 2010, agrupados e contabilizados por frequência e porcentagens simples. Quanto aos dados qualitativos seguiram a análise de conteúdo, modalidade temática. Verificou-se que ainda é pequena a adesão dos pais ao uso dos Assentos de Segurança Infantil, dos 30 entrevistados, 15 (50%) disseram que saíram da maternidade com o recém-nascido nos braços, no banco traseiro do veículo, outros 15 (50%), referiram que iriam utilizar a cadeirinha para carros. Mesmo diante de um quadro em que todos os adultos utilizam o cinto de segurança, verifica-se a falha dos mesmos no transporte de seus filhos. Foram identificados por meio das falas três categorias, sendo elas: levando o recém-nascido para casa no colo; utilizando a cadeirinha nos filios mais velhos; o cinto de segurança como rotina. Recomenda-se que as práticas educativas estejam presentes no cotidiano dos profissionais, elas podem ser realizadas no ambiente hospitalar, em salas de espera das unidades básicas de saúde, clínicas particulares, centros educacionais, podendo ser individuais ou coletivas.

**Palavras-chave:** Acidentes de Trânsito; Profissionais de enfermagem; Prevenção de Acidentes.

### Abstract

Research performed through an instrument applied to the father or responsible for the child on maternity leave, totaling 30 interviewees. The quantitative data was released in Microsoft Excel 2010 Electronic Spreadsheet, grouped and counted by frequency and simple percentages. The qualitative data followed the content analysis. It was verified that the parents' adherence to the use of Child Safety Seats was still small, of the 30 interviewees, 15 (50%) said they would leave with the baby in their arms in the backseat of the vehicle, the other 15 (50%) reported that they would use the car seat. Even in a situation in which all adults use their seat belts, they fail to transport their children. Three categories were identified through the lines, being: taking the newborn home in the lap; using the chair on the older edges; the seat belt as a routine. Thus, it is recommended that educational practices be present in the daily life of professionals, they can be performed in the hospital environment, waiting rooms of basic health units, private clinics, educational centers, and can be individual or collective.

**Keywords:** Accidents, traffic; Nurse practitioners; Accident prevention.

### Introdução

Segundo as últimas estatísticas lançadas pelo Departamento Nacional de Trânsito (DENATRAN), as vítimas fatais de acidentes no Brasil, somam 19.910 vítimas, destas 568 são da faixa etária de 0 a 9 anos e 250 estão entre 10 a 12 anos. No Paraná as vítimas fatais somam 1.540, dos quais 34 (0,2%) se encontram na faixa etária de 0 a 9 anos e 14 (0,09%) na faixa de 10 a 12 anos (DENATRAN, 2006).

Com relação às vítimas não fatais de acidentes de trânsito soma-se no Brasil 407.685, em que, desse total, o Paraná classifica-se em segundo lugar no ranking, com 52.184 vítimas, atrás apenas de São Paulo que teve 147.432 vítimas não fatais no ano de 2006, mas com uma população muito maior. Do total de vítimas no Brasil, 12.979 estão entre 0 a 9 anos e 7.402 entre 10 a 12 anos. No Paraná, do valor total, 2.018 estão entre 0 a 9 anos e 953 entre 10 a 12 anos (DENATRAN, 2006).

As estatísticas de mortes do Brasil estão disponíveis no Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde – DATASUS, e de acordo com o Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM), o número de óbitos registrados é bem maior que os valores apresentados pelo DENATRAN. Como fonte de informação o sistema analisa as declarações de óbito. Em 2006, o número total de óbitos foi de 37.001, desse valor 1.336 está na faixa etária de 0 a 9 anos e 897 de 10 a 14 anos. No Paraná, o valor soma 3.014, em que 96 estão entre 0 a 9 anos e 80 entre 10 a 14 anos (BRASIL, 2006).

Segundo a Companhia de Engenharia de Transporte e Trânsito (CETTRANS), o Paraná lidera o índice de mortes de crianças e jovens no trânsito, pois, de cada 100 mil crianças e adolescentes, 15 morreram em acidentes de trânsito no Paraná, no ano de 2010. Sendo a maior taxa de óbito entre pessoas de 1 a 19 anos de todo Brasil. Essas informações são do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) do Ministério da Saúde (CETTRANS, 2012).

Já na região de Cascavel, cidade localizada no oeste do Paraná, e local do atual estudo, de acordo com o quadro de ocorrências do 4º Grupamento de Bombeiros do Corpo de Bombeiros do Paraná, de janeiro de 2005 a janeiro de 2012 foram vítimas de ocorrência de acidentes em meio de transporte (colisões diversas) 435 vítimas, destas quatro eram menores de um ano, 23 estavam entre 5 a 9 anos, e 30 ocorrências com faixa etária de 10 a 14 anos (CORPO DE BOMBEIROS, 2012).

Em acidentes envolvendo somente automóveis, ou seja, em colisão auto versus auto, o número é bem maior, de um total de 5.257 vítimas, 41 foram menores de um ano, 212 estavam entre 5 a 9 anos, e 226 vítimas tinham entre 10 e 14 anos (CORPO DE BOMBEIROS, 2012).

Por meio dos dados apresentados é possível inferir que o envolvimento de crianças em acidentes de trânsito é preocupante, pois, por mais que seja obrigatório o uso de Assento de Segurança Infantil (ASI) ou como é comumente chamado, cadeirinha, ainda existem muitos pais que, por negligência não utilizam, ou até mesmo utilizam, porém de forma inadequada, e acabam deixando as crianças desprotegidas, e suscetíveis diante de um acidente de trânsito.

Especialistas afirmam que a falta do uso de cadeirinha no veículo tem contribuído para números tão preocupantes de óbitos registrados em acidentes de trânsito envolvendo crianças (CETTRANS, 2012).

As causas externas são consideradas como um importante problema de saúde, que representa um risco à vida, e que podem gerar agravos, sequelas físicas e emocionais e morte (CAMBOIN, 2009).

Observa-se um índice muito elevado de morbimortalidade em casos em que as mortes podem ser evitáveis por meio da prevenção, do que as doenças como a poliomielite, que pelo seu caráter endêmico, é um grave problema para a saúde pública.

Portanto, destaca-se a importância da educação em saúde e educação no trânsito, para a conscientização e mudança das práticas dos motoristas, para se evitar acidentes, no sentido de ter mais cautela ao dirigir, utilizar equipamentos de segurança, como o cinto de segurança e equipamentos adequados para a retenção infantil, ter cuidados com ultrapassagem, entre outros aspectos.

Em relação ao transporte infantil, o recém-nascido deve utilizar equipamento adequado a partir do momento em que sai da maternidade para seu lar.

Educar para o trânsito é educar em saúde. Assim, (SILVA, et al., 2007, p. 701), educação em saúde pode ser compreendida como:

Um conjunto de saberes e práticas voltadas para a prevenção de doenças e promoção da saúde. Um recurso no qual o conhecimento científico produzido na área da saúde pelos profissionais que ali atuam atinge a vida cotidiana das pessoas por meio da compreensão dos fatores condicionantes do processo saúde-doença, oferecendo subsídios para a adoção de novos hábitos a saúde.

Ressalta-se a importância de uma educação no trânsito, que tem por objetivo promover a saúde da população, neste caso, a criação de novos hábitos no que envolve o uso de equipamentos de segurança quando se utiliza automóveis como meio de transporte, evitando que existam agravos diante de uma colisão ou, evitando que acidentes aconteçam, realizando uma sensibilização dos motoristas.

Orientações devem ser realizadas para a prevenção de acidentes, e o enfermeiro, no seu papel de educador, deve realizar atividades educativas desde o pré-natal e antecedendo a alta da criança da maternidade, a fim de conscientizar e informar os pais dos cuidados que devem ter, e do uso correto de ASI, para proteção do recém-nascido.

A prática educativa para o trânsito é uma estratégia de prevenção e promoção da saúde da população (CASAROLLI; CAMBOIN, 2011). Sendo assim considerada, deve ser desenvolvida em todos os momentos em que o profissional de enfermagem realiza educação em saúde, ou seja, durante o pré-natal, o puerpério, a puericultura, a fase escolar e a adolescência.

Acredita-se que algumas ações podem ser realizadas para que o número de mortes e sequelas por acidentes de trânsito em crianças e adolescentes sejam reduzidos, como, urbanização e sinalização de trânsito, ações para redução de velocidade, programas de engenharia de tráfego, participação dos gestores públicos e medidas legais mais severas para infratores. Outras incluem: práticas educativas em saúde em todos os espaços possíveis, unidades de saúde, hospitais, ambulatórios, escolas, centros de educação infantil e até mesmo em atendimentos individuais visando informar o transporte seguro e riscos do transporte incorreto de crianças nas vias públicas.

Nesse contexto, conhecer e analisar as orientações, acerca do transporte seguro no interior de veículos automotores, que pais e responsáveis recebem no momento da alta de seus filhos da maternidade torna-se essencial, para que os profissionais da saúde possam conhecer e participar na redução de acidentes e procurar participar efetivamente na redução desse importante agravo à saúde infanto-juvenil, à família e a sociedade.

O objetivo deste estudo foi verificar se os pais ou responsáveis pelo recém-nascido na alta da maternidade possuem conhecimento acerca da forma segura como que as crianças deverão ser transportadas após a alta até o domicílio.

## Metodologia

Pesquisa descritiva exploratória com abordagem qualiquantitativa, desenvolvida em uma Clínica Obstétrica com Alojamento Conjunto de um hospital público localizado na região oeste do Paraná.

Fizeram parte da pesquisa os pais ou responsáveis pelos recém-nascidos hospitalizados durante a última semana do primeiro mês de coleta de dados realizada em maio; na última semana do segundo mês de coleta, realizada em junho e na primeira semana do último mês da coleta, que foi em julho. Esta escolha de datas aconteceu intencionalmente, se justifica por acreditar que seja uma amostra heterogênea e suficiente para a análise dos dados.

A coleta foi realizada no período da manhã, com os pais de recém-nascidos que receberam alta no dia da coleta de dados. Foram excluídos da coleta de dados pais cujo recém-nascido tenha sido encaminhado ou transferido para Unidade de Terapia Intensiva (UTI) neonatal, Unidade de Cuidado Intensivo (UCI), e pacientes internados na ala por motivos como, pré ou pós-cirúrgico ginecológico.

Para a coleta de dados foi realizado um instrumento contendo questões abertas e fechadas de acordo com o objetivo de verificar o conhecimento dos participantes em relação ao transporte seguro dos recém-nascidos no interior de veículos automotores após a alta da maternidade até o domicílio. As questões fechadas abordaram as variáveis: sexo, idade, escolaridade, sinalização, dispositivos de segurança utilizados e posição para o transporte por automóvel conforme faixa etária, enquanto as questões abertas abordaram as orientações recebidas no período de hospitalização do recém-nascido ou que antecede a este e quais as formas de obtenção destas orientações.

Ocorreram dificuldades no momento da coleta, pois, como o horário das altas não é definido no setor, elas muitas vezes ocorriam em horários em que o pesquisador não se encontrava na unidade. Durante o período mencionado a coleta foi realizada com 30 indivíduos.

Para a análise dos dados quantitativos, as respostas foram digitadas em um banco de dados (Planilha Eletrônica do Microsoft Excel 2010). Os dados foram agrupados e contabilizados por frequência e porcentagens simples. Quanto a análise de dados qualitativos

ocorreu A discussão dos dados foi realizada com a utilização de referencial bibliográfico referente a temática em estudo.

Os dados foram analisados de acordo com análise de conteúdo, modalidade temática, proposta por BARDIN (2011). A Análise de conteúdo foi conduzida por meio das seguintes etapas: a pré-análise, a fase de organização, em que será realizada a leitura flutuante; a exploração do material, busca pelas particularidades do material gerado inicialmente considerando critérios de exaustividade, representatividade, homogeneidade e pertinência; identificação de frases ou palavras-chaves, os dados serão então codificados a partir das unidades de registro, identificando e apontando os recortes temáticos dos depoimentos; exploração do material, classificação dos elementos de acordo com suas semelhanças e divergências, posteriormente é realizado o reagrupamento, em função de características comuns visando obter os núcleos temáticos e correlacionar com os núcleos de sentido das falas (MINAYO, 2012).

O projeto foi encaminhado para aprovação pelo Comitê Permanente de Ética em Pesquisa, onde foi aprovado em 20 de maio de 2013, sob o parecer 277.213.

## **Resultados e discussões**

De acordo com o nível de escolaridade observou-se que houve um maior número de indivíduos com ensino fundamental incompleto nove (30%), seguido por ensino fundamental completo seis (20%) e ensino médio incompleto seis (20%), cinco (16,67%) sujeitos possuíam ensino médio completo, dois (6,67%) sujeitos possuíam ensino superior completo e dois (6,67%) não eram alfabetizados.

Em relação à renda familiar, nenhum entrevistado possuiu a renda familiar inferior a um salário mínimo, a prevalência ocorreu na renda que se encontra entre 1 a 5 salários mínimos, onde esse valor representou 29 (96,7%), de 5 a 10 salários mínimos, observou-se apenas um (3,3%) entrevistado, e nenhuma das famílias possuiu uma renda superior a 10 salários mínimos.

Oliveira et al. (2009) apresentam estudos que aferiu o grau de conhecimento dos pais sobre as normas de utilização de ASI, sendo os melhores índices de desempenho em testes de conhecimento obtidos por participantes com condições sociocupacionais mais elevadas quanto

a escolaridade e renda. Cabe lembrar que os valores dos ASI são elevados, sendo desfavoráveis para pessoas com baixa renda no Brasil.

Em relação ao meio de transporte utilizado ao sair do hospital, 14 (46,7%) saíram em carro próprio, sete (23,3%) saíram com carro de familiar/amigo, dois (6,7%) utilizaram o táxi como meio de transporte e sete (23,3%) entrevistados utilizaram outros meios, esses meios eram carro da saúde ou ambulância do município à qual o mesmo pertencia, e até mesmo ônibus.

O meio de transporte utilizado ao sair do hospital, tem grande influencia em relação ao uso do ASI, pois de acordo o inciso 3º do parágrafo 1 da resolução 277/2008 do CONTRAN, diz que:

§ 3º As exigências relativas ao sistema de retenção, no transporte de crianças com até sete anos e meio de idade, não se aplicam aos veículos de transporte coletivo, aos de aluguel, aos de transporte autônomo de passageiro (táxi), aos veículos escolares e aos demais veículos com peso bruto total superior a 3,5t (BRASIL, 2008, p. 478).

Portanto, os pais ou responsáveis deixam de utilizar esse dispositivo de segurança, pois não é algo obrigatório no veículo que o mesmo irá utilizar (ônibus, táxi ou outro transporte coletivo). Deixando o recém-nascido vulnerável diante de um acidente. Desta forma, quanto mais desprotegido estiver o bebê, maiores serão as sequelas e traumas diante de um acidente.

Quando questionados sobre como utilizar o ASI dentro do veículo, dez (33,3%) dos entrevistados alegam que o melhor local para posicionar o ASI é no assento traseiro do lado do acompanhante, e três (10%) responderam ser no assento traseiro do lado do condutor.

Deve-se lembrar de que o lugar mais seguro para qualquer criança com estatura inferior a 1,45 m é a posição central do banco traseiro do automóvel (WAKSMAN; PIRITO, 2005). Dos entrevistados 17 (56,7%) responderam corretamente, totalizando a maioria.

Ao questionar os pais/responsáveis durante a entrevista, se receberam alguma informação sobre a utilização dos assentos de segurança infantil e quem foi o responsável por essa informação, os números surpreendem. Apenas dois (6,7%) entrevistados relataram ter recebido alguma informação durante a alta do recém-nascido da maternidade, o restante, 28 (93,3%) entrevistados, não receberam nenhuma informação sobre como deve transportar corretamente o bebê ao sair da maternidade.

Dos que receberam algum tipo de informação, apenas um (3,3%) relatou que quem passou essa informação foi o pediatra e o segundo entrevistado (3,3%) que referiu ter recebido informação, não soube dizer qual era a função do funcionário dentro da unidade.

Quanto aos dados qualitativos, foram identificados por meio das falas três categorias, sendo elas: levando o recém-nascido para casa no colo; utilizando a cadeirinha nos filhos mais velhos; o cinto de segurança como rotina.

Na primeira categoria, **levando o recém-nascido para casa no colo**, encontra-se as falas dos pais/responsáveis iriam transportar o recém-nascido após a alta da maternidade. Os entrevistados, disseram que sairiam com o recém-nascido nos braços, no banco traseiro do veículo, mesmo quando diziam que o lugar correto para transportar a criança era no banco traseiro utilizando o ASI corretamente.

Os pais devem conhecer os riscos da não utilização dos assentos de segurança infantil, desde o pré-natal, para que na saída da maternidade já tenham providenciado o equipamento para o transporte seguro do recém-nascido da alta da maternidade até em casa.

O uso correto dos assentos de segurança infantil tem uma efetividade de 71% na prevenção das mortes atribuídas a acidentes com automóveis, e de 67% de efetividade na prevenção de hospitalizações por lesões decorrentes das colisões. Estima-se ainda que, usados corretamente, diminuem em 71% o risco de morte em recém-nascidos e em 54% em crianças de 1 a 4 anos (ENSEÑAT; SOJO; IÖLSTER, 2002).

Na segunda categoria, **utilizando a cadeirinha nos filhos mais velhos**, foi composta pelas respostas daqueles pais que já possuem filhos e que já utilizam a cadeirinha. Os entrevistados afirmaram que já faziam uso de algum modelo de assento de segurança infantil. Quando os pais já conhecem, e já tiveram contato com os ASI, se torna importante, pois é um ponto positivo que os mesmos se preocupam com a segurança dos seus filhos, e tendem a utilizar novamente.

A terceira categoria, **o cinto de segurança como rotina**, procurou abranger o uso dos sistemas de segurança nos adultos, mais especificamente o cinto de segurança. No caso da utilização do cinto de segurança, todos os entrevistados referiram que utilizam o mesmo. E todos referiram que o cinto de segurança é utilizado na banco traseiro do veículo. O que chama



V Seminário Internacional  
de Pesquisa e Estudos Qualitativos

Foz do Iguaçu, 30 e 31 de Maio e 1 de Junho de 2018

Pesquisa Qualitativa na  
Educação e nas Ciências em Debate

Do SIPEQ a sócio da SE&PQ:  
torne-se um pesquisador em rede

a atenção é que todos os adultos referem utilizar o cinto de segurança, o que contrasta com a falta de utilização dos assentos de segurança infantil dos seus filhos.

De acordo com Waksman; Pirito (2005), no processo educativo, o exemplo tem uma força muito maior do que qualquer tipo de ação. Quando os pais não usam o cinto de segurança, as crianças também não o fazem.

Como a aquisição e instalação demandam tempo e tem custo, a obrigatoriedade do uso é fundamental. A utilização dos ASI para o transporte de crianças teve grande incremento a partir da obrigatoriedade do uso de cinto de segurança para adultos, em especial pelo condutor do veículo (OLIVEIRA; CARVALHO; JOÃO, 2007).

### **Considerações Finais**

Práticas educativas devem estar presentes no cotidiano tanto dos profissionais, quanto da população. Elas podem ser realizadas no ambiente hospitalar, em salas de espera das unidades básicas de saúde, clínicas particulares, centros educacionais, enfim, podendo elas ser individuais ou coletivas.

O enfermeiro por possuir um maior contato com a população e a todo o momento estar realizando práticas educativas para prevenção e promoção da saúde, desde a admissão do paciente na unidade, as orientações em relação ao comportamento seguro dos motoristas no trânsito, podem ser incluídas no seu planejamento diário, a fim de diminuir o número de acidentes de trânsito.

### **REFERÊNCIAS**

BARDIN, L. Análise de conteúdo. São Paulo: Edições 70, 2011. 279p.

BRASIL. CÓDIGO DE TRÂNSITO BRASILEIRO. **Código de Trânsito Brasileiro:** instituído pela Lei nº 9.503, de 23-9-97. Brasília: DENATRAN, 2008.

CAMBOIN, F. F. **Análise do conhecimento e das atividades educativas acerca da utilização dos assentos de segurança infantil na cidade de Cascavel, Paraná.** Dissertação (Mestrado) – Universidade Estadual de Maringá: Maringá, 2009.



V Seminário Internacional  
de Pesquisa e Estudos Qualitativos

Foz do Iguaçu, 30 e 31 de Maio e 1 de Junho de 2018

Pesquisa Qualitativa na  
Educação e nas Ciências em Debate

Do SIPEQ a sócio da SE&PQ:  
torne-se um pesquisador em rede

- CASAROLLI, A. C. G.; CAMBOIN, F. F. **Educação em saúde para o trânsito em uma unidade pediátrica de hospital público**. 2011. 67 f. Monografia (Graduação em Enfermagem) – Universidade Estadual do Oeste do Paraná, Cascavel, 2011.
- CETTRANS. Companhia de Engenharia de Transporte e Trânsito (2012). **Paraná lidera índice de mortes de crianças e jovens no trânsito**. Disponível em: <<http://www.cettrans.com.br/noticia.php?id=471>> Acesso em: 24 jul. 2012.
- CORPO DE BOMBEIROS. Sistema de registro e estatística de ocorrências. **Dados acidentes de transporte terrestre**. Corpo de Bombeiros de Cascavel – Paraná. Disponível em: <<http://www.bombeiroscascavel.com.br/registrocdb/imprensa.php>> Acesso em: 03 set. 2012.
- ENSEÑAT, D. V. M.; SOJO, M.; IÖLSTER, N. J. Prevención primaria. Sillas para autos: ¿qué saben los padres y qué podemos hacer los pediatras? **Arch. Argent. pediatr.**, v. 100, n. 4, p. 281-288, 2002.
- MINAYO, M. C. D. S. Análise qualitativa: teoria, passos e fidedignidade. **Ciência & Saúde Coletiva**. n. 17, v. 3, p. 621–626. 2012.
- SILVA, S. E. D. et al. A educação em saúde como estratégia para enfermagem na prevenção do alcoolismo. Escola Anna Nery **Revista de Enfermagem**, v. 11, n. 4, p. 699-705, dez. 2007.
- WAKSMAN, R. D.; PIRITO, R. M. B. K. O pediatra e a segurança no trânsito. **Jornal de Pediatria**, v. 81, n. 4, p. 181-188, 2005.