

Prevenção de acidentes de trânsito na faixa etária pediátrica: atuação de estudantes de medicina e profissionais médicos pediatras

Prevention of traffic accidents with pediatric victims: performance of medical students and pediatricians

Juliana P. P. Freitas¹; Lindioneza A. Ribeiro²; Miguel T. Jorge³; César B. Garcia⁴; Daniel R. C. Pereira⁵

RESUMO

Introdução: é desejável que toda a população participe da prevenção de acidentes. Este trabalho avalia o conhecimento de métodos de prevenção de acidentes de trânsito envolvendo crianças, por alunos do internato do curso de Medicina, médicos residentes de pediatria, pediatras e docentes e a sua atuação na prevenção desses acidentes por meio de orientações para pais ou acompanhantes de crianças menores de 14 anos de idade, em hospital universitário. **Métodos:** foram entrevistados alunos do internato, residentes de pediatria e pediatras docentes ou não que atuam nos ambulatórios de puericultura e pediatria geral e nas unidades de pronto-atendimento e de internação de crianças do Hospital de Clínicas de Uberlândia. **Resultados:** dos 126 entrevistados, 86 (68,3%) eram mulheres; a idade variou entre 22 e 62 anos; 76 (60,8%) eram solteiros; 77 (61,1%) incluíam na sua rotina orientações para prevenção de acidentes de trânsito, porém, 74 (59,2%) responderam inadequadamente à questão que avaliava conhecimentos quanto à epidemiologia dos acidentes de trânsito na infância em Uberlândia e 111 (88,1%) no Brasil. Dos entrevistados, 76 (60,3%) responderam adequadamente a 13 ou mais de 16 questões acerca do assunto. **Conclusões:** apesar de os estudantes do internato do curso de Medicina e os profissionais responsáveis pela orientação da prevenção para pais ou acompanhantes de crianças menores de 14 anos de idade atendidas no Hospital de Clínicas de Uberlândia possuírem alto nível de conhecimento técnico sobre o tema, muitos ainda desconhecem a epidemiologia desses acidentes no Brasil e em Uberlândia; e porcentagem expressiva não inclui na sua rotina de trabalho orientações quanto à prevenção de acidentes de trânsito.

Palavras-chave: Acidentes de Trânsito/prevenção & controle; Cuidados Médicos/prevenção & controle; Padiatria; Lactente; Pré-Escolar; Criança; Adolescente

ABSTRACT

Introduction: This study evaluates the knowledge of methods to prevent traffic accidents involving children, of medical students, pediatric resident doctors, pediatricians and teachers and their role in preventing those accidents by instructing parents and helpers of children younger than 14 years old, in a university hospital. **Results:** Between 126 interviewed 86 (68.3%) were women; the age varied between 22 and 62 years; 76 (60.8%) were single; 77 (61.1%) used to include in their routine information in prevention of road traffic accidents, although, 74 (59.2%) answered inadequately to the question that evaluates knowledge about traffic accidents involving children in Uberlândia and 111 (88.1%) in Brazil. 76 (60.3%) of the interviewees properly answered 13 or more in 16 questions about the subject. **Conclusion:** Although medical students, doctors and teachers responsible for the orientation of parents and helpers of children younger than 14 years old for the prevention of accidents involving children and attended at Hospital das Clínicas, in Uberlândia, have a high level of technical knowledge about that subject, many still do not

¹ Especialista em Pediatria pela Universidade Federal de Uberlândia; jlpontes@triang.com.br; autora
² Doutora em Saúde Pública pela Universidade de São Paulo; Professora do Programa de Pós-graduação em Ciências da Saúde da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Uberlândia; miglind@ufu.br; co-autora
³ Doutor em Medicina pela Universidade Federal de São Paulo; Coordenador do Programa de Pós-graduação em Ciências da Saúde da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Uberlândia miglind@ufu.br; co-autor
^{4,5} Acadêmicos do curso de Medicina da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Uberlândia; co-autores

Universidade Federal de Uberlândia

Correspondência para/contatos pré-publicação:
 Juliana Pontes Pinto Freitas
 R. Johen Carneiro, 870 – ap.702 – Lídice
 Uberlândia – MG
 CEP 38400-070

know the epidemiology of those accidents in Brazil and in Uberlândia, and an expressive percentage of them do not include, in their daily routine, information for preventing those accidents.

Key words: Accidents, Traffic/prevention & control; Medical Care/ prevention & control; Pediatrics; Infant; Children, Preschool; Child; Adolescent

INTRODUÇÃO

No Brasil, os acidentes de trânsito evidenciam-se entre as principais causas de morbimortalidade em diferentes faixas etárias, inclusive na pediátrica.^{1,2} Em Uberlândia, cidade situada no Triângulo Mineiro, região sudoeste do estado de Minas Gerais, com população estimada em 600.367 habitantes³, houve expressiva e recente expansão urbana que implicou, segundo dados do Departamento de Informação e Informática do Sistema Único de Saúde, registro de 10,2 óbitos relacionados a acidentes de transporte por 100.000 habitantes.⁴ Nessa cidade, no ano de 2005, foram gastos R\$1.576.486,10 em 846 internações decorrentes de tais acidentes.⁵

Fatores decisivos para o discernimento da situação do trânsito e para prevenção de acidentes ainda estão em desenvolvimento durante a infância^{6,7}, predispondo a criança a acidentes na condição de pedestres e ciclistas.^{8,9,10}

Visando a diminuir os riscos de lesões e a gravidade dos acidentes envolvendo ciclistas e motociclistas, o uso do capacete absorve e dissipa o pico de energia para uma área maior¹¹ Para as crianças transportadas no interior de veículos, mecanismos de retenção do ocupante em seu assento foram projetados com o objetivo de evitar a sua ejeção durante um acidente, reduzindo a probabilidade de o indivíduo chocar-se contra a estrutura interna do veículo e minimizando graves lesões em tórax e cabeça.¹² Uma vez que, apesar dos avanços na assistência às vítimas de acidentes, a gravidade do quadro em decorrência do evento traumático é fator importante na sobrevivência, a redução da mortalidade se baseia então na prevenção primária. Faz-se

necessária a atuação de pediatras e educadores em relação à instrução de pais e cuidadores acerca da prevenção de acidentes no trânsito na infância.

O presente estudo objetivou avaliar o conhecimento de métodos de prevenção de acidentes de trânsito envolvendo crianças por alunos do internato do curso de Medicina e médicos, residentes de pediatria e pediatras, docentes ou não, e a sua atuação na prevenção desses acidentes por meio de orientações para pais ou acompanhantes de crianças menores de 14 anos de idade, usuários do Hospital de Clínicas de Uberlândia (HCU).

MÉTODOS

Utilizando-se questionário especialmente elaborado para a coleta das informações (Quadro 1), foram entrevistados estudantes do internato do curso de Medicina e professores das disciplinas de pediatria do curso de Medicina da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Uberlândia, residentes de pediatria e médicos pediatras que atuam nos ambulatórios de puericultura e pediatria geral ou nas unidades de pronto-atendimento e de internação de crianças do HCU. Este é um hospital público, universitário, conveniado ao SUS, que atende a população local e de 86 municípios vizinhos, englobando cerca de 2.500.000 habitantes e cuja capacidade máxima de internação é de 503 leitos dos quais 103 são destinados a crianças.¹³

O conhecimento acerca da legislação de trânsito vigente no país e da correta forma de transportar crianças no interior de automóveis foi avaliado por meio de questionário baseado no Código de Trânsito Brasileiro¹⁴ e nas orientações da Associação Brasileira de Medicina do Tráfego e da Sociedade Brasileira de Pediatria.¹⁵

O nível de significância estatística foi definido em 5%.

O projeto para a realização deste trabalho foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Uberlândia.

Quadro 1 - Questionário utilizado na realização das entrevistas

1. Identificação						
Graduação:	<input type="checkbox"/> estudante	<input type="checkbox"/> R1	<input type="checkbox"/> R2	<input type="checkbox"/> R3	<input type="checkbox"/> professor	<input type="checkbox"/> médico-assistente
Idade:	___ anos					
Sexo:	<input type="checkbox"/> masculino	<input type="checkbox"/> feminino				
Estado civil:	<input type="checkbox"/> solteiro	<input type="checkbox"/> casado	<input type="checkbox"/> viúvo	<input type="checkbox"/> outro		
Tem filhos:	<input type="checkbox"/> sim		<input type="checkbox"/> não			
Atuação:	<input type="checkbox"/> Pronto-Socorro	<input type="checkbox"/> Ambulatório	<input type="checkbox"/> Unidade de Internação	<input type="checkbox"/> Outro		
2. Faz parte da sua rotina de atendimento de crianças e adolescentes a orientação de pais e responsáveis quanto às medidas de prevenção de acidentes de trânsito envolvendo crianças?						
<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim. Quais medidas tem orientado? _____						
3. Responda às questões abaixo com a alternativa que julgar mais adequada.						
<i>*Complete as assertivas a seguir conforme julgar adequado.</i>						
3.1. Atualmente, no Brasil, acidentes de trânsito (AT) representam importante fator de morbimortalidade para crianças e adolescentes, correspondendo a aproximadamente _____% do total de acidentes de trânsito no país.						
<input type="checkbox"/> 5 a 15% <input type="checkbox"/> 15 a 25% <input type="checkbox"/> 25 a 35% <input type="checkbox"/> 35 a 45%						
3.2. Segundo dados do DATASUS, no ano de 2002, na cidade de Uberlândia, acidentes e violência representaram, entre as crianças de 10 a 14 anos, a _____ causa de mortalidade.						
<input type="checkbox"/> primeira <input type="checkbox"/> segunda <input type="checkbox"/> terceira <input type="checkbox"/> quarta						
3.3. A posição de fixação da cadeirinha tipo conchinha deve ser no _____ da posição normal do banco do veículo.						
<input type="checkbox"/> sentido inverso ao <input type="checkbox"/> mesmo sentido						
<i>**Na utilização de veículos de quatro ou mais rodas, marque V se verdadeiro ou F se falso para as assertivas abaixo:</i>						
3.4. <input type="checkbox"/> Cadeirinha tipo conchinha deverá ser utilizada por lactentes ainda sem controle cervical adequado.						
3.5. <input type="checkbox"/> A posição de fixação correta da cadeirinha tipo conchinha tem o intuito de evitar alterações bruscas de aceleração no pescoço em caso de freadas e colisões.						
3.6. <input type="checkbox"/> A cadeirinha fixa é indicada para crianças de até quatro anos de idade e pode ser fixada no banco dianteiro.						
3.7. <input type="checkbox"/> O transporte adequado de crianças entre 4 e 8 anos se faz pela utilização de assento auxiliar (booster-seat).						
3.8. <input type="checkbox"/> Crianças que já atingiram 1,45 cm de altura e são capazes de apoiar os pés no piso do automóvel não devem utilizar cinto de segurança tradicional.						
3.9. <input type="checkbox"/> Crianças maiores de 10 anos de idade podem ser transportadas em banco dianteiro.						
3.10. <input type="checkbox"/> Idealmente, o melhor cinto de segurança é o de três pontos ou mais, sendo que a faixa transversal deve cruzar diagonalmente o tórax e a faixa subabdominal deve ser apoiada sobre as saliências ósseas.						
<i>***Quanto às demais orientações acerca de conduta segura no trânsito, marque V se verdadeiro ou F se falso para as assertivas abaixo:</i>						
3.11. <input type="checkbox"/> O embarque e desembarque de crianças como passageiras deve ser realizado pelo lado da calçada.						
3.12. <input type="checkbox"/> As crianças pequenas na condição de pedestres devem sempre estar acompanhadas por pessoas capazes de conduzi-las pelas mãos e instruí-las diante de situações de risco.						
3.13. <input type="checkbox"/> Crianças deveriam ser instruídas acerca das leis de trânsito e sobre condutas em caso de acidentes, por exemplo, memorizar o número telefônico local para resgate de vítimas.						
3.14. <input type="checkbox"/> Apesar de não ser considerado obrigatório pelo Código de Trânsito Brasileiro, crianças condutoras de bicicletas deveriam utilizar dispositivos de segurança pessoal, como capacete.						
3.15. <input type="checkbox"/> São equipamentos obrigatórios para as bicicletas a campainha, sinalização noturna dianteira, traseira, lateral e nos pedais e espelho retrovisor do lado esquerdo.						
3.16. <input type="checkbox"/> Crianças transportadas em motocicletas, eventualmente, em pequenos trajetos, não precisam usar capacete.						

RESULTADOS

Foram entrevistados 70 (55,6%) graduandos do internato do curso de Medicina, 34 (27,0%) médicos-assistentes, 14 (11,1%) residentes e oito (6,3%) professores; 86 (68,3%) eram do sexo feminino e a idade variou de 22 a 62 anos (média de 31±10 anos e mediana de 26 anos); 76 (60,8%) eram solteiros seguidos de 42 (33,6%) casados; 92 (74,2%) não tinham filhos.

Menos de dois terços dos entrevistados (77; 61,1%) incluíam na sua rotina de trabalho orientações quanto à prevenção de acidentes de trânsito; e os equipamentos de segurança mais frequentemente citados foram as “cadeirinhas” para o transporte de lactentes e crianças pequenas (26; 26,5%) e os dispositivos tipo cinto de segurança (23; 23,5%) - (Tabela 1). Entretanto, 34 (27,2%) responderam inadequadamente à questão que avaliava conhecimentos quanto à correta posição de fixação da cadeira de transporte de lactentes.

Dos 126 entrevistados, 121 (96,0%) responderam adequadamente às questões referentes ao uso correto do cinto de segurança de três pontos; 123 (97,6%) à necessidade de utilização de capacete por crianças transportadas em motocicletas mesmo em pequenos trajetos; 125 (99,2%) ao correto embarque e desembarque de crianças como passageiras, realizado pelo lado da calçada e à necessidade de as crianças pequenas na condição de pedestres serem sempre acompanhadas por pessoas capazes de conduzi-las pelas mãos e instruí-las diante de situações de risco (Tabela 2).

Entretanto, apenas 41 (32,5%) dos entrevistados responderam adequadamente às questões referentes ao transporte adequado no interior de automó-

veis de crianças maiores de 10 anos de idade, 38 (30,2%) acerca do transporte de lactentes ainda sem controle cervical adequado e 20 (15,9%) às crianças entre quatro e oito anos de idade (Tabela 2).

Tabela 1 - Mecanismos de proteção citados pelos alunos do último ano do curso de Medicina, médicos-residentes em pediatria e profissionais pediatras, docentes ou não, na orientação da prevenção para pais ou acompanhantes de crianças menores de 14 anos de idade, no Hospital de Clínicas de Uberlândia-MG

Mecanismos de proteção	Nº	%
Banco traseiro	23	23,5
Cadeirinhas	26	26,5
Capacete	01	1,0
Cinto de segurança	23	23,5
Equipamento de proteção para ciclistas	02	2,0
Outro	20	20,5
Não especificado	03	3,0
Total	98	100

O número de acertos das questões que avaliavam conhecimento sobre a epidemiologia e a prevenção de acidentes de trânsito em pediatria variou de sete (43,8%) a 15 (93,8%) das 16 questões (com média 12,7±1,6 pontos e mediana de 13 pontos). A maior parte dos entrevistados respondeu inadequadamente à questão que avaliava conhecimento da epidemiologia dos acidentes de trânsito na infância em Uberlândia (74; 59,2%) e no Brasil (111; 88,1%). Dos 126 respondentes, 76 (60,3%) apresentaram porcentagem de acertos igual ou superior a 13 pontos (81,3%) - (p=0,13; Tabela 3).

Tabela 2 - Distribuição segundo o número de acertos (e erros) nas questões referentes à correta utilização de equipamentos de transporte e segurança para crianças, Hospital de Clínicas em Uberlândia-MG

Questão	Acertos		Erros/NR		Total	
	Nº	%	Nº	%		
Utilização correta do cinto de segurança	121	96,0	05	4,0	126	100
Utilização de capacete por crianças transportadas em motocicletas	123	97,6	03	2,4	126	100
Correto acompanhamento de crianças pedestres	125	99,2	01	0,8	126	100
Embarque e desembarque de crianças como passageiras	125	99,2	01	0,8	126	100
Transporte adequado em automóveis de crianças maiores de 10 anos	41	32,5	85	67,5	126	100
Transporte adequado em automóveis de lactentes ainda sem controle cervical adequado	38	30,2	88	69,8	126	100
Transporte adequado em automóveis de crianças entre quatro e oito anos	20	15,9	106	84,1	126	100

N.R.: não responderam

Tabela 3 - Distribuição segundo a pontuação total obtida e o nível de graduação dos entrevistados, Hospital de Clínicas de Uberlândia-MG

Nível de graduação	Unidade de atendimento/internação						Total	
	07-09 pontos		10-12 pontos		13-15 pontos			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Graduando	04	5,7	30	42,9	36	51,4	70	100
Residente	–	–	03	21,4	11	78,6	14	100
Médico-assistente	–	–	09	26,5	25	73,5	34	100
Professor	–	–	04	50,0	04	50,0	08	100
Total	04	3,0	46	36,5	76	60,0	126	100

p=0,14

DISCUSSÃO

Apesar de estudo sobre o perfil sociodemográfico do médico no Brasil realizado há quase uma década evidenciar o predomínio do sexo masculino¹⁶, na UFU há maioria de mulheres na graduação do curso de Medicina (56,7%). Entre os alunos, o predomínio da faixa etária de 20-30 anos evidencia o ingresso cada vez mais precoce na Faculdade, enquanto entre os médicos o predomínio da faixa de 30-40 anos destaca a longa duração da graduação em Medicina, acrescida dos anos de residência e especializações cada vez mais frequentes nessa profissão e coincidindo com a estatística nacional de uma profissão de jovens, sendo que 63,8% têm menos de 45 anos de idade.¹⁶

Nos EUA, na década de 70, estudando especificamente o papel do pediatra na prevenção de acidentes de trânsito, Pless *et al.*¹⁷ realizaram entrevista com esses profissionais e concluíram que, apesar da maioria estar convencida da necessidade de esclarecimento às famílias das crianças sobre medidas de prevenção de acidentes envolvendo automóveis, somente 3% o faziam regularmente. No Brasil, há quase duas décadas, Doria Filho¹⁸ já se referia à necessidade de que a classe médica responsável pelos cuidados da saúde da criança também se posicionasse quanto à instrução de pais ou acompanhantes sobre a prevenção no trânsito. A constatação no presente estudo de que significativa parcela dos entrevistados ainda não incluiu em sua rotina tais orientações revela que esforços ainda são necessários.

Corroborando esses dados, estudo publicado em 2004 por Gaspar *et al.*¹⁹, avaliando fatores relacionados à hospitalização por injúrias em crianças

e adolescentes na cidade de Ipatinga-MG, verificou naquela população que menos de um quarto dos entrevistados havia recebido orientações sobre prevenção de acidentes. As principais fontes de informação identificadas pelos autores¹⁹ foram a mídia, escolas, empresas, sendo que profissionais de saúde corresponderam a pouco mais de um décimo dos responsáveis pelas orientações. Essa lacuna identificada necessita ser urgentemente preenchida. Ciente das particularidades do desenvolvimento neuropsicomotor das crianças, cabe ao pediatra informar e conscientizar pais ou cuidadores de que as mesmas não estão aptas a lidar de maneira segura com o trânsito.

Entre as medidas em prevenção de acidentes de trânsito mais citadas pelos entrevistados está a utilização dos dispositivos de segurança no interior de veículos automotores. O uso obrigatório de mecanismos de retenção do ocupante de veículo em seu assento foi um dos maiores sucessos na história da prevenção de lesões por acidentes de trânsito^{20,10}. Nos EUA, leis para a proteção das crianças no trânsito, por meio de dispositivos de segurança (cinto ou cadeirinha), foram implantadas desde 1995, promovendo a diminuição das taxas de atendimento hospitalar dessas vítimas e significativa redução da proporção de vítimas de lesões graves.²¹

Entretanto, embora se tenha conseguido dispositivos eficazes e resultados encorajadores, ainda há problemas relativos à sua utilização, mesmo em países desenvolvidos, sobretudo em determinadas faixas etárias. Estudo realizado nos EUA por Winston *et al.*²² avaliou a utilização correta de dispositivos de segurança pelas crianças e concluiu que o seu uso pelas vítimas envolvidas em acidentes

fatais diminuía com o aumento da idade. Segundo esses autores, apesar da maioria das crianças menores de três anos e das maiores de oito anos utilizarem corretamente dispositivos compatíveis para as idades, apenas pequena porcentagem entre quatro e oito anos usava adequadamente o assento auxiliar.²²

A utilização incorreta dos equipamentos de segurança também implica riscos. O cinto abdominal usado inadvertidamente por crianças pequenas pode acarretar lesões; o assento auxiliar projetado para crianças menores corrige esse problema, promovendo a sua elevação para cima e para frente, permitindo melhor acomodação do cinto na região subabdominal e nos ombros.^{22, 23}

A constatação no presente estudo de desconhecimento por porcentagem relevante dos entrevistados das características dos dispositivos adequados para cada idade e as particularidades da sua correta utilização reflete a necessidade de capacitação profissional para a adequada orientação aos pais. No Brasil, assentos específicos para o transporte de crianças já são amplamente disponíveis no mercado, mas a atuação do profissional na orientação preventiva ainda se faz necessária.^{24, 25}

Em relação à segurança de crianças transportadas em veículos de duas rodas, o fato de grande parte dos respondentes ter apontado a necessidade de utilização de capacete por crianças transportadas em motocicletas mesmo em pequenos trajetos evidencia o consenso da sua relevância. Para a maximização da proteção de ciclistas e motociclistas, o capacete deve ser adequadamente ajustado, permanecendo em posição paralela ao solo, tendo a fivela regulada de forma a permitir somente um vão da largura de dois dedos até o queixo; e quando a cabeça está em movimento não deve cair sobre os olhos da criança. Esse dispositivo deve ser substituído a cada cinco anos de uso ou quando em um acidente em que a cabeça atingir o solo e provocar arranhões no capacete, pois pode não mais oferecer proteção adequada contra acidentes¹². Apesar da obrigatoriedade da utilização de capacetes por ciclistas em países como Austrália, EUA, Nova Zelândia e Suécia, a proporção da sua utilização em panorama mundial é baixa¹⁰ e o seu uso deve ser estimulado.

Quanto às orientações acerca da prevenção de acidentes em crianças na condição de pedestres, a maioria dos entrevistados demonstrou conheci-

mentos sobre o tópico e esse fato é relevante diante das estatísticas da gravidade relacionada a esses acidentes.^{19, 26, 27}

Num hospital universitário onde ocorre a hierarquia na orientação prática dos graduandos, faz-se cada vez mais necessário o conhecimento por todos os profissionais referente à prevenção de acidentes de trânsito em pediatria. A discussão da prevenção deve ser abordada em ambientes teóricos, mas, também, na prática clínica, para que o aluno inclua na sua rotina de atendimento orientação para pais e cuidadores.

Discussões têm sido levantadas acerca do ensino em Medicina. Diante da incompletude e transitoriedade dos saberes e a constante pressão de fragmentação de conhecimentos por meio de subspecializações, faz-se necessário àqueles que se dignam à instrução e formação de profissionais que estejam em constante processo de reciclagem e produção de conhecimentos técnicos.^{28, 29}

Especificamente em relação à residência médica, os programas de treinamento em pediatria devem visar à aquisição de conhecimentos, habilidades, atitudes e experiência e preparar o futuro pediatra para novos desafios e morbidades que ele irá enfrentar, incluindo efetivamente o papel de educador na promoção de saúde física, mental e bem-estar das crianças da sua comunidade e não de forma superficial.^{29, 30, 32} Na literatura, ressalta-se a discussão desse tópico em até 70% das consultas, porém de forma insatisfatória.³³

Diante da crescente importância epidemiológica dos acidentes de trânsito na morbimortalidade das populações, a constatação no presente estudo de que grande percentual dos entrevistados desconhece as estatísticas nacionais e locais acerca desses eventos traduz a necessidade de conscientização dos profissionais sobre a prevenção, fato já amplamente discutido por diversos autores.^{19, 23, 24, 34}

Na cidade de Uberlândia, recente ação educativa no trânsito relatou que de 20 automóveis que transportavam crianças, 90% o faziam de maneira inadequada, havendo inclusive o relato de um caso em que a mãe, condutora de um veículo, amamentava seu bebê enquanto aguardava no semáforo de um dos principais cruzamentos e com mais altos índices de acidentes da cidade.³⁵ Isso evidencia a lacuna na orientação em prevenção, papel do médico responsável pelo acompanhamento da saúde desses indivíduos e também de toda a sociedade.

CONCLUSÕES

Em Uberlândia, apesar dos estudantes do internato do curso de Medicina e dos profissionais responsáveis pela orientação da prevenção para pais ou acompanhantes de crianças menores de 14 anos de idade atendidas em um hospital universitário possuem conhecimento técnico sobre o tema, muitos ainda desconhecem a epidemiologia desses acidentes no Brasil e na própria cidade; e porcentagem significativa não inclui na sua rotina de trabalho orientações quanto à prevenção, sendo urgente a necessidade de enfrentamento do problema.

REFERÊNCIAS

1. Mello JMHP, Laurenti R. Acidentes e violência no Brasil: apresentação. Rev Saúde Pública. 1997; 31:S5-25.
2. Mattos IE. Morbidade por causas externas em crianças de 0-12 anos: uma análise dos registros de atendimento de um hospital do Rio de Janeiro. Inf Epidemiol SUS. 2001; 10:189-98.
3. Brasil. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Cidades@: censo demográfico. Brasília, 2006. [citado em 06 jun 2006]. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br>.
4. Brasil. Ministério da Saúde. Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde. DATASUS 1998-2000; 2000b. [Citado em 30 abr. 2006]. Disponível em: <http://w3.datasus.gov.br/datasus/datasus.php>.
5. Brasil. Ministério da Saúde. Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde. Morbidade hospitalar do SUS por causas externas por local de internação – Minas Gerais. Brasília, 2006. [Citado em 02 mar. 2006]. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sih/cnv/eiMG.def>.
6. Hoffmann ER. Estimation of time to vehicle arrival – effects of age on use of available visual information. Perception. 1994; 23:947-55.
7. Gessel A. Psicologia evolutiva de 1 a 16 anos. Buenos Aires: Paidós; 1975.
8. Malek M, Guyer B, Lescohier L. The epidemiology and prevention of child pedestrian injury. Accident Anal Prev. 1990; 22:301-13.
9. Sheehy NP. Accidents and the social environment. In: CHAPMAN, A. J.; FOOT, H. C.; WADE, F. M. Pedestrians accidents. Chinchester, John Wiley & Sons Ltd. 1982, p.205-235.
10. Organização Mundial de Saúde. World report on road traffic injury prevention. Road safety is no accident: a brochure for world health day 7 April 2004. Geneve: World Health Organization; 2004.
11. American Academy of Pediatrics. Committee on Injury and Poison Prevention. Bicycle helmets. Pediatrics. 2001; 108: 1030-2.
12. Colégio Americano de Cirurgiões. Comitê de Trauma. Suporte avançado de vida no trauma para médicos ATLS: manual do curso para alunos. 7ª ed. Rio de Janeiro: Colégio Brasileiro de Cirurgiões, 2005.
13. Hospital de Clínicas de Uberlândia. Gerência de Gestão e Informações Hospitalares. Indicadores das unidades de internações do HCU. Bol Inf Anual do HCU, Uberlândia, 2006 mar.; 3:1.
14. Brasil. Ministério das Cidades. Departamento Nacional de Trânsito. Código de Trânsito Brasileiro, 1997. [Citado em 9 maio 2006]. Disponível em: <http://www.denatran.gov.br/download/CTB%20Completo.zip>.
15. Associação Brasileira de Medicina Do Tráfego, Sociedade Brasileira Pediatria. Segurança no transporte: crianças e gestantes. São Paulo: ABRAMET, Rio de Janeiro: SBP; 2001.
16. Machado MH, Coordenador. Perfil dos médicos no Brasil. Rio de Janeiro: FIOCRUZ/CFM-MS/PNUD; 1996.
17. Pless IB, Rochmann K, Algranati P. The prevention of injuries to children in automobiles. Pediatrics. 1972; 49: 420-7.
18. Doria Filho U. O pediatra e a prevenção em acidentes de trânsito. Pediatria. 1986; 8:128-30.
19. Gaspar VLV, Lamounier JA, Cunha FM, Gaspar JC. Fatores relacionados a hospitalizações por injúrias em crianças e adolescentes. J Pediatr. 2004; 80:447-52.
20. Evans L. The effectiveness of safety belts in preventing fatalities. Accident Anal Prev. 1986; 18:229-41.
21. Phelan KJ, Khoury J, Gossman DC, Hu D, Wallace LJD, Bill N, Kalkwar F. Pediatric motor vehicle related injuries in Navajo Nation: the impact of the 1988 child occupant restraint laws. Inj Prev. 2002; 8:216-20.
22. Motor-vehicle occupant fatalities and restraint use among children aged 4-8 years, United States, 1994-1998. Morb Mort Weekly Rep. 2000; 49:135-7. [Citado em 22 fev. 2005]. Disponível em: <http://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/mm4907a2.htm>.
23. Howard AW. Automobile restrains for children: a review for clinicians. Can Med Assoc J. 2002; 167:769-73.
24. Waksman RD. Redução de lesões por causas externas: o pediatra pode intervir? J Pediatr. 2004; 80: 435-6.
25. Waksman RD, Pirito RMBK. O pediatra e a segurança no trânsito. J Pediatr. 2005; 81: s181-s8.
26. Roberts I, Diguseppi C. Injury prevention. Arch Dis Child. 1999; 81:200-1.
27. Freitas JPP. Acidentes de trânsito e vítimas na faixa etária pediátrica: aspectos epidemiológicos e clínicos [dissertação]. Uberlândia: Universidade Federal de Uberlândia; 2006.
28. Batista NA, Silva SHS. O professor de Medicina – Conhecimento, experiência e formação. São Paulo: Loyola, 1998, 181p.

29. Costa CJ. A Pós-graduação nas Ciências Humanas e o paradigma da medicina na era da especialização. *Rev Esp Acad.* 2001; 1(6) [Citado em 26 set. 2006]. Disponível em: <http://www.espacoacademico.com.br/006/06celio.htm>.
30. American Academy of Pediatric. The pediatrician's role in community pediatrics. *Pediatrics.* 2005;115(4):1092-4.
31. Brent RL, Weitzman M. The pediatrician's role and responsibility in educating parents about environmental risks. *Pediatrics.* 2004; 113:S1167-72.
32. Blank B. O pediatra e as causas externas de morbimortalidade. *J Pediatr.* 2005; 81(5 Supl):S123-36.
33. Barrios LC, Runyan CW, Downs SM, Bowling JM. Pediatric injury prevention counseling: an observational study of process and content. *Patient Edu Couns.* 2001; 44:141-9.
34. Blank B, Liberal EF. O pediatra e as causas externas de morbimortalidade. *J Pediatr.* 2005 81 (5 Supl):S119-22.
35. Barbosa L. Campanha orienta sobre a proteção de criança no carro. *Correio de Uberlândia*, Sábado 07 de outubro de 2006. [Citado em 08 out. 2006]. Disponível em: <http://www.correiodeuberlandia.com.br>.