

KELLER FLORES

**AVALIAÇÃO DO TRANSPORTE DE CRIANÇAS EM
AUTOMÓVEIS
NA CIDADE DE FLORIANÓPOLIS**

**Trabalho apresentado à Universidade Federal
de Santa Catarina, como requisito para a
conclusão do Curso de Graduação em
Medicina.**

**Florianópolis
Universidade Federal de Santa Catarina
2009**

KELLER FLORES

**AVALIAÇÃO DO TRANSPORTE DE CRIANÇAS EM
AUTOMÓVEIS
NA CIDADE DE FLORIANÓPOLIS**

**Trabalho apresentado à Universidade Federal
de Santa Catarina, como requisito para a
conclusão do Curso de Graduação em
Medicina.**

Coordenador do Curso: Prof. Dr. Maurício José Lopes Pereira

Orientador: Prof. Dr. José Antonio de Souza

Co-orientador: Prof. Dr. André Luís Fernandes Andujar

**Florianópolis
Universidade Federal de Santa Catarina
2009**

Flores, Keller.

Avaliação do transporte de crianças em automóveis na cidade de Florianópolis / Keller Flores. Florianópolis, 2009.

31p.

Monografia (Trabalho de Conclusão de Curso) – Universidade Federal de Santa Catarina – Curso de Graduação em Medicina.

1. Transportes de crianças 2. Dispositivos de segurança 3. Acidentes I.
Título

*Dedico este trabalho à Viviane Peres,
exemplo de mulher, esposa e mãe, razão
de minha vida e ao meu filho Lucas Peres
Flores, pela magia de seu sorriso
verdadeiro e sincero que faz tudo valer a
pena.*

AGRADECIMENTOS

À minha mãe, Maria das Dores Flores, pelo exemplo de perseverança e pelo incentivo ao longo do curso.

Ao meu pai, José Itamar Flores, onde quer que esteja, pelo amigo sincero e confidente que foi e pelos conselhos que seguirei sempre.

Ao meu irmão Eron Flores, pelo carinho de sempre.

À minha esposa, Viviane Peres, pelo companheirismo e apoio incondicional para a conclusão do curso e ao meu filho Lucas, minha fonte inesgotável de alegria.

À Dona Lourdes, Valdir e Millena, pela compreensão e apoio em todos os momentos.

Aos familiares, pelas orações e apoio.

Ao meu orientador, **Prof. Dr. José Antonio de Souza**, por todo seu empenho, atenção e paciência.

Ao meu co-orientador, Dr. **André Luís Fernandes Andujar** a **equipe do CIPE do HIJG** pelo convite e pela oportunidade de participar dos seus estudos

Aos colegas Gilberto, Deyvid e Kleber, pela lição de companheirismo ao longo do curso e pelo apoio durante o internato.

RESUMO

Objetivo: avaliar o transporte de crianças em automóveis na cidade de Florianópolis e o uso dos dispositivos de retenção infantil.

Método: estudo observacional, transversal e descritivo dos protocolos de entrevista dos condutores.

Resultados: Foram encontradas 179 crianças sendo transportadas, com predomínio da faixa etária entre zero e 10 anos (73,7%). O transporte inadequado foi observado entre 105 crianças. Dos 155 condutores entrevistados, 125 (80,6%) eram os pais da criança passageira, 129 (83,2%) com o 2º grau ou o 3º grau completo. No transporte inadequado houve um predomínio de condutores com o 1º grau. Houve predomínio também de crianças sendo transportadas no colo de adultos e soltas no banco traseiro dos automóveis, somando 81% dos casos. O uso incorreto do dispositivo de retenção infantil foi observado em 17,1% das crianças. Nos motivos alegados para o transporte inadequado, a falta conhecimentos ou orientações e as condições financeiras foram alegadas por 35,6% e 5,5% dos condutores, respectivamente.

Conclusões: A faixa etária entre 4 até 10 anos é predominante transporte inadequado. No transporte adequado, a mãe é a maior responsável pela condução. O uso adequado dos dispositivos de retenção infantil é diretamente proporcional ao nível de escolaridade. A desinformação sobre a importância dos dispositivos de retenção infantil é fator determinante no transporte inadequado.

ABSTRACT

Objective: To evaluate the transport of children in cars in the city of Florianopolis and the use of child restraint devices.

Method: an observational study, transverse and descriptive protocols interview for drivers.

Results: were observed 179 children being transported, with predominance of ages between zero and 10 years (73.7%). The transport inappropriate was observed between 105 children. Drivers of the 155 interviewees, 125 (80.6%) were the parents passenger, 129 (83.2%) had the 2 degree or 3 degree complete. In the transport inappropriate there was a predominance of drivers with 1 degree. Also there was a predominance of children being carried in adults and cervical loose on the back seat of cars, adding 81% of cases. Incorrect use of the DRI was observed in 17.1% of children. On the grounds claimed for the transport inappropriate, the lack knowledge or guidelines and the financial conditions were alleged by 35.6% and 5.5% of drivers, respectively.

Conclusions: The age range between 4 to 10 years is predominant transport inappropriate. With adequate transport, the mother is largely responsible for the conduct. The proper use of child restraint devices is directly proportional to the level of schooling. The misinformation about the importance of child restraint devices, is a determining factor in the transport inappropriate.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ASI	Assentos de segurança infantil
CONTRAN	Conselho Nacional de Trânsito
CTB	Código de Trânsito Brasileiro
DATASUS	Banco de dados do Sistema Único de Saúde
DENATRAN	Departamento Nacional de Trânsito
DRI	Dispositivos de retenção infantil
HIJG	Hospital Infantil Joana de Gusmão
OMS	Organização Mundial de Saúde
PHTLS	<i>Prehospital Trauma Life Support</i>
SBOT	Sociedade Brasileira de Ortopedia e Traumatologia
SBOP	Sociedade Brasileira de Ortopedia Pediátrica
SUS	Sistema Único de Saúde
UFSC	Universidade Federal de Santa Catarina

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Distribuição das crianças passageiras dos automóveis no dia 17 de setembro de 2008 na cidade de Florianópolis (SC), por faixa etária (em anos), em número (n) e percentual (%).	8
Tabela 2 – Distribuição das crianças passageiras dos automóveis no dia 17 de setembro de 2008 na cidade de Florianópolis (SC), por faixa etária (em anos) e forma de transporte, em número (n) e percentual (%).	9
Tabela 3 – Distribuição dos condutores entrevistados no dia 17 de setembro de 2008 na cidade de Florianópolis (SC), por tipo de condutor e forma de transporte, em número (n) e percentual (%).	9
Tabela 4 – Distribuição dos condutores entrevistados no dia 17 de setembro de 2008 na cidade de Florianópolis (SC), por nível de escolaridade e forma de transporte, em número (n) e percentual (%).	9
Tabela 5 – Distribuição das crianças passageiras dos automóveis no dia 17 de setembro de 2008 na cidade de Florianópolis (SC), de acordo com a forma de transporte inadequado, em número (n) e percentual (%).	10
Tabela 6 – Distribuição dos condutores entrevistados no dia 17 de setembro de 2008 na cidade de Florianópolis (SC), de acordo com os motivos alegados para o transporte inadequado, em número (n) e percentual (%).	10

LISTA DE ANEXOS

ANEXO I – Resolução nº 277, de 28 de maio de 2008 – CONTRAN.....	22
ANEXO II – Como transportar crianças.....	28

LISTA DE APÊNDICES

APÊNDICE I – Protocolo de entrevista	29
APÊNDICE II – Termo de consentimento livre e esclarecido.....	30

SUMÁRIO

FALSA FOLHA DE ROSTO.....	i
FOLHA DE ROSTO.....	ii
DEDICATÓRIA.....	iii
AGRADECIMENTOS.....	iv
RESUMO.....	v
ABSTRACT.....	vi
LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS.....	vii
LISTA DE TABELAS.....	viii
LISTA DE ANEXOS.....	ix
LISTA DE APÊNDICES.....	x
SUMÁRIO.....	xi
1 INTRODUÇÃO.....	1
2 OBJETIVO.....	3
3 MÉTODOS.....	4
3.1 População de estudo	4
3.2 Critérios de inclusão.....	4
3.3 Critérios de exclusão.....	4
3.4 Definição de variáveis e categorização.....	4
3.5 Tamanho da amostra inclusa.....	5
3.6 Aplicação do método.....	6
3.7 Análise de dados.....	7
4 RESULTADOS.....	8
5 DISCUSSÃO.....	11
6 CONCLUSÕES.....	16
CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	17
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	18

NORMAS ADOTADAS.....	21
ANEXOS.....	22
APÊNDICES.....	29

1. INTRODUÇÃO

Em 1997, a Lei nº 9.503 de 23 de setembro, instituiu o Código de Trânsito Brasileiro (CTB), um marco para sociedade brasileira.

Faria *et al.*¹ referiram, em 1999, que os acidentes de trânsito já eram tratados como um problema grave, matando 24.107 pessoas (2483 entre 0 e 14 anos, representando 10,3% do total) e ferindo outras 324.838 (35.227 entre 0 e 14 anos, cerca de 10,8% do total).

Souza *et al.*⁸ mostraram que na distribuição proporcional de óbitos em acidentes de trânsito no ano de 2003, a faixa etária até 14 anos somava 7,4% do total de óbitos⁸.

Freitas *et al.*³ numa avaliação retrospectiva de pacientes, atendidos no Hospital de Clínicas de Uberlândia/MG publicada em 2007, mostraram que entre 1999 e 2003 foram atendidas 1123 vítimas até 14 anos e que em 58,8% dos acidentes avaliados as crianças não utilizavam dispositivos de segurança ou não o faziam de forma correta no momento do acidente³.

O estudo epidemiológico de Cremonese²⁶, em 2008, analisou 114 pacientes com diagnóstico de trauma abdominal internados no Hospital Infantil Joana de Gusmão (HIJG) e mostrou que 17 pacientes eram passageiros de veículos automotores.

No CTB ficou estabelecido nos artigos 64 e 65 que crianças até 10 anos deveriam ser transportadas no banco traseiro e que o uso de cinto de segurança tornava-se obrigatório para todos os passageiros¹³.

Em 1998, a resolução 15/98 do Conselho Nacional de Trânsito (CONTRAN) regulamentou o uso de cinto de segurança individual ou sistema de retenção equivalente para crianças menores de 10 anos¹⁵.

Segundo Waksman², até 2007 a utilização correta dos dispositivos de retenção infantil (DRI) foi baseada em diversos estudos e consensos, sendo determinada de acordo com a faixa etária e outras peculiaridades, o que se aproximava muito do proposto pela *American Academy of Pediatrics* e *National Highway Traffic Safety Administration* (Anexo II).

Com o uso correto destes DRI, consegue-se reduzir em até 82% a ocorrência de lesões graves e de 80% no risco de hospitalizações após os acidentes de trânsito, por

proporcionar melhor distribuição do impacto da colisão sobre os ombros e o peito da criança, e maior controle dos movimentos do tronco e crânio¹⁵.

É estimado que entre 2020 e 2030, as lesões relacionadas ao trânsito ocuparão o 3º lugar entre as principais causas de morte nos países pobres, sendo os pedestres e as crianças os grupos mais vulneráveis^{3,8}.

Em 2008, a Resolução nº 277 do CONTRAN regulamentou o uso dos DRI e estabeleceu as condições mínimas de segurança para o transporte de passageiros com idade inferior a dez anos em veículos¹⁴ (Anexo I).

Deste modo, este estudo pretende avaliar o transporte de crianças em automóveis na Avenida Beira-Mar Norte em Florianópolis, no dia 17 de setembro de 2008 como parte das atividades da Semana do Trânsito promovida pela Sociedade Brasileira de Ortopedia e Traumatologia (SBOT) em conjunto com a Sociedade Brasileira de Ortopedia Pediátrica (SBOP) e idealizada pela equipe de médicos Ortopedistas e Traumatologistas do HIJG.

2. OBJETIVO

Avaliar o transporte de crianças em automóveis na cidade de Florianópolis e o uso dos dispositivos de retenção infantil.

3. MÉTODOS

Trata-se de um estudo observacional, transversal e descritivo.

O estudo foi proposto de acordo com as diretrizes e normas que regulamentam pesquisas envolvendo seres humanos, sendo aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Infantil Joana de Gusmão (Parecer 052/2008).

3.1 População de Estudo

Foram avaliados todos os veículos que transportavam crianças utilizando a Avenida Beira Mar Norte (Região do Trapiche), no sentido Ilha-Continente, no dia 17 de Setembro de 2008, entre 9:00h e 14:00h.

Os dados foram coletados através de um protocolo de avaliação de transporte, durante entrevista consentida pelo condutor.

3.2 Critérios de inclusão

Foram selecionados apenas os veículos que transportavam crianças de zero a 10 anos ou mais.

3.3 Critérios de exclusão

Foram excluídos os veículos onde houve recusa do motorista em participar.

3.4 Definições de variáveis e categorização

As variáveis analisadas neste estudo conforme protocolo de avaliação (anexo 1) foram:

- quantidade de crianças no veículo;
- idade das crianças;

- altura (em cm) e peso (em kg) das crianças;
- a posição das crianças no veículo.

Quanto à idade da criança, foram distribuídas nas faixas etárias (em anos) conforme as utilizadas pela Sociedade Brasileira de Ortopedia e Traumatologia – SBOT e a Sociedade Brasileira de Ortopedia Pediátrica – SBOP: (a) zero a 1 ano (inclusive); (b) 1 ano a 4 anos (inclusive); (c) 4 anos a 10 anos (inclusive) e (d) maiores de 10 anos. Para as crianças maiores de 10 anos, neste estudo foi admitido limite máximo de 14 anos (inclusive).

Quanto ao transporte, foi analisado se era adequado ou inadequado.

Nos casos de transporte inadequado, foi solicitado ao condutor o motivo para a falta do DRI. As respostas foram abertas e subjetivas e ao final foram classificadas e organizadas da seguinte maneira: (a) Condutores sem conhecimento da existência dos DRI; (b) Condutores que não possuíam o DRI, mas tinham conhecimento; (c) condutores que não achavam importante ou necessário o uso do DRI e (d) condutores que alegaram outros motivos para o não uso do DRI (criança agitada, chora muito, trajeto curto, etc.).

Quanto ao transporte inadequado, foram observadas as formas mais comuns: no colo, solta (sentada no banco sem o DRI), com o cinto de segurança (uso inadequado para idade, peso ou altura da criança) ou cadeirinha (uso inadequado para idade, peso ou altura da criança) e em pé (crianças, em pé, entre os bancos do condutor e o carona).

Em relação aos condutores, foram tipificados quanto ao grau de parentesco com a criança: pai (biológico, adotivo ou padrasto), mãe (biológica, adotiva ou madrasta) e outros (avó, avô ou outro responsável).

Quanto ao nível de escolaridade, os condutores foram distribuídos em: 1º grau (ensino fundamental completo ou não), 2º grau (ensino médio completo ou não) e 3º grau (ensino superior completo ou não).

3.5 Tamanho da amostra incluída

Foram incluídos no estudo, 155 veículos, onde foi constatado o transporte de 179 crianças.

3.6 Aplicação do método

Conforme a metodologia proposta foram abordados apenas os automóveis que efetivamente transportavam crianças.

A orientação e segurança do trânsito ficaram sob responsabilidade da Guarda Municipal de Florianópolis (GMF), bem como a sugestão do espaço e a definição do local para o estudo.

Na inspeção com entrevista do condutor, trabalharam 10 profissionais entre médicos e médicos-residentes do HIJG e o pesquisador.

Inicialmente, foram abordados automóveis no pátio do Trapiche da Avenida Beira-Mar Norte e aplicado o protocolo.

Foi observado um baixo fluxo de automóveis e a dificuldade operacional para o desvio, onde a equipe de entrevistadores juntamente com a GMF elegeu o semáforo de saída do Trapiche com o novo local de pesquisa.

Para a aplicação do protocolo, convencionou-se o tempo de fechamento do sinal (sinal vermelho) como o tempo para a abordagem inicial com a identificação do entrevistador, da pesquisa e coleta dos dados. Diante desta nova realidade, algumas variáveis de pesquisa (dados antropométricos) foram suprimidas face ao exíguo tempo disponível para a coleta.

Deste modo, com o automóvel parado no semáforo o entrevistador apresentava o estudo e aplicava o protocolo de pesquisa mediante o consentimento do condutor.

Nesta abordagem, eram coletadas as seguintes informações:

- a quantidade e a faixa etária da criança;
- identificação do condutor (grau de parentesco e nível de escolaridade);
- forma de transporte (uso ou não dos DRI);
- análise do tipo de transporte realizado (adequado ou inadequado);
- e nos casos de transporte inadequado, os motivos da irregularidade.

Nos casos em que o uso do DRI estava sendo feito de maneira incorreta, foram repassadas orientações para a sua regularização e a importância do uso correto do DRI.

Por medida de segurança orientou-se que a regularização do DRI fosse providenciada em casa ou num local mais seguro.

3.7 Análise de dados

Os dados obtidos através dos protocolos de entrevista dos 155 condutores foram organizados e os resultados devidamente descritos.

Os dados foram apresentados em número (n) e percentual (%).

4. RESULTADOS

Conforme metodologia proposta para o estudo, foram abordados 155 automóveis que realizavam o transporte de crianças pela Avenida Beira-Mar Norte no dia 17 de setembro de 2008, entre as 09:00h e 14:00h, sendo contabilizado um total de 179 crianças, com média de 1,15 criança / automóveis.

Tabela 1 – Distribuição das crianças passageiras dos automóveis no dia 17 de setembro de 2008 na cidade de Florianópolis (SC), por faixa etária (em anos), em número (n) e percentual (%).

Faixa etária	n	%
0 - 1	19	10,6
1 - 4	59	33,0
4 - 10	74	41,3
>10	27	15,1
Total	179	100,0

Neste estudo, 133 (74,3%) crianças tinham entre um e dez anos de idade (Tabela 1).

Tabela 2 – Distribuição das crianças passageiras dos automóveis no dia 17 de setembro de 2008 na cidade de Florianópolis (SC), por faixa etária (em anos) e forma de transporte, em número (n) e percentual (%).

Faixa etária	Adequado		Inadequado		Total	
	n	%	n	%	n	%
0 - 1	8	42,1	11	57,9	19	100,0
1 - 4	27	45,7	32	54,3	59	100,0
4 - 10	21	28,4	53	71,6	74	100,0
>10	18	66,7	9	33,3	27	100,0

Nas tabelas 3 e 4 o n é de 155, pois são descritos características dos condutores.

Tabela 3 – Distribuição dos condutores entrevistados no dia 17 de setembro de 2008 na cidade de Florianópolis (SC), por tipo de condutor e forma de transporte, em número (n) e percentual (%).

Tipo de condutor	Adequado		Inadequado		Total	
	n	%	n	%	n	%
Pai	29	37,7	48	62,3	77	100,0
Mãe	30	62,7	18	37,5	48	100,0
Outros	6	20,0	24	80,0	30	100,0

Dos 65 (41,9%) condutores que transportavam de forma adequada, cinquenta e nove (90,8%) eram os pais da criança e 6 (9,2%) outros responsáveis pelo transporte (avó, avô, amigos, vizinhos, etc.).

Dos 90 (58,1%) condutores que transportavam crianças inadequadamente, 24 (26,7%) não eram os pais da criança.

Tabela 4 – Distribuição dos condutores entrevistados no dia 17 de setembro de 2008 na cidade de Florianópolis (SC), por nível de escolaridade e forma de transporte, em número (n) e percentual (%).

Nível de escolaridade	Adequado		Inadequado		Total	
	n	%	n	%	n	%
1º grau	3	12,0	22	88,0	25	100,0
2º grau	20	35,1	37	64,9	57	100,0
3º grau	41	56,9	31	43,1	72	100,0
Não referido*	1	100	0	0,0	1	100,0

* Informação não constava no protocolo

Dos 65 condutores que realizavam o transporte de maneira adequada neste estudo, verificou-se que 3 (4,6%) tinham o 1º grau, 20 (30,8%) tinham o 2º grau; 41 (63,1%) o 3º

grau. No perfil dos 90 condutores que transportavam de maneira inadequada, vinte e dois (24,4%) tinham o 1º grau.

Tabela 5 – Distribuição das crianças passageiras dos automóveis no dia 17 de setembro de 2008 na cidade de Florianópolis (SC), de acordo com a forma de transporte inadequado, em número (n) e percentual (%).

Forma de transporte	n	%
No colo	23	21,9
Solta*	62	59,1
Com cinto	10	9,5
Na cadeira	8	7,6
Em pé [†]	2	1,9
Total	105	100,0

* Criança sentada no banco traseiro sem DRI. † Criança em pé, entre os bancos do condutor e carona

Das 105 crianças transportadas inadequadamente, 10 (9,5%) estavam com cinto de segurança e 8 (7,6%) estavam em cadeira. Nestes casos, o uso do DRI estava inadequado para a idade ou tamanho.

Tabela 6 – Distribuição dos condutores entrevistados no dia 17 de setembro de 2008 na cidade de Florianópolis (SC), de acordo com os motivos alegados para o transporte inadequado, em número (n) e percentual (%).

Motivos	n	%
Sem conhecimento	32	35,6
Não acha importante	3	3,3
Não possui o DRI *	5	5,5
Outros [†]	50	55,6
Total	90	100,0

* DRI (Dispositivo de retenção infantil) † Outros (criança agitada, chora muito, trajeto curto, etc.).

Os 5 condutores que não possuíam o DRI alegaram problemas financeiros para adquiri-lo.

5. DISCUSSÃO

Estima-se que a cada ano cerca de 1,2 milhão de pessoas morrem vítimas de acidentes de trânsito e que esta causa seja, também, responsável por 12% de todas as mortes no planeta, sendo a terceira mais freqüente na faixa etária de 1 a 40 anos de acordo com os dados da OMS^{2,8}.

O crescimento gradativo destes dados projeta um aumento de 40% no número de vítimas fatais em acidentes de trânsito até 2030, caso não sejam adotadas medidas de prevenção⁸.

Seguindo a tendência mundial, os acidentes de trânsito também são uma das principais causas de óbitos no Brasil^{7, 22, 23, 25}.

Nos estudos analisados^{1-3,5-8,15, 20, 24} o uso de DRI aparece como a principal condição para a redução de óbitos e lesões graves em crianças nos acidentes de trânsito.

Neste estudo 74,3% das crianças tinham entre um e dez anos de idade (Tabela1). Quanto à forma de transporte, encontrou-se 58,7% das 179 crianças, em diferentes faixas etárias, sendo transportadas inadequadamente, todas sem o DRI ou utilizando-o de maneira inadequada para a idade (Tabela 2).

Atualmente, o transporte inadequado de crianças em automóveis é uma das principais causas dos óbitos e ferimentos infantis^{5,19}.

Oliveira *et. al.*¹⁵ recomendam como norma de segurança que o transporte de recém-nascidos seja o mais restrito possível. Para os lactentes até um ano com peso inferior a dez quilogramas, deve ser utilizado o bebê conforto preso ao banco traseiro do veículo e de costas para o motorista^{15,21}. Esta posição assegura que a coluna cervical da criança sofra menor trauma e favorece a distribuição do impacto da colisão por todo o dorso do lactente em acidentes com colisão frontal¹⁵. Neste estudo, foram constatadas 19 crianças na faixa etária de zero até 1 ano de idade, onde 11(57,9%) estavam sendo transportadas inadequadamente (Tabela 2). Pode-se sugerir que isto ocorra por despreparo e/ou irresponsabilidade dos pais por desconhecer as orientações de circulação e transporte de crianças preceituadas pela legislação em vigor.

Entre 1 e 4 anos, para as crianças que apresentam peso superior a dez quilogramas é recomendado o uso de cadeirinhas, que pode ser usado em crianças de até dezoito quilogramas ou 102 cm de altura. A cadeirinha deve estar posicionada para frente do veículo e fixada firmemente no banco traseiro^{15,21}. Nessa casuística foram encontradas 59 crianças nesta faixa etária, onde 54,3% estavam sendo transportadas inadequadamente (Tabela 2). Pode-se sugerir que nesta faixa etária a criança já manifesta suas vontades e o seu desejo de estar livre, sendo que muitas vezes os pais acabam cedendo aos caprichos infantis.

Na literatura consultada, crianças entre 4 e 12 anos com pesos compreendidos entre dezoito e trinta e cinco quilogramas, devem fazer uso de assentos auxiliares do tipo *boosters* que elevam as crianças no banco traseiro, o que facilita o uso do cinto de segurança de 3 pontos do veículo. Com este ajuste pode-se evitar contusões da parede abdominal, lesão intra-abdominal, lesões de coluna vertebral lombar e enforcamento^{15,21}. Nesta pesquisa, encontrou-se 74 crianças da faixa etária dos 4 aos 10 anos, onde 53(71,6%) estavam sendo transportadas de maneira inadequada (Tabela 2). Isto pode sugerir que os pais desconhecem a indicação do uso do assento auxiliar.

Basso²⁰, em 2000, estudou as vítimas menores de 15 anos envolvidas em acidentes de transporte terrestre em Londrina (PR) no ano de 1998 e observou que das 99 vítimas ocupantes de automóveis de passeio, onde 57,5% por cento não usavam o cinto de segurança. Nesta casuística, verificou-se 27 crianças com idade acima de 10 anos, onde 18 (66,7%) estavam com cinto de segurança. Pode-se sugerir que nesta faixa etária, a indicação do uso de cinto de segurança seja um facilitador para o transporte adequado e que a criança segue o exemplo dos pais.

A inserção da educação para o trânsito como disciplina escolar nas na pré-escola e séries iniciais pode ser levantada como uma das medidas mais importantes num primeiro momento^{1,2,5-7}.

Nesta fase, como o uso de equipe multidisciplinar, é possível transmitir informações e orientações às crianças, que num curto espaço de tempo se tornariam multiplicadores de informações e conhecimentos, pois transmitiriam aos seus pais o que é ensinado na escola^{2,5}.

Corroborando com esta necessidade, verificou-se que naqueles automóveis em que o transporte era inadequado, noventa e seis (91,4%) crianças estavam entre um e dez anos de idade. É nesta fase que a criança experimenta as novidades, cria seu mundo social, aprende mais rápido.

Dos 155 condutores entrevistados neste estudo, noventa condutores efetuavam o transporte infantil de maneira inadequada, sendo que 66(73,3%) eram os pais das crianças e 24 (26,7%) condutores eram outros parentes ou amigos. Isso pode sugerir que quando a criança não é transportada pelos pais, ela não aceita as orientações de uso de DRI e fica mais exposta aos perigos do trânsito ou pela inexistência de DRI nos automóveis de terceiros. Por outro lado, pode sugerir também que a mãe condutora seja mais cautelosa e que o pai condutor seja mais liberal (Tabela 3).

Quando se analisou o nível de escolaridade dos 65 condutores que realizavam o transporte de maneira adequada neste estudo, verificou-se que 3 (4,6%) tinham o 1º grau, 20 (30,8%) tinham o 2º grau e 41 (63,1%) o 3º grau.

Por outro lado, o perfil dos 90 condutores que transportavam de maneira inadequada mostrou que 22 (24,4%) tinham o 1º grau (Tabela 4). Quando se analisou as formas de transporte, verificou-se que o transporte adequado foi maior entre os condutores que tinham mais escolaridade. Da mesma maneira, o transporte inadequado foi maior entre os condutores que tinham menor escolaridade (Tabela 4). Assim pode-se sugerir que a baixa escolaridade favorece a desinformação sobre os cuidados necessários para o transporte. Esses dados mostram onde possivelmente poderiam ser investidos os esforços iniciais para uma resposta em curto ou médio prazo.

Segundo o *Prehospital Trauma Life Support*¹⁶, num acidente de trânsito onde a criança não faz uso do DRI adequado os padrões de traumas normalmente encontrados são os politraumatismos, lesões de cabeça e pescoço e as lacerações do couro cabeludo e da face¹³. Batista *et. al.*⁶ em 2005 ratificaram a relação do mecanismo de trauma, lesões e o perfil da gravidade das vítimas.

Freitas *et. al.*³ em 2006 mostraram, num estudo que analisou 184 acidentes envolvendo vítimas na faixa etária pediátrica, que em pelo menos 30 (16,3%) os passageiros não utilizavam os DRI ou o faziam de forma incorreta. Nesta casuística verificou-se que das 105 crianças que estavam sendo transportadas inadequadamente, vinte

e três (21,9%) estavam no colo de adultos (pai, mãe ou outro responsável) e 62 (59,1%) estavam soltas no interior do veículo. Outras 18 crianças estavam usando o DRI de maneira incorreta (Tabela 5). Estes achados sugerem que a criança está sempre vulnerável, devido a falta de cuidados do adulto que a acompanha, o que implica diretamente no padrão de lesões e trauma num caso de acidente. A falsa sensação de que a criança no colo está protegida é o que provavelmente norteia os pais no momento do transporte. Nos casos da criança que fica solta por entre os bancos leva a imaginar que a baixa velocidade e o curto trajeto entre casa e escola sejam os fatores decisivos para esta prática. Quanto ao uso incorreto do DRI, a falta de informação e conhecimento pode explicar a prática, muito embora não a justifique.

Sob este aspecto, quando se analisou apenas a forma de transporte inadequada, o desconhecimento da necessidade do uso DRI para o transporte de crianças foi apontado por 32 (35,6%) dos condutores entrevistados (Tabela 6). Diante desta constatação, pode-se refletir sobre a importância da inserção da educação para o trânsito nas escolas, bem como a implementação de políticas públicas de saúde que visem a reeducação dos condutores e a redução de acidentes de maneira geral.

Recentemente com a publicação da Resolução nº 277¹⁴, abriu-se um novo horizonte para o uso do DRI e o transporte seguro de crianças em automóveis, apesar de deixar grandes espaços para as irregularidades quando autoriza o transporte da criança de maior estatura no banco dianteiro nos casos de excesso de lotação no banco traseiro e quando não aplica a exigência do DRI aos ônibus, aos veículos de aluguel, aos de transporte de passageiro autônomo (táxi), aos veículos de transporte escolar e aos veículos com peso bruto total (PBT) superior a 3,5t.

A permissividade pode ser perigosa, pois longe de ser um herói no transporte infantil, o cinto de segurança quando usado em crianças de pouca estatura não oferece a fixação necessária podendo causar enforcamento e outras lesões¹⁹.

Waksman *et. al.*² relataram que em países desenvolvidos as taxas de mortalidade por acidente de trânsito vêm declinando ao contrário do Brasil.

Países como os EUA, Canadá, Japão, França, Portugal e Hungria que fazem uso de legislações rigorosas e punições severas aos infratores assistem a uma redução do número

de acidentes de trânsito e da mortalidade, reforçando a idéia de que somente uma fiscalização séria e rigorosa pode mudar os números brasileiros.

Bastos *et. al.*⁷ também destacaram a importância de uma legislação mais rigorosa e da educação para o trânsito nas escolas e da utilização de DRI.

Na década de 90, num estudo de dados de acidentes nas capitais brasileiras realizado por Mello *et. al.*¹⁸ mostrou Florianópolis com um crescimento vertiginoso no coeficiente de mortalidade em acidentes de trânsito, ocupando as primeiras posições desde o final da década de 70.

Infelizmente os investimentos públicos na prevenção de acidentes de trânsito e na infra-estrutura para o transporte seguro na região da cidade de Florianópolis parecem estar estagnados e não vêm crescendo na mesma velocidade da especulação imobiliária e exploração turística.

A educação para o trânsito inserida no dia a dia escolar é aclamada por vários estudiosos como a melhor alternativa para a redução gradativa e perene dos índices de acidente de trânsito.

Assim, conhecendo o perfil do condutor e a forma de transporte de crianças em automóveis na cidade de Florianópolis, espera-se que este estudo fomente elaboração de campanhas educativas e sirva de instrumento para a multiplicação de conhecimentos.

6. CONCLUSÕES

Com este estudo, após a avaliação do transporte de crianças na cidade de Florianópolis e o uso do dispositivo de retenção infantil, é possível sugerir que:

1. A faixa etária entre 4 até 10 anos é predominante no transporte inadequado.
2. No transporte adequado, a mãe é a maior responsável pela condução.
3. O uso adequado dos dispositivos de retenção infantil é diretamente proporcional ao nível de escolaridade.
4. A desinformação sobre a importância dos dispositivos de retenção infantil é fator determinante no transporte inadequado.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Considerando-se que a Resolução nº 277 do CONTRAN estabeleceu um longo prazo para regularização, espera-se uma fiscalização rigorosa quanto ao uso correto dos dispositivos de retenção infantil.

Em relação aos pais condutores e outros responsáveis pelo transporte de crianças, que sejam sábios e responsáveis de fato e resguardem a integridade física das crianças passageiras.

Quanto à educação para o trânsito, que seja uma realidade num breve espaço de tempo, pois tempo é vida.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Faria EO, Braga MGC. Propostas para minimizar os riscos de acidentes de trânsito envolvendo crianças e adolescentes. *Ciênc saúde coletiva*. 1999; 4(1):95-107.
2. Waksman RD, Pirito RM. O pediatra e a segurança no trânsito. *J pediatr. (Rio J.)*. 2005;81(5 Supl):S181-8.
3. Freitas JPP, Ribeiro LA, Jorge MT. Vítimas de acidentes de trânsito na faixa etária pediátrica atendidas em um hospital universitário: aspectos epidemiológicos e clínicos. *Cad saúde pública*. 2007; 23(12):3055-60.
4. Oliveira SRL, Carvalho MDB, Santana RG, Kawazoe CH, Santos EQ, Oliveira FC. Análise de metodologias de pesquisa sobre utilização de assentos de segurança infantil: lições de um projeto piloto. *Pediatria (São Paulo)*. 2008; 28(2):119-23.
5. Liberal EF, Aires RT, Aires MT, Osório AC. Escola segura. *J pediatr. (Rio J.)* 2005; 81(5 Supl):S155-63.
6. Batista SEA, Baccani JG, Silva RAP, Gualda KPF, Vianna JA. Análise comparativa entre os mecanismos de trauma, as lesões e o perfil de gravidade das vítimas em Catanduva, São Paulo. *Rev Col Bras Cir*. 2006 Jan/Fev; 33(1):6-10.
7. Bastos YGL, Andrade SM, Júnior LC. Acidentes de trânsito e o novo código de trânsito brasileiro em cidade da região sul do Brasil. *Inf epidemiol SUS*. 1999; 8(2):37-45.
8. Souza MFM, Malta DC, Conceição GMS, Silva MMA, Carvalho CG, Neto OLM. Análise descritiva e de tendência de acidentes de transporte terrestre para políticas sociais no Brasil. *Epidemiol serv saúde* 2007; 16(1):33-44.
9. Malvestio MA, Sousa RMC. Acidentes de trânsito: caracterização das vítimas segundo o “Revised Trauma Score” medido no período pré-hospitalar. *Rev Esc Enferm USP*. 2002; 36(4):394-401.
10. Durbin DR, Chen I, Smith R, Elliott MR, Winston FK. Effects of seating position and appropriate restraint use on the risk of injury to children in motor vehicle crashes. *Pediatrics*. 2005 [acesso em 2009 Mar 26];115:e305-9. Disponível em: <http://www.pediatrics.org>
11. Winston FK, Durbin DR, Kallan MJ, Moll EK. The danger of premature graduation to seat belts for young children. *Pediatrics*. 2005; 105; 1179-83

12. Durbin DR, Elliott MR, Winston FK. Belt-positioning booster seats and reduction in risk of injury among children in vehicle crashes. *JAMA*. 2003; 289(21):2835-40.
13. Código de Trânsito Brasileiro: instituído pela Lei nº 9.503, de 23-9-97 – Brasília: DENATRAN, 2002. 227p.:il.
14. Resolução nº 277, de 28 de maio de 2008. Dispõe sobre o transporte de menores de 10 anos e a utilização do dispositivo de retenção para transporte de crianças em veículos. CONTRAN. 2008.
15. Oliveira SRL, Carvalho MDB, João PRD. Normas de segurança para o transporte de crianças em automóveis. *Pediatria (São Paulo)* 2007;29;129-43.
16. Atendimento pré-hospitalar ao traumatizado/ NAEMT (National Association of Emergency Medical Technicians), [Tradução de Diego Alfaro e Hermínio de Mattos Filho]. Rio de Janeiro: Elsevier, 2007; 14: 356-8.
17. Dados do Ministério da Saúde de 2003 relacionados a mortalidade por causas externas. [homepage na Internet]. Ministério da saúde [acesso em 2009 mar]. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/deftohtm.exe?idb2003/c09.def>.
18. Mello JMHP, Grawyszewski VP, Latorre MRDO. Análise dos dados de mortalidade. *Rev saúde publica*. 1997; 31:5-25.
19. Templeton Jr. JM. Mechanism of injury: biomechanics. In: Eichelberger M. *Pediatric Trauma: Prevention, acute care, rehabilitation*. St. Louis: Mosby Year Book. 1993; p 20-36.
20. Basso MR. Acidentes de transporte terrestre em Londrina: análise das vítimas menores de 15 anos. 2000. 122f. Dissertação (Mestrado) – Universidade Estadual de Londrina, Departamento de Medicina Interna. Londrina. 2000.
21. Criança Segura. Guia da cadeirinha. (on line). Disponível: http://www.criancasegura.org.br/guia_cadeirinha.asp (acesso 17 dez 2008)
22. Martins CBG, Andrade SM, Soares DA. Morbidade e mortalidade por acidente de transporte terrestre entre menores de 15 anos no município de Londrina, Paraná. *Cienc Cuid Saude*. 2007 Out/Dez;6(4):494-501.
23. Martins CBG, Andrade SM. Epidemiologia dos acidentes e violências entre menores de 15 anos em município da região sul do Brasil. *Rev Latino-Am Enfermagem* 2005;13(4):30-7.
24. Nance ML, Lutz N, Arbogast KB, Cornejo RA, Kallan MJ, Winston FK, et al. Optimal restraint reduces the risk of abdominal injury in children involved in motor vehicle crashes. *Ann Surg*. 2004 Jan;239(1):127-31.

25. Martins CBG, Andrade, SM, Soares DA. Causas externas entre menores de 15 anos em cidade do Sul do Brasil: atendimentos em pronto socorro, internações e óbitos. Rev bras epidemiol. 2005 jun;8(2):194-204.

26. Cremonese FM. Aspectos epidemiológicos do trauma abdominal em crianças. 2008.33p. Monografia (Trabalho de Conclusão de Curso) – Universidade Federal de Santa Catarina – Curso de Graduação em Medicina. Florianópolis, 2008.

NORMAS ADOTADAS

Este trabalho foi realizado seguindo a normatização para trabalhos de conclusão do Curso de Graduação em Medicina, aprovada em reunião do Colegiado do Curso de Graduação em Medicina da Universidade Federal de Santa Catarina, em 27 de novembro de 2005.

ANEXO I – Resolução nº 277 - CONTRAN

RESOLUÇÃO N.º 277, DE 28 DE MAIO DE 2008

Dispõe sobre o transporte de menores de 10 anos e a utilização do dispositivo de retenção para o transporte de crianças em veículos.

O CONSELHO NACIONAL DE TRÂNSITO - CONTRAN, no uso das atribuições legais que lhe confere o Art. 12, inciso I, da Lei 9503, de 23 de setembro de 1997 que institui o Código de Trânsito Brasileiro, e conforme o Decreto 4711 de 29 de maio de 2003, que trata da coordenação do Sistema Nacional de Trânsito, e

Considerando a necessidade de aperfeiçoar a regulamentação dos artigos 64 e 65, do Código de Trânsito Brasileiro;

Considerando ser necessário estabelecer as condições mínimas de segurança para o transporte de passageiros com idade inferior a dez anos em veículos, resolve:

Art.1º Para transitar em veículos automotores, os menores de dez anos deverão ser transportados nos bancos traseiros usando individualmente cinto de segurança ou sistema de retenção equivalente, na forma prevista no Anexo desta Resolução.

§1º. Dispositivo de retenção para crianças é o conjunto de elementos que contém uma combinação de tiras com fechos de travamento, dispositivo de ajuste, partes de fixação e, em certos casos, dispositivos como: um berço portátil porta-bebê, uma cadeirinha auxiliar ou uma proteção anti-choque que devem ser fixados ao veículo, mediante a utilização dos cintos de segurança ou outro equipamento apropriado instalado pelo fabricante do veículo com tal finalidade.

§2º. Os dispositivos mencionados no parágrafo anterior são projetados para reduzir o risco ao usuário em casos de colisão ou de desaceleração repentina do veículo, limitando o deslocamento do corpo da criança com idade até sete anos e meio.

§ 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.

Art. 2º Na hipótese de a quantidade de crianças com idade inferior a dez anos exceder a capacidade de lotação do banco traseiro, será admitido o transporte daquela de maior estatura no banco dianteiro, utilizando o cinto de segurança do veículo ou dispositivo de retenção adequado ao seu peso e altura.

Parágrafo único. Excepcionalmente, nos veículos dotados exclusivamente de banco dianteiro, o transporte de crianças com até dez anos de idade poderá ser realizado neste banco, utilizando-se sempre o dispositivo de retenção adequado ao peso e altura da criança.

Art. 3º. Nos veículos equipados com dispositivo suplementar de retenção (*airbag*), para o passageiro do banco dianteiro, o transporte de crianças com até dez anos de idade neste banco, conforme disposto no Artigo 2º e seu parágrafo, poderá ser realizado desde que utilizado o dispositivo de retenção adequado ao seu peso e altura e observados os seguintes requisitos:

I – É vedado o transporte de crianças com até sete anos e meio de idade, em dispositivo de retenção posicionado em sentido contrário ao da marcha do veículo.

II – É permitido o transporte de crianças com até sete anos e meio de idade, em dispositivo de retenção posicionado no sentido de marcha do veículo, desde que não possua bandeja, ou acessório equivalente, incorporado ao dispositivo de retenção;

III - Salvo instruções específicas do fabricante do veículo, o banco do passageiro dotado de *airbag* deverá ser ajustado em sua última posição de recuo, quando ocorrer o transporte de crianças neste banco.

Art. 4º. Com a finalidade de ampliar a segurança dos ocupantes, adicionalmente às prescrições desta Resolução, o fabricante e/ou montador e/ou importador do veículo poderá estabelecer condições e/ou restrições específicas para o uso do dispositivo de retenção para crianças com até sete anos e meio de idade em seus veículos, sendo que tais prescrições deverão constar do manual do proprietário.

Parágrafo único. Na ocorrência da hipótese prevista no caput deste artigo, o fabricante ou importador deverá comunicar a restrição ao DENATRAN no requerimento de concessão da marca/modelo/versão ou na atualização do Certificado de Adequação à Legislação de Trânsito (CAT)

Art. 5º. Os manuais dos veículos automotores, em geral, deverão conter informações a respeito dos cuidados no transporte de crianças, da necessidade de dispositivos de retenção e da importância de seu uso na forma do artigo 338 do CTB.

Art 6º. O transporte de crianças em desatendimento ao disposto nesta Resolução sujeitará os infratores às sanções do artigo 168, do Código de Trânsito Brasileiro.

Art 7º. Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação, produzindo efeito nos seguintes prazos:

I – a partir da data da publicação desta Resolução as autoridades de trânsito e seus agentes deverão adotar medidas de caráter educativo para esclarecimento dos usuários dos veículos quanto à necessidade do atendimento das prescrições relativas ao transporte de crianças;

II - a partir de 360 (trezentos e sessenta) dias após a publicação desta Resolução, os órgãos e entidades componentes do Sistema Nacional de Trânsito deverão iniciar campanhas educativas para esclarecimento dos condutores dos veículos no tocante aos requisitos obrigatórios relativos ao transporte de crianças;

III - Em 730 dias, após a publicação desta Resolução, os órgãos e entidades componentes do Sistema Nacional de Trânsito fiscalizarão o uso obrigatório do sistema de retenção para o transporte de crianças ou equivalente.

Art. 8º Transcorrido um ano da data da vigência plena desta Resolução, os órgãos executivos de trânsito dos Estados e do Distrito Federal, bem como as entidades que acompanharem a execução da presente Resolução, deverão remeter ao órgão executivo de trânsito da União, informações e estatísticas sobre a aplicação desta Resolução, seus benefícios, bem como sugestões para aperfeiçoamento das medidas ora adotadas.

Art. 9º O não cumprimento do disposto nesta Resolução sujeitará os infratores às penalidades prevista no art. 168 do CTB.

Art.10º Fica revogada a Resolução n.º 15, de 06 de janeiro de 1998, do CONTRAN

Alfredo Peres da Silva

Presidente

José Antonio Silvério

Ministério da Ciência e Tecnologia

Rui César da Silveira Barbosa

Ministério da Defesa

Elcione Diniz Macedo

Ministério das Cidades

Edson Dias Gonçalves

Ministério dos Transportes

Valter Chaves Costa

Ministério da Saúde

Marcelo Paiva dos Santos

Ministério da Justiça

ANEXO

DISPOSITIVO DE RETENÇÃO PARA TRANSPORTE DE CRIANÇAS EM VEÍCULOS AUTOMOTORES PARTICULARES

OBJETIVO: estabelecer condições mínimas de segurança de forma a reduzir o risco ao usuário em casos de colisão ou de desaceleração repentina do veículo, limitando o deslocamento do corpo da criança.

1 – As Crianças com até um ano de idade deverão utilizar, obrigatoriamente, o dispositivo de retenção denominado “bebê conforto ou conversível” (figura 1)

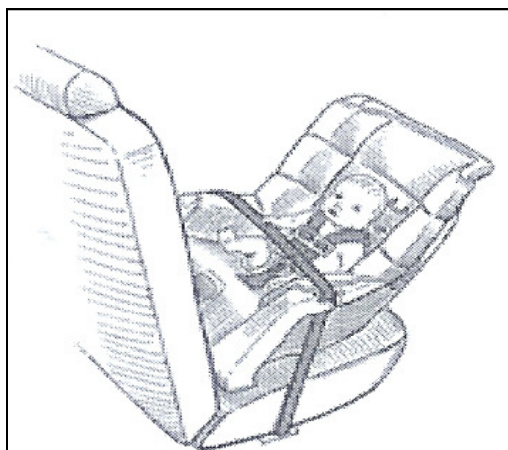


Figura 1

2 – As crianças com idade superior a um ano e inferior ou igual a quatro anos deverão utilizar, obrigatoriamente, o dispositivo de retenção denominado “cadeirinha” (figura 2)

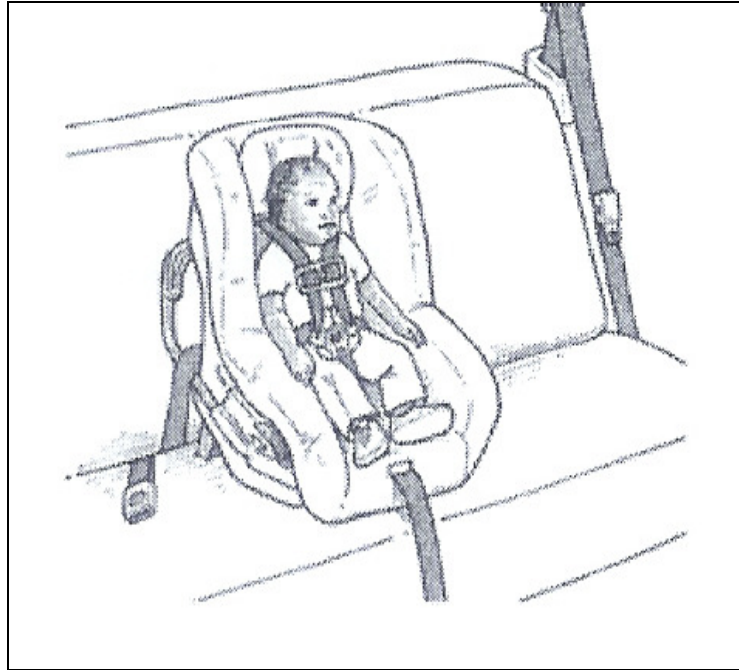


Figura 2

3 – As crianças com idade superior a quatro anos e inferior ou igual a sete anos e meio deverão utilizar o dispositivo de retenção denominado “assento de elevação” (figura 3).



Figura 3

4 – As crianças com idade superior a sete anos e meio e inferior ou igual a dez anos deverão utilizar o cinto de segurança do veículo (figura 4)

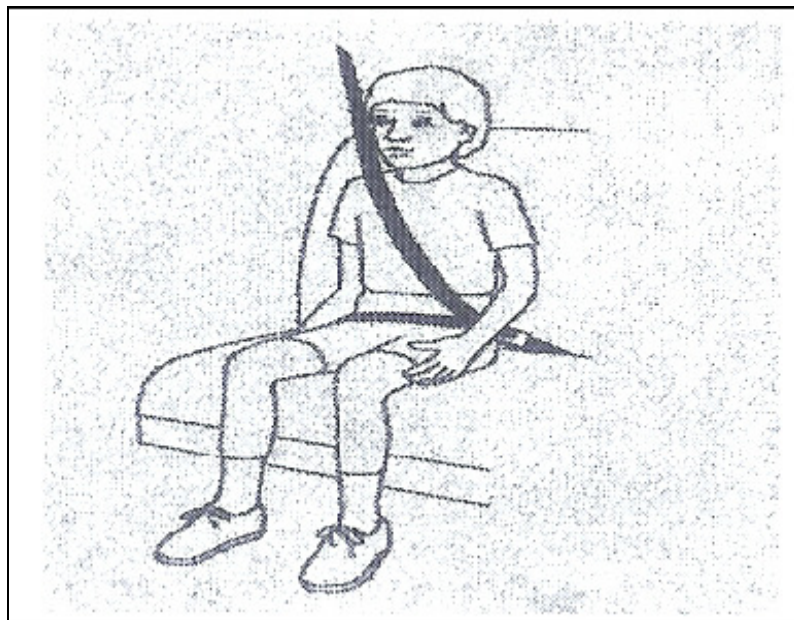








Figura 4

ANEXO II – COMO TRANSPORTAR CRIANÇAS

Grupo	Peso	Idade	Características	Assentos	
0	Até 10 kg. Altura aproximada de 72 cm.	Até 1 ano.	Fragilidade total, estrutura musculoesquelética insuficiente.	Assento infantil no banco traseiro, de costas para painel desde a maternidade.	
0+	Até 13 kg. Altura aproximada de 80 cm.	Até 18 meses.	Idem ao anterior.	Até 1 ano, assento infantil de costas para o painel. Após 1 ano, de frente para o painel.	
1	De 10 a 20 kg. Altura aproximada de 1 m.	De 1 a 3 anos.	Fragilidade da coluna, musculatura insuficiente.	Modelo reversível, frente para o painel.	
2	De 15 a 25 kg. Altura aproximada de 1,15 m.	De 3 a 6 anos.	Musculatura mais desenvolvida, elasticidade maior e envergadura limitada.	Assento elevatório, com ou sem encosto.	
3	De 22 a 36 kg. Altura inferior a 1,45 m.	De 6 a 12 anos.	Musculatura mais desenvolvida, pés não encostam no chão do veículo.	Assento elevatório, cinto de três pontos do veículo.	
4	Estatuta acima de 1,45 m.	Cerca de 11 a 12 anos de idade.	Dorso apoiado no encosto do banco, joelhos dobrados, pés no chão e cinto de segurança passando pelo meio do ombro.	Cinto de três pontos do veículo, crianças e adolescentes devem estar no banco traseiro até os 12 anos.	

Fonte: Waksman RD, Pirito RM. O pediatra e a segurança no trânsito. J Pediatr (Rio J). 2005;81 (5 Supl):S181-S188.

APÊNDICE I – PROTOCOLO

Protocolo de Avaliação do Transporte de Crianças em Automóveis

1. Quantidade de crianças no automóvel	1	2	3	4	5
2. Idade das crianças	+	+	+	+	+
3. Altura (em cm)					
4. Peso (em kg)					

5. Motorista: () Pai () Mãe () Outros _____

6. Quantos acompanhantes:

7. Grau de Escolaridade: 1º Grau 2º Grau 3º Grau

Motorista () () ()

Acompanhante () () ()

8. Posição da criança no carro e forma de transporte:

() 1 () 2 () 3 () 4 () 5

() Colo

() Solta

() Com cinto de segurança

() Com cinto de segurança + booster

() Cadeira

() Concha

9. Qual seria o transporte ideal para esta criança?

() Concha () Cadeira () Booster + Cinto de 3 pontos

() Cinto banco traseiro () Cinto banco dianteiro

10. Análise:

() Transporte Adequado () Transporte Não Adequado

11. Se Transporte Inadequado. Por quê?

() Sem conhecimento

() Conhece, mas não acha importante

() Conhece, mas não tem meios financeiros para comprar os acessórios

() Conhece, mas.....

APÊNDICE II – Termo de consentimento livre e esclarecido

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Título do Trabalho: “**Avaliação da segurança no transporte de crianças em veículos automotores em Florianópolis**”

Senhores Pais:

Por Favor, leiam atentamente as instruções abaixo antes de decidir com seu (sua) filho (a) se ele (a) deseja participar do estudo e se o Senhor (a) concorda com que ele (a) participe do presente estudo. Se possível, discuta esse assunto com seu (sua) filho (a) para que seja uma decisão em conjunto.

Eu, _____ confirmo que
_____, discuti comigo este estudo. Eu compreendi que:

1. O presente estudo é parte do trabalho da “Semana de Trânsito”, promovido pela Sociedade Brasileira de Ortopedia e Traumatologia e Sociedade Catarinense de Ortopedia e Traumatologia.
2. O objetivo deste estudo é avaliar o modo como as crianças são transportadas e orientar os responsáveis e/ou motorista da importância de equipamento adequado de acordo com a faixa etária da criança.
3. Minha participação e do meu filho colaborando neste trabalho é muito importante porque permitirá avaliar o modo e como as crianças são transportadas e orientar os responsáveis e/ou motorista da importância de equipamento adequado de acordo com a faixa etária da criança. A participação do meu filho na pesquisa implica em eu responder a algumas perguntas sobre a forma de transporte da criança e o pesquisador irá examinar e anotar os dados que interessam para a pesquisa assim como orientar a melhor maneira de transportar as crianças. Fui esclarecido de que os riscos e desconfortos relacionados à pesquisa são os seguintes: encontrar situação inadequada de transporte da criança.
4. O Hospital Infantil Joana de Gusmão também está interessado no presente estudo e já deu a permissão por escrito para que esta pesquisa seja realizada. Porém minha participação e de meu filho (a), ou não, no estudo não implicará em nenhum benefício ou restrição de qualquer ordem para meu (sua) filho (a) ou para mim.
5. Eu também sou livre para não participar desta pesquisa se não quiser. Isto não implicará em quaisquer prejuízos pessoais ou no atendimento de meu filho (a). Além disto, estou ciente de que em qualquer momento, ou por qualquer motivo, eu ou minha família podemos desistir de participar da pesquisa.
6. Estou ciente de que o meu nome e o do meu filho não serão divulgados e que somente as pessoas diretamente relacionadas à pesquisa terão acesso aos dados e que todas as informações serão mantidas em segredo e somente serão utilizados para este estudo.
7. Se eu tiver alguma dúvida a respeito da pesquisa, eu posso entrar em contato com Dra. Carolina ou Dr. André pelo telefone 3251-9114.
8. Eu concordo em participar deste estudo.

Nome e assinatura de participante maior de 14 anos: _____

Nome e assinatura do responsável legal pela criança: _____

Entrevistador:

Data:

EM CASO DE DÚVIDAS RELACIONADAS AOS PROCEDIMENTOS ÉTICOS DA PESQUISA, FAVOR ENTRAR EM CONTATO COM O COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA, DO HOSPITAL INFANTIL JOANA DE GUSMÃO, PELO TELEFONE (48) 32519092.

FICHA DE AVALIAÇÃO

A avaliação dos trabalhos de conclusão do Curso de Graduação em Medicina obedecerá aos seguintes critérios:

1º. Análise quanto à forma (O TCC deve ser elaborado pelas Normas do Colegiado do Curso de Graduação em Medicina da Universidade Federal de Santa Catarina);

2º. Quanto ao conteúdo;

3º. Apresentação oral;

4º. Material didático utilizado na apresentação;

5º. Tempo de apresentação:

- 15 minutos para o aluno;
- 05 minutos para cada membro da Banca;
- 05 minutos para réplica

DEPARTAMENTO DE: _____

ALUNO: _____

PROFESSOR: _____

NOTA

1. FORMA

2. CONTEÚDO

3. APRESENTAÇÃO ORAL

4. MATERIAL DIDÁTICO UTILIZADO

MÉDIA: _____ (_____)

Assinatura: _____