



## Prevenção de acidentes em idade pediátrica: o que sabem os pais e o que fazem os médicos

Joana Dias, Sandra Costa, Sofia Martins

Serviço de Pediatria, Hospital de Braga, Braga.

### Resumo

**Introdução:** Os traumatismos resultantes de acidentes de viação ou domésticos são, nos países desenvolvidos, a maior causa de mortalidade e morbilidade em crianças com mais de um ano. A maioria é evitável através de medidas de segurança fáceis de adotar, desempenhando os pediatras e médicos de família (MF) um papel fundamental na prevenção primária.

**Objectivo:** Analisar a utilização de medidas de prevenção de acidentes pelos pais, e a frequência com que informação sobre este tema é veiculada nas consultas de saúde infantil (CSI's) pelos pediatras e médicos de família.

**Material e métodos:** Distribuição de inquéritos, aos pais/ encarregados de educação (EE) de crianças que frequentam um infantário público, sobre prevenção de acidentes (importância do tema, utilização de medidas de protecção, fontes de informação e frequência da sua abordagem na CSI da criança).

**Resultados:** Obtiveram-se 245 questionários válidos, preenchidos pelos EE de crianças com idade média de 40 meses (6-75 meses). Consideram este tema muito importante 95% dos pais, 99% afirma ter cadeira para o automóvel de acordo com a idade e peso da criança, 89% referem apertar os cintos adequadamente em todos os percursos. As medidas de segurança mais utilizadas em casa são a colocação de objectos perigosos em locais inacessíveis, a utilização de brinquedos recomendados para a idade da criança (93% cada) e berços com grades/ grades para a cama (79%). Referem utilizar ou ter intenção de utilizar capacete nas actividades desportivas 37% dos pais. Pais com menores habilitações afirmam que esse tema é abordado nas consultas sempre ou quase sempre (25% e 44% respectivamente), enquanto 30% dos EE com maior nível de escolaridade refere que esse assunto raramente é abordado nas CSI's.

**Conclusão:** Muitos EE ainda não utilizam medidas adequadas de prevenção de acidentes nem recebem informação sobre esse assunto nas CSI's, o que reforça a necessidade de abordar

este tema em todas as CSI's, tal como se prevê no Programa de Saúde Infantil e Juvenil.

**Palavras-chave:** Acidentes em idade pediátrica, prevenção primária, educação em saúde

*Acta Pediatr Port 2013;44(6):277-82*

### Accident prevention in children: what parents know and what doctors do

#### Abstract

**Background:** Unintentional childhood injury is the leading cause of mortality and morbidity in children 1-4 years in Portugal. Most injuries occur at home or on road traffic accidents and many are easily preventable. Pediatricians and General Practitioners (GPs) play an important role in educating parents about these injury prevention strategies.

**Purpose:** To analyze the use of injury prevention measures (IPM) by parents, and the frequency of anticipatory guidance (AG) about this subject provided by pediatricians and GPs.

**Material and Methods:** Parents of children from 6 months to six years attending a public pre-school completed a written assessment on accident prevention (importance of the topic, use of protective measures, sources of information and frequency at which the subject is approached in the medical consultation).

**Results:** Parents of 245 children (40 months mean age) answered the questionnaire. Regardless their school level, 95% considered this subject very important; 99% use car seats and follows the recommendations for children's age and weight; 89% refer to fasten seatbelts adequately all the time. The most frequent IPM used by parents at home are safe storage, verifying toy recommendation for children's age (93% each) and safety bars and cots (79%). Thirty seven percent refer the use of helmet every time in sports practice. Most parents 84% with highest educational level visit the Pediatrician and 56,8% use IPMs. Parents with lower educational level

**Recebido:** 24.10.2011

**Aceite:** 06.12.2013

**Correspondência:**

Joana Rodrigues Dias  
joanamrpdias@gmail.com

refer to receive AG almost always or always (25% and 44%), whereas 30% of parents with highest educational levels refer receiving AG rarely and 22% always. Parents whose children go to the pediatrician consider their knowledge adequate more often than the ones who visit GP's (55 vs 42%).

**Conclusion:** Many parents are still not using IPM or receiving AG from physicians for the most common childhood injuries. This reinforces the fact that AG on IPM use should be a routine on every visit as recorded on the report child and youth health.

**Key Words:** Child Injury, Prevention, health education.

*Acta Pediatr Port 2013;44(6):277-82*

### Introdução

A OMS, com a carta de Otava, definiu Promoção da Saúde como “Processo que possibilita às pessoas aumentar o seu domínio sobre a saúde e melhorá-la”, ou seja, co-responsabilizou o indivíduo pela sua saúde e pela saúde da comunidade<sup>1</sup>. Dentro desta perspectiva, a Educação para a Saúde deve ter como finalidade a preservação da saúde individual e colectiva, sendo importante reconhecer que os acidentes são a maior ameaça à vida e à saúde das crianças, e que este é um problema de Saúde Pública, muitas vezes negligenciado. As consequências são importantes a nível da mortalidade, morbidade, qualidade de vida e habitualmente com elevados custos económicos e sociais. Na ausência de uma acção urgente este problema tornar-se-á um obstáculo ao alcance dos “Millennium Development Goals” que as nações Unidas se propuseram alcançar até 2015).<sup>2</sup>

A ideia que as crianças são pequenos adultos foi desde há muito abandonada reconhecendo-se que as crianças têm particularidades que as tornam mais facilmente vulneráveis à lesão traumática acidental. As suas capacidades físicas e cognitivas, grau de dependência, tipo de actividades e comportamentos de risco alteram-se ao longo do seu crescimento e nem sempre se correlacionam com a sua capacidade de reconhecer, evitar ou enfrentar o perigo.

Os traumatismos acidentais são a primeira causa de morte em crianças e adolescentes na Europa, sendo responsáveis por mais mortes do que todas as outras causas de morte combinadas e os acidentes de viação são a principal causa de traumatismo acidental, seguido dos afogamentos, quedas, intoxicações, queimaduras e sufocação/asfixia<sup>3</sup>.

Também em Portugal as lesões resultantes de traumatismos são a primeira causa de morte das crianças entre os 0 e os 19 anos. Em 2005, 276 crianças e adolescentes desta faixa etária morreram devido a esta causa<sup>4</sup>.

Nenhum país está imune a este problema, mas as taxas de lesões fatais e não fatais variam amplamente, reflectindo as diferentes condições e atitudes nos países europeus.

A mortalidade é o índice mais facilmente mensurável, mas não é a mais comum das consequências dos traumatismos

acidentais em crianças. Estas lesões são muitas vezes quantificadas na forma gráfica de uma pirâmide, cujo grupo mais pequeno é o de mortes, no topo da pirâmide, o nº de admissões hospitalares no meio e na base da pirâmide, o grupo maior, de lesões que não requerem hospitalização. Os estudos já realizados sugerem que por cada criança que morre, 45 requerem hospitalização e 1300 são observadas no Serviço de Urgência.<sup>5</sup> Infelizmente, apesar da maioria das boas práticas e medidas a adoptar estarem bem estabelecidas, estas não são amplamente implementadas pelos governos, indústria, estabelecimentos escolares ou pais/cuidadores dos vários países.

Para implementar uma estratégia de prevenção esta tem que ter sido avaliada e considerada efectiva, ou se difícil de avaliar, deve ser considerada efectiva na diminuição de lesão ou do risco de lesão baseado na opinião de peritos e deve ter sido já implementada, provando que a sua execução prática é possível.

Este artigo enfatiza 3 aspectos fundamentais nesta abordagem: o principal foco no que respeita à prevenção de acidentes deve ser colocado na própria criança e nos adultos que a rodeiam (pais /cuidadores); a idade e o estadió de desenvolvimento da criança são factores fundamentais a ter em conta ao analisar potenciais estratégias de prevenção e durante a sua implementação; o facto de que os acidentes afectam de forma desproporcional as crianças mais vulneráveis na sociedade não deve ser esquecido, aumentando a sua protecção.

Vários países desenvolveram medidas abrangentes e baseadas na evidência para enfrentar este problema e situam-se actualmente entre os mais seguros da Europa e do Mundo. Estes exemplos mostram que um empenho forte e sustentado resulta em grandes progressos.<sup>6</sup> Alterações legislativas, mudanças na regulamentação e as campanhas de prevenção englobando áreas tão diversas que vão desde os sectores de saúde, educação, construção, política, entre outras, são realmente efectivas. A informação e educação para a saúde pelos profissionais de saúde fazem parte desta estratégia, constituindo um elemento fundamental para reduzir o risco de acidentes, através da consciencialização dos pais e educadores das mudanças que devem fazer no ambiente e nos comportamentos e no impacto destas medidas na saúde dos seus filhos/educandos e na sociedade em geral<sup>7</sup>.

A necessidade de saber o que resulta cresce cada vez mais naqueles que trabalham diariamente para reduzir as lesões traumáticas acidentais nas crianças. Ainda com tanto a fazer a este respeito existe uma necessidade imperiosa de nos focarmos - nas estratégias ao nosso alcance e com mais probabilidade de reduzir a lesão traumática acidental.

### Objectivos

Analisar a percepção do conhecimento e a utilização de medidas de prevenção de acidentes (MPA) pelos pais e a abordagem desta temática nas consultas de Saúde Infantil (CSI) pelo pediatra e pelo médico de família

## Métodos

Procedeu-se à distribuição de questionários anónimos a todos os pais/encarregados de educação de crianças com idades compreendidas entre os 6 meses e os 6 anos a frequentar um infantário público, no centro de Braga. Após a análise foram apresentados os resultados aos pais com apresentação de uma proposta de intervenção.

Foram analisados variáveis relativamente aos pais (idade, escolaridade), à criança (idade, sexo) e relativamente ao tema prevenção de acidentes (importância que consideram ter o tema, utilização de mecanismos de protecção utilizados em casa, no carro e em práticas desportivas/lazer, fontes de informação sobre o tema, frequência da sua abordagem na CSI da criança). Tentou-se averiguar se existem diferenças relativamente às MPA utilizadas de acordo com a escolaridade dos pais e ao médico que realiza a CSI (pediatra vs médico Família). Os dados recolhidos foram analisados com recurso ao Statistical Package for the social Sciences 17.0 (SPSS, Inc., Chicago).

## Resultados

Foram considerados válidos 245 inquéritos, correctamente preenchidos, sem dados omissos. A média de idades das crianças era de 40 meses (6 - 75 meses).

Relativamente aos inquéritos 99,2% foi preenchido pelos pais dos quais 29,8% com menos de 9 anos de escolaridade, 37,1% com nível de escolaridade entre 9 e 12 anos, e 33,1% com ensino superior.

Quanto à importância que atribuem ao assunto “Prevenção de acidentes em crianças”, 95,1% considera este tema muito importante, 3,3% importante e 1,6% pouco importante. A maioria dos pais (50,6%) considera ter informação adequada sobre este tema, 44,1% suficiente e apenas 5,3% afirma ter poucos conhecimentos sobre o assunto. As consultas de rotina são habitualmente realizadas pelo pediatra em 66,1%. Relativamente à abordagem deste assunto nas CSI's, 33,1% afirma que ocorre sempre e 21,2% quase sempre, sendo que quase 10% dos inquiridos referiu que este assunto nunca é abordado nas consultas de rotina do seu filho/filha. Relativamente às fontes de informação, 73,9% dos pais refere ter recebido informação do médico, 58,8% da televisão, 54,3% na internet, 45% da imprensa e 40% do enfermeiro.

Quanto às MPA utilizadas pelos pais no carro: (99,6%) afirmam ter cadeirinha para o carro, adequada à idade e peso da criança; 92,2 % afirmam que a criança viaja na cadeirinha em todos os percursos e 89% refere **apertar sempre os cintos** adequadamente.

Em casa, as medidas de protecção mais referidas são por ordem decrescente: a escolha de brinquedos recomendados para a idade da criança (93,9%), a colocação de substâncias perigosas em locais inacessíveis (92,7%), a utilização de grades para a cama (79,2%), protectores de tomadas (73,5%), grades para protecção de varandas e parapeitos (73,5%), preocupação em vestir a criança com tecidos não inflamáveis

(73,1%), diminuição da temperatura da água corrente regulando o esquentador/caldeira (66,3%). As medidas menos utilizadas são: dispositivos que impeçam acesso a escadas (53,5%), a janelas ou varandas (52,7%), fechos de segurança que impeçam a abertura de armários ou gavetas (40,8%) e protectores de esquinas (34,3%).

Dos pais que afirmaram ter piscina ou tanque em casa ou que a criança frequenta com regularidade um ambiente com estas características (p.e. casa dos avós), 68% afirmaram ter o local protegido com barreira física, não tendo sido possível avaliar tipologia e adequação técnica.

Nas actividades desportivas/lazer a pergunta foi feita relativamente à utilização/intenção de utilizar, uma vez que muitos inquiridos são pais de crianças cuja idade ainda não se adequa a estas práticas. Quanto à utilização de capacete 37,7% afirma utilizar sempre e 25,1% nunca. Já as joelheiras, 45,6% afirmam nunca utilizar, 18,1% utilizar quase sempre e 16,1% utilizar sempre. A maioria dos pais refere nunca usar cotoveleiras (47,1%) enquanto 15,8% afirmam usar quase sempre e 13,5% sempre (Quadro).

**Quadro.** Meios de prevenção de acidentes que os pais afirmam utilizar ou ter intenção de utilizar em actividades desportivas/actividades de laser

	Sempre	Nunca
<b>Capacete</b>	37,7%	25,1%
<b>Joelheiras</b>	16,3%	45,6%
<b>Cotoveleiras</b>	13,5%	47,4%

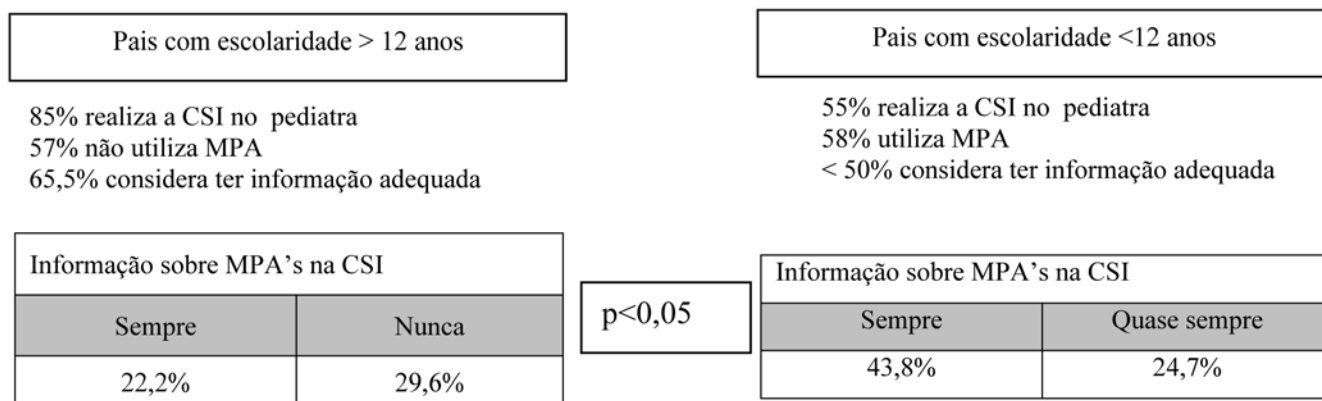
Foram analisadas todas as questões versus escolaridade e tipo de médico (pediatra/MF) e constatou-se que a 84% dos pais com ensino superior consulta o pediatra. No caso dos pais com o <9º ano e 9º-12º ano, embora a maioria vá ao pediatra 42% vão ao médico de família. (p<0,05)

Dos pais com <9º ano, a maioria diz que o assunto prevenção de acidentes é quase sempre (24,7%) ou sempre (43,8%) abordado nas consultas, já os pais licenciados referem raramente (29,6%) ou sempre (22,2%) p=0,045 (Figura)

Mais de metade dos pais que consultam o pediatra não recebem informação do enfermeiro (67,3%), os que vão ao médico de família referem receber educação sobre este tema pelo enfermeiro (54,2%). Os pais que recorrem ao pediatra consideram com mais frequência ter conhecimentos adequados sobre este tema, relativamente aos pais que consultam o MF (55% vs 42%), bem como os pais licenciados comparados com pais com menos de 12 anos de escolaridade (65,4% vs 43,3%).

A maioria dos pais com escolaridade superior utiliza a internet ou a imprensa como fontes de informação (79,3% e 51,6% respectivamente).

Não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas quanto às MPA utilizadas pelos pais quer as CSI's dos filhos sejam realizadas pelo pediatra ou pelo MF.



**Figura.** Relações estatisticamente significativas entre o nível de escolaridade dos pais, informação sobre MPA que recebem na CSI, e MPA utilizados.

### Discussão

Neste estudo salienta-se que tanto os pediatras como os médicos de família nem sempre abordam este assunto nas CSI e o fazem ainda menos quando os pais têm maior nível de escolaridade. Este facto poderá dever-se à ideia pré-concebida pelo médico que os pais mais graduados têm mais informação e utilizam mais MPA. Na realidade, embora os próprios considerem ter informação adequada com mais frequência (65,4% vs 43,3%), tal não se repercutiu neste estudo na utilização de MPA. Há estudos que comprovam a associação positiva entre o aconselhamento nas consultas e mudança de comportamentos<sup>7</sup>, pelo que se deve encorajar os profissionais de saúde a abordar este tema em todas as visitas, independentemente do nível de escolaridade dos pais ou destes julgarem ter informação adequada sobre o assunto.

O facto da formação dos profissionais de Saúde ser mais orientada para a medicina curativa do que para a medicina preventiva e a dificuldade na gestão do tempo pode eventualmente relegar a abordagem deste tema para segundo plano.

Verificamos também a discrepância entre a importância atribuída à prevenção de acidentes (quase todos os pais consideraram o tema muito importante), quando comparada com a afirmação de utilização efectiva e correcta das MPA, discrepância igualmente verificada em estudos prévios.<sup>8</sup>

Relativamente aos MPA's utilizados, é evidente o facto dos acidentes rodoviários serem a maior preocupação dos pais, tendo quase todos pelo menos a intenção de utilizar MPA's apropriados. De facto os acidentes de viação, embora tenham vindo a diminuir, continuam no topo como o tipo de acidentes com maior impacto tanto na mortalidade como na morbidade neste grupo etário. Apesar das campanhas de sensibilização, do esforço contínuo de organizações como a APSI e de alterações na legislação imponem a utilização de MPA, todos os dias em Portugal, em média, catorze crianças são vítimas de um acidente rodoviário: oito enquanto passageiras, quatro peões e duas condutoras<sup>9</sup>. Embora já com uma série de medidas em curso, em Portugal as medidas de educação para a saúde ainda não são suficientes, sendo também realmente necessárias alterações legislativas na circulação e de planificação urbana profundas.

O afogamento é a segunda causa de morte acidental<sup>10</sup>. Apesar de em 95% dos casos poder ser prevenido pela utilização de barreiras físicas que dificultem o acesso das crianças à água, só 68% dos pais afirmam ter protecção e não foi possível avaliar se era adequada tecnicamente.

O número de mortes por ano tem-se mantido relativamente estável desde 2005, altura em se verificou um decréscimo no número de casos fatais provavelmente relacionado com o início da Campanha de Segurança na Água da APSI, que foi lançada pela 1ª vez em 2003<sup>10</sup>. Estes resultados mostram que as campanhas de sensibilização são um bom meio para consciencializar a população, mas não são o único. Legislação que imponha a existência de barreiras físicas e a existência de nadadores salvadores qualificados para todas as piscinas públicas, privadas ou semiprivadas provou já ser efectiva em países como a França ou a Áustria<sup>6</sup>.

As quedas, além de serem uma causa muito frequente de morte acidental em crianças com menos de 2 anos, representam também um enorme impacto no que respeita à morbidade sendo responsáveis por um elevado número de sequelas a longo prazo.<sup>6</sup> De acordo com os dados nacionais, 31% das mortes resultaram de uma queda de edifícios ou outras construções, sendo que a maior parte destes casos aconteceu com crianças até aos 9 anos<sup>11</sup> e 41% das quedas aconteceram em casa<sup>12</sup>. Pouco mais de metade dos pais referiu utilizar dispositivos que impedem o acesso a escadas (53,5%) ou mecanismos que impeçam a abertura de janelas e o acesso a varandas (52,7%). Quanto à utilização de gradeamentos adequados nas varandas e parapeitos, os melhores resultados obtidos (73,5% dos pais afirmam ter as varandas protegidas), poderão estar relacionados com a maior consciência desse perigo ou com regras de regulamentação na construção que já impõem algumas normas nessa área, embora ainda pouco implementadas. Talvez pela frequência das quedas, as camas começam a ser cada vez mais um local protegido com a utilização de grades que podem ser aplicadas ou removidas da cama, de acordo com a idade da criança /berços com grades, embora ainda longe do ideal, pois cerca de 20% dos pais afirmaram não as utilizar.

Nesta área, além da educação para a saúde dos pais, das crianças e da população em geral, a legislação na área da constru-

ção, espaços recreativos e produtos além de correctamente implementada, urge ser fiscalizada regularmente.

A maioria das mortes por queimaduras ocorre em casa e o grupo de maior risco são as crianças com menos de quatro anos. As queimaduras com líquidos quentes (escaldadas), são a maior causa de queimaduras em crianças com menos de um ano de vida<sup>13</sup>.

Neste campo, os pais inquiridos parecem demonstrar alguma preocupação, referindo, por exemplo, ter o cuidado de vestir a criança com tecidos pouco inflamáveis, regular a temperatura a que a água circula de modo a que se a criança abrir acidentalmente não se queime (cerca de 73% cada). Do mesmo modo, apesar de a electrocussão ser um tipo de acidente muito raro, mais de 2/3 dos pais afirma ter as tomadas de casa protegidas, provavelmente porque é uma medida barata, fácil de adotar e já abordada em campanhas anteriores.

A evidência mostra que nesta área a prevenção deve focar-se em 3 pontos fundamentais: medidas de design e engenharia, legislação e educação. Uma das medidas mais eficazes é já adotada pelos pais que responderam a este inquérito, como a diminuição da temperatura da água que circula nas torneiras. No entanto, a lei portuguesa é omissa no que respeita por exemplo à obrigatoriedade da existência de detectores de fumo, isqueiros de segurança, dispositivos de bloqueio nos fogões e fornos domésticos, móveis e colchões revestidos de material antifogo, etc. Em todos estes campos é útil educar as populações no sentido de tornarem o ambiente das suas crianças o mais seguro possível, mas se a legislação o impuser e se o fizer directamente ao nível do design e fabricação de produtos e materiais seguros, a sua abrangência é muito maior, sendo por isso mais eficaz.

As intoxicações e o engasgamento/sufocação, apesar de não serem o mecanismo accidental que provoca mais mortes, parecem estar no topo da prioridade dos pais, já que 93,4% refere verificar a idade recomendada dos brinquedos que a criança utiliza e 92,7% afirma ter o cuidado de guardar substâncias perigosas (detergentes, medicamentos e outros tóxicos) em locais inacessíveis. O inverso também pode ocorrer, ou seja, talvez este tipo de acidentes seja menos frequente devido a consciência dos pais sobre este tipo de acidentes e as MPA's utilizadas.

Em Portugal estão disponíveis duas das medidas consideradas mais eficazes na prevenção das intoxicações: a existência de um centro antivenenos disponível telefonicamente 24 horas e a existência já de alguns produtos com embalagem de abertura difícil. Outras medidas menos utilizadas provaram já ter elevada eficácia como a venda de produtos tóxicos em embalagens com quantidades inferiores às letais e a remoção de substâncias tóxicas de alguns produtos de utilização doméstica. Estas medidas devem mais uma vez ser uma obrigatoriedade imposta pela legislação, o que obriga à sua mais ampla implementação. Quanto ao centro antivenenos, embora disponível muitas vezes não é do conhecimento geral da população (não foi avaliado neste estudo se os pais conhecem a sua existência e têm o contacto telefónico à disposição, mas verificamos na acção de formação realizada posteriormente

com os pais que a maioria não tem o contacto). Este número poderia por exemplo constar do boletim de saúde infantil e juvenil, sendo assim facilmente acessível aos pais.

Cada vez mais se recomenda qualquer actividade que promova o exercício físico na criança, tanto por desporto como por lazer. Estas actividades têm benefícios claros para a saúde, mas se não se cumprirem as regras de segurança também implicam riscos.

Dados internacionais indicam que, embora as mortes de crianças por traumatismos resultantes da prática desportiva organizada (habitualmente) sejam raras, as lesões relacionadas com a prática desportiva amadora ou por lazer são bem comuns. O traumatismo craniano é a principal causa de morte relacionada com o desporto e as lesões mais comuns são as luxações, distensões, fracturas e golpes de calor.<sup>13</sup>

As MPA's no desporto são ainda pouco utilizadas: um quarto dos pais afirma nunca utilizar capacete (25,1%), sendo este números ainda mais pronunciados em relação à protecção dos membros (45,6% referem nunca usar joelheiras e 47,1% nunca usar cotoveleiras). Estas alterações passam pela consciencialização de pais, educadores e da própria criança, mas também por leis que promovam a sua utilização e acessibilidade, como por exemplo na inclusão das MPA's logo e conjuntamente à aquisição de bicicletas, patins, skate, etc. e que tornem estes dispositivos de protecção baratos e acessíveis a todos.

Com este estudo pretendeu-se sobretudo analisar o conhecimento, a utilização actual e as formas de abordagem deste tema nas CSI, mas pode apresentar algumas limitações: em primeiro lugar, poderá existir um viés de memória, na medida em que o indivíduo que está a responder, tem de fazer um esforço para se lembrar se o tema foi abordado nas consultas do seu filho, e com que regularidade (em todas as CSI, raramente, quase sempre ou nunca).

Em segundo lugar, relativamente às MPA utilizadas, as respostas foram dadas pelos pais e não constatadas por um observador independente, pelo que a afirmação de utilização de MPA pode ter sido inflacionada pelo desejo de aceitação social, respondendo a questão na forma desejada e não praticada, podendo ainda ocorrer a situação em que os pais entendem usar os MPA de forma correcta e poderão não estar a fazê-lo. No entanto, na tentativa de minimizar esta limitação, o inquérito foi anónimo e entregue aos pais e recolhido em segundo tempo, tendo tido estes a oportunidade de o preencher com tempo, na privacidade do domicílio onde poderiam verificar "in loco" as medidas referidas no questionário e sem a pressão de observadores.

Mesmo com estas eventuais limitações, os resultados encontrados estão de acordo com os dados publicados nesta área num estudo feito em 14 países Europeus<sup>14</sup> sobre a percepção dos pais no que respeita a segurança infantil, em que 95% dos pais afirma preocupar-se com este assunto e tomar medidas activas para evitar acidentes, que estão de acordo que a maioria dos acidentes poderia ser evitada e que medidas devem ser tomadas a nível legislativo nesse sentido. Também nesse estudo, apenas 22% dos pais afirmam que o médico de famí-

lia/pediatra é uma fonte de informação relativamente a este tema, sendo a televisão e a família as fontes de informação mais comuns.

### Conclusão

Mais estudos serão necessários no futuro, para avaliar o impacto do aconselhamento sobre MPA's e da sua implicação nas mudanças de comportamentos, mas devido á importância do mesmo na Saúde das crianças e jovens portugueses, este tema deve ser abordado pelo médico assistente da criança em todas as consultas e independentemente da escolaridade dos pais. Além de dever ser incentivada a utilização dos MPA, deve ser investigada também a sua correcta utilização. Assim, este tema devia integrar o plano de formação dos profissionais de Saúde, nomeadamente médicos e enfermeiros que contactam no seu quotidiano com as crianças e pais. Também na escola e na formação dos educadores e professores, deveria ser dada ênfase a esta temática, uma vez que medidas simples podem ser instituídas para salvar vidas e evitar sequelas.

Concomitantemente alterações legislativas de fundo são necessárias, uma vez que só estas podem ter um impacto transversal a todas as áreas envolvidas nesta problemática: regulamentação da formação de educadores e profissionais de saúde, na construção, planificação urbana, circulação rodoviária, engenharia e indústria.

É talvez necessária a realização de estudos que demonstrem os elevados custos que advém das lesões traumáticas acidentais, para maior sensibilização para o investimento na prevenção<sup>15</sup>, pois ainda que inicialmente elevado, é bem justificado pelo custo-benefício (da vida duma criança e) da sociedade em geral.

### Referências

1. First International Conference on Health Promotion, Ottawa, 21 November 1986 . Acessível em <http://www.who.int>
2. Sixty-fourth world health assembly. *Child injury prevention*; 2011. Acessível em <http://www.who.int>
3. Prazeres V, Laranjeira AR, Oliveira V. Saúde dos jovens em Portugal: elementos de caracterização. Lisboa: DGS, 2005. Acessível em <http://www.dgs.pt>
4. MacKay M and Vincenten J. *Child Safety Report Card 2009 – Portugal*. Amsterdam: European Child Safety Alliance, Eurosafe; 2009. Acessível em <http://www.apsi.org.pt>
5. World report on child injury prevention, Geneva, 2008. Acessível em [www.who.int](http://www.who.int)
6. Sethi D, Towner E, Vincenten J, Segui-Gomez M, Racioppi F. European report on child injury prevention, 2008, Copenhagen. Acessível em [www.who.int](http://www.who.int)
7. Chen J, Kresnow M, Simon T, Dellinger A. Injury-prevention counseling and behavior among US children: results from the second injury control and risk survey. *Pediatrics* 2007;119:e958-e968.
8. Transporte de crianças em veículos ligeiros. Estudo de Observação em Ambiente Auto-Estrada. 2007. Acessível em <http://www.apsi.org>
9. Acidentes Rodoviários com Crianças em Portugal nos últimos 12 anos. Resumo dos principais resultados. 2010. Acessível em <http://www.apsi.org>
10. Afogamentos de Crianças – Relatório 2002/2010 - [www.apsi.org.pt](http://www.apsi.org.pt)
11. Nascimento S, Anjos S. Quedas em crianças e jovens - Um estudo retrospectivo (2000-2009). 2011. Acessível em [www.apsi.org](http://www.apsi.org)
12. ADELIA Acidentes Domésticos e de Lazer: Informação Adequada, Relatório 2006 –2008. INSA, 2011. Acessível em <http://www.insa.pt>
13. McDonald EM, Girasek DC, Gielen AC. Home injuries. In: Liller KD, ed. *Injury Prevention for Children and Adolescents-Research, Practice, and Advocacy*. Washington, DC: American Public Health Association; 2006:125-30.
14. European Child Safety Alliance. *Parents perception of child safety: a 14 country study*. Acessível em [www.childsafetyeurope.org](http://www.childsafetyeurope.org)
15. European Child Safety Alliance. *Children as agents of change*. Acessível em [www.childsafetyeurope.org](http://www.childsafetyeurope.org)