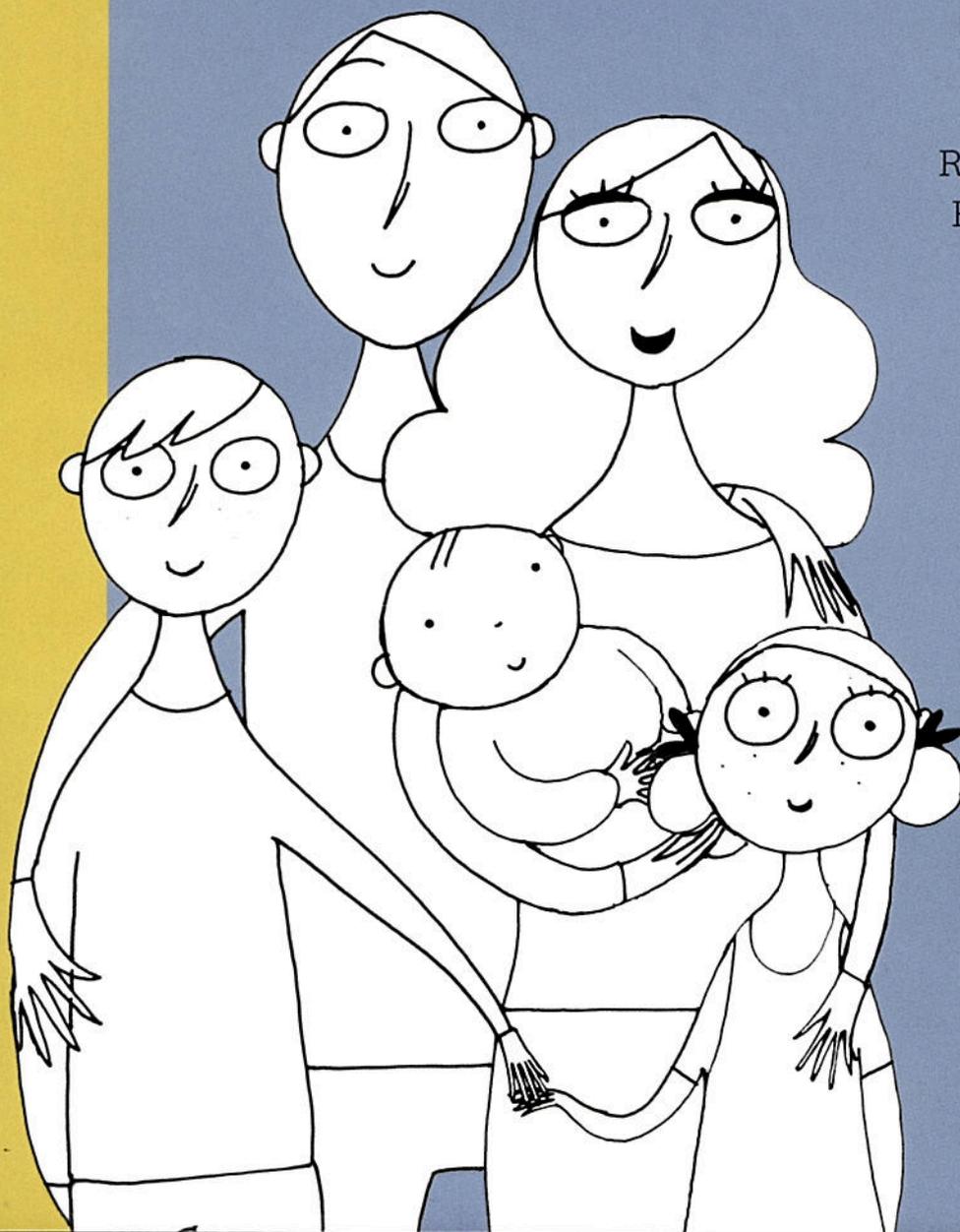


Departamento Científico de Segurança da
Sociedade Brasileira de Pediatria

Crianças e Adolescentes em Segurança



organizadores

Renata D. Waksman

Regina M. C. Gikas

Danilo Blank



Copyright © 2014 Editora Manole Ltda., por meio de contrato com a Sociedade Brasileira de
Pediatria (SBP)

Logotipo: Copyright © Sociedade Brasileira de Pediatria.

Editor gestor: Walter Luiz Coutinho

Editora: Karin Gutz Inglez

Produção editorial: Visão Editorial, Cristiana Gonzaga S. Corrêa e Juliana Moraes

Ilustrações de capa e miolo: Suppa

Design gráfico e diagramação: De Tudo Um Pouco – by Eduardo Reyes

Ilustrações técnicas do miolo: Mary Yamazaki Yorado

Fotos do miolo: gentilmente cedidas pelos autores e coordenadoras

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
(Câmara Brasileira do Livro, SP, Brasil)

Crianças e adolescentes em segurança / Renata D.
Waksman, Regina M. C. Gikas e Danilo Blank,
organizadores. -- 1. ed. -- Barueri, SP :
Manole, 2014.

Vários autores.
Bibliografia.
ISBN 978-85-204-3429-1

1. Crianças - Criação 2. Crianças -
Desenvolvimento 3. Crianças - Proteção
4. Pediatria 5. Puericultura I. Waksman, Renata D.
II. Gikas, Regina M. C. III. Blank, Danilo.

13-10675

CDD-613.0432

Índices para catálogo sistemático:

1. Crianças : Promoção da saúde 613.0432

Todos os direitos reservados.

Nenhuma parte deste livro poderá ser reproduzida,
por qualquer processo, sem a permissão expressa dos editores.

É proibida a reprodução por xerox.

A Editora Manole é filiada à ABDR - Associação Brasileira de Direitos Reprográficos.

1ª edição – 2014

Direitos adquiridos pela:

Editora Manole Ltda.

Avenida Ceci, 672 – Tamboré

CEP: 06460-120 – Barueri – SP – Brasil

Tel.: (11) 4196.6000 - Fax: (11) 4196.6021

www.manole.com.br

info@manole.com.br

Impresso no Brasil

Printed in Brazil

Este livro contempla as regras do Acordo Ortográfico da Língua Portuguesa de 1990, que entrou em vigor no
Brasil em 2009.

São de responsabilidade dos autores e organizadores as informações contidas nesta obra.

Introdução

Coordenação

Danilo Blank

Conteúdo

Acidentes e violências: um olhar atual	4
<i>Danilo Blank, Renata D. Waksman, Regina M. C. Gikas</i>	
Estruturas atuais da família: como educar com segurança	10
<i>Luci Pfeiffer, Léo Cardon</i>	
A escola como local de proteção	17
<i>Glaura César Pedroso</i>	
Comunidade segura: uma estratégia para proteção da criança e do adolescente	23
<i>Glaura César Pedroso, Maria de Jesus Castro Sousa Harada</i>	

Acidentes e violências: um olhar atual



ATENÇÃO

Do ponto de vista médico, os eventos traumáticos ocasionam danos físicos, comumente chamados de lesões, traumas ou injúrias físicas. E todo acidente ou violência também pode ter consequências psicológicas.

Uma mancha roxa na canela, uma esfoladura no cotovelo, um galo na testa: criança vive se machucando. No imaginário popular, são acidentes – eventos que simplesmente acontecem de repente, sem querer, imprevisíveis. Eventos desagradáveis, mas que não costumam ter maiores consequências e são até vistos como “normais” no processo do desenvolvimento da criança. Mas não é bem assim.

A moderna ciência do controle das injúrias físicas mostra que não existem “bons acidentes”. Todo traumatismo físico é causado pela quebra do equilíbrio entre os sistemas de defesa da vítima e um sem-número de riscos que qualquer ambiente pode apresentar, por meio da **liberação de algum tipo de energia**. Essa energia pode ser mecânica (transmitida por automóveis, motos, bicicletas, armas, brinquedos, cordas, mordidas de animais e todo tipo de quedas e trombadas), térmica (contato com fogo e objetos quentes), química (envenenamentos por medicamentos ou produtos de limpeza, animais peçonhentos), elétrica (choques) e até radioativa.

Esse desequilíbrio é consequência negativa da **falta de medidas de proteção** entre a criança e o ambiente. Há situações em que esse resultado negativo é intencional, isto é, existe a intenção de ferir, configurando uma situação de violência ou maus-tratos.

Acidente tem causa, origem e determinantes epidemiológicos como qualquer doença e pode ser evitado ou controlado por meio de medidas de prevenção, sejam elas adotadas antes (primárias), no momento (secundárias) ou depois dele ocorrer (terciárias). A **prevenção primária** tenta evitar a ocorrência dos acidentes e, se possível, a transferência de **energia** à vítima em quantidades que excedam seus limiares de tolerância. A **prevenção secundária** envolve um sistema efetivo de atendimento aos feridos e cuidados hospitalares. A **prevenção terciária** auxilia (reabilita) a vítima a voltar ao seu potencial máximo anterior ao evento traumático, com o menor grau de deficiência.

Os conhecimentos atuais de epidemiologia (estudo da distribuição do risco de acidentes entre populações de crianças), de biomecânica (avaliação da transferência de energia) e de comportamento (busca de caminhos efetivos para uma vida mais segura) são capazes de explicar como e por que acontece cada tipo de evento traumático, intencional ou não.



O QUE VOCÊ DEVE SABER

Um número razoável de ferimentos não são tão inocentes assim. Embora grande parte dos machucados possa ser tratado em casa, os acidentes e as violências (classificados como causas externas) ocasionam mais mortes em crianças e jovens do que todas as principais doenças juntas. Dependendo da idade, até dois terços das mortes ocorrem por causas externas, principalmente traumas no trânsito, afogamentos, queimaduras e, a partir da adolescência, homicídios. Além disso, para cada uma das mais de 20 mil crianças brasileiras que morrem todo ano por trauma, ocorrem entre 20 e 50 hospitalizações e até mil atendimentos ambulatoriais, que deixam cerca de 200 mil jovens com deficiências físicas para o resto da vida.

Durante muito tempo, todas as medidas preventivas baseavam-se na tentativa de mudar o comportamento das pessoas; e prevenir acidentes significava simplesmente educar os pais e, no caso dos adolescentes, transmitir recomendações de cautela.

Hoje, as estratégias preventivas são muito mais efetivas, se forem bem aplicadas: reconhecem os riscos inerentes à imaturidade da criança e às hostilidades do meio; combatem a desinformação, a imprevisão, a falta de cuidado e promovem a segurança no âmbito da comunidade.



ATENÇÃO

Muitos pais, mesmo com um bom nível de escolaridade, colocam bebês em andadores (ver os capítulos "Equipamentos", na seção 3 – Ambiente e segurança; e "Quedas", na seção 5 – Acidentes, para mais informações sobre os andadores), não instalam grades ou telas nas janelas de andares altos, transportam as crianças de modo inseguro no automóvel, ou, ainda, mantêm armas de fogo em casa. Esses são exemplos de comportamentos de risco, que se devem à falta de uma educação para a segurança e que precisam ser prioritariamente combatidos com ações.

Para aplicar essas estratégias de prevenção, é essencial entender por que as violências e os acidentes acontecem. Até que ponto podem ser confundidos os efeitos do que foi intencional ou não? E por que, em crianças e jovens, as lesões que resultam desses eventos traumáticos são frequentemente mais graves?

Para responder essas questões, vale a pena pensar nos fatores de risco **individuais**, nos **familiares** e, por fim, nos da **comunidade**.

Quais são os fatores individuais de risco para acidentes?

Idade

Dentre os fatores individuais, o mais importante é a idade. Traumas específicos acontecem em idades definidas e representam "janelas de vulnerabilidade", em que a criança encontra ameaças à sua integridade física para as quais ela ainda não está madura nem preparada para enfrentar e que exigem ações de proteção específicas. A idade também influencia na gravidade do trauma. Por exemplo, crianças menores de dois anos têm maior tendência a sofrer danos neurológicos em caso de traumatismo craniano do que crianças maiores.

Nos **primeiros meses de vida**, o bebê está sujeito a riscos impostos por terceiros: pode ser deixado cair no chão, queimado por líquidos que sejam derramados sobre ele, intoxicado por medicamentos mal administrados ou colocado em um automóvel sem uma cadeirinha de segurança adequada.



Com o tempo, adquire a capacidade de buscar objetos perigosos, como pegar uma faca. Os pais também podem contribuir para que a criança fique exposta a situações de risco, por exemplo, colocando o bebê em um andador.

A **criança pré-escolar** (2 a 6 anos de idade) tem o que se denomina pensamento mágico, ou seja, compreende o seu ambiente de uma maneira muito voltada para si própria e sem muita lógica. Pode se achar capaz de voar, como os super-heróis, ou de cair de certa altura sem se machucar, como nos desenhos animados. Tem também dificuldade de fazer generalizações a partir de experiências vividas: por exemplo, ter caído de uma cerca não significa que vá ter medo de subir em árvores.



O **escolar** (6 a 10 anos de idade) já é capaz de aprender noções de segurança, mas não faz julgamentos precisos sobre velocidade e distância. Além disso, seu comportamento e os riscos a que se expõe começam a ser fortemente influenciados pelos amigos, gerando atitudes de desafio a regras. Suas habilidades motoras (por exemplo: acender fogo) estão bem além do seu julgamento crítico. Outro fator de risco é sair de casa sem a supervisão dos adultos, tendo que lidar com situações complexas como o trânsito.

O **adolescente**, por sua vez, tem o pensamento organizado, mas muitas vezes acha que pode tudo e que nada de mal vai lhe acontecer. Sob fortes pressões sociais, é comum que o jovem se exponha conscientemente a riscos. Outro agravante é o fato de o adolescente ganhar cada vez mais liberdade, passar mais tempo sem supervisão de adultos e longe de casa. O uso de bebidas alcoólicas passa a ser um fator a mais para a perda de controle. Além disso, a violência urbana e a intoxicação por abuso de drogas tornam-se uma realidade palpável.



O QUE VOCÊ DEVE SABER

Traumas físicos – aliados aos seus componentes emocionais – **não podem ser chamados de acidentes**. Na maioria das vezes, crianças e jovens sofrem traumas físicos por causa das características de desenvolvimento próprias de cada idade, por desinformação, negligência e maus-tratos, ausência de um ambiente protetor e por falta de precaução e de consciência social.

O controle desse grande problema de saúde pública tem progredido por meio da aplicação prática da epidemiologia, associada aos conhecimentos de biomecânica e comportamento, e também da concentração de recursos humanos e econômicos nas intervenções apoiadas em evidências científicas, deixando de lado aquelas que simplesmente parecem fazer sentido ou são baseadas somente na cultura popular.



CONSULTE O PEDIATRA

A Sociedade Brasileira de Pediatria tem contribuído para melhorar o grau de informação das famílias com várias iniciativas. A mais dinâmica e variada delas é o site "Conversando com o Pediatra" (www.conversandocomopediatra.com.br), que contém muitas dicas de segurança. Neste volume da série "Filhos", encontram-se informações mais detalhadas sobre a prevenção e o tratamento de todos os tipos de injúrias físicas.

Sexo

O segundo fator individual relevante é o **sexo**: meninos têm o dobro de chance de sofrer traumas físicos do que as meninas.

Características individuais, temperamento e personalidade também contam: crianças hiperativas, dispersivas, com dificuldades motoras, visuais ou auditivas têm maior propensão a traumas físicos.

Quais os fatores familiares de risco para acidentes?

Dentre os fatores familiares de risco para o trauma, alguns têm relação com a situação socioeconômica desfavorável da comunidade:

- habitações carentes de todas as condições de conforto e segurança e com grande exposição a riscos;
- pais que deixam as crianças com irmãos mais velhos e que não têm condições de assumir essa responsabilidade;
- vias de tráfego intenso ou sem sinalização ou iluminação;
- vizinhança violenta;
- falta de acesso aos meios de socorro.

Outros fatores se relacionam a particularidades da família:

- pais muito jovens ou sem o preparo necessário para cuidar de crianças;
- pais separados, já que pais sozinhos têm mais dificuldade para cuidar dos filhos do que casais;
- baixos níveis de educação e de conhecimento das situações de risco;
- uso de álcool e drogas na família, que podem provocar episódios de violência, além de mau exemplo para a criança.

É ainda no âmbito familiar que costumam ocorrer situações de negligência por parte dos cuidadores ou maus-tratos intencionais, principalmente contra crianças menores. Nem sempre é fácil

diferenciar um traumatismo involuntário (acidental) de outro infligido intencionalmente. Além disso, a dificuldade em se diagnosticar a violência doméstica torna-se um fator a mais para a sua perpetuação. Por fim, pode haver a falta de um entorno protetor, para além do âmbito da família e do bairro. O chamado macroambiente (o Estado ou o país) é capaz de proteger por meio de uma **legislação voltada para a segurança** e do **envolvimento ativo de toda a comunidade em ações de controle de acidentes e violências**. O Brasil tem pouquíssimas leis voltadas para a segurança, como a da obrigatoriedade de conduzir crianças no automóvel em assentos específicos para cada idade. Há muito que aprimorar e construir. A experiência de países desenvolvidos mostra que, onde foram implementadas leis rígidas visando à proteção da integridade física das crianças, como, por exemplo, a obrigatoriedade do uso de cadeirinhas de segurança em automóveis ou de tampas de segurança em medicamentos, as ocorrências de ferimentos e mortes por causas externas diminuíram consideravelmente.

A que se deve o sucesso das comunidades seguras?

O grande sucesso das chamadas **comunidades seguras** – projetos em franca expansão na Europa, Ásia, Canadá e Austrália – reside na mobilização de todos os setores de um determinado bairro ou pequena cidade em prol de ações de promoção da segurança. De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), os critérios para que uma comunidade seja considerada segura incluem:

- conscientização popular;
- formação de sistemas de pronto atendimento eficazes;
- criação de estratégias educativas e campanhas permanentes na mídia;
- financiamento de produtos de segurança (por exemplo, assentos de segurança para automóvel subsidiados por verbas públicas), captação de recursos, vigilância e *lobby* político pró-segurança.



O QUE VOCÊ DEVE FAZER

Em paralelo às ações comunitárias, independentemente do padrão socioeducacional, a **orientação familiar específica para a segurança** tem papel relevante na proteção da criança. Por essa razão, os pais e cuidadores devem:

- ser capazes de avaliar, pelo menos num nível básico, a relação entre o desenvolvimento da criança e o risco de traumatismos;
- saber que o objetivo fundamental é bloquear a transferência da energia que causa o trauma, e não tentar modificar o comportamento da criança;
- ser capazes de examinar o ambiente em que a criança vive, a fim de detectar e remover a maioria dos fatores de risco.