

Sociedade Brasileira de Pediatria

COORDENAÇÃO

Renata Dejtjar Waksman | Regina Maria Catucci Gikas | Wilson Maciel



Crianças e Adolescentes Seguros

GUIA COMPLETO PARA PREVENÇÃO DE ACIDENTES E VIOLÊNCIAS

cuidados necessários | riscos do ambiente | primeiros socorros
recomendações de 45 especialistas

PUBLIFOLHA

© 2005 Publifolha – Divisão de Publicações da Empresa Folha da Manhã S.A.

Todos os direitos reservados. Nenhuma parte desta publicação pode ser reproduzida, arquivada ou transmitida de nenhuma forma ou por nenhum meio sem permissão expressa e por escrito da Publifolha – Divisão de Publicações da Empresa Folha da Manhã S.A.

Coordenação Editorial: Publifolha
Assistência Editorial: Julia Duarte
Produção Gráfica: Celso Imperatrice e Soraia Pauli Scarpa
Projeto Gráfico e Capa: Paula Astiz
Ilustrações: Miadaira
Produção Editorial: Página Viva
Diagramação: Yara Penteado
Revisão: Felice Morabito, Agnaldo Oliveira e Vera Caputo
Índice: José Rodolfo de Seixas

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

Crianças e adolescentes seguros / Sociedade Brasileira de Pediatria ;
coordenação Renata Dejtiar Waksman, Regina Maria Catucci
Gikas, Wilson Maciel ; [ilustrações Miadaira]. – São Paulo :
Publifolha, 2005.

ISBN 85-7402-660-3

1. Acidentes infantis - Fatores de risco 2. Acidentes infantis - Prevenção
3. Educação em segurança 4. Pediatria 5. Primeiros socorros 6. Traumatismo
7. Violência I. Sociedade Brasileira de Pediatria. II. Waksman, Renata Dejtiar.
III. Miadaira.

CDD-618.92

05-7781

NLM-WS 100

Índices para catálogo sistemático

1. Crianças e adolescentes : Segurança : Pediatria : Medicina 618.92
2. Segurança : Crianças e adolescentes : Pediatria : Medicina 618.93

PUBLIFOLHA

Divisão de Publicações do Grupo Folha
Al. Barão de Limeira, 401, 6º andar,
CEP 01202-001, São Paulo, SP
Tel.: (11) 3224-2186/ 2187/ 2197
www.publifolha.com.br

*As informações contidas neste livro não excluem a consulta ao médico pediatra.
Todas as decisões de cunho médico devem ser tomadas sob a orientação de um médico especialista.*

*A todos que não acreditam
prevenção não custa
investimen*

ozinha.

camadas

INTRODUÇÃO ▶

- Por que as crianças sofrem acidentes?** 24
Danilo Blank
- Mudando a forma de enxergar os acidentes** 31
Danilo Blank
- Relação pais e filhos: um investimento e uma construção para todos os dias** 35
Luci Pfeiffer
Léo Cardon
- Como educar com segurança nos dias de hoje** 42
Claudete Ribeiro de Lima
- Comunidade segura: uma estratégia para proteção da criança e do adolescente** 45
José Américo de Campos
Glaura César Pedroso
Maria de Jesus C. S. Harada

ito. Mesmo
podem ter
demais.
após a leitu-
nentadas.
e você saiba
s pontos no

NTES SEGUROS

Mudando a forma de enxergar os acidentes

Os acidentes e violências constituem um sério problema de saúde pública mundial. Estima-se que, a cada ano, 5 milhões de pessoas morrem em consequência de traumas de naturezas diversas no mundo todo. Além disso, vários estudos demonstram que essa verdadeira epidemia tende a crescer nos próximos anos.

No Brasil, descontando-se o primeiro ano de vida, as injúrias físicas causam mais mortes de crianças e jovens do que a soma de todas as principais doenças. Como se vê na tabela da página 32, dependendo da idade, até dois terços de todos os óbitos ocorrem pelas chamadas causas externas – principalmente traumas no trânsito, afogamentos, queimaduras e, a partir da adolescência, homicídios.

Mais marcantes do que os números sobre mortalidade são os dados de morbidade: calcula-se que, para cada criança que morre por trauma, ocorrem entre 20 e 50 hospitalizações e até mil atendimentos ambulatoriais. A cada ano, os traumas físicos vitimam cerca de 200 mil crianças e adolescentes brasileiros com incapacitações físicas para o resto da vida.

A aplicação de um modelo epidemiológico às estratégias de controle dos acidentes e violências começou há quase meio século, com os trabalhos do médico norte-americano William Haddon Jr., que desenvolveu uma metodologia sistemática para reduzir na prática os efeitos do trauma sobre o homem.

De acordo com sua matriz de fases e fatores, as injúrias físicas podem ser estudadas de forma organizada, a exemplo das infecções: o hospedeiro é a vítima; o agente patogênico é a energia (mecânica, térmica, química, elétrica, radioativa); e os vetores são todos os objetos (automóvel, moto, bicicleta,

Calcula-se que, para cada criança que morre por trauma, ocorrem entre 20 e 50 hospitalizações e até mil atendimentos ambulatoriais. A cada ano, os traumas físicos vitimam cerca de 200 mil crianças e adolescentes brasileiros com incapacitações físicas para o resto da vida.

**PRINCIPAIS CAUSAS DE MORTE,
DO NASCIMENTO ATÉ OS 19 ANOS**

	< 1 ANO	1 A 4 ANOS	5 A 9 ANOS	10 A 14 ANOS	15 A 19 ANOS
Doenças infecto-parasitárias	139,5	11,5	2,6	2,1	2,7
Neoplasias	5,3	5,1	4,4	3,8	4,8
Doenças respiratórias	117,1	13,1	2,5	2,2	3,5
Afecções do período perinatal	1022,9	0,6	0	0	0
Malformações congênitas	237,8	5,8	1,1	0,9	0,6
Causas externas	34,9	14,8	12,2	16,5	76,8
Acidentes de transporte	3,2	4,0	5,7	5,5	16,0
Quedas	1,4	0,7	0,5	0,5	0,8
Submersões	1,1	3,9	2,8	3,5	5,5
Queimaduras	1,3	0,9	0,4	0,1	0,2
Intoxicações	0,2	0,2	0	0	0,1
Suicídios	0	0	0	0,6	3,4
Homicídios	2,8	0,8	0,7	3,4	42,2
Intenção indeterminada	4,6	1,4	0,8	1,1	5,4
Total	1823,6	77,6	32,6	35,6	106,4

Brasil, 2002, mortes/100.000 habitantes. Fonte: Ministério da Saúde/Datasus/Informações de Saúde/Mortalidade - Brasil

escada, mobília, faca, brinquedo, fios elétricos), elementos naturais (fogo, água), produtos químicos (medicamentos, produtos de limpeza) ou animais (cão, animais peçonhentos) que permitem a liberação – ou determinam a falta – de energia sobre a vítima.

Todos esses vetores interagem com o hospedeiro em determinado meio ambiente, que pode tanto manter o equilíbrio quanto quebrá-lo. A quebra do equilíbrio – perda de controle – leva ao evento potencialmente causador do trauma, o acidente.

A gravidade da injúria depende das características do acidente e das medidas de proteção adotadas preventivamente ou no momento em que ele ocorre. Tome-se como exemplo o caso de um motorista que, embriagado, transporta uma criança no carro e causa uma colisão. Se a criança está adequadamente protegida, numa cadeirinha apropriada para sua idade, há mais

de 90% de chance de sobrevivência em caso de acidente no banco do carro, o trauma é causado por uma combinação de fatores, como a velocidade do impacto, a projeção para trás. As consequências físicas e danos materiais são de qualquer combinação.

Uma vez que os fatores de risco e suas consequências são conhecidos, sugerir medidas apropriadas para a prevenção de acidentes ou, quando isso não seja transferido à vítima, a transferência de tolerância. A prevenção de acidentes e danos materiais refere-se a ajuda com o menor grau de intervenção.

Tradicionalmente, as violências são consideradas quanto se exige em termos de prevenção.

► Estratégias de prevenção sempre que a potência afivelar o cinto de segurança.

► Estratégias de proteção de comportamentos individuais automáticos, como a utilização de medicamentos, tampas de segurança.

► Estratégias mistas de prevenção de trauma exige a aplicação de estratégias mistas de prevenção com a instalação de equipamentos de segurança.

A proteção passiva de leis que normatizam os tipos de comportamento, é uma proteção

de 90% de chance de não ocorrer traumatismo. Se está solta no banco do carro, o traumatismo sofrido dependerá de uma série de fatores, como a velocidade do veículo, as características do impacto, a projeção para fora do veículo ou não, o estofamento. As conseqüências finais dependerão, ainda, do tipo de socorro prestado. Portanto, o mesmo acidente pode causar injúria física e danos materiais e psicológicos em diferentes graus, em qualquer combinação possível.

Uma vez que os fatores condicionantes dos eventos traumáticos e suas conseqüências tenham sido identificados, podem-se sugerir medidas apropriadas de controle para diferentes etapas. A chamada prevenção primária tenta evitar a ocorrência dos acidentes ou, quando isso não é possível, busca impedir que a energia seja transferida à vítima em quantidades que excedam seu limite de tolerância. A prevenção secundária trata do sistema de atendimento aos feridos e dos cuidados hospitalares. A prevenção terciária refere-se a ajudar a vítima a voltar à melhor forma possível, com o menor grau de incapacitação.

Tradicionalmente, intervenções preventivas de acidentes e violências são consideradas ativas ou passivas, dependendo de quanto se exige em termos de mudança de comportamento.

► Estratégias de proteção ativa: exigem determinada ação sempre que a potencial vítima precisa de proteção – como afivelar o cinto de segurança ao andar de automóvel.

► Estratégias de proteção passiva: não dependem de mudanças de comportamento para ter sucesso, pois protegem os indivíduos automaticamente. Um exemplo clássico é a comercialização de medicamentos embalados em recipientes com tampas de segurança.

► Estratégias mistas de proteção. O controle de muitos tipos de trauma exige a aplicação de estratégias preventivas que não se enquadram exatamente como ativas ou passivas – trata-se das estratégias mistas de proteção. A queda de um andar alto pode ser prevenida com a instalação de grades nas janelas. A grade instalada constitui proteção passiva, mas o ato e as despesas de instalação representam medidas ativas.

A proteção passiva costuma ser implementada por meio de leis que normatizam as condições de segurança dos produtos ou que simplesmente forcem as pessoas a modificar certos tipos de comportamento. Afivelar o cinto de segurança, por exemplo, é uma proteção ativa, como foi mencionado acima.

Quando os fatores condicionantes dos eventos traumáticos e suas conseqüências são identificados, é possível sugerir medidas apropriadas de controle para diferentes etapas.

No entanto, a obrigatoriedade legal do uso do cinto de segurança configura-se como medida de proteção passiva.

O primeiro passo no planejamento de uma intervenção de controle de acidentes e violências é definir a população-alvo, que pode ser tanto o grupo mais suscetível de sofrer determinado tipo de trauma quanto aquele capaz de responder melhor à própria intervenção. Por exemplo, programas de promoção do uso de capacetes por ciclistas costumam ser mais bem-sucedidos entre crianças em idade escolar, grupo em que o trauma craniano relacionado a quedas de bicicleta é freqüente e que, ao mesmo tempo, é mais aberto a mudanças de atitude do que os adolescentes.

Definidas a intervenção e a população-alvo, passa-se para a implementação, geralmente um processo multiprofissional. Estratégias de proteção passiva alcançam sua máxima eficácia quando realizadas na comunidade por ação do governo, por legislação ou por entidades normatizadoras da própria sociedade (organizações não-governamentais, associações de bairro etc.), liberando a responsabilidade dos indivíduos e protegendo-os independentemente de suas ações.

Por fim, é essencial avaliar as intervenções. Medir a redução do número de mortes ou de feridos pode não ser possível do ponto de vista estatístico, em razão da baixa incidência da maioria dos eventos traumáticos. Contudo, uma avaliação indireta da efetividade de determinada intervenção pode ser feita pela observação das mudanças de conhecimentos e atitudes de crianças e jovens. De qualquer modo, determinar a eficiência de uma intervenção é questão crítica para definir a aplicação dos recursos, geralmente escassos, em educação preventiva.

Os progressos mais significativos na área do controle de acidentes e violências provêm da aplicação prática da epidemiologia, mais do que dos conhecimentos de biomecânica ou mudança de comportamento, por meio da concentração de recursos humanos e econômicos apenas nas intervenções apoiadas em evidências científicas, deixando de lado aquelas que simplesmente parecem fazer sentido. Mais do que as contribuições da biomecânica ou da ciência do comportamento, é essa abordagem metodológica a grande responsável pelos progressos mais significativos na área de controle de acidentes e violências.

Relação um inv e uma para t

Idealmente, o filho deve ser criado por amor e que esteja preparado para conceber e receber, em vez de ser apenas recebido. É esperado que a criança seja criada para a vida, não apenas para a infância. É importante que os pais, por amor e respeito, não imponham valores e expectativas sobre o que querem e precisam para o futuro.

Essa seria a situação ideal, onde os pais estão preparados para aceitar a vida como ela vem, sem esperar que tudo ocorra como planejado. No entanto, a realidade é que a vida é uma construção e na maioria das vezes, os pais não estão preparados para isso.

O QUE TRANSMITIMOS

Desde os primeiros meses de vida, os pais transmitem valores, atitudes e comportamentos. Desde os primeiros cuidados, higiene e alimentação, até a nossa maneira de ser e agir, tudo isso é transmitido para os filhos, assim como as tradições, costumes e valores familiares.

Nossa história de vida, nossas experiências, nossas conquistas e nossas dificuldades, tudo isso é transmitido para os filhos. Eles aprendem conosco, observando e imitando. É importante que os pais sejam conscientes disso e que transmitam o melhor de si mesmos para os filhos.