

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](http://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  
investment*

iha.

madras

## **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

Mesmo  
dem ter  
rais.  
s aleitu-  
tadas.  
cê saiba  
ntos no

SEGUROS

# Por que as crianças sofrem acidentes?

**Todos os anos, uma em cada dez crianças brasileiras necessita de pelo menos um atendimento no sistema de saúde em virtude de traumas físicos. Casos dessa natureza ocupam até um quinto dos leitos hospitalares.**

Todo mundo sabe: criança vive se machucando. Felizmente, a grande maioria dos traumatismos é de pequena monta e pode ser tratada em casa. Uma mancha roxa na canela, um cotovelo esfolado, um galo na testa – nada que o carinho da mãe não resolva.

No imaginário popular, esses acontecimentos são acidentes: eventos involuntários, imprevistos e repentinos, que simplesmente acontecem. Ainda que desagradáveis, em geral não costumam ter maiores conseqüências e chegam a ser encarados como normais ao longo do processo de desenvolvimento da criança.

Não é verdade. De normal tais eventos traumáticos não têm nada. Além disso, eles geram um número razoável de ferimentos graves. Todos os anos, uma em cada dez crianças brasileiras necessita de pelo menos um atendimento no sistema de saúde em virtude de traumas físicos. Casos dessa natureza ocupam até um quinto dos leitos hospitalares e deixam um saldo anual de mais de 200 mil crianças e jovens com incapacidade física para o resto da vida. Excluídas as estatísticas relativas ao primeiro ano de vida, os acidentes e violências (chamados de causas externas) causam mais mortes de crianças e jovens brasileiros do que a soma de todas as principais doenças. Dependendo da idade, de 20% a 70% dos óbitos são por causas externas, principalmente traumas decorrentes de acidentes de trânsito, afogamentos, queimaduras e, a partir da adolescência, homicídios.

Os estudiosos do campo da segurança infantil – que já constitui uma ciência em si, e bastante avançada – sabem que todo trauma físico causado por agente externo ocorre por um

desequilíbrio entre o indivíduo e o ambiente para o indivíduo.

A energia transferida (mecânica, térmica (queimaduras), química (envenenamentos). Em sufocação, ocorre bloqueio do indivíduo utilizar a energia de forma simplificada para o fenômeno esquecer de que qualquer coisa sempre tem o potencial psicológico – cada qual com conseqüências negativas.

O fenômeno do desequilíbrio, não depende de sorte ou do destino, como se pensa. É o controle das injúrias físicas na biomecânica e na ciência de explicar como e por que é traumático. Na grande maioria, de imaturidade, ignorância de um meio ambiente perigoso.

Durante muito tempo, a culpa dos leigos ao encarar a vontade divina, resultava em culpas às vítimas, talvez. No caso das crianças, os pais e as medidas preventivas baseadas no comportamento dos responsáveis deveria simplesmente educar e transmitir recomendações.

Hoje, no entanto, há medidas efetivas que, reconhecendo a falta de ou ao pouco juízo, por imprevisão e a falta de cuidados, promovem a segurança. Aplicá-las é essencial entre outras coisas por que crianças e jovens são vítimas de traumatismos deles resultantes do que deveriam ser e até que os acidentes se confundem.

desequilíbrio entre o indivíduo e seu ambiente. Esse descompasso faz com que certa quantidade de energia seja transferida do ambiente para o indivíduo, causando-lhe dano.

A energia transferida pode ser mecânica (quedas e trombadas), térmica (queimaduras), elétrica (choques) ou química (envenenamentos). Em alguns casos, como o afogamento e a sufocação, ocorre bloqueio dos mecanismos que permitem ao indivíduo utilizar a energia. Embora esta seja uma explicação simplificada para o fenômeno acidente, não devemos nos esquecer de que qualquer evento traumático, por mais banal, sempre tem o potencial de causar danos físicos, materiais e psicológicos – cada qual com seu nível de gravidade, porém com conseqüências negativas que se somam.

O fenômeno do desequilíbrio, contudo, não acontece por acaso, não depende de sorte ou azar e muito menos de desígnios do destino, como se pensava antigamente. A moderna ciência do controle das injúrias físicas – embasada na epidemiologia, na biomecânica e na ciência do comportamento – já é capaz de explicar como e por que acontece cada tipo de evento traumático. Na grande maioria dos casos, trata-se de um misto de imaturidade, ignorância, imprevidência, negligência e falta de um meio ambiente protetor.

Durante muito tempo, a comunidade científica não diferenciava dos leigos ao encarar os chamados acidentes como frutos da vontade divina, resultados imprevisíveis do azar. Também se culpavam as vítimas, tachadas de descuidadas ou estúpidas. No caso das crianças, os culpados eram os pais. Assim, todas as medidas preventivas baseavam-se na tentativa de mudar o comportamento dos responsáveis. Prevenir acidentes significava simplesmente educar os pais e, no caso dos adolescentes, transmitir recomendações de cautela.

Hoje, no entanto, há estratégias preventivas muito mais efetivas que, reconhecendo os riscos inerentes à imaturidade ou ao pouco juízo, podem combater a desinformação, a imprevisão e a falta de cuidado. Ao mesmo tempo, tais estratégias promovem a segurança no âmbito da comunidade. Para aplicá-las é essencial entender, com um mínimo de clareza, por que crianças e jovens sofrem acidentes, por que os traumatismos deles resultantes freqüentemente são mais sérios do que deveriam ser e até que ponto as lesões não intencionais (acidentes) se confundem com violências e maus-tratos.

**Durante muito tempo, a comunidade científica não se diferenciava dos leigos ao encarar os chamados acidentes como frutos da vontade divina, resultados imprevisíveis do azar. Também se culpavam as vítimas, tachadas de descuidadas ou estúpidas.**

O bebê tem motivação forte e constante para explorar o ambiente. Porém, a má coordenação motora e a incapacidade de reconhecer riscos podem levar a grande número de traumas físicos.

## OS FATORES DE RISCO

Numa abordagem lógica, vale a pena analisar primeiro os fatores de risco individuais, depois os fatores ligados a aspectos familiares e, por fim, aqueles que estão relacionados com a comunidade.

### FATORES INDIVIDUAIS

**IDADE** Entre os fatores individuais, o mais importante é a idade. Injúrias físicas específicas acontecem em idades definidas: nessas janelas de vulnerabilidade, a criança encontra ameaças a sua integridade física que exigem certas ações defensivas, para as quais ela ainda não está madura. A idade também influencia a gravidade do trauma. Crianças com menos de 2 anos, por exemplo, têm maior tendência a sofrer danos neurológicos em caso de traumatismo craniano.

Nos primeiros meses de vida, o bebê praticamente só reage ao que vê e tem capacidades motoras muito limitadas. Está completamente sujeito a riscos impostos por terceiros: pode ser deixado caído no chão, queimado por líquidos que sejam derramados sobre ele, intoxicado por medicamentos mal administrados ou colocado em um automóvel sem cadeirinha de segurança adequada.

Com o tempo, ele adquire a capacidade de buscar objetos perigosos que estejam escondidos. O bebê tem motivação forte e constante para explorar o ambiente. Porém, a má coordenação motora e a incapacidade de reconhecer riscos podem levar a grande número de traumas físicos. Os principais: traumatismos dentro de automóveis, aspiração de objetos, quedas, queimaduras, afogamentos e intoxicações. Inadvertidamente, os pais às vezes acentuam o desacerto entre o grau de desenvolvimento do bebê e os riscos potenciais – por exemplo, colocando a criança em um andador.

A criança em idade pré-escolar, entre 2 e 7 anos, possui um tipo de pensamento mágico: compreende o ambiente de uma maneira muito voltada para si própria e sem muita lógica. Sua capacidade de aprender noções de segurança desenvolve-se lentamente. Às vezes, acha que pode voar, como os super-heróis, ou cair de determinada altura sem se machucar, como nos desenhos animados. Tem também dificuldade em fazer generalizações a partir de experiências vividas: para ela, ter caído de uma cerca ontem, por exemplo, não implica mais prudência

ao subir numa árvore queimaduras, intoxicações, altos, ferimentos com

A criança em idade pré-escolar, mas como ainda não é capaz de fazer grandes distâncias. Além disso, quando expõe começam a se formando atitudes de

As habilidades motoras para o fogão ou ligar um interruptor são um ponto crítico. Entre outros, a supervisão dos adultos, como o trânsito

Os atropelamentos e ferimentos com armas são comuns nessa idade. Na escola, os traumatismos dentários por

O adolescente já tem uma frequência costuma ser muito alta, e os acidentes são muito fortes, é comum expor a certos riscos de liberdade, passando longe de casa. O consumo é um fator condicionante

Os riscos principais são o uso de automóvel e motocicleta e afogamento. Além disso, a violência urbana e a intoxicação por drogas predominam lacerações associadas a práticas e

**SEXO** O segundo fator de risco é o sexo. No final do primeiro ano de vida, a criança não parece dever-se a uma força muscular ou força de risco. Mesmo que ande rápido, os garotos caem com

Em relação aos

ao subir numa árvore amanhã. Nessa fase, crescem os riscos de queimaduras, intoxicações, atropelamentos, quedas de lugares altos, ferimentos com brinquedos e lacerações.

A criança em idade escolar já aprende noções de segurança, mas como ainda não lida muito bem com coisas concretas, é incapaz de fazer avaliações precisas 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.

As habilidades motoras da criança (por exemplo: acender o fogão ou ligar um automóvel) estão bem além de seu julgamento crítico. Entretanto, muitas vezes, ela já sai de casa sem a supervisão dos adultos, tendo de lidar com situações complexas, como o trânsito.

Os atropelamentos, quedas de bicicleta e de lugares altos, ferimentos com armas de fogo e lacerações são riscos típicos dessa idade. Na escola, predominam as quedas, cortes e traumatismos dentários por brincadeiras agressivas durante o recreio.

O adolescente já tem o pensamento organizado, mas com frequência costuma imaginar que pode tudo e que nada de mau vai lhe acontecer. Como nessa fase as pressões sociais são muito fortes, é comum que o jovem conscientemente se exponha a certos riscos. Por outro lado, ele ganha cada vez mais liberdade, passando mais tempo sem supervisão de adultos e longe de casa. O consumo de bebidas alcoólicas torna-se mais um fator condicionante de situações de perda de controle.

Os riscos principais para o adolescente são desastres de automóvel e motocicleta, atropelamento, queda de bicicleta e afogamento. Além disso, não há como ignorar a violência urbana e a intoxicação por abuso de drogas ilícitas. Na escola, predominam lacerações, fraturas e traumatismos cranianos associados a práticas esportivas.

**SEXO** O segundo fator individual relevante é o sexo. A partir do final do primeiro ano de vida, os meninos têm o dobro de chance de sofrer traumas físicos, em comparação com as meninas. Isso não parece dever-se a diferenças de desenvolvimento, coordenação ou força muscular, mas sim a variações na exposição ao risco. Mesmo que andem de bicicleta tanto quanto as meninas, os garotos caem com maior frequência.

Em relação aos atropelamentos, os meninos também

**O adolescente já tem o pensamento organizado, mas com frequência costuma imaginar que pode tudo e que nada de mau vai lhe acontecer. Como nessa fase as pressões sociais são muito fortes, é comum que o jovem conscientemente se exponha a certos riscos.**



**Meninos têm mais chance de sofrer traumas físicos em comparação com meninas.**

**A inexistência de um esquema organizado em casa, com os telefones de emergência sempre à mão, e a própria falta de acesso a um telefone, por exemplo, são fatores de risco, assim como o despreparo dos adultos e até das crianças maiores no que diz respeito a técnicas de primeiros socorros.**

parecem ser menos prudentes, expondo-se mais aos perigos do trânsito. Resultado: rapazes adolescentes sofrem muito mais traumatismos no trânsito do que meninas, por uma combinação de uso de álcool e comportamento de risco.

**OUTROS** Também são relevantes os seguintes fatores: as características individuais de temperamento, personalidade e capacidades físicas e psíquicas. Crianças hiperativas, dispersivas, com dificuldades motoras, visuais ou auditivas têm maior propensão a traumas físicos.

### **FATORES FAMILIARES**

O principal fator familiar que leva as crianças a sofrer mais acidentes tem a ver com a situação da comunidade: trata-se da baixa condição socioeconômica. De acordo com o Unicef, 98% das mortes de crianças e jovens causadas por injúrias físicas ocorrem em países pobres. Outro dado impressionante: para cada mil crianças nascidas nas 26 nações mais desenvolvidas, menos de duas morrem por trauma até os 15 anos de idade; nos países em desenvolvimento, a cifra sobe para mais de dez.

As pesquisas relacionam os traumas físicos com os seguintes aspectos sociais e econômicos: mãe solteira e jovem, baixo nível de instrução materna, desemprego, habitações pobres, famílias numerosas e uso de álcool e drogas pelos pais. Com muita frequência, os pais saem de casa para trabalhar e deixam crianças pequenas sob o cuidado de irmãos pouco mais velhos, sem condições de assumir essa responsabilidade.

O ambiente também pode ser desfavorável à população pobre, em geral mais exposta a vias de tráfego intenso e a vizinhanças mais violentas – e com maior dificuldade de acesso aos meios de socorro. Se uma criança sofre determinado trauma físico, quanto melhor o pronto atendimento, melhores serão as chances de recuperação sem seqüelas.

A inexistência de um esquema organizado em casa, com os telefones de emergência sempre à mão, e a própria falta de acesso a um telefone, por exemplo, são fatores de risco, assim como o despreparo dos adultos e até das crianças maiores no que diz respeito a técnicas de primeiros socorros. Para além do âmbito domiciliar, a carência de serviços de emergência

efetivos, de profissões capazes de atender tituem fatores ambientes a ter conseqüência aumento significativo de mortes.

Independentemente da família para a da criança. Pais de nível básico, a relação o risco de injúrias fundamental é bloqueio trauma, em vez de s mento da criança. D em que a criança viv dos fatores de risco.

No entanto, sã bom nível de escolar não instalam redes r crianças de modo ir de fogo em casa. Toc à falta de educação p das atividades educa qualquer pessoa.

No âmbito fam principalmente as n gligência – ou, pior a deveria cuidar delas. de problema: pobrez médico, famílias cor mento difícil ou com de uso de drogas, dep pessoal de maus-trat

Nem sempre é intencional de outrc típicas de trauma i margem a dúvidas: é objetos nas costas e d Muitas, porém, pode diagnosticar a violên para a perpetuação d

efetivos, de profissionais especializados e de ambulâncias capazes de atender a feridos em tempo hábil também constituem fatores ambientais de risco, que levam os traumatismos a ter conseqüências mais sérias do que deveriam, com aumento significativo do número de seqüelas permanentes e de mortes.

Independentemente do padrão socioeconômico, a educação da família para a segurança é fundamental para a proteção da criança. Pais devem ser capazes de avaliar, pelo menos em nível básico, a relação entre o desenvolvimento da criança e o risco de injúrias físicas. Precisam saber que o objetivo fundamental é bloquear a transferência da energia causadora do trauma, em vez de se concentrar na mudança do comportamento da criança. Devem ser capazes de examinar o ambiente em que a criança vive, a fim de detectar e remover a maioria dos fatores de risco.

No entanto, são numerosos os adultos, inclusive com bom nível de escolaridade, que colocam bebês em andadores, não instalam redes nas janelas de andares altos, transportam crianças de modo inseguro no automóvel ou mantêm armas de fogo em casa. Toda essa desinformação deve-se, em parte, à falta de educação para a segurança, que deveria fazer parte das atividades educacionais de caráter formativo para a vida de qualquer pessoa.

No âmbito familiar, vale lembrar que muitas crianças, principalmente as menores, são vítimas de traumas por negligência – ou, pior ainda, por maus-tratos – da parte de quem deveria cuidar delas. Alguns fatores que predispõem a esse tipo de problema: pobreza, separação dos pais, ausência de seguro médico, famílias com muitos filhos, crianças com temperamento difícil ou com necessidades especiais, pais com história de uso de drogas, depressão, inteligência limitada ou vivência pessoal de maus-tratos.

Nem sempre é fácil diferenciar um traumatismo não intencional de outro causado por violência. Algumas lesões típicas de trauma infligido intencionalmente não deixam margem a dúvidas: é o caso de marcas de dedos no rosto, de objetos nas costas e de queimaduras por cigarro, por exemplo. Muitas, porém, podem passar por acidentes. A dificuldade de diagnosticar a violência doméstica é um fator que contribui para a perpetuação do problema.

**Trauma físico não é o mesmo que acidente, que está relacionado com a sorte, o acaso. Acontece mais com crianças e jovens por características de desenvolvimento próprias de cada idade, por desinformação, negligência, imprevidência, inexistência de um ambiente protetor e falta de consciência social.**

## **FATORES DA COMUNIDADE**

Por fim, as crianças e jovens sofrem acidentes porque a comunidade em que vivem não lhes propicia um entorno protetor. Dois fatores do chamado macroambiente são decisivos para a proteção dos indivíduos. O primeiro é a existência de uma legislação eficiente voltada para a segurança.

O segundo está no envolvimento ativo e amplo de toda a comunidade em ações de controle de acidentes e violências. A experiência de países desenvolvidos comprova: as ocorrências de ferimentos e mortes por causas externas caem drasticamente mediante a implementação de 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.

Por outro lado, o grande sucesso das chamadas comunidades seguras – em franca expansão, principalmente na Europa, Ásia, Canadá e Austrália – reside na intensa mobilização de todos os setores da sociedade em torno de ações de promoção de segurança, que incluem desde a conscientização popular até a formação de sistemas de pronto atendimento eficazes, passando por estratégias educativas, campanhas permanentes na mídia, financiamento de produtos de segurança, captação de recursos, vigilância e lobby político pró-segurança.

Na grande maioria das comunidades brasileiras, a falta de um envolvimento social dessa natureza e a escassez de leis (ou o desrespeito às que já existem) somam-se à lista dos principais fatores de risco de ferimentos por traumatismo.

Traumas físicos, com seus componentes emocionais, não são, portanto, acidentes. Eles acontecem mais com crianças e jovens por características de desenvolvimento próprias de cada idade, por desinformação, negligência, imprevidência, inexistência de um ambiente protetor e falta de consciência social. Alguns pais ainda acreditam que acidentes são uma questão de sorte, coisa do destino, que dependem da “estrela” de cada um. Se você é adepto desse tipo de crença, muito cuidado: ela é extremamente perigosa para crianças e adolescentes.

# Mudando a forma de ensinar os acidentes

Os acidentes e violências de pública mundial. Estas soas morrem em consequência no mundo todo. Além disso verdadeira epidemia tem

No Brasil, descobriu-se que as injúrias físicas causam a soma de todas as prioridades da página 32, depende os óbitos ocorrem pela maioria palmente traumas no tempo partir da adolescência,

Mais marcantes dos dados de morbidade morre por trauma, ocorrem mil atendimentos ambulatoriais vitimam cerca de 200 mil com incapacitações físicas

A aplicação de um sistema de controle dos acidentes do século, com os trabalhos de Haddon Jr., que descrevem como para reduzir na prática os

De acordo com sua teoria as lesões físicas podem ser estudadas das infecções: o hospedeiro, a energia (mecânica, térmica) e os vetores são todos os