

# Prevenção de Acidentes na Infância:

O Papel do Pediatra \*

UNITERMOS

Educação sanitária  
Instruções aos pais

UNITERMS

Health education  
Instructions for parents

DANILO BLANK \*\*  
ARI CARLOS FLECK \*\*  
ELIANA DE ANDRADE TROTTA \*\*  
HUMBERTO ANTÔNIO C. ROSA \*\*  
JOSÉ FERNANDO DE C. M. HORN \*\*  
PAULO ROBERTO A. CARVALHO \*\*  
VULPIUS FERRARI HORTA \*\*

## RESUMO

*Os acidentes constituem a principal causa de morbidade e mortalidade infantil a partir de um ano de idade. Porém, pouca importância prática é dada à sua prevenção ou à formação de pais e médicos alertados para o problema. A prevenção de acidentes baseia-se na educação sanitária e na modificação ambiental através de legislação preventiva, sendo a segunda aparentemente mais eficaz, mas de execução difícil.*

*O pediatra deve praticar a educação sanitária por ser o único método preventivo atualmente factível e por contribuir para a compreensão da epidemiologia dos acidentes. Uma estratégia prática de prevenção de acidentes inclui a discussão aberta e repetida do assunto com os pais e o fornecimento de material escrito reforçando as recomendações feitas. Um conjunto de instruções práticas para a prevenção de acidentes em faixas etárias distintas é proposto.*

## 1. ACIDENTES: A SUBESTIMA DE UM GRANDE PROBLEMA

Os acidentes constituem a principal causa de morte em jovens a partir dos cinco anos de idade, principalmente nas grandes cidades (1, 2). Dados dos Estados Unidos revelam que, na faixa etária de 1 a 14 anos, os acidentes causam mais mortes do que a soma das sete causas mais comuns subseqüentes: neoplasias, anomalias congênitas, pneumonia, homicídio, cardiopatia, meningite e acidentes vasculares cerebrais (3). Na região metropolitana de Porto Alegre, excluindo-se a faixa de 1 a 4 anos, na qual predominam a pneumonia e a diarreia, os acidentes também causam mais mortes do que a soma das sete causas

mais comuns subseqüentes: neoplasias, meningite, pneumonia, anomalias congênitas, cardiopatia, infecção meningocócica e deficiências nutricionais (4). A gravidade desses dados estatísticos acentua-se muito ao lembrar que, para cada acidente fatal, estima-se que haja 100 a 200 casos de incapacitação temporária e 3 a 4 casos de seqüelas incapacitantes permanentes (1, 5).

As informações expostas acima não são novidade e apesar de serem ciclicamente ressaltadas com veemência em publicações médicas, observa-se que a importância dos acidentes infantis continua sendo subestimada por quem deveria preocupar-se com a saúde da criança. Os principais livros-texto de pediatria abordam o tema de modo superficial ou com pouca ênfase nos aspectos preventivos. A última edição do *Standards of Child Health Care* da Academia Americana de Pediatria dedica ao assunto meia página de conceitos vagos. A grande exceção é o novo livro-texto pediátrico de Hoekelman e col. (5), publicado em 1978, cujo capítulo sobre acidentes analisa sua prevenção nos mínimos detalhes, revelando uma maneira mais aberta e objetiva de encarar o problema, infelizmente ainda pouco divulgada e assimilada. Entre os livros de orientação aos pais, as informações são geralmente anárquicas e incompletas ou apresentadas de modo

\* Trabalho realizado no Centro de Estudos da Clínica de Atendimento Pediátrico - Porto Alegre.

\*\* Membro do Centro de Estudos da Clínica de Atendimento Pediátrico. Professor colaborador do Departamento de Pediatria e Puericultura da Faculdade de Medicina da UFRGS.

Solicitação de separatas: Danilo Blank - Clínica de Atendimento Pediátrico - Rua Santa Cecília, 1440 - 90000 - Porto Alegre, RS.

Recebido: 13/06/80 - Aceito: 04/08/80.



muito resumido e pouco explícito. Os currículos das escolas médicas claramente não dão o devido destaque ao problema dos acidentes infantis, usualmente abordando-o de forma inconsistente e a nível pós-graduado. Como consequência direta, a performance dos pediatras nos consultórios como educadores na área de prevenção de acidentes infantis é extremamente pobre; embora não haja dados locais, estatísticas norte-americanas revelam índices baixíssimos de pediatras que atuam regularmente nesse tipo de educação preventiva (6, 7, 8).

Em resumo, apesar dos acidentes constituírem reconhecidamente um dos maiores problemas de saúde pública da atualidade (1, 2, 5), sua importância continua, em termos práticos, sendo grandemente subestimada, como comprova a parca movimentação no sentido de sua prevenção.

Uma nota otimista: a Comissão de Moral e Civismo do MEC publicou em 1979 um excelente livro sobre acidentes e medidas preventivas, escrito pelo Comitê de Acidentes na Infância da Sociedade Brasileira de Pediatria (9), visando ao ensino dessa matéria no 1º. e 2º. graus, que é obrigatório por decreto ministerial. Esse manual, simples e direto, deve ser lido por todos os pediatras e médicos generalistas.

## 2. EDUCAÇÃO SANITÁRIA: POR QUE VALE A PENA.

A prevenção de acidentes baseia-se em medidas legislativas capazes de aumentar ao máximo a segurança do ambiente e numa educação sanitária capaz de dotar o indivíduo (os pais, a princípio, e a própria criança, numa etapa posterior) de hábitos de vida os mais seguros e saudáveis possíveis. Tanto a educação como a legislação preventiva exigem um conhecimento profundo e objetivo da epidemiologia dos acidentes, que se torna cada dia mais complexa, exigindo a contribuição interdisciplinar de médicos, sociólogos, psicólogos, bioestatísticos, engenheiros, urbanistas, economistas, etc. (1, 9).

O pediatra é uma figura chave na caracterização da epidemiologia dos acidentes, pois só ele tem acesso íntimo ao microambiente das vítimas – as crianças (5, 10, 11). As informações necessárias não provêm do laboratório ou mesmo de ambulatórios universitários (12), pois nenhum estudo pode controlar com exatidão todas as variáveis contidas numa clínica pediátrica (6). Uma maneira prática de detectar e compreender os elementos biológicos, físicos, sociais e econômicos envolvidos na epidemiologia dos acidentes é discutir estilo e hábitos de vida das famílias através de um programa sistemático de educação sanitária. Este papel ímpar na busca dos porquês e como dos acidentes infantis deveria ser motivo suficiente para que todo o pediatra se dedicasse mais à educação sanitária.

Existe atualmente um consenso geral de que a prevenção efetiva de acidentes depende mais de mudanças ambientais – através de legislação preventiva adequada – do que da educação sanitária (2, 13). Isso se deve à reiterada comprovação por projetos de

pesquisa da grande dificuldade de modificar o comportamento das pessoas e/ou influenciá-las a assumir hábitos de vida mais saudáveis, sejam quais forem os métodos de educação sanitária empregados (12, 14, 15). A partir daí, têm sido proposto modelos de abordagem abrangendo ou combinações de abordagens do problema de acidentes na infância, baseados em conceitos epidemiológicos, que desenfazam a responsabilidade pessoal (estilo de vida, educação preventiva, proteção ativa) e ressaltam modificações ambientais (proteção passiva) (2). Entretanto, tais modelos são teóricos e, até que sua viabilidade possa ser comprovada, quase todos os autores continuam encorajando a busca de estratégias mais eficazes dentro da educação sanitária, através do trabalho de grupos comunitários, da “mídia”, de técnicas psicológicas e do esforço contínuo do pediatra no consultório (5, 6, 8, 10, 11, 13, 14, 16). Em relação ao papel do pediatra como educador, embora haja estudos negando sua eficácia (15), deve-se lembrar que há variáveis suficientes em cada relação interpessoal pediatra-família para impedir generalizações (6). De fato, há vários trabalhos com resultados positivos em educação sanitária no consultório de pediatria (8, 17, 18, 19, 20).

## 3. O PEDIATRA COMO EDUCADOR: UMA QUESTÃO DE ESTRATÉGIA.

Ao tentar delinear uma estratégia de prevenção de acidentes, o pediatra deve ter em mente dois pontos importantes: em primeiro lugar, a educação sanitária, apesar de ter natureza complexa e exigir um entrosamento íntimo com a problemática familiar, não deve ser encarada como um artigo de luxo reservado aos chamados “consultórios particulares”. Ao contrário, são as famílias de classes sociais menos privilegiadas que apresentam mais fatores de alto risco para acidentes infantis, tais como número excessivo de filhos, habitação com condições precárias, mãe que trabalha fora, insuficiência de educação e vigilância das crianças, falta de locais apropriados para brinquedos infantis. O segundo ponto importante é que a educação sanitária mal começa a engatinhar: se ainda não há dados disponíveis que permitam concluir se ela funciona ou não, muito menos se conhece como, quando e através de quem ou de que métodos ela funcionará (6, 11, 13). O pediatra se vê envolvido no mesmo grande empirismo que caracteriza toda a puericultura e deve ser suficientemente humilde e realista para não achar que a responsabilidade pela prevenção de acidentes possa repousar só em seus ombros. Ao contrário, é fundamental estar alerta para estratégias de especialistas em influenciar o comportamento – por exemplo psicólogos e publicitários – e unir forças com toda a equipe de saúde pública, educadores e legisladores.

O papel do pediatra como educador na área da prevenção de acidentes é fundamental porque, melhor do que ninguém, ele tem condições de individualizar a abordagem do paciente (6). De fato, sua mensagem – a “vacina antiacidente” – deve ter seu conteúdo e forma de transmissão modulados segundo as carac-



terísticas específicas da criança ou da família que num dado momento serve de alvo (11, 15). As necessidades de cada criança podem ser tão variadas, que qualquer padrão rígido de aconselhamento deve ser evitado. Esforços devem concentrar-se na detecção de fatores de alto risco para acidentes, sejam individuais (crianças instáveis, propensas a acidentes, com defeitos físicos), sociais (problemas na interação criança-pais) ou ambientais (casas ou escolas sem segurança, brinquedos inadequados, exposição excessiva a agentes, locais ou situações perigosas, como trânsito, material elétrico, drogas ou plantas tóxicas, cozinha, lagos e piscinas, etc.).

A partir do conhecimento razoavelmente seguro do alvo, a eficácia da transmissão da mensagem dependerá da habilidade do pediatra em exercitar o lado artístico da prática clínica (6). Ainda há muita controvérsia em torno das técnicas de comunicação (transmissão impessoal de informações básicas, estilo democrático ou autoritário, o emprego do medo como coação, etc.), mas há uma tendência a valorizar o uso de material audiovisual como reforço da discussão direta, sempre considerada fundamental e indispensável (13, 19). Um trabalho recente recomenda que o médico explique ao paciente os riscos associados com seu estilo de vida e que essas informações sejam registradas em um prontuário individual que o paciente leva para casa, funcionando como um lembrete constante do que foi discutido no consultório (21). Há também evidências de que o uso de filmes e dramatizações, quando tais técnicas são factíveis, aumenta muito o grau de assimilação efetiva da mensagem (19).

Tendo como base o exposto acima, os autores elaboraram um material informativo escrito, compilado de diversas fontes e idealizado como reforço didático à conversa feita no consultório, que deve ser entregue para os pais levarem para casa. A idéia básica é fornecer aos pais módulos contendo recomendações práticas para a prevenção dos acidentes mais freqüentes em várias faixas etárias. A união gradativa de tais módulos revela as variações na incidência, modo de ocorrência e medidas preventivas dos diversos tipos de acidentes infantis até a adolescência. A repetição proposital de algumas recomendações em mais de um módulo serve para enfatizar certos acidentes cuja relevância se estende por uma faixa etária mais larga. Convém frisar que esse material escrito tem pouco valor isolado, devendo apenas ser usado como reforço de conversas francas e repetidas sobre os acidentes infantis, no estilo que o pediatra julgar mais apropriado para cada família. Por questão de espaço gráfico e política editorial, os módulos não são apresentados na presente publicação, podendo ser solicitados diretamente aos autores.

#### SUMMARY

Accidents are the leading cause of morbidity and mortality in children over one year of age. Yet too little importance is given to their prevention or to the formation of parents and physicians who are really aware of the problem. Accident prevention is based upon health education and environmental modifica-

tion through preventive legislation, the latter seeming to be more efficacious although harder to carry out.

Pediatricians must engage in health education, since it is presently the only workable preventive means and because it adds to a better understanding of the epidemiology of accidents. A practical strategy of accident prevention includes an open and repeated discussion of the subject with parents, besides making available to them written material which reinforces the recommendations that have been made. A set of practical instructions for the prevention of accidents in different age ranges is proposed.

#### BIBLIOGRAFIA

- 1 RODRIGUES, Y. Acidentes na infância. *Medicina de Hoje*, 27:289, 1977.
- 2 SNOWE, R.J. Acidentes: Uma doença imunizável. *J. de Pediatria*, 48:123, 1980.
- 3 WORLD Health Statistics Annual - 1979 - Vital Statistics and Causes of Death, WHO, Genève, 1979.
- 4 SECRETARIA da Saúde (RS), Equipe de Estatística: Estatísticas de Saúde - Mortalidade 1970-1975. Volume 1.
- 5 MOFENSON, H.C. & GREENSHER, J. Childhood Accidents. In: HOEKELMEN, R.A. et alii. (Ed). *Principles of Pediatrics*. N. York, McGraw-Hill, 1978.
- 6 WIDOME, M. Vehicle Occupant safety: The pediatrician's responsibility. *Pediatrics*, 64:966, 1979.
- 7 LIEBERMAN, H.M.; EMMET, W.L.; COULSON, A.H. Pediatric Automotive restraints, Pediatricians and the Academy. *Pediatrics*, 58:316, 1976.
- 8 SIMONS, P.S. Failure of pediatricians to provide automobile restraint information to parents. *Pediatrics*, 60:646, 1977.
- 9 COMISSÃO Nacional de Moral e Civismo: Educação Preventiva de Acidentes. Brasília, Dep. de Documentação e Divulgação, 1979.
- 10 JACKSON, R.H. Hazards to children in traffic. *Archives of Disease in Childhood*, 53:807, 1978.
- 11 CASEY, P.; SHARP, M.; LODA, F. Child-health supervision for children under 2 years of age. *Journal of Pediatrics*, 95:1, 1979.
- 12 HEAGARTY, M.C. Life-style change - A difficult challenge. *Pediatrics*, 58:314, 1976.
- 13 PLESS, I.B. Accident prevention and health education: Back to the drawing board? *Pediatrics*, 62:431, 1978.
- 14 STARFIELD, B. Love, logic and other approaches to prevention. *Pediatrics*, 64:968, 1979.
- 15 MILLER, J.R. & PLESS, I.B. Child automobile restraints: Evaluation of Health Education. *Pediatrics*, 59:907, 1977.
- 16 WILLIAMS, A.F. Observed child restraint use in automobiles. *American Journal of Diseases of Children*, 130:1311, 1976.
- 17 KANTHOR, H.A. Car Safety for infants: Effectiveness of prenatal counseling. *Pediatrics*, 58:320, 1976.
- 18 SCHERZ, R.G. Restraint systems for the prevention of injury to children in automobile accidents. *Am. J. Public Health*, 66:451, 1976.
- 19 ALLEN, D.B. & BERGMAN, A.B. Social learning approaches to health education. *Pediatrics*, 58:323, 1976.
- 20 BASS, L.W. & WILSON, T.R. The pediatrician's influence in private practice measured by a controlled seat belt study. *Pediatrics*, 33:700, 1964.
- 21 FIELDING, J.E. Health Education: Some notions in search of a constituency. *Am. J. Public Health*, 67:1082, 1977.