

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: Cristiana Gonzaga S. Corrêa, Juliana Morais e Vanessa Pimentel

Equipe editorial: Lia Fugita, Edgar Godoi Gabriel, Paulo Roberto Rocha Filho, Visão Editorial, Lira Editorial e Dilia Editorial

Diagramação: Plínio Ricca, Rafael Zemantauskas e Dilia Editorial

Projeto gráfico e capa: Hélio de Almeida

Adaptação de projeto gráfico: Visão editorial

Ilustrações das aberturas de seção: Hélio de Almeida, Laurabeatriz, Maria Rosa, Joaquim de O. L. de Almeida, Manuel de Almeida e Thereza de Almeida

Ilustrações de miolo: Sírio José Braz Cançado e Mary Yamazaki Yorado

Figuras do miolo: gentilmente cedidas pelos autores

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

Tratado de pediatria : Sociedade Brasileira de Pediatria / organizadores Dioclécio Campos Júnior, Dennis Alexander Rabelo Burns. -- 3. ed. -- Barueri, SP : Manole, 2014.

Bibliografia

ISBN 978-85-204-3350-8

1. Crianças - Doenças - Diagnóstico 2. Pediatria 3. Puericultura 4. Terapêutica I. Burns, Dennis Alexander Rabelo. II. Campos Júnior, Dioclécio.

13-10370

CDD-618.92

NLM-WS 200

Índices para catálogo sistemático:

1. Pediatria : Diagnóstico e tratamento : Medicina 618.92

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 – 2007

2ª edição – 2010

3ª edição – 2014

Direitos adquiridos pela:

Editora Manole Ltda.

Avenida Ceci, 672 – Tamboré

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

Foram feitos todos os esforços para se conseguir a cessão dos direitos autorais das imagens aqui reproduzidas, bem como a citação de suas fontes. A maioria das ilustrações contidas nesta obra foi redesenhada pelos artistas Sírio José Braz Cançado e Mary Yamazaki Yorado. São de responsabilidade dos autores e dos coordenadores as informações contidas nesta obra, bem como as referências bibliográficas que não foram citadas no texto em alguns capítulos. Nesses casos, as referências foram ordenadas alfabeticamente.

Promoção da Segurança no Ambiente Doméstico

Danilo Blank
Carlos Eduardo Nery Paes
Wilson Maciel (*in memoriam*)

O domicílio familiar é o ambiente em que ocorrem com maior frequência eventos traumáticos com crianças pequenas, até o fim da idade escolar. No Brasil, a incidência de injúrias no lar é apenas estimada, pois não há estudos que identifiquem esse cenário de modo confiável, em virtude da falta de um sistema de informações capaz de quantificar os atendimentos de emergência relacionados a eventos domiciliares, como já ocorre em vários países.

Dados do Reino Unido estimam que cerca de 50% das mortes consideradas acidentais em menores de 15 anos tenham ocorrido em casa.

No Brasil, segundo o Datasus, em 2010, a taxa de hospitalização de crianças até nove anos de idade por causas externas foi de 312 por 100.000 habitantes, sendo as quedas responsáveis por 42% desses casos, um número quatro vezes maior que o das internações por traumatismos de trânsito. As quedas também predominam entre os atendimentos de emergência, correspondendo a cerca de dois terços de um número total estimado em torno de dois milhões de casos por ano.

Determinados tipos de eventos traumáticos são característicos de certas idades: asfixias e quedas predominam no primeiro ano de vida, seguidas por queimaduras e aspiração de corpo estranho; a partir dos dois anos, as quedas passam a liderar o *ranking*, seguidas por asfixias, queimaduras e afogamentos em menores de cinco anos e por atropelamento, queimaduras e intoxicações nos pré-escolares maiores.

Em ordem decrescente de frequência, a distribuição dos acidentes domiciliares – levando-se em consideração moradias como apartamentos e casas – se faz na cozinha, no banheiro, nas escadas e corredores, no quarto, na sala, no elevador, na lavanderia, na piscina, no quintal e na garagem-depósito.

A prevenção de injúrias no lar, segundo os especialistas, se apoia na orientação e conscientização dos pais, para que promovam mudanças no seu comportamento,

no sentido de uma supervisão mais efetiva e da eliminação dos riscos de dentro de casa.

Há evidências crescentes de que supervisão mais constante e de melhor qualidade diminui o risco e a frequência de injúrias no lar, e também de que certos atributos do comportamento de crianças diferentes em ambientes variados, assim como a capacidade dos pais de assimilarem o conhecimento e reconhecerem a vulnerabilidade de seus filhos, interferem com o nível de supervisão – logo, com a efetividade da proteção –, de modo que é um grande desafio desenvolver orientações preventivas genéricas. Por isso, a recomendação dos especialistas é de que o pediatra ou os agentes de saúde se concentrem em distinguir as noções diferentes que cada família pode ter sobre os riscos de injúrias no seu contexto, de modo que as orientações de segurança sejam realistas. Vale ressaltar que o nível de instrução dos pais é inversamente proporcional à modificação de comportamento no sentido da segurança.

Por outro lado, a eliminação dos riscos dentro de casa – a chamada proteção passiva – tem se mostrado factível, com eficácia documentada em vários estudos. Kendrick et al.¹ publicaram uma revisão sistemática avaliando a efetividade de intervenções junto aos pais na prevenção de injúrias domésticas e aumento de práticas de segurança. Os autores demonstraram que intervenções multifacetadas, especialmente com o fornecimento de equipamentos de segurança, são efetivas em aumentar diversas práticas de comportamento seguro – como instalação de protetores de tomadas elétricas e portões em escadas, armazenamento seguro de medicamentos, produtos de limpeza e objetos cortantes, acesso fácil ao número de telefone do centro de controle de intoxicações, redução da temperatura da água nas torneiras e instalação de alarmes de incêndio, – e em diminuir a incidência de eventos traumáticos. Um estudo randomizado, o HOME Injury Study, de Phelan et al.², conseguiu uma redução de 70% na incidência de injúrias domésti-

cas, mediante a instalação de medidas passivas múltiplas, como portões em escadas, trancas de armários e detectores de fumaça.

A replicação de programas como esses, todos de países de alta renda, exige um grande trabalho de mobilização política de toda a comunidade envolvida. Além disso e da necessária obtenção de recursos, deve-se considerar que casas alugadas limitam a possibilidade de instalação de equipamentos, como redes em janelas e que famílias pobres podem não dispor de peças separadas para cozinhar, brincar e dormir.

Enquanto tais programas organizados não se tornam realidade em nosso meio, todo pediatra tem obrigação de orientar as famílias acerca de como tornar a casa segura; sempre com o cuidado de não cometer o erro, apontado por Rivara, de sufocar os pais com uma quantidade excessiva e incoordenada de advertências, o que pode fazer com que fujam do problema e ignorem as recomendações. As Tabelas 2.1.1 a 2.1.5 são recomendações da Sociedade Brasileira de Pediatria, disponíveis a todas as famílias no site *Conversando com o Pediatra* (www.conversandocomopediatra.com.br).

Além das orientações para tornar a casa mais segura, ainda é recomendável educar as famílias sobre medidas específicas de prevenção dos diferentes tipos de injúrias, mesmo que se trate de proteção ativa, menos efetiva.

1. Para prevenir asfixia:

- alimentar a criança sentada à mesa ou no cadeirão, não permitir brincar ou correr durante as refeições;
- cortar os alimentos em pedaços pequenos;
- cuidado com objetos muito pequenos, como grãos de cereais, caroços de frutas, chiclete, balas duras, botões, moedas, baterias em disco e outros;
- brinquedos devem ser apropriados para cada idade e não devem destacar partes pequenas;
- não usar talco perto de crianças;
- não usar cordão ou presilha de chupeta ao redor do pescoço;
- não deixar sacos plásticos ao alcance das crianças;
- usar lençóis, mantas e cobertores bem presos ao colchão.

2. Para prevenir queimaduras:

- testar a temperatura da água do banho com o cotovelo;
- sempre verificar a temperatura de mamadeiras e outros alimentos quentes;
- não manusear líquidos ou alimentos quentes com a criança no colo;
- esconder fósforos, velas e isqueiros;
- evitar o uso de roupas de tecidos sintéticos que sejam facilmente inflamáveis;
- não fumar na casa.

3. Para prevenir choques elétricos:

- não ligar vários aparelhos em uma mesma tomada;
- não deixar soquete sem lâmpada.

4. Para prevenir afogamentos:

- jamais deixar a criança sozinha durante o banho, principalmente quando estiver utilizando banheira;
- nunca deixar baldes, bacias ou tanques com água ao acesso das crianças;
- frequentar piscinas somente com vigilância contínua.

Tabela 2.1.1 Lista de checagem da casa segura – princípios gerais

Crianças crescem rápido e adquirem habilidades novas a cada dia. É essencial usar esta lista de checagem para verificar as condições de segurança da casa a cada seis meses.

Todas as escadas são acarpetadas e protegidas por portões nas duas extremidades?

Todas as peças da casa estão livres de objetos com partes pequenas (menores de 2 cm de diâmetro), brinquedos, balões, sacos plásticos, que podem constituir risco de sufocação?

A família tem um plano definido de fuga em caso de incêndio? Está treinada para uma situação de emergência?

O andador foi banido da casa?

Todos os produtos tóxicos (medicamentos, produtos de limpeza, tintas, detergentes) são guardados nos recipientes originais, em armários preferentemente altos e trancados?

Os números dos telefones do SAMU (192) e do CIT (0800-721-3000) estão afixados em todos os telefones da casa e na porta da geladeira?

Se o bebê tem um cercado, a malha é bem apertada e fechada, com buracos menores de 2 cm?

Os sacos plásticos não estão acessíveis às crianças?

Nenhuma janela apresenta vidros quebrados ou rachados?

As janelas basculantes que abrem para fora deixam espaço suficiente para a passagem do corpo de uma criança?

As janelas dispõem de grades ou redes de proteção?

Os pisos apresentam áreas defeituosas, como tacos quebrados, soltos ou empenados?

O piso é escorregadio?

Há tapetes enrugados ou com bordas reviradas?

Há fios elétricos com revestimento descascado ou rachado?

A chave elétrica geral está em local de fácil acesso? É fácil de desligar?

As tomadas elétricas dispõem de alguma forma de proteção?

Os fios dos aparelhos eletroeletrônicos possuem dimensões apenas suficientes para alcançar as tomadas e são de difícil acesso?

Não há nenhuma tomada com dois ou mais aparelhos conectados?

Não há nenhum móvel (mesa, cadeira, sofá, banco) encostado embaixo de uma janela?

As escadas possuem iluminação suficiente?

As escadas têm corrimão?

Não há na casa nenhum tipo de arma de fogo?

Existe um extintor de incêndio sempre pronto para uso e em local acessível?

Fonte: adaptada de AAP¹ e Waksman e Blank, 2009¹.

5. Para evitar intoxicações:

- não utilizar medicamentos sem orientação médica;
- nunca utilizar produtos clandestinos;
- seguir as orientações do fabricante para o uso adequado dos produtos;
- preferir produtos químicos que tenham embalagens com tampa de segurança para crianças;
- manter os produtos em sua embalagem original e nunca reutilizar frascos;

Tabela 2.1.2 Lista de checagem da casa segura – a cozinha

A cozinha é o lugar mais perigoso da casa para bebês, que não devem ter acesso a ela. Há grades de plástico prontas à venda nas casas de produtos infantis, que, instaladas na porta da cozinha, impedem a passagem do bebê.

- O fogão está firmemente preso e numa posição estável?
- O forno de micro-ondas desliga-se automaticamente ao se abrir sua porta?
- Os fios dos equipamentos de cozinha, da geladeira e do freezer possuem dimensões apenas suficientes para alcançar a tomada e são de difícil acesso?
- Os botões de gás do fogão estão funcionando bem?
- Os talheres, copos e pratos estão guardados em armários altos e fechados?
- Objetos cortantes (facas, tesouras, garfos) ficam em gavetas trancadas ou com trava?
- Há toalhas grandes na mesa, que podem ser puxadas pelas crianças?
- Existe um armário na cozinha para guardar o recipiente de lixo, com sua tampa correspondente?
- A porta da lava-louças está sempre fechada quando em funcionamento?
- A cadeira alta do bebê é firme? Possui cinto de segurança e tira entre as pernas? Fica encostada na parede, longe do fogão e da mesa?
- Todos os produtos tóxicos (sabão em pó, produtos de limpeza, medicamentos) estão guardados nos recipientes originais, em armários trancados?
- Todos os utensílios elétricos são desligados da tomada quando não estão em uso?
- As tomadas estão cobertas com protetor adequado e firme?

Fonte: adaptada de AAP³ e Waksman e Blank, 2009⁴.

Tabela 2.1.3 Lista de checagem da casa segura – o banheiro

O banheiro é a segunda parte mais perigosa da casa para bebês. O ideal é que também tenha uma grade instalada na porta.

- O chão do boxe tem superfície de material antiderrapante?
- Todos os produtos tóxicos (cosméticos, enxaguatórios bucais, medicamentos) estão guardados nos recipientes originais, em armários trancados?
- Todos os utensílios elétricos, como secador de cabelo, são desligados da tomada quando não estão em uso?
- As tomadas estão cobertas com protetor adequado e firme?
- A água do banho nunca ultrapassa a temperatura superior a 50°C? Isso é verificado com termômetro?
- O bebê jamais é deixado sozinho brincando na banheira?
- O material do banho está à mão?
- O piso do banheiro é escorregadio quando molhado?
- Há fósforos ou isqueiros no banheiro? Ficam guardados em local inacessível às crianças?
- A tampa do vaso sanitário possui trava?
- A chave da porta do banheiro é removida para evitar que as crianças se tranquem?

Fonte: adaptada de AAP³ e Waksman e Blank, 2009⁴.

Tabela 2.1.4 Lista de checagem da casa segura – o quarto da criança

Todos os materiais e utensílios necessários para as trocas do bebê estão à mão?

- O trocador possui um cinto de segurança?
- Não há qualquer tipo de talco no quarto ou ao alcance do bebê?
- Há um tapete antiderrapante sob o trocador?
- Existem cortinas ou cadarços pendentes que podem ser alcançados pelo bebê?
- Foram removidos protetores de berço, travesseiros, almofadas ou qualquer objeto que possa servir de apoio para pular a grade assim que o bebê começar a ficar em pé?
- Não há móveis e outros brinquedos pendurados no berço?
- O colchão se encaixa perfeitamente no berço e não deixa espaços livres entre as paredes do berço?
- O berço é verificado periodicamente para detectar parafusos ou peças mal encaixadas?
- O colchão e estrado do berço estão com altura apropriada para idade do bebê?
- Há uma lâmpada para a noite, do tipo que não sofre aquecimento?
- Há protetores em todas as tomadas elétricas do quarto, mesmo as escondidas?
- Há grades ou redes devidamente instaladas nas janelas do quarto?
- As caixas de brinquedos possuem tampa?
- Os equipamentos destinados a criança pequenas possuem elementos desmontáveis ou peças pequenas?
- As barras do berço estão suficientemente juntas (menos de 6 cm) para o bebê não passar a cabeça, braço ou perna entre elas?
- Há brinquedos, quebrados ou não, com partes pontiagudas ou cortantes?
- Há algum tipo de saco plástico no quarto do bebê?
- O bebê só tem lençóis, cobertores e edredons de tecidos leves? Ficam firmemente presos ao colchão?

Fonte: adaptada de AAP³ e Waksman e Blank, 2009⁴.

Tabela 2.1.5 Lista de checagem da casa segura – a sala

- Os móveis possuem arestas pontiagudas?
- As plantas ornamentais estão fora do alcance do bebê?
- Os aparelhos eletrônicos estão equilibrados sobre móveis sólidos, estáveis e resistentes? Estão fora do alcance das crianças?
- Todos os fios de utensílios elétricos estão presos? Nenhum deles está pendente?
- Há protetores em todas as tomadas elétricas?
- Se há lareira na sala, está protegida por grade?
- Há cortinas ou cadarços pendentes?
- As cadeiras são estáveis, com seus pés perfeitamente nivelados?
- Bebidas alcoólicas, copos e garrafas são guardados em armários altos e trancados?
- Existem isqueiros, fósforos ao alcance das crianças?
- A varanda da casa possui proteção (grade, rede)? Está bem conservada?

Fonte: adaptada de AAP³ e Waksman e Blank, 2009⁴.

- evitar o uso indiscriminado de inseticidas;
- conhecer bem as plantas ornamentais da casa e jardins, não manter dentro de casa as plantas que são consideradas tóxicas como comigo-ninguém-pode, costela-de-adão, saia branca, espada-de-são-jorge, chapéu de Napoleão e outras.

■ Referências Bibliográficas

1. Kendrick D, Barlow J, Hampshire A, Stewart-Brown S, Polnay L. Parenting interventions and the prevention of unintentional injuries in childhood: systematic review and meta-analysis. *Child Care Health Dev.* 2008; 34(5):682-95.
2. Phelan KJ, Khoury J, Xu Y, Liddy S, Hornung R, Lanphear BP. A randomized controlled trial of home injury hazard reduction: the home injury study. *Arch Pediatr Adolesc Med.* 2011; 165(4):339-45.
3. American Academy of Pediatrics (AAP). Childproofing Checklist. Disponível em: <http://www.webmd.com/parenting/healthtool-baby-proofing-guide> e www.healthychildren.org/English/Documents/ChildproofingYourHome_proview.pdf.
4. Waksman RD, Blank D. Diagnóstico e orientação sobre segurança na consulta pediátrica. In: Silva LR (ed). *Diagnóstico em Pediatria*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2009. p 1098-107. Disponível em: http://chasqueweb.ufrgs.br/~danilo.blank/Waksman_Diagnostico_e_orientacao_seguranca_consulta_2009.pdf.

■ Bibliografia

- Gaines J, Schwebel DC. Recognition of home injury risks by novice parents of toddlers. *Accid Anal Prev.* 2009; 41(5):1070-4.
- Mason M, Christoffel KK, Sinacore J. Reliability and validity of the injury prevention project home safety survey. *Arch Pediatr Adolesc Med.* 2007; 161(8):759-765.

Brasil. Ministério da Saúde. Datasus. Indicadores de morbidade. Taxa de internação hospitalar (SUS) por causas externas - Brasil 2010. [citado 25/02/2013]. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/defhtom.exe?idb2011/d30.def>.

Morrongiello BA, Schell SL. Child injury: the role of supervision in prevention. *Am J Lifestyle Med.* 2010; 4:65-74.

Nagaraja I, Menkedick J, Phelan KJ, Ashley P et al. Deaths from residential injuries in US children and adolescents, 1985-1997. *Pediatrics.* 2005; 116:454-61.

Petrass L, Blitvich JD, Finch CE. Parent/caregiver supervision and child injury: a systematic review of critical dimensions for understanding this relationship. *Fam Community Health.* 2009; 32(2):123-35.

Rivara F. Counterpoint: minor injuries may not be all that minor. *Inj Prev.* 2011; 17(3):149-50.

Smithson J, Garside R, Pearson M. Barriers to, and facilitators of, the prevention of unintentional injury in children in the home: a systematic review and synthesis of qualitative research. *Inj Prev.* 2011; 17(2):119-26.

Waksman RD, Blank D. Diagnóstico e orientação sobre segurança na consulta pediátrica. In: Silva LR (ed). *Diagnóstico em pediatria*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2009. p. 1098-1107.

■ Sites com orientações práticas para as famílias

Kids Health - Household Safety Checklists. Disponível em: http://kidshealth.org/parent/firstaid_safe/home/household_checklist.html#.

Healthy Children - Safety & Prevention - At Home. Disponível em: <http://www.healthychildren.org/English/safety-prevention/at-home/Pages/default.aspx>.

Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP) - Conversando com o pediatra - Lista de checagem da casa segura. http://www.conversandocomopediatra.com.br/website/paginas/materias_gerais/materias_gerais.php?id=91&content=detalhe.

UL - Childhood Safety Timeline. Disponível em: www.safetyathome.com/home-safety/chronology-of-safety/