

Copyright© 2017 Editora Manole Ltda.
Por meio de contrato com a Sociedade Brasileira de
Pediatria (SBP).

LOGOTIPO: COPYRIGHT: Sociedade Brasileira de Pediatria

EDITORA-GESTORA: Sônia Midori Fujiyoshi
EDITORAS: Cristiana Gonzaga S. Corrêa e Juliana Moraes
PRODUÇÃO EDITORIAL: Vanessa Pimentel
CAPA E PROJETO GRÁFICO: Daniel Justi
DIAGRAMAÇÃO: Sopros Design e Lira Editorial
ILUSTRAÇÕES DE MIOLO: Sírio José Braz Cançado, Mary
Yamazaki Yorado e Angelo Shuman
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 Dennis Alexander Rabelo Burns... [et al.]]. -- 4. ed.
-- Barueri, SP : Manole, 2017.

Outros organizadores: Dioclécio Campos, Júnior, Luciana
Rodrigues Silva, Wellington Gonçalves Borges
Bibliografia
ISBN: 978-85-204-4612-6

1. Crianças - Doenças - Diagnóstico 2. Pediatria 3. Puericultura 4.
Terapêutica I. Burns, Dennis Alexander Rabelo. II. Campos Júnior,
Dioclécio. III. Silva, Luciana Rodrigues. IV. Borges, Wellington
Gonçalves.

17-03885 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
4ª edição - 2017

Direitos adquiridos pela:

EDITORA MANOLE LTDA.
Avenida Ceci, 672 - Tamboré
06460-120 - Barueri - SP - Brasil
Tel.: (11) 4196-6000
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.

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.

SEGURANÇA NO AMBIENTE DOMÉSTICO

Danilo Blank

O maior número de eventos traumáticos com crianças pequenas, até o fim da idade escolar, acontece no seu próprio domicílio. Embora o trânsito seja o grande responsável pela mortalidade, dados da literatura internacional estimam que cerca de 50% das mortes consideradas acidentais em menores de 15 anos de idade ocorrem em casa, metade dessas por asfixia e 1/3 por afogamento.^{1,2}

No Brasil, segundo o Datasus, em 2014, cerca de 6% de todas as hospitalizações de crianças até 9 anos de idade foram por causas externas (307/100.000 habitantes). As quedas foram responsáveis por 39% desses casos, um número 4 vezes maior que o das internações por traumatismos de trânsito e por choque elétrico e 10 vezes maior do que por queimaduras e intoxicações. As quedas também predominam entre os atendimentos de emergência, correspondendo a cerca de 2/3 dos atendimentos.³

Determinados tipos de eventos traumáticos são característicos de certas idades. Asfixias e quedas predominam no 1º ano de vida, seguidas por queimaduras e aspiração de corpo estranho. A partir dos 2 anos de idade, as quedas passam a liderar o *ranking*, seguidas por asfixias, queimaduras e afogamentos em menores de 5 anos e por atropelamento, queimaduras e intoxicações nos pré-escolares maiores.

Em ordem decrescente de frequência, os acidentes domiciliares, levando-se em consideração moradias como apartamentos e casas, ocorrem na cozinha, no banheiro, nas escadas e corredores, no quarto, na sala, no elevador, na lavanderia, na piscina, no quintal e na garagem-depósito.²

A prevenção de lesões que ocorrem no lar, segundo os especialistas, apoia-se na orientação e na conscientização dos pais para que promovam mudanças no seu comportamento, no sentido de uma supervisão mais efetiva e da eliminação dos riscos dentro de casa.⁴ Isso frequentemente exige uma série de incentivos externos à casa, como apoio da comunidade, vantagens econômicas no acesso a produtos seguros e melhoria socioeconômico-cultural como um todo.⁵

Há evidências crescentes de que a supervisão mais constante e de melhor qualidade diminui o risco e a frequência de lesões no lar, mas também de que certos atributos do compor-

tamento 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.^{6,7} 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 acidentes no seu contexto, de modo que as orientações de segurança sejam realistas.⁸ Além disso, há evidências de que os fatores facilitadores das atitudes preventivas dos pais incluem uma combinação de conhecimento dos riscos, supervisão ativa, ensino de regras de segurança às crianças, adaptações na casa e aprendizado a partir de histórias reais de outras famílias. Nesse sentido, o engajamento do pediatra em redes sociais, com vistas à promoção das atitudes de proteção, é encorajado pelos especialistas.⁹

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.¹⁰ publicaram uma revisão sistemática avaliando a efetividade de intervenções junto aos pais na prevenção de lesões domésticas e aumento de práticas de segurança. Demonstraram que intervenções multifacetadas, especialmente com o fornecimento de equipamentos de segurança, são efetivas em aumentar as 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. Num estudo randomizado, o *HOME Injury Study*, de Phelan et al.,¹¹ conseguiu uma redução de 70% na incidência de injúrias domésticas, mediante a instalação de medidas passivas múltiplas, como portões em escadas, trancas de armários e detectores de fumaça.

Para replicação de programas como esses em todos os 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 ambientes separados para cozinhar, brincar e dormir.¹²

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 não coordenada de advertências, o que pode fazer com que fujam do problema e ignorem as recomendações.⁸ As Tabelas 1 a 5 são recomendações da Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP), disponíveis a todas as famílias no site "Conversando com o Pediatra".¹³

Tabela 1 Lista de checagem da casa segura - princípios gerais

Crianças crescem de modo 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 6 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 preferencialmente 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, 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?

(continua)

Tabela 1 Lista de checagem da casa segura - princípios gerais (continuação)

- Não há, na casa, nenhum tipo de arma de fogo?
- Existe um extintor de incêndio sempre pronto para uso e em local acessível?

Adaptada de: Safe Kids;¹⁴ Waksman e Blank.¹⁵

Tabela 2 Lista de checagem da casa segura - 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 em uma posição estável?
- O forno de micro-ondas desliga-se automaticamente quando sua porta é aberta?
- 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?
- 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?

Adaptada de: Safe Kids;¹⁴ Waksman e Blank.¹⁵

Tabela 3 Lista de checagem da casa segura - 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 box 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 de 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?

Adaptada de: Safe Kids;¹⁴ Waksman e Blank.¹⁵

Tabela 4 Lista de checagem da casa segura – 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 de pé?
- Não há móveis e outros brinquedos pendurados no berço?
- O colchão encaixa-se 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 o estrado do berço estão com altura apropriada para a 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 crianças 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, o braço ou a 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?

Adaptada de: Safe Kids;¹⁴ Waksman e Blank.¹⁵

Tabela 5 Lista de checagem da casa segura – 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 e/ou fósforos ao alcance das crianças?
- A varanda da casa possui proteção (grade, rede)? Está bem conservada?

Adaptada de: Safe Kids;¹⁴ Waksman e Blank.¹⁵

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 em cadeira alta; não permitir brincar ou correr durante as refeições; cortar os alimentos em pedaços pequenos; ter cuidado com objetos muito pequenos, como grãos de cereais, caros de frutas, gomas de mascar, 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 afogamentos: jamais deixar a criança sozinha durante o banho, principalmente quando estiver utilizando banheira; nunca deixar baldes, bacias ou tanques com água ao alcance das crianças; frequentar piscinas somente com vigilância contínua.
3. Para prevenir quedas: banir o uso de andadores; instalar grades ou redes de proteção nas janelas de andares altos; instalar portões com tranca em escadas.
4. Para prevenir queimaduras: testar a temperatura da água do banho com o cotovelo; sempre verificar a temperatura de madeiras 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 dentro da casa.
5. Para prevenir choques elétricos: não ligar vários aparelhos em uma mesma tomada; não deixar soquete sem lâmpada.
6. 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; evitar o uso indiscriminado de inseticidas; conhecer bem as plantas ornamentais da casa e dos jardins, e não manter dentro de casa plantas que são consideradas tóxicas, como comigo-ninguém-pode, costela-de-adão, saia branca, espada-de-são-jorge, chapéu de Napoleão e outras.
7. Para evitar ferimento por arma de fogo: não ter armas de fogo em casa; caso tenha, armazená-las em armário trancado, longe da munição, que deverá estar em outro armário trancado.

Os sites a seguir, além dos citados nas referências bibliográficas, trazem orientações práticas para as famílias. Todos são muito interativos e atraentes, além de serem ótimas fontes de informação do próprio pediatra:

1. Healthy Children – Safety & Prevention – At Home: http://bit.ly/aap_at_home.
2. KidsHealth – Household Safety Checklists: <http://bit.ly/checkhouse>.

Ao final da leitura deste capítulo, o pediatra deve estar apto a:

- Reconhecer que a prevenção de traumatismos no ambiente doméstico é um foco importante da puericultura, pois metade das mortes consideradas acidentais, ocorridas em menores de 15 anos, se dão em casa.
- Saber que a asfixia, o afogamento e as quedas são as principais causas externas de morbimortalidade no ambiente doméstico em crianças, do nascimento até o fim da idade escolar.
- Lembrar que as áreas de maior risco nas casas são a cozinha, o banheiro e as escadas.
- Lembrar que fatores facilitadores das atitudes preventivas dos pais incluem uma combinação de conhecimento dos riscos, supervisão ativa, ensino de regras de segurança às crianças, adaptações na casa e aprendizado a partir de histórias reais de outras famílias.
- Ter em mente que intervenções multifacetadas, especialmente com o fornecimento de equipamentos de segurança, são efetivas em aumentar diversas práticas de comportamento seguro.
- Obrigatoriamente orientar as famílias acerca de como tornar a casa segura, com divulgação de material disponível *online*, como o site "Conversando com o Pediatra" da SBP.

Referências bibliográficas

1. 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. Disponível em: <http://injuryprevention.bmj.com/content/17/2/119.abstract>.
2. Safe Kids Worldwide. Report to the nation: protecting children in your home. Washington, D.C.: Safe Kids Worldwide; 2015. Disponível em: www.safekids.org/sites/default/files/documents/ResearchReports/report_to_the_nation_protecting_children_in_your_home.pdf.
3. Brasil. Ministério da Saúde. Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (Datasus). Informações de Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2015. Disponível em: www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php?area=02. Acessado em: 19/7/2015.
4. Hon K-LE, Leung AKC. Childhood accidents: injuries and poisoning. *Adv Pediatr* 2010; 57(1):33-62. Disponível em: www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0065310109000115.
5. Mack KA, Liller KD, Baldwin G, Sleet D. Preventing unintentional injuries in the home using the health impact pyramid. *Health Educ Behav* 2015; 42(1S):115S-22S.
6. Petrass L, Blitvich JD, Finch CF. Parent/Caregiver supervision and child injury: a systematic review of critical dimensions for understanding this relationship. *Fam Community Health* 2009; 32(2):123-35.
7. Morrongiello BA, Schell SL. Child injury: the role of supervision in prevention. *Am J Lifestyle Med* 2010; 4:65-74.
8. Rívara F. Counterpoint: minor injuries may not be all that minor. *Inj Prev* 2011; 17(3):149-50. Disponível em: <http://injuryprevention.bmj.com/content/17/3/149.short>.
9. Ablewhite J, Peel I, McDaid L, Hawkins A, Goodenough T, Deave T et al. Parental perceptions of barriers and facilitators to preventing child unintentional injuries within the home: a qualitative study. *BMC Public Health* 2015; 15:280.
10. Kendrick D, Young B, Mason-Jones AJ, Ilyas N, Achana FA, Cooper NJ et al. Home safety education and provision of safety equipment for injury prevention. *Evid Based Child Health* 2013; 8(3):761-939.
11. 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.
12. Ingram JC, Deave T, Towner E, Errington G, Kay B, Kendrick D. Identifying facilitators and barriers for home injury prevention interventions for pre-school children: a systematic review of the quantitative literature. *Health Educ Res* 2012; 27(2):258-68.
13. Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP). Conversando com o pediatra. Lista de checagem da casa segura. Disponível em: www.conversandocomopediatra.com.br/website/paginas/materias_gerais/materias_gerais.php?id=91&content=detalhe.
14. Safe Kids Worldwide. Home safety. Disponível em: www.safekids.org/safetytips/field_type/checklist/field_venues/home.
15. 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: https://chasequweb.ufrgs.br/~danilo.blank/Waksman_Diagnostico_e_orientacao_seguranca_consulta_2009.pdf.