

Injúrias Físicas Não Intencionais em Crianças

Alguns Aspectos Epidemiológicos

Childhood Unintentional Injuries

Some Epidemiological Aspects

Eleonora Peters Broilo ¹
Angela Hunsche ¹
Barbara Adriana Deboni ¹
Cristina Maria A. dos Santos ¹
Cynthia Furtado Figueira ¹
Danilo Blank ²

Resumo

As injúrias físicas, erroneamente denominadas acidentes, constituem o maior problema isolado de saúde em crianças após o primeiro ano de vida. No Brasil, para cada caso fatal por "acidente", outros 200 têm lesões de grau variado, sendo que destes, 4 ficam com lesões graves permanentes. Injúrias físicas não intencionais na infância possuem epidemiologia própria, sendo previsíveis e passíveis de serem controladas.

Palavras-Chave: Injúrias físicas; Injúrias físicas não intencionais na infância; Acidentes na infância; Prevenção de injúrias físicas na infância.

Summary

Injuries, mistakenly denominated accidents, constitute the major isolated problem of health in children after the first year of life. In Brazil, for each fatal case by "accident", another 200 have lesions of varied degree, from whom, 4 have permanent severe lesions. Childhood unintentional injuries have a proper epidemiology, and it can be predictable and passible of control.

Key Words: *Physical injuries; Childhood unintentional injuries; Childhood accidents; Childhood injury prevention.*

Morbimortalidade por "acidentes" é o maior problema isolado de saúde em crianças após o primeiro ano de vida (1-9).

As injúrias são erroneamente referidas como acidentes por ocor-

rerem repentinamente e por serem vistas como incontroláveis e não previsíveis. Frequentemente os pais acreditam que os "acidentes" não acontecerão com suas crianças, por estarem bem supervisionadas. No

1. Doutorandas do 12º semestre da Faculdade de Medicina - UFRGS

2. Professor Adjunto do Departamento de Pediatria da Faculdade de Medicina - UFRGS

Endereço para correspondência: Eleonora Peters Broilo, Av. Protásio Alves, 3890/202, Porto Alegre - RS - 91310000, Fone: 334-5383

entanto, a prevenção de injúrias em crianças é muito mais que uma questão de supervisão.

Injúrias, como doenças, ocorrem em padrões altamente previsíveis e passíveis de serem controladas (10).

Injúrias físicas não intencionais na infância é considerado um problema prevalente em diversos países, sendo assunto extensamente discutido na literatura médica. Na Inglaterra, cerca de 1 em 6 crianças sofrem injúrias físicas não intencionais a cada ano, tão severas a ponto de necessitarem de atendimento em serviços de emergência. Estas são consideradas a causa mais comum de morte entre crianças com menos de 15 anos e a segunda mais comum (a primeira são malformações congênitas) entre crianças com menos de 5 anos. É referido também que em um estudo populacional 44% das crianças sofreram injúrias físicas não intencionais, necessitando de atendimento médico antes de atingirem 5 anos de idade (11).

De acordo com J. R. Sibert, 680 crianças morreram na Inglaterra em 1987, em decorrência de injúrias físicas não intencionais (8). Estes causam incapacidades significantes na população infantil. "Acidentes" menos sérios são muito comuns na infância, sendo causa de 1/5 dos atendimentos em serviços de emergência pediátrica a cada ano (8, 9).

Nos Estados Unidos a prevalência de injúrias físicas não intencionais na infância também é significativa, sendo apontada como uma das principais causas de mortalidade e de incapacidade física em crianças com mais de um ano de idade (4, 5, 10, 12, 13, 14).

Dados americanos de 1976 apotam uma prevalência de 4.692 mortes por ano decorrentes de injúrias físicas não intencionais em crianças de zero a 4 anos de idade. Em 1980, 6.698.000 crianças com menos de 6 anos de idade sofreram injúrias físicas não intencionais suficientemente severas a ponto de requererem cuidados médicos (13).

Em artigo publicado nos Estados Unidos em 1990 sobre crianças que sofreram injúrias físicas intencionais e não intencionais, é colocado que injúrias físicas na infância é um dos principais problemas de saúde pública na América. Entre crianças com idades de 1 a 9 anos, as injúrias causam mais mortes a cada ano do que todas as outras doenças combinadas. Foi estimado que 600.000 crianças são hospitalizadas e quase 16 milhões são atendidas em hospitais de pronto atendimento em decorrência de injúrias a cada ano. Além disso, estas causam mais de 22.000 mortes e levam à incapacidade física permanente mais de 30.000 crianças por ano (10).

O primeiro trabalho de pesquisa realizado na América Latina, chamando a atenção para o problema dos "acidentes" na infância, foi o de Orlandi e Almeida, em 1951. Nele, os autores mostraram a evolução do obituário por "acidentes", segundo as idades, na cidade do Rio de Janeiro: de 1931 a 1941 os "acidentes" eram a terceira causa de morte entre crianças de 5 a 14 anos, passando em 1950 para a primeira posição (15).

Em artigo publicado no Brasil, em 1985, é descrito que para cada caso fatal por injúrias físicas não intencionais, outros 200 têm lesões de graus variáveis, sendo que des-

tes, 4 ficam com lesões graves permanentes (16).

As características das injúrias físicas não intencionais na infância se relacionam a inúmeras variáveis: sexo, idade, raça, classe social, ambiente, etc.

A literatura mostra uma maior incidência de morbimortalidade por injúrias físicas não intencionais em meninos em qualquer faixa etária a partir do primeiro ano de vida (4,5). O risco aumentado de injúrias físicas não intencionais em meninos não parece ser devido a diferenças na coordenação motora, além de serem mais fortes e de terem reações mais rápidas. Na adolescência estas diferenças se acentuam ao mesmo tempo em que a incidência de injúrias físicas não intencionais se torna ainda mais pronunciada no sexo masculino (4). Características de comportamento como agressividade e hiperatividade têm sido associadas a um risco aumentado de injúrias físicas não intencionais, em meninos. Estudos australianos também citam essas associações como verdadeiras (4,17).

Determinados tipos de injúrias físicas estão relacionadas aos estágios do desenvolvimento neurológico da criança, na maioria das vezes porque esta tenta executar tarefas que estão além de sua capacidade neuropsicomotora. Assim, ao mesmo tempo em que o pré-escolar pode escalar com segurança os degraus de uma escada, crianças com menos de dois anos correm sérios riscos de queda ao fazê-lo. Não deve ser esquecido também, que lactentes e pré-escolares não têm noção do perigo, enquanto que adolescentes têm idéias mágicas de que estão imunes a ele (4).

Alguns estudos demonstram que crianças com menos de 5 anos estão mais expostas a injúrias físicas não intencionais dentro de casa, enquanto que crianças mais velhas têm maior risco de sofrerem injúrias fora de casa. Em um estudo realizado na Inglaterra, 44% das crianças que sofreram "acidentes" e necessitaram de atendimento médico, tinham menos de 5 anos.

Destes, 2/3 ocorreram em casa e menos de 5%, nas estradas (2,11). Injúrias físicas não intencionais a pedestres com idades entre 5 e 9 anos causam mais mortes do que qualquer outra injúria (37% das mortes por injúrias físicas não intencionais a pedestres ocorrem nesta faixa etária) (10). A literatura também aponta que "acidentes" fatais com crianças mais velhas são mais frequentemente causados por veículos automotores (2). A incidência de mortalidade por este tipo de "acidente" é dez vezes maior em crianças entre 15 a 19 anos, quando comparada a crianças menores de 10 anos.

Há uma forte relação entre adolescentes, uso de álcool e injúrias físicas não intencionais (4,10). Entre "acidentes" fatais com adolescentes ocupantes de veículos automotores, 50% envolviam uso de bebida alcoólica. A mesma porcentagem foi observada entre mortes por afogamento com adolescentes do sexo masculino (10).

Estudos da distribuição de injúrias não fatais por classes sociais têm tido resultados conflitantes. Vários deles mostraram um maior número de atendimentos hospitalares nas classes sociais menos privilegiadas (2,18). As crianças mais pobres têm um risco aumentado de sofrerem injúrias. Elas têm um

risco 2 vezes maior de morte por injúrias físicas não intencionais, 5 vezes maior de sofrerem injúrias fatais por queimaduras e 4 vezes maior por afogamento. Também têm um risco maior de injúrias por atropelamento (4). Por outro lado, em um estudo inglês, é sugerido que não existem diferenças entre classes sociais em relação a índices de "acidentes". Neste mesmo estudo, encontrou-se uma clara tendência de maior severidade de injúrias a crianças cujos pais pertenciam à classe trabalhadora. Não somente estas crianças sofriam "acidentes" mais comumente, como também suas injúrias eram mais severas (2,19).

Injúrias físicas não intencionais na população pediátrica americana atingem desproporcionalmente pretos e não pretos. Para alguns tipos de injúrias, os índices de mortalidade em pretos são 5 vezes maiores do que em brancos, salientando entre estas, afogamento e queimaduras (10).

A literatura aponta também, fatores de estresse social associados ao risco de injúrias "acidentais" na infância, enfatizando aqueles referentes à mãe (solteira, desempregada, doente, gestante, dependente de drogas ou álcool, com educação limitada) e aos eventos de vida (morte na família ou de um amigo próximo, nascimento de um irmão, mudança para uma nova residência, mudança de emprego dos pais, casamento de um dos pais) (20).

A maior parte das injúrias e mortes de crianças ocorrem nas estradas, em casa, na escola e no campo (20).

Em relação a mortes por tipos de "acidentes", nos Estados Uni-

dos, os acidentes com veículos automotores ocupam o primeiro lugar, contribuindo com 47% dos casos. "Acidentes" entre veículos e pedestres, envolvendo crianças e adultos jovens com idade abaixo de 24 anos, contribuem para quase 60% de todas as fatalidades a pedestres (acima de 3000 em 1986). A faixa etária mais comumente injuriada é aquela entre 3 e 7 anos, seguido por aqueles entre 18 e 19 anos de idade. Em quarto lugar, aparecem as mortes por afogamento (9,2% dos casos); em quinto lugar, as mortes por injúrias a pedestres; e, em sexto lugar, mortes por queimaduras (7,2% dos casos) (10,20). A casa é frequentemente local de "acidentes" fatais e não fatais, sendo o grupo etário de crianças entre 2 e 3 anos de idade o mais comumente envolvido. Os "acidentes" mais frequentes, no domicílio, envolvem quedas de escadas ou contra móveis e objetos (20).

Tendo em vista a gravidade do problema que representam as injúrias físicas não intencionais a crianças, os pediatras há muito vêm notando a necessidade do aconselhamento preventivo em relação aos "acidentes" na infância (4,10,13,14,21,22). No entanto, estudos recentes mostraram que os pediatras gastam muito pouco tempo no aconselhamento aos pais sobre segurança na infância. Em um trabalho prévio de Reisinger, realizado com crianças com menos de 4 anos, o maior tempo gasto em aconselhamento antecipado foi para os pais de crianças com idades entre 6 e 11 meses, com o médico gastando uma média de 87 segundos aconselhando os pais. Deste tempo, apenas 14,3% foi destinado à prevenção de injúrias físicas não

intencionais (21,23).

Em relação ao trabalho de prevenção de injúrias físicas não intencionais na infância, deve-se considerar dois aspectos importantes: deve ser um trabalho multidisciplinar e deve agir na educação da criança e de seus responsáveis, na redução do potencial de agentes danosos, bem como na mudança do ambiente em que os "acidentes" costumam ocorrer, o que muitas vezes requer a intervenção de medidas legislativas (10,14,22,24).

Pela revisão literária realizada, pôde-se concluir que as injúrias físicas não intencionais em crianças é um dos principais problemas de saúde pública, tanto em países desenvolvidos como em subdesenvolvidos e que obedecem a um padrão epidemiológico próprio, por isso passíveis de prevenção. Devido à magnitude do problema, com todas as suas repercussões a nível sócio-econômico, ressalta-se a importância do papel do médico, das campanhas educacionais e, principalmente, de medidas legislativas como formas de prevenção ativa e passiva das injúrias físicas não intencionais em crianças.

Referências Bibliográficas

1. Jackson RH, Cooper S, Hayes HRM. The work of the child accident prevention trust. *Arch Dis Child* 1988; 63: 318-20.
2. Alwash R, McCarthy M. Accidents in the home among children under 5: ethnic differences or social disadvantage?. *BMJ* 1988; 296: 1450-53.
3. Jackson RH, Wilkinson AW. Why don't we prevent childhood accident?. *BMJ* 1976; i: 1258-52.
4. Grossman DC, Rivara FP. Injury control in childhood. *Pediatr Clin North Am* 1992; 39: 471-85.
5. Chang A, Lugg MM, Nebedum A. Injuries among preschool children enrolled in day-care centers. *Pediatrics* 1989; 83: 272-7.
6. Feldman KW. Prevention of childhood accidents: recent progress. *Pediatr Rev* 1980; 2: 53-60.
7. Lovejoy FH Jr, Chafée-Bahamon C. The physician's role in accident prevention. *Pediatr Rev* 1982; 4: 53-60.
8. Sibert JR. Accidents to children: the doctor's role. Education or environmental change?. *Arch Dis Child* 1991; 66: 890-93.
9. Sibert JR, Maddocks GB, Brown M. Childhood accidents - an endemic of epidemic proportion. *Arch Dis Child* 1981; 56: 225-7.
10. Division of Injury Control, Center for Environmental Health and Injury Control, Centers for Disease Control. Childhood Injuries in the United States. *AJDC* 1990; 144: 627-46.
11. Alwash R, McCarthy M. Measuring severity of injuries to children from home accidents. *Arch Dis Child* 1988; 63: 635-38.
12. Eichelberger MR, Gotschall CS, Feely HB, Harstad P, Bowman LM. Parental attitudes and knowledge of child safety. *AJDC* 1990; 144: 714-19.
13. Kelly B, Sein C, McCarthy PL. Safety education in a pediatric primary care setting. *Pediatrics* 1987; 79: 818-24.
14. Bass JL, Cristoffel KK, Widome M, et al. Childhood injury prevention counseling in primary care settings: a critical review of the literature. *Pediatrics*. 1993; 92: 544-50.
15. Orlandi OV, Almeida EP. Acidentes na infância. *Brasil Médico*. 1951.
16. Orlandi OV, Veisman J. Acidentologia na infância (inquérito com 220 mães). *Clínica Pediátrica* 1985; 16-26.
17. Bijur P, Golding J, Haslum M, et al. Behavioral predictors of injury in school-aged children. *AJDC* 1988; 45: 581-88.
18. Brown GW, Davidson S. Social class, psychiatric disorder of mother and accidents to children. *Lancet* 1978; i: 378-80.
19. Murdoch R, Eva J. Home accidents to children under 15 years: a survey of 910 cases. *BMJ* 1974; iii: 103-6.
20. Nelson WE, Behrman RE, Kliegman RM, Vaughan III VC (eds.) *Nelson Textbook of Pediatrics*. 14th ed. Philadelphia. W.B.Saunders Company, 1992.
21. Bass JL, Mehta KA, Ostrovsky M, Halperin SF. Educating parents about injuries prevention. *Pediatr Clin North Am* 1985; 32: 233-41.
22. Jackson RH. The doctor's role in the prevention of accidents. *Arch Dis Child* 1988; 63: 235-37.
23. Reisinger KS, Bires JA. Anticipatory guidance in pediatric practice. *Pediatrics* 1980; 66: 889-92.
24. Widome MD. Economy, convenience, and safety: can we have it all?. *Pediatrics* 1990; 86: 785-87.