

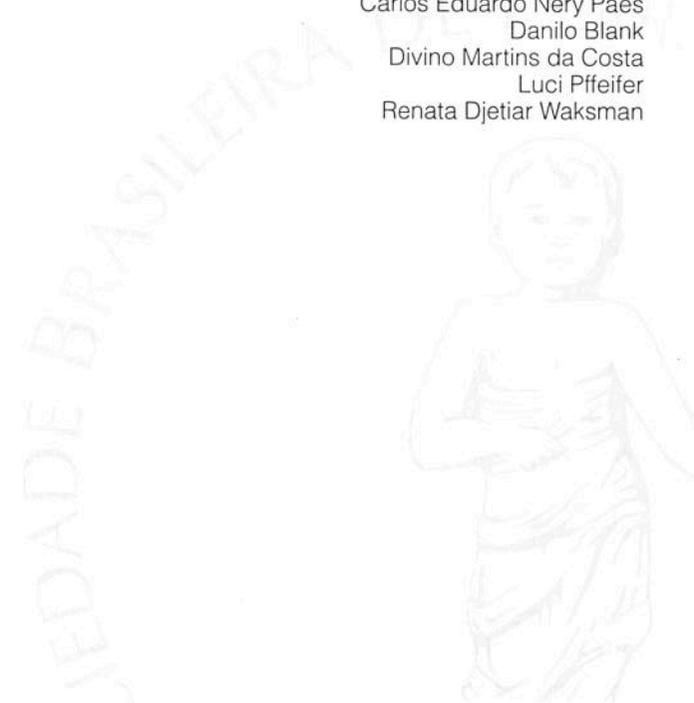


Manual



Segurança da Criança e do Adolescente

José Américo de Campos
Carlos Eduardo Nery Paes
Danilo Blank
Divino Martins da Costa
Luci Pfeifer
Renata Djetiar Waksman



Índice

Sociedade Brasileira de Pediatria - Diretoria - 2001-2003	v
Departamento Científico de Segurança da Criança e do Adolescente - 2001/2003	vi
Título dos Autores	vii
Seção 1 – Apresentação	1
Prefácio	3
Agradecimentos	4
Apresentação	5
Breve Histórico do Departamento Científico de Segurança da Criança e do Adolescente	6
Seção 2 – Acidentes e Violência na Infância e Adolescência - Conceitos Atuais	9
O novo perfil da família e da sociedade e a segurança das crianças e adolescentes	11
Conceituação e dimensão epidemiológica dos acidentes e violências	15
Adoção de comportamentos e de ambientes seguros e saudáveis e metodologias de prevenção de acidentes	25
Desvinculação pais e filhos, acidentes e violência	35
Atendimento inicial à criança vítima de trauma	47
Normas básicas de segurança nos ambientes de atenção à saúde: ambulatorial e hospitalar	53
Seção 3 – Acidentes - Injúrias Não Intencionais	63
Riscos no ambiente doméstico e em áreas de lazer	65
Riscos químicos ambientais na infância e adolescência	75
Riscos da evolução tecnológica: radiações	84
Segurança do alimento	89
Quedas	94
Ferimentos de partes moles	98
Fraturas	105
Acidentes de trânsito: segurança do pedestre, passageiro e condutor	117

M294

Manual de segurança da criança e do adolescente / José Américo de Campos (editor e coordenador geral); Danilo Blank, Luci Pfeifer, Renata DjeLiar Waksman (coordenadores); Carlos Eduardo Nery Paes, Danilo Blank, Divino Martins da Costa, Luci Pfeifer, Renata DjeLiar Waksman (editores); Carlos Nery Paes... [et al.] (colaboradores). - Belo Horizonte: Sociedade 354 p.: il., fots, grafs.

Obra patrocinada pela Nestlé.
ISBN: XX-XXXXX-XX-X

1. Crianças – Saúde e segurança. 2. Adolescentes – Saúde e segurança. 3. Pediatria preventiva. 4. Crianças – Maus-tratos. 5. Violência – Crianças. 6. Violência – Adolescentes. 7. Saúde – Prevenção. 8. Prevenção de acidentes. 9. Segurança de trânsito e crianças. 10. Brinquedos – Segurança. 11. Ambientes – Medidas de segurança. 12. Consultório – Medidas de segurança. 13. Ambulatórios – Medidas de segurança. I. Campos, José Américo. II. Blank, Danilo. III. Pfeifer, Luci. IV. Waksman, Renata DjeLiar. V. Paes, Carlos Eduardo Nery. VI. Costa, Divino Martins da. VII. Sociedade Brasileira de Pediatria. VIII. Nestlé.

WS 100

QUADRO 1

Traumas - Equívocos mais comuns

01. Atendimento inadequado no local do acidente: atuação retardada, falta de abordagem adequada das vias aéreas, falta de controle de hemorragias.
02. Intervalo prolongado entre a lesão e o tratamento definitivo.
03. Falha em abrir e manter a via aérea, com concomitante estabilização e imobilização da coluna cervical.
04. Falha em prover oxigenação e ventilação adequadas.
05. Falha em administrar fluidos em quantidade suficiente.
06. Falha em reconhecer e tratar hemorragias.
07. Falha em realizar procedimentos vitais, como intubação, drenagem torácica, imobilização de fraturas e tratamento de lesões.
08. Não reconhecimento de lesões de SNC.
09. Não retirada das roupas da criança.
10. Temperatura inadequada durante o atendimento.

Bibliografia selecionada:

- Kraus JF, Fife D, Cox P, Ramstein K, Conroy C. Incidence, severity and external causes of pediatric brain injury. Am J Dis Child. 1986;140:687-93.
- Pang D, Pollack IF. Spinal cord injury without radiographic abnormality in children - the SCIWORA Syndrome. J Trauma. 1989;29:654-64.
- Tepas JJ III, DiScala C, Ramenofsky ML, Barlow B. Mortality and head injury: the pediatric perspective. J Pediatr Surg. 1990;25:92-5.
- Muizelaar JP, Marmarou A et al. Adverse effects of prolonged hyperventilation in patients with severe head injury: a randomized clinical trial. J Neurosurg. 1991;75:731-9.
- Inaba AS, Seward PN. An approach to pediatric trauma: unique anatomic and pathophysiologic aspects of the pediatric patient. Emer Med Clin North Amer. 1991;9(3):523-548.
- American College of Surgeons. The Committee on Trauma: Advanced Trauma Life Support Course. Chicago; American College of Surgeons; 1993.
- Guy J, Haley K, Zuspan SJ. Use of intraosseous infusion in the pediatric trauma patient. J Pediatr Surg. 1993;28:158-61.
- Baskaya MK. Inadvertent intracranial placement of a nasogastric tube in patients with head injuries. Surg Neurol. 1999;52:426-7.
- Li G, Tang, N et al. Cardiopulmonary resuscitation in pediatric trauma patients: survival and functional outcome. J Trauma. 1999;47:1-7.
- Brasil. Ministério da Saúde. Política Nacional de Redução da Morbimortalidade por acidentes e violências: Portaria MS/GM nº 737 de 16/05/2001, publicada no DOU nº 96 seção 1E, de 18/05/2001/Ministério da Saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 2001.
- Banco de Dados dos Sistemas de Informação Sobre Mortalidade (SIM) e Nascidos Vivos(SINASC) - 1996 a 2000. Ministério da Saúde, Fundação Nacional de Saúde; 2002.
- Pediatric Advanced Life Support. Provider Manual. American Heart Association; Dallas, 2002.
- Waksman RD, Gikas RMC. Segurança na Infância e Adolescência. Série Atualizações Pediátricas. Atheneu; 2003.

Normas básicas de segurança nos ambientes de atenção à saúde: Ambulatorial e hospitalar

Luci Pfeiffer
Danilo Blank

1. Introdução:

O pediatra é visto pelas famílias como a primeira referência na área de segurança infantil. De fato, hoje em dia já é prática corrente a orientação preventiva para a prevenção de injúrias em todos os ambientes frequentados pelas crianças e jovens: lar, escola, vias públicas, etc. Entretanto, quase sempre é negligenciada uma avaliação mais crítica sobre o ambiente de trabalho - consultório, ambulatório ou hospital -, quanto aos riscos que oferece de traumatismos aos pacientes.

A prevenção de doenças, acidentes e violência devem fazer parte do dia-a-dia de todo pediatra e não há como falar em prevenção se não a praticamos. Desta forma, os ambientes de assistência à saúde devem ser exemplos concretos das possibilidades de se evitar qualquer agravo na infância e adolescência.

Há muitas razões para a aplicação de normas básicas de segurança nos ambientes de atenção à saúde. A principal delas é, evidentemente, evitar que as crianças sofram algum tipo de injúria física. Em segundo lugar, está o papel relevante que o médico tem como educador; sua credibilidade na transmissão de orientações para a segurança aumenta consideravelmente se as famílias constatarem o cuidado com o seu próprio ambiente de trabalho. Por outro lado, seguir normas de segurança minimiza o risco outros desgastes na relação médico-paciente e até de multas ou processos judiciais.

Este capítulo aponta alguns cuidados específicos para a montagem e funcionamento de consultórios, ambulatórios e hospitais para crianças e adolescentes, lembrando que existem normas e leis federais de construção civil para todos os ambientes da área da saúde. Estas são genéricas e por isto não farão parte deste capítulo, mas devem ser o ponto de partida de qualquer planejamento arquitetônico neste setor.

2. Princípios Gerais:

Todo ambiente de assistência à saúde deve obedecer a alguns princípios comuns, de segurança e humanização do atendimento, para que a criança e o adolescente se sintam confortáveis, bem acolhidos e não corram nenhum risco de acidentes ou violência quando sob nossos cuidados. Para que se considere adequado um local de atendimento à saúde, ele deve ser: (a) acolhedor, (b) de fácil acesso, (c) seguro, (d) saudável, (e) eficiente no que se propõem, (f) exemplo do que postula.

2.1. Ambiente acolhedor

A forma de receber o paciente e sua família, desde a entrada no local, é fundamental para que se criem laços de confiança e credibilidade, e a participação de todos para o bom andamento do tratamento a ser proposto.

Principalmente frente a uma doença ou em situações de emergência por traumas, se está frente a uma família extremamente ansiosa, tensa e de um paciente, na dependência de sua idade e nível de compreensão, ainda mais assustado e temeroso sobre o que vai lhe acontecer.

É preciso que se tente primeiro mostrar que se está ali para ajudá-los da melhor forma, conversando também diretamente com o paciente, mesmo quando bebês, explicando todos os procedimentos a serem executados, o exame físico e o porquê dos exames laboratoriais, quando necessários. Ofereça um tempo, mesmo que pequeno, para que a criança acostume com o local e sua presença. Evitem, ao máximo, o exame sob contenção. Às vezes podem deixar na criança memórias negativas maiores que o motivo pelo qual procuraram o serviço de saúde.

Da mesma forma, a aparência do local é fundamental. Ambientes claros e arejados são mais agradáveis, embora todas as crianças gostem de alguns detalhes coloridos, como alguma parede, portas ou mesmo móveis, evitando a cor branca ou cores frias, que podem tornar o ambiente assustador para elas.

2.2. Ambiente de fácil acesso

A acessibilidade é direito de todos e deve ser preocupação de todo pediatra. É preciso que se evite degraus ou escadas desde a entrada da rua, dando preferência a lugares planos ou com rampas, não esquecendo dos corrimões contínuos de apoio. As portas devem permitir a passagem tanto dos carrinhos de bebês, como das cadeiras de rodas e, portanto com 80 cm de largura ou mais, inclusive as dos banheiros. Ao menos um dos banheiros do local deve ser adaptado ao uso para portadores de deficiências.

2.3. Ambiente seguro

Desde a construção do local, deve existir a preocupação de se criar um ambiente seguro. Para tanto, valem todas as normas de segurança da ABNT e da construção civil, em como os princípios básicos para prevenção dos acidentes domésticos. É neste articular que podemos usar nosso consultório, ambulatório ou hospital, como modelos de normas de prevenção de acidentes, como por exemplo:

- Evitar escadas ou degraus ou, se existirem, usar barreiras físicas, como grades ou portões, para evitar o acesso das crianças.
- Proteger dos riscos elétricos, colocando protetores nas tomadas, evitando extensões ou fios aparentes, bloqueando o acesso aos aparelhos dependentes de eletricidade.
- Minimizar as possibilidades de quedas, usando piso antiderrapante e mantendo-o sempre seco.
- Nas janelas, usar grades ou telas de proteção.

- As portas ou paredes de vidro devem ter alguma faixa ou marca na altura da linha de visão, tanto da criança que começa a andar (60 a 75 cm), até do adolescente, evitando impactos, sempre violentos nestas situações.
- Os móveis devem ser de material resistente, de bordas arredondadas, sem vidros que possam ser quebrados e que não permitam escaladas para maiores alturas. Nunca devem ser deixados próximos às janelas.
- As portas de banheiro e cozinha devem ser mantidas fechadas e a tampa do vaso sanitário travada com trava de segurança.
- As plantas devem estar longe do alcance das crianças menores de 6 anos e há que se assegurar que não sejam tóxicas.
- Os armários de medicamentos, de produtos de higiene e esterilização, bem como os de limpeza, devem ser mantidos fora do alcance das crianças, em armários fechados a chave ou com trava de segurança.
- Os equipamentos médicos devem estar sempre em local de possível supervisão e os de maior risco mantidos longe do alcance dos pais e pacientes.

2.4. Ambiente saudável

Todas as normas de biossegurança devem ser respeitadas, mesmo nos menores consultórios, para que se evite a propagação de doenças. Especial atenção deve ser dada à limpeza do local e esterilização do material utilizado a cada atendimento, desde o equipamento para exame, lençóis, toalhas, bem como à sala de espera.

Deve-se realizar a higienização das mãos antes de examinar cada paciente, utilizando preferentemente álcool.

A aglomeração de pacientes em salas de espera, sem isolamento daqueles com suspeita de doença infecciosa ou infecto-contagiosa deve ser proibida e, salas de espera separadas, de acordo com a queixa inicial do paciente devem ser adotadas. Não pode ser o médico, o provocador de doenças, permitindo a sua propagação durante o período de espera do atendimento.

2.5. Ambiente eficiente no que se propõe

Todo atendimento em qualquer área deve pressupor esta meta, mas é nos serviços de saúde que esta norma é fundamental. Toda clínica, consultório, ambulatório ou hospital deve organizar seus fluxos de atendimento para que ofereçam atendimento imediato, permanência no serviço no menor tempo necessário e boa resolutividade dentro da assistência a que se propõem.

2.6. Ambiente exemplo do que postula

Como citado anteriormente, os ambientes de saúde podem ser amostras passivas de normas de saúde e segurança. A manutenção da limpeza e higiene, tanto do local como dos funcionários é fundamental. O uso de travas nas gavetas, no vaso sanitário, nas portas para evitar os movimentos de abre e fecha, colocando em risco e amassamento de dedos e mãos, travas nas tomadas elétricas, proteção ou arredondamento dos cantos

de móveis, sinalização das paredes e portas de vidro, escolha adequada de plantas e outros, são amostras do que pode ser feito.

Da mesma forma, os brinquedos devem ser seguros e sua escolha criteriosa, devendo se evitar aqueles que apresentem risco de quebras, liberação de lascas ou produtos tóxicos, com bordas cortantes ou pontiagudas. Também há que se avaliar a função do brinquedo, para que não se ofereça aqueles que estimulem a agressividade ou permitam atitudes violentas com os outros pacientes (tabela 1).

É preciso levar em conta as orientações oferecidas aos pacientes e famílias e não ser incoerente com elas. Por exemplo, recomendar enfaticamente o uso de sucos naturais e ter uma máquina de refrigerante na clínica ou hospital. Aconselhar atividades próprias da idade e um controle sobre os estímulos à violência e manter aparelho de TV ligado com acesso livre a todos os programas e canais. Dizer que os doces e guloseimas atrapalham o apetite e oferecer balas ou bombons durante as consultas.

3. Recomendações específicas:

3.1. Nos consultórios:

Quanto mais parecido a um ambiente de casa, melhor aceito pelas crianças. Oferecer brinquedos e distrações diminuem ou eliminam a ansiedade da espera pela consulta. Pode até se tornar um atrativo para que aquela criança retorne. Estes devem estar ao alcance, na dependência da idade para o qual se aplicam (tabela 1).

TABELA 1

Recomendações sobre brinquedos apropriados para consultórios, ambulatórios e hospitais de pediatria

- Brinquedos disponíveis no consultório servem de modelos para os pais.
- Brinquedos do consultório médico devem ser seguros para todas as idades.
- Não ter brinquedos: pequenos (diâmetro inferior a 3 cm) ou que tenham partes destacáveis que caibam boca de uma criança; com cadarços ou fios soltos; com arestas afiadas; que produzam ruído alto ou agudo; que estimulem a agressividade.
- Brinquedos devem ser feitos de material atóxico.
- Brinquedos devem ser armazenados de maneira segura; evitar caixas com tampas.
- Brinquedos devem ser facilmente laváveis. Sempre que possível, brinquedos devem ser limpos a cada vez que entrarem em contato com a saliva de uma criança. Deixar por dois minutos em solução de água sanitária a 10% (1 colher das de chá de água sanitária em 1 L de água), enxaguar e secar ao ar.
- Brinquedos devem estimular a criatividade.
- Consultórios devem ter um número equivalente de livros e brinquedos.
- Para uma lista de brinquedos apropriados e seguros, ver: Goodson B, Bronson MB. Which Toy for Which Child: A Consumer's Guide for Selecting Suitable Toys, Ages Birth Through Five. Washington, DC: Consumer Product Safety Commission. Disponível: www.cpsc.gov/cpscpub/pubs/285.pdf.

Habitualmente os uniformes brancos assustam muito as crianças que já foram hospitalizadas ou têm memórias recentes de postos de vacinação. No atendimento ao adolescente, o ambiente deve ser outro, e os brinquedos para os menores, retirados. Habitualmente preferem locais mais arrojados e menos domésticos e são muito observadores aos detalhes, o que pode ser usado como mensagens passivas. Desde a escolha da revista da sala de espera, pequenos filmes que tenham cunho de orientação ou de provocar abertura para discussões sobre determinados temas, folders e materiais de divulgação de assuntos de interesse e outros podem ser métodos auxiliares de prevenção.

3.2. Nos ambulatórios:

É importante que se organizem atividades de lazer para as crianças e adolescentes durante a espera. Estes momentos também são preciosos para a orientação geral dos pais, através de filmes educacionais, palestras e discussões em grupos, sobre promoção à saúde e prevenção de acidentes e violência. São programas não muito difíceis de organizar, habitualmente bastante eficientes e que poupam tempo de consulta permitindo outros aconselhamentos. Da mesma forma, o uso de salas de espera isoladas para os portadores de doenças contagiosas vai preservar a saúde daqueles que ali estão em consequência de traumas ou de acompanhamento de outras patologias.

3.3. Nos serviços de laboratório e rádio-imagem:

Além das recomendações acima, é preciso lembrar a tecnologia oferecida pelos serviços de radio-imagem e como toda aquela aparelhagem e fios devem assustar uma criança ou mesmo um adolescente, ainda mais se já entram nesta sala em posição horizontal. São locais onde a humanização do atendimento é fundamental para que se obtenha a cooperação do paciente e se evitem traumas maiores. A explicação do que vai ser feito passo a passo e a permanência de um dos responsáveis na sala, pode minimizar o sofrimento e a angústia do paciente. Paredes mais coloridas, menos frias, móveis pendurados no teto, brinquedos que possa ter perto de si podem facilitar a aceitação do ambiente e, em consequência, do exame.

3.4. Serviços de emergência:

Hoje na maioria dos serviços de emergência de pediatria, chegam todos os tipos de pacientes, desde aquele poli traumatizado por acidente de trânsito, ao que apresentou febre alta na madrugada. Com queixas e situações de emergência muito diferentes, não podem ser colocados em sala comum de espera e a privacidade do atendimento deve ser norma absoluta, mesmo para crianças muito pequenas. Portas de entrada separadas são recomendadas para estas diferentes situações.

A manutenção da higiene e de um ambiente acolhedor deve ser meta básica, pois representam os atendimentos de saúde acompanhados da maior carga de ansiedade e insegurança possíveis. Os serviços multidisciplinares, com a participação do serviço

social e de psicologia em muito têm melhorado a qualidade do atendimento e sua resolutividade.

Normas básicas:

- manutenção de ambiente limpo e acolhedor
- preservação da privacidade durante o atendimento
- setorização do atendimento, de acordo com a causa da procura.
- atendimento multidisciplinar, quando necessário.
- possibilidade de encaminhamentos para manutenção do acompanhamento

3.5. Hospitais gerais:

Felizmente em muito se evoluiu nos últimos anos mo que diz respeito á assistência hospitalar às crianças e aos adolescentes e a humanização tem sido meta de muitos estabelecimentos. É fato aceito universalmente que esta humanização, permitindo o acompanhamento os pais durante a estada no hospital e sua participação em atividades ligadas ao tratamento, diminuem o tempo de hospitalização e de cura.

Há que se ter a preocupação de, tanto nas enfermarias, como nos apartamentos, manter alguns princípios básicos de assistência, como:

- ambiente claro e arejado, com luz natural (janelas) proporcionais ao tamanho do ambiente.
- ambiente com cores suaves, quentes e alegres, com moveis adequados ao tamanho da criança ou adolescente (é preciso lembrar que podemos ter adolescentes de 14 anos com quase 1,90 m e que necessitam camas e espaços maiores).
- manutenção do nível aconselhado de ocupação por metro quadrado
- evitar guarda de outros aparelhos ou objetos na enfermaria ou quarto da criança, que não sejam para uso durante sua internação.
- manter todas as normas gerais de segurança para prevenção de acidentes
- em enfermarias, manutenção da privacidade de cada paciente, tanto na hora do exame físico, com na anamnese e devolutivas aos pais.
- organização de serviços de recreação, acompanhamento escolar e orientação aos pais. São oportunidades preciosas de se obter a atenção dos responsáveis para muitas orientações preventivas
- manutenção de comissão de ética, de controle de infecção e de prevenção e acompanhamento de acidentes e violência.

3.6. Hospitais de longa permanência:

Além das recomendações acima,

- manter luminosidade natural e acesso visual ao exterior, para que a criança não perca a noção do tempo.
- criar formas de acesso ao sol e exterior (se possível, ao verde das plantas nos jardins).

- manter um ambiente o mais próximo de uma casa, permitindo o uso pela criança de objetos e brinquedos próprios que façam com que permaneça ligada à sua casa e família.
- quando e nas situações possíveis, incluir a criança ou adolescente nas atividades diárias do hospital, como acompanhar a troca dos lençóis, ajudar a levá-los até a lavanderia, conhecer a cozinha, ajudar a distribuição de brinquedos ou outras atividades de lazer, sempre sob supervisão, para que se sinta parte daquele meio e, desta forma, mais segura. Na adolescência, a participação em comissões de controle de acidentes e violência hospitalar, bem como de comitês para discussão do abuso de drogas, podem:
- abrir novos caminhos de diálogo e parcerias
- estimular a participação da família no tratamento e acompanhamento

O Departamento de Cuidados Hospitalares da Sociedade Brasileira de Pediatria acompanhando as transformações do tratamento hospitalar que vem ocorrendo nos últimos anos, aponta, de forma sintética, as experiências de humanização. São dez passos, enumerados na tabela 2, que visam a atenção da criança e do adolescente de forma holística, não apenas da reabilitação física, mas também do equilíbrio emocional, social e espiritual.

TABELA 2

Dez passos Para Atenção Hospitalar Humanizada à Criança e ao Adolescente

- 1° passo: Realizar ações que garantam cidadania, (ex. Promover a obtenção do Registro Civil/Certidão de Nascimento)
- 2° passo: Desenvolver ações que humanizem a assistência perinatal
- 3° passo: Implantar programa de transporte para o paciente pediátrico
- 4° passo: Promover o acolhimento hospitalar adequado do paciente pediátrico: no pronto socorro, ambulatório, unidades de internação, no bloco cirúrgico e na UTI.
- 5° passo: Garantir ações que promovam a participação da família na recuperação integral da criança e do adolescente.
- 6° passo: Investir em programas educativos, culturais, lúdicos e religiosos.
- 7° passo: Desenvolver ações para o aperfeiçoamento técnico e científico e o fortalecimento das relações pessoais, interpessoais e institucionais da equipe de saúde.
- 8° passo: Estabelecer parcerias éticas que visem a promoção em saúde
- 9° passo: Assegurar a referência e contra referência
- 10° passo: Instituir programas de internação domiciliar

TABELA 3

Perigos em serviços de saúde para a criança e adolescente

- Toalhas de papel descobertas se prestam ao desenvolvimento de bactérias. Mantê-las em um dispensador apropriado ou em armário fechado.
- Gavetas de armários ou arquivos deixadas abertas podem provocar quedas.
- Recipientes para lâminas e agulhas usadas devem estar fora do alcance de crianças.
- Brinquedos de criança podem disseminar doenças infecciosas se não forem limpos com frequência
- Brinquedos espalhados no chão, pois pessoas que entram no consultório carregando bebê-conforto e sacolas podem tropeçar.
- Pais que sentam as crianças no balcão ao falarem com a recepcionista. Um momento de distração pode significar uma queda.
- Banquinhos, que podem rolar constituem um risco para lactentes que recém começam a andar sem apoio.
- Crianças deixadas sem supervisão podem cair de cima da mesa de exames em fração de segundo.
- Tubos ou seringas de vidro podem se quebrar e ferir as crianças. Dar preferência a utensílios de plástico.
- Recipientes para lâminas e agulhas usadas devem estar fora do alcance de crianças
- Livros ou papéis empilhados perto de sprinklers de água podem prejudicar o seu efeito. Deixar um espaço de pelo menos 45 cm.
- Cabides soltos para casacos podem cair sobre uma criança. Usar cabides presos à parede
- Sobrecarga de tomadas elétricas.
- Fios elétricos que passam sob tapetes podem se desfiar e tornar-se um risco para incêndio
- Uso de extensões sem proteção adequada
- Tomadas elétricas ao alcance de crianças sem cobertura de segurança.
- Bloqueio de saídas de emergência com caixas e equipamentos, pois isto dificulta a escapada em caso de emergência ou incêndio.
- Um extintor de incêndio que caia no chão pode se tornar um míssil não dirigido.

4. Recomendações para um programa de segurança no local de atenção à saúde:

Propõe-se que todo estabelecimento de saúde que preste assistência a crianças e adolescentes organize uma comissão interdisciplinar de prevenção de acidentes e violência – CIPAV – para que:

- oriente sobre as normas de segurança, de preferência com base em um manual específico, que deve estar disponível para consulta a todos os profissionais;
- fiscalize seu cumprimento, de preferência com checagens rotineiras, guiadas por uma lista de checagem;
- detecte os riscos;
- providencie as correções;
- monitore as ocorrências e suas causas, identificando as falhas de segurança;
- desenvolva programas periódicos de sensibilização e capacitação dos profissionais;
- estructure programas de prevenção;
- esteja capacitada para identificar sinais de alerta para maus tratos e outros tipos de violência, inclusive a institucional;
- acompanhe os casos de maus tratos, com todos seus desdobramentos de atendimento, de acompanhamento e das medidas legais de proteção;
- promova treinamento de todos os profissionais sobre segurança e identificação e assistência às formas de apresentação da violência na infância e adolescência, quando do ingresso na instituição e anualmente, como atualização.

5. Conclusão:

Os acidentes são evitáveis! Fique por perto! Este é o lema do Departamento Científico de Segurança da Criança e do Adolescente e slogan da Campanha Nacional de Prevenção de Acidentes da SBP. Mas, para que se evitem realmente as injúrias não intencionais e intencionais é preciso estar atento aos fatores de risco ambientais, relacionados à capacidade mental e motora das crianças e adolescentes que o frequentam.

O pediatra tem papel fundamental, tanto na orientação aos pais, crianças e adolescentes, como na garantia de ambientes saudáveis para seu atendimento.

Bibliografia selecionada:

01. Boyce JM, Pittet D. Guideline for hand hygiene in health-care settings. *MMWR Recomm Rep.* 2002 Oct 25;51(RR-16):1-45, quiz CE1-4. Disponível: www.cdc.gov/mmwr/PDF/rr/rr5116.pdf Acessado: 06/12/2003.
02. Committee on Injury and Poison Prevention. American Academy of Pediatrics. Injury control in child care, preschool, school, and camp settings. In: Id. Injury Prevention and Control for Children and Youth. 3rd ed. Elk Grove Village, IL: AAP; 1997. p. 74-118.
03. Costa ACG. Protagonismo Juvenil – Adolescência, Educação e Participação Demográfica. Salvador: Fundação Odebrecht; 1998.
04. Glassy D, Romano J; Committee on Early Childhood, Adoption, and Dependent Care. American Academy of Pediatrics. Selecting appropriate toys for young children: the pediatrician's role. *Pediatrics.* 2003;111(4 Pt 1):911-3.
05. Goodson B, Bronson MB. Which Toy for Which Child: A Consumer's Guide for Selecting Suitable Toys, Ages Birth Through Five. Washington, DC: Consumer Product Safety Commission. Disponível: www.cpsc.gov/cpscpub/pubs/285.pdf. Acessado: 06/12/2003.

06. Karman J. Manutenção Hospitalar Preditiva. São Paulo: Ed. Pini Ltda; 1994.
07. Ministério da Saúde. Normas e Padrões de Construções e Instalações em Serviços de Saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 1977.
08. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Cadernos: Juventude, Saúde e Desenvolvimento. Brasília: Ministério da Saúde; 1999.
09. Núcleo de Estudos em Segurança Hospitalar. Disponível: <http://www.nesh.eng.br>. Acessado: 17/01/04.
10. Swanson J. Take stock of potential safety hazards in your workplace. AAP News. 2002; 20: 62.
11. U.S. Department of Labor Occupational Safety and Health Administration. OSHA Handbook for Small Businesses. Washington, DC: OSHA, 1996. Disponível: www.osha.gov/Publications/osha2209.pdf. Acessado: 06/12/2003.



Seção 3

Acidentes - Injúrias Não Intencionais