PAULA XAVIER PICON
PAULO JOSE CAUDURO MAROSTICA
ELVINO BARRIOS E COLABORADORES

PEDIATRIA

CONSULTA RÁPIDA

2010
Tabela 6.1
IDADES MÉDIAS DA ERUPÇÃO DA DENTIÇÃO

<table>
<thead>
<tr>
<th>Dentes</th>
<th>Idade de erupção da dentição decidua</th>
<th>Idade média de troca pela dentição permanente</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Inferiores</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Incisivo central</td>
<td>6-8 meses</td>
<td>6-7 anos</td>
</tr>
<tr>
<td>Incisivo lateral</td>
<td>10-14 meses</td>
<td>7-8 anos</td>
</tr>
<tr>
<td>Canino</td>
<td>17-22 meses</td>
<td>9-11 anos</td>
</tr>
<tr>
<td>Primeiro molar</td>
<td>14-18 meses</td>
<td>10-11 anos</td>
</tr>
<tr>
<td>Segundo molar</td>
<td>24-30 meses</td>
<td>11-12 anos</td>
</tr>
<tr>
<td>Superiores</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Incisivo central</td>
<td>8-10 meses</td>
<td>7-7,5 anos</td>
</tr>
<tr>
<td>Incisivo lateral</td>
<td>9-11 meses</td>
<td>7-5-8 anos</td>
</tr>
<tr>
<td>Canino</td>
<td>16-20 meses</td>
<td>11-12 anos</td>
</tr>
<tr>
<td>Primeiro molar</td>
<td>14-19 meses</td>
<td>10-11 anos</td>
</tr>
<tr>
<td>Segundo molar</td>
<td>24-30 meses</td>
<td>10-5-12 anos</td>
</tr>
</tbody>
</table>

As crianças, a fluorose é um distúrbio que ocorre na formação da dentição permanente, caracterizada por manchas nos dentes, que vão de brancas a escurcidas, e relacionada à ingestão excessiva de fluor.

REFERÊNCIAS
ciências. Seu impacto é mundialmente desigual: crianças de países em desenvolvimento e crianças pobres de países desenvolvidos são mais vulneráveis. Mais de 95% das mortes por injeções não intencionais e violência ocorrem em países em desenvolvimento. No entanto, em países desenvolvidos, números não deixam de ser significativos, correspondendo a 40% das mortes em crianças.

No mundo todo, injeções não intencionais e violência lideram o ranking de causas de morte em menores de 9 anos. As injeções associadas à violência e agressão são responsáveis por 50% de todas as injeções não intencionais.

No Brasil, dados do Datasus nos dizem a magnitude do problema:

- Proporção de óbitos (%) relacionados a causas externas por faixa etária no ano de 2005: menores de 1 ano, 2,29%; de 1-4 anos, 22,7%; de 5-9 anos, 39,21%; de 10-19 anos, 70,01%.
- As causas externas foram responsáveis por 7% de todas as internações no Sistema Único de Saúde (SUS) em 2006.
- Do total de internações por causas externas no ano de 2006, 2,96% foram em menores de 1 ano; 4,15%, de 1-4 anos; 12,53%, de 5-9 anos; 9,5%, de 10-19 anos.
- Dentre as internações por causas externas no ano de 2006, 41,64% foram por quedas; 15,93% por injeções associadas ao trânsito; 2,42% por intoxicação; 5,59% por agressão; 1,18% por lesões autovelocizadas; e 32,24% por outros motivos.

**MEDIDAS PREVENTIVAS**

Podemos classificar as medidas preventivas em primárias, secundárias e terciárias.

Na prevenção primária, as intervenções são destinadas a evitar o acidente ou, quando isso não for possível, evitar que a transferência de energia exceda o que a criança pode tolerar. Na prevenção secundária, as intervenções são destinadas ao efetivo tratamento pré-hospitalar e hospitalar com o objetivo de reduzir sequelas e óbitos. Na prevenção terciária, as intervenções são destinadas a reabilitação do paciente com o objetivo de minimizar o seu grau de incapacidade e torná-lo o mais próximo possível do seu potencial físico pré-accidente.

As intervenções realizadas na prevenção de injeções são agrupadas em ativas, passivas e mistas. As ativas são aquelas que exigem uma ação cada vez que a criança for exposta ao risco. É uma intervenção que tem potencial de falha, pois depende da responsabilidade, da cultura e da persistência dos indivíduos. Já as intervenções passivas são mais efetivas, pois são elaboradas na sociedade para protegerem sem a necessidade de ação dos indivíduos. Um exemplo de proteção passiva é a fabricação de medicamentos com tampas de segurança. Quando, em um mesmo ato de prevenção, se age ativa e passivamente, temos uma intervenção mista, como o uso do cinto de segurança, que tem o componente ativo – a necessidade de ser colocado – e o passivo – a normalização pela legislação.
bloquear a passagem da criança para a cozinha por meio de grades;
- não deixar líquidos quentes, alimentos quentes e recipientes que os contenham ao alcance da criança;
- usar as bocas de fogo para cozinhar e voltar os cabos das panelas para dentro;
- não passar píchões com a criança por perto;
- manter objetos com chama longa da criança;
- não permitir que a criança brinquede com álcool, fósforo, isqueiros;
- não comprar álcool líquido;
- manter protetores nas tomadas.

INJURIAS NÃO INTENCIONAIS ASSOCIADAS A BRINQUEDOS
A maioria dos brinquedos é projetada levando em consideração o desenvolvimento e a segurança da criança. No entanto, quando são usados brinquedos não compatíveis com a idade, eles se tornam perigosos. Brinquedos de locomoção estão associados a um maior número de injúrias. Também merecem atenção as injúrias causadas pela aspiração de brinquedos em menores de 3 anos, pelo hábito que as crianças nessa idade têm de levar objetos à boca.

São medidas preventivas:
- no momento da compra do brinquedo, certificar-se de que ele é compatível com a idade e com o desenvolvimento da criança;
- no momento da compra do brinquedo, certificar-se de que ele tem o selo do Inmetro;
- em animais de pelúcia, peças como rolos devem ser firmemente aderidas ou costuradas;
- evitar brinquedos com alças superiores a 15 cm;
- evitar brinquedos muito barulhentos;
- evitar brinquedos que tenham a forma de alimentos;
- evitar o uso de brinquedos de locomoção perto de escadas, ruas e piscinas;
- não deixar crianças brincarem com balões.

ASPIRAÇÃO E INGESTÃO DE CORPO ESTRANHO
Crianças nos primeiros anos de vida estão mais expostas à aspiração e à ingestão de corpos estranhos. Na aspiração, os alimentos são os maiores causadores de eventos. Na ingestão, os metais, as espinhas de peixe e os ossos. As manifestações variam de assintomáticas a eventos ameaçadores à vida.

São medidas preventivas:
- não alimentar a criança quando ela estiver em movimento ou brincando;
- não oferecer alimentos duros;
- cuidar sementes de frutas;
- não usar travessas e colher muito macias.

SUBMERSÃO
A submersão, na infância, acontece mais em água doce e em fontes de água, férias e feriados. No adolescente, frequentemente se associa ao uso de álcool.

São medidas preventivas:
- manter portas de acesso aos banheiros fechadas;
- colocar cerca de proteção ao redor de piscinas com porta de acesso com trancas, altitude de 1,50 m e distância entre as grades de até 12 cm;
- não deixar a criança sozinha em banheiros, piscinas, balanços ou tanques (a altura de 3-5 cm de água em um recipiente já pode ser fatal);
- obedecer à sinalização nas praias;
- não nadar próximo a rochas e marinas;
- não saltar em águas desconhecidas;
- usar coletes salva-vidas quando for nadar ou fazer passeios de barco;
- estimular aulas de natação após os 4 anos de idade (as aulas de natação são importantes, mas não garantem a sobrevivência nos episódios de submersão);
- não ingerir álcool em brincadeiras aquáticas.

FERIMENTOS POR ARMAS
Podem ocorrer intencional ou incidentalmente em brincadeiras. As habilidades da criança já permitem que ela prenda o gatilho de 3 anos, mas não permitem que ela possa distinguir com clareza armas de brinquedo de armas de verdade. Ocorrem mais no sexo masculino.

São medidas preventivas:
- não ter armas em casa;
- estimular a criança a ver programas educativos na TV em vez de programas que mostrem violência;
- não estimular brincadeiras com armas e jogos violentos.

INTOXICAÇÃO EXÓGENA
A intoxicação exógena é mais frequentemente em menores de 4 anos e implica grande morbidade e baixa mortalidade. Pensa-se como uma causa possível quando subitamente uma criança saudável apresentar convulsões, diminuição do nível de consciência e consciência excessiva.

São medidas preventivas:
- guardar produtos tóxicos e remédios fora do alcance da criança, em local travado;
> evitar reutilizar embalagens;
> não oferecer remédios no escuro;
> evitar remédio com gosto atraente;
> dar preferência a remédios que contenham lacre de segurança;
> não automedicar;
> não preparar remédios caseiros sem auxílio médico;
> não ter plantas tóxicas em casa;
> não tomar medicação na frente de crianças, pois elas tendem a imitar o comportamento dos adultos;
> não usar descongestionante nasal tópico.

INJURIAS NO TRÂNSITO

Mundialmente, são a principal causa de morte e trauma grave em crianças a partir de 1 ano e adolescentes. Atropelamentos ou injúrias em pedestres são os mais frequentes e ocorrem em situações como atravessar a rua ou correr para a rua para buscar uma bola, por exemplo.

Importantes também são os traumas e o risco de morte associados à ejeção da criança do veículo. Na maioria dos casos, isso ocorre nas proximidades da casa, indicando que, mesmo para roteiros curtos, deve-se transportar a criança corretamente.

São medidas preventivas:
> não deixar a criança sozinha dentro do carro;
> usar travas nas portas traseiras;
> evitar que crianças trafeguem com a cabeça para fora da janela, principalmente os vidros elétricos, que podem causar estrangulamento;
> manter os bancos de trás travados para impedir que a criança passe ao portas-malas e lá fique presa;
> educar as crianças sobre o trânsito;
> fazer um transporte seguro das crianças em automóveis.

TRANSPORTE SEGURO DE CRIANÇAS EM AUTOMÓVEIS

Crianças devem sentar nos bancos traseiros até os 12 anos, usando dispositivos compatíveis com a idade (tab. 7.1).

<table>
<thead>
<tr>
<th>Tabela 7.1</th>
<th>TRANSPORTE SEGURO DE CRIANÇAS EM AUTOMÓVEIS</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Estágio 1</td>
<td>Assento de lactente voltado para trás</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Da maternidade até</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>1 ano e até 10 kg</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Banco traseiro</td>
</tr>
<tr>
<td>Estágio 2</td>
<td>Assento infantil voltado para frente</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>A partir de 1 ano e</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>10 kg até 20-22 kg,</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>por volta dos 5 anos</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Banco traseiro</td>
</tr>
<tr>
<td>Estágio 3</td>
<td>Dispositivo posicionador de</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>cinto de segurança</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>(assento de elevação ou booster)</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>A partir de 20-22 kg,</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>até a estatura de 1,45 m</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Banco traseiro</td>
</tr>
<tr>
<td>Estágio 4</td>
<td>Cinto de segurança</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Altura mínima de 1,45 m e peso de 36 kg.</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>As costas devem apoiar-se no encosto do assento,</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>os olhos devem estar</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>dobrados confortavelmente,</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>os pés no chão e o cinto</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>passando pelo tórax.</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Banco traseiro até 10 anos;</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>recomendável até 12 ou mais</td>
</tr>
</tbody>
</table>

REFERÊNCIAS

CAPÍTULO 8

MAUS-TRATOS NA INFÂNCIA E NA ADOLESCÊNCIA

CLAUDIA FERRE
SÔNIA DOMINGUES LUESKA

Definição: "Define-se o abuso ou maus-tratos pela existência de um sujeito em condições superiores (idade, força, posição social ou econômica, inteligência, autoridade) que comete um dano físico, psicológico ou sexual, contumariamente à vontade da vítima ou por consentimento obtido a partir de indução ou sedução enganos." (Deslandes, 1994).

São divididos em:

- Maus-tratos físcios: uso de força física, intencional, não acidental, praticado por pais ou responsáveis com o objetivo de ferir ou punir a criança ou o adolescente, deixando ou não marcas. Exemplo: síndrome do bebê sacudido (criança menor de 6 meses com lesões cerebrais por ser sacudida por um adulto) ou síndrome da criança espancada (ferimentos inflamatórios, fraturas, queimaduras de diferentes idades sem explicação plausível ou história não compatível com a clínica).
- Síndrome de Munchausen por procuração: sinais e sintomas criados ou inventados pelos pais (especialmente pela mãe) ou responsáveis, que levam a procedimentos desnecessários para a criança (uso de medicamentos, realização de exames, internação).
- Abuso sexual: todo ato ou jogo sexual cujo agressor está em estágio psicosexual mais adiantado, tem a intenção de estimulação ou satisfação sexual.
- Maus-tratos psicológicos: toda forma de rejeição, depreciação, discriminação, desrespeito, cobrança ou punição que exponha a criança ou o adolescente às necessidades psíquicas dos adultos.
- Negligência: todo ato de omissão às necessidades básicas do desenvolvimento da criança ou adolescente.