

Prevenção de Acidentes na Criança e Adolescente

João Joaquim Freitas do Amaral¹, Antônio Carvalho da Paixão²

¹. Departamento de Saúde Materno-Infantil, Faculdade de Medicina, Universidade Federal do Ceará

². Departamento de Medicina, Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Sergipe

1. Introdução

Os acidentes na infância e adolescência constituem atualmente um dos principais problemas de saúde pública no Brasil, em especial nas crianças maiores de cinco anos de idade. Enquanto na infância o ambiente doméstico é o principal local onde são gerados esses agravos, na adolescência, o espaço extra-domiciliar tem prioridade no acontecimento desses problemas. Além disso, esses acidentes causam um sofrimento muito grande as famílias e um custo econômico muito alto ao sistema de saúde, principalmente nos casos em que deixam seqüelas e invalidez na criança.

Em 2002 no Brasil, do total de óbitos entre a população etária entre menor de um ano a 19 anos, 22.373 mortes foram causadas por acidentes e violência representando 22,2% das mortes ocorridas. Em dois estados do Nordeste, os percentuais foram menores; no Ceará ocorreram 226 mortes perfazendo 14,3% das mortes e em Sergipe 789 mortes representando 14,7% das mortes.

A partir de cinco anos de idade, ocorre uma modificação no perfil epidemiológico da morbimortalidade infantil quando os acidentes constituem a principal causa de mortalidade na criança, ao invés das doenças perinatais, infecciosas e parasitárias.

Devido a importância desse problema, o Ministério de Saúde adotou em 2001 a “Política Nacional de Redução de Mortalidade por Acidentes e Violência” baseada nas seguintes diretrizes: promoção da adoção de comportamentos e de ambientes seguros e saudáveis, monitorização da ocorrência de acidentes e de violências, sistematização, ampliação e consolidação do atendimento pré-hospitalar, assistência interdisciplinar e intersetorial às vítimas de acidentes e de violências, estruturação e consolidação do atendimento voltado à recuperação e à reabilitação, capacitação de recursos humanos e apoio ao desenvolvimento de estudos e pesquisas.

2. Conceitos básicos

O acidente pode ser definido como um acontecimento fortuito, independente da vontade humana, provocado por uma força externa que age rapidamente, manifestando-se por um dano corporal ou mental. Está implícita, ao contrário da violência, a conotação da não intencionalidade, mas não de fatalidade, pois os acidentes são causados por fatores reversíveis e passíveis de prevenção.

Os acidentes e violências configuram um conjunto de agravos à saúde, que pode ou não levar ao óbito, no qual se incluem as causas ditas acidentais – devida ao trânsito, trabalho, quedas, envenenamentos, afogamentos e outros tipos de acidentes – e as causas intencionais (agressões e lesões auto provocadas). Esse conjunto de eventos é classificado sob a denominação de causas externas.

O acidente caracteriza-se por uma transferência de energia de um ou mais objetos para a vítima, de modo a causar danos. Nesse processo ocorrem três fases: fase pré-evento na qual as condições do ambiente e os fatores de risco são evidenciados, a fase do evento na qual ocorre o acidente com a liberação de energia, e fase pós acidente que estão relacionados aos acontecimentos após a liberação de energia. Em todas essas fases pode ocorrer a prevenção, com o objetivo de eliminar, diminuir ou recuperar a transferência de energia.

3. Tipos de acidentes

Os tipos de acidentes estão diretamente relacionados as fases de desenvolvimento. Na infância predominam os acidentes domésticos, enquanto que nos adolescentes os acidentes de trânsito, principalmente os atropelamentos, têm maior impacto na mortalidade.

Quadro 1. Tipos de acidentes, conforme fases de desenvolvimento

Faixa etária	Tipos de Acidentes	Desenvolvimento
RN a 4 meses	<ul style="list-style-type: none">• Asfixia• Quedas• Queimaduras• Intoxicações• Afogamento	<ul style="list-style-type: none">• Totalmente dependente do adulto• Segue objeto na linha média• Eleva a cabeça• Segura objetos.• Sentado sustenta a cabeça
5 a 10 meses	<ul style="list-style-type: none">• Aspiração• Intoxicações• Traumas em geral• Queimadura• Choque elétrico	<ul style="list-style-type: none">• Coloca tudo na boca• Senta• Engatinha• Fica de pé com apoio• Não tem medo de animais
1 ano	<ul style="list-style-type: none">• Anteriores +• Acidentes de trânsito• Quedas	<ul style="list-style-type: none">• Fica de pé• Anda• Pode subir escadas
1 a 3 anos	<ul style="list-style-type: none">• Anteriores +• Quedas• Mordedura	<ul style="list-style-type: none">• Atividade motora intensa• Empilha objetos• Tem crises de birra
3 a 5 anos	<ul style="list-style-type: none">• Anteriores +• Acidentes de trânsito• Quedas	<ul style="list-style-type: none">• Corre• Pula• Começa a vestir-se sozinho
6 a 10 anos	<ul style="list-style-type: none">• Anteriores +• Acidentes esportivos• Agressões entre crianças• Traumatismo dentário	<ul style="list-style-type: none">• Conta e inventa histórias• Gosta de canções• Corre
10 a 15 anos	<ul style="list-style-type: none">• Anteriores +• Uso de drogas• Armas e violência	<ul style="list-style-type: none">• Mudanças físicas e psicológicas• Risco de gravidez e DST• Tem impulsividade

4. Estratégias de prevenção

Os acidentes domésticos que ocorrem principalmente com crianças e idosos são passíveis de prevenção por intermédio da orientação familiar, de alterações físicas do espaço domiciliar e da elaboração e ou cumprimento de leis específicas (por exemplo, as relativas a embalagens de medicamentos, dos frascos de álcool e outras). A violência doméstica representa um grande desafio para o setor de saúde, pois o diagnóstico deste evento é dificultado por fatores de ordem cultural, bem como pela falta de orientação dos usuários e dos profissionais dos serviços, que têm receio em enfrentar os desdobramentos posteriores. A gravidade desse tipo de violência manifesta-se tanto nas conseqüências imediatas quanto tardias, tais como rendimento escolar deficiente e alteração do processo de crescimento e desenvolvimento. A violência contra a criança e o adolescente é potencializadora da violência social, estando presente na gênese de sérios problemas, como população de rua, prostituição infantil e envolvimento em atos infracionais, devendo, portanto, ser alvo prioritário de atenção.

Quadro 2. Medidas de prevenção, conforme tipos de acidentes

Quedas e Traumas	<ul style="list-style-type: none">• Do colo do adulto - manter a criança bem segura.• Da cama ou berço - ter grades protetoras e observar altura• Bebê conforto – utilizar sempre no nível do piso, com o cinto de segurança afivelado.• Pisos lisos, tapetes, escadas – ter corrimão bilateral, portões de segurança, piso antiderrapante.• Janelas tipo guilhotina ou basculante – colocar trava de segurança.• Traumas no mobiliário - evitar móveis de bordas pontiagudas ou cortantes.• Vidros grandes em portas ou janelas – devem estar identificados.• Elevadores e escadas rolantes – crianças só acompanhadas.• Árvores – evitar a criança subir nas árvores, ser vigilante.• Parquinhos – observar tipo de brinquedos e utilizar sempre com vigilância.
-------------------------	---

Queimaduras	<ul style="list-style-type: none"> • Água de banho - testar a temperatura antes do banho com cotovelo. • Líquidos ou alimentos quentes - não manusear com a criança no colo. • Velas, isqueiros, fósforos – não devem ser manuseados por crianças. • Ferro de passar e aparelhos eletrodomésticos – dificultar o acesso da criança. • Frasco de álcool e produtos químicos inflamáveis – nunca manter próximos a chamas e sempre fora do alcance das crianças. • Banhos de sol – antes das 10 e depois das 16 horas.
Afogamentos	<ul style="list-style-type: none"> • Banho – jamais deixar a criança sozinha. • Piscinas, praias, rios, lagos – sempre acompanhada e com vigilância máxima. • Baldes, bacias, piscinas de plástico com água – evitar o acesso das crianças e esvaziar após o uso. • Poços artesianos – manter completamente fechados e fora do alcance das crianças.
Asfixias, sufocações, engasgos	<ul style="list-style-type: none"> • Talco – não usar e não deixar o recipiente ao alcance da criança • Cordão ou presilha de chupeta – não devem ser utilizados. • Sacos plásticos – manter fora do alcance da criança. • Carços de frutas, balas, pequenos objetos – sempre fora do alcance da criança. • Lençóis, mantas, cobertores – sempre presos ao colchão. • Travesseiros – evitar o seu uso, em especial nos lactentes.
Intoxicações	<ul style="list-style-type: none"> • Dar preferência a produtos químicos cujas embalagens disponham de tampa de segurança. • Medicamentos – apenas com orientação médica, sempre fora do alcance, reler a receita antes de administrar a criança. • Derivados de petróleo – não armazenar em casa • Plantas ornamentais – verificar as tóxicas e evitá-las como: saia branca, comigo ninguém pode, oficial de sala, pinhão paraguaio. • Alimentos que podem deteriorar – devem ser conservados em geladeira ou freezer, verificando a validade e experimentando antes.

Elétricos	<ul style="list-style-type: none"> • Fios descascados – substituí-los imediatamente. • Chaves com fusíveis expostos – substituir por disjuntores. • Tomadas – sempre que possível ocultas ou com protetores.
Corpos estranhos	<ul style="list-style-type: none"> • Grãos de cereais, chiclete, balas duras, botões, colchetes, tachinhas, pregos, parafusos, agulhas, alfinetes, moedas, medalhinhas, nunca ao alcance de crianças, manter em armários fechados.
Brinquedos	<ul style="list-style-type: none"> • Não devem ser pequenos, não podem destacar pequenas partes, não ter arestas cortantes, nem pontiagudas e não podem ser facilmente quebráveis. Triciclos e ou bicicleta apenas na época correta com aprendizado seguro e uso de capacete.
Outras causas de acidente	<ul style="list-style-type: none"> • Objetos perigosos – facas, furadores, martelos, alicates, chaves de fenda, serra devem ser mantidos sempre fora do alcance da criança. Armas de fogo, punhais, canivetes - devem ser guardadas em locais seguramente inacessíveis da criança. • Animais – não manter em casa animais de comportamento sabidamente agressivo ou de grande porte. Manter rigorosamente em dia a vacinação. Oriente a criança para evitar contato com animais estranhos.

Fonte: Sociedade Brasileira de Pediatria/ Nestlé Nutrição. Segurança da Criança e do Adolescente. Belo Horizonte, 2003.

5. Conclusão

As crianças freqüentemente estão expostas às situações de risco, seja pela inadequação do ambiente ou por desinformação e negligência dos pais ou responsáveis. Desta forma no atendimento da criança e baseado na escala de desenvolvimento deve-se antecipar precocemente com os pais ou responsáveis algumas etapas deste processo fazendo a correlação direta com as possíveis situações de risco, inerentes a cada faixa etária, visando criar um ambiente seguro no qual a criança possa explorar e desenvolver suas habilidades, sem que isto a coloque em situação de perigo.

6. Referências

1. Reis AG, Waksman RD, Gikas RMC. Acidentes por Submersão e Asfixia. In: Segurança na Infância e Adolescência – Série Atualizações Pediátricas. Sociedade de Pediatria de São Paulo. Editora Atheneu, São Paulo, 2003; 119-136.
2. Mackeenzie EJ. Epidemiology of injuries: current trends and future challenges. Epidemiol Rev 2000; 22:112-119.
3. Rivara FP. Prevention injuries to children and adolescents. Inj. Prev. 2002;8 (Suppl 4): iv5-iv8.
4. Maciel ELJ, Serra MCVF. In: Tratado de Queimaduras. Editora Atheneu, Rio de Janeiro, 2004.
5. Campos, JA. Segurança da criança e do Adolescente. Livro de Resumo do 68 Curso Nestlé de Atualização em Pediatria, Rio Grande do Sul, 2003: 29-31.
6. Sampaio MJAQ, Amorim MLP, Pessoa ZFC. Acidentes comuns na Infância e Adolescência. In: Fernando Figueira Pediatria. Editora Guanabara Koogan S.A, Rio de Janeiro, 2004: 1317-1333.