



# Prevenção de Acidentes na Criança

Andrew Durães,  
Francisco Queimado  
Inês Macedo  
José Pinto  
Maria Inês Domingues  
Renato Reis  
Rita Valente  
Sara Rosado  
Sara Rodrigues  
Valter Rodrigues

**MÓDULO 10| RACIOCÍNIO CLÍNICO NAS DISFUNÇÕES PEDIÁTRICAS**  
**UNIDADE CURRICULAR| ESTUDOS DE CASO I**  
**RESPONSÁVEL| PROF. ALDINA LUCENA**

2011-2012

Dentro dos tipos de prevenção, interessa esclarecer que o principal enfoque deste trabalho é a prevenção primária na população pediátrica. Sendo que a prevenção primária visa uma intervenção de educação para a saúde com base em estratégias de consciencialização e sensibilização da família (Bonita et al, 2006) que leva a uma redução nos valores da incidência dos acidentes pediátricos, o objectivo *major* é fazer um levantamento e reflexão sobre os programas de prevenção existentes. Definindo o conceito de acidente, segundo a **Organização Mundial de Saúde** é “*um acontecimento independente da vontade humana, provocado por uma força exterior, agindo rapidamente e que se manifesta por dano corporal ou mental*”. Este conceito pode-se tornar ambíguo, no sentido em que muitos acontecimentos, ditos acidentes, surgem devido a alguma negligência ou inconsciência não intencional por parte do factor externo que o provoca. As características da população pediátrica são bastante importantes de compreender para aferir a predisposição da mesma para estes acidentes; para além de seres frágeis e dependentes da mãe numa idade mais precoce de formação de vínculo, também são bastante curiosos na exploração do meio numa idade em que a independência começa a surgir (Kliegman et al, 2009). Também é importante ter em conta o contexto social, cultural e ambiente físico que, se não forem adequados, podem propiciar acidentes (Papalia et al, 2001)

As taxas de mortalidade dos acidentes pediátricos tornam clara a gravidade dos mesmos, assim como a posição de Portugal relativamente a outros países estudados neste panorama da prevenção: o nosso país ocupa o 18º lugar quanto às taxas de mortalidade por traumatismos e lesões em ambos os géneros quando comparado com outros 24 países que constam nos Relatórios de Avaliação sobre a Segurança Infantil de 2009 (MacKay & Vincenten, 2009). Os acidentes rodoviários, que contemplam acidentes em que as crianças podem ser passageiros de veículos automóveis, peões ou ciclistas, são os que apresentam maiores taxas de mortalidade nesta população. Por ordem decrescente de importância, tendo como critério as taxas de mortalidade, os afogamentos, as quedas, queimaduras/escaldões, intoxicações e asfixia surgem também nas estatísticas. Assim sendo, os programas de prevenção que irão ser mencionados e avaliados terão por base os tipos de acidentes supra – referidos.

Em 2008, o Alto Comissariado da Saúde, em nome do Ministério da Saúde, assumiu perante a European Child Safety Alliance (2009), um compromisso por escrito em relação ao projecto Child Safety Action Plan (CSAP). Este projecto surge com o intuito de definir uma diversidade de indicadores e instrumentos de recolha de dados padronizados para as lesões, que surgem para identificar um nível base da gravidade das lesões na comunidade pediátrica dos países participantes no projecto. Neste relatório de 2009 que MacKay & Vincenten (2009) redigiram sobre Portugal, a segurança rodoviária foi a área em que os resultados se revelaram

mais satisfatórios tendo em conta estratégias como normas legislativas que definem uma idade legal e qualificação para conduzir, limites de velocidade, uso obrigatório de capacete e criação de departamento governamental responsável pela segurança das crianças e adolescentes, em motociclos e ciclomotores; ao nível da segurança de passageiros e condutores, o uso obrigatório de sistemas de retenção adequados à faixa etária, definição e implementação de objectivos e campanhas institucionais que visam a segurança das crianças e adolescentes constam nas boas-práticas que Portugal adopta a este nível; na segurança dos peões e ciclistas, Portugal apenas tem um bom desempenho ao nível da existência de um departamento governamental que se responsabiliza, especificamente, pela segurança das crianças e adolescentes enquanto peões e ciclistas.

Na área dos afogamentos, Portugal têm uma política rígida quando às licenças e presenças de nadadores-salvadores nas actividades de lazer aquático no geral, a utilização obrigatória de simbologia de segurança aquática, uma boa política de uma difusão de informação de prevenção de acidentes aquáticos e a existência de um departamento específico interessado nesta área, assim como, na área das incidentes por quedas.

Relativamente à prevenção de queimaduras, para além de existir um departamento governamental responsável por acidentes deste tipo, também desempenhamos um bom papel ao termos um regulamento que impõe a existência de mecanismos de segurança nos isqueiros que dificultem a sua utilização.

Na área da prevenção de acidentes por intoxicação, Portugal tem legislações e políticas nacionais referentes às embalagens dos produtos causadores destes acidentes, assim como relativamente aos centros de controlo desta área. Para além de existir um departamento governamental com responsabilidade na prevenção de intoxicações, desde á cerca de cinco anos existem também campanhas institucionais relativas à prevenção de acidentes neste âmbito.

Relativamente aos acidentes por asfixia/estrangulamento, existe também um departamento governamental responsável pela sua prevenção, assim como legislação relacionados com a proibição de misturar materiais não comestíveis com alimentos e com a restrição/proibição de produtos inseguros, como por exemplo, brinquedos.

Como constatámos, para todos os acidentes mencionados existem responsáveis governamentais responsáveis pela sua prevenção e que fazem a respectiva informação sobre as boas práticas e adopção das mesmas para a promoção da segurança. Aqui falamos de desenvolvimento de competências no âmbito da segurança infantil em que também podemos referir que Portugal possui uma estrutura que facilita a educação para a prevenção dos pais de

crianças dos 0 aos 4 anos; Portugal também possui iniciativas que desenvolvem competências de prevenção de lesões e traumatismos para quem trabalha nesta área, assim como a promoção de conferências sobre as lesões e traumatismos.

O nosso país já está a pôr em prática um Plano de Acção para a Segurança Infantil em Portugal com áreas prioritárias no âmbito da prevenção, sendo que já colocou algumas medidas em prática e com prazo limite de implementação das medidas até 2015 (European Child Safety Alliance, 2009). No quadro abaixo apresentamos estratégias específicas de programas de prevenção de acidentes supra-mencionados, assim como algumas das que serão implementadas nos próximos anos.

Acidentes:	Estratégias de Prevenção:
Rodoviários	Aumentar a visibilidade dos motociclistas, com o uso obrigatório de luzes diurnas; Criar infra-estruturas que permitam a separação das várias faixas de circulação consoante os utilizadores (velocípedes, motociclistas e passeios para peões); Estabelecimento e fiscalização dos limites de velocidade, junto das escolas, áreas residenciais e espaços de jogo e lazer; Criação de <i>checklist</i> , que instituições como a DECO disponibilizam.
Afogamentos	Vazar banheiras, poços e baldes com águas acumuladas e não necessárias; Reduzir a exposição a poços abertos, construindo pontes seguras e instalando sistemas de bombagem de água; Construir e manter protecções laterais à volta das piscinas; Usar o colete de salvação quando estiver num barco; Cobrir poços, tanques e depósitos de armazenamento de água, com redes pesadas; Ensinar primeiros socorros aos pais e aos prestadores de cuidados a crianças e ensinar Suporte Básico de Vida a elementos da comunidade.
Quedas	Identificação, substituição e adaptação de produtos não seguros, principalmente aqueles mais usados nas rotinas diárias das crianças (camas, berços, cadeiras, etc.); Criar padrões para o design e manutenção de parques de diversão seguros através da instalação de pavimentos de borracha com profundidade e tamanho suficientes e a incorporação de alturas seguras nas estruturas de escalada e equipamentos como os escorregas; Criar e promover legislação de obrigatoriedade de instalação de grades nas janelas acima do R/C; Desenvolver e implementar programas comunitários multidisciplinares centrados em múltiplas estratégias educacionais.
Queimaduras	Promover instalação de alarmes de incêndio a todos os níveis, incluindo os quartos de dormir; Criar um design de isqueiros que sejam resistentes às crianças; Desenvolver e reforçar a legislação reguladora da temperatura da água quente em torneiras; Criar e apoiar unidades de queimados para que se obtenham melhores resultados e menores custos de gestão das queimaduras.
Asfixia	(Gomes, 2010) Evitar dar alimentos duros às crianças; Evitar que a criança brinque com sacos de plástico ou objectos pequenos como moedas; Não utilizar almofadas ou brinquedos soltos na cama do bebé; A distância entre as barras da cama do bebé deve ser inferior a 6 cm.
Intoxicações	Remover o agente tóxico do ambiente ou substituí-los por um de toxicidade menor como por exemplo substituir a aspirina por paracetamol; Legislação e apoio que crie embalagens de agentes tóxicos com abertura resistente para as crianças, nomeadamente medicamentos e produtos químicos; Reduzir a toxicidade dos agentes tóxicos, fornecendo embalagens com doses ou concentrações não letais àqueles que os utilizam; Fornecer instrução para identificação de intoxicações mais severas e com indicação hospitalar, aos centros de informação e controlo de tóxicos para triagem de intoxicações.

A protecção de cada criança exige obrigatoriamente a participação dos seus pais, uma vez que são estes que verificam o espaço doméstico e estabelecem as regras de segurança em casa. A sua intervenção activa é imprescindível sobretudo ao nível da vigilância dos seus filhos em situações perigosas, mas também ao nível de implementação de medidas de segurança no ambiente doméstico e na educação para a segurança.

É necessário alterar padrões de conduta culturalmente reforçados e rotinas do quotidiano doméstico. Sendo assim, é nossa função, como profissionais de saúde, intervir junto dos pais, mas também de toda a comunidade, com o objectivo de informar e levar à modificação de atitudes e comportamentos para a prevenção dos acidentes nesta população frágil, mas tão especial.

## Referências bibliográficas

Bonita, R., Reaglehole, R & Kjellström (2006). *Epidemiologia Básica* (2ª Edição). World Heath Organization

Direcção Geral de Saúde. (2011) *Prevenção de Acidentes com Crianças e Jovens*. Consultado a 19 de Outubro de 2011 de <http://www.dgs.pt/>

European Child Safety Alliance. (2009) *Plano de Acção para a Segurança Infantil em Portugal*. Retirado a 19 de Outubro de 2011 de [http://www.apsi.org.pt/24/pasi\\_sumario\\_novembro07.pdf](http://www.apsi.org.pt/24/pasi_sumario_novembro07.pdf)

Gomes, D. (2010) *Prevenção de Acidentes na Criança e do Jovem*. Saúde Infantil. Volume 32 (46-48).

Kliegman, R., Jenson, H., Behrman, R., Santon, B. (2009) *Tratado de Pediatria*. (18ª edição) Rio de Janeiro: Elsevier.

MacKay, M. & Vincenten, J. (2009) *Relatório de Avaliação Sobre Segurança Infantil*. Retirado a 19 de Outubro de 2011 de [http://www.apsi.org.pt/24/portugal\\_brochura\\_16pgs.pdf](http://www.apsi.org.pt/24/portugal_brochura_16pgs.pdf)

Martins, L., Gonçalves, H. (n.d.) *Acidentes na Criança e no Jovem*. Serviço de Pediatria do Hospital Espírito Santo de Évora. Consultado em em Outubro 10, 2011, de [http://www.hevora.min-saude.pt/docs/pediatria/introducao\\_acidentes.pdf](http://www.hevora.min-saude.pt/docs/pediatria/introducao_acidentes.pdf)

Papalia, D., Olds, S. & Feldman, R. (2001). *O Mundo da Criança*. Lisboa: McGraw-Hill