



Manual de acidentes em

pediatria:

do manejo clínico à prevenção

Letícia Lima de Oliveira
(Organizadora)

Atena
Editora
Ano 2021



Manual de acidentes em

pediatria:

do manejo clínico à prevenção

Letícia Lima de Oliveira
(Organizadora)

Atena
Editora
Ano 2021

Editora chefe

Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira

Editora executiva

Natalia Oliveira

Assistente editorial

Flávia Roberta Barão

Bibliotecária

Janaina Ramos

Projeto gráfico

Camila Alves de Cremo

Luiza Alves Batista

Maria Alice Pinheiro

Natália Sandrini de Azevedo

Imagens da capa

iStock

Edição de arte

Luiza Alves Batista

2021 by Atena Editora

Copyright © Atena Editora

Copyright do texto © 2021 Os autores

Copyright da edição © 2021 Atena Editora

Direitos para esta edição cedidos à Atena Editora pelos autores.

Open access publication by Atena Editora



Todo o conteúdo deste livro está licenciado sob uma Licença de Atribuição Creative Commons. Atribuição-Não-Comercial-NãoDerivativos 4.0 Internacional (CC BY-NC-ND 4.0).

O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores, inclusive não representam necessariamente a posição oficial da Atena Editora. Permitido o *download* da obra e o compartilhamento desde que sejam atribuídos créditos aos autores, mas sem a possibilidade de alterá-la de nenhuma forma ou utilizá-la para fins comerciais.

Todos os manuscritos foram previamente submetidos à avaliação cega pelos pares, membros do Conselho Editorial desta Editora, tendo sido aprovados para a publicação com base em critérios de neutralidade e imparcialidade acadêmica.

A Atena Editora é comprometida em garantir a integridade editorial em todas as etapas do processo de publicação, evitando plágio, dados ou resultados fraudulentos e impedindo que interesses financeiros comprometam os padrões éticos da publicação. Situações suspeitas de má conduta científica serão investigadas sob o mais alto padrão de rigor acadêmico e ético.

Conselho Editorial**Ciências Biológicas e da Saúde**

Prof. Dr. André Ribeiro da Silva – Universidade de Brasília

Profª Drª Anelise Levay Murari – Universidade Federal de Pelotas

Prof. Dr. Benedito Rodrigues da Silva Neto – Universidade Federal de Goiás

Profª Drª Daniela Reis Joaquim de Freitas – Universidade Federal do Piauí

Profª Drª Débora Luana Ribeiro Pessoa – Universidade Federal do Maranhão

Prof. Dr. Douglas Siqueira de Almeida Chaves – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro

Prof. Dr. Edson da Silva – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri

Profª Drª Elizabeth Cordeiro Fernandes – Faculdade Integrada Medicina
Profª Drª Eleuza Rodrigues Machado – Faculdade Anhanguera de Brasília
Profª Drª Elane Schwinden Prudêncio – Universidade Federal de Santa Catarina
Profª Drª Eysler Gonçalves Maia Brasil – Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira
Prof. Dr. Ferlando Lima Santos – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Profª Drª Fernanda Miguel de Andrade – Universidade Federal de Pernambuco
Prof. Dr. Fernando Mendes – Instituto Politécnico de Coimbra – Escola Superior de Saúde de Coimbra
Profª Drª Gabriela Vieira do Amaral – Universidade de Vassouras
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria
Prof. Dr. Helio Franklin Rodrigues de Almeida – Universidade Federal de Rondônia
Profª Drª Iara Lúcia Tescarollo – Universidade São Francisco
Prof. Dr. Igor Luiz Vieira de Lima Santos – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. Jefferson Thiago Souza – Universidade Estadual do Ceará
Prof. Dr. Jesus Rodrigues Lemos – Universidade Federal do Piauí
Prof. Dr. Jônatas de França Barros – Universidade Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. José Max Barbosa de Oliveira Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Prof. Dr. Luís Paulo Souza e Souza – Universidade Federal do Amazonas
Profª Drª Magnólia de Araújo Campos – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. Marcus Fernando da Silva Praxedes – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Profª Drª Maria Tatiane Gonçalves Sá – Universidade do Estado do Pará
Profª Drª Mylena Andréa Oliveira Torres – Universidade Ceuma
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federacl do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Paulo Inada – Universidade Estadual de Maringá
Prof. Dr. Rafael Henrique Silva – Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados
Profª Drª Regiane Luz Carvalho – Centro Universitário das Faculdades Associadas de Ensino
Profª Drª Renata Mendes de Freitas – Universidade Federal de Juiz de Fora
Profª Drª Vanessa da Fontoura Custódio Monteiro – Universidade do Vale do Sapucaí
Profª Drª Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande
Profª Drª Welma Emidio da Silva – Universidade Federal Rural de Pernambuco

Manual de acidentes em pediatria: do manejo clínico à prevenção

Diagramação: Natália Sandrini de Azevedo
Correção: Flávia Roberta Barão
Indexação: Gabriel Motomu Teshima
Revisão: Os autores
Organizadora: Letícia Lima de Oliveira

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

M294 Manual de acidentes em pediatria: do manejo clínico à prevenção / Organizadora Letícia Lima de Oliveira. – Ponta Grossa - PR: Atena, 2021.

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader

Modo de acesso: World Wide Web

Inclui bibliografia

ISBN 978-65-5983-475-4

DOI: <https://doi.org/10.22533/at.ed.754210110>

1. Saúde. I. Oliveira, Letícia Lima de (Organizadora). II. Título.

CDD 613.6

Elaborado por Bibliotecária Janaina Ramos – CRB-8/9166

Atena Editora

Ponta Grossa – Paraná – Brasil

Telefone: +55 (42) 3323-5493

www.atenaeditora.com.br

contato@atenaeditora.com.br

DECLARAÇÃO DOS AUTORES

Os autores desta obra: 1. Atestam não possuir qualquer interesse comercial que constitua um conflito de interesses em relação ao artigo científico publicado; 2. Declaram que participaram ativamente da construção dos respectivos manuscritos, preferencialmente na: a) Concepção do estudo, e/ou aquisição de dados, e/ou análise e interpretação de dados; b) Elaboração do artigo ou revisão com vistas a tornar o material intelectualmente relevante; c) Aprovação final do manuscrito para submissão.; 3. Certificam que os artigos científicos publicados estão completamente isentos de dados e/ou resultados fraudulentos; 4. Confirmam a citação e a referência correta de todos os dados e de interpretações de dados de outras pesquisas; 5. Reconhecem terem informado todas as fontes de financiamento recebidas para a consecução da pesquisa; 6. Autorizam a edição da obra, que incluem os registros de ficha catalográfica, ISBN, DOI e demais indexadores, projeto visual e criação de capa, diagramação de miolo, assim como lançamento e divulgação da mesma conforme critérios da Atena Editora.

DECLARAÇÃO DA EDITORA

A Atena Editora declara, para os devidos fins de direito, que: 1. A presente publicação constitui apenas transferência temporária dos direitos autorais, direito sobre a publicação, inclusive não constitui responsabilidade solidária na criação dos manuscritos publicados, nos termos previstos na Lei sobre direitos autorais (Lei 9610/98), no art. 184 do Código Penal e no art. 927 do Código Civil; 2. Autoriza e incentiva os autores a assinarem contratos com repositórios institucionais, com fins exclusivos de divulgação da obra, desde que com o devido reconhecimento de autoria e edição e sem qualquer finalidade comercial; 3. Todos os e-book são *open access, desta forma* não os comercializa em seu site, sites parceiros, plataformas de *e-commerce*, ou qualquer outro meio virtual ou físico, portanto, está isenta de repasses de direitos autorais aos autores; 4. Todos os membros do conselho editorial são doutores e vinculados a instituições de ensino superior públicas, conforme recomendação da CAPES para obtenção do Qualis livro; 5. Não cede, comercializa ou autoriza a utilização dos nomes e e-mails dos autores, bem como nenhum outro dado dos mesmos, para qualquer finalidade que não o escopo da divulgação desta obra.

PREFÁCIO

Acidentes não ocorrem de modo imprevisível, por acaso – com exceção dos desastres naturais. Dessa forma, infere-se que é possível preveni-los. Porém, o que se observa é a sobrecarga do sistema de saúde por injúria de causas externas. O pediatra tem a missão profissional de lidar com a promoção da saúde e a prevenção, o diagnóstico, o tratamento e a recuperação/reabilitação da população infantil, em todos os tipos de agravos.

Agravo é caracterizado por “qualquer dano à integridade física, mental e social dos indivíduos provocado por circunstâncias nocivas, como acidentes, intoxicações, abuso de drogas, e lesões auto ou heteroinfligidas”, segundo o Ministério da Saúde. Tendo isso em vista, cabe a análise dos fatores de risco para determinados acidentes, principalmente de acordo com a faixa etária e, com isso, haja instituição da prevenção necessária no momento oportuno, ou pelo menos, para minimizar a gravidade dos traumas.

Ademais, intervenções multissetoriais e universais, priorizando a conscientização da comunidade e envolvendo modificações ambientais, implantação de políticas públicas e legislação devem ser incorporadas pelos setores políticos e de saúde pública.

Os profissionais de saúde precisam conhecer acerca dos acidentes na faixa etária pediátrica, desde os médicos nas Unidades Básicas de Saúde e os plantonistas do Pronto Atendimento, até os especialistas em pediatria. É preciso que todos incorporem em suas consultas orientações sobre segurança da criança e do adolescente, conscientizando as famílias sobre a necessidade imperativa de tornar seguros os diversos ambientes em que ocorre o crescimento e desenvolvimento das crianças.

Este livro discorre sobre os principais acidentes na faixa etária pediátrica, além de exaltar a importância da orientação quanto a sua prevenção.

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1..... 1

INTOXICAÇÃO EXÓGENA

João Pedro Matos de Santana
Paulo José Medeiros de Souza Costa

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.7542101101>

CAPÍTULO 2..... 27

QUEIMADURAS

Agatha Prado de Lima
Diana Soares da Silva
Paulo José Medeiros de Souza Costa

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.7542101102>

CAPÍTULO 3..... 40

SUFOCAÇÃO E ENGASGAMENTO

Jussara Cirilo Leite Torres
Patrícia Costa Alves Pinto

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.7542101103>

CAPÍTULO 4..... 49

ACIDENTES COM ANIMAIS PEÇONHENTOS

Michelle Vanessa da Silva Lima
Paulo José Medeiros de Souza Costa

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.7542101104>

CAPÍTULO 5..... 66

QUEDAS

Tháís de Oliveira Nascimento
Patrícia Costa Alves Pinto

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.7542101105>

CAPÍTULO 6..... 86

ACIDENTES AUTOMOBILÍSTICOS

Letícia Kallyne Rodrigues da Silva
Marcos Reis Gonçalves

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.7542101106>

SOBRE A ORGANIZADORA..... 119

Data de aceite: 02/08/2021

Thaís de Oliveira Nascimento

Patrícia Costa Alves Pinto

PONTOS IMPORTANTES

- As quedas não intencionais são a principal causa de lesões não fatais na população pediátrica.

- A alta incidência de quedas se deve ao fato das crianças não terem habilidades reflexivas e de equilíbrio totalmente desenvolvidos, pois as habilidades motoras que fortalecem a capacidade de equilíbrio se desenvolvem principalmente entre as idades de 5 e 10 anos. Dessa forma, a frequência de acidentes é maior entre os três e cinco anos de vida.

- Os meninos estão mais associados a ocorrência de queda, o que pode ocorrer devido a liberdade mais precocemente adquirida, além da maior tendência a apresentar um comportamento mais agitado e hiperativo.

- As quedas podem resultar em sérias consequências para as crianças, incluindo fraturas, comprometimento neurológico permanente, morte e sérias deficiências cognitivas e físicas ao longo da vida.

- Nas crianças menores de um ano, tem-

se que a maioria dos acidentes acometem o segmento cefálico/pescoço, uma vez que existe uma desproporção das dimensões da cabeça, facilitando lesões nesse seguimento corpóreo.

- A Política Nacional de Redução de Morbimortalidade por Acidentes e Violência, aprovada pela Portaria 737/2001 do Ministério da Saúde, estabelece diretrizes e responsabilidades institucionais que atendam e valorizem medidas de promoção à saúde e à prevenção de agravos externos dos acidentes relacionados às quedas de crianças e adolescentes.

1 | INTRODUÇÃO

A OMS (Organização Mundial da Saúde) relata que o número de acidentes em números absolutos é tão grande nos países em desenvolvimento quanto nos países industrializados. No entanto, é muito provável que a mortalidade e a incapacidade resultantes desses acidentes sejam maiores nos países em desenvolvimento (MAALLOUL et al., 2019; SIMAS e SOUZA, 2019). O Ministério da Saúde define acidente como o evento não intencional e evitável, no qual um agente externo causa um desequilíbrio, ocasionando a transferência de energia do ambiente para o indivíduo, causando-lhe danos físicos, materiais e/ ou psicológicos, em âmbito doméstico ou em outros ambientes sociais (GOMES et al., 2013; FILÓCOMO et al.,

2017).

| MECÂNICA | TÉRMICA | ELÉTRICA | QUÍMICA |
|--------------------|-------------|----------|---------------|
| Quedas Colisões | Queimaduras | Choques | Envenenamento |

Quadro 1: Tipos de energia envolvidos em acidentes

Fonte: GOMES et al., 2013; FILÓCOMO et al., 2017.

Os acidentes podem ocorrer em maior ou menor grau, perfeitamente previsíveis, e preveníveis por intermédio da orientação familiar, de alterações físicas do espaço domiciliar e da elaboração e ou cumprimento de leis específicas (GOMES et al., 2013).

O trauma é a causa mais importante de mortalidade e incapacidade, sendo responsável por mais mortes do que todas as doenças combinadas (SILVA et al., 2017; MAALOUL et al., 2019). O grupo infantil é o mais vulnerável aos desastres e acidentes no estrato populacional. Quanto mais jovem e imatura for a criança, menor sua percepção de risco e maior sua vulnerabilidade e dependência de terceiros em termos de segurança contra acidentes e desastres (GOMES et al., 2013). As quedas fazem parte do processo de desenvolvimento normal de uma criança saudável que busca constantemente explorar o ambiente físico a fim de passar por todas as etapas de seu crescimento como andar, correr, brincar e até se aventurar (POLL et al., 2013).

Porém, quedas não intencionais são a principal causa de lesões não fatais na população pediátrica, mas não a principal causa de morte (SILVA et al., 2017; ANDRÉS et al., 2019). Queda é considerada como contato não planejado com a superfície de apoio, através da mudança de posição do indivíduo para um nível inferior à sua posição inicial, sem haver qualquer fator que a determine (FALSARELLA; GASPAROTTO; COIMBRA, 2014; ALSOWAILMI et al., 2018). As quedas são os eventos mais frequentes e a principal causa de atendimento hospitalar e de internação, estão responsáveis por grande parte dos traumatismos não fatais, como por exemplo, déficits neurológicos persistentes em razão de traumatismos cranioencefálicos, atingindo também os adolescentes (POLL et al., 2013; WANG et al., 2017).

2 | EPIDEMIOLOGIA

A ocorrência do acidente doméstico na infância é um problema de saúde pública significativo no desenvolvimento da criança e no seu convívio familiar (MESCHIAL; SALES; OLIVEIRA, 2016; SIMAS e SOUZA, 2019). Estima-se que 10 milhões de crianças sejam vítimas de lesões, e segundo o relatório da Organização Mundial de Saúde, a cada ano

morre mais de 5 milhões de crianças vítimas de acidentes (SIMAS e SOUZA, 2019).

| < 1 ano | Sufocamento | Queda | Afogamento | Queimadura |
|------------|-------------|---------------|-------------|-------------|
| 1-4 anos | Afogamento | Atropelamento | Sufocamento | Queimadura |
| 5-9 anos | Afogamento | Atropelamento | Queda | Sufocamento |
| 10-14 anos | Afogamento | Atropelamento | Intoxicação | - |

Quadro 2: Acidentes que mais ocorrem na infância

Fonte: FALSARELLA; GASPAROTTO; COIMBRA, 2014.

Um estudo sobre acidentes na infância em um pronto-socorro pediátrico identificou que o tipo de acidente mais frequente é a queda, com 46,9% dos casos. Outro achado foi que a queda constituiu o tipo mais comum de acidente encontrado na faixa etária de menores de um ano e entre um a três anos, que se justifica pela fase de maturação motora, cognitiva e psicossocial que se encontram essas crianças, aprendendo a conhecer os seus limites e adaptando-se ao meio, no qual se verificou que o subgrupo de oito meses a menor de quatro anos foi representativo para o total de quedas. Ainda em relação às quedas, elas permanecem em níveis elevados também em crianças acima de quatro anos, evento relacionado provavelmente às atividades de lazer e esportes, próprios dessa faixa etária, destacando-se jogos, bicicleta, patins e outros (GOMES et al., 2013; BRITO et al., 2017).

Lesões fatais são, entretanto, apenas um dos grandes impactos sociais, pois para cada óbito infantil causado por acidentes domésticos, há inúmeros casos de lesões não fatais com diversos graus de morbidade (SILVA et al., 2017). Segundo a Organização Não Governamental Safe Kids, em 2007, nos Estados Unidos da América, uma média de 12 crianças ficam feridas por minuto. A cada 101 minutos, uma criança morre em consequência destas lesões, tornando-se a principal causa de morte e incapacidade na faixa etária de um a 14 anos (FILÓCOMO et al., 2017). As quedas definidas como causas externas de morbidade e mortalidade representam a segunda principal causa de morte por lesão acidental ou não intencional em todo o mundo, porém 80% das mortes ocorrem em países de baixos e médios rendimentos e mais de um terço delas são evitáveis (POLL et al., 2013; ALSOWAILMI et al., 2018).

Nos países de alta renda, as lesões por queda são a 14^a principal causa de anos de vida ajustados pela incapacidade para todas as faixas etárias combinadas. Nos países em desenvolvimento, as quedas foram responsáveis por 25% a 52% de todas as lesões infantis tratadas em hospitais (WANG et al., 2017). No Brasil, os acidentes domésticos infantis são causas crescentes de mortalidade, invalidez e importante fonte de preocupação, constituindo-se no grupo predominante de causas de morte a partir de um ano de idade (GOMES et al., 2013). Tendo a queda como o tipo de acidente mais frequente

dentre os principais mecanismos de trauma e são significantes em razão das inúmeras lesões não intencionais que podem causar, desde pequenos traumatismos até a morte (FILÓCOMO et al., 2017). Como também internacionalmente, na Espanha, diferentes estudos mostraram que a queda é a terceira causa de mortes de crianças por lesões não intencionais (ANDRÉS et al., 2018). Conjuntamente, nos Estados Unidos, a taxa de quedas entre crianças hospitalizadas foi estimada em 0,56 a 2,19 quedas por 1.000 pacientes-dia (ALSOWAILMI et al., 2018).

Estudos anteriores estabeleceram um perfil de lesão de Hong Kong, afirmando que mais de 40% das lesões infantis pode induzir complicações graves, como lesões cerebrais traumáticas, ferimentos graves na cabeça e incapacidade permanente, que afetam adversamente o desenvolvimento e a produtividade futuros das crianças e adolescentes. Isso imporia encargos consideráveis ao sistema de saúde (LEE et al., 2017).

| |
|--------------------------|
| 1° - Quedas |
| 2° - Contusões |
| 3° - Cortes |
| 4° - Queimaduras |
| 5° - Escoriações |
| 6° - Esmagamentos |
| 7° - Mordeduras |
| 8° - Perfurações |

Quadro 3: Principais tipos de acidentes domésticos

Fonte: GOMES et al., 2013.

Distante da violência das ruas, a casa oferece riscos que causam a morte de cinco mil crianças por ano no Brasil (GOMES et al., 2013). As quedas são consideradas a principal causa de acidente domiciliar. Além disso, representam o principal motivo de internação por causas externas na população pediátrica (GHISI et al., 2018).

Compreende-se também que as quedas acarretam grande impacto para a população e ao setor saúde do município, incluindo elevação do número de atendimentos e, por consequência, do custo, além dos incalculáveis reflexos emocionais causados (LEE et al., 2017). Visto que, estima-se que as despesas com saúde decorrentes de lesões relacionadas à queda em crianças nos Estados Unidos sejam de aproximadamente US \$ 58 bilhões por ano (ANDRÉS et al., 2019).

3 | AMBIENTES

3.1 Casa

Atualmente, em todo o mundo, os índices de acidentes domésticos na infância são alarmantes, tornando-se um grave problema de saúde pública pelos prejuízos causados à saúde da criança e de sua família (BRITO et al., 2017). A maior parte dos estudos sobre acidentes na infância aponta índices superiores a 50% dos eventos no domicílio, e associam estatisticamente o ambiente doméstico à ocorrência de acidentes com crianças (SILVA et al., 2017). Este tipo de acidente é definido como evento fortuito e prejudicial, ocorrendo repentinamente em casa ou nos arredores imediatos. Decerto, é um grande problema de saúde pública em todo o mundo (MAALOUL et al., 2019). Entre os acidentes domésticos ocorridos e relatados pelas cuidadoras investigadas, as quedas apresentaram-se em maior proporção (SILVA et al., 2017).

3.2 Hospital

A hospitalização infantil é um acontecimento estressante e traumatizante para a criança, pois é nesse período que ocorre uma ruptura com o seu meio social, suas atividades, hábitos e costumes. As crianças ficam imersas em um ambiente novo, cheio de restrições e rotinas, tendo à sua volta pessoas desconhecidas que passam a fazer parte do seu dia-a-dia, e, além disso, tem que se submeter a procedimentos que geram medo e dor (SIMAS e SOUZA, 2019).

As quedas entre crianças hospitalizadas são consideradas incidentes que, por um lado, podem ser resultantes de fatores ambientais ou de riscos não identificados e/ou monitorados e também pouco abordados pela equipe assistencial, mas que, por outro lado, seriam evitáveis na maioria das situações em que ocorrem (VIEIRA et al., 2019).

É uma preocupação em qualquer instituição médica, pois as crianças são mais vulneráveis no hospital, e quedas podem levar a lesões, internação prolongada, desperdício de recursos e aumento de custos. Frequentemente o risco se inicia a partir da admissão, já que a maioria das quedas pediátricas ocorre durante os primeiros cinco dias de hospitalização (ALSOWAILMI et al., 2018). Além disso, o número de quedas tende a aumentar com o tempo de internação, o que sugere a necessidade de reforço durante o processo educacional (VIEIRA et al., 2019).

3.3 Escola

A primeira infância é o período em que a criança consegue dominar a locomoção ereta até seu ingresso na escola, caracteriza-se por intensa atividade e pelas descobertas. O que pode inferir que se torna algo fundamental para o crescimento do ser humano. É uma época de significativo desenvolvimento físico e da personalidade, além do prosseguimento

motor continuamente. Nessa idade, a criança desenvolve a linguagem e estabelece relações sociais mais amplas, aprende os padrões de comportamento, adquire autocontrole e perícia, desenvolve uma crescente percepção de dependência e independência e começa a desenvolver o autoconceito (SIMAS e SOUZA, 2019).

Neste contexto, notou-se por um estudo que quedas entre crianças em idade escolar assume considerável importância social, pois é um assunto com fortes laços com a saúde pública, segurança e proteção infantil; por esse motivo, tornou-se uma prioridade de intervenção mundial nos países desenvolvidos (ANDRÉS et al., 2018).

4 | PRINCIPAIS CAUSAS

| |
|--------------------------------|
| 1° - Lesões no trânsito |
| 2° - Quedas |
| 3° - Queimaduras |
| 4° - Afogamentos |
| 5° - Envenenamentos |

Quadro 4: Lesões não intencionais mais comuns

Fonte: SILVA et al., 2017.

As crianças, principalmente na primeira infância, encontram-se em fase de maturação dos sistemas orgânicos e de aquisição de habilidades locomotoras e manuais. Portanto, são mais vulneráveis às condições do meio, por exemplo, tornam-se mais susceptíveis à doença infecciosa e a serem vítimas de acidentes (ANDRÉS et al., 2018). Por tais razões, a injúria externa é a principal causa de mortalidade em crianças, ocasionando ainda grande número de sequelas, com grande impacto social e econômico (GHISI et al., 2018). Isso se deve ao fato de as crianças não terem habilidades reflexivas e de equilíbrio totalmente desenvolvidas, pois as habilidades motoras que fortalecem a capacidade de equilíbrio se desenvolvem principalmente entre as idades de 5 e 10 anos (ANDRÉS et al., 2019).

A vulnerabilidade da criança aos acidentes é variável em função do nível de coordenação de seu sistema nervoso, aptidão motora, senso de percepção de risco e da instintiva proteção a ela dispensada pela mãe e demais familiares. Os acidentes domésticos são frequentes porque os pais nem sempre conhecem as limitações de cada fase da vida dos filhos, além de não terem o hábito de pensar nos perigos dentro de casa. É comum que os adultos esperem da criança uma percepção de risco, que ela desenvolve só a partir dos sete anos. Até os quatro anos, ela é curiosa, mistura o real e o fictício e imita os adultos. A partir dos quatro anos, são movidos pelo desafio. Isso sem contar que cai com mais facilidade porque a cabeça é desproporcional ao corpo, fazendo com que o centro de gravidade seja no peito e não no umbigo. A partir daí, a criança é menos ingênua, mas

passa a ser movida pelo desafio. São características que os pais precisam conhecer e levar em conta para maior segurança dos filhos (GOMES et al., 2013).

Na segunda faixa etária (oito meses a menor de quatro anos), a capacidade motora desenvolve-se rapidamente. A criança aprende a andar, e crescem a curiosidade e o sentido de descoberta do mundo exterior. Com o aumento da motilidade e a crescente atividade exploratória, os riscos ambientais se intensificam. Passa a imitar as crianças mais velhas e os adultos e a envolver-se em brincadeiras com crianças maiores, o que justifica os riscos de acidentes nessa faixa etária. Somando-se ao estilo de vida da família, os fatores de ordem socioeconômica e cultural também contribuem para a ocorrência desses acidentes (GOMES et al., 2013; BRITO et al., 2017).

| | |
|--------------------------------|---|
| FATORES INTRÍNSECOS | <ul style="list-style-type: none"> - Condições clínicas - Personalidade - Comportamento |
| FATORES AMBIENTAIS | <ul style="list-style-type: none"> - Organização - Luminosidade - Sinalização |
| FATORES DE CUIDADOS | <ul style="list-style-type: none"> - Dimensionamento dos profissionais - Uso de estratégias e protocolos de prevenção - Capacitação de profissionais |
| FATORES DO ACOMPANHANTE | <ul style="list-style-type: none"> - Idade - Escolaridade - Tabagismo - Cansaço |

Quadro 5: Fatores de risco para quedas

Fonte: VIEIRA et al., 2019.

Frente aos fatores causadores de quedas em crianças e adolescentes, excluindo as sem especificações, as atividades recreativas e esportivas envolvendo a presença da bicicleta apresentou um percentual com maior destaque, representando uma brincadeira de risco para sofrer queda. Vale atentar para as quedas de berço e carrinho de bebê, isso pode refletir a falta de supervisão do responsável pelo cuidado da criança naquele momento. É consenso na literatura que, a partir do momento em que a criança amplia seu espaço, seja engatinhando, andando ou correndo, intensifica a exploração do ambiente e afasta-se com mais facilidade da vigilância dos adultos, aumentando a probabilidade de acidentes (POLL et al., 2013).

Diante do contexto, o estudo evidencia que a maior causa dos acidentes na infância e na adolescência atendidos no pronto-socorro pesquisado está relacionada aos objetos de diversão como a bicicleta, além da prevalência e a queda da própria altura. Essas quedas podem influenciar diretamente no absenteísmo escolar (POLL et al., 2013). Como também, há uma falta de evidências para orientar os profissionais de saúde em termos de práticas

eficazes para quedas pediátricas. Essa falta de evidência cria um risco potencial para os indivíduos e a comunidade (ALSOWAILMI et al., 2018).

4.1 Casa

O ambiente doméstico pode tornar-se um local propiciador de doenças e/ou agravos à saúde, sendo considerado um lugar de risco elevado para acidentes, especialmente na faixa etária pediátrica, uma vez que, contem instrumentos atrativos para essa idade, como fósforos, garrafas de detergentes e materiais cortantes, além dos móveis e janelas (GHISI et al., 2018).

| ACIDENTES DOMICILIARES |
|------------------------|
| Queda |
| Queimadura |
| Sufocamento |
| Choque elétrico |
| Intoxicação |
| Afogamento |

Quadro 6: Principais causas de acidentes domiciliares

Fonte: GHISI et al., 2018.

Os fatores de risco para ocorrência de quedas no ambiente doméstico são multifatoriais. Não é apenas a idade ou gênero da criança. Habitação, espaço, piso, tipo e tamanho do mobiliário, membros da família, mães que trabalham e tempo gasto pelas crianças dentro da casa, influenciam sobre a incidência e o padrão de lesões domésticas não intencionais (BRITO et al., 2017). Estão ligados a cultura, como uso de rede alta; estrutura, como a presença de escada ou degraus sem corrimão; e organização, como saídas e passagens mantidos com brinquedos, móveis, caixas ou outros itens que possam ser obstrutivos, mostraram-se significativos e revelam os multifatores envolvidos com a ocorrência das quedas na infância (BRITO et al., 2017; SILVA et al., 2017).

Nesse sentido, a construção de ambientes de moradia sem seguir padrões mínimos de segurança, como a instalação de corrimãos em escadas, é uma realidade em uma parte significativa das famílias brasileiras. É possível afirmar, nesse sentido, que as condições de habitação têm influência na saúde individual e coletiva, com destaque para a presença de fracas infraestruturas (BRITO et al., 2017).

Um fato relevante, é o conhecimento preventivo das mães, pois pode ser inversamente proporcional a seu nível de estudo. Uma possível explicação é o fato das mães com educação superior trabalharem fora do domicílio e ficarem ausentes durante o dia, o que faz com que as crianças estejam propensas a acidentes (SILVA et al., 2017).

Esses dados podem ser explicados pelo fato de uma criança menor de 5 anos estar em pleno desenvolvimento psicomotor com a descoberta do ambiente, a conquista da autonomia, explorações e novas experiências (MAALLOUL et al., 2019). Provavelmente porque ela mantém correlação com os tipos de brincadeiras, pela energia e por não ter noção do perigo, sua curiosidade as impulsiona a investigar e a imitar o comportamento dos outros e por estar em fase de descobertas do meio ambiente, favorece a ocorrência deste evento na sua faixa etária (BRITO et al., 2017; SIMAS e SOUZA, 2019). As quedas nessa idade são devidas a marcos do desenvolvimento; as crianças começam a aprender a andar, correr e pular, o que pode colocá-las em alto risco. Além disso, os andadores, o treinamento de toalete e o brincar podem contribuir para um resultado grave de queda (ALSOWAILMI et al., 2018).

4.2 Hospital

Com relação aos fatores de risco para a ocorrência de quedas em crianças admitidas, verificou-se o tempo de internação como um dos principais, sendo que o risco é maior no dia da admissão e tende a aumentar novamente a partir de três dias de internação. Além disso, há maior risco de quedas entre crianças hiperativas e com distúrbios hematológicos (VIEIRA et al., 2019). Um outro fator é a idade. O mecanismo de queda pode diferir de acordo com a faixa etária da criança. Por exemplo, em bebês, podem ocorrer quedas quando começam a rolar na cama, engatinhar ou dar os primeiros passos; em crianças pequenas, as quedas podem ocorrer quando correm pelos corredores e aprendem a usar o banheiro (SILVA et al., 2017; ALSOWAILMI et al., 2018). O status da mobilidade na admissão, o ambiente hospitalar, histórico prévio de quedas, certas condições médicas, como convulsões e medicamentos, todos desempenham um papel no aumento do risco de quedas pediátricas nos hospitais (SILVA et al., 2017; ALSOWAILMI et al., 2018).

5 | CARACTERÍSTICAS

As quedas possuem respostas espontâneas e naturais potencialmente prejudiciais e estão relacionadas a lesões em várias partes do corpo, como cabeça, quadris, membros superiores e inferiores (ANDRÉS et al., 2019).

5.1 Idade

As crianças com menor idade são consideradas as mais vulneráveis, por se encontrarem em um ambiente desconhecido e não realizarem julgamento dos riscos aos quais estão expostas, também é quando o conhecimento dos pais sobre esses potenciais é insuficiente (SILVA et al., 2017; VIEIRA et al., 2019).

A frequência de acidentes é maior entre os três e cinco anos de vida. Pode-se inferir a partir desta constatação que as crianças de até um ano de idade têm menor risco de

acidentes devido, provavelmente, a uma maior supervisão dos responsáveis, visto que após um ano de idade a criança começa a adquirir alguma independência. Porém, os riscos de lesão diferentes estão associados a diferentes idades e fases de desenvolvimento da criança e requerem diversas práticas preventivas e de fiscalização (GOMES et al., 2013, MALTA et al., 2016; SILVA et al., 2017; BRITO et al., 2017; ALSOWAILMI et al., 2018; ANDRÉS et al., 2018; MAALLOUL et al., 2019).

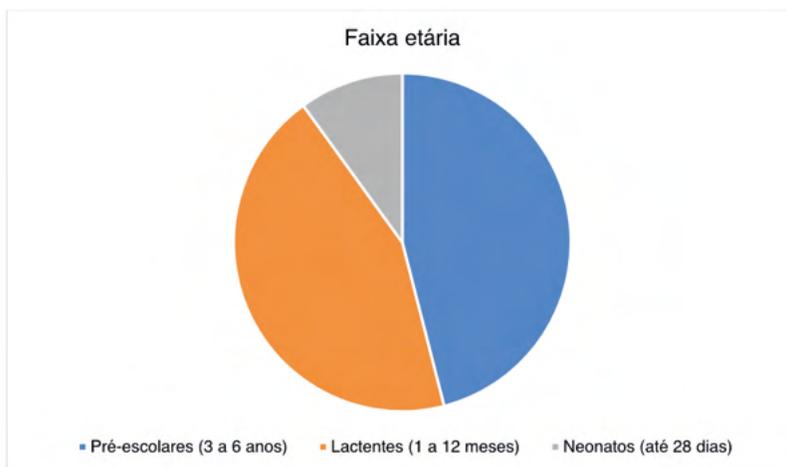


Gráfico 1: Faixa etária das crianças hospitalizadas

Fonte: SIMAS e SOUZA, 2019.

5.2 Sexo

Na análise segundo o sexo, houve o predomínio do masculino, isto pode ser justificado culturalmente, que determinam maior vigilância sobre as meninas e maior liberdade para os meninos, isso tendo em conta a nossa realidade, pois eles realizam atividades envolvendo velocidade, força, impacto corporal e, deste modo, ficam expostos a situações que antecedem os acidentes (SILVA et al., 2017; FILÓCOMO et al., 2017; ALSOWAILMI et al., 2018; MAALLOUL et al., 2019; SIMAS e SOUZA, 2019).

Outro possível fator associado é que o menino adquire liberdade mais precocemente, além da maior tendência a apresentar um comportamento mais agitado e hiperativo, enquanto as meninas realizam brincadeiras e atividades mais introspectivas, menos enérgicas, permitindo uma vigília mais próxima, minimizando os riscos de acidentes (POLL et al., 2013; FILÓCOMO et al., 2017; VIEIRA et al., 2019). Atribuiu-se também ao fato dos meninos socializarem de forma diferente das crianças do sexo feminino, com menos vigilância e restrição em jogos e atividades (SILVA et al., 2017).

Por esses motivos, diversos autores defendem a necessidade de se considerar

todas as crianças que possuem um comportamento agitado/agressivo ou que possuam déficits de atenção, como apresentando alto risco para quedas (VIEIRA et al., 2019).

5.3 Cuidadores

É importante destacar que os acidentes, em sua maioria, acontecem em ocasiões em que os pais estão acompanhando as crianças. Destaca-se que a presença dos pais na residência não garante que as crianças se encontrem protegidas de acidentes. Talvez devido ao desconhecimento de como evitá-lo, ou, ainda, por não estar realizando a supervisão da criança (GOMES et al., 2013; BRITO et al., 2017; ALSOWAILMI et al., 2018).

Desta forma, a interação entre os pais e a criança é considerado fator preponderante na proteção ou exposição da criança a tais riscos (GHISI et al., 2018). A idade da mãe pode interferir na ocorrência de acidentes domésticos com crianças, pois quanto mais jovem, menor a experiência e maior o risco não só de acidentes, mas de mortalidade relacionada a eles. A maioria das cuidadoras não se sente responsável pelas circunstâncias, o que pode relacionar-se a crença de que alguns acidentes são inevitáveis na primeira infância (SILVA et al., 2017).

Em estudo sobre o conhecimento das mães acerca da prevenção dos acidentes domésticos em Bagdá, verificou-se que a idade das mães cuidadoras das crianças variou de menor de 20 a 50 anos, sendo mais prevalente a faixa etária entre 21 a 40 anos (78,7%). Quanto à escolaridade, o Ensino Médio completo (38%) se destacou e em relação ao estado civil 90,6% eram casadas (BRITO et al., 2017).

Evidenciou-se também que, segundo as cuidadoras, apesar do acidente ocorrido, as crianças eram supervisionadas durante o desenvolvimento de suas atividades diárias, como ao tomar banho, permanecer no interior do domicílio ou na calçada, e ao dormirem. Esse fato é importante, visto que a supervisão direta sobre a criança é capaz de reduzir consideravelmente os eventos acidentais, inclusive os fatais (SILVA et al., 2017).

5.4 Turnos

Quanto à hora do dia, muitos estudos descobriram que as quedas ocorrem com mais frequência no final da manhã ou no início da noite, ou seja, no turno da tarde. Tendo em vista, que a maioria dessas crianças passam o turno da manhã nas creches ou escolas e durante tarde estão em casa realizando brincadeiras e praticando alguns esportes como futebol e andar de bicicleta (BRITO et al., 2017; ALSOWAILMI et al., 2018).

5.5 Locais

No geral, nota-se que o ambiente doméstico está sendo atingido cada vez mais pelo desenvolvimento tecnológico, tornando-se, em algumas situações, altamente perigoso

para as crianças, devido à sua característica de ser um centro de atividades diárias para a família e isso exige que os cuidadores tenham conhecimento dos riscos do ambiente, tomando medidas para evitá-las ou preveni-las (GOMES et al., 2013; BRITO; PEDROSO; MARTINS, 2016; BRITO et al., 2017; GHISI et al., 2018).

Os locais de maior frequência dos acidentes domésticos foram sala e quintal da casa. Sendo que a cozinha é considerada o lugar mais perigoso da casa para as crianças. O que pode ser devido à falta de conhecimento de mães/cuidadores sobre como manter os seus instrumentos de cozinha fora do alcance de crianças (SILVA et al., 2017; BRITO et al., 2017). Já para as quedas entre adolescentes, grande parte ocorreu no banheiro (VIEIRA et al., 2019).

Em um estudo que teve como objetivo analisar o perfil dos acidentes domésticos nos seis primeiros meses de vida, entre crianças consideradas de risco na ocasião do nascimento, em uma amostra de 113 crianças, identificou-se que a queda da cama ocorreu em 80,0% dos casos, e está intimamente relacionada com a falta de proteção por parte da família, bem como com o desconhecimento dela sobre os diversos fatores de risco que contribuem para a ocorrência do evento (BRITO et al., 2017).

É observado também que viver sob aluguel constituiu-se obstáculo, pois os pais não instalavam equipamentos de segurança em casas que não lhes pertenciam. Embora os acidentes infantis aconteçam predominantemente dentro dos lares, o ambiente escolar não está isento de riscos para quedas e outros tipos de acidentes (SILVA et al., 2017).

5.6 Fator socioeconômico

Baixos níveis de escolaridade também podem ter relação direta com o conhecimento sobre prevenção de acidentes. As crianças de famílias com menos rendimentos e pertencentes a um nível socioeconômico desfavorável apresentam maior risco de lesão não intencional (SILVA et al., 2017; BRITO et al., 2017).

6 | CONSEQUÊNCIAS

As quedas podem resultar em sérias consequências para as crianças, incluindo fraturas, comprometimento neurológico permanente, morte e sérias deficiências cognitivas e físicas ao longo da vida. Os pacientes com lesão nervosa apresentaram-se significativamente maiores do que os outros pacientes sem lesão nervosa na taxa de admissão de emergência, frequência de queda alta, fratura vertebral e fraturas craniofaciais (WANG et al., 2017).

Além disso, os acidentes na infância são responsáveis por grande parte dos óbitos e por traumatismos não fatais como encefalopatia, anóxia por afogamento, cicatrizes e deformidades devido a queimaduras, bem como déficits neurológicos que exercem grande

impacto a longo prazo, repercutindo na família e na sociedade e comprometendo crianças e adolescentes em plena fase de crescimento e desenvolvimento (GHISI et al., 2018).

| COMPLICAÇÃO PRECOCE | COMPLICAÇÃO TARDIA |
|---------------------|----------------------|
| Lesão nervosa | Desunião de fraturas |
| Lesão pulmonar | Infecção |

Quadro 7: Complicações decorrentes das quedas

Fonte: WANG et al., 2017.

Alguns estudos têm mostrado uma incidência crescente de fraturas pediátricas em locais específicos (WANG et al., 2017; SILVA et al., 2017; BRITO et al., 2017).

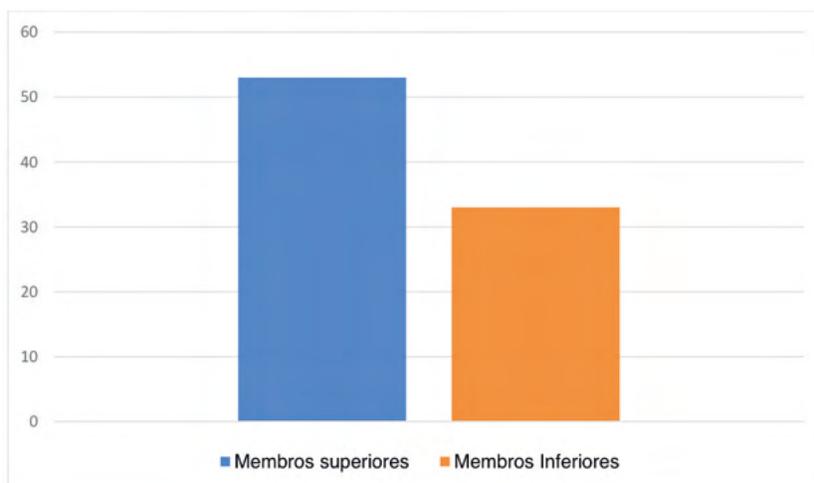


Gráfico 2: Lesões em consequência dos acidentes domésticos

Fonte: WANG et al., 2017; SILVA et al., 2017; BRITO et al., 2017.

Nas crianças menores de um ano, tem-se que a maioria dos acidentes acometeram o segmento cefálico/pescoço. Nessa faixa etária existe uma desproporção das dimensões da cabeça, que ocupa maior área corporal em relação às demais partes do corpo, facilitando lesões nesse seguimento corpóreo. Entretanto, em relação aos acidentes que atingiram os membros superiores e os membros inferiores, nota-se que a maior porcentagem foi na faixa etária de 10 a 13 anos (FILÓCOMO et al., 2017).

Compreende-se também que acarretam grande impacto para a população e setor saúde do município estudado, incluindo elevação do número de atendimentos e, por

consequência, do custo, além dos incalculáveis reflexos emocionais causados, gerando um impacto econômico e social para a sociedade. Desta forma, percebe-se que estes gastos oneram e sobrecarregam o setor público com despesas que, em sua maioria, poderiam ser evitadas (BRITO et al., 2017; FILÓCOMO et al., 2017; GHISI et al., 2018).

A alta foi o desfecho de maior ocorrência, demonstrando que os acidentes na infância e adolescência representam um agravo de menor complexidade e baixa gravidade na população estudada, tendo resolubilidade na consulta médica ou recebendo continuidade ao tratamento em ambiente doméstico. Este fato não minimiza a importância em razão da possibilidade de sequelas, comprometendo então uma fase de pleno desenvolvimento (FILÓCOMO et al., 2017).

6.1 Fraturas

As fraturas são um problema comum em crianças e adolescentes, as taxas são mais altas entre os meninos do que as meninas. Os locais mais comuns de fraturas são fraturas dos membros superiores, seguida de fraturas dos membros inferiores, e por fim de fratura craniofacial (WANG et al., 2017).

Acreditamos que o padrão de fraturas entre as crianças e os adolescentes é parcialmente explicado pelos padrões de atividade das crianças e se o horário é hora do rush ou hora da dispensa. Além disso, o número de pacientes tratados por fraturas relacionadas à queda aumentou com a idade e ocorreu uma maior incidência de lesões entre as crianças durante os meses de outono e verão (WANG et al., 2017).

Embora as fraturas causadas por quedas sejam responsáveis por uma pequena proporção de lesões em crianças, resultando em lesões graves, incluindo a morte, muitas delas são evitáveis modificando o ambiente e fortalecendo a educação, incluindo a conscientização pública e a educação do cuidador (WANG et al., 2017).

| | | |
|--------------------|-----------------------|-------------------------------|
| QUEDA ALTA | Sexo feminino | Fratura de coluna vertebral |
| | | Fratura de Membros inferiores |
| | | Fratura Craniofacial |
| QUEDA BAIXA | Sexo masculino | Fratura de Membros superiores |

Quadro 8: Tipos de quedas relacionadas às fraturas

Fonte: WANG et al., 2017.

Assim, podemos ver que o padrão de fraturas entre os pacientes causados por quedas tem características próprias de acordo com diferentes etiologias, faixas etárias e sexos; portanto, métodos de intervenção direcionados devem ser adotados para diminuir a

incidência e a carga de quedas (WANG et al., 2017).

7 | PREVENÇÃO

Diante do exposto, observa-se que a temática de quedas é socialmente relevante, pois acomete crianças e adolescentes de uma forma geral, bem como, em idade escolar, momento em que este agravo poderia ser prevenido e até mesmo diminuído por meio da educação em saúde pautada na sensibilização acerca dos fatores de risco e de proteção para a ocorrência desse acidente na infância e na adolescência (POLL et al., 2013).

Então, medidas para prevenir quedas e lesões relacionadas à queda foram promovidas em muitos países há mais de 10 anos. No entanto, o número de quedas em crianças aumentou e não houve alteração na incidência de eventos como trauma grave. Além disso, as medidas existentes se concentram unicamente na prevenção, e não na mitigação dos resultados de uma queda não intencional, uma vez que ela ocorra (WANG et al., 2017; ANDRÉS et al., 2019).

Logo, a Política Nacional de Redução de Morbimortalidade por Acidentes e Violência, aprovada pela Portaria 737/2001 do Ministério da Saúde, estabelece diretrizes e responsabilidades institucionais que atendam e valorizem medidas de promoção à saúde e à prevenção de agravos externos dos acidentes relacionados às quedas de crianças e adolescentes (POLL et al., 2013; SIMAS e SOUZA, 2019).

7.1 Casa

É possível verificar que a prevenção de acidentes pode ocorrer por meio da melhoria de condições ambientais, particularmente as condições em casa, sobre as quais é necessário dar prioridade e reconhecer as mães como fatores fundamentais. Estudos mostram que o conhecimento das mães sobre a prevenção de acidentes domésticos envolvendo crianças é aprimorado quando há ocorrência de acidentes anteriores, pois aprendem a partir de suas experiências passadas (GOMES et al., 2013; SILVA et al., 2017).

Sendo assim, a insuficiência de implementação de programas de prevenção pode resultar em demandas desfavoráveis aos perfis epidemiológicos infantis e à qualidade de vida das crianças, prejudicando assim seu desenvolvimento saudável (SILVA et al., 2017). Isso exige que os responsáveis pelas crianças tenham conhecimento dos riscos do ambiente, tomando medidas para evitá-los, pois, ao mesmo tempo que o domicílio pode propiciar a ocorrência desses agravos, ele pode funcionar também como um meio facilitador para ações preventivas e educativas, neutralizando a existência de tal risco (GOMES et al., 2013).

No âmbito da Atenção Básica, é possível expandir a atuação profissional. Tal aspecto é importante porque durante a consulta pediátrica constitui-se um espaço

privilegiado para discussão e apresentação das principais informações a pais e cuidadores sobre a prevenção de acidentes. Além disso, o foco da prevenção deve ser não só os cuidadores, mas também os profissionais de saúde, políticos, legisladores, meios de comunicação e empresas privadas para que estes estejam também devidamente preparados (SILVA et al., 2017).

Foi evidenciado que existe pouca atuação dos profissionais de saúde quanto a orientações sobre medidas de prevenção de acidentes domésticos, tanto anteriores como após sua ocorrência. É importante também envolver setores relacionados à saúde, educação, engenharia e setores de atividade especializados para implementar medidas adequadas a intervenções técnicas e atividades legislativas necessárias para diminuir o risco de lesões ou mesmo óbito resultantes das causas identificadas (SILVA et al., 2017).

Faz-se necessário, ainda, compreender a cultura e as percepções da sociedade para que seja possível promover mudança de comportamento, mesmo em visões fortemente instituídas a respeito do cuidado com crianças. O conhecimento dos aspectos culturais de grupo, para a equipe que assiste e prepara as orientações sobre acidentes domésticos infantis, são fundamentais para a assimilação e necessidades das famílias das crianças (SILVA et al., 2017).

A categoria que possui mais destaque quanto à perspectiva para a prevenção de acidentes, foi a relativa ao cuidado, ou seja, a vigilância constante para não cair da cama ou da rede, por exemplo (BEZERRA et al., 2016). Entretanto, mesmo com orientações e condutas realizadas com as famílias, devido à inocência e a imaturidade física e cognitiva das crianças, estas possuem um alto risco de ocorrências de acidentes (MESCHIAL; SALES; OLIVEIRA, 2016).

| MUDANÇAS ESTRUTURAIS | MUDANÇAS ORGANIZACIONAIS |
|---|---|
| <ul style="list-style-type: none"> - Instalar borracha antiderrapante no chão do banheiro; - Colocar corrimão em escadas; - Embutir portão de segurança nas escadas; - Alojamento grade de proteção nas janelas | <ul style="list-style-type: none"> - Afastar os brinquedos das escadas; - Enxugar imediatamente o chão quando molhado - Evitar brincadeiras na cama - Supervisionar constantemente as crianças. |

Quadro 9: Medidas de prevenção de quedas

Fonte: BEZERRA et al., 2016; BRITO et al., 2017; VIEIRA et al., 2019.

Desse modo, é preciso ter atenção nessa fase de crescimento para evitar os riscos das quedas serem mais do que simples escoriações e atentar para os perigos de lesões mais graves. O fato das quedas acontecerem, em grande parte, envolvendo situações do

ambiente doméstico sugere a sua modificação como forma efetiva de prevenção. Além dos cuidados com o ambiente doméstico, a supervisão direta sobre a criança parece ser a ação preventiva mais eficaz (POLL et al., 2013; BRITO et al., 2017).

7.2 Hospital

A importância de prevenir a ocorrência de quedas entre crianças, no ambiente hospitalar, deve-se ao fato desses eventos estarem associados ao desenvolvimento de lesões e ao aumento não só do tempo de internação hospitalar como também dos custos associados à internação (VIEIRA et al., 2019).

Promover sua segurança durante a hospitalização é crucial. Sendo assim, todos os profissionais de saúde devem reconhecer e levar em consideração todos os fatores que aumentam o risco de quedas entre crianças admitidas, para uma melhor qualidade de atendimento e segurança do paciente (ALSOWAILMI et al., 2018).

7.3 Escola

O ambiente escolar é um local favorável para o trabalho com a promoção da saúde e conceitos relacionados à segurança, tanto do ponto de vista da aplicação de estratégias de prevenção, como do conhecimento das medidas de primeiros socorros, ao alcance das crianças. Assim, a promoção da saúde deve transcender particularmente, a realidade escolar, identificando os comportamentos seguros pertinentes a cada situação (POLL et al., 2013).

A proposta de ensinar às crianças técnicas de queda mais seguras nas aulas de Educação Física fornece uma nova orientação para prevenção de quedas e proteção ativa, visando à melhoria da segurança e saúde das crianças. Destaca-se também a necessidade de treinar professores do ensino fundamental na área específica das quedas e justifica que seja uma ferramenta prática tanto para eles, quanto para os responsáveis pela educação das crianças em idade escolar (ANDRÉS et al., 2018).

Nesse sentido, os profissionais de saúde e de educação podem contribuir por meio de estratégias práticas sensibilizando os alunos para a mudança de comportamento de risco para este evento. Tais estratégias iniciam-se no espaço escolar e passam por conhecer a vulnerabilidade das instalações, dos equipamentos e dos espaços onde as crianças, adolescentes circulam com o objetivo de corrigi-los ou eliminá-los. Bem como, detectar os riscos do ambiente, como as áreas de lazer inadequadas, bueiros abertos, muros e vias de acesso e trânsito e outros que ofereçam riscos aos escolares (SILVA et al., 2017; LEE et al., 2017).

Assim, educar não é transferir conhecimento, e sim, uma forma de intervenção e, para tanto, exige do educador respeitar os saberes do educando e à sua autonomia, liberdade e criatividade. A disponibilidade verdadeira para o diálogo é essencial e, nessa

perspectiva, a educação tem uma relação íntima com a saúde e a prevenção de agravos que podem advir, principalmente, das causas externas (POLL et al., 2013).

7.4 Fatores socioeconômicos

Outro fator que pode influenciar a ocorrência dessas quedas é a baixa escolaridade dos pais e/ou acompanhantes. Pois, é possível que haja uma maior dificuldade de compreender as informações que lhe são repassadas ou a sua importância (VIEIRA et al., 2019).

Esses fatores também evidenciam a importância de se atentar para a forma como essas informações são repassadas pelos profissionais da saúde aos acompanhantes. Nesse sentido, faz-se necessário a utilização de multiestratégias no processo educacional dos cuidadores, como o uso de folhetos associados às orientações verbais (VIEIRA et al., 2019).

| FATORES SOCIOECONÔMICOS |
|---------------------------------------|
| Pobreza |
| Famílias numerosas |
| Número de pessoas na mesma residência |
| Quantidade reduzida de cômodos |
| Desemprego |
| Baixo nível educacional |

Quadro 10: Fatores socioeconômicos ligados às quedas

Fonte: BRITO et al., 2017.

Nesse aspecto, é necessário ampliar a ação para além da área da saúde, apostando em um conjunto de iniciativas que pode ser desenvolvido em ação conjunta da comunidade com os estabelecimentos de saúde (BRITO et al., 2017).

REFERÊNCIAS

ALSOWAILMI, Banan Abdullah et al. Prevalence of fall injuries and risk factors for fall among hospitalized children in a specialized children's hospital in Saudi Arabia. **Ann Saudi Med**, v. 38, n. 3, p. 225-229, 2018.

- ANDRÉS, Óscar DelCastillo et al. Children's Improvement of a Motor Response during Backward Falls through the Implementation of a Safe Fall Program. **Int. J. Environ. Res. Public Health**, v. 15, n. 12, p. 1-9, 2018.
- ANDRÉS, Óscar DelCastillo et al. Effects of Fall Training Program on Automatization of Safe Motor Responses during Backwards Falls in School-Age Children. **Int. J. Environ. Res. Public Health**, v. 16, n. 21, p. 1-11, 2019.
- BEZERRA, Maria Augusta Rocha et al. Percepções de cuidadores de crianças menores de cinco anos sobre a prevenção de acidentes domésticos. **Rev Min Enferm**, 2016.
- BRITO, Jackeline Gonçalves; MARTINS, Christine Baccarat de Godoy. Queimaduras domésticas na população infanto-juvenil: atendimentos de urgência e emergência. **Rev Eletr Enf**, v. 18, p. 1-12, 2016.
- BRITO, Mychelangela de Assis et al. Fatores de risco no ambiente doméstico para quedas em crianças menores de cinco anos. **Rev Gaúcha Enferm**, v. 38, n. 3, p. 1-9, 2017.
- FALSARELLA, Gláucia Regina; GASPAROTTO, Livia Pimenta Renó; COIMBRA, Arlete Maria Valente. Quedas: conceitos, frequências e aplicações à assistência ao idoso. Revisão da literatura. **Rev Bras Geriatr Gerontol**, v. 17, n. 4, p. 897-910, 2014.
- FILÓCOMO, Fernanda Rocha Fodor et al. Perfil dos acidentes na infância e adolescência atendidos em um hospital público. **Acta Paul Enferm**, v. 30, n. 3, p. 287-294, 2017.
- GHISI, Gabriela Caroline et al. Perfil Epidemiológico das Internações por Acidentes Domiciliares em um Hospital Pediátrico da Região Sul do Brasil. **Arq. Catarin Med**, v. 47, n. 4, p. 29-38, 2018.
- GOMES, Ludmila Mourão Xavier et al. Descrição dos acidentes domésticos ocorridos na infância. **O Mundo da Saúde**, v. 37, n. 4, p. 394-400, 2013.
- LEE, James Chun-Yin et al. Fall-related attendance and associated hospitalisation of children and adolescents in Hong Kong: a 12-year retrospective study. **BMJ Open**, p. 1-8, 2017.
- MAALOUL, Ines et al. Epidémiologie des accidents domestiques de l'enfant: expérience d'un Service de Pédiatrie Générale du sud tunisien. **Pan Afr Med J**, v. 33, n. 108, p. 1-8, 2019.
- MALTA, Deborah Carvalho et al. A ocorrência de causas externas na infância em serviços de urgência: aspectos epidemiológicos, Brasil, 2014. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 21, n. 12, p. 3729-3744, 2016.
- MESCHIAL, William Campo; SALES, Camila Cristiane Formaggi; OLIVEIRA, Magda Lúcia Félix. Fatores de risco e medidas de prevenção das queimaduras infantis: revisão integrativa da literatura. **Rev Bras Queimaduras**, v. 15, n. 4, p. 267-273, 2016.
- POLL, Marcia Adriana et al. Quedas de Crianças e de Adolescentes: Prevenindo Agravos por meio da Educação em Saúde. **Rev Enferm UFSM**, v. 3, n. 1, p. 589-598, 2013.
- SILVA, Manalde Ferreira et al. Fatores determinantes para a ocorrência de acidentes domésticos na primeira infância. **J Hum Growth Dev**, v. 27, n. 1, p. 10-18, 2017.

SIMAS, Vanessa de Fatima Carvalho; SOUZA, Alessandra da Silva. Crianças hospitalizadas vítimas de acidentes na primeira infância. **Revista Pró-univerSUS**, v. 10, n. 1, p. 25-28, 2019.

VIEIRA, Gisele Lacerda Chaves et al. Quedas entre Crianças e Adolescentes Internados em Hospitais: Revisão Integrativa de Literatura. **Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro**, v. 9, p. 1-9, 2019.

WANG, Hongwei et al. Traumatic fractures as a result of falls in children and adolescents: A retrospective observational study. **Medicine**, v. 96, n. 37, p. 1-7, 2017.



Manual de acidentes em

pediatria:

do manejo clínico à prevenção

www.atenaeditora.com.br 

contato@atenaeditora.com.br 

[@atenaeditora](https://www.instagram.com/atenaeditora) 

www.facebook.com/atenaeditora.com.br 

 **Atena**
Editora

Ano 2021



Manual de acidentes em

pediatria:

do manejo clínico à prevenção

www.atenaeditora.com.br 

contato@atenaeditora.com.br 

[@atenaeditora](https://www.instagram.com/atenaeditora) 

www.facebook.com/atenaeditora.com.br 

Atena
Editora
Ano 2021