

**REDUÇÃO DAS VULNERABILIDADES AOS
DESASTRES E ACIDENTES NA INFÂNCIA**

**REDUÇÃO DAS VULNERABILIDADES AOS
DESASTRES E ACIDENTES NA INFÂNCIA**

3ª REIMPRESSÃO

**MINISTÉRIO DO PLANEJAMENTO E ORÇAMENTO
SECRETARIA ESPECIAL DE POLÍTICAS REGIONAIS
DEPARTAMENTO DE DEFESA CIVIL
BRASÍLIA**

1997

MINISTÉRIO DO PLANEJAMENTO E ORÇAMENTO
SECRETARIA ESPECIAL DE POLÍTICAS REGIONAIS
FERNANDO RODRIGUES CATÃO

DEPARTAMENTO DE DEFESA CIVIL
PEDRO AUGUSTO SANGUINETTI FERREIRA

Coordenação:

Antônio Luiz Coimbra de Castro
Lélio Bringel Calheiros

Colaboração Técnica, Montagem e Revisão:

Ana Zayra Bitencourt Moura
José Dias Pereira

Colaboração:

Francisco Quixaba Filho
Georges Charles de Weck Ribeiro
Maria Hosana Bezerra André
Maria Inês Resende Cunha
Raimundo Borges

Normalização:

Marilena Vasconcelos Ribeiro (MBES / CDB)
CRB 1127

Os conceitos e opiniões emitidos nesta obra são de exclusiva responsabilidade da equipe coordenadora da obra.

Redução das vulnerabilidades aos desastres
e acidentes na infância. — Brasília : DEDEC,
1996
72 p.

1. Deficiente - Prevenção.

CDU: 614-056.26

AO LEITOR

O direito à vida, à saúde, à segurança e à incolumidade foi formalmente reconhecido pela Constituição Federal. Compete à Defesa Civil a garantia desse direito, em circunstâncias de desastres, principalmente através da implementação de ações preventivas.

Desde 1950, ficou caracterizado que os acidentes domiciliares e peridomiciliares, especialmente os relacionados com intoxicações exógenas, são a maior causa de mortalidade entre crianças com menos de 5 anos e a segunda maior causa entre crianças de até 15 anos.

Por isso, o Departamento de Defesa Civil, da Secretaria Especial de Políticas Regionais, elaborou o presente trabalho, que tem como público-alvo a comunidade escolar e objetiva contribuir para a mudança cultural da população brasileira, por ser esta uma das pré-condicionantes para a prevenção dos desastres, especialmente na infância.

É importante conscientizar todos de que muitos dos acidentes na infância podem ser evitados, se ações preventivas forem desenvolvidas.

Brasília-DF, agosto de 1996.

**DEPARTAMENTO DE DEFESA CIVIL
DEDEC**

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO	11
I - INTRODUÇÃO À EPIDEMIOLOGIA DOS DESASTRES E ACIDENTES NA INFÂNCIA	13
GENERALIDADES	13
1. Subgrupo de 0 a 3 Meses	14
2. Subgrupo de 3 a 8 Meses	14
3. Subgrupo de 8 Meses a 4 Anos	15
4. Subgrupo de 4 a 8 Anos	17
5. Subgrupo de 8 a 15 Anos	19
II - MEDIDAS GERAIS DE PREVENÇÃO DE ACIDENTES COM CRIANÇAS	23
INTRODUÇÃO	23
ELENCO DE MEDIDAS PREVENTIVAS	23
1. Acidentes de Trânsito e Desastres Rodoviários	23
2. Acidentes com Choques Elétricos	25
3. Acidentes com Engasgo e Sufocação	25
4. Acidentes com Ferimentos	26
5. Acidentes com Queimaduras	26
6. Acidentes com Afogamento	27
7. Acidentes com Intoxicação e Envenenamento	28
8. Acidentes com Armas de Fogo	29
9. Acidentes com Mordeduras de Animais	29
10. Acidentes Ofídicos	30
11. Acidentes com Aranhas e Escorpiões	30
12. Medidas Gerais de Prevenção	30

III - PRIMEIROS SOCORROS	33
INTRODUÇÃO	33
REANIMAÇÃO CARDIORRESPIRATÓRIA BÁSICA	34
1. Introdução	34
2. Massagem Cardíaca	35
2.1. Massagem Cardíaca em Bebês	35
3. Respiração Boca-a-boca	35
3.1. Respiração Artificial em Bebês	36
FERIMENTOS, INCLUSIVE COM HEMORRAGIAS	36
1. Procedimentos	36
1.1. Ferimento de Tórax	37
1.2. Ferimento de Abdômen	38
1.3. Ferimento no Olho	38
1.4. Ferimento com Objeto Encravado	38
2. Controle da Hemorragia	38
2.1. Aplicação de Torniquete	39
2.2. Hemorragia Nasal	39
2.3. Hemorragia do Estômago	40
2.4. Hemorragia de Pulmão	40
2.5. Hemorragia por Extração de Dente	40
FRATURAS, ENTORSES E LUXAÇÕES	41
1. Fraturas	41
1.1. Principais Sinais e Sintomas	41
1.2. Procedimentos	41
2. Entorses	42
3. Luxações	43
PERDA DE CONSCIÊNCIA, AFOGAMENTO E ASFIXIA	43
1. Desmaio ou Vertigem	43
1.1. Causas	43

1.2. Principais Sinais e Sintomas	44
1.3. Procedimentos	44
1.4. O que não Fazer	44
2. Afogamento	45
2.1. Retirada da Água do Pulmão	45
2.2. Respiração Boca-a-boca	45
3. Asfixia	45
3.1. Asfixia por Obstrução das Vias Respiratórias	45
3.2. Asfixia por Soterramento	46
3.3. Asfixia por Estrangulamento	46
3.4. Asfixia por Gases Venenosos	46
3.5. Parada Respiratória Provocada por Sedativos	46
PARADA CARDIORRESPIRATÓRIA PROVOCADA POR CHOQUE ELÉTRICO	47
1. Procedimentos	47
2. Massagem Cardíaca	47
CONVULSÕES	48
QUEIMADURAS, INSOLAÇÃO E INTERMAÇÃO	48
1. Queimaduras	48
1.1. Classificação das Queimaduras	49
1.2. Procedimentos	50
1.3. Queimadura por Fogo	51
1.4. Queimadura nos Olhos	52
1.5. Queimadura por Substâncias Químicas	52
1.6. Queimaduras Provocadas por Frio Extremo	52
2. Insolação	52
3. Intermação	53
CORPOS ESTRANHOS	54
1. Corpos Estranhos nos Olhos	54
2. Corpos Estranhos sob a Pele	55
3. Corpos Estranhos no Ouvido	55

4. Corpos Estranhos no Nariz	56
5. Corpos Estranhos na Garganta	56
MORDEDURAS DE ANIMAIS E PICADAS DE ARTRÓPODES	57
1. Mordeduras de Animais	57
1.1. Sintomas Característicos da Raiva	57
1.2. Tratamento Preventivo da Raiva Humana	57
2. Mordedura de Cobra	58
2.1. Sinais e Sintomas que Permitem Orientar a Classificação das Serpentes	59
2.2. Procedimentos	60
3. Picadas de Escorpião	63
3.1. Sinais, Sintomas e Procedimentos	63
4. Picadas de Aranha	63
INTOXICAÇÕES E ENVENENAMENTOS	64
1. Sinais e Sintomas de Envenenamento	64
2. Intoxicação Alimentar	65
3. Intoxicação por Plantas Venenosas	66
4. Intoxicação por Substâncias Químicas	66
4.1. Intoxicação por Ingestão	67
4.2. Intoxicação por Inalação	67
4.3. Intoxicação por Contato com a Pele	68
INTOXICAÇÕES POR AGROTÓXICOS	68
1. Sinais e Sintomas	68
2. Procedimentos	69
BIBLIOGRAFIA	71

APRESENTAÇÃO

Com o objetivo de contribuir efetivamente para a redução de desastres em nosso País e, em consonância com a recomendação da Organização das Nações Unidas - ONU -, que designou a década de 1990-1999 como o DECÊNIO INTERNACIONAL PARA A REDUÇÃO DOS DESASTRES NATURAIS - DIRDN -, a equipe técnica da Defesa Civil elaborou o presente trabalho para fazer repercutir o tema proposto para o ano de 1993: STOP DISASTER: FOCUS ON SCHOOLS AND HOSPITALS.

O tema foi adaptado e direcionado para a comunidade escolar, considerando sua importância para a mudança cultural, necessária ao desenvolvimento de uma mentalidade de prevenção e de preparação para os desastres.

Este trabalho é importante para a minimização de acidentes e desastres envolvendo a infância e tem como público-alvo a comunidade escolar, as lideranças comunitárias e o núcleo familiar, em geral, e profissionais dos serviços de saúde.

O presente documento foi dividido em três capítulos:

- **Introdução à Epidemiologia dos Desastres e Acidentes na Infância**, enfocando os acidentes mais freqüentes em cada faixa etária, de zero a quinze anos;
- **Medidas Gerais de Prevenção de Acidentes com Crianças**, abordando um conjunto de ações para evitar acidentes infantis;
- **Primeiros Socorros**, relacionando procedimentos adequados ao atendimento de acidentados, enquanto se aguarda a atuação da equipe médico-hospitalar.

Tão importantes quanto o conhecimento das medidas preventivas e dos procedimentos de primeiros socorros são:

- a divulgação do assunto, através de campanhas;
- o treinamento das equipes;
- a realização de trabalhos didáticos e exercícios simulados, envolvendo o alunato e seus núcleos familiares.

Entende-se que a preparação das futuras gerações é o melhor investimento para aumentar a segurança contra desastres e que a escola é o meio mais eficiente para iniciar a conscientização. Portanto, espera-se que o professor atue como agente multiplicador na mudança cultural, contribuindo para reduzir a vulnerabilidade da sociedade aos desastres.

A partir de 1950, DIETRICH, pesquisador norte-americano, já denunciava a relevância dos acidentes envolvendo crianças, como importante problema de saúde pública.

Naquele ano, nos Estados Unidos da América, mais de um milhão de crianças requereram assistência médica por motivo de acidente. Dessas crianças, cinquenta mil permaneceram com seqüelas e treze mil faleceram.

Em 1958, Juan P. GARRAN, famoso pediatra argentino, preconizava em seu livro Medicina Infantil a prevenção de acidentes, através de campanha educacional, atingindo os pais e os filhos.

No Brasil, segundo dados do Hospital do Andaraí, a partir da década de 50, os acidentes passaram a ser a maior causa de mortalidade infantil no Rio de Janeiro.

Nessa mesma década, considerava-se necessário:

- aprofundar os estudos epidemiológicos;
- motivar a sociedade para o problema;
- preparar e difundir conteúdos didáticos, coerentes com as informações obtidas através dos estudos epidemiológicos;
- promover campanhas educativas;
- avaliar os resultados da campanha educacional.

Infelizmente, muito pouco se tem realizado para reverter essa situação em nosso País.

Brasília-DF., agosto de 1996

ANTÔNIO LUIZ COIMBRA DE CASTRO

Gerente de Programas
Departamento de Defesa Civil

I - INTRODUÇÃO À EPIDEMIOLOGIA DOS DESASTRES E ACIDENTES NA INFÂNCIA

GENERALIDADES

Sem nenhuma dúvida, o grupo infantil constituído por menores de quinze anos é o estrato populacional mais vulnerável aos desastres e acidentes.

A experiência demonstra que, 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.

Essa maior vulnerabilidade e dependência ocorre:

- **nos desastres súbitos de evolução aguda**, como deslizamentos de encostas com soterramento de residências, enxurradas, incêndios e vendavais;
- **nos desastres de intensificação gradual**, como a seca que é normalmente acompanhada de fome e desnutrição;
- **nos desastres por somação de efeitos parciais**, como acidentes domésticos, acidentes de trânsito e desastres rodoviários.

Pelos motivos apontados, uma maior prioridade deve ser dada à infância nas ações de resposta aos desastres, como salvamento e assistência, nas ações preventivas e nos programas de preparação para o enfrentamento de desastres e acidentes.

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. Por isso, para aprofundar os estudos epidemiológicos de acidentes de maior repercussão sobre a criança, é recomendável subdividir o grupo infantil em cinco subgrupos:

1. Subgrupo de 0 a 3 meses;
2. Subgrupo de 3 a 8 meses;
3. Subgrupo de 8 meses a 4 anos;

4. Subgrupo de 4 a 8 anos;
5. Subgrupo de 8 a 15 anos.

1. Subgrupo de 0 a 3 Meses

Até os três meses de idade, a coordenação nervosa e a habilidade motora são mínimas, e a criança depende dos adultos para a satisfação de suas necessidades, inclusive das relacionadas com sua própria segurança.

Como a motilidade é extremamente reduzida, os riscos de que se exponha ao perigo de moto-próprio são desprezíveis e há uma natural predisposição da mãe e dos demais adultos para prover sua segurança. A criança, nessa faixa etária, tende a permanecer quase que exclusivamente em seu habitat natural.

Embora muito raramente, há registros de agressões por pais e familiares neuróticos a crianças dessa faixa etária.

Em casos de grandes desastres, como incêndios, enxurradas e soterramentos, a segurança do subgrupo depende totalmente de terceiros e, caso essas crianças não recebam absoluta prioridade de salvamento, fatalmente perecerão.

Nessa faixa etária, os riscos mais freqüentes de acidentes são:

- queda do colo de adultos;
- ferimento com objetos contundentes, cortantes ou perfurantes que caíam acidentalmente sobre a criança;
- compressão provocada, durante o sono, por adulto que durma no mesmo leito que a criança;
- queimadura na água do banho;
- mordidas de rato e picadas de aranhas, escorpiões ou abelhas;
- queimadura na cozinha, quando o adulto trabalha no fogão com o bebê no colo.

2. Subgrupo de 3 a 8 Meses

A partir dos três meses, aumenta a habilidade motora: inicialmente a criança aprende a rolar, depois a sentar, pôr-se em pé

apoiada em móveis e, em seguida, a engatinhar. Começa a descobrir o mundo exterior e tende a pôr na boca pequenos objetos. O aumento da motilidade e a crescente atividade exploratória intensificam os riscos ambientais.

Nessa faixa etária, a criança, no que diz respeito à sua segurança, continua fortemente dependente da mãe e dos demais adultos, tanto em situação de acidentes, quanto em circunstâncias de desastres, permanecendo a maior parte do tempo em seu habitat.

Infelizmente, nessa faixa etária, tende a crescer o risco de agressões por parte dos pais e familiares neuróticos e/ou dependentes de bebidas alcoólicas e outras drogas.

Nesse subgrupo, os riscos de acidentes mais freqüentes são:

- queda do colo de adultos ou de crianças;
- queda da cama ou da rede, após rolar sobre a mesma;
- ferimentos com objetos contundentes, cortantes ou perfurantes, que caíam acidentalmente sobre a criança;
- acidentes com objetos cortantes ou perfurantes que, de alguma forma, fiquem ao seu alcance;
- queimadura na água do banho;
- queimadura na cozinha, quando o adulto trabalha no fogão com o bebê no colo;
- sufocamento com cobertores ou travesseiros;
- aspiração ou engasgo com pequenos objetos, como botões; brinquedos, como bola-de-gude ou chupetas com alça protetora de pequena dimensão;
- acidentes de trânsito envolvendo criança transportada por pedestres ou na condição de passageiro;
- queda da própria altura, com contusão, principalmente de crânio ou face;
- choques elétricos em tomadas e fios desencapados;
- quedas de escadarias;
- mordidas de rato e picadas de aranhas, escorpiões ou abelhas.

3. Subgrupo de 8 Meses a 4 Anos

Nessa faixa etária, a capacidade motora desenvolve-se

rapidamente. A criança aprende a andar, e crescem a curiosidade e o sentido de descoberta do mundo exterior.

Passa a imitar as crianças mais velhas e os adultos e a envolver-se em brincadeiras com crianças maiores. Começa a sair de casa, inicialmente acompanhada, e a explorar quintais, praças, parques e playgrounds.

Aumenta o risco de agressão, tanto por pais e familiares, quanto por pessoas de fora do círculo familiar.

Em circunstâncias de desastres, esse grupo etário deve ser socorrido com prioridade, pois ainda depende de terceiros para seu salvamento e segurança.

Nesse subgrupo, os riscos de acidentes mais frequentes são:

- quedas da própria altura, causadas por tropeções;
- quedas de redes;
- quedas de móveis, escadarias, janelas e terraços;
- quedas com contusões, cortes e abrasamento da pele provocados, respectivamente, por quinas de móveis, objetos cortantes e objetos com superfícies ásperas;
- quedas em cisternas e poços;
- asfixia provocada por brincadeiras com sacos plásticos envolvendo a cabeça;
- afogamento em banheiras, após escorregamento;
- afogamento em piscinas ou riachos;
- ferimentos com objetos cortantes ou perfurantes, como lâminas de barbear, cacos de vidro, facas e pregos deixados ao alcance da criança;
- aspiração ou engasgo com pequenos objetos (botões), brinquedos (bola-de-gude) e alimentos (balas, pipocas, chicletes e espinha de peixe);
- introdução de corpo estranho em cavidade natural, como narina e ouvido externo;
- deglutição de objetos cortantes ou perfurantes;
- intoxicação por ingestão de remédios, produtos de limpeza, inseticidas, raticidas, agrotóxicos, plantas tóxicas e outros produtos tóxicos, deixados ao alcance da criança;
- choques elétricos em tomadas, fios desencapados e aparelhos elétricos;

- queimaduras no forno ou no fogão;
- queimaduras com panelas, deixadas com o cabo para fora do fogão e entornadas pela própria criança;
- queimaduras com leite, sopas ou outros alimentos quentes;
- mordeduras de animais, como cães, gatos, ratos e cobras;
- picadas de abelhas, marimbondos, aranhas, escorpiões, lacraias e queimaduras de contato com lagartas (mandarovás e taturanas);
- compressão de dedos ou da mão em portas, gavetas ou janelas;
- contusões e pequenos ferimentos provocados por quedas de velocípedes e patinetes;
- acidentes de trânsito envolvendo criança em autolocomoção, conduzida por pedestre ou na condição de passageiro.

4). Subgrupo de 4 a 8 Anos

Nessa faixa etária, a capacidade motora encontra-se plenamente desenvolvida. A criança intensifica a exploração e descoberta do mundo exterior.

Continua a imitar as crianças mais velhas e os adultos e a envolver-se em brincadeiras com crianças maiores. Intensifica as saídas de casa e a exploração de quintais, praças, parques e play-grounds.

Por apresentar atenção descentrada deficiente e visão periférica reduzida, pode acontecer que, correndo atrás de uma bola, seja atropelada por um veículo ou atingida por um balanço ou outro brinquedo no play-ground.

Cresce o risco de agressão, tanto por pais e familiares, quanto por pessoas de fora do círculo familiar, inclusive crianças maiores.

Em circunstâncias de desastres, a criança desse grupo etário deve ser socorrida com prioridade, pois ainda depende de terceiros para seu salvamento e segurança, podendo, no entanto, ser conduzida pela mão, caso a rota de fuga não seja difícil.

Nesse subgrupo, os riscos de acidentes mais freqüentes são:

- quedas da própria altura, causadas por tropeções;
- quedas de redes, durante o sono ou, mais freqüentemente, quando em brincadeiras;

- quedas de móveis e escadarias, principalmente em consequência de brincadeiras acrobáticas;
- quedas de árvores;
- quedas de janelas e terraços, principalmente por exibicionismo e desatenção;
- quedas com contusões, cortes e abrasamento da pele provocados, respectivamente, por quinas de móveis, objetos cortantes e objetos com superfícies ásperas;
- quedas em cisternas e poços;
- a chamada “síndrome do tanque”. É costume adquirir tanques de cimento para lavar roupa, mesmo sem água encanada, e não fixá-los devidamente ao solo. A “síndrome do tanque” ocorre quando a criança derruba o tanque sobre si mesma, ao tentar subir para banhar-se. Nesse caso, costuma ocorrer ruptura de baço e fígado, e o índice de mortalidade é elevado;
- asfixia provocada por brincadeiras com sacos plásticos envolvendo a cabeça;
- coma alcoólico provocado pela ingestão de bebidas alcoólicas deixadas ao alcance da criança. É importante recordar que nessa idade os pais são o modelo e o exemplo seguido pelas crianças;
- envenenamento com parada respiratória, produzido por gás liquefeito de petróleo, outro gás combustível ou monóxido de carbono;
- afogamento em piscinas, riachos ou mar;
- ferimentos com objetos cortantes ou perfurantes, como lâminas de barbear, cacos de vidro, facas e pregos deixados ao alcance da criança ou procurados ativamente pela mesma;
- aspiração ou engasgo com pequenos objetos (botões), brinquedos (bola-de-gude) e alimentos (balas, pipocas, chicletes e espinha de peixe);
- introdução de corpo estranho em cavidade natural, como narina e ouvido externo;
- deglutição de objetos cortantes ou perfurantes;
- intoxicação por ingestão de remédios, produtos de limpeza, inseticidas, raticidas, agrotóxicos, plantas tóxicas e outros produtos tóxicos, deixados ao alcance da criança ou procurados ativamente pela mesma;
- choques elétricos em tomadas, fios desencapados e aparelhos elétricos;

- queimaduras no forno ou no fogão;
- queimaduras com panelas, deixadas com o cabo para fora do fogão e entornadas pela própria criança;
- queimaduras com leite, sopas ou outros alimentos quentes;
- queimaduras e contusões provocadas por brincadeiras com fogo e com fogos de artifício;
- mordeduras de animais, como cães, gatos e cobras;
- picadas de abelhas, marimbondos, escorpiões, lacraias e queimaduras de contato com lagartas (mandarovás e taturanas);
- compressão de dedos ou da mão em portas, gavetas ou janelas;
- acidentes de trânsito envolvendo criança em autolocomoção, conduzida por pedestre ou na condição de passageiro;
- escalpelo de meninas com cabelos longos, provocado pelo seu enrolamento em eixo de motores de pequenas embarcações, não devidamente protegidos, enquanto a criança dorme na rede sobre o mesmo. Esse acidente ocorre com relativa frequência na Amazônia;
- acidentes com arma de fogo;
- contusões e pequenos ferimentos provocados por quedas de velocípedes, bicicletas, patins e skates;
- traumatismo durante a prática de esportes e atividades lúdicas, como futebol de salão e queda de balanços e de escorregadores.

5. Subgrupo de 8 a 15 Anos

Nessa faixa etária, com a capacidade motora plenamente desenvolvida, a criança intensifica ainda mais a exploração e a descoberta do mundo exterior.

Continua a imitar adolescentes e adultos e a envolver-se em brincadeiras pesadas com outras crianças da mesma faixa etária. Intensifica ainda mais as saídas de casa e a exploração de quintais, ruas, praças, parques e play-grounds.

Embora os problemas relacionados com a atenção descentrada e a visão periférica reduzida diminuam, podem ainda ocorrer atropelamentos por veículos ou choques com balanços e outros brinquedos, em momentos de desatenção.

Aumenta o risco de agressão, tanto por pais e familiares, quanto

por pessoas de fora do círculo familiar, inclusive crianças da mesma faixa etária e delinqüentes.

Em circunstâncias de desastres, esse grupo etário apresenta uma menor dependência dos adultos para fins de socorro, se houver uma maior preocupação com seu treinamento, na fase de preparação.

Nesse subgrupo, os riscos de acidentes mais freqüentes são:

- quedas da própria altura, causadas por tropeções;
- quedas de redes, principalmente durante as brincadeiras;
- quedas de móveis e escadarias, principalmente em consequência de brincadeiras acrobáticas;
- quedas de árvores;
- quedas de janelas e terraços, principalmente por exibicionismo e desatenção;
- quedas com contusões, cortes e abrasamento da pele provocados, respectivamente, por quinas de móveis, objetos cortantes e objetos com superfícies ásperas;
- quedas em cisternas e poços;
- coma alcoólico provocado pela ingestão de bebidas alcoólicas deixadas ao alcance da criança. É importante recordar que nessa idade os pais são o modelo e o exemplo seguido pelas crianças;
- envenenamento com parada respiratória, produzido por gás liquefeito de petróleo, outro gás combustível ou monóxido de carbono;
- afogamento em piscinas, riachos ou mar;
- ferimentos com objetos cortantes ou perfurantes, como lâminas de barbear, cacos de vidro, facas e pregos;
- aspiração ou engasgo com alimentos (balas, pipocas, chicletes e espinha de peixe);
- introdução de corpo estranho em cavidade natural, como narina e ouvido externo;
- intoxicação por ingestão, acidental ou proposital, de remédios, produtos de limpeza, inseticidas, raticidas, agrotóxicos, plantas tóxicas e outros produtos tóxicos;
- choques elétricos em tomadas, fios desencapados e aparelhos elétricos;
- queimaduras no forno ou no fogão;
- queimaduras com leite, sopas ou outros alimentos quentes;

- queimaduras e contusões provocadas por brincadeiras com fogo e com fogos de artifícios;
- mordeduras de animais, como cães, gatos e cobras;
- picadas de abelhas, marimbondos, aranhas, escorpiões, lacraias e queimaduras de contato com lagartas (mandarovás e taturanas);
- compressão de dedos ou da mão em portas, gavetas ou janelas;
- acidentes de trânsito envolvendo criança em autolocomoção ou na condição de passageiro;
- escalpelo de meninas com cabelos longos, provocado pelo seu enrolamento em eixo de motores de pequenas embarcações, não devidamente protegidos, enquanto a criança dorme na rede sobre o mesmo. Esse acidente ocorre com relativa frequência na Amazônia,
- acidentes com arma de fogo;
- traumatismo durante a prática de esportes e atividades lúdicas, como futebol de salão e queda de balanços e de escorregadores;
- contusões e pequenos ferimentos provocados por quedas de bicicletas, patins, patinetes e skates;
- acidentes de trânsito envolvendo bicicletas e veículos automotores dirigidos por crianças e adolescentes;
- ferimentos cortantes provocados por armas brancas, obtidas ou manufaturadas pela própria criança, em brigas com outras crianças;
- contusões provocadas por lutas ou na prática de artes marciais;
- ferroadas de peixes, como mandi e arraia e queimaduras com águas-vivas, atingindo crianças que moram à beira-mar e nas margens de rios.

II - MEDIDAS GERAIS DE PREVENÇÃO DE ACIDENTES COM CRIANÇAS

INTRODUÇÃO

É importante o desenvolvimento de campanhas educativas que atinjam a criança e a sua família. As campanhas deverão estar fundamentadas em consistentes estudos epidemiológicos sobre acidentes infantis e serão desenvolvidas nos seguintes estágios:

- motivação da sociedade para o problema;
- produção e difusão de conteúdos didáticos relativos ao assunto;
- promoção de reuniões de pais e mestres, nas quais a prevenção de acidentes seja focalizada e discutida;
- desenvolvimento da campanha;
- avaliação dos resultados da ação promocional.

Caso a mídia seja motivada para o assunto, poderá contribuir poderosamente para sua popularização.

Evidentemente, campanhas educacionais são multi-institucionais e todos podem e devem contribuir para ampliar a repercussão das mesmas, sendo importante a coordenação de todos os esforços para um objetivo convergente.

É recomendável que cada escola divulgue este trabalho junto a seus professores e, em conjunto com médicos, enfermeiras e bombeiros militares, realize treinamentos das condutas aqui apresentadas.

ELENCO DE MEDIDAS PREVENTIVAS

1. Acidentes de Trânsito e Desastres Rodoviários

Para reduzir os acidentes de trânsito e desastres rodoviários de uma maneira geral, são importantes as seguintes medidas:

- proibição de que motoristas alcoolizados dirijam veículos;
- obrigatoriedade do uso do cinto de segurança;
- melhoria das condições de trafegabilidade das estradas e das ruas;
- educação de trânsito para motoristas e pedestres;
- controle das condições de dirigibilidade dos veículos, como inspeção de freios, amortecedores, rodas, pneus, faróis, luzes de sinalização do carro e outros itens de segurança;
- construção de passagens subterrâneas, passarelas, lombadas (quebra-molas) e outros sistemas de redução da velocidade dos veículos, em vias de trânsito intenso e de grandes concentrações de pedestres;
- implantação de faixas de pedestres e semáforos, em ruas de grandes concentrações de pedestres e de tráfego intenso;
- intensificação de medidas policiais, educativas e coercitivas para condicionar a população a cumprir a legislação de segurança de trânsito.

Para reduzir especificamente os acidentes de trânsito e os desastres rodoviários envolvendo crianças, além das já enumeradas, são importantes as seguintes medidas:

- bebê de até seis meses deve trafegar em berço especial, fixado no banco traseiro;
- criança de seis meses a quatro anos deve trafegar em cadeirinha de segurança, fixada no banco traseiro;
- caso não se disponha de berço ou cadeirinha, a criança deve trafegar no colo de adulto que, obrigatoriamente, deve utilizar cinto de segurança e sentar-se no banco traseiro;
- a partir dos quatro anos, a criança deve utilizar cinto de segurança e sentar-se sobre almofadão, a fim de que a alça superior do cinto passe por seu peito e não por seu pescoço;
- criança de até oito anos não deve trafegar no banco dianteiro de automóveis;
- criança de oito a quinze anos já pode sentar no banco dianteiro, desde que utilize o cinto de segurança;
- é criminoso dirigir com criança no colo;
- criança trafegando com braço ou parte do corpo para fora da janela expõe-se desnecessariamente ao perigo;

- quando se transporta criança, as portas do compartimento traseiro devem ser trancadas;
- criança trafegando no compartimento de carga de caminhão ou de caminhonete pode ser facilmente ejetada do mesmo, em caso de acidente;
- a criança deve ser condicionada para:
 - . só atravessar a rua na faixa de segurança, com sinal vermelho e depois de se certificar que todos os veículos pararam;
 - . utilizar preferencialmente passarelas ou passagens subterrâneas;
 - . sempre que estiver na calçada, esperando condução, colocar-se com um obstáculo, como um poste, entre ela e o sentido do trânsito.
- diretores de escolas devem solicitar para a frente dos seus estabelecimentos de ensino:
 - . a construção de obstáculos que reduzam a velocidade do trânsito;
 - . a implantação de placas de advertência, faixas de segurança e de semáforos;
 - . o destacamento de guardas de trânsito nos horários de entrada e de saída da escola.

2. Acidentes com Choques Elétricos

Para reduzir os riscos de acidentes com choques elétricos, são importantes as seguintes medidas:

- condicionar a criança a não tocar em tomadas, fios e aparelhos elétricos;
- lacrar as tomadas com protetores firmes;
- substituir fios desencapados;
- não deixar aparelhos elétricos ao alcance da criança.

3. Acidentes com Engasgo e Sufocação

Para reduzir os riscos de acidentes com engasgos, aspirações e sufocações com pequenos objetos, são importantes as seguintes medidas:

- selecionar os brinquedos da criança, para que não apresentem partes quebráveis ou destacáveis, que possam caber na boca;
- evitar que a criança brinque com pequenos objetos que possam ser engolidos, aspirados ou introduzidos no nariz ou no ouvido;
- impedir que a criança brinque com sacos plásticos ou com talco, para evitar sufocações ou aspiração;
- tão logo seja possível, iniciar o condicionamento da criança para que não leve à boca brinquedos e pequenos objetos.

4. Acidentes com Ferimentos

Para reduzir os riscos de acidentes com quedas, cortes, feridas penetrantes e contusões, são importantes as seguintes medidas:

- colocar grades protetoras em janelas, varandas e terraços de apartamentos e nas partes elevadas das casas;
- bloquear as escadarias com obstáculos para as crianças menores;
- não deixar objetos e ferramentas cortantes, contundentes, penetrantes e abrasivas ao alcance da criança;
- condicionar a criança a não brincar com objetos e ferramentas que possam machucá-la;
- condicionar a criança a não se expor a riscos de quedas de móveis, escadarias ou brinquedos de play-grounds;
- planejar os play-grounds de forma a aumentar o nível de segurança dos mesmos, inclusive cercando a área destinada aos balanços.

5. Acidentes com Queimaduras

Para reduzir os riscos de acidentes com queimaduras, são importantes as seguintes medidas:

- testar sistematicamente a temperatura da água do banho, antes de banhar o bebê;
- não deixar fósforos, isqueiros, lamparinas, velas e candeieiros acesos ao alcance da criança;
- não deixar substâncias combustíveis, como álcool, éter, gasolina, querosene e outros, ao alcance da criança;

- proibir que criança de menos de oito anos acenda aquecedor de banheiro ou outro aparelho a gás, que por ventura exista na casa;
- certificar-se de que a criança de mais de oito anos sabe acender e apagar corretamente o aquecedor de gás, antes de liberá-lo para seu uso;
- a cozinha é o local mais perigoso da casa e a criança de até seis anos deve ser impedida de freqüentá-la na ausência de adultos;
- considerando a natural tendência da criança para imitação, evitar brincadeiras com fogo e com fogos de artifício em sua presença;
- condicionar a criança a não brincar com fogo, fogos de artifício e combustíveis em nenhuma hipótese;
- tão logo seja possível, estudar e discutir com as crianças as rotas de fuga dos prédios onde moram e das escolas que freqüentam, para o caso de incêndios;
- praticar com as crianças exercícios simulados de evacuação do prédio em chamas, em circunstâncias de desastres;
- discutir com as crianças maiores o plano de segurança contra sinistros das instalações escolares e habitacionais que freqüentam.

6. Acidentes com Afogamento

Para reduzir os riscos de acidentes com afogamento, são importantes as seguintes medidas:

- não permitir que criança de até dois anos use banheira na ausência de adultos;
- utilizar redes protetoras na piscina, todas as vezes que a mesma não estiver em uso;
- proteger poços e cisternas com murada e tampa de madeira ou concreto;
- ensinar a criança a nadar bem, o mais cedo possível;
- condicionar a criança a só utilizar a piscina ou banhar-se em rio ou mar em presença de adulto responsável, que saiba nadar bem;
- discutir com a criança os riscos de afogamento e desencorajá-la a nadar em rios caudalosos e a mergulhar em locais pedregosos ou com troncos submersos;
- todas as vezes que viajar com criança em pequenas embarcações, protegê-la com colete salva-vidas.

7. Acidentes com Intoxicação e Envenenamento

Para reduzir os riscos de acidentes com intoxicação e envenenamento, são importantes as seguintes medidas:

- não deixar ao alcance da criança remédios, inseticidas, raticidas, produtos de limpeza, soda cáustica, ácidos, agrotóxicos e outros produtos tóxicos;
- manter plantas tóxicas em locais inacessíveis a crianças;
- manter sempre os venenos, ácidos, tintas e remédios em suas embalagens originais, com os rótulos bem conservados. Quando for necessário trocar embalagens, não esquecer de rotulá-las novamente;
- para evitar perigosas associações que confundam a criança, não guardar nenhum produto tóxico em garrafa de refrigerante ou invólucro de guloseima;
- tão logo seja possível, condicionar a criança a não colocar na boca nenhum produto desconhecido e possivelmente tóxico;
- sempre que possível, criar na criança o reflexo de utilizar sempre o mesmo prato e o mesmo copo e só se alimentar quando servida por adulto responsável da família;
- não comprar alimentos com prazos de validade vencidos;
- não comprar enlatados cujas embalagens estejam velhas, estufadas ou enferrujadas;
- não servir frutos do mar de procedência suspeita ou quando não estiverem muito frescos;
- carnes e frutos do mar podem ter seus prazos de validade dilatados, através de congelamento, salga e defumação. Nesse caso, é importante observar o aspecto do produto;
- frutas e verduras podem ser contaminadas por agrotóxicos. É necessário verificar sua procedência e lavá-las em água corrente, antes de servir às crianças;
- fechar sempre a torneira de gás à noite ou quando se ausentar de casa;
- não deixar o carro ligado em ambiente fechado;
- quando utilizar produtos de limpeza, querosene ou outras substâncias tóxicas, arejar adequadamente o ambiente.

8. Acidentes com Armas de Fogo

Para reduzir os riscos de acidentes com arma de fogo, são importantes as seguintes medidas:

- não deixar armas de fogo ao alcance de crianças;
- considerando o espírito de imitação da criança, não se exercitar com arma de fogo em sua presença e não se exibir com a mesma;
- se morar em local perigoso, condicionar a criança a se jogar no chão, de preferência em local abrigado, permanecendo quieta, em circunstâncias de tiroteio;
- condicionar a criança a valorizar a vida e não reagir, em nenhuma hipótese, caso seja assaltada;
- condicionar a criança a não se aproximar de brigas ou outras perturbações da ordem pública;
- discutir com a criança, tão logo seja possível, os riscos das armas em geral e desencorajar o porte das mesmas, bem como a andar com pessoas que as portem.

9. Acidentes com Mordeduras de Animais

Os acidentes provocados por mordeduras de animais são especialmente importantes pelos riscos de transmissão da raiva. Para prevenir as mordeduras e a raiva, é importante:

- vacinar os animais domésticos, como cães e gatos, todos os anos;
- eliminar cães e gatos vadios (sem dono);
- só sair com cães que estejam com coleira e focinheira;
- condicionar a criança a não provocar cães e gatos;
- condicionar a criança a não brincar com cães e gatos desconhecidos;
- em caso de dúvida sobre contaminação com o vírus da raiva, manter o animal sob observação;
- se o animal apresentar sintomas de raiva, ou se fugir ou morrer, iniciar imediatamente o tratamento anti-rábico da vítima.

10. Acidentes Ofídicos

- usar botas, botinas e perneiras de couro, já que 80% das picadas atingem as pernas;
- usar luvas de couro para mexer em montes de folhas, lixo, palha ou lenha, já que 19% das picadas ocorrem nas mãos e braços;
- cobras costumam abrigar-se em locais quentes, escuros e úmidos. Tomar cuidado ao mexer em pilhas de lenha, palhadas de milho, feijão ou cana e em tocas de animais;
- onde tiver ratos tem cobras. Manter a casa, os paióis e os terreiros limpos. Fechar buracos em muros, portas e janelas. Enterrar o lixo;
- cobra gosta de local morno. Atenção quando calçar sapatos ou botas, porque uma cobra pode estar refugiada ali;
- oriente seus filhos sobre como evitar os acidentes com cobras.

11. Acidentes com Aranhas e Escorpiões

- manter os jardins e quintais limpos e sem restos de material de construção;
- limpar terrenos abandonados, próximos à residência;
- não plantar bananeiras ou folhagens muito perto da residência;
- ao entardecer, hora em que escorpiões e aranhas entram nas residências, proteger as frestas de janelas e portas com sacos de areia longos e de pequeno diâmetro.

12. Medidas Gerais de Prevenção

A cozinha, o banheiro e as escadas são os locais mais perigosos da casa, e as crianças pequenas devem ser condicionadas a não permanecerem nesses locais, na ausência de adultos.

Não dar nenhum remédio a criança sem uma orientação médica anterior e respeitar as dosagens indicadas pelo pediatra.

Manter sempre à vista o endereço e o telefone:

- do médico pediatra;
- do posto médico, da unidade de emergência e do pronto-socorro mais próximos;

- da central de informações sobre acidentes tóxico-farmacológicos de sua cidade ou do seu Estado;
- do Corpo de Bombeiros, da Defesa Civil ou da Polícia de sua cidade.

Todas as vezes que a criança sair de casa, mesmo que acompanhada por adulto, fixar em local visível cartão de identificação, com nome, endereço e outras indicações julgadas necessárias.

Mesmo que por pouco tempo, não se ausentar deixando crianças pequenas trancadas dentro de casa, pois, se ocorrer algum desastre maior, elas não poderão escapar por seus próprios meios.