

Acidentes na Criança e no Jovem: Uma Estratégia Concertada e Sustentada de Intervenção.

CARLA PEREIRA, HELENA RAMOS, MARIA JOSÉ GALO, JOSÉ ESTROMPA,

LURDES LORGA, RUI ROSADO, HELDER GONÇALVES

Serviço de Pediatria do Hospital do Espírito Santo – Évora

Resumo

Os acidentes constituem a principal causa de morte em crianças acima do ano de idade¹⁻³. O Serviço de Pediatria do Hospital do Espírito Santo de Évora desenvolveu o projecto "Acidentes na criança e no jovem: uma estratégia concertada e sustentada de intervenção", sendo o seu objectivo, a longo prazo, a redução do número de acidentes na Sub-Região de Saúde de Évora. A colheita de dados foi feita por inquérito personalizado às vítimas de acidente com menos de 15 anos de idade, que recorreram à Urgência Pediátrica do Hospital do Espírito Santo de Évora e aos Centros de Saúde da Sub-Região de Saúde de Évora, entre Janeiro de 1999 e Janeiro de 2001, com vista ao estudo do tipo de acidentes mais frequentes e suas variáveis sócio-antropológicas. Foram registados 3520 acidentes, existindo um predomínio no sexo masculino (61%) e nos grupos etários acima do ano de idade. Os acidentes ocorreram, sobretudo, entre as 12 e as 20 horas, em casa, na escola/infantário/parque infantil ou na rua/estrada enquanto a criança brinca e não se encontra acompanhada por adultos. O tipo de acidente mais frequente foi a queda (52%) e o tipo de lesões mais frequentes (69%) foram as escoriações/feridas/equimoses. 8% das crianças necessitaram de internamento e foram registados 4 óbitos. Com base nestes dados, tiveram início acções de intervenção comunitária sobre segurança infantil, que ainda decorrem.

Palavras-chave: Acidente, segurança infantil, intervenção, comunidade.

Summary

Accidents in Childhood and Adolescence: a Concerted and Sustained Strategy of Intervention.

Accidents are the leading cause of death in children beyond the first year of life¹⁻³. The Pediatric Department of the Hospital do Espírito Santo – Évora developed the project "Accidents in childhood and adolescence: a concerted and sustained strategy of intervention" aiming the reduction of the number of accidents occurring in the Sub-Região de Saúde de Évora. The data collection was made through a personalized questionnaire addressed to the accident victims under 15 years old, who presented at the Pediatric Emergency Department of the Hospital do Espírito Santo de Évora and/or to the Regional Health Departments of the Sub-Região de Saúde de Évora, between January 1999 and January 2001, and studied the most frequent types of accidents and its socio-anthropologic variables. A total of 3520 accidents were registered, predominantly in boys (61%) and in the age groups beyond the first year of life. The majority of accidents occurred between 12:00 hours and 20:00 hours, at home or at school/day care or in the streets/roads while the child is playing unattended by adults. The most frequent type of accident was falls (52%) and the most frequent lesions were bruises/ecchymosis. 8% of children needed required hospital admission and 4 died. Regarding this data, actions of community intervention about children safety were started and are still happening.

Key-words: Accidents, children safety, intervention, community.

Introdução

Os acidentes na criança e no jovem poderão ser considerados uma "nova epidemia", já que constituem, actualmente, nos países desenvolvidos, a primeira causa de morte em crianças e jovens com idades compreendidas entre 1 e 15 anos. Estima-se ainda que anualmente serão responsáveis por 16 milhões de idas à urgência hospitalar e por cerca de 500.000 internamentos, em todo o mundo².

Apesar de várias iniciativas levadas a cabo no nosso país com vista à minimização do problema, a verdade é que a realidade portuguesa ainda se encontra distante da realidade europeia e, segundo dados publicados recentemente, Portugal é o 2º país da OCDE com maior número de acidentes rodoviários e em parques infantis. Assim sendo, este deverá ser considerado um grave problema de saúde pública entre nós⁶⁻⁸.

Tendo em conta a dimensão do problema a nível nacional, não só em termos de números absolutos, mas também em termos das suas consequências sobre a saúde da nossa população infantil e juvenil, o Serviço de Pediatria do Hospital do Espírito Santo de Évora (HESE), em parceria com os Centros de Saúde da Sub-Região de Saúde de Évora e a Associação para Promoção da Segurança Infantil (APSI), levou a cabo um projecto financiado pelo Ministério da Saúde, denominado "Acidentes na criança e no jovem: uma estratégia concertada e sustentada de intervenção."

Objectivos, Material e Métodos

O objectivo primordial do projecto "Acidentes na criança e no jovem: uma estratégia concertada e sustentada de intervenção." foi a redução do número de acidentes na criança e no jovem, na Sub-Região de Saúde de Évora.

Para atingir tal objectivo, procedeu-se ao estudo do tipo de acidentes mais frequentes, nesta região, e suas envolventes sócio-antropológicas. Com base neste estudo, foram realizadas acções de divulgação sobre segurança infantil, tendo em vista a mobilização das estruturas comunitárias locais para o "combate" ao problema.

A caracterização dos acidentes foi feita através de um "observatório" que consistiu na colheita de dados por inquérito personalizado às vítimas de acidente que recorreram aos Centros de Saúde da Sub-Região de Évora e ao Serviço de Urgência Pediátrica do HESE, entre Janeiro de 1999 e Janeiro de 2001.

A população-alvo foram as crianças e jovens até aos 15 anos de idade e os dados colhidos foram os seguintes:

- idade;
- sexo;
- profissão e habilitações literárias dos pais;
- breve descrição do acidente;
- causa do acidente, data, hora e local de ocorrência;
- actividade no momento do acidente e quem acompanhava a criança/jovem;
- lesões apresentadas e parte do corpo afectada;
- produtos envolvidos e produtos causadores da lesão;
- tratamento efectuado;
- encaminhamento após observação no Centro de Saúde ou Serviço de Urgência.

Estes dados foram tratados estatisticamente através da

utilização de suporte informático SPSS/PC.

Resultados do "Observatório"

Nos 25 meses do estudo foram registados 3520 acidentes e, destes, 2100 foram registados em 1999 (média de 175 acidentes/mês), 1327 em 2000 (média de 111 acidentes/mês) e 93 em Janeiro de 2001 (Fig.1).

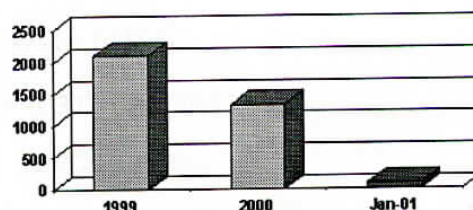


Fig. 1 - Distribuição anual dos acidentes

Em termos de distribuição mensal, verificamos a existência de picos de ocorrência nos meses de Primavera e Outono (Fig. 2).

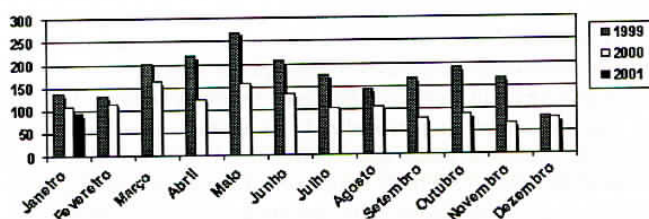


Fig. 2 - Distribuição mensal dos acidentes

92 % das vítimas de acidente foram observadas no Serviço de Urgência Pediátrica do HESE (Fig. 3) e na

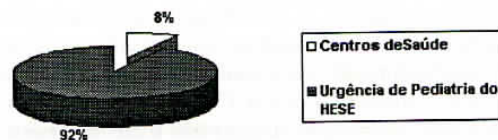


Fig. 3 - Local de atendimento dos acidentados

grande maioria eram provenientes dos Concelhos de Évora, Montemor-o-Novo, Reguengos de Monsaraz e Estremoz (Fig. 4).

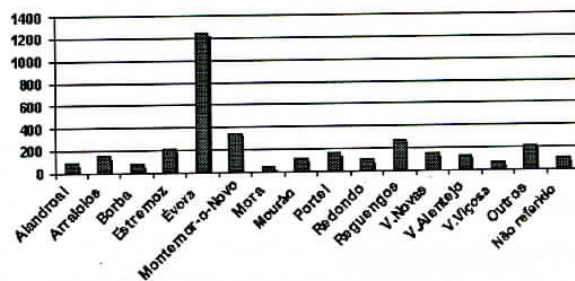


Fig. 4 - Concelho de residência dos acidentados

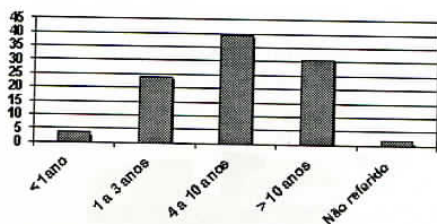


Fig. 5 - Distribuição por grupo etário (%)

Em relação à idade e ao sexo das crianças e jovens observados, verifica-se um predomínio dos grupos etários acima do ano de idade (1 a 3 anos, 4 a 10 anos e acima de 10 anos) (Fig. 5) e do sexo masculino (61%) (Fig. 6).



Fig. 6 - Distribuição por sexo

Numa tentativa de caracterizar o meio familiar, foram analisadas quer a actividade profissional dos pais, quer as suas habilitações literárias.



Fig. 7- Actividade profissional da mãe

Em relação à actividade profissional das mães, verificou-se que 30% das mães eram domésticas, 21% trabalhavam na área do comércio e serviços e cerca de 10% eram trabalhadoras não qualificadas (Fig.7). Por sua vez, 21%



Fig. 8 - Actividade profissional do pai

dos pais eram operários ou artífices, 20% trabalhavam no comércio ou serviços e 17% eram trabalhadores não qualificados. (Fig. 8). Estes dados reflectem, de alguma forma,

a realidade sócio-profissional do concelho de Évora, em que a actividade no comércio e serviços desempenha um papel de relevo.

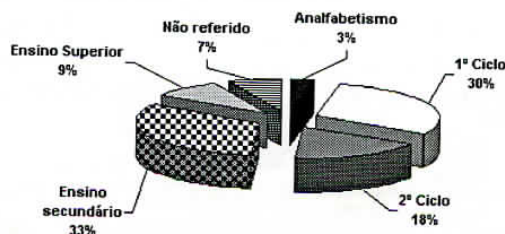


Fig. 9 - Habilitações literárias da mãe

Em termos de habilitações literárias, constatámos que 33% dos mães completaram o Ensino Secundário, mas, em contrapartida, 30 % completaram apenas o 1º Ciclo, 18% o 2º Ciclo e 3% eram analfabetas (Fig. 9). Em relação aos pais, o quadro é muito semelhante, já que 32% completaram o Ensino Secundário, mas 32% completaram apenas o 1º Ciclo, 18% o 2º Ciclo e 3% eram analfabetos (Figura 10).

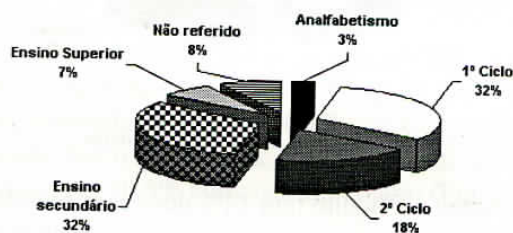


Fig. 10 - Habilitações literárias do pai

Analisando a hora de ocorrência dos acidentes, e estabelecendo um paralelismo com a hora a que se verificou o atendimento nos Serviços de Saúde, verificamos que a maioria das ocorrências e atendimentos se deu entre as 12 e as 20 horas. Entre as 20 e as 24 horas, existiu um maior número de atendimentos, comparativamente ao número de ocorrências no mesmo período de tempo, facto que poderá ser explicado pela maior disponibilidade dos pais para transportar a criança à Unidade de Saúde, nessa altura do dia (Fig. 11).

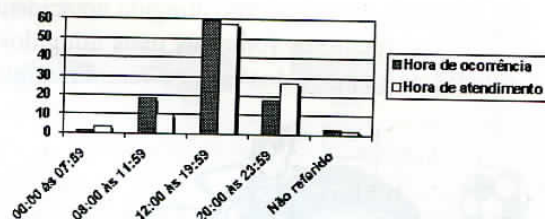


Fig.11 - Hora de ocorrência do acidente vs hora de atendimento nas Unidades de Saúde (%)

Outra questão frequentemente colocada e a que se pretendeu responder através do "Observatório" prende-se com

o local de ocorrência dos acidentes. Verificámos que 34% dos acidentes ocorreram no domicílio, 30% nas Escola/Infantário/Parque Infantil e 22% na Rua/Estrada (Fig.12).

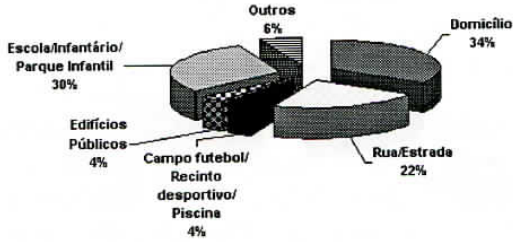


Fig. 12 - Local do acidente

No momento do acidente, a maioria das crianças (54%) estavam "a brincar" (Fig. 13) e não se encontravam



Fig. 13 - Actividade da criança no momento do acidente

acompanhadas por adulto (em 14% dos casos estavam sozinhas e em 40% dos casos estavam acompanhadas por outras crianças) (Fig. 14).

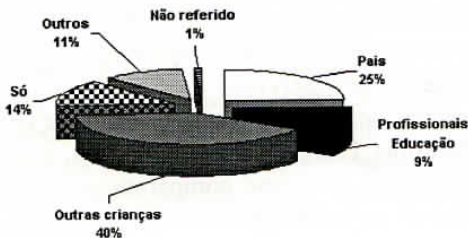


Fig. 14 - Presença de adulto no momento do acidente

Em relação à parte do corpo atingida no acidente, verificámos que os membros foram os mais atingidos (membros superiores - 32,5% dos casos e membros inferiores-

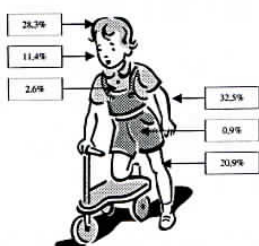


Fig. 15 - Parte do corpo atingida

20,9% dos casos), seguidos pela cabeça e pela face (28,3% e 11,4% dos casos, respectivamente) (Fig. 15).

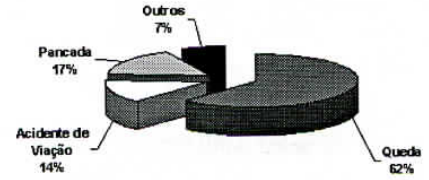


Fig. 16 - Causa dos traumatismos crâneo-encefálicos

Uma referência especial para os traumatismos crâneo-encefálicos, quer pela sua frequência (28,3%), quer pela sua potencial gravidade e que, neste estudo, em 62% dos casos resultaram de queda, em 17% de pancada e em 14% de acidente de viação (Fig. 16).



Fig. 17 - Tipos de Acidente

O tipo de acidente registado com maior frequência foram as quedas (52%), seguidas das pancadas em objectos (18%) e dos acidentes de viação (13,8%). Outros tipos de acidente registados, com relativa frequência, foram: agressão, ingestão de substâncias, queimadura, "mau jeito", golpes, entalões e corpos estranhos (Fig. 17).

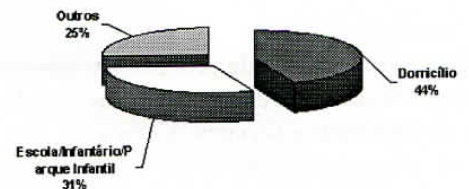


Fig. 18 - Quedas - Local onde ocorrem

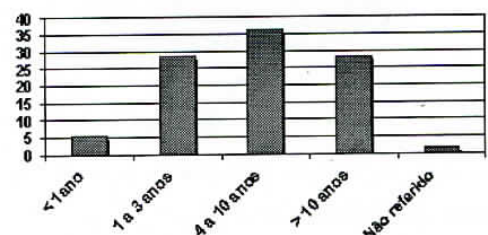


Fig. 19 - Quedas - Distribuição por grupo etário (%)

As quedas ocorreram, principalmente, no domicílio (44%) e na escola/infantário/parque infantil (31%) (Fig. 18) e atingiram, sobretudo, crianças a partir do 1º ano de vida, em especial o grupo etário dos 4 aos 10 anos (Fig. 19).

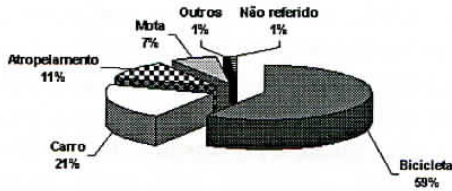


Fig. 20 - Tipos de Acidente de Viação

Os acidentes de viação corresponderam a 13,8% do total de acidentes registados e causaram 2 vítimas mortais. Em 59% dos casos foram acidentes de bicicleta, em 21% dos casos acidentes de automóvel e em 11% dos casos atropelamentos (Fig. 20). Os grupos etários mais atingidos foram os grupos etários a partir dos 4 anos de idade (Fig. 21).

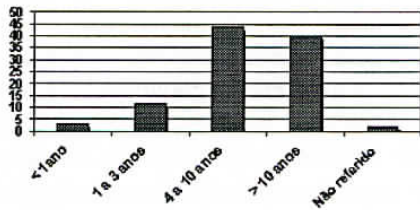


Fig. 21 - Acidentes de Viação - Distribuição por grupo etário (%)

Os acidentes por ingestão de substâncias corresponderam a 2,6% do total. Foram, na maioria dos casos, causados por medicamentos (31%) e produtos de limpeza (21%) (Fig. 22) e atingiram, sobretudo, crianças entre o 1º e o 3º ano de vida (Fig. 23).



Fig. 22 - Tipos de acidentes por ingestão de substâncias

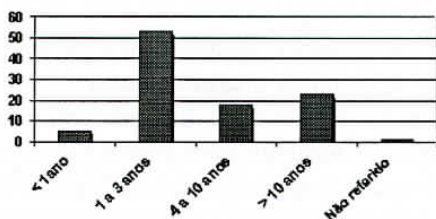


Fig. 23 - Acidentes por ingestão - Distribuição por grupo etário (%)



Fig. 24 - Tipos de queimaduras

As queimaduras corresponderam a 2,1% do total de acidentes registados. Foram, na maioria dos casos, causadas por água ou outro líquido fervente (48%) ou fogo (18%) (Fig. 24) e atingiram, sobretudo, crianças entre o 1º e o 3º anos de vida (Fig. 25).

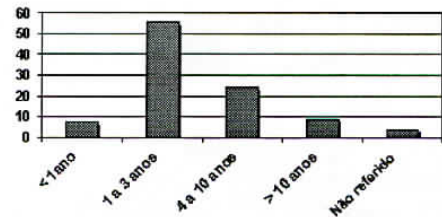


Fig. 25 - Queimaduras - Distribuição por grupo etário (%)

Relativamente aos "produtos" envolvidos nos acidentes, verificámos que em 30,1% dos casos o "produto" envolvido foi o pavimento, em 14,8% dos casos foram veículos e em 10,6% dos casos mobiliário (Fig. 26).

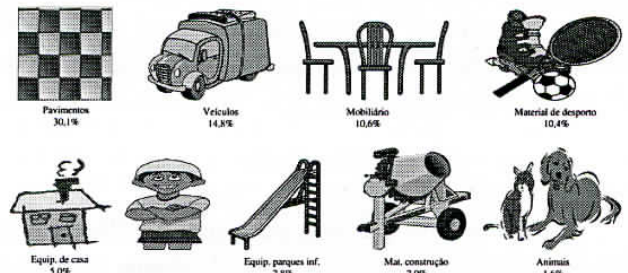


Fig. 26 - "Produto" envolvido no acidente

Como "produtos" causadores directos de lesão, temos o terreno/piso em 23,9% dos casos, bem como pedras, madeira, mosaico, cimento, ferro/arame e alcatrão, entre outros (Fig.27).

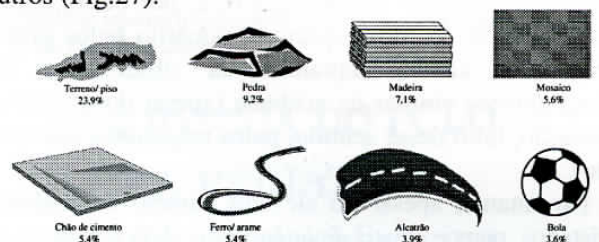


Fig. 27 - "Produto" causador de lesão

Os tipos de lesões mais frequentemente encontrados foram as escoriações/feridas/equimoses (69%) e as frac-

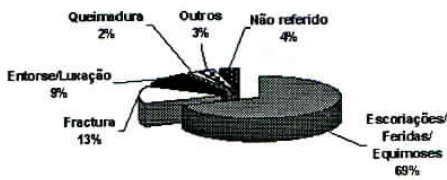


Fig. 28 - Tipos de lesões

turas (13%) (Fig. 28) e em 41% dos casos houve necessidade de tratamento cirúrgico e/ou ortopédico (Fig. 29).

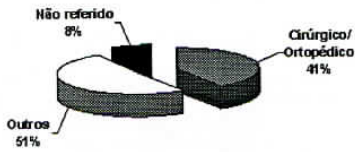


Fig. 29 - Tratamento efectuado

Após observação no Serviço de Urgência/Centro de Saúde, 77% das crianças tiveram alta para o domicílio. Em 13% dos casos houve referenciação para Consulta Externa, em 5% dos casos houve necessidade de internamento no Serviço de Pediatria, em 2% dos casos a criança ficou em observação no Serviço de Urgência e em 1% dos casos houve necessidade de transferência para um Hospital Central. De referir a ocorrência de 4 óbitos (0,1% do total de acidentes registados).

Discussão

Nos 25 meses em que decorreu o "Observatório" foram registados 3520 acidentes e 4 óbitos, número que apesar de bastante significativo, corresponderá talvez a uma pequena parcela do total de acidentes ocorridos. Esta situação relacionar-se-á, por um lado, com o facto de nem todos os acidentes ocorridos terem motivado procura dos Serviços de Saúde (pequenos acidentes cujas consequências forma debeladas no domicílio), e, por outro, com o não preenchimento do respectivo inquérito pelos profissionais de saúde, aquando da observação das crianças/jovens vítimas de acidente (apesar do esforço de motivação, feito nesse sentido, pelos responsáveis do projecto).

No entanto, apesar do elevado número de acidentes registados, parece existir uma tendência para a diminuição dos mesmos, já que em 1999 houve uma média de 175 acidentes/mês, em 2000 essa média foi de 111 e em Janeiro de 2001 foram registados 93 acidentes. Esta situação é, certamente, multifactorial, mas poderá estar relacionada com

o início das acções de sensibilização para a segurança infantil a nível da comunidade, que decorreram paralelamente ao observatório.

A grande maioria dos inquéritos por acidente, foi preenchida na Urgência Pediátrica do HESE (92%). As crianças provinham, sobretudo, dos concelhos de Évora, Montemor-o-Novo, Reguengos de Monsaraz e Estremoz, facto que poderá ser explicado pela maior densidade populacional destes concelhos e pela sua proximidade geográfica relativamente ao Hospital do Espírito Santo.

Os acidentes assumiram uma maior relevância nos grupos etários acima do 1º ano de vida e no sexo masculino (factos estes concordantes com outros estudos publicados na literatura sobre o assunto) e ocorreram sobretudo entre as 12 e as 20 horas, no domicílio, na escola/infantário/parque infantil e na rua/estrada, enquanto a criança brincava não vigiada por adultos. Estes dados reforçam a ideia da necessidade de vigilância permanente das actividades das crianças, por parte de adultos, mesmo quando estas se encontram acompanhadas por outras crianças e envolvidas em brincadeiras aparentemente "inofensivas".

A parte do corpo mais frequentemente atingida foram os membros (53,4%) seguida da cabeça (28,3%), facto este preocupante dada a potencial gravidade dos traumatismo crânio-encefálicos.

O tipo de acidente mais frequente foram as quedas (52%) e estas ocorreram, principalmente, em casa, na escola/infantário/parque infantil em crianças com mais de 1 ano de idade, corroborando os dados da literatura.

Os acidentes de viação corresponderam a 13,8% do total de acidentes registados, causaram 2 mortes e foram, maioritariamente, acidentes de bicicleta (59%) em crianças acima dos 4 anos de idade. Estes dados ajudam a reforçar a necessidade não só do uso de material de protecção adequado (capacete, joelheiras e cotoveleiras, entre outros), mas, também, de um ensino precoce das regras de trânsito.

Os acidentes por ingestão de substâncias e as queimaduras foram igualmente relevantes, correspondendo a 2,6 e 2,1% do total de acidentes registados, respectivamente. Atingiram, sobretudo, crianças entre o 1º e 3º ano de vida, o que pode ser explicado pela curiosidade natural das crianças que iniciaram a marcha mas ainda não têm a noção exacta dos perigos do meio que as rodeia.

Os produtos mais frequentemente ingeridos foram medicamentos e produtos de limpeza, o que denota alguma displicência dos pais/educadores no que diz respeito ao correcto armazenamento dos mesmos. Isso, aliado ao seu aspecto "atraente" (medicamentos coloridos e semelhantes a "guloseimas" e produtos de limpeza coloridos e com cheiro agradável) torna-os particularmente convidativos aos olhos de uma criança pequena e naturalmente curiosa.

As queimaduras mais frequentes foram provocadas por água, outros líquidos ferventes e fogo o que, tal como no

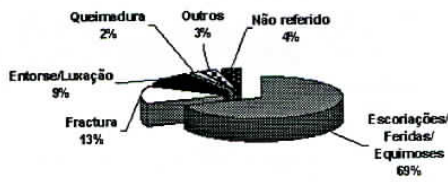


Fig. 28 - Tipos de lesões

turas (13%) (Fig. 28) e em 41% dos casos houve necessidade de tratamento cirúrgico e/ou ortopédico (Fig. 29).

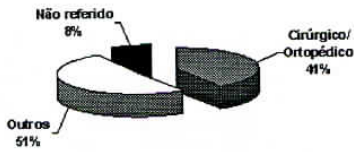


Fig. 29 - Tratamento efectuado

Após observação no Serviço de Urgência/Centro de Saúde, 77% das crianças tiveram alta para o domicílio. Em 13% dos casos houve referenciação para Consulta Externa, em 5% dos casos houve necessidade de internamento no Serviço de Pediatria, em 2% dos casos a criança ficou em observação no Serviço de Urgência e em 1% dos casos houve necessidade de transferência para um Hospital Central. De referir a ocorrência de 4 óbitos (0,1% do total de acidentes registados).

Discussão

Nos 25 meses em que decorreu o "Observatório" foram registados 3520 acidentes e 4 óbitos, número que apesar de bastante significativo, corresponderá talvez a uma pequena parcela do total de acidentes ocorridos. Esta situação relacionar-se-á, por um lado, com o facto de nem todos os acidentes ocorridos terem motivado procura dos Serviços de Saúde (pequenos acidentes cujas consequências forma debeladas no domicílio), e, por outro, com o não preenchimento do respectivo inquérito pelos profissionais de saúde, aquando da observação das crianças/jovens vítimas de acidente (apesar do esforço de motivação, feito nesse sentido, pelos responsáveis do projecto).

No entanto, apesar do elevado número de acidentes registados, parece existir uma tendência para a diminuição dos mesmos, já que em 1999 houve uma média de 175 acidentes/mês, em 2000 essa média foi de 111 e em Janeiro de 2001 foram registados 93 acidentes. Esta situação é, certamente, multifactorial, mas poderá estar relacionada com

o início das acções de sensibilização para a segurança infantil a nível da comunidade, que decorreram paralelamente ao observatório.

A grande maioria dos inquéritos por acidente, foi preenchida na Urgência Pediátrica do HESE (92%). As crianças provinham, sobretudo, dos concelhos de Évora, Montemor-o-Novo, Reguengos de Monsaraz e Estremoz, facto que poderá ser explicado pela maior densidade populacional destes concelhos e pela sua proximidade geográfica relativamente ao Hospital do Espírito Santo.

Os acidentes assumiram uma maior relevância nos grupos etários acima do 1º ano de vida e no sexo masculino (factos estes concordantes com outros estudos publicados na literatura sobre o assunto) e ocorreram sobretudo entre as 12 e as 20 horas, no domicílio, na escola/infantário/parque infantil e na rua/estrada, enquanto a criança brincava não vigiada por adultos. Estes dados reforçam a ideia da necessidade de vigilância permanente das actividades das crianças, por parte de adultos, mesmo quando estas se encontram acompanhadas por outras crianças e envolvidas em brincadeiras aparentemente "inofensivas".

A parte do corpo mais frequentemente atingida foram os membros (53,4%) seguida da cabeça (28,3%), facto este preocupante dada a potencial gravidade dos traumatismo crâneo-encefálicos.

O tipo de acidente mais frequente foram as quedas (52%) e estas ocorreram, principalmente, em casa, na escola/infantário/parque infantil em crianças com mais de 1 ano de idade, corroborando os dados da literatura.

Os acidentes de viação corresponderam a 13,8% do total de acidentes registados, causaram 2 mortes e foram, maioritariamente, acidentes de bicicleta (59%) em crianças acima dos 4 anos de idade. Estes dados ajudam a reforçar a necessidade não só do uso de material de protecção adequado (capacete, joelheiras e cotoveleiras, entre outros), mas, também, de um ensino precoce das regras de trânsito.

Os acidentes por ingestão de substâncias e as queimaduras foram igualmente relevantes, correspondendo a 2,6 e 2,1% do total de acidentes registados, respectivamente. Atingiram, sobretudo, crianças entre o 1º e 3º ano de vida, o que pode ser explicado pela curiosidade natural das crianças que iniciaram a marcha mas ainda não têm a noção exacta dos perigos do meio que as rodeia.

Os produtos mais frequentemente ingeridos foram medicamentos e produtos de limpeza, o que denota alguma displicência dos pais/educadores no que diz respeito ao correcto armazenamento dos mesmos. Isso, aliado ao seu aspecto "atraente" (medicamentos coloridos e semelhantes a "guloseimas" e produtos de limpeza coloridos e com cheiro agradável) torna-os particularmente convidativos aos olhos de uma criança pequena e naturalmente curiosa.

As queimaduras mais frequentes foram provocadas por água, outros líquidos ferventes e fogo o que, tal como no

caso anterior, é o reflexo de alguma descuido no manuseamento deste tipo de produtos.

O tipo de lesão mais frequente foram as escoriações/feridas/equimoses (69%) e em 77% dos casos, após observação na Unidade de Saúde, a criança teve alta para o domicílio, o que reflecte a pequena gravidade da maioria delas.

De referir, no entanto, a ocorrência de 4 óbitos e a necessidade de transferência para Hospital Central em 1% dos casos, a necessidade de internamento no Serviço de Pediatria em 5% dos casos e de permanência no Serviço de Urgência/SO em 2% dos casos, o que reflecte a gravidade das lesões em 8% dos casos (aproximadamente 280 crianças...).

Conclusão

Os acidentes são, sem dúvida, uma causa importante de morbilidade e mortalidade na população infantil e só o conhecimento dos seus mecanismos permite intervir sobre os factores neles actuantes⁹⁻¹¹.

Assim sendo, e na sequência do projecto "Acidentes na criança e no jovem: uma estratégia concertada e sustentada de intervenção.", tiveram início, ainda no decurso do "Observatório", acções, a nível da comunidade, que consistiram essencialmente em sessões de esclarecimento/sensibilização, sobre:

- prevenção de acidentes domésticos;
- prevenção de acidentes em parques infantis e em recintos escolares;
- prevenção de acidentes de viação;

já que, como se pode observar nos resultados do "Observatório", estes foram os acidentes mais frequentemente registados no distrito de Évora.

Estas sessões decorreram e vão continuar (já que este é um projecto a longo prazo) em escolas, colectividades e outras estruturas comunitárias, envolvendo pais/educadores, profissionais de saúde, autarcas, forças de segurança (PSP e GNR), associações cívicas, urbanistas e cidadãos em geral.

O envolvimento de todas estas entidades é imprescindível já que todos têm uma palavra a dizer sobre segurança infantil, quer na sua actividade profissional, quer no seu dia-a-dia.

A segurança infantil é da responsabilidade de todos e a sua expressão plena depende da implementação de uma cultura de segurança, ou seja, de um conjunto de ideais/normas/medidas ou filosofia que visam a criação de um ambiente menos adverso e, por conseguinte, menos propício à ocorrência de acidentes e suas consequências. E a segurança infantil não é só um critério de qualidade em saúde, mas, acima de tudo, deverá ser uma prioridade a todos os níveis (não é em vão que, em todas as espécies, seja natural proteger a vida e a saúde das crias...) e é a

própria Convenção dos Direitos da Criança que afirma que "(...) a criança tem o direito de crescer, brincar e se desenvolver normalmente, sem limitações desnecessárias, e o direito à protecção, os quais devem ser garantidos pelo Estado, através de medidas de vária ordem (...)". Mas não só o Estado deve ser incumbido de tais funções... Todos nós, médicos, pais, educadores e, acima de tudo, cidadãos, devemos assumir esta responsabilidade, de forma a que as "nossas" crianças tenham o direito de brincar e crescer em segurança...⁷

Agradecimentos

A todos os colegas do Serviço de Pediatria do Hospital do Espírito Santo de Évora e dos Centros de Saúde da Sub-Região de Évora, pelo preenchimento dos inquéritos, e sem os quais este projecto não teria sido possível.

Bibliografia:

1. Alves AD, Martins AN. Acidentes em Pediatria. *Rev Port Pediatr* 1994; 25: 393-6.
2. Brayden RM, Headley RM. Ambulatory Pediatrics. In: Hay Jr. WW, Hayward AR, Levin MJ, Sondheimer JM, editors. *Current Pediatrics Diagnosis & Treatment*. 14th ed. Connecticut: Appleton & Lange, 1999: 209-11.
3. Costa V, Lopes L, Melo MJ, et al. E. Epidemiologia dos Acidentes em Pediatria. *Nascer Crescer* 1997; 6 (3): 153-6.
4. Matono J, Mendes MJ, Ornelas H, et al. Acidentes em Pediatria. *Petiz* 1996; V, (3): 34-40.
5. Rivara FP, Brownstein DR. Injury Control. In: Behrman RE, Kliegman RM, Arvin AM, editors. *Nelson - Textbook of Pediatrics*. 15th ed. Philadelphia: WB Saunders, 1996: 226-32.
6. Cordeiro M, Menezes HC. ABC da Segurança - Volume II. ed. *Pais Filhos* 1999.
7. Cordeiro M. Prevenção dos Traumatismos, Ferimentos e Lesões Acidentais em Crianças e Adolescentes - A Sociedade Civil e o Estado em parceria. 1ª ed. Lisboa: *Quatro Margens Editora*, 1996.
8. Melo MJ, Costa V, Lopes L, et al. Transporte da Criança no Automóvel - que sabem os pais? *Nascer Crescer* 1998; 7; (2): 116-7.
9. Carter YH, Jones PW. Accidents among children under five years old: a general practice based study in North Staffordshire. *Br J Gen Pract* 1993; 43: 159-63.
10. Maddocks GB, Sibert JR, Brown BM. A four week study of accidents to children in South Glamorgan. *Public Health* 1978; 92: 171-6.
11. Warrington SA, Wright CM, ALSPAC Study Team. Accidents and resulting injuries in premobile infants: data from the ALSPAC study. *Arch Dis Child* 2001; 85: 104-7.

**BIBLIOTECA DO POLO
DA PEDIATRIA
Faculdade de Medicina
de Lisboa (HSM)**