

ACIDENTES INFANTIS

80% são evitáveis

TRAUMATISMOS, ferimentos e lesões resultantes de acidentes rodoviários são a maior causa de morte e incapacidade temporária e definitiva em crianças e jovens.

“Nunca tinha acontecido” ou “foi a primeira vez” são frases recorrentes nas consultas privadas de Pediatria.

“Efectivamente, há uma primeira vez para tudo, mas devemos evitá-la a todo o custo”, explica o coordenador da Unidade de Pediatria, Emídio Carreiro.

Segundo dados da Associação Portuguesa de Segurança Infantil (APSI), no primeiro ano de vida, 80% dos acidentes devem-se a quedas de sofás, da cama dos pais, do carrinho que ficou com o cinto aberto, de escadas, entre outros motivos. Acidentes que podiam, portanto, ter sido evitados.

Nos corredores dos hospitais, estes acidentes “representam ainda cerca de 20% das aflições às urgências”, informa o pediatra, que tem assistido, contudo, a um decréscimo dos desastres rodoviários com crianças sem cadeira, mas insiste que “no geral, mantém-se ainda uma taxa de sinistralidade bastante elevada e, se pensarmos que a maior parte dos acidentes podia ser evitada, isso leva-nos a repensar estes números. Por cada criança que morre num acidente, existem pelo menos

Porque a perda da vida de uma criança é algo irremediável, o institutocuf diagnóstico e tratamento abre diariamente as portas à prevenção, tentando ajudar todos os pais a promoverem a segurança dos seus filhos.

cinco mil que necessitam de algum apoio médico, ficando muitas delas com sequelas permanentes”, sublinha o responsável, acrescentando que as sequelas para a criança acidentada e seus familiares, “a desestruturação da família, a incapacidade



física, as lesões psicológicas da criança e da família, assim como todos os custos suportados pela sociedade constituem motivo de grande preocupação.”

“Há que levar a cabo uma educação de espírito preventivo, fundamentalmente direccionada aos pais, mas também às próprias crianças e adolescentes, aos agentes de educação escolar, aos organismos estatais e à sociedade em geral, uma vez que esta situação gasta muitos recursos económicos e humanos”, enfatiza Emídio Carreiro.

Se é certo que “não podemos colocar a criança numa redoma, devemos, no entanto, educá-la para que saiba defender-se do perigo”, declara o responsável.

Num estudo elaborado por um grupo de médicos pediatras, onde se incluiu Emídio Carreiro, a principal causa de acidentes em crianças é a queda em casa, ou seja “está dependente dos pais e não de nenhum organismo”.

UM DIA PELOS OLHOS DO SEU FILHO

O especialista afirma que é fundamental os pais perceberem a casa como se

tivessem a mesma altura do filho e executarem, então, uma análise atenta aos diversos hábitos diários da criança. Avalie se as roupas e acessórios do bebé não comprometem a sua segurança. Também a utilização de anéis, fios ou pulseiras não é recomendável, uma vez que pode provocar estrangulamento, lesão muscular ou mesmo ser ingeridos ou aspirados.

O transporte da criança para o infanteiro deve ser efectuado com o sistema de retenção adequado, as actividades e características da zona onde vai passar o dia, assim como a rotina de regresso a casa devem ser observados exaustivamente. É ainda essencial que os pais elucidem avós, tios, amigos ou padrinhos que lidam regularmente com o menor, para que sigam as mesmas regras de segurança.

Deve depois passar toda a sua habitação a pente fino, de modo a detectar potenciais acidentes. Constatará decerto que, em poucos metros quadrados, o perigo esconde-se por toda a parte.

Objectos em cima de móveis devem ser colocados à distância, pois é provável que a criança tente puxá-los.

Certifique-se de que as estantes ou prateleiras estão bem fixas à parede, para que não tombem sobre a criança, quando esta se apoiar nelas ou tentar trepá-las.

Observe se as grades da cama infantil têm no mínimo 60 centímetros acima da



linha do colchão, e os espaçamentos entre os pilares das grades não ultrapassem os 6 centímetros. Certifique-se ainda de que o colchão é o mais indicado para a idade da criança, evitando os espaços entre este e as grades.

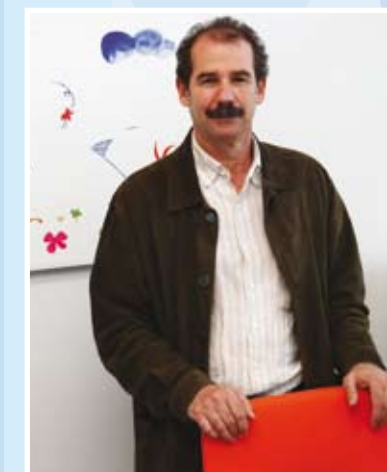
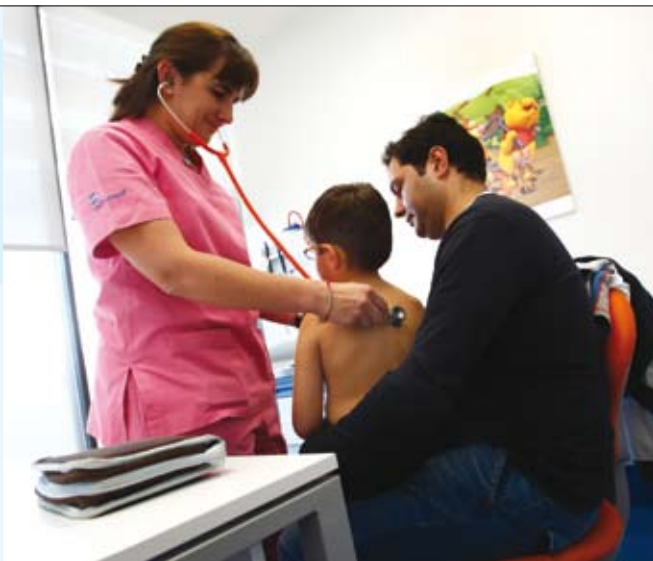
Todas as escadas do interior da habitação deverão ser isoladas com barreiras de segurança, cujo sistema de abertura e fecho seja dificilmente manejável por uma criança. Estas barreiras deverão ser colocadas nos dois extremos das escadas.

Outra advertência do médico pediatra refere-se ao gradeamento das varandas, que deveria sempre ser com as barras na vertical, uma vez que colocado na horizontal “está a fomentar o interesse da criança em subir a grade, que é para ela a continuidade daquelas que vê no parque infantil”. O especialista recomenda, porém, que no caso das varandas já terem gradeamento de fácil acesso para a criança, se opte por protecção desta em vidro laminado ou acrílico, pois “é importante não tapar a paisagem à criança, para não aumentar o seu interesse em espreitar lá para fora”.

Dedique mais tempo à cozinha, o cená-



PREVENÇÃO E SEGURANÇA



rio mais perigoso de toda a casa. Deve possuir um extintor nessa divisão, os botões do fogão protegidos e sistemas de bloqueio distribuídos por todas as gavetas e portas que contenham objectos cortantes. Existem “mecanismos que impedem a criança de abrir as portas e aceder aos objectos e outros que impossibilitam que a gaveta caia ao ser puxada”.

O médico alerta, ainda, para o risco de ingestão de produtos tóxicos, nomeadamente medicamentos e produtos de limpeza, os quais devem sempre estar guardados a “sete chaves” em locais a que a criança não tenha acesso.

A aspiração e ingestão de corpos estranhos, como moedas, ganchos, pinças e corta-unhas é outro problema comum, apenas solucionado com a cultura de segurança.

O fascínio das crianças por tomadas eléctricas é já uma premissa global. Estas placas, “imóveis e inertes, que não apresentam qualquer interesse para os adultos,

são para quem ainda gatinha um objecto desejado, pois fica directamente no seu campo de visão”.

“Se a tomada tiver os alvéolos protegidos, a criança vai lá a primeira vez, à segunda vez constata que a estrutura não mexe nem chia, como os brinquedos e é aí que perde o interesse”, aconselha o pediatra, sublinhando que todos os mecanismos de segurança devem ser de activação passiva, pois “dependendo da acção humana para funcionar, há a possibilidade de um dia falharem por esquecimento”.

TRANSPORTAR A CRIANÇA EM SEGURANÇA

“Transportar a criança no carro, dentro da cadeirinha, mas sem o cinto colocado, é o mesmo que levá-la sentada no capô”, sublinha o pediatra responsável pela Unidade de Pediatria do Instituto CUF, que observa frequentemente a correcção de maus hábitos só após fatalidades.

Assim, o especialista reforça que “nenhu-

ma criança deve sair do local do nascimento sem estar colocada numa cadeira de transporte 0+”. Este sistema de retenção para crianças é durável até aos 13 quilos e deve ser colocado sempre voltado para trás, pois no recém-nascido “a cabeça pesa 25% do corpo e qualquer movimento é sentido nesta área corporal com grande impacto”.

A criança deve igualmente ser colocada preferencialmente no banco traseiro, por trás do banco do passageiro, para que quando colocada ou retirada do automóvel os pais se encontrem do lado do passeio. “É crucial que a criança leve sempre os cintos bem justos e o encosto do banco do passageiro seja puxado à frente, para dar alguma distância entre ambos os elementos”, recomenda.

Fica ainda o conselho de que este sistema de transporte (cadeira do grupo 0+ dos 0-13 Kg) só deverá ser mudado quando o topo da cabeça do bebé ultrapassar o topo do encosto da cadeira e deverá continuar a ser transportado virado no sentido inverso da marcha, durante o máximo tempo possível.

“Um motivo que leva os pais a virarem a cadeira para a frente remete para o facto da criança ir a tocar com as pernas no encosto do banco, mas isso não representa problema algum, pois nós também vamos de pernas flectidas e a criança no útero também estava com as pernas dobradas”, justifica Emídio Carreiro.

VIGILÂNCIA NAS FÉRIAS

Sabia que o primeiro dia de férias e o final da tarde são as alturas em que se regista o maior número de afogamentos infantis? Logo, é importante que as crianças aprendam a nadar “mas isso não pode ser

substituto da vigilância” alerta o responsável. Também o facto da criança ter braçadeiras de flutuação colocadas não deve ser motivo de tranquilidade, uma vez que estas, na opinião do especialista, “oferecem uma falsa segurança, pois podem facilmente sair ou rebotar no momento de uma queda e não terão qualquer efeito na água”.

Para evitar afogamentos em piscinas, existem já diversos sistemas de protecção exterior, desde barreiras automáticas a alarmes, assim como protecções da superfície da água. Tente informar-se das condições do destino de férias, antes de iniciar a viagem.

Lembre-se: no afogamento de crianças não existem alertas sonoros nem visuais. A criança que cai à água não esbraceja nem grita, afoga-se num silêncio absoluto. Mantenha, por isso, uma vigilância constante.

Outro aspecto a nunca descurar é a aplicação do protector solar “sempre que a criança sai à rua, 20 a 30 minutos antes da exposição solar”, lembra Emídio Carreiro. “Continuamos a assistir a casos de queimaduras gravíssimas em crianças”, as quais devem ir para a praia com uma camisola e um chapéu de abas largas para “proteger os pavilhões auriculares, nariz e pescoço, protecção que um boné não oferece”.

DAR O BOM EXEMPLO

A Unidade de Pediatria do Instituto CUF diagnóstico e tratamento (coordenada pelos pediatras Emídio Carreiro e Paulo Coutinho) conta com 18 médicos pediatras, 11 enfermeiras e três técnicos auxiliares, cuja missão conjunta, além de outros aspectos clínicos, é também promover “a prevenção e indicar aos pais as normas de segurança infantil”. Porque “dar o exemplo”

sempre foi a melhor arma de combate, nos corredores coloridos da Pediatria os pequenos não correm riscos. As tomadas estão equipadas com alvéolos protegidos, “o que nos permite mostrar aos pais in loco as formas eficazes de protecção; e evitamos também ter tudo o que contenha cantos propensos a lesões”, sublinha o responsável.

Em Setembro próximo, o Instituto CUF irá contar com a complementaridade do novo hospital CUF, que irá receber durante 24h/365 dias “no Atendimento Permanente, todo o tipo de doentes, inclusivamente acidentes e intoxicações”.

Para esse momento, a equipa está já a estudar formas de educação preventiva, através de folhetos informativos, para que cada vez mais pais informados “possam alertar as escolas e infantários onde, muitas das vezes, ocorrem acidentes, não por negligência, mas desconhecimento do que podia ter sido feito para melhorar a situação”.

Porque “levantar a questão obriga as pessoas a pensar”, a equipa de Pediatria do Instituto CUF aborda sempre que indicado alguns destes aspectos. “Se cada um fizer a sua parte, nós vamos ter adultos preparados, que já não precisarão de muitos alertas porque interiorizaram a segurança”, defende o pediatra responsável.

No próximo dia 19 de Junho, este espaço do Grupo José de Mello – Saúde tem programado um Curso Sobre Prevenção dos Acidentes e, também, um Curso Prático de Suporte Básico de Vida Pediátrico, que o responsável considera “fundamental para que os pais saibam actuar em caso de acidente, de modo a evitar tanto a mortalidade como sequelas graves por socorro tardio”.



instituto cuf
diagnóstico e tratamento

Unidade de Pediatria

Rua Fonte das Sete Bicas
170

4460-188 Senhora da Hora

Para mais informações:

Ligue **220 033 500**

ou consulte

www.saudecuf.pt

