

Quedas representam 50% dos atendimentos de urgência em crianças

08/01/2009
Agência Saúde

Pesquisa do Ministério da Saúde revela que a maioria das quedas entre pessoas de zero a nove anos de idade ocorre dentro da residência

As quedas representam a principal causa de atendimentos a crianças de zero a nove anos nas unidades de urgência e emergência do Sistema Único de Saúde (SUS). Pesquisa do Ministério da Saúde revelou que, dos 10.988 atendimentos a crianças nessa faixa etária, 5.540 (50,4%) foram provocados por quedas. Os dados mostram ainda que o perigo nem sempre está nas ruas. A maioria das quedas, 3.838 (69%), ocorreu dentro da residência das vítimas.

Para a pediatra e coordenadora do Departamento de Análise de Situação de Saúde do Ministério, Deborah Malta, os dados revelam que a escola e a rua não são os ambientes em que as crianças ficam mais expostas. A casa é o local de maior ocorrência destes eventos. A pesquisa faz parte do sistema de Vigilância de Violências e Acidentes (VIVA). As informações foram coletadas em 84 unidades de urgência e emergência de 37 cidades brasileiras entre setembro e outubro de 2007. Para o Departamento de Análise de Situação de Saúde do Ministério, o número de quedas é expressivo.

Atenção Redobrada – Do total de quedas registradas pela pesquisa, 2.626 (47%) foram de crianças que caíram do mesmo nível, ou seja, foram causadas por tropeções, pisadas em falso ou desequilíbrios. Para a coordenadora Deborah Malta, as quedas são freqüentes e naturais durante a infância. “A descoberta faz parte do processo de crescimento e desenvolvimento da criança. Ter contato com tudo que há de novo, experimentar, brincar, correr. Elas não têm noção de risco ou perigo. Por isso, é importante ter sempre um adulto por perto para evitar acidentes mais graves”, alerta.

A parte do corpo mais atingida foi a cabeça com 2.445 (44%) ocorrências, seguida pelos braços com 1.720 (31%) e pernas com 760 (13,7%) registros. As lesões mais freqüentes foram os cortes e lacerações com 1.426 (26%) notificações. Em seguida, estão as contusões com 1.234 (22%) e fraturas com 955 (17,2%).

Deborah Malta explica que, em crianças pequenas, as chances de um ferimento mais grave são maiores, pois a estrutura óssea, ainda em processo de formação, não está completamente calcificada. Uma pequena queda pode levar a um acidente muito grave. A coordenadora cita como exemplo a queda de um berço, que pode provocar até um traumatismo craniano.

Prevenção – A supervisão de um adulto ou responsável que responda pela segurança da criança é o primeiro cuidado para a prevenção de acidentes. Dentro de casa, a coordenadora chama atenção para tapetes soltos, passadeiras e brinquedos espalhados pelo chão, que podem provocar tropeções. “É importante discutir com as crianças a importância da organização, de sempre colocar os brinquedos nas caixas”, afirma Deborah. Outro cuidado é com as janelas, que sempre devem estar protegidas por meio de grades ou redes de proteção para evitar acidentes mais graves.

O ajuste na grade do berço também é importante. As quedas de berços são freqüentes e crianças que estão começando a engatinhar são mais vulneráveis a quedas se a proteção não estiver ajustada de acordo com sua idade.

Na rua, o ideal é que a criança fique em um local protegido como parquinhos ou ruas sem saída. Ao praticar atividades como skate ou patins, sempre usar os equipamentos de segurança: capacete, joelheira etc. No caso da bicicleta, colocar as rodinhas de apoio quando as crianças ainda são pequenas e não têm equilíbrio.

Nas escolas, além de todos os cuidados sugeridos, a coordenadora recomenda a separação por faixa etária na hora do recreio para evitar acidentes, pois crianças maiores podem empurrar e machucar os mais novos. Em casos de desmaios, cortes com sangramento abundante, fraturas, dor intensa ou inchaços, o pai ou responsável deve procurar a unidade de saúde mais próxima.

VIVA — Em agosto de 2006, o Ministério da Saúde implantou a Vigilância de Violências e Acidentes (VIVA) no Sistema Único de Saúde (SUS) para identificar e conhecer a magnitude e gravidade das violências atendidas nas unidades de urgência e emergência e serviços de referência de violências.

A VIVA possui dois componentes: a vigilância contínua, que notifica violência doméstica, sexual e outras violências em serviços de referência; e a vigilância pontual, feita por inquéritos hospitalares ou pesquisas periódicas, por amostragem, notificados em unidades de urgência e emergência. Foram realizadas duas pesquisas desse tipo no SUS, em 2006 e 2007. A partir de 2009, esse inquérito será bianual.

Entre 2006 e 2008, o Ministério da Saúde repassou cerca de 50 milhões de reais em recursos financeiros para programas de prevenção de violências e acidentes, além de implantar a VIVA – Vigilância de Violências onde foi também desenvolvida e implantada as fichas de notificação com realização de treinamentos e todo apoio técnico necessário à estruturação dessa ação.

Na primeira fase de implantação dessa vigilância no país, os municípios foram selecionados a partir de critérios epidemiológicos que apontavam a elevada ocorrência de violências e acidentes. Outro aspecto da seleção foi a existência, nesses municípios, de ações integradas para enfrentar e prevenir a violência sexual, doméstica e a exploração sexual e a existência de Núcleos de Prevenção de Violências e Promoção da Saúde.

Outras informações

Atendimento à Imprensa

(61) 3315 3580 e 3315 2351