

Prevenção de Acidentes na Infância: o Papel do Odontopediatra nas Ações Básicas de Saúde

Prevención de Accidentes en la Infancia: el Papel del Odontopediatra en las Acciones Básicas de Salud

Prevention of Accidents in Childhood: the Responsibility of the Pediatric Dentist in Basic Health Actions

Mariane Cardoso*
 Ana Paula Callado Czernay**
 Suely Grosseman***
 Carolina Covolo da Costa****

Cardoso M, Czernay APC, Grosseman S, Costa CC da. Prevenção de acidentes na infância: o papel do odontopediatra nas ações básicas de saúde. Rev Ibero-am Odontopediatr Odontol Bebê 2004; 7(36):187-97.

Tendo em vista a alta incidência de acidentes envolvendo crianças e a alta taxa de morbidade e mortalidade que acarretam, este trabalho tem por objetivo dar subsídios aos Odontopediatras para que possam promover, de forma mais ampla, a saúde da criança, orientando pais e responsáveis para prevenção de acidentes. Os autores apresentam uma breve revisão de literatura, enfatizando os tipos e causas de acidentes mais comuns na infância e as possíveis seqüelas para a saúde da criança (incluindo a saúde oral), bem como recomendações para a prevenção de acidentes na infância.

PALAVRAS-CHAVE: Prevenção de acidentes; Criança; Odontopediatria.

Cardoso M, Czernay APC, Grosseman S, Costa CC da. Prevención de accidentes en la infancia: el papel del Odontopediatra en las acciones básicas de salud. Rev Ibero-am Odontopediatr Odontol Bebê 2004; 7(36):187-97.

En vista de la alta incidencia de accidentes que involucran niños y a la alta tasa de morbilidad y mortalidad que acarrearán, este trabajo tiene como objetivo ser un aporte para los Odontopediatras a fin de que estos puedan promover, en forma más amplia, la salud del niño, orientando a los padres y responsables acerca de la prevención de accidentes. Los autores presentan una breve revisión de literatura, con énfasis en: los tipos y causas de accidentes más comunes en la infancia, las posibles secuelas para la salud del niño (incluyendo la salud oral) y las recomendaciones para prevenir accidentes en la infancia.

PALABRAS CLAVE: Prevención de accidentes; Niño; Odontología pediátrica.

dade e mortalidade na infância e adolescência, sendo considerados um problema de saúde pública (Meller, Shermeta, 1987). No Brasil, em 1979, representaram a quinta (9,17%) causa de morte em crianças (Pérez, 1988). Em 1995, 57% dos óbitos nesta faixa etária (Oliveira, 1999). Os acidentes representam causa comum de morbidade e mortalidade entre um e 19 anos, tendo sido responsáveis por 57% das mortes em este grupo etário (Oliveira, 1999). Los accidentes constituyen una causa común de morbilidad y mortalidad, en la infancia y adolescencia, por lo que son considerados un problema de salud pública (Meller, Shermeta, 1987). En Brasil, en 1979, representaron la quinta (9,17%) causa de muerte en niños (Pérez, 1988). En 1995, fueron la principal causa de mortalidad en niños y adolescentes entre uno y 19 años de edad, habiendo sido responsables del 57% de las muertes en este rango etario (Oliveira, 1999).

Segundo a última pesquisa em grande escala sobre o assunto no Brasil, realizada pelo Ministério da Saúde, em 1997, batidas de carro, atropelamentos, afogamentos, quedas, queimaduras e intoxicações mataram 5.843 crianças, com idade até 14 anos (Oliveira, 1999).

O termo acidente tem uma conotação de imprevisibilidade, denotando que não possa ser previsto ou evitado. Entretanto, os acidentes geralmente não ocorrem ao acaso, como uma fatalidade, mas como resultado de um conjunto de fatores (psíquicos, físicos e ambientais, correlacionados à criança e ao meio em que vive), o que torna mais ou menos previsível a sua ocorrência (Gikas *et al.*, 1999). Como a grande maioria dos acidentes, se não todos, são evitáveis (Oyama, 1999), sugere-se que sejam identificados como lesões não intencionais evitáveis. Diversos autores (Listauner, Clayden, 1998; Oyama, 1999) alertam, ainda, que por trás de toda criança

Según la última investigación en gran escala realizada al respecto en Brasil en 1997, por el Ministerio de Salud, el fallecimiento de 5.843 niños menores de 14 años, se debió a: colisión automovilística, atropellos, ahogos, caídas, quemaduras e intoxicaciones (Oliveira, 1999).

El término accidente tiene una connotación de imprevisible, lo cual denota que no puede ser previsto o evitado. No obstante, los accidentes generalmente

*Doutoranda em Odontologia, área de concentração Odontopediatria – Universidade Federal de Santa Catarina; Rua Pastor William Richard Schisler Filho, 980/204, Itacorubi – CEP 88034-100, Florianópolis, SC; e-mail: mariane_cardoso@hotmail.com

**Mestre em Odontologia, área de concentração Odontopediatria – Universidade Federal de Santa Catarina

*** Professora Doutora da Disciplina de Pediatria – Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Santa Catarina

**** Doutoranda em Odontologia, área de concentração Odontopediatria – Universidade Federal de Santa Catarina

acidentada existem um pai ou uma mãe descuidados.

Os pais costumam preocupar-se mais com riscos improváveis (assaltos e seqüestros) do que com os corriqueiros (Oyama, 1999). A família deve ser alertada quanto aos riscos que a criança corre, no lar ou fora dele, para que incorpore em sua rotina a prevenção de acidentes, isto é, pense na possibilidade antes que ocorra (Crespin, 1996).

Nos Estados Unidos, a preocupação em prevenir acidentes é antiga. Em 1970, a cidade de Nova York realizou uma campanha *Children Can't Fly* ("Crianças Não Voam") para combater a grande incidência de acidentes com crianças devido à queda de janelas. Os benefícios da campanha começaram a ser observados em 1972, resultando na instituição de uma lei que obrigava os proprietários de apartamentos com crianças menores de 10 anos a colocarem grades ou redes nas janelas, havendo redução de 50% nas quedas (Spiegel, Lindaman, 1977).

Em abril de 1983, a Associação Americana de Pediatria criou um programa de prevenção de acidentes, *The Injury Prevention Program* (TIPP), para crianças, do nascimento até quatro anos. Em outubro de 1988, o TIPP foi expandido, incluindo crianças de 5 a 12 anos de idade (*American Academy of Pediatrics*, 2000).

Atualmente, discute-se a integração dos profissionais de saúde, entre os quais inclui-se o Odontopediatra, para que uma promoção de saúde global da criança possa ser alcançada. O Odontopediatra dispõe de contatos cada vez mais precoces (Odontologia para bebês) e freqüentes com a criança e seus responsáveis, podendo contribuir em muito na prevenção da ocorrência de acidentes na infância, com orientações pertinentes.

A orientação realizada pelo profissional durante a consulta deverá ser simples e direta, adaptada às condições socioeconômicas da família e à fase do desenvolvimento da criança. Torna-se importante que os aconselhamentos sejam regulares e iniciados precocemente, desde o período pré-natal, para conscientizar os pais sobre a importância de tornar o ambiente doméstico seguro para a chegada do bebê (Gikas *et al.*, 1999).

O objetivo deste artigo é fornecer informações sobre a prevenção de acidentes na infância (breve revisão da literatura), para que os profissionais da área da saúde, em especial os Odontopediatras, participem alertando os pais quanto aos riscos de acidentes com seus filhos e estratégias para sua prevenção. Desta maneira, o Odontopediatra poderá atuar efetivamente na promoção da saúde da criança.

ACIDENTES NA INFÂNCIA/ACCIDENTES EN LA INFANCIA

Os tipos de acidentes variam conforme a idade da criança, devido à sua progressiva aquisição de habilidades. Estas novas habilidades, tais como alcançar objetos, sentar e andar, associadas à curiosidade da criança e ao desconhecimento dos pais sobre estas novas aptidões dos filhos, possibilitam o aparecimento de circunstâncias de risco. Por isto, é importante que se conheçam os principais marcos do desenvolvimento neuropsicomotor, em cada faixa etária, para que se possa prever estas circunstâncias de risco e preveni-las, antes que aconteçam.

No decorrer do primeiro ano de vida, o lactente

no ocurren al azar, como una fatalidad, pero sí como resultado de un conjunto de factores (síquicos, físicos y ambientales, correlacionados al niño y al medio en que vive), lo cual hace más o menos previsible su acaecimiento (Gikas *et al.*, 1999). Como la gran mayoría de los accidentes, si no todos, son evitables (Oyama, 1999), se sugiere que se les identifique como: lesiones no intencionales evitables. Diversos autores (Listauner, Clayden, 1998; Oyama, 1999) advierten además que, detrás de todo niño accidentado, existen un padre o una madre descuidados.

Los padres suelen preocuparse más por los riesgos improbables (asaltos y secuestros) que de los comunes (Oyama, 1999). Se debe alertar a la familia acerca de los riesgos que corre el niño, en el hogar o fuera de el, para que incorpore en su rutina la prevención de accidentes, esto es, pensar en la posibilidad antes de que se haga realidad (Crespin, 1996).

En Estados Unidos, la preocupación por prevenir accidentes es antigua. En 1970, la ciudad de Nueva York realizó una campaña *Children Can't Fly* ("Los niños no pueden volar") para combatir la gran incidencia de accidentes en los niños debido a caídas desde las ventanas. Los beneficios de la campaña empezaron a notarse en 1972, cuando se instauró una ley que obligaba a los propietarios de apartamentos habitados por niños menores de 10 años a colocar barras o mallas en las ventanas, lo cual produjo una reducción del 50% en las caídas (Spiegel, Lindaman, 1977).

En abril de 1983, la Asociación Americana de Pediatría creó un programa de prevención de accidentes, *The Injury Prevention Program* (TIPP) para niños, desde su nacimiento hasta los cuatro años. En octubre de 1988, el TIPP se expandió para los niños de 5 a 12 años de edad (*American Academy of Pediatrics*, 2000).

A fin de que se pueda alcanzar una promoción de salud global del niño, actualmente se discute la integración de los profesionales de salud, entre los cuales se incluye al Odontopediatra. El Odontopediatra dispone de medios cada vez más precoces (Odontología para bebés) y frecuentes con el niño y sus responsables, que pueden contribuir mucho en la prevención de accidentes en la infancia, mediante orientaciones pertinentes.

La orientación que realiza el profesional, durante la consulta, deberá ser además de simple y directa, adaptada a las condiciones socioeconómicas de la familia y a la etapa del desarrollo del niño. Es importante que los consejos se impartan regularmente y se inicien precocemente, desde el período prenatal, para que así los padres tomen conciencia acerca de la importancia de que sea seguro el ambiente doméstico para la llegada del bebé (Gikas *et al.*, 1999).

El objetivo de este artículo es informar acerca de la prevención de accidentes en la infancia (breve revisión de la literatura), para que los profesionales de la salud, en especial los Odontopediatras, participen advirtiendo a los padres respecto a los riesgos de accidentes con sus hijos y las estrategias para su prevención. De esta manera, el Odontopediatra podrá actuar efectivamente en la promoción de la salud del niño.

Los tipos de accidentes varían según la edad del niño, debido a su progresiva adquisición de nuevas habilidades, tales como: alcanzar objetos, sentarse y

se desenvolve aceleradamente e ao fim do primeiro trimestre já sustenta a cabeça, mexe com as mãos na linha média tocando objetos atrativos ao seu redor, segue com o olhar os objetos e começa a ter maior controle. Apesar disto, nesta fase, os riscos de acidentes estão diretamente associados a despreparo por parte dos cuidadores (quedas, afogamentos, queimaduras pela água do banho ou líquidos quentes derramados, intoxicação por drogas administradas imprópriamente, locomoção em automóveis sem dispositivos de segurança, asfixia por roupas inadequadas ou aspiração de objetos e outros). À medida que se desenvolve (4 a 6 meses), os movimentos do lactente passam a ser intencionais, procurando e agarrando objetos à sua volta, os quais são levados à boca (aumenta o risco de asfixia). Já no segundo semestre (7 a 12 meses), o lactente desloca o seu corpo no espaço, prática muitas vezes associada ao uso de andadores (responsáveis por muitos acidentes). Neste período, os objetos quebráveis devem ser mantidos longe do alcance das crianças. Quando o lactente atinge a idade entre um a dois anos, inicia a exploração do espaço e de objetos, os quais levam a um aumento das intoxicações por produtos de uso domiciliar (inseticidas), geralmente conservados em armários próximos ao chão. Além disso, a criança está iniciando a marcha, tem má coordenação motora e incapacidade de reconhecer riscos, estando, desta forma, mais propensa a acidentes como quedas, aspiração de corpo estranho, queimaduras e afogamentos (Sociedade Mineira de Pediatria, 1982).

Na fase de 2 a 3 anos, conhecida como a idade da independência, as experiências se ampliam juntamente com a capacidade motora. Neste período, a criança evolui da fase rastejadora para a fase alpinista, aumentando o risco de quedas. A criança com idade pré-escolar (3 a 5 anos) inicia outras atividades, como jogar bola, subir em árvores ou cercas, andar de triciclo e brincar fora de casa (Sociedade Mineira de Pediatria, 1982). Nesta idade apresenta, ainda, pensamento mágico e percepção ilógica do ambiente, sendo comum achar que pode voar como os super-heróis ou cair de alturas sem se ferir (Gikas *et al.*, 1999).

Somente na idade escolar a criança adquire a capacidade de aprender noções de segurança, porém não é capaz de julgamentos acurados sobre velocidade e distância. Nesta idade, existe a influência dos amigos, com atitudes de desafio a regras e brincadeiras agressivas, e a criança se vê longe de casa e da supervisão de adultos com maior frequência, lidando com situações complexas, como o trânsito. Desta forma, os atropelamentos, as quedas de bicicletas e de lugares altos, ferimentos com armas de fogo e traumatismos dentários são os acidentes mais comuns (Gikas *et al.*, 1999).

Os adolescentes, apesar de terem pensamento estruturado, sofrem pressões sociais que os levam a arriscar-se conscientemente e, assim, os acidentes mais comuns são: desastres de automóvel e moto, atropelamentos, quedas de bicicletas, afogamentos, intoxicações por uso de drogas e traumatismos esportivos (Silva, 1999).

No Quadro 1 é possível observar os acidentes mais comuns em cada faixa etária durante o desenvolvimento da criança.

Acidentes envolvendo veículos

- Acidentes com passageiros do veículo

caminar, associadas a la curiosidad del niño y al desconocimiento de los padres respecto a que estas nuevas aptitudes de los hijos, posibilitan la aparición de circunstancias de riesgo. Por ello, es importante que se conozcan los principales marcos de desarrollo neuromotor, en cada rango etario, para que se pueda prevenir estas circunstancias de riesgo y preverlas, antes de que sucedan.

En el transcurso del primer año de vida, el lactante se desarrolla aceleradamente y al finalizar el primer trimestre: sostiene ya la cabeza, agita las manos en la línea media tocando objetos atractivos en su alrededor, sigue los objetos con la mirada y empieza a tener mayor control. No obstante, en esta fase, los riesgos de accidentes están directamente asociados a la falta de preparación por parte de los cuidadores (caídas, ahogos, quemaduras con el agua durante el baño o líquidos calientes derramados, intoxicación por drogas administradas inadecuadamente, locomoción en automóviles carentes de dispositivos de seguridad, asfixia por ropas inadecuadas o aspiración de objetos y otros). En la medida que se desarrolla (4 a 6 meses), los movimientos del lactante se vuelven intencionales, buscando y agarrando objetos a su alrededor, los cuales lleva a la boca, aumentando el riesgo de asfixia. Ya en el segundo semestre (7 a 12 meses), el lactante desplaza su cuerpo en el espacio, práctica que realiza muchas veces asociada al uso de andadores (responsables de muchos accidentes). En este período, los objetos pasibles de quebrarse deben mantenerse fuera del alcance de los niños. Cuando la edad del lactante alcanza entre uno a dos años, se inicia la exploración del espacio y de objetos, los cuales ocasionan un aumento de la posibilidad de intoxicaciones por productos de uso doméstico (insecticidas), generalmente conservados en armarios cercanos al suelo. Además de ello, el niño que se está iniciando en la marcha, tiene mala coordinación motora e incapacidad de reconocer riesgos, por ende, se encuentra más propenso a accidentes, tales como: aspiración de cuerpo extraño, quemaduras y ahogos (Sociedad Minera de Pediatria, 1982).

En la etapa de 2 a 3 años, conocida como la edad de la independencia, las experiencias se amplían conjuntamente con la capacidad motora. En este período, el niño evoluciona de la etapa en la que se arrastra a la de alpinista, aumentando el riesgo a las caídas. El niño en edad preescolar (3 a 5 años) inicia otras actividades como: jugar a la pelota, subir a los árboles o cercas, andar en triciclo y correr fuera de casa (Sociedad Minera de Pediatria, 1982). En esta edad tiene aún pensamientos mágicos y percepción ilógica del ambiente, por lo cual es común que crea posible volar como los súper héroes o caer de alturas sin lastimarse (Gikas *et al.*, 1999).

Solamente en la edad escolar el niño es capaz de aprender nociones de seguridad, no obstante no es competente para juzgar con precisión respecto a la velocidad y a la distancia. En esta edad, concurre la influencia de los amigos, con actitudes de desafío a las reglas y bromas agresivas y el niño se ve con mayor frecuencia lejos de casa y de la supervisión de adultos, lidiando con situaciones complejas como el tránsito vehicular. Por consiguiente, los accidentes más comunes son: atropellos, caídas de bicicletas y de lugares altos,

Algumas pessoas acreditam não ser necessário prender adequadamente as crianças aos assentos dos veículos quando percorrem pequenas distâncias. Porém, a maioria dos acidentes ocorre a menos de 2Km das residências (Acidentes na Infância, 2000). Até 5 anos de idade, no mínimo, a criança deve ter seu assento específico no banco de trás do carro (Adesunkanmi *et al.*, 1999). Da mesma forma, a presença de crianças nos bancos dianteiros dos automóveis, onde ficam muito expostas, pode levar a traumatismos muito graves ou até à morte, mesmo em pequenos acidentes. Os *air-bags* presentes em alguns carros, por serem projetados para a altura e peso de uma pessoa adulta, quando acionados poderiam causar sérias injúrias às crianças (American Academy of Pediatrics, 2000; Durbin, 1999). Por isso, estão sendo desenvolvidos *air-bags* com menor velocidade ao inflar e com sistema que detecta a presença de um assento para crianças (Durbin, 1999). Além disso, a

heridas con armas de fuego y traumatismos dentales (Gikas *et al.*, 1999).

Los adolescentes, a pesar de tener un pensamiento estructurado, sufren presiones sociales que los llevan a arriesgarse conscientemente, y consecuentemente los contingencias más comunes son: accidentes automovilísticos y de motocicleta, atropellos, caídas de bicicletas, asfixia, intoxicaciones por uso de drogas y traumatismos deportivos (Silva, 1999).

En el Cuadro 1 se puede observar los accidentes más comunes en cada rango etario durante el desarrollo del niño.

Accidentes que involucran vehículos

- Accidentes en los pasajeros de vehículos

Algumas personas consideran que, cuando se trata de recorridos cortos, es innecesario sujetar adecuadamente a los niños en los asientos de los vehículos. Por eso, la

QUADRO 1: *Acidentes mais comuns em cada faixa etária durante o desenvolvimento da criança./Accidentes más comunes en cada rango etario durante el desarrollo del niño.*

Idade/Edad	Acidentes mais comuns/Accidentes más comunes
<i>Recém-nascidos até 6 meses Recién-nacidos hasta los 6 meses</i>	<ul style="list-style-type: none"> • queimaduras no banho, escaldamento por líquidos quentes e ingestão de líquidos quentes/quemaduras en la bañera, escaldamiento por líquidos calientes e ingesta de líquidos calientes • asfixia e ingestão de objetos pequenos (pequenos objetos na boca, dormir de lado ou barriga para cima, colchões de água, travesseiros fofos, brinquedos grandes, enforcamentos com cordões de chupetas)/ asfixia por ingesta de objetos pequeños (pequeños objetos en la boca, dormir de lado o de barriga para cima, colchones de agua, almohadas fofas, juguetes grandes, ahorcamientos con cordones de chupones) • quedas (rolar de camas, mesas e sofás, andadores)/caídas (rodar de camas, mesas y sofás, andadores) • acidentes de carro/accidentes automovilísticos
<i>6 meses a 1 ano de idade 6 meses a 1 año de edad</i>	<ul style="list-style-type: none"> • quedas (andadores, rolar de camas, mesas e sofás, escadas, janelas)/caídas (andadores, rodar de camas, mesas y sofás, escaleras, ventanas) • queimaduras no banho, escaldamento por líquidos quentes, ingestão de líquidos quentes/quemaduras en la bañera, escaldamiento por líquidos calientes, ingesta de líquidos calientes • afogamentos (baldes, bacias, panelas com água, vaso sanitário)/ ahogamientos (baldes, palanganas, ollas con agua, sanitarios) • envenenamento (engatinhando, colocam tudo na boca, conseguem abrir portas, garrafas e embalagens de produtos tóxicos facilmente)/ envenenamiento (gateando, se llevan todo en la boca, consiguen abrir fácilmente puertas, botellas y envases de productos tóxicos) • acidentes de carro/accidentes automovilísticos
<i>1 a 2 anos de idade 1 a 2 años de edad</i>	<ul style="list-style-type: none"> • choques elétricos em tomadas e fios desencapados/choques eléctricos en tomas y cables descubiertos • queimaduras com líquidos quentes e na porta do forno, principalmente na cozinha/quemaduras con líquidos calientes y en la puerta del horno, principalmente en la cocina • asfixia e ingestão de objetos pequenos/asfixia e ingesta de objetos pequeños • quedas (andadores, escadas e janelas, começam a subir nos móveis)/ caídas (andadores, escaleras y ventanas, comienzan a subir en los muebles) • envenenamento (engatinhando, colocam tudo na boca, conseguem abrir portas, garrafas e embalagens de produtos tóxicos facilmente)/ envenenamiento (gateando, se llevan todo a la boca, consiguen abrir fácilmente puertas, botellas y envases de productos tóxicos)

CONTINUA

CONTINUAÇÃO

	<ul style="list-style-type: none"> • afogamentos (baldes, bacias, panelas com água, vaso sanitário, piscinas)/ ahogamientos (baldes, palanganas, ollas con agua, sanitarios, piscinas) • acidentes de carro/accidentes automovilísticos • armas de fogo/armas de fuego
<p>2 a 4 anos de idade 2 a 4 años de edad</p>	<ul style="list-style-type: none"> • choques elétricos em tomadas e fios desencapados/choques eléctricos en tomas y cables descubiertos • queimaduras com líquidos quentes e na porta do forno, principalmente na cozinha/quemaduras con líquidos calientes y en la puerta del horno, principalmente en la cocina • asfixia e ingestão de objetos pequenos/asfixia e ingesta de objetos pequeños • quedas (escadas, janelas, bicicletas, sobem nos móveis)/caídas (escaleras, ventanas, bicicletas, suben en los muebles) • envenenamento (conseguem abrir portas, garrafas e embalagens de produtos tóxicos facilmente)/envenenamiento (consiguen abrir fácilmente: puertas, botellas y envases de productos tóxicos) • acidentes de carro/accidentes automovilísticos • armas de fogo/armas de fuego
<p>5 anos de idade 5 años de edad</p>	<ul style="list-style-type: none"> • quedas de bicicleta/caídas de bicicleta • atropelamentos/atropellos • afogamentos (piscinas)/ahogamientos (piscinas) • queimaduras com fogo/quemaduras con fuego • acidentes de carro/accidentes automovilísticos • armas de fogo/armas de fuego
<p>6 anos de idade 6 años de edad</p>	<ul style="list-style-type: none"> • queimaduras com fogo/quemaduras con fuego • armas de fogo/armas de fuego • quedas de bicicletas/caídas de bicicletas • atropelamentos/atropellos • acidentes de carro/accidentes automovilísticos
<p>8 a 10 anos de idade 8 a 10 años de edad</p>	<ul style="list-style-type: none"> • esportes/deportes • afogamentos (piscinas)/ahogamientos (piscinas) • quedas de bicicletas/caídas de bicicletas • acidentes de carro/accidentes automovilísticos • armas de fogo/armas de fuego
<p>Fonte: Quadro elaborado a partir da página da <i>American Academy of Pediatrics</i> (2000). Fonte: Cuadro elaborado a partir de la página de la <i>American Academy of Pediatrics</i> (2000).</p>	

criança utilizando cinto de segurança no banco traseiro permite que o motorista do carro tenha maior concentração no trânsito e evite acidentes (*American Academy of Pediatrics*, 2000).

- Acidentes de trânsito como pedestre

Os atropelamentos por veículos ocorrem, na maioria das vezes, quando as crianças estão desacompanhadas ou devido à desatenção dos seus responsáveis. Há maior propensão de atropelamento de crianças porque elas: (a) não estabelecem uma relação de causa e efeito entre o fato de atravessarem uma rua e poderem ser atropeladas; (b) se avistarem algo interessante do outro lado da rua, tentam atravessá-la; (c) acham que se estão vendo o carro, o mesmo está acontecendo com o motorista do veículo; (d) até uma certa idade, têm um terço de visão dos adultos; (e) acham que o carro pode parar instantaneamente (como nos desenhos animados); (f) não conseguem identificar de onde vem o som; e (g)

mayoría de los accidentes suelen ocurrir a menos de 2Km de las domicilios (Accidentes en la Infancia, 2000). Hasta los 5 años de edad, como mínimo, el niño debe tener su asiento específico en el asiento posterior del automóvil (Adesunkanmi *et al.*, 1999). Asimismo, la presencia de niños en los asientos delanteros de los automóviles, donde están muy expuestos, puede derivar en traumatismos muy graves e inclusive la muerte, igualmente en pequeños accidentes. Los *air-bags* que se disponen en algunos autos, por estar diseñados para proyectarse para la altura y peso de una persona adulta, cuando se accionan podrían causar serias injurias a los niños (*American Academy of Pediatrics*, 2000; Durbin, 1999). Por eso, se están desarrollando *air-bags* con menos velocidad al inflarse y con sistemas que detectan la presencia de un asiento para niños (Durbin, 1999). Además de ello, el niño que utiliza cinturón de seguridad en el asiento posterior permite que el conductor del auto tenga una mayor concentración en el tránsito y evite accidentes

consideram os carros criaturas amigáveis (Acidentes na Infância, 2000).

Outro cuidado que deve ser tomado é com crianças que passam por trás dos carros, pois não é possível para os motoristas observá-las devido à pouca altura, ocorrendo os atropelamentos durante manobras (Ade-sunkanmi *et al.*, 1999).

Queimaduras

Em estudos realizados por Costa *et al.* em 1999, a circunstância mais comum para ocorrência de queimaduras é o derramamento de líquidos quentes. O principal líquido que causa as queimaduras é a água quente, seguida pelo leite e óleo (mais comum de ocorrer na cozinha), que podem causar escaldamento grave e muito doloroso, ocasionando às vezes, muito tempo de internação e incapacitação, além de trauma psicológico.

Outras situações que podem causar queimaduras são a alta temperatura da água do banho e os choques elétricos, que, apesar de pouco frequentes, determinam lesões graves (Costa *et al.*, 1999). Queimaduras decorrentes de água de banho quente são importante causa de morbidade para crianças menores de 5 anos. Segundo Cerovac, Roberts (2000), 85% das crianças que sofrem queimaduras com água da banheira ou chuveiro não tiveram supervisão adequada dos pais.

As principais orientações para prevenir acidentes que causam queimaduras são: (a) manter alimentos e bebidas quentes longe das bordas de balcões, pias e mesas; (b) não pegar crianças no colo quando segurando algo quente como panelas ou xícara com café; (c) manter as panelas nas bocas traseiras do fogão e com os cabos voltados para trás; (d) orientar empregadas e babás para manter as crianças longe da cozinha enquanto estão preparando a comida, pois líquidos quentes podem respingar na criança (Acidentes na Infância, 2000); e (e) os pais devem ser encorajados a verificar sempre a temperatura da água antes do banho das crianças, utilizando o antebraço. Também quando as crianças estão aprendendo a andar, apóiam-se em qualquer superfície, incluindo a porta do forno na cozinha, podendo queimar as mãos (Acidentes na Infância, 2000; *American Academy of Pediatrics*, 2000).

Envenenamento

Cerca de 300 mil brasileiros (a maioria crianças com menos de 5 anos) intoxicam-se “acidentalmente” com medicamentos, produtos de limpeza, plantas ou inseticidas. Os medicamentos ocupam o primeiro lugar (38%) entre as causas de intoxicações e em segundo, estão os produtos de limpeza (Dimenstein, 1999). Os medicamentos, por serem coloridos, exercem grande atração nas crianças, que os confundem com guloseimas, e, assim, merecem atenção especial. Uma parte expressiva das intoxicações seria evitada se medidas simples fossem tomadas, como guardar medicamentos em locais longe do alcance das crianças (Acidentes na Infância, 2000). Além disto, deveria haver obrigatoriedade das embalagens de segurança nos remédios, as quais impossibilitam a abertura do frasco sem o auxílio de um adulto.

A atitude mais importante para prevenção de envenenamentos foi a *Poison Prevention Packaging Act*,

(*American Academy of Pediatrics*, 2000).

- Acidentes de trânsito como peatón

La mayoría de las veces, los atropellos por vehículos ocurren cuando los niños están solos o desatendidos por sus padres o responsables. Existe una mayor propensión al atropello de niños porque ellos: (a) no establecen una relación de causa y efecto entre el hecho de atravesar una calle y el atropello; (b) si avistan algo interesante al otro lado de la calle, intentarán atravesarla; (c) creen que se está viendo el auto, al igual que el conductor del vehículo; (d) hasta cierta edad, tienen una tercera parte de la visión de los adultos; (e) creen que el auto puede parar instantáneamente (como en los dibujos animados); (f) no logran identificar de donde viene el sonido; y (g) consideran a los carros criaturas amigables (Acidentes en la Infancia, 2000).

Otro cuidado que debe tenerse es con los niños que pasan por detrás de los carros, ya que no es posible que los conductores los observen debido a su corta estatura, produciéndose así atropellos durante maniobras (Ade-sunkanmi *et al.*, 1999).

Quemaduras

En estudios realizados por Costa *et al.* en 1999, la causa más común para que ocurran quemaduras es el derrame de líquidos calientes. El principal líquido que ocasiona quemaduras es el agua caliente, seguida por la leche y el aceite (más comunes en la cocina), que pueden causar escaldaduras graves y muy dolorosas, haciendo necesario muchas veces, un prolongado tiempo de internamiento e incapacidad, además de trauma psicológico.

Otras situaciones que pueden causar quemaduras son la alta temperatura del agua del baño y los choques eléctricos, los que a pesar de ser poco frecuentes determinan lesiones graves (Costa *et al.*, 1999). Las quemaduras ocasionadas por agua caliente de baño son una importante causa de morbilidad en los niños menores de 5 años. Según Cerovac, Roberts (2000), 85% de los niños que sufren quemaduras con agua en la bañera o ducha no obtuvieron supervisión adecuada de los padres.

Las principales directivas para prevenir accidentes que causan quemaduras son: (a) mantener alimentos y bebidas calientes lejos de bordes de balcones, lavatorios y mesas; (b) no llevar a los niños en brazos cuando se va a agarrar algo caliente, como ollas o tazas con café; (c) mantener las ollas en las hormillas posteriores de la cocina y con los mangos o asas volteados hacia atrás; (d) orientar a las empleadas y niñeras para que mantengan a los niños alejados de la cocina cuanto se estén preparando los alimentos, ya que los líquidos calientes podrían salpicar al niño (Acidentes en la Infancia, 2000); y (e) los padres deben cerciorarse siempre de la temperatura del agua antes de bañar a sus niños, utilizando el antebrazo. Otra circunstancia se da cuando los niños que están aprendiendo a caminar se apoyan en cualquier superficie, incluyendo la puerta del horno o la cocina, pudiendo quemarse las manos (Acidentes en la Infancia, 2000; *American Academy of Pediatrics*, 2000).

em 1970, que requereu tampas *childproof* (à prova de crianças, isto é, não é possível serem abertas sem auxílio de um adulto) para muitos medicamentos e substâncias químicas de uso doméstico (Down, 1999). Infelizmente, as tampas *childproof* são somente utilizadas para os medicamentos infantis, excluindo os medicamentos para adultos, os quais, quando ingeridos acidentalmente pela criança, têm maior poder de intoxicação, devido à maior concentração de substâncias químicas.

A ingestão de substâncias corrosivas também é comum na infância, principalmente em crianças menores de 5 anos de idade, sendo propiciada por embalagens fáceis de serem abertas e por armazenamento em locais de fácil acesso. Além disso, muitos acidentes são de natureza leve, pois a criança cospe boa parte do produto logo que ocorre a sensação de queimação na mucosa, sendo, portanto, lábios, língua, faringe e laringe mais atingidos, poupando esôfago e estômago (Santos Filho, Araújo, 1997). Medidas simples e já conhecidas, como o armazenamento destes produtos em locais fora do alcance das crianças (Acidentes na Infância, 2000), evitam tais acidentes.

Asfixia (estrangulamento e engasgamento)

Os engasgamentos ocorrem, principalmente, em crianças pequenas, que tendem a colocar tudo na boca, podendo levar à asfixia. Os objetos mais comumente implicados em engasgamentos são: moedas, pregos, agulhas, tachinhas, brinquedos com peças pequenas, jóias, bijuterias, pilhas, baterias. Alimentos pequenos, duros e secos também podem engasgar a criança. Portanto, quando a criança é pequena, os pais devem cortar os alimentos em pequenos pedaços, para evitar engasgamentos (*American Academy of Pediatrics*, 2000).

Outros casos de asfixia podem ser evitados através de orientações aos responsáveis quanto à possibilidade de estrangulamento: não deixar a criança brincar com sacos plásticos, evitar o uso de correntinhas e cordões utilizados como enfeites ou para atar chupetas, os quais podem enroscar no pescoço da criança e levar ao enforcamento ou estrangulamento. Além disso, as chupetas devem ter seu batente grande o suficiente e perfurado para evitar sufocações (Acidentes na Infância, 2000).

Outra medida importante para evitar a asfixia é colocar os bebês para dormir de barriga para cima ou de lado, e nunca deixar nada muito macio próximo ao bebê, que possa cobrir toda a face e sufocá-lo (*American Academy of Pediatrics*, 2000).

Afogamento (asfixia por imersão)

O afogamento é a terceira causa mais comum de morte acidental em crianças na Grã-Bretanha (Listauer, Clayden, 1998). As crianças se afogam na banheira durante a lactância, em lagos domésticos e piscinas no segundo ano de vida ou em piscinas públicas, rios, canais, lagoas e mar no resto da infância (Listauer, Clayden, 1998). Portanto, são causas importantes de acidentes, merecendo algumas precauções como: (a) colocação de barreiras em volta de toda piscina, pois não é possível observar as crianças a cada minuto; (b) utilização de bóias de braço ou de tórax; (c) nunca deixar a criança sozinha, mesmo que saiba nadar, pois não está segura necessariamente; (d) não permitir que a criança

Envenenamiento

Cerca de 300 mil brasileiros (a maioria niños menores de 5 años) se intoxican "accidentalmente" con: medicamentos, productos de limpieza, plantas o insecticidas. Los medicamentos ocupan el primer lugar (38%) entre las causas de intoxicación y en segundo lugar, están los productos de limpieza (Dimenstein, 1999). Los medicamentos, por presentarse en envases de colores, ejercen gran atracción en los niños, que los confunden con golosinas, y así despiertan una atención especial. Una parte significativa de las intoxicaciones se evitaría si se tomasen medidas simples, como guardar los medicamentos lejos del alcance de los niños (Accidentes en la Infancia, 2000). Además de eso, debería ser obligatorio los envases de seguridad en los remedios, de manera que se imposibilite la apertura del frasco sin la ayuda de un adulto.

La actitud más importante para la prevención de envenenamientos fué la *Poison Prevention Packaging Act*, en 1970, que demandó el empleo de tapas *childproof* (a prueba de niños, es decir que no sea posible que se abran sin ayuda de un adulto) para muchos medicamentos y sustancias químicas de uso doméstico (Down, 1999). Desafortunadamente, las tapas *childproof* se emplean solamente en los medicamentos infantiles, excluyendo aquellos para adultos, los cuales al ser ingeridos accidentalmente por los niños, tienen un mayor poder de intoxicación, debido a la mayor concentración de sustancias químicas.

La ingesta de sustancias corrosivas -también común en la infancia, principalmente en niños menores de 5 años de edad- es propiciada por embalajes fáciles de abrir y por su almacenamiento en lugares de fácil acceso. Muchos accidentes así ocasionados son de naturaleza leve, debido a que el niño escupe buena parte del producto luego de sentir quemazón en la mucosa, siendo por lo tanto los más afectados: labios, lengua, faringe y laringe y en mucho menor medida esôfago y estômago (Santos Filho, Araújo, 1997). Medidas simples ya conocidas, como el almacenamiento de estos productos en lugares fuera del alcance de los niños (Accidentes en la Infancia, 2000), evitan tales accidentes.

Asfixia (extrangulamiento y atragantamiento)

Los atragantamientos suceden, principalmente, en niños pequeños que tienden a llevarse todo a la boca, lo cual puede llevarlos a la asfixia. Los objetos más comúnmente implicados en atragantamientos son: monedas, clavos, agujas, tachuelas, juguetes con piezas pequeñas, joyas, bisuterías, pilas, baterías. El niño también puede atragantarse con alimentos pequeños, duros y secos, por lo tanto, cuando el niño es pequeño, los padres le deben cortar sus alimentos en pedazos pequeños, para evitar atragantamientos (*American Academy of Pediatrics*, 2000).

Otros casos de asfixia se pueden evitar informando a los responsables del niño las precauciones relativas a la posibilidad de estrangulamiento, tales como: no dejar al niño saltar con sacos plásticos, evitar el uso de cadenas y cordones que se utilizan como adornos para atar chupetas, los cuales pueden enroscarse en el cuello del niño y ocasionarle ahorcamiento o estrangulamiento.

permaneça desassistida próxima a vasos sanitários, panelas, bacias ou baldes com água, pois a mesma pode se afogar com menos de 2 polegadas de água.

Quedas

Nos Estados Unidos, acidentes são a principal causa de morte de crianças, sendo as quedas o tipo de acidente mais comum no país (Durbin, 1999), representando 25% (Adesunkanmi *et al.*, 1999) a 50,9% (Lam *et al.*, 1999) de todos os acidentes com crianças. Estes acidentes ocorrem dentro de casa em 55,3% dos casos (Adesunkanmi *et al.*, 1999; Lam *et al.*, 1999) seguido da escola com 38% dos casos, segundo Adesunkanmi *et al.* (1999).

Sawyer *et al.* realizaram um estudo, em 2000, com crianças e adultos jovens que sofreram quedas de alturas significativas. Eles observaram que as quedas mais comuns ocorreram de janelas, telhados, árvores e varandas e que o pico de incidência foi aos 2 anos de idade, quando a criança está conquistando sua independência, mas não sabe dos perigos.

O Ministério da Saúde, segundo Oliveira, em 1999, também observou que as quedas de escadas desprotegidas, de janelas sem grades e até mesmo de camas inapropriadas causaram a morte de 339 crianças, na faixa etária entre 4 e 7 anos. Assim, cuidados essenciais incluem: (a) não deixar crianças pequenas sozinhas em trocadores, camas e sofás, e quando não puder segurá-las, colocá-las em local seguro próximo ao chão; (b) colocar barreiras em escadas, pois aos 6 meses o bebê já começa a engatinhar; (c) evitar o uso de andadores que, além de representarem perigo, podem prejudicar a articulação das coxas da criança; (c) colocar redes de proteção nas janelas e não posicionar móveis perto das mesmas (*American Academy of Pediatrics*, 2000); e (d) não deixar cadeiras próximas a mesas ou fogão que permitam que a criança suba e se machuque (*American Academy of Pediatrics*, 2000), o que é frequente entre 1 e 2 anos de idade, quando a criança começa a andar.

As quedas de bicicletas também são comuns. Cada ano, cerca de 300 jovens americanos menores de 20 anos morrem devido a acidentes com bicicleta, sendo a maioria das mortes devida a traumas cefálicos envolvendo carros (Down, 1999). Preocupada com este alto índice de mortalidade, a partir de 1999 a *Consumer Product Safety Commission* (CPSC) iniciou a obrigatoriedade de capacetes utilizados por crianças menores de 5 anos, que protegem áreas frágeis do crânio, oferecendo maior proteção (Down, 1999).

Na Odontologia, as quedas, incluindo as quedas de bicicleta, são os principais fatores etiológicos dos traumas dentais em dentes permanentes e decíduos (Fried, Erickson, 1995; Osuji, 1996; Zerfowski, Bremerich, 1998). Desta forma, cabe ao Odontopediatra esclarecer a faixa etária de pico dos traumas dentais, os fatores predisponentes de ordem local e geral, e a importância do pronto atendimento.

Pipas e fogos de artifício

As brincadeiras com pipas podem ser perigosas, principalmente se próximas a locais onde haja fios elétricos. Da mesma forma, não se deve permitir que

lamiento. Além de eso, los chupones deben tener su extremidad grande o suficiente y perforada para evitar sofocamientos (Accidentes en la Infancia, 2000).

Otra medida importante para evitar la asfixia es colocar a los bebés para que duerman de barriga, hacia arriba o de lado, y nunca dejar nada muy blando próximo al bebe, que pueda cubrirle toda la cara y sofocarlo (*American Academy of Pediatrics*, 2000).

Ahogamiento (asfixia por inmersión)

El ahogamiento es la tercera causa más común de muerte infantil accidental en Gran-Bretaña (Listauner, Clayden, 1998). Los niños se ahogan en la bañera en la etapa de lactancia, en lagos domésticos y piscinas en el segundo año de vida o en piscinas públicas, ríos, canales, lagos y mar en el resto de la infancia (Listauner, Clayden, 1998). Por lo tanto, constituyen causas importantes de accidentes, que merecen algunas precauciones, tales como: (a) colocación de barreras alrededor de toda piscina, pues no es posible prestar atención a los niños a cada minuto; (b) utilización de flotadores de brazo o de tórax; (c) nunca dejar al niño solo, aún cuando sepa nadar, pues no está seguro necesariamente; (d) no permitir que el niño permanezca desatendido cerca de: sanitarios, ollas, palanganas o baldes con agua, ya que es posible que se pueda ahogar con menos de 2 pulgadas de agua.

Caídas

En Estados Unidos, los accidentes son la principal causa de muerte de niños, entre los cuales las caídas representan el tipo de accidente más común en el país (Durbin, 1999), alcanzando de 25% (Adesunkanmi *et al.*, 1999) a 50,9% (Lam *et al.*, 1999) de todos los accidentes en niños. Estos accidentes ocurren dentro de casa en 55,3% de los casos (Adesunkanmi *et al.*, 1999; Lam *et al.*, 1999) seguido de la escuela con 38% de los casos, según Adesunkanmi *et al.* (1999).

Sawyer *et al.* al realizar un estudio, en el 2000, respecto a niños y adultos jóvenes que habían sufrido caídas de alturas significativas, observaron que las caídas más comunes se produjeron de ventanas, tejados, árboles y barandas y que el pico de incidencia fue a los 2 años de edad, cuando el niño está conquistando su independencia, pero no conoce aún el peligro.

El Ministerio de Salud, según Oliveira, en 1999, también observó que las caídas de escaleras sin protección, de ventanas sin barras y hasta de camas inapropiadas causaron la muerte de 339 niños, en el rango etario entre 4 y 7 años. Por consiguiente, los cuidados esenciales incluyen: (a) no dejar niños pequeños solos en: cambiadores, camas y sofás, y cuando no sea posible asegurarlos, colocarlos en un lugar seguro próximo al suelo; (b) colocar barreras en escaleras, pues a los 6 meses el bebé ya comienza a gatear; (c) evitar el uso de andadores que, además de representar peligro, pueden perjudicar la articulación de los muslos del niño; (c) colocar redes de protección en las ventanas y evitar ubicar muebles cerca de las mismas (*American Academy of Pediatrics*, 2000) y d) no dejar sillas próximas a las mesas o a la cocina que permitan que el niño suba y se lastime (*American Academy of Pediatrics*, 2000), frecuentemente entre 1 y 2 años de edad, cuando el niño comienza a caminar.

a criança empine pipas em locais muito altos, pois a mesma poderá se distrair e cair. O material cortante que algumas crianças colam no fio das pipas pode provocar cortes muito profundos em pessoas que estejam próximas (*American Academy of Pediatrics*, 2000).

Acidentes com fogos de artifício podem provocar queimaduras muito graves, amputações de membros e até cegueira (*American Academy of Pediatrics*, 2000).

Armas de fogo

As lesões não intencionais com armas de fogo são freqüentes entre crianças e adolescentes e estima-se que, para cada morte, ocorram 26 acidentes não fatais. Embora exista um perigo iminente em relação a armas de fogo, muitos pais subestimam o risco de deixar seus filhos em casa com uma arma destravada e carregada. Este fato foi evidenciado por Farah *et al.* (1999), através de questionários aplicados a um total de 400 pais (Estados Unidos). Os autores evidenciaram que, dos 113 pais que mantinham uma arma de fogo em casa, 52% guardavam-nas carregadas e destravadas e acreditavam que as crianças sabem a diferença entre armas de brinquedo e reais.

Como medidas de segurança, indica-se remover as armas dos ambientes onde as crianças brincam e guardá-las descarregadas e separadas da munição (*American Academy of Pediatrics*, 2000; Down, 1999; Farah *et al.*, 1999).

Esportes

De acordo com Kingma, Ten Duis (2000), a incidência de lesões decorrentes de acidentes nos esportes aumenta significativamente de 0,5 crianças acidentadas em 1.000 na faixa etária de 4 a 5 anos de idade (acidentes envolvendo quedas, 67%), para 4,8 em 1.000 na faixa etária de 12 a 13 anos.

Ainda em relação aos acidentes ligados a esportes, um estudo realizado pela Comissão para a Prevenção de Lesões Traumáticas e Intoxicações e Comissão de Medicina Desportiva, em 1998 (Comissão para a Prevenção de Lesões Traumáticas e Intoxicações e Comissão de Medicina Desportiva, 1998), sobre lesões traumáticas resultantes do uso de patins, afirmou que o uso de vestuário apropriado é essencial para patinar com segurança. Vestuário inclui o uso de capacete, protetores para os pulsos, joelheiras, cotoveleiras e protetores bucais (*American Academy of Pediatrics*, 2000). Para os ciclistas, o uso de capacete previne 85% dos traumatismos cranianos (Banco, 2001).

CONCLUSÃO/CONCLUSIÓN

Os acidentes constituem importante causa de morbidade e mortalidade na infância, apesar de serem, em sua maioria, previsíveis e evitáveis. Os profissionais que mantêm contato com crianças e suas famílias, entre os quais o Odontopediatra, devem orientar a população quanto à prevenção dos principais acidentes infantis, uma vez que, segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), "acidentes não são acidentais...".

Las caídas de bicicletas son también comunes. Cada año, cerca de 300 jóvenes americanos menores de 20 años mueren debido a accidentes con bicicletas, siendo la mayoría de las muertes debido a traumas cefálicos en los que de algún modo se involucran autos (Down, 1999). Preocupados con este alto índice de mortalidad, a partir de 1999 la *Consumer Product Safety Commission* (CPSC) dispuso que los niños menores de 5 años obligatoriamente usen cascos, a fin de resguardar áreas frágiles del cráneo, proporcionando así una mayor protección (Down, 1999).

En Odontología, las caídas -incluyendo las de bicicleta- son los principales factores etiológicos de los traumatismos dentales en dientes permanentes y deciduos (Fried, Erickson, 1995; Osuji, 1996; Zerfowski, Bremerich, 1998). Por consiguiente, cabe al Odontopediatra tener claro: el rango etario pico de los traumatismos dentales, los factores predisponentes de orden local y general, y la importancia de una atención rápida.

Cometas y fuegos artificiales

Las bromas con cometas pueden ser peligrosas, principalmente, si se trata de lugares próximos a cables eléctricos. Del mismo modo, no se debe permitir que el niño eleve cometas en locales muy altos, ya que el mismo podría distraerse y caer. El material cortante que algunos niños cuelgan en el hilo de las cometas puede provocar cortes muy profundos en personas que se encuentran en las inmediaciones (*American Academy of Pediatrics*, 2000).

Los accidentes con fuegos artificiales pueden provocar quemaduras sumamente graves, amputaciones de miembros e inclusive la ceguera (*American Academy of Pediatrics*, 2000).

Armas de fuego

Las lesiones no intencionales con armas de fuego son frecuentes entre niños y adolescentes y se estima que, por cada muerte, ocurren 26 accidentes no fatales. No obstante el peligro inminente que existe en relación a armas de fuego, muchos padres subestiman el riesgo de dejar en casa a sus hijos con un arma destrabada y cargada. Esto ha sido puesto en evidencia por Farah *et al.* (1999), mediante cuestionarios aplicados a un total de 400 padres (Estados Unidos). Los autores encontraron que, de los 113 padres que tenían un arma de fuego en casa, 52% las guardaban cargadas y destrabadas y afirmaban que los niños sabían la diferencia entre armas de juguete y reales.

Como medidas de seguridad, se recomienda retirar las armas de los ambientes donde juegan los niños y guardarlas descargadas y separadas de la munição (*American Academy of Pediatrics*, 2000; Down, 1999; Farah *et al.*, 1999).

Deportes

De acuerdo con Kingma, Ten Duis (2000), la incidencia de lesiones derivadas de accidentes deportivos aumenta significativamente de 0,5 en 1.000 niños acidentados en el rango etario de 4 a 5 años de edad (acidentes que comprenden caídas, 67%), a 4,8 en 1.000 en el rango etario de 12 a 13 años.

En relación a los accidentes ligados a los deportes,

Cardoso M, Czernay APC, Grosseman S, Costa CC da. Prevention of accidents in childhood: the responsibility of the pediatric dentist in

basic health actions. Rev Ibero-am Odontopediatr Odontol Bebê 2004; 7(36):187-97.

Due to the high incidence of accidents involving children and to the high rate of morbidity and mortality resulting from them, the aim of this paper is to inform Pedodontists how they could promote their patient's health in a broader manner, by giving orientations and educating parents about the prevention of accidents. The authors present a review of the literature, highlighting types and causes of the most common accidents that occur in childhood, possible injuries, as well as recommendations to prevent these accidents.

KEYWORDS: Accident prevention; Child; Pediatric dentistry.

un estudio realizado en 1988 por la Comisión para la Prevención de Lesiones Traumáticas e Intoxicaciones y Comisión de Medicina Deportiva, relativo a lesiones traumáticas derivadas del uso de patines, afirmó que el uso de vestuario apropiado es esencial para patinar con seguridad. Eso incluye el uso de: casco, protectores para las muñecas, rodillas, coderas y protectores bucales (*American Academy of Pediatrics*, 2000). En el caso de los ciclistas, el uso de cascos previene el 85% de los traumatismos craneanos (Banco, 2001).

Los accidentes constituyen una importante causa de morbilidad y mortalidad infantil, no obstante ser pre-visibles y evitables, en su mayoría. Los profesionales que mantienen contacto con los niños y sus familias, entre ellos el Odontopediatra, deben orientar a la población acerca de la prevención de los principales accidentes infantiles, ya que, según la Organización Mundial de Salud (OMS), "los accidentes no son accidentales...".

REFERÊNCIAS/REFERENCIAS

- Acidentes na infância. [Citado 2000 jun 6]. Disponível em: URL: <http://www.acamp.com.br/infancia>.
- Adesunkanmi AR, Oseni AS, Badru OS. Severity and outcome of falls in children. West Afr J Med 1999; 18(4):281-5.
- American Academy of Pediatrics. [Citado 2000 jun 6]. Disponível em URL: <http://www.aap.org/family/tippmain.htm>.
- Banco LI. Lesões e intoxicações. In: Dworkin PH. National medical series para estudo independente: pediatria. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2001. p.38-63.
- Cerovac S, Roberts AH. Burns sustained by hot bath and shower water. Burns 2000; 26(3):251-9.
- Comissão para a Prevenção de Lesões Traumáticas e Intoxicações e Comissão de Medicina Desportiva. Lesões traumáticas em crianças e adolescentes resultantes do uso de patins em MMA. Pediatr (J. Bras.) 1998; 2(6):577-78.
- Crespin J. Puericultura: ciência, arte e amor. São Paulo: Fundas Byk; 1996.
- Dimenstein G. O perigo mora em casa. Folha de São Paulo, São Paulo, 1º ago. 1999. Caderno Cotidiano, p. 1.
- Down MD. Childhood injury prevention at home and play. Current Opin Pediatr 1999; 11(6):578-82.
- Durbin DR. Preventing motor vehicle injuries. Current Opin Pediatr 1999; 11(6):583-7.
- Farah MM, Simon HK, Kellermann AL. Firearms in the home: parental perceptions. Pediatrics 1999; 104(5):1059-63.
- Fried J, Erickson P. Anterior tooth trauma in the primary dentition: incidence, classification, treatment methods, and sequelae: a review of the literature. ASDC J Dent Child 1995; 62(4):256-61.
- Gikas RMC, Schvartsman C, Fontana C. Promoção da segurança infantil. In: Issler H, Leone C, Marcondes E. Pediatria na atenção primária. São Paulo: Sarvier; 1999. p.130-40.
- Kingma J, Ten Duis HJ. Injuries due to school sports accidents in 4 to 13-yr.-old children. Percept Mot Skills 2000; 90(1):319-25.
- Lam LT, Ross FI, Cass DT. Children at play: the death and injury. J Paediatr Child Health 1999; 35(6):572-7.
- Listauer T, Clayden G. Manual ilustrado de pediatria. In: Listauer T, Clayden G. O ambiente. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 1998. p.41-8.
- Meller JL, Shermeta DW. Falls in urban children. A problem revisited. Am J Dis Child 1987; 141(12):1271-5.
- Oliveira M. Fundamentos do socorro pré-hospitalar. 3ª ed. Chapecó: Grifos; 1999.
- Osuji OO. Traumatized primary teeth in Nigerian children attending University Hospital: the consequences of delays in seeking treatment. Int Dent J 1996; 46(3):165-70.
- Oyama T. Amor não basta. Revista Veja 1999; 33(18):120-7.
- Pérez EA. Accidentes en la infancia – sugerencias para su control. Crecimiento y desarrollo, hechos y tendencias. Publicación Científica no 510. Organización Panamericana de Salud, 1988. p.47-89.
- Santos Filho F, Araújo OP. Lesões por ingestão de cáusticos em crianças. Pediatría Moderna 1997; 33(4):189-96.
- Sawyer JK, Flynn SM, Dormans JP, Catalano J, Drummond DS. Fracture patterns in children and young adults who fall from significant heights. J Pediatr Orthop 2000; 20(2):197-202.
- Silva A. Acidentes na infância. Pediatría Dia a Dia 1999; 28-9.
- Sociedade Mineira de Pediatria. Comitê de Acidentes e Intoxicações na Infância das Sociedades Brasileira e Mineira de Pediatria. Algumas recomendações para a proteção da criança. Belo Horizonte: Campos; 1982.
- Spiegel CN, Lindaman FC. Children can't fly: a program to prevent childhood morbidity and mortality from window falls. Am J Public Health 1977; 67(12):1143-7.
- Zerfowski M, Bremerich A. Facial trauma in children and adolescents. Clin Oral Investig 1998; 2(3):120-4.
- Recebido para publicação em/Recibido para publicación en: 14/11/2002
Enviado para reformulação em/Enviado para reformulación en: 12/02/2003
Aceito para publicação em/Acepto para publicación en: 31/03/2003

