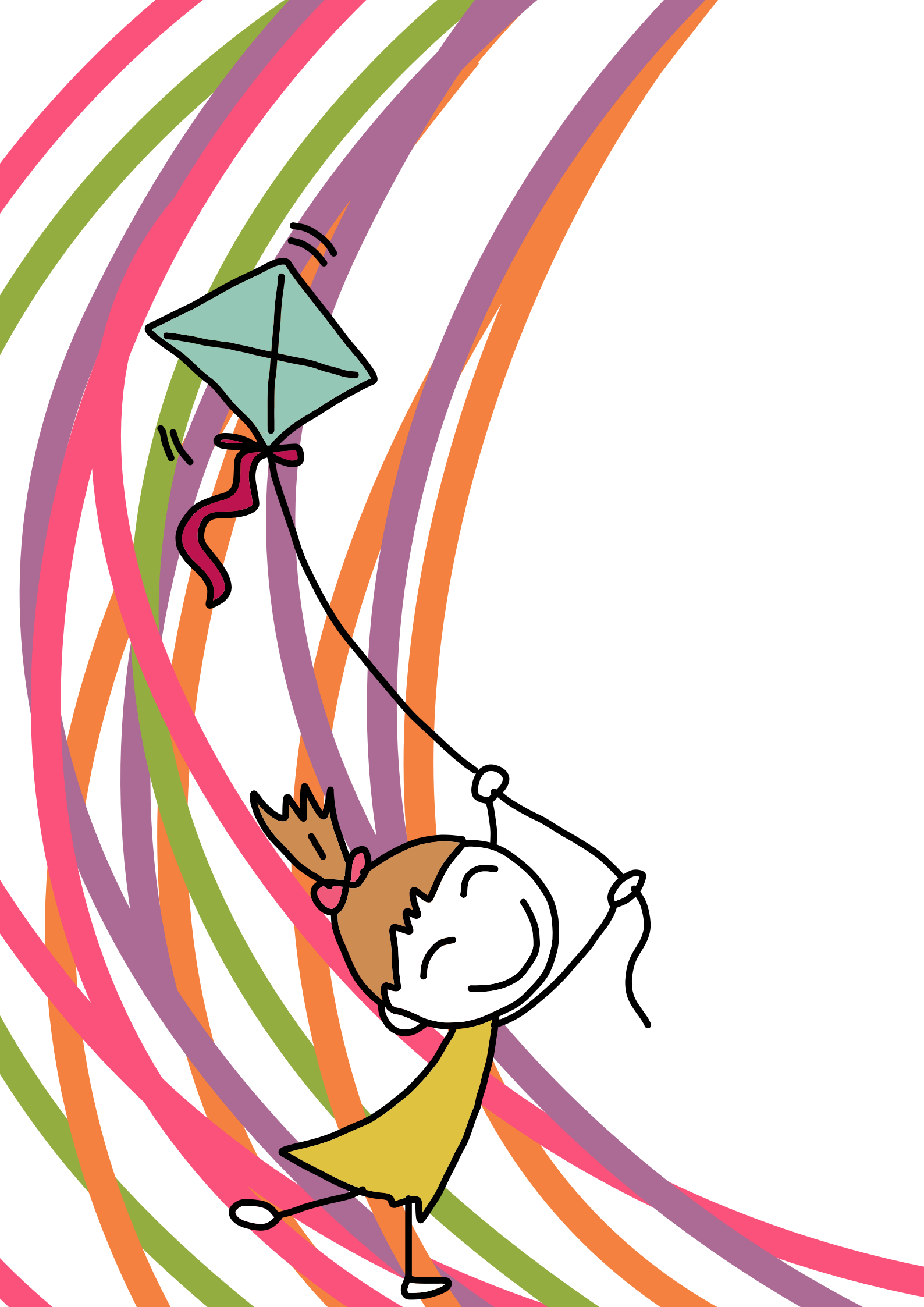
PLANO NACIONAL DA PRIMEIRA INFÂNCIA
PROJETO OBSERVATÓRIO NACIONAL DA PRIMEIRA INFÂNCIA

Mapeamento da Ação Finalística Evitando *Acidentes na Primeira Infância*



Apresentação

Rede Nacional Primeira Infância

Missão: articular e mobilizar Organizações e pessoas para defender e garantir os direitos da Primeira Infancia – criança de até seis anos de idade.

Os caminhos para concretizar essa missão são diversos e completos, se traçarmos com base as considerações do que a RNPI tomou como uma de suas principais estratégias até 2022: ter o Plano Nacional Pela Primeira Infância (PNPI) referenciado nas políticas públicas para crianças até seis anos nas distintas infâncias brasileiras, nas esferas federal, estaduais, distrital e municipal.

As 13 Ações Finalísticas do PNPI norteiam a primazia de receber proteção e defesa dos direitos da criança e as 05 Ações Meio indicam como a Rede poderá conquistar o espaço de legitimação ampla do PNPI, junto ao governo e à sociedade civil, e mobilizar Estados e Municípios para executar seus planos na Primeira Infância.

O Projeto Observatório Nacional Primeira Infância é uma das possibilidades escolhidas pela RNPI que permite o monitoramento desse Plano Nacional, por ser um instrumento de observação, análise e planificação de estratégias, a curto e médio prazos, das 13 ações finalísticas, produzindo um "estado das práticas" sobre as distintas infâncias (Primeira Infância) brasileiras.

Para isto, alguns objetivos foram traçados na execução deste Primeiro Módulo; Entre eles, ressaltamos o estudo quantitativo de duas ações finalísticas do PNPI e a disseminação do conhecimento produzido.

Nossa intenção em produzir e publicar estudos é contribuir a melhor promoção dos direitos da Primeira Infância, assim como ao desenho de políticas públicas sustentáveis e culturalmente acessíveis.

Acreditamos que disseminar o conhecimento do tema Evitando Acidentes na Primeira Infância para distintas instâncias governamentais, sociedade civil, público beneficiário direto e indireto fomentará novas ações de cidadania para as crianças brasileiras.

Agradecemos à Criança Segura Safe Kids Brasil pela parceria na produção deste Mapeamento e Relatório.

Rede Nacional Primeira Infância
Agosto, 2014

Sumário

1. Introdução 9

2. O TRAUMA NO MUNDO 10

3. DADOS DE ACIDENTES 10
3.1. Mortalidade 10
3.1.1. Mortalidade por faixa etária 13
3.1.2. Mortalidade por região geográfica 16
3.1.3. Mortalidade por sexo 17
3.1.4. Mortalidade por raça, cor/etnia 18
3.2. Hospitalizações 19
3.3. Relação dos acidentes com as características sociais e econômicas 22

4. PROGRAMAS, PROJETOS, AÇÕES E POLÍTICAS PÚBLICAS NA PREVENÇÃO DE ACIDENTES NA PRIMEIRA INFÂNCIA 23

5. INSTITUIÇÕES COM PROGRAMAS DE PREVENÇÃO, CURATIVOS E INFORMATIVOS 25

6. LEIS NORMATIVAS E OUTRAS ESPECÍFICAS LIGADAS À PREVENÇÃO DE ACIDENTES COM CRIANÇAS 29
6.1. Lei Federal nº 12.026/2009 29
6.2. Lei Municipal nº 16665/2001, Recife 29
6.3. Projetos de Lei Federal 29

7. INVESTIMENTO PÚBLICO 30

8. COMO ACONTECEM OS ACIDENTES COM CRIANÇAS 30
8.1. Definição de Lesão 30
8.1.1. Energia Mecânica 30
8.1.2. Energia Térmica 30

8.1.3. Energia Elétrica 31
8.1.4. Energia Química 31
8.2. Perigos da Energia 31
8.3. Severidade das Lesões 31
8.4. Maior susceptibilidade das crianças às lesões 31
8.4.1. O tamanho pequeno da criança 32
8.4.2. Níveis Naturais de Desenvolvimento Infantil 32
8.4.3. Falta de Experiência 33
8.4.4. Desenvolvimento Comportamental 34
8.5. Prevenção de Lesão 34
8.5.1. Prevenção Primária: prevenir lesão 34
8.5.2. Prevenção Secundária: reduzir a severidade da lesão 34
8.5.3. Prevenção Terciária: curar a lesão instalada 34
8.6. Intervenções Multifacetadas 34
8.6.1. Incorporando os E's 34

9. COMO MANTER A CRIANÇA SEGURA 35
9.1. Dicas de segurança por fase do desenvolvimento 35
9.1.1. 0 a 1 ano 35
9.1.2 2. a 4 anos 36
9.1.3. 5 a 9 anos 36
9.2. Dicas de segurança nos ambientes 37
9.2.1. Casa 37
9.2.2. Área externa 37
9.2.3. Sinais de Trânsito 38
9.2.4. Em caso de emergência 39
9.2.5. Alguns lembretes 39

10. BASE DE DADOS 39

11. RECOMENDAÇÕES 39

Ficha Técnica

Realização
Rede Nacional Primeira Infância- RNPI

Organização
Secretaria Executiva - RNPI - biênio 2013/14 - Instituto da Infância – IFAN
Luzia Torres Gerosa Laffite
Paula Tubelis
Shaila Vieira

Elaboração Técnica
Criança Segura Safe Kids Brasil

Alessandra Françoia
Luciana O'Reilly

Revisão de Textos
Luiza Costa

Apoio Financeiro – Observatorio Nacional Primeira Infancia: Fundaçao Abrinq- Save the Children, Fundação Maria Cecilia Souto Vidigal, Fundaçao Jose Luiz Egydio Setubal, Instituto Alana.

Design Gráfico e design
Andrea Araujo e Mariana Araujo

Secretaria Executiva – RNPI - Instituto da Infância –IFAN

Av. Padre Antonio Tomas, n. 2420- Edifício Diplomata – sala 1405/06

CEP: 60.140-160- Aldeota – Fortaleza- CE – BR-
Telefone: 85+ 32683979

Email:
secretariaexecutivarnpi@primeirainfancia.org.br

Site: www.primeirainfancia.org.br

Agosto,2014

1. Introdução

As lesões e mortes decorrentes de acidentes referentes a trânsito, envenenamento, afogamento, quedas, queimaduras e outros são a principal causa de morte com crianças a partir de um ano de idade no Brasil.

Segundo dados do Ministério da Saúde do Brasil, na faixa etária de zero a nove anos, os acidentes foram responsáveis, em 2012, por 3.142 mortes e mais de 75 mil hospitalizações de meninos e meninas, o que caracteriza o acidente como um grave problema de saúde pública.

O presente documento tem uma subdivisão de faixa etária de menor de um ano, um a quatro anos e cinco a nove anos e não possibilita estratificar a faixa etária de zero a seis anos, para a primeira infância. Além das leis, normativas, programas e projetos desenvolvidos pela sociedade civil e pelo governo não terem essa especificação de faixa etária. Tratam em geral de crianças.

Estimativas mostram que a cada morte outras quatro crianças ficam com sequelas permanentes que irão gerar, provavelmente, consequências emocionais, sociais e financeiras a essa família e à sociedade. De acordo com o governo brasileiro, cerca de R$ 70 milhões são gastos na rede do SUS – Sistema Único de Saúde.

A boa notícia é que estudos da Ong Safe Kids Worldwide mostram que pelo menos 90% dessas lesões podem ser evitadas com informação e simples e importantes atitudes de prevenção!

O presente documento tem o objetivo de servir de referência, informar e apresentar propostas para a Rede Nacional da Primeira Infância, em sua ação finalística de prevenção de acidentes, atuar na incidência política, na disseminação da causa através dos Planos Municipais da Primeira infância e na articulação com as diversas instituições membros que já desenvolvem ações de proteção de crianças.

2. O trauma no mundo

O trauma é a principal causa de morte em crianças e adultos jovens, e um dos maiores problemas de saúde pública mundial. Quando há sobrevida, as sequelas temporárias ou permanentes têm um índice elevado.

Segundo o Relatório Mundial sobre Prevenção de Acidentes com Crianças e Adolescentes, lançado em dezembro de 2008, pela Organização Mundial da Saúde e UNICEF, 830 mil crianças morrem vítimas de acidentes, anualmente, em todo o mundo.

3. Dados de acidentes

Os dados a seguir, oriundos do DATASUS / Ministério da Saúde, pesquisas realizadas pela CRIANÇA SEGURA, Relatório Mundial de Prevenção de Acidentes da Organização Mundial de Saúde, entre outras fontes, apresentam as mortes e hospitalizações em decorrência dos acidentes na Primeira Infância.

As mortes são qualificadas em até 30 dias após o acidente e as hospitalizações de no mínimo 24 horas. Ou seja, não são atendimentos somente de pronto socorro.

Segundo a Organização Mundial de Saúde e o Ministério da Saúde, os acidentes são lesões não intencionais identificadas como eventos de trânsito (atropelamento, passageiro de veículos e ciclista), afogamento, obstrução de vias aéreas (sufocação, estrangulamento e engasgamento), envenenamento e intoxicação, queimaduras e choques elétricos, acidentes com armas de fogo e outros.

Devem-se considerar que todos os dados são para a faixa etária até nove anos, conforme apresentado anteriormente.

3.1. MORTALIDADE

Os dados de mortalidade são considerados para até 30 dias do acidente ocorrido. Em 2012, 3.142 crianças de zero a nove anos morreram em decorrência de acidentes (Tabela 1).

De 0 a 9 anos	2012
Trânsito	1038
Afogamento	728
Sufocação	718
Queimaduras	220
Outros	194
Queda	171
Envenenamento	68
Armas de fogo	5
Total	3142

Tabela 1: mortalidade por acidentes na faixa etária de zero a nove anos, número absoluto, 2012
Fonte: Datasus/Ministério da Saúde

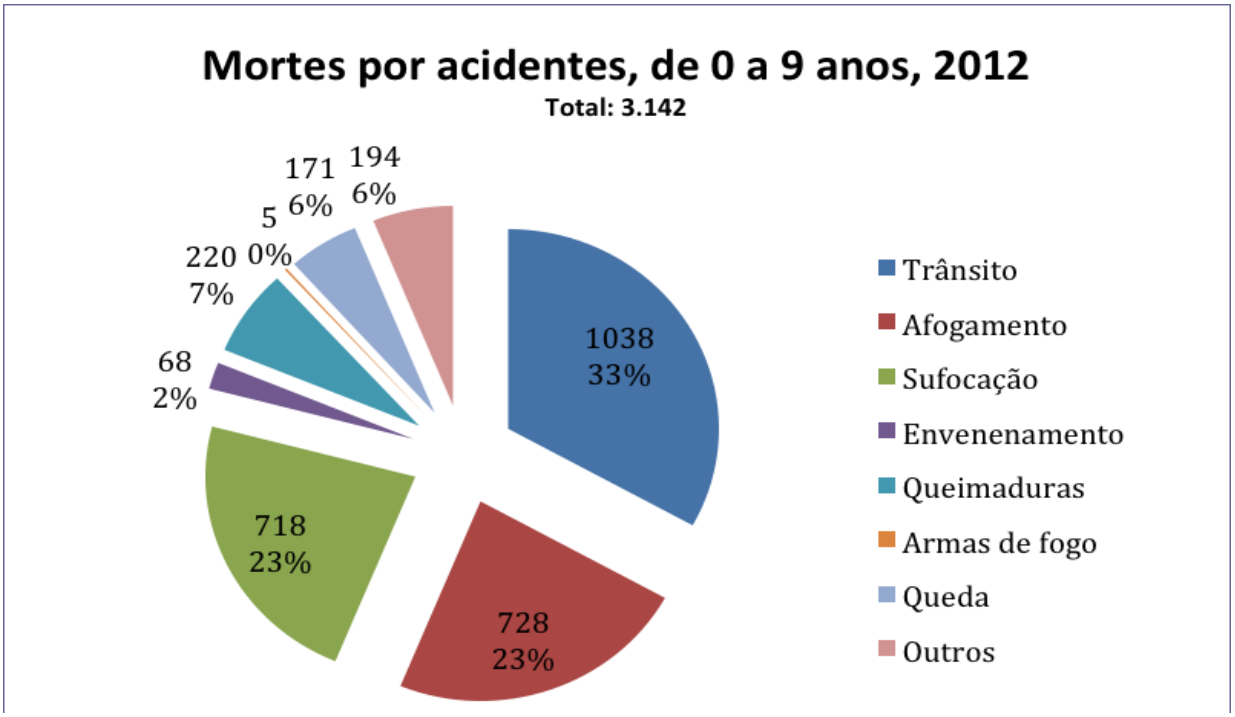


Gráfico 1: mortalidade por acidentes na faixa etária de zero a nove anos e porcentagem, 2012.
Fonte: Datasus/Ministério da Saúde

Os acidentes de trânsito, que incluem atropelamentos, passageiros de veículos, motos e bicicletas, representaram 33% destas mortes, seguidos de afogamento (23%), sufocação (23%) queimaduras (7%), quedas (6%) e outros (6%) (Gráfico 1). Há dez anos, dados de 2003 mostram que os acidentes na Primeira Infância foram responsáveis por 4.141 mortes (Tabela 2). Os acidentes de trânsito representaram 35% destas mortes, seguidos de afogamento (24%), sufocação (18%) queimaduras (8%), quedas (5%) e outros (6%) (ANEXO I).

Nos últimos dez anos, as mortes por acidentes até nove anos apresentaram uma redução de 24% em dados absolutos e de 13% a cada 100.000 habitantes (Tabela 2 e Tabela 3)

	2003	2012	Redução
Envenenamento	105	68	-39%
Queimadura	350	220	-37%
Trânsito	1456	1038	-29%
Outros	272	199	-28%
Afogamento	982	728	-26%
Quedas	214	171	-20%
Sufocação	736	718	-3%
Total	**4141**	**3142**	**-24%**

Tabela 2: mortalidade por acidentes da zero a nove anos, comparativo de 2003 e 2012
Fonte: Datasus/Ministério da Saúde

Primeira Infância	2003	2012	Variação
Mortes	4141	3142	-24%
População 0 a 9 anos	32.962.498	28.765.533	-13%
Taxa/100.000 hab.	12,56	10,92	-13%

Tabela 3: taxa de morte por acidentes/100.000 habitantes, de zero a nove anos, comparativo 2003 e 2012.
Fonte: Datasus/Ministério da Saúde e IBGE (censos de 2010 e 2000)

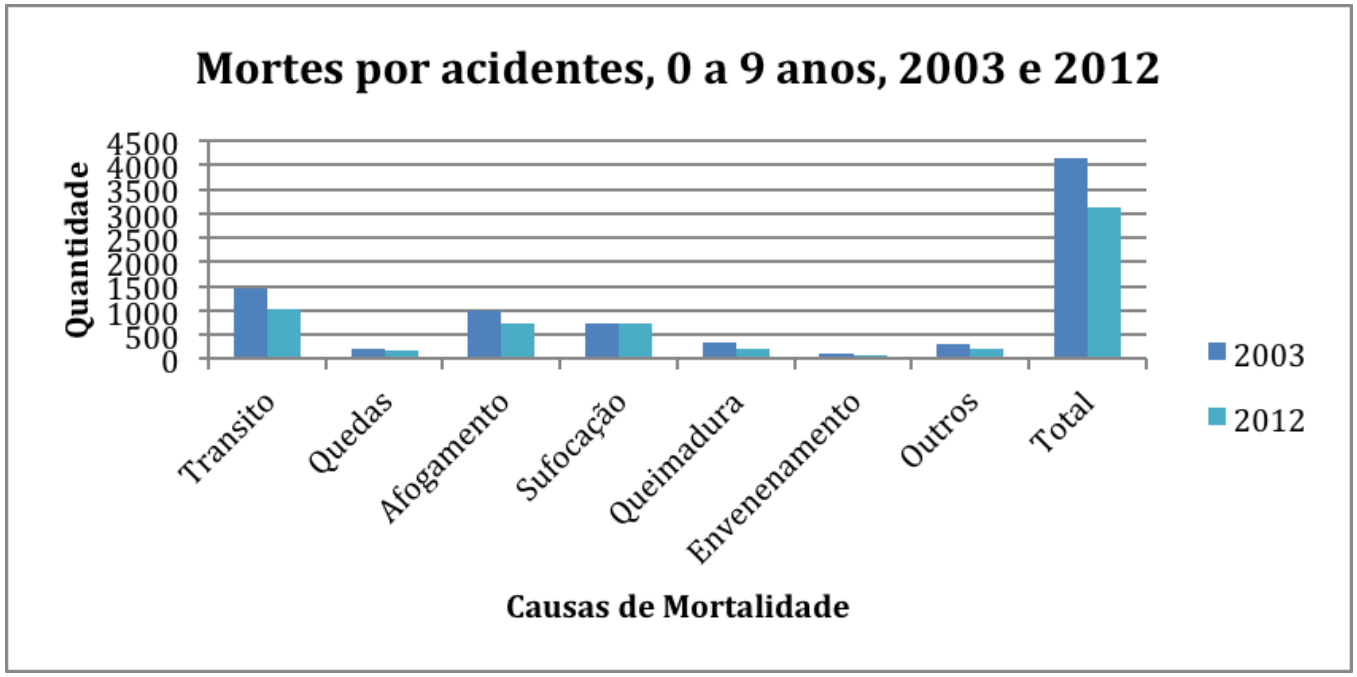


Gráfico 2: mortalidade por acidentes de zero a nove anos, comparativo 2003 e 2012.
Fonte: Datasus/Ministério da Saúde

Importante notar que apenas sufocação não mostrou redução significativa no número de mortes neste período. Por outro lado, envenenamento apresentou redução de 39%, seguida de queimadura (37%), trânsito (29%), afogamento (26%) e quedas (20%). O trânsito ainda representa a principal causa de mortes e, em números absolutos, mostrou uma redução de 430 mortes nesta faixa etária. (Tabela 2, Gráfico 2).

3.1.1. Mortalidade por faixa etária

Conhecer as particularidades e diferentes características do desenvolvimento de uma criança também é um bom caminho para compreender a incidência de determinados acidentes neste processo. Com o passar do tempo, os pequenos passam a desenvolver suas habilidades motoras, cognitivas e sensoriais. Mas enquanto este processo não está completo, a criança fica vulnerável a uma série de perigos exigindo, portanto, cuidados especiais e atenção total. A seguir os dados de mortalidade por faixa etária até nove anos.

	Menor de 1 ano	1 a 4 anos	5 a 9 anos	TOTAL
Trânsito	107	399	532	1038
Afogamento	31	418	279	728
Sufocação	578	102	38	718
Queimaduras	22	125	73	220
Outros	23	85	86	194
Queda	53	68	50	171
Envenenamento	11	36	21	68
Armas de fogo	0	1	4	5
Total	825	1234	1083	3142

Tabela 4: mortalidade por acidentes por faixas etárias, 2012.
Fonte: Datasus/Ministério da Saúde

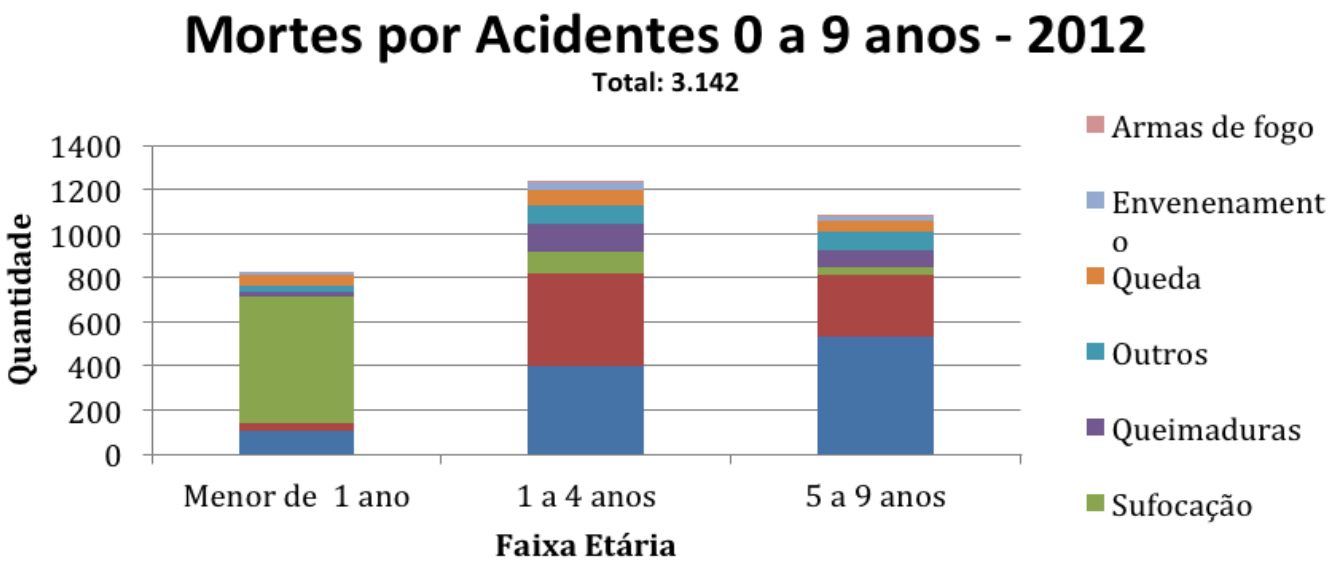


Gráfico 3: mortalidade por acidentes por faixas etárias, 2012.
Fonte: Datasus/Ministério da Saúde

Os dados comparativos de 2003 e 2012 mostram que não houve variação no número de mortes por acidentes nos menores de um ano, enquanto as faixas etárias de um a quatro anos e cinco a nove anos apresentaram reduções significativas de 27% e 33%, respectivamente. (Tabela 5).

Faixa Etária	2012	2003	Variação
Menor de 01 ano	825	830	-1%
De 1 a 4 anos	1234	1689	-27%
De 5 a 9 anos	1083	1622	-33%
Total	**3142**	**4141**	**-24%**

Tabela 5: mortalidade por acidentes por faixas etárias, comparativo 2003 e 2012.
Fonte: Datasus/Ministério da Saúde

3.1.1.1. Menores de 1 ano

Menor de um ano	2012		2003		Variação
Sufocação	578	70%	576	69%	0%
Trânsito	107	13%	109	13%	-2%
Queda	53	6%	29	3%	83%
Afogamento	31	4%	29	3%	7%
Outros	23	3%	23	3%	0%
Queimaduras	22	3%	56	7%	-61%
Envenenamento	11	1%	8	1%	38%
Armas de fogo	0	0%	0	0%	-
Total	**825**	**100%**	**830**	**100%**	**-1%**

Tabela 6: mortalidade por acidentes, menores de um ano, comparativo 2012 e 2003.
Fonte: Datasus/Ministério da Saúde

A principal causa de mortes por acidentes em crianças menores de um ano é a sufocação, representando 70% dos óbitos em 2012. O trânsito representa 13% das mortes e vale o destaque para os bebês na condição de ocupantes de veículos. A fragilidade do bebê exige um equipamento adequado para seu transporte, caso contrário um adulto não consegue segurá-lo em uma colisão ou freada brusca.

A análise dos últimos dez anos mostra que apenas queimadura apresentou redução significativa de 61%, enquanto queda e envenenamento apresentaram aumento de 83% e 38%, respectivamente (Tabela 6).

3.1.1.2. De um a quatro anos

De 1 a 4 anos	2012		2003		Variação
Sufocação	418	34%	535	32%	-22%
Trânsito	399	32%	527	31%	-24%
Queimaduras	125	10%	206	12%	-39%
Sufocação	102	8%	124	7%	-18%
Outros	85	7%	112	7%	-24%
Queda	68	6%	106	7%	-36%
Envenenamento	36	3%	69	4%	-48%
Armas de fogo	1	0%	10	1%	-90%
Total	**1234**	**100%**	**1689**	**100%**	**-27%**

Tabela 7: mortalidade por acidentes, de um a quatro anos, comparativo 2012 e 2003.
Fonte: Datasus/Ministério da Saúde

Na faixa etária de um a quatro anos, a principal causa de mortes por acidentes é o afogamento (34%), que pode acontecer em quantidades pequenas de água, como baldes, bacias e vasos sanitários. Apenas dois dedos de água já são o suficiente para uma criança se afogar. Nesta idade, os acidentes de trânsito também são significativos, representando 32% das mortes. Entre um e quatro anos, segundo estudos da Organização Mundial de Saúde, os atropelamentos acontecem principalmente dentro ou na entrada de garagens e estacionamentos. Devido às baixas estaturas das crianças, o motorista não consegue enxergá-las ao fazer manobras. Também aparecem as queimaduras (10%), principalmente por escaldamento, e a sufocação ou engasgamento por objetos pequenos e alimentos (8%). A análise dos últimos dez anos mostra que todas as causas apresentaram significativas reduções de mortes nesta faixa etária, totalizando uma queda de 27% (Tabela 7).

3.1.1.3. De cinco a nove anos

De 5 a 9 anos	2012		2003		Variação
Trânsito	532	49%	832	51%	-36%
Afogamento	279	26%	418	26%	-33%
Outros	86	8%	117	7%	-26%
Queimaduras	73	7%	87	5%	-16%
Queda	50	5%	80	5%	-38%
Sufocação	38	4%	37	2%	3%
Envenenamento	21	2%	35	2%	-40%
Armas de fogo	4	0%	16	1%	-75%
Total	**1083**	**100%**	**1622**	**100%**	**-33%**

Tabela 8: mortalidade por acidentes, de cinco a nove anos, comparativo 2012 e 2003.
Fonte: Datasus/Ministério da Saúde

Já na faixa etária de cinco a nove anos, em 2012, a principal causa de mortes são os acidentes de trânsito, que representam quase a metade dos óbitos (49%), principalmente para a criança como pedestre. A realidade mostra que muitas destas crianças já vão para a escola sozinha, porém ainda não têm habilidades emocionais e psicomotoras para julgar e ter comportamento seguro no trânsito. Nota-se que o afogamento ainda prevalece, representando 26% das mortes, mas já são situações em grandes quantidades de água, como rios, piscinas, lagos e praias.

Na análise dos últimos dez anos, esta faixa etária apresentou uma redução importante de 33% nas mortes por acidentes. Com exceção de sufocação (aumento de 3%), todas as causas apresentaram reduções significativas no número de mortes. (Tabela 8).

Os gráficos a seguir mostram a evolução histórica dos acidentes nos últimos dez anos, ano a ano, por faixas etárias até nove anos.

	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
menor de 01 ano	830	888	854	793	747	821	810	775	809	825
de 1 a 4 anos	1689	1582	1484	1434	1516	1377	1327	1280	1026	1234
de 5 a 9 anos	1622	1622	1521	1537	1414	1339	1271	1183	1144	1083
Total	**4141**	**4092**	**3859**	**3764**	**3677**	**3537**	**3408**	**3238**	**2979**	**3142**

Tabela 9: mortalidade por acidentes, por faixa etária, série histórica de 2003 a 2012.
Fonte: Datasus/Ministério da Saúde

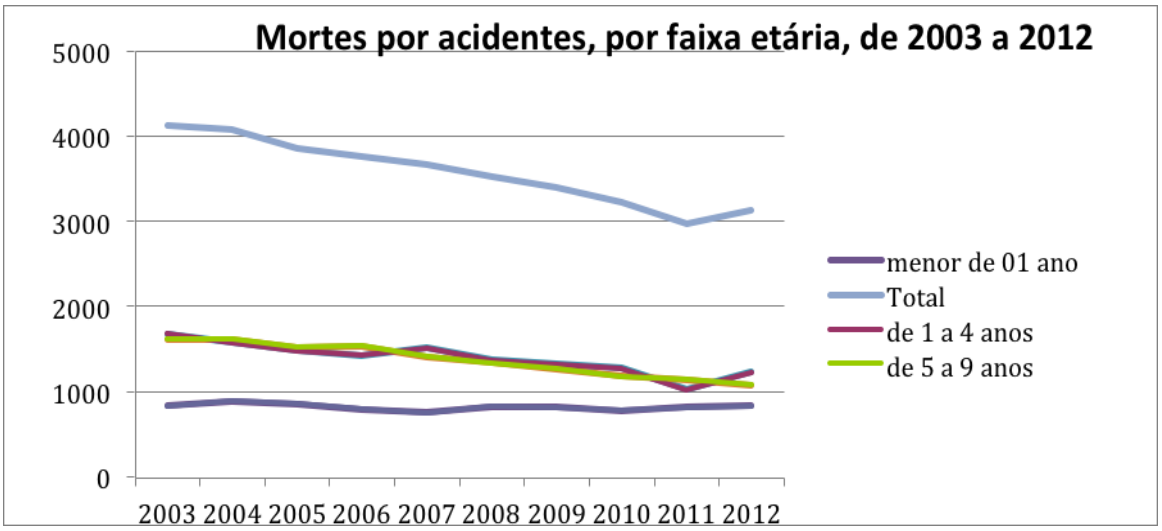


Gráfico 4: mortalidade por acidentes, por faixa etária, série histórica de 2003 a 2012.
Fonte: Datasus/Ministério da Saúde

3.1.2. Mortalidade por região geográfica

A seguir, dados de mortalidade por acidentes até nove anos, por região do Brasil, em 2012. (Tabela 10)

Período 2012									Censo 2010	Taxa por
Região	Transito	Quedas	Afogam.	Sufocação	Queimad.	Envenen.	Outros	Total	População	100.000 hab.
Centro-Oeste	122	11	66	73	19	5	17	313	2.188.032	14,31
Norte	114	30	181	41	24	12	42	444	3.194.413	13,90
Sul	182	14	54	134	33	5	27	449	3.692.680	12,16
Sudeste	325	69	185	357	56	25	69	1.086	10.831.808	10,03
Nordeste	295	47	242	113	88	21	44	850	8.858.600	9,60
Total	**1.038**	**171**	**728**	**718**	**220**	**68**	**199**	**3.142**	**28.765.533**	**10,92**

Tabela 10: mortalidade por acidentes, de zero a nove anos, por região do Brasil e taxa/100.000 hab., 2012. Fonte: Datasus/Ministério da Saúde

Na análise dos últimos dez anos, houve redução significativa em algumas regiões do país, conforme a seguir.

A região Sul foi a que apresentou maior redução na taxa de mortes a cada 100.000 habitantes, chegando a 29%, seguida da região Centro-Oeste (27%) e da Sudeste (11%) (Tabela 11). Os acidentes que apresentaram maior índice de redução nestas regiões foram queimaduras, envenenamento e acidentes de trânsito (Anexo II).

	2012			2003			
Região	Mortes	População	Taxa por 100.000 hab.	Mortes	População	Taxa por 100.000 hab.	Variação
Sul	449	3.692.680	12,16	772	4.537.526	17,01	-29%
Centro-Oeste	313	2.188.032	14,31	453	2.304.910	19,65	-27%
Sudeste	1.086	10.831.808	10,03	1.422	12.650.103	11,24	-11%
Norte	444	3.194.413	13,90	471	3.253.209	14,48	-4%
Nordeste	850	8.858.600	9,60	1.023	10.216.750	10,01	-4%
Total	**3.142**	**28.765.533**	**10,92**	**4.141**	**32.962.498**	**12,56**	**-13%**

Tabela 11: mortalidade por acidentes, de zero a nove anos, por região do Brasil e taxa/100.000 habitantes, comparativo 2003 e 2012. Fonte: Datasus/Ministério da Saúde e IBGE (censos 2000 e 2010)

3.1.3. Mortalidade por sexo

A seguir as mortes por acidente, na faixa etária de zero a nove anos, por sexo, nos anos de 2003 e 2012.

	2012		2003	
Sexo	Mortes	%	Mortes	%
Masculino	1931	61%	2586	62%
Feminino	1209	38%	1555	38%
Ignorado	2	0%	0	0%
Total	**3142**	**100%**	**4141**	**100%**

Tabela 12: mortalidade por acidentes, de zero a nove anos, número absoluto e porcentagem, por sexo, comparativo 2012 e 2003. Fonte: Datasus/Ministério da Saúde

Analisando os dados comparativos da última década, verifica-se que não houve variação na porcentagem de mortes por acidentes de meninas e meninos de zero a nove anos. Os dados mostram que os meninos estão em maior risco e respondem por mais de 60% das mortes por acidentes nesta faixa etária (Tabela 12). Esta grande diferença se dá por diversas razões, entre elas, a natureza em geral mais ousada dos meninos, a tendência em assumir maiores riscos, principalmente quando em grupo, a tendência dos pais e da sociedade em dar mais liberdade a eles.

Outra análise importante, por faixas etárias, mostra que nos menores de um ano, a diferença entre meninos e meninas é menor que a média acima, 57% e 43%, respectivamente. Já na faixa de cinco a nove anos esta diferença é praticamente o dobro, 66% e 34%. (Tabela 13)

	2012					
Faixa Etária	**Masc.**	**%**	**Fem.**	**%**	**Ign**	**Total**
Menor 1 ano	470	57%	355	43%	0	825
1 a 4 anos	749	61%	484	39%	1	1234
5 a 9 anos	712	66%	370	34%	1	1083
Total	**1931**	**61%**	**1209**	**38%**	**2**	**3142**

Tabela 13: mortalidade por acidentes, por faixas etárias e por sexo, 2012.
Fonte: Datasus/Ministério da Saúde.

Os dados de mortes por acidentes e sexo, até nove anos de idade, mostram que algumas causas são ainda mais representativas no sexo masculino. Afogamento e queimadura matam duas vezes mais meninos que meninas nesta faixa etária. Enquanto queda apresenta apenas 28% de diferença entre meninos e meninas (Tabela 14).

Ano 2012	**Masc.**	**%**	**Fem.**	**%**	**Ignorado**	**Total**	**Masc. x Fem.**
Trânsito	615	59%	421	41%	2	1038	46%
Afogamento	486	67%	242	33%	0	728	101%
Sufocação	419	58%	299	42%	0	718	40%
Queimaduras	147	67%	73	33%	0	220	101%
Outros	126	63%	73	37%	0	199	73%
Quedas	96	56%	75	44%	0	171	28%
Intoxicação	42	62%	26	38%	0	68	62%
Total	**1931**	**61%**	**1209**	**38%**	**2**	**3142**	**60%**

Tabela 14: mortalidade por acidentes, por sexo, de zero a nove anos, 2012.
Fonte: Datasus/Ministério da Saúde

3.1.4. Mortalidade por raça, cor/etnia

A seguir, dados sobre as mortes por acidentes até nove anos de idade, por raça/cor/etnia, do ano de 2012.

Período 2012													
Raça, cor/etnia	Branca	%	Preta	%	Amarela	%	Parda	%	Indígena	%	Ignorado	%	Total
Trânsito	469	45%	22	2%	2	0%	496	48%	5	0%	44	4%	1038
Afogamento	203	28%	41	6%	1	0%	439	60%	11	2%	33	5%	728
Sufocação	372	52%	32	4%	1	0%	280	39%	11	2%	22	3%	718
Queimadura	68	31%	9	4%	0	0%	121	55%	6	3%	16	7%	220
Outros	84	42%	4	2%	1	1%	105	53%	1	1%	4	2%	199
Queda	59	35%	5	3%	0	0%	95	56%	5	3%	7	4%	171
Envenenamento	19	28%	3	4%	0	0%	40	59%	3	4%	3	4%	68
Total	**1274**	**41%**	**116**	**4%**	**5**	**0%**	**1576**	**50%**	**42**	**1%**	**129**	**4%**	**3142**
% por raça, cor/ etnia	**41%**		**4%**		**0%**		**50%**		**1%**		**4%**		**100%**

Tabela 15: mortalidade por acidentes, por raça, cor/etnia, de zero a nove anos, 2012.
Fonte: Datasus/Ministério da Saúde

Pode-se verificar que as raças Branca e Parda representam predominante maioria das mortes por acidentes na faixa etária de zero a nove anos, somando cerca de 91% do total destas mortes. Ainda, é possível verificar que algumas causas atingem mais os pardos, tais como afogamento (60%), envenenamento (59%), queda (56%) e queimadura (55%). Enquanto os brancos representam 52% das mortes por sufocação (Tabela 15).

3.2. HOSPITALIZAÇÕES

Em 2012, mais de 75 mil crianças de zero a nove anos foram hospitalizadas em decorrência dos acidentes. Ao analisarmos os últimos cinco anos, dados de 2008 mostram que, ao contrário da mortalidade, as hospitalizações por acidentes nesta faixa etária apresentaram aumento de 11%. Este aumento pode ser consequência de diversas razões, entre elas a qualificação dos dados estatísticos nos hospitais da rede pública do Brasil. (Gráfico 5 e Tabela 17)

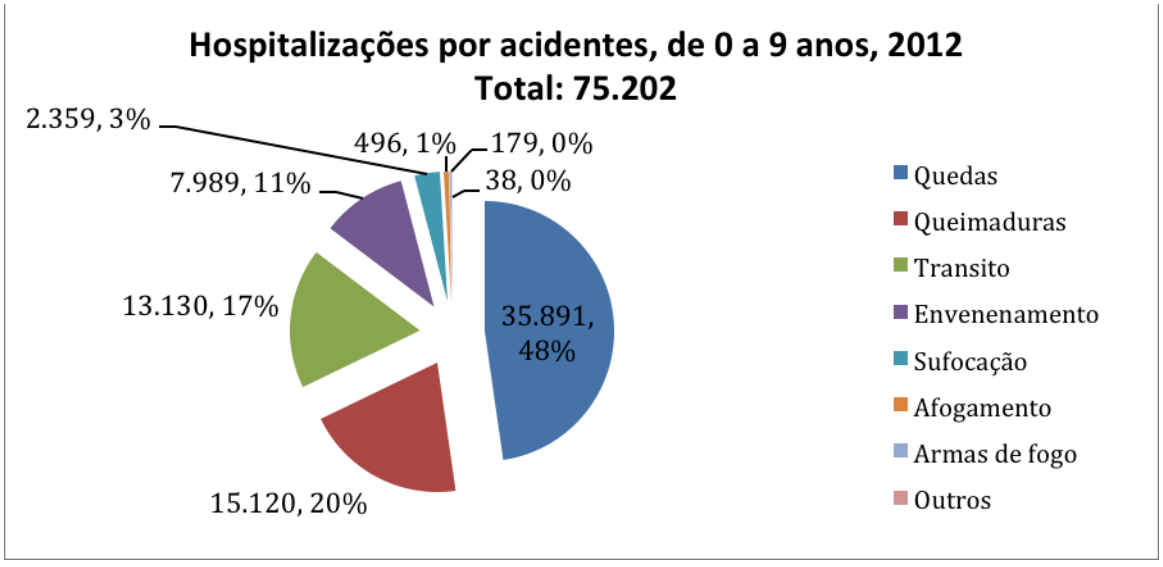


Gráfico 5: hospitalizações por acidentes na faixa etária de zero a nove anos, número absoluto e porcentagem, 2012.
Fonte: Datasus/Ministério da Saúde

Enquanto na mortalidade a principal causa são os acidentes de trânsito, em hospitalizações são as quedas. Os acidentes de trânsito são mais letais, proporcionalmente e severamente mais críticos em relação a fragilidade da criança. No entanto, como já explicado, as hospitalizações são de pelo menos 24 horas, ou seja, fala-se de uma lesão que precisa ser observada ou tratada em hospital.

Estas quedas fazem parte do desenvolvimento da criança, do aprendizado de andar, de reconhecer os limites do corpo e de perceber os riscos que podem machucá-la. Identifica-se, porém, que este desenvolvimento se dá em ambientes não adequados, que causam muitas hospitalizações com lesões e sequelas graves.

As quedas representam cerca de 50% das hospitalizações, seguidas de queimaduras (17%) e acidentes de trânsito (11%). Esta estatística mostra-se similar nas três faixas etárias até nove anos (Tabela 16). Porém, é destaque nesta tabela o aumento gradativo do número de hospitalizações por acidentes de uma faixa etária para outra, de forma que, conforme a criança cresce, as admissões em hospitais aumentam. Esse fator se dá principalmente a maior exposição da criança aos riscos e sua crescente interação social. A tendência é de cuidados menos intensos, já que a criança se torna menos frágil com o desenvolvimento.

	menor de 1 ano	1 a 4 anos	5 a 9 anos	Total
Quedas	2.606	11.314	21.971	35.891
Queimaduras	890	5.513	6.727	13.130
Trânsito	487	2.324	5.178	7.989
Envenenamento	133	1.176	1.050	2.359
Sufocação	88	261	147	496
Afogamento	7	79	86	172
Armas de fogo	14	15	16	45
Outros	986	5.955	8.179	15.120
Total	**5.211**	**26.637**	**43.354**	**75.202**

Tabela 16: hospitalizações por acidentes, por faixas etárias, 2012.
Fonte: Datasus/Ministério da Saúde.

Na análise histórica dos últimos cinco anos, apenas hospitalizações por armas de fogo, afogamento e envenenamento apresentaram reduções de, respectivamente, 69%, 28% e 9%. Os acidentes de trânsito, queimaduras e sufocação apresentaram aumentos significativos de 32%, 28% e 25%, respectivamente (Tabela 17). No ANEXO III os dados estatísticos de hospitalizações por acidentes, por faixas etárias, de 2012 e 2008.

De 0 a 9 anos	2012		2008		Variação
Quedas	35.891	48%	35.948	53%	0%
Queimaduras	13.130	17%	10.249	15%	28%
Trânsito	7.989	11%	6.054	9%	32%
Envenenamento	2.359	3%	2.594	4%	-9%
Sufocação	496	1%	397	1%	25%
Afogamento	172	0%	239	0%	-28%
Armas de fogo	45	0%	147	0%	-69%
Outros	15.120	20%	12.216	18%	24%
Total	**75.202**	**100%**	**67.844**	**100%**	**11%**

Tabela 17: hospitalizações por acidentes, de zero a nove anos, 2008 e 2012.
Fonte: Datasus/Ministério da Saúde

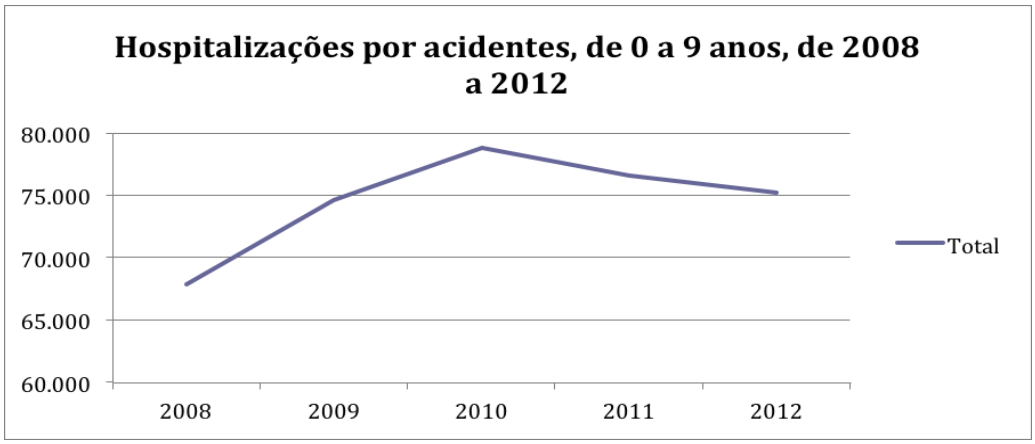


Gráfico 6: hospitalizações por acidentes, de zero a nove anos, série histórica de 2008 a 2012.
Fonte: Datasus/Ministério da Saúde

3.3. RELAÇÃO DOS ACIDENTES COM AS CARACTERÍSTICAS SOCIAIS E ECONÔMICAS

Towner (2008)[1] explica que alguns elementos observados em nossa sociedade e no ambiente que vivemos estão ligados ao aumento da exposição das crianças aos riscos de acidentes. A falta de informação, de infraestrutura adequada, de espaços de lazer, creches e escolas e de políticas públicas direcionadas à prevenção de acidentes são alguns exemplos desta relação. Sabe-se que alguns fatores como pobreza, mãe solteira e jovem, baixo nível de educação materna, habitações precárias e famílias numerosas estão associados aos riscos de acidentes. Por outro lado, é importante ressaltar que qualquer criança, independentemente de sua classe social, está vulnerável à ocorrência de um acidente.

Segundo o Relatório Mundial de Prevenção de Acidentes da Organização Mundial de Saúde - OMS, lançado em 2008, os acidentes com crianças acontecem em países de baixa e média renda, onde as crianças pobres são desproporcionalmente mais afetadas. Algumas das mais atingidas são as que vivem em pobreza crônica e em áreas rurais ou em zonas de conflito.

Foram identificados diversos fatores socioeconômicos relacionados aos acidentes com crianças:

- **Fatores Econômicos -** como a renda familiar;
- **Fatores Sociais –** como a educação materna;
- **Fatores relacionados à estrutura familiar –** incluindo pais solteiros, idade da mãe, número de pessoas na casa e número de filhos;
- **Fatores relacionados à hospedagem (ao lar) –** tipo de arrendamento, tipo de moradia, nível de superlotação e vários fatores que descrevem o bairro.

Estes fatores podem afetar o risco de acidentes de diversas formas. Em famílias pobres, os pais podem não ser capazes de:

- Cuidar ou supervisionar adequadamente seus filhos e terão que deixá-los sozinhos ou com irmãos para ir trabalhar;
- Comprar equipamentos de segurança, como cadeirinhas para carro, protetores de tomada e capacetes.

Crianças que vivem na pobreza podem ser expostas a ambientes perigosos, incluindo:

- Um volume grande de tráfego de veículos em alta velocidade;
- Ambientes de lazer e espaços inseguros para brincar;
- Condições precárias de moradia, como uma cozinha inadequada e ambiente aberto para preparo de comida;
- Janelas, escadas e telhados desprotegidos.

1 Towner E at al. Injuries in Children aged 0 – 14 years old and inequalities. London, Health Development Agency, 2005

4. Programas, projetos, ações e políticas públicas na prevenção de acidentes na primeira infância

O mapeamento de programas, projetos, ações e políticas públicas aqui apresentado é de base qualitativa e oriundo de relatórios e organizações com foco em Primeira Infância no país e de parceiras da CRIANÇA SEGURA.

WHO World Health Organization e UNICEF
Relatório Mundial sobre Prevenção de Acidentes nas Crianças
http://www.who.int/violence_injury_prevention/child/injury/world_report/Recommendations_portuguese.pdf

OPAS – Organização PanAmericana de Saúde
Política Nacional de Prevenção de Acidentes e Violência
http://www5.ensp.fiocruz.br/biblioteca/dados/arq560.ppt

Resolução ONU nº 2 de 2009
Década de Ação para pela Segurança no Trânsito 2011-2020
Proposta do Brasil para Redução de Acidentes e Segurança Viária
http://pt.slideshare.net/sergetmobilidadeviaria/propostas-do-brasil-para-a-dcada-de-segurana-no-trnsito

Presidência da República, Secretaria de Direitos Humanos, Secretaria Nacional de Promoção dos Direitos da Criança e do Adolescente, Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente
Plano Decenal dos Direitos Humanos de Crianças e Adolescentes 2011 – 2020
Objetivo Estratégico 1.4 – Promover ações educativas de prevenção de violências e acidentes com crianças e adolescentes nas famílias e nas instituições de atendimento.
http://portal.mj.gov.br/sedh/conanda/Politica%20e%20Plano%20Decenal%20consulta%20publica%2013%20de%20outubro.pdf

Ministério da Saúde, Governo Federal do Brasil
Política Nacional de Redução da Morbimortalidade por Acidentes e Violências - Portaria MS/GM n.º 737 de 16/5/01
http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_reducao_morbimortalidade_acidentes_2ed
Caderno de Atenção Básica: Saúde da Criança, 2012
Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde www.saude.gov.br/bvs
http://pt.slideshare.net/leticiaspina/caderno-de-ateno-bsica-sade-da-criana-2012
Blog da Saúde
Acidentes domésticos com crianças. Prevenir é o melhor remédio
http://www.blog.saude.gov.br/index.php/saudeemdia/32900-acidentes-domesticos-com-criancas-prevenir-e-o-melhor-remedio
Prevenção de atropelamentos
http://www.blog.saude.gov.br/index.php/programasecampanhas/33136-atitudes-simples-evitam-atropelamentos-de-criancas-no-transito

CONDECA – SP Conselho Estadual dos Direitos da Criança e do Adolescente
O conselho já realiza periodicamente o Fórum de Prevenção a Acidentes e Violência na Infância e Adolescência, em parceria com a Sociedade Paulista de Pediatria
http://www.condeca.sp.gov.br/eventos_re/ii_forum_paulista/p1.pdf

Prefeitura da Cidade de São Paulo – Secretaria Municipal de Educação
Manual de Prevenção de Acidentes e Primeiros Socorros nas Escolas
http://ww2.prefeitura.sp.gov.br/arquivos/secretarias/saude/crianca/0005/Manual_Prev_Acid_PrimSocorro.pdf
Material da Organização PanAmericana de Saúde sobre Prevenção de Acidentes com Crianças e Adolescentes no Ambiente Doméstico
http://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/saude/arquivos/crianca/OPAS_PrevencaoAcidente.pdf

BHTrans – Empresa de Transportes e Trânsito de Belo Horizonte, Prefeitura de Belo Horizonte
Notícias sobre atividades desenvolvidas no Dia de Prevenção de Acidentes com Crianças
http://bhtrans.pbh.gov.br/portal/page/portal/portalpublico/Temas/Noticias/dia%20preven%C3%A7ao%20acidentes%20crian%C3%A7as

Portal Rioeduca - Secretaria Municipal de Educação do Rio de Janeiro
Informações e vídeos sobre Como Prevenir Acidentes Domésticos com Crianças
http://www.rioeduca.net/blogViews.php?bid=18&id=3104

Secretaria de Justiça e Segurança Pública - Conselho Estadual de Trânsito, do Mato Grosso do Sul
Apresentação de slides com Informações sobre o Projeto Educação no Trânsito
http://pt.slideshare.net/joyceduc/projeto-educao-no-trnsito

Secretaria da Segurança Pública e Defesa Social do Estado do Ceará
Dicas e Informações sobre Como Prevenir Acidentes Domésticos
http://www.defesacivil.ce.gov.br/index.php?option=com_content&view=article&id=213:como-prevenir-acidentes-domesticos-com-criancas&catid=14:lista-de-noticias&Itemid=81

INMETRO - Instituto Nacional de Metrologia, Qualidade e Tecnologia
Em sua atividade como regulamentador da área de segurança de produtos de consumo, os produtos infantis, em função da vulnerabilidade do público aos quais se destinam, é um dos principais focos em que o Inmetro atua. Não só na regulamentação técnica e implantação de programas de avaliação da conformidade (como brinquedo, berço, carrinho de bebê, mordedor, chupeta, mamadeira, dispositivo de retenção infantil, cadeira alta para alimentação, entre outros), mas também captando registros de acidentes provocados por produtos, por meio do Sistema Inmetro de Monitoramento de Acidentes de Consumo.
De acordo com as estatísticas do Sinmac, os produtos infantis ocupam o segundo lugar no que diz respeito às categorias de produtos que mais provocam acidentes, com 13,6%. Sendo que os brinquedos são o produto infantil que mais provoca acidentes, com 4,54%.
Na área de publicação de materiais, o Inmetro mantém um acervo de cartilhas educativas, como Brinquedos, Segurança Infantil, Casa Segura e Segurança Doméstica, que encontra-se em fase final de produção, todas com dicas voltadas para a segurança das crianças.
Em junho de 2014, o Inmetro, em parceria com a Criança Segura, participou da primeira campanha global de conscientização sobre os riscos das baterias botão para as crianças junto com outros 11 países.
http://www.inmetro.gov.br/inovacao/publicacoes/cartilhas/casasegura/casasegura.pdf
http://pt.slideshare.net/DenizecomZ/seguranca-infantil

5. Instituições com programas de prevenção, curativos e informativos

O levantamento realizado é oriundo de pesquisa pela internet e de parcerias com a CRIANÇA SEGURA. Não representa, portanto, o universo completo de instituições envolvidas com a prevenção de acidentes na Primeira Infância.

✱ CRIANÇA SEGURA Safe Kids Brasil

Organização sem fins lucrativos, no Brasil desde 2001, cuja missão é promover a prevenção de acidentes com crianças e adolescentes até 14 anos. Sua forma de atuação se dá por meio de três macro estratégias: comunicação, políticas públicas e mobilização. Faz parte da rede internacional Safe Kids Worldwide.
Materiais Educativos - Prevenção de acidentes em geral, de trânsito, afogamento, quedas, queimaduras, acidentes de consumo, materiais para uso em sala de aula.

Materiais para os jornalistas, Pesquisas e Tecnologias Sociais
http://criancasegura.org.br/page/materiais-educativos-10

Cursos Criança Segura On line sobre prevenção de acidentes com crianças
http://criancasegura.org.br/page/educacao-a-distancia-para

Vídeos
http://criancasegura.org.br/video/

Links úteis – sites de parceiros e organizações com foco na prevenção de acidentes com crianças
http://criancasegura.org.br/page/links-uteis

✱ SAFE KIDS Worldwide

Rede internacional de prevenção de acidentes com crianças e adolescentes, presente em 26 países nos 5 continentes.
http://www.safekids.org/around-world

✱ SBP - Sociedade Brasileira de Pediatria

Fundada em 1910 por Fernandes Figueira, tem mais de 100 anos de tradição científica. A SBP é a maior sociedade médica de especialidade do Brasil e a segunda entidade pediátrica do mundo. Congrega mais de 25 mil associados, de todas as unidades da federação. Possui 27 filiadas – as Sociedade de Pediatria dos Estados e do Distrito Federal – e 26 Departamentos Científicos. Desenvolve um trabalho importante em defesa dos direitos dos pediatras, de crianças e adolescentes.
A SBP promove, continuamente, a prevenção de acidentes com crianças através de:
Materiais educativos, pesquisas e artigos científicos, campanhas e atuação política.

http://www.sbp.com.br/show_item2.cfm?id_categoria=90&id_detalhe=469&tipo=S

Cartilha previne acidentes de consumo
http://www.sbp.com.br/show_item2.cfm?id_categoria=90&id_detalhe=1982&tipo_detalhe=s

Segurança da criança e jovem como pedestre: o que funciona?
http://www.sbp.com.br/pdfs/HOMEPAGE_SBP_PEDESTRE.pdf

✱ Campanhas

Campanha nacional pela Prevenção de Acidentes na Infância e na Adolescência
http://www.sbp.com.br/show_item2.cfm?id_categoria=90&id_detalhe=265&tipo_detalhe=s
Pela proibição dos andadores
http://www.sbp.com.br/show_item2.cfm?id_categoria=17&id_detalhe=1795&tipo=D
Manifesto pela Proteção e Respeito à Criança no Trânsito
http://www.sbp.com.br/show_item2.cfm?id_categoria=90&id_detalhe=2874&tipo_detalhe=s

✱ SOBRASA – Sociedade Brasileira de Salvamento Aquático

O afogamento é no Brasil a 2ª causa de mortes na faixa de um a nove anos, 3ª entre 10 e 19 anos e 4ª de 20 a 29 anos de idade (2011).
Como estratégia a SOBRASA desenvolve e executa com parcerias de diversas instituições, projetos e eventos que reúne a sociedade tendo como objetivo final a diminuição da morbidade e mortalidade em nossos ambientes aquáticos.
Quatro projetos da SOBRASA tem destaque na prevenção de afogamentos na faixa de 1 a 6 anos de idade.
PISCINA SEGURA (parceria com CRIANÇA SEGURA)
Prevenção em ESCOLAS PRIMÁRIAS
VÍDEO DE PREVENÇÃO EM AFOGAMENTO DE ÁGUA DOCE
VÍDEO DE PREVENÇÃO EM PRAIAS
http://www.sobrasa.org/piscinamaissegura/

✱ INTO - Instituto Nacional de Traumatologia e Ortopedia

O INTO lançou o FORTALECER, um programa de educação em saúde que visa a prevenção de doenças crônicas e de acidentes e a melhoria da qualidade de vida de seus pacientes infantis. A comunicação com as crianças se dá através da "Turma do Valente". Eles interagem com as crianças através de cartilhas, filmes, um site interativo e o Facebook. As crianças participam ativamente da atividade e aprendem a importância de comportamentos seguros como: atravessar na faixa, usar a passarela, não atravessar sem olhar para os dois lados e muitos outros.
http://fortalecer.into.saude.gov.br/
http://www.into.saude.gov.br/upload/arquivos/links/turma_valente_uso_passarela.wmv

✱ Canal Futura

O Canal Futura iniciou a série Óia Só o Perigo, em 1998. Além disso, foram realizadas atividades de formação de diversos profissionais para uso do material.
A utilização do material do Futura foi tão bem-sucedida que levou a uma nova proposta: a realização de uma série de animações sobre o tema, batizada agora de Olha Só o Perigo, com consultoria de conteúdo por parte da Criança Segura. Eles são exibidos também em oficinas para formação de mobilizadores da causa e indicados aos educadores do curso a distância para serem exibidos aos seus alunos.
http://www.futuratec.org.br/details.php?id=163b21335cf823d7569278a5d59287b8eb9c3169

Maleta Saúde: http://www.maletafutura.org.br/ui/Maleta-saude.aspx
Maleta Infância (em andamento): http://www.maletafutura.org.br/ui/Maleta-infancia.aspx

✱ PROTESTE Associação de Consumidores

A PROTESTE é uma entidade civil sem fins lucrativos, apartidária, independente de governos e empresas, que atua na defesa e no fortalecimento dos direitos dos consumidores brasileiros. Foi fundada em 16 de julho de 2001. A Associação conta hoje com mais de 280 mil associados ativos, pessoas físicas, constituindo-se na maior entidade de defesa do consumidor da América Latina. Ao longo destes últimos 10 anos, desenvolveu diversos materiais, campanhas e pesquisas voltados para a prevenção de acidentes com crianças.

Cartilha de Acidentes Domésticos Infantis
http://www.proteste.org.br/familia/nc/noticia/baixe-a-cartilha-de-acidentes-domesticos-infantis

Cartilha Cadeirinhas
http://pt.slideshare.net/igoregomes/cartilha-cadeirinhas-proteste-nov2013

Acessórios para prevenção de acidentes com crianças
http://www.proteste.org.br/saude/nc/noticia/prevencao-de-acidentes-infantis

✱ Como identificar parques sem segurança

http://www.proteste.org.br/familia/nc/noticia/como-identificar-parques-sem-seguranca

✱ Informações sobre movimento da Frente Nacional de Combate aos Acidentes com Álcool

http://www.proteste.org.br/institucional/imprensa/press-release/2012/entidades-rebatem-produtores-de-alcool

✱ Sociedade Brasileira de Queimaduras

Materiais da Secretaria de Saúde do Estado de Sergipe sobre queimaduras de primeiro e segundo graus, lista instrutiva para primeiros socorros, um guia para saber como agir em casos de incêndios, queimaduras térmicas, químicas ou elétricas, e dicas de prevenção e cuidados.
http://sbqueimaduras.org.br/prevencao-e-cuidados/

Sentidos e significados da prevenção de queimaduras no ambiente doméstico, atribuídos por famílias de crianças vítimas de queimaduras: um estudo etnográfico
http://sbqueimaduras.org.br/sentidos-e-significados-da-prevencao-de-queimaduras-no-ambiente-domestico-atribuidos-por-familias-de-criancas-vitimas-de-queimaduras-um-estudo-etnografico/

Filme sobre prevenção as queimaduras: Nem todos os contos de fadas tem final feliz
http://sbqueimaduras.org.br/nem-todos-os-contos-de-fadas-tem-final-feliz/

Cartaz sobre o "Dia de luta contra as Queimaduras"
http://sbqueimaduras.org.br/dia-de-luta-contra-as-queimaduras-2/

Material informativo do Núcleo de Proteção aos Queimados que orienta sobre como evitar acidentes em casa, no trabalho e em momentos de lazer e destaca quais são os primeiros socorros.
http://sbqueimaduras.org.br/nucleo-de-protecao-aos-queimados-orienta-como-prevenir-acidentes/

Instituto Pró-queimados
Manual de Prevenção de Queimaduras
http://www.proqueimados.com.br/prevencao_manual.asp
Campanha "Com fogo não se brinca"
http://www.proqueimados.com.br/prevencao_camp.asp

✱ **SBOP - Sociedade Brasileira de Ortopedia Pediátrica**
Prevenção de algumas deficiências
http://www.sbop.org.br/pdf/artigos/prevencao-de-algumas-deficiencias.pdf

Evitando acidentes ortopédicos
http://www.sbop.org.br/?evitando-acidentes

Avaliação do uso dos dispositivos de retenção infantil em automóveis
http://www.sbop.org.br/pdf/artigos/avaliacao-do-uso-dos-dispositivos-de-retencao-infantil-em-automoveis.pdf

✱ **Pastoral da Criança**
Acidentes na Infância, o alerta que salva.
http://www.pastoraldacrianca.org.br/pt/tema/2926-acidentes-na-infancia

Prevenção – Acidentes na infância
http://www.pastoraldacrianca.org.br/pt/aprendendo-mais/2944-jornal-207-prevencao-acidentes-na-infancia

Previna acidentes para que as Festas Juninas sejam só alegria
http://www.pastoraldacrianca.org.br/pt/tema/3131-previna-acidentes-que-as-festas-juninas-sejam-so-alegria

Acidentes Infantis no Verão
http://www.pastoraldacrianca.org.br/pt/outrosassuntos/2925-acidentes-infantis-no-verao

Crianças correm mais risco de serem atropeladas
http://www.pastoraldacrianca.org.br/pt/outrosassuntos/2927-criancas-correm-mais-risco-de-serem-atropeladas

✱ **Prevenção – Acidentes domésticos**
http://www.pastoraldacrianca.org.br/pt/aprendendo-mais/2038-jornal-196-prevencao-acidentes-domesticos

* **Queimaduras – primeiros socorros**
http://www.pastoraldacrianca.org.br/pt/aprendendo-mais/1587-jornal-190-queimaduras

* **ABETRAN – Associação Brasileira de Educação de Trânsito**
Dicas e informações sobre como prevenir atropelamentos com crianças.
http://abetran.org.br/index.php?option=com_content&task=view&id=22703&Itemid=2

No ANEXO IV, outras iniciativas voltadas à prevenção de acidentes com crianças, disponíveis na internet.

6. Leis, normativas e outras específicas ligadas à prevenção de acidentes com crianças

6.1. LEI FEDERAL Nº 12.026/2009

Dia Nacional de Luta contra as Queimaduras - 06 de Junho

6.2. LEI MUNICIPAL Nº 16665/2001, RECIFE

Programa Permanente de Prevenção de Acidentes Escolares. Têm por objetivo observar as condições e situações de risco de acidentes e violência no ambiente escolar e arredores, solicitando medidas para reduzir e até eliminar riscos, como também zelar por sua prevenção.

Dia Municipal de Prevenção de Acidentes e Violência – 29 de Junho

6.3. PROJETOS DE LEI FEDERAL

Existem mais de 40 projetos de lei ligados à prevenção de acidentes com crianças. Dentre eles, destacam-se:

PL 4926/2013 Proíbe a fabricação, venda e utilização de andador infantil em todo o território nacional.

PL 4233/2012 Dispõe sobre restrições a exposição à venda, comercialização e entrega ao consumo do álcool etílico hidratado e anidro e dá outras providências.

PL 2531/2011 Obriga os estabelecimentos de saúde da rede pública e privada a notificar os casos de atendimentos que envolvam acidentes, de crianças e adolescentes de zero a 14 anos.

PL 138/2011 Dispõe sobre normas de segurança e de manutenção em brinquedos dos parques infantis localizados em estabelecimentos de educação infantil e de ensino fundamental.

PL 373/2011 Dispõe sobre a obrigatoriedade de as embalagens de medicamentos conterem tampa de segurança.

PL 692/2007 Altera as Leis n.º 5.991, de 17 de dezembro de 1973, e 9.782, de 26 de janeiro de 1999, para restringir a venda de álcool etílico líquido e submetê-la à regulação das autoridades sanitárias.

PL 6932/2010 Estabelece normas de segurança no transporte de menores de dez anos e a utilização de bebês conforto, cadeirinhas ou assentos de elevação.

PL 6520/2013 Institui o Programa Nacional de Redução de Acidentes de Trânsito - PRONARAT, estabelece política pública para tal e dá outras providências.

No ANEXO V a listagem completa de todos os Projetos de Lei relativos à prevenção de acidentes na infância.

7. Investimento público

Apesar de se ver uma iniciativa de Prevenção de Acidentes na Primeira Infância no PPA – Plano Plurianual Federal 2012-2015, ainda não tem recurso direcionado. Entende-se ainda hoje que o tema não é uma prioridade na gestão federal mesmo sendo uma das grandes causas de mortalidade infantil.

8. Como acontecem os acidentes com crianças

8.1. DEFINIÇÃO DE LESÃO

Uma lesão ocorre quando o corpo é exposto a uma energia maior que sua capacidade para absorvê-la. A energia pode se encontrar de várias formas, incluindo energia mecânica, térmica, elétrica e química.

8.1.1 Energia Mecânica

Energia mecânica, também chamada de energia cinética, está associada ao movimento. Um veículo que se move a 60 km/h se encontra em movimento amplo, assim como uma tampa se fechando encontra-se em movimento pequeno. A energia mecânica é a forma que mais frequentemente se associa às lesões e é ligada à grande variedade de tipos de lesões, incluindo quedas, acidentes de trânsito e obstruções das vias aéreas (entalar-se entre as grades do berço, engasgamento com alimentos e pequenos objetos e sufocação com travesseiros e bichos de pelúcia).

8.1.2. Energia Térmica

A energia térmica está associada à temperatura, alta ou baixa. Ela inclui chamas abertas, superfícies e líquidos. Fogo e chamas são as causas líderes de lesões térmicas; queimaduras são as lesões mais comuns associadas à energia térmica. Contato com chamas, objetos quentes, como ferro aquecido ou aquecedores, líquidos quentes, como imersão em banheira com água escaldante, podem resultar em morte e é uma das mais dolorosas e devastadoras lesões a qual um ser humano pode suportar – das que pode sobreviver.

8.1.3. Energia Elétrica

A energia elétrica está associada à eletricidade, fiações e tomadas. Perigos comuns incluem circuitos sobrecarregados, como a utilização de fios desgastados ou fios que passam sob tapetes onde estão sujeitos a danos, como em áreas de alta movimentação. Esses perigos podem levar ao choque elétrico e as queimaduras.

8.1.4. Energia Química

A energia química é encontrada nas substâncias químicas em seu estado líquido, sólido ou gasoso. Estão incluídos medicamentos, produtos de limpeza, cáusticos e ácidos e metais pesados (como chumbo, pesticidas e outros). A lesão mais comum é o envenenamento por ingestão de substância química. O envenenamento pode ser agudo (imediato), como no caso de overdose causada por ingestão de droga numa única vez, ou crônica (longo prazo), como a inalação de chumbo ou ingestão de poeira de artigos pintados com material que contenha chumbo por um longo período de tempo. Outras lesões incluem queimaduras químicas por contato com baterias ácidas e lesões respiratórias causadas por inalação de gás cloro.

8.2. PERIGOS DA ENERGIA

A energia, sob qualquer forma pode ser perigosa. Um perigo é descrito com um risco potencial para a lesão. Por exemplo, água fervente representa um risco de queimadura, janelas não vigiadas representam um risco de queda e gasolina representa risco de fogo. Produtos utilizados ao redor e dentro de casa são riscos para mais de um tipo de lesão. Por exemplo, uma tostadeira representa risco de queimadura por contato se a superfície estiver quente, ou um risco de choque elétrico, se o fio estiver desgastado ou sendo utilizado em uma tomada sobrecarregada.

8.3. SEVERIDADE DAS LESÕES

A severidade de uma lesão resultante da exposição a um risco, pode ser classificada em menor, moderada, critica ou fatal. Três fatores são determinantes:

- Quantidade de energia;
- Distribuição da energia no tempo e espaço;
- Parte afetada do corpo.

A seguir estão exemplos de como estes fatores afetam a severidade:

Exemplo 1: Envenenamento. Consumir um comprimido de aspirina por dia durante um mês em comparação a tomar trinta comprimidos de uma só vez. Muitos adultos tomam aspirina, um comprimido por dia, como medicação preventiva, sem ter problemas. No entanto, tomar trinta aspirinas ao mesmo tempo pode resultar em overdose e envenenamento. A distribuição de energia química ao longo do tempo e espaço foi extremamente concentrada resultando em lesão.

Exemplo 2: Colisão com um Objeto. Ser atingido por uma bola de futebol na coxa em comparação ao olho. Uma bola batendo na coxa de uma pessoa causa um machucado de menor a moderado, um inchaço leve que será curado em um período de tempo razoável. Já a mesma bola atingindo o olho de uma pessoa tem o potencial de causar muito mais danos e, possivelmente, lesões permanentes. O olho é uma parte do corpo bem mais sensível e o resultado da lesão será bem mais severo.

8.4. MAIOR SUSCEPTIBILIDADE DAS CRIANÇAS ÀS LESÕES

As crianças não são versões miniaturas dos adultos: elas são menores em tamanho e diferem quanto ao desenvolvimento, experiência e comportamento. Em todos estes setores, as crianças ainda estão aprendendo e crescendo. Como resultado elas estão em maior risco de lesão que os adultos.

Fatores de riscos de lesões em crianças de zero a quatro anos incluem:

- Falta de habilidade para entender e reconhecer perigos;
- Coordenação ainda em desenvolvimento;
- Tendência de imitar o comportamento do adulto;
- Habilidade limitada para reagir de maneira rápida e correta.

Fatores de riscos de lesões em crianças maiores:

- Assumem tarefas de adultos;
- Maior interesse pelo perigo;
- Interesse por correr riscos;
- Tendência a desafiar uns aos outros para agir perigosamente; e
- Mais tempo livre sem supervisão de um adulto.

8.4.1. O tamanho pequeno da criança

8.4.1.1. Maior acesso aos perigos

Porque as crianças são menores, seus corpos podem caber em lugares onde o corpo de um adulto não pode, como dentro de caixas de brinquedos ou utensílios domésticos, como geladeiras e lavadoras de roupa. Acesso a pequenos buracos, fendas e espaços podem fazer a criança ficar presa ou se sufocar e também expor-se a perigos como partes afiadas e quentes.

8.4.1.2. Centro de gravidade mais alto

O centro de gravidade refere-se à porção média do peso corporal. Nas crianças, suas cabeças são proporcionalmente maiores e mais pesadas que seus corpos, resultando num centro de gravidade na altura do tórax. Em comparação, os adultos têm o centro de gravidade próximo à cintura. Crianças são mais pesadas na porção superior do corpo e mais propensas a quedas e a perda de equilíbrio. Por esse motivo, bebês, em particular os que começam a andar, correm maior risco de cair em banheiros e escadas e de virar dentro de baldes. Além disso, uma vez que a criança caia dentro de algum lugar, fica mais difícil para ela libertar-se.

8.4.1.3. Exposição a maior área de superfície

Sendo expostos ao mesmo perigo, uma criança e um adulto encaram diferentes níveis de risco. Por exemplo, uma xícara de café quente derramada pode causar danos significantemente maiores a uma criança que a um adulto. A mesma quantidade de líquido derramado em um adulto cobre uma superfície menor em comparação a uma criança. Este aumento de exposição significa que a lesão resultante é, geralmente, mais severa em uma criança.

8.4.1.4. Menor tolerância

A severidade de uma lesão depende da capacidade de absorção de energia que o corpo atingido tem. Uma criança pequena é menos capaz de absorver ou tolerar a exposição de energia que um adulto. Para uma criança, o tamanho menor significa que a energia deve ser absorvida por uma área menor. A lesão resultante é mais intensa e, portanto mais severa. Por exemplo, as crianças terão mais reações adversas a uma quantidade bem menor de toxinas.

8.4.2. Níveis Naturais de Desenvolvimento Infantil

8.4.2.1. Proteção Natural Limitada

Os sistemas biológicos ainda estão crescendo e se desenvolvendo durante a infância: a pele é fina e delicada, os órgãos internos (pulmões, coração, fígado, etc.) ainda estão imaturos, o esqueleto é frágil e o crânio ainda não está completamente fechado. As barreiras de proteção normais do corpo

proporcionam menor defesa às crianças em comparação aos adultos. Como consequência, a pele das crianças é mais sensível a lesões por queimaduras, cortes e ferimentos, os órgãos internos são mais vulneráveis a danos quando atacados por toxinas e o cérebro é mais susceptível às lesões provocadas por queda.

8.4.2.2. Habilidade Limitada de Escapar de Situações Perigosas

A habilidade motora leva tempo para se desenvolver. Muitas das ações dos recém-nascidos são simplesmente reflexos. Um bebê leva cerca de cinco meses para se sentar, um ano para se levantar ou andar e vários anos para desenvolver habilidades motoras finas (como destreza manual). Estes estágios de desenvolvimento afetam a habilidade da criança pequena para escapar de uma situação de perigo. Por exemplo, bebês presos entre uma cama e a parede adjacente podem sufocar porque não conseguem erguer-se e retornar à superfície da cama, crianças que estão aprendendo a andar e caem de cabeça num balde podem afogar-se porque não conseguem voltar a ficar em pé e podem ficar presas dentro de um compartimento porque não conseguem perceber como uma trava funciona.

8.4.2.3. Habilidade Limitada de Reconhecer Perigos

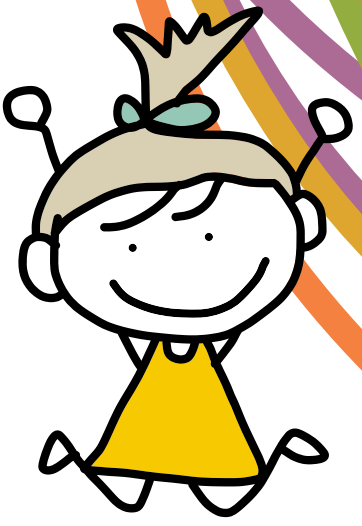
As crianças não reconhecem as relações de causa e efeito até os cinco anos ou mais. Devido a isto, bebês e crianças engatinhando podem entrar num local de onde eles não conseguem escapar, como vãos de escada, caixas de brinquedo ou até mesmo água escaldante, não compreendendo o perigo. A falta de experiência e a habilidade mental em desenvolvimento da criança também afetam a sua percepção do perigo ou a previsão do tipo de lesão relacionada ao risco. Por estas razões, as crianças podem tocar superfícies quentes, colocar fio elétrico na boca ou escalar escrivaninhas e outros móveis.

8.4.2.4. Maior Atração a Perigos Potenciais

A incorporação das preferências sensoriais e a inexperiência expõem as crianças ao risco de lesão. Como exemplo, crianças jovens sentem-se atraídas por sabores doces e cores vibrantes. Incapazes de reconhecer o perigo, elas naturalmente são atraídas por produtos coloridos e que aparentam sabor doce, como produtos de limpeza, vitaminas e medicamentos aromatizados.

8.4.2.5. Modelo Adulto

As crianças aprendem habilidades motoras e sociais observando os adultos. Para uma criança qualquer ação do adulto, seja ela positiva ou negativa, é uma experiência de aprendizagem. Num esforço de imitar, crianças podem tentar trocar lâmpadas, barbear-se, ligar fornos ou disparar uma arma de fogo.



8.4.3. Falta de Experiência

8.4.3.1. Menor Base de Conhecimento

Aprender decorre de experimentar. Bebês e crianças estão em desvantagem imediata simplesmente porque, em seus poucos anos de vida, eles possuem experiência limitada. Uma experiência má ou dolorosa é uma maneira de proteger as crianças de lesões. No entanto há um pequeno equilíbrio entre protegê-las e permitir que experimentem situações potencialmente dolorosas a fim de minimizar os riscos de lesão. Sem experiência ou supervisão de um

adulto, as crianças estão em maior risco para todos os tipos de lesão.

8.4.3.2. Falta de Medo

Devido à falta de experiência e a falta de habilidade na compreensão das consequências associadas ao comportamento de risco, as crianças estão dispostas a tentar qualquer coisa. Esta atitude pode trazer efeitos perigosos que variam de pular de uma janela na intenção de voar a correr para o meio da rua atrás de uma bola.

8.4.4. Desenvolvimento Comportamental

8.4.4.1. Desejo natural e forte de explorar

Crianças são extraordinariamente curiosas e intrigadas por sons e sinais ao seu redor. Elas são vorazes em explorar e aprender através de todas as suas sensações. Quando exploram um ambiente adulto, sem supervisão, elas podem estar em risco de lesão.

8.4.4.2. Tendência a explorar pela boca

Crianças, especialmente abaixo de três anos, exploram colocando coisas em suas bocas. Esta tendência natural os coloca em grande risco de sufocação, envenenamento, choque elétrico e queimaduras térmicas.

8.5. PREVENÇÃO DE LESÃO

As medidas tomadas na prevenção de lesões são chamadas de intervenções. Estas intervenções podem ser implantadas em qualquer momento da lesão – desde prevenir a lesão (prevenção primária) a reduzir a severidade da lesão (prevenção secundária) até mesmo tratar a lesão de maneira medicamentosa (prevenção terciária).

8.5.1. Prevenção Primária: prevenir lesão

Retirando-se o perigo ou tornando-o inacessível, a lesão não ocorre. Exemplos: eliminar pequenas partes dos brinquedos de bebês, trancar os venenos e estocá-los em local alto, fora do alcance das crianças.

8.5.2. Prevenção Secundária: reduzir a severidade da lesão

Ocorre a experiência da lesão. No entanto, reduzir ou eliminar o perigo potencial reduzem a severidade. Exemplos: pijamas antichama, o uso de capacetes de bicicletas e cintos de segurança reduz a severidade da lesão em acidentes de trânsito.

8.5.3. Prevenção Terciária: curar a lesão instalada

Ocorre a lesão. No entanto, tratamento médico efetivo melhora o ocorrido. Exemplos: Uma criança lesada é tratada no local com o primeiro socorro imediato, depois recebe atendimento médico e reabilitação apropriados.

8.6. INTERVENÇÕES MULTIFACETADAS

8.6.1 Incorporando os E's (Evaluation, Education, Engeneering, Enactment e Empowerment)

Dada a natureza complexa das lesões, preveni-las entre as crianças requer uma atuação multifacetada. Uma intervenção de sucesso deve envolver a educação do público em geral ou de um grupo alvo, mudanças no design dos produtos ou nos esquemas de segurança, modificações do ambiente e o cumprimento ou mudança da legislação.

Enumerar uma variedade de fatores ajudará a assegurar o sucesso de quaisquer esforços em

prevenir lesões. No entanto, as intervenções devem ser multifacetadas e incorporadas aos E's de prevenção e controle das lesões:

"Evaluation" (Avaliação) – Pesquisa e coleta de dados, assim como avaliação da efetividade das ações e programas de prevenção.

"Education" (Educação) – Esforços para atingir as crianças, pessoas que cuidam das crianças, público em geral, médicos, mídia, políticos e outros grupos alvo a fim de mudar a consciência, as atitudes e o comportamento.

"Engineering and Enviromental Modifications" (Modificações de Engenharia e do Meio Ambiente) – Mudanças no ambiente físico, o design, desenvolvimento e manufatura de produtos de segurança, influenciar o ambiente sócio – econômico das comunidades na distribuição de produtos de segurança.

"Enactment and Enforcement" (Decreto e Cumprimento da Lei) – Aprovar, fortalecer e promover o cumprimento das leis, conclusão e execução de regulamentações e desenvolvimento de padrões e pautas voluntárias.

"Empowerment" (Delegar) – Mobilização popular, formação de coligações ou parcerias para a prevenção de lesões em âmbitos nacional, estatal e local, educação e habilitação de crianças, pais, cuidadores e babás.

9. Como manter a criança segura

As crianças são mais frágeis fisicamente, inexperientes, não tem medo e ainda estão desenvolvendo suas habilidades de reação aos perigos. Por isso, é muito importante adequar os ambientes nos quais elas vivem (escola, casa, parquinhos, etc.) e educar seus cuidadores para reconhecerem estes perigos e terem uma supervisão ativa das crianças.

Conhecer as particularidades e diferentes características do desenvolvimento de uma criança também é um bom caminho para compreender a incidência de determinados acidentes neste processo. Com o passar do tempo, os pequenos passam a desenvolver suas habilidades motoras, cognitivas e sensoriais. Mas, enquanto este processo não está completo, a criança é vulnerável a uma série de perigos exigindo, portanto, cuidados especiais e atenção total.

9.1. DICAS DE SEGURANÇA POR FASE DO DESENVOLVIMENTO

9.1.1. 0 a 1 ano

Principal característica: Fragilidade

Acidentes mais comuns: Sufocação (letal) e quedas (lesões)

Dicas:

- Transportar o bebê no bebê conforto quando dentro de veículos;
- Não dormir na mesma cama;
- Não deixar o bebê sobre um apoio que seja alto e sem proteção como cama, poltrona, trocador e colo de criança;
- Não deixar o bebê mamar sozinho a mamadeira, pois há risco de engasgo e/ou aspiração do leite;
- Não usar andadores;
- Nunca oferecer objetos de risco como potes de talco, embalagens de remédio, tubos de pomada ou objetos pontiagudos;
- Nunca segurar o bebê no colo se estiver próximo a substâncias quentes, como café, cigarro, chá, sopa;
- Não incentivar brincadeiras com animais desconhecidos;
- Jamais deixar objetos pesados, quebráveis ou medicamentos sobre móveis baixos e acessíveis.

9.1.2 2 A 4 ANOS

Principal característica: Curiosidade e inconsequência
Acidentes mais comuns: Trânsito e Afogamentos (letais) e Queda e Queimadura (Lesões)
Dicas:

- Proteger varandas, janelas e escadas com grades e redes;
- Utilizar antiderrapantes em tapetes;
- Restringir o acesso à cozinha durante o preparo das refeições;
- Usar as "bocas" de trás do fogão com os cabos voltados para dentro;
- Colocar protetores nas tomadas;
- Limitar o acesso a banheiros, lavanderia e piscina;
- Não deixar baldes ou bacias com água em locais de fácil acesso às crianças;
- Usar cadeiras apropriadas no automóvel para o transporte da criança;
- Manter medicamentos em recipientes com tampas de segurança e produtos de limpeza em embalagens originais, em armários trancados. O mesmo vale para bebidas alcoólicas;
- Guardar em lugar seguro objetos pontiagudos e cortantes;
- Manter a supervisão constante;
- Sempre ter em mente que a criança não reconhece os perigos e nem sabe se proteger deles;
- Programar "excursões supervisionadas" para suprir a curiosidade da criança: abrir armário da cozinha ou gaveta do quarto e explorar fauna e flora no quintal;
- Transmitir medidas educativas de proteção como subir escadas degrau por degrau, usar capacete ou descer do sofá sentado;
- Não deixar a criança andar sozinha na calçada, tendo as mãos dadas com um adulto e do lado interno da calçada.

9.1.3. 5 a 9 anos

Principal característica: Influenciáveis e com habilidades motoras abaixo do julgamento crítico
Acidentes mais comuns: Trânsito e Afogamentos (letais) e Queda e Queimadura (Lesões)
Dicas:

- Manter os cuidados das fases anteriores, mas reforçando a capacidade da criança reconhecer as próprias competências, limites e dificuldades;
- Procurar deixar a criança em ambientes seguros (casa, escola, clube e casa de familiares);
- Não deixar a criança andar sozinha na rua;
- Transportar a criança adequadamente no veículo, utilizando assento de elevação infantil;
- Utilizar colete salva vidas na criança quando estiver em piscina, lago, rio ou mar. Ainda assim manter a supervisão constante.

Fonte: Sociedade Brasileira de Pediatria/ Departamento Científico de Segurança/ "Crianças e Adolescentes em Segurança", 2014

9.2. DICAS DE SEGURANÇA NOS AMBIENTES

9.2.1. Casa

9.2.1.1. Banheiro

Banheira: um simples descuido pode causar morte por afogamento, por isso supervisione sempre uma criança tomando banho.
Temperatura da água: para evitar queimaduras, teste a temperatura da água com o dorso da mão ou o cotovelo antes do banho.
Medicamentos: mantenha medicamentos, vitaminas, produtos de higiene e outros que ofereçam perigo de intoxicação fora do alcance das crianças e em armários trancados.
Utensílios e aparelhos: guarde utensílios afiados e aparelhos fora do alcance de crianças.
Vaso sanitário: as crianças, especialmente as mais novas, podem se afogar em apenas 2,5cm de água. Por isso, mantenha a tampa do vaso sanitário fechada e travada.

9.2.1.2. Quarto

Brinquedos: ao escolher brinquedos considere a idade, a habilidade da criança e busque o selo do Inmetro. Evite brinquedos com pontas afiadas e os que produzem sons altos.
Berço: sufocações podem ser causadas por brinquedos, travesseiros e lençóis dentro do berço. As grades devem ter no máximo seis centímetros entre elas. Não deixe bebês dormirem em camas de adulto pois pode causar sufocação e graves quedas.

9.2.1.3. Sala

Janelas e sacadas: cuidado com as quedas! Instale grades ou redes de segurança em todas as suas janelas e sacadas. Nunca deixe móveis perto das janelas pois podem servir de apoio para as crianças subirem.
Escadas: use portões de segurança no topo e na base das escadas.
Tomadas: cubra as tomadas que não estão em uso com protetores, outros móveis ou esparadrapo e proteja os fios desencapados. Não utilize vários equipamentos em uma mesma tomada.
Armas de fogo: devem ser trancadas e armazenadas fora do alcance de crianças. A munição deve ser trancada em local separado.
Móveis: cuidado com quinas afiadas e mantenha os móveis longe de janelas e cortinas.

9.2.1.4. Área de serviço

Baldes, bacias, caixa-d'água e cisternas: esvazie todos os baldes e embalagens, guarde-os virados para baixo e fora do alcance das crianças. Em caso de caixa-d'água e cisternas, mantenha sempre com a tampa e amarrada ao reservatório.
Produtos de limpeza: devem estar trancados e fora do alcance de crianças.

9.2.1.5. Cozinha

Fogão: use as "bocas" de trás e vire o cabo das panelas para dentro do fogão.
Fósforos e álcool: com fogo não se brinca! Mantenha fósforos, isqueiros e líquidos inflamáveis fora do alcance das crianças.
Comidas e bebidas quentes: muitas crianças atendidas em prontos-socorros são vítimas de queimaduras e escaldamentos. Por isso cuidado que a cozinha é o local de maior incidência.
Facas e objetos cortantes: cuidado com objetos de vidro, cerâmica e facas. Guarde-os longe do alcance das crianças.
Sacos plásticos: para evitar riscos de sufocação, mantenha sacos plásticos longe de crianças.

9.2.2. Área externa

9.2.2.1. Rua

No Carro: Crianças com menos de 10 anos devem sentar no banco de trás, transportadas em cadeiras de segurança de acordo com o seu tamanho e até os 36Kg. Acima de 1,45m de altura elas devem usar sempre o cinto de segurança de 3 pontos. Veja o Guia da Cadeirinha (Anexo VI).
Atravessando a rua: Ensine a criança a parar na calçada ou no canto da rua e olhar para os dois lados antes de atravessar. Crianças com menos de 10 anos não devem atravessar a rua sozinhas e quando acompanhada de um adulto, devem ser seguradas pelo pulso.

9.2.2.2. Áreas de lazer

Parquinhos: Quedas representam as mais severas lesões. O risco é quatro vezes maior se a criança cai de um brinquedo mais alto que 1,5m. Verifique se os equipamentos são apropriados para a idade da criança e fique atento aos perigos como ferrugem, pregos expostos, superfícies instáveis ou quebradas.
Pipa: Ensine a criança a empinar pipa só em lugares abertos e longe de fios elétricos.
Capacete: Proteja as crianças com o capacete apropriado quando estiver andando de bicicleta, patins ou skate. Um capacete pode reduzir o risco de lesões na cabeça, inclusive traumatismo craniano, em até 85%.
Piscina: Crianças devem sempre ser supervisionadas por um adulto, quando próximas à água. Instale cercas de isolamento, com no mínimo 1,5 metro de altura ou dispositivos de segurança em todos os lados da piscina. No caso de piscina infantil, esvazie-a imediatamente após o uso. Ela deve ser guardada fora do alcance das crianças.
Plantas Tóxicas: Saiba quais plantas dentro e ao redor de sua casa são venenosas, remova-as ou deixe-as inacessíveis para as crianças.
Animais de Estimação: ensine a criança a brincar com o animal, nunca quando ele estiver se alimentando, e esteja sempre por perto. Mantenha as vacinas do animal em dia.
Lajes: Nunca deixe crianças desacompanhadas brincando na laje da casa. Instale grades de proteção nas lajes. Estas quedas são quase sempre fatais.

9.2.3. Sinais de Trânsito

Dê o exemplo para as crianças. Respeite as faixas de pedestres e os sinais de trânsito.
Ao desembarcar de carro ou ônibus: Antes de atravessar a rua, a criança deve esperar que o veículo pare totalmente e aguarde até que ele se afaste. Ensine as crianças a não atravessar a rua por trás de ônibus, carros, árvores, postes ou locais de baixa visão, pois os motoristas dos veículos podem não vê-los. Oriente as crianças a fazer contato visual com o motorista durante a travessia.

9.2.4. Em caso de emergência

Deixe os números de emergência perto de um telefone de fácil acesso. http://criancasegura.org.br/page/telefones-de-emergencia
SAMU – Disque 192
Disque Direitos Humanos – Disque 100
Corpo de Bombeiro – Disque 193
Disque SUS – 136
Ensine as crianças a partir de dois anos a ligarem para o corpo de bombeiro, o SAMU ou a polícia e passarem seus dados, endereço, telefone, nomes do pai e da mãe e explicarem o que pode estar acontecendo. As crianças aprendem muito fácil e podem salvar a vida delas e de outras pessoas, caso tenha um pedido de socorro.

9.2.5. Alguns lembretes

Muitos equipamentos de segurança podem ser adequados, como esparadrapos nas tomadas, fitas para os armários de produtos de limpeza e objetos quebráveis. Para a prevenção de acidentes com crianças vale a criatividade e o bom senso para adequar de acordo com a realidade e estrutura da casa.
Outra forma de prevenção ou redução da gravidade da lesão é saber primeiros socorros. Famílias, pro-

fessores, agentes de saúde e cuidadores profissionais precisam ter noções mínimas de atendimento de emergência, o que fazer e o que não fazer, caso aconteça um acidente com criança.

O diálogo franco é um importante aliado na formação e no desenvolvimento de meninos e meninas;

Não subestime a idade e a capacidade da criança. Dê autonomia, mas nunca a deixe sem supervisão direta. Ensine dando o exemplo. Eduque sem violência, promova a cultura de paz desde os primeiros anos de vida.

10. Base de dados

Toda base de informações quantitativa sobre os acidentes é oriunda de fontes secundárias como os dados oficiais do DATASUS / Ministério da Saúde, pesquisas realizadas pela CRIANÇA SEGURA, Relatório Mundial de Prevenção de Acidentes da Organização Mundial de Saúde, Safe Kids Worldwide, Sociedade Brasileira de Pediatria/ Departamento Científico de Segurança.

Mapeamento de redes, serviços, organizações e investimentos na área é de base qualitativa. Estas informações são oriundas de relatórios e organizações com foco em Primeira Infância no país e de parceiras da CRIANÇA SEGURA.

As legislações e outras informações serão realizadas por meio dos órgãos locais, tais como, conselhos de direitos da criança e do adolescente, Secretarias da Saúde, Câmara e Congresso Nacional, entre outras.

Vale ressaltar que a pesquisa qualitativa deste mapeamento não apresenta e nem esgota os inúmeros programas, projetos, campanhas e ações desenvolvidos no Brasil e seus municípios, nas esferas pública e privada. Apenas traz à luz alguns exemplos que possam servir de modelo e inspiração para todos aqueles envolvidos, direta ou indiretamente, com os direitos da criança na Primeira Infância.

Foram solicitados a todos os governos estaduais e distritais informações sobre investimento e projetos de prevenção de acidentes com crianças, porém, até a finalização deste relatório, não recebemos respostas.

11. Recomendações

O custo dos acidentes é muito maior que o custo da prevenção. Segundo o Relatório de Prevenção de Acidentes com Crianças da OMS, o custo da morte de uma criança para a família, para a sociedade e para o governo é incalculável. Abib (2005) mostra que, quando a criança morre ou fica com sequela grave, pode haver consequências graves, como os irmãos se sentirem deixados de lado, os pais se separam, um deles perder o emprego, a família descer um nível social. Portanto as sequelas não são somente físicas para a criança, mas são também emocionais, sociais e financeiras para toda a família.

Tendo em vista que este é um tema do Plano Nacional da Primeira Infância, que a Rede Nacional da Primeira Infância – RNPI é composta por instituições relacionadas à infância e que os acidentes são a principal causa de mortes a partir de um ano de idade no Brasil, este documento propõe um chamamento para a proteção das crianças, para a aprovação dos projetos de lei citados e para os governos municipais e estaduais trabalharem o tema nos seus programas de saúde, assistência social, educação e trânsito.

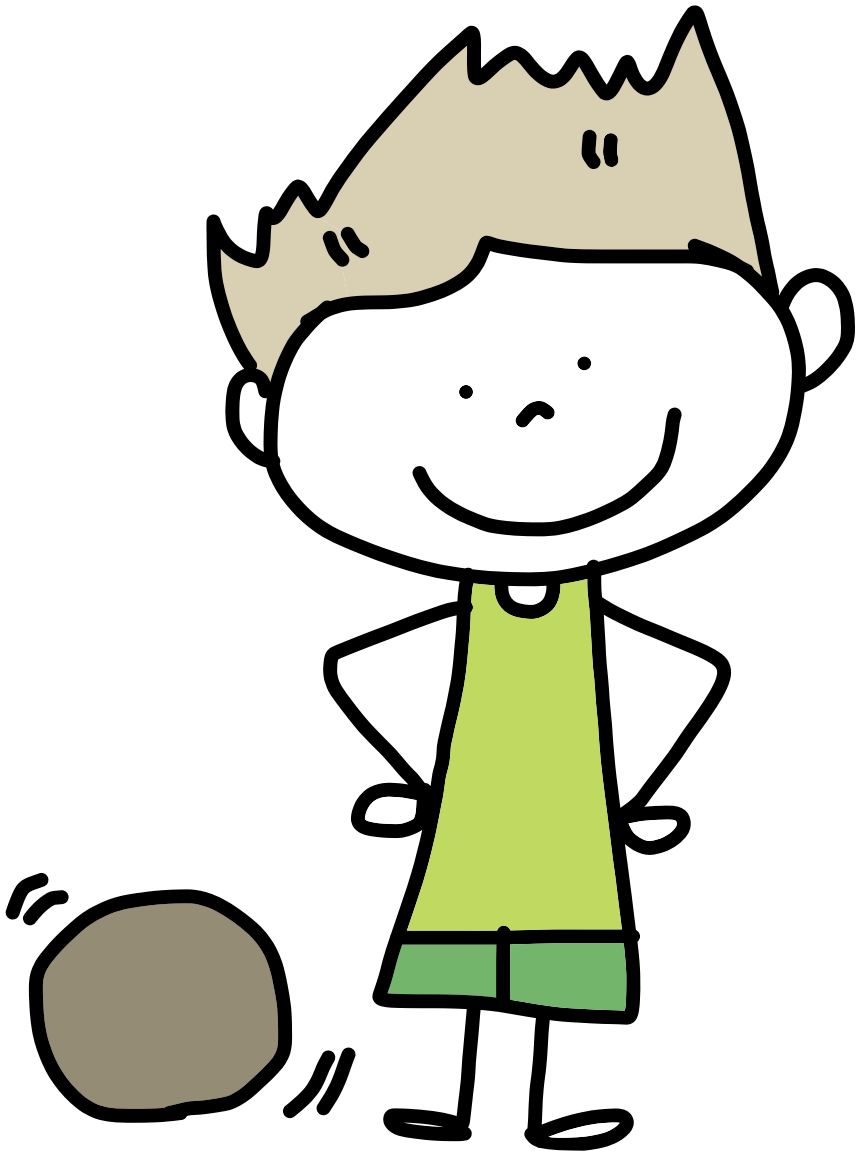
Estudos da Ong Safe Kids Worldwide mostram que 90% dos acidentes podem ser evitados com medidas simples de mudança de comportamento, de adequação, criação e fiscalização de leis, de desenvolvimento e popularização de equipamentos de segurança e de políticas públicas eficazes para a promoção da prevenção.

As instituições que compõem a RNPI podem, em suas articulações para a implantação dos Planos Municipais Para a Primeira Infância, incidir para que o capítulo de Prevenção de Acidentes seja efetivado. Os Conselhos de Direitos das Crianças também podem aprovar políticas de promoção da prevenção de acidentes com crianças e fazer o controle social.

Exemplos de atuação da Rede para a melhoria da segurança das crianças são:

- Incidir para aprovação dos projetos de lei citados no texto;
- Articular para a melhoria do acesso ao transporte escolar com segurança;
- Propor e apoiar ações para a criação de áreas de lazer com segurança para as crianças;
- Incluir no discurso dos direitos das crianças, o direito à segurança, à proteção e ao lazer seguro;
- Advogar para a segurança de produtos infantis, como cadeirinhas para carro, carrinhos, brinquedos, medicamentos, etc.
- Incidir para a popularização dos equipamentos de segurança;
- Apoiar movimentos para a proibição de produtos nocivos à segurança e ao desenvolvimento saudável de crianças como o álcool, produto de limpeza, e o andador;
- Propor e fazer o controle social dos programas de governo para a disseminação da cultura de prevenção de acidentes com crianças.

A prevenção dos acidentes com crianças preserva a vida dela, a sua condição social e a estrutura da família que são importantes para seu desenvolvimento saudável e feliz.

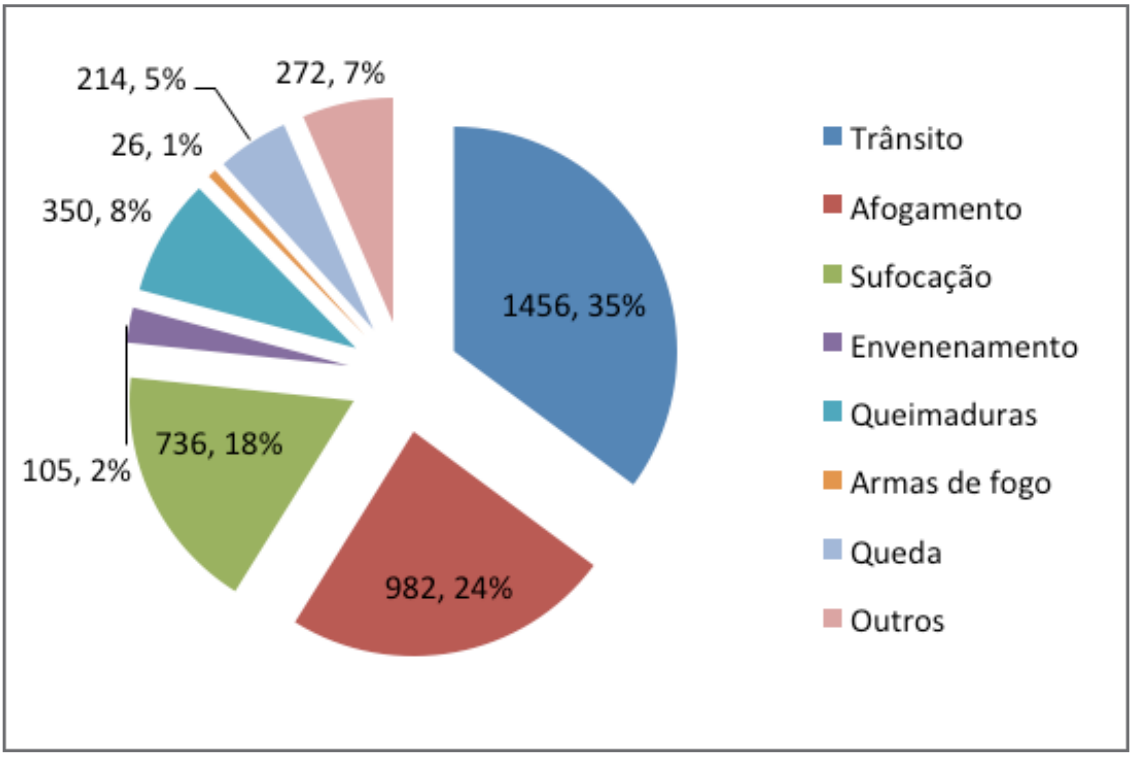


Anexos

Anexo 1

Mortalidade por acidentes, na faixa etária de 0 a 9 anos, 2003
Fonte: Datasus/Ministério da Saúde

De 0 a 9 anos	2003
Trânsito	1456
Afogamento	982
Sufocação	736
Queimaduras	350
Outros	272
Queda	214
Envenenamento	105
Armas de fogo	26
Total	4141



Anexo 2

Mortalidade de 0 a 9 anos por região do Brasil e causas, 2003 e 2012
Fonte: Datasus / Ministério da Saúde

Período 2012									Censo 2010	taxa por
Região/UF	Transito	Quedas	Afogamento	Sufocação	Queimadura	Envenen.	Outros	Total	população	100.000 hab.
Norte	114	30	181	41	24	12	42	444	3.194.413	13,90
Nordeste	295	47	242	113	88	21	44	850	8.858.600	9,60
Sudeste	325	69	185	357	56	25	69	1.086	10.831.808	10,03
Sul	182	14	54	134	33	5	27	449	3.692.680	12,16
Centro-Oeste	122	11	66	73	19	5	17	313	2.188.032	14,31
Total	1.038	171	728	718	220	68	199	3.142	28.765.533	10,92
Taxa por100.000 hab	3,61	0,59	2,53	2,50	0,76	0,24	0,69	10,92		

Período 2003									Censo 2000	taxa por
Região/UF	Transito	Quedas	Afogamento	Sufocação	Queimadura	Envenen.	Outros	Total	população	100.000 hab.
Norte	132	22	180	28	35	25	49	471	3.253.209	14,48
Nordeste	361	63	313	48	140	36	62	1.023	10.216.750	10,01
Sudeste	518	92	227	365	74	29	117	1.422	12.650.103	11,24
Sul	280	17	158	213	53	4	47	772	4.537.526	17,01
Centro-Oeste	165	20	104	82	48	11	23	453	2.304.910	19,65
Total	1.456	214	982	736	350	105	298	4.141	32.962.498	12,56
Taxa por100.000 hab	4,42	0,65	2,98	2,23	1,06	0,32	0,90	12,56		

Anexo 3

Hospitalizações por faixa etária, 2008-2012
Fonte: Datasus / Ministério da Saúde

Menor de um ano	2012		2008		Variação
Quedas	2.606	50%	2.237	50%	16%
Queimaduras	890	17%	733	17%	21%
Transito	487	9%	396	9%	23%
Envenenamento	133	3%	171	4%	-22%
Sufocação	88	2%	48	1%	83%
Afogamento	7	0%	21	0%	-67%
Armas de fogo	14	0%	21	0%	-33%
Outros	986	19%	810	18%	22%
Total	**5.211**	**100%**	**4.437**	**100%**	**17%**

De 1 a 4 anos	2012		2008		Variação
Quedas	11.314	42%	10.401	47%	9%
Queimaduras	5.513	21%	4.374	20%	26%
Transito	2.324	9%	1.672	8%	39%
Envenenamento	1.176	4%	1.170	5%	1%
Sufocação	261	1%	204	1%	28%
Afogamento	79	0%	86	0%	-8%
Armas de fogo	15	0%	56	0%	-73%
Outros	5.955	22%	4.191	19%	42%
Total	**26.637**	**100%**	**22.154**	**100%**	**20%**

De 5 a 9 anos	2012		2008		Variação
Quedas	21.971	51%	23.310	57%	-6%
Queimaduras	6.727	16%	5.142	12%	31%
Transito	5.178	12%	3.986	10%	30%
Envenenamento	1.050	2%	1.253	3%	-16%
Sufocação	147	0%	145	0%	1%
Afogamento	86	0%	132	0%	-35%
Armas de fogo	16	0%	70	0%	-77%
Outros	8.179	19%	7.215	17%	13%
Total	**43.354**	**100%**	**41.253**	**100%**	**5%**

	2008	2009	2010	2011	2012
menor de 01 ano	4.437	4.676	4.941	5.161	5.211
de 1 a 4 anos	22.154	25.380	27.627	26.653	26.637
de 5 a 9 anos	41.253	44.555	46.200	44.735	43.354
Total	**67.844**	**74.611**	**78.768**	**76.549**	**75.202**

Anexo 4

Outras instituições, projetos e ações sobre prevenção de acidentes na infância, disponíveis na internet

- **Fundação Fiat**
Prevenção de acidentes na infância. Cuidado e atenção são indispensáveis
http://www.fundacaofiat.com.br/files/documentos/51ed983a-641c-4de0-96f3-1510ac14daa0.pdf

- **Guia do Bebê**
Acidentes na Infância
http://guiadobebe.uol.com.br/acidentes-na-infancia/
Folheto Prevenção de Acidentes na Infância
http://pt.slideshare.net/gisa_legal/folheto-preveno-de-acidentes-na-infncia

- **Guia** Primeiros **Socorros na Infância**
3M do Brasil
http://pt.slideshare.net/vaneskaferreira1/guia-socorros-infancia

- **Hospital Virtual Brasileiro**
Prevenção de acidentes
http://www.hospvirt.org.br/enfermagem/port/acidente.htm

- **Revista Brasileira de Enfermagem**
Acidentes na infância e adolescência: uma revisão bibliográfica. Christine Baccarat de Godoy Martins, Mestre em Saúde Coletiva pela Universidade Estadual de Londrina. Docente do Departamento de Enfermagem da Universidade Estadual de Londrina - PR. - Área Saúde da Criança e do Adolescente
http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-71672006000300017&script=sci_arttext

- **Consciência Prevencionista**
  - Prevenção acidentes crianças - Brinquedos
  - Prevenção acidentes crianças - Carrinho de bebê
  - Prevenção acidentes crianças - Meu ajo da guarda

http://www.conscienciaprevencionista.com.br/website/download.asp?cod=1962&idi=1&id_categoria=403

- **Alert on-line**
http://www.alert-online.com/br
http://www.alert-online.com/br/medical-guide/acidentes-na-crianca-prevencao-de-acidentes-na-crianca

- **Hospital Sapiranga - RS**
http://www.hospitalsapiranga.com.br/espaco-viver-bem/dicas-para-prevencao-de-acidentes-com-criancas

- **GuiaInfantil.com**
Prevenção de acidentes com bebês de 0 a 2 anos de idade
http://br.guiainfantil.com/acidentes-com-bebes/56-prevencao-de-acidentes-com-bebes-de-0-a-2-anos-de-idade.html

* **ABC da Saúde, Porto Alegre**
Brinquedos e prevenção de acidentes
http://www.abcdasaude.com.br/pediatria/brinquedos-e-prevencao-de-acidentes

* **Ebah -** Rede social dedicada exclusivamente ao campo acadêmico e tem como principal objetivo o compartilhamento de informação e materiais entre alunos e professores.
Acidentes mais comuns na Infância
http://www.ebah.com.br/content/ABAAAfI_gAL/acidentes-com-criancas

* **Instituto Aprender Fazendo - São Caetano do Sul, SP**
Programa Bloco a Bloco 2012
http://aprenderfazendo.org.br/home/crianca-segura-a-prevencao-de-acidentes-como-um-dever-de-todos-e-o-novo-tema-do-programa-bloco-a-bloco-em-2012/

* **Blog da Criança**
Dicas de Prevenção de Atropelamento
http://www.blogdacrianca.com/dicas-de-prevencao-de-atropelamento/

* **Projeto Crescer Seguro – Botucatu**
http://crescerseguro.blogspot.com.br/

Anexo 5

Hospitalizações por faixa etária, 2008-2012
Fonte: Datasus / Ministério da Saúde

Proposição	Situação	Ementa	Autor	Apensação
PL 6687/2009	Aguardando Parecer do Relator na Comissão de Seguridade Social e Família (CSSF) Dep. Rosinha da Adefal (PTdoB-AL)	Altera a Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990, para tornar obrigatórias, na assistência à saúde da criança e do adolescente, as intervenções necessárias à promoção, proteção e recuperação do processo normal de crescimento e desenvolvimento.	Senado Federal - Patrícia Saboya - PDT/CE	
PL 4926/2013	Aguardando Parecer do Relator na Comissão de Seguridade Social e Família (CSSF) Dep. Mara Gabrilli (PSDB-SP)	Proibe a fabricação, venda e utilização de andador infantil em todo o território nacional.	Jorginho Mello - PR/SC	
PL 4233/2012	Aguardando Designação de Relator na Comissão de Seguridade Social e Família (CSSF).	Dispõe sobre restrições a exposição à venda, comercialização e entrega ao consumo do álcool etílico hidratado e anidro, e dá outras providências.	Rubens Bueno - PPS/PR	
PL 2799/2011	Aguardando Designação de Relator na Comissão de Viação e Transportes (CVT)	Altera a Lei nº 9.503, de 1997, que institui o Código de Trânsito Brasileiro, para tornar obrigatória a presença de monitor no veículo destinado à condução de escolares.	Heuler Cruvinel - PSD/≠GO	Apensado ao PL 5596/2009
PL 2531/2011	Pronta para Pauta na Comissão de Seguridade Social e Família (CSSF). Parecer do Relator, Dep. Darcísio Perondi (PMDB-RS), pela aprovação.	Obriga os estabelecimentos de saúde da rede pública e privada a notificar os casos de atendimentos que envolvam acidentes, de crianças e adolescentes de 0 a 14 anos.	Eduardo Barbosa - PSDB/MG	
PL 138/2011	Pronta para Pauta na Comissão de Constituição e Justiça e de Cidadania (CCJC). Parecer do Relator, Dep. Efraim Filho (DEM-PB), pela constitucionalidade, juridicidade e técnica legislativa deste, na forma do Substitutivo da Comissão de Educação e Cultura, com Subemenda, e pela antirregimentalidade da emenda apresentada naquela Comissão.	Dispõe sobre normas de segurança e de manutenção em brinquedos dos parques infantis localizados em estabelecimentos de educação infantil e de ensino fundamental.	Weliton Prado - PT/MG	
PL 947/2011	Aguardando Parecer do Relator na Comissão de Educação (CE). Dep. Waldir Maranhão (PP-MA)	Altera a Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996, que estabelece as diretrizes e bases da educação nacional, para incluir no currículo oficial da Rede de Ensino a obrigatoriedade da temática "Educação para o trânsito", e dá outras providências.	Pauderney Avelino - DEM/AM	Apensado ao PL 2742/2008
PL 373/2011	Pronta para Pauta na Comissão de Seguridade Social e Família (CSSF). Parecer do Relator, Dep. Mandetta (DEM-MS), pela aprovação deste, com substitutivo.	Dispõe sobre a obrigatoriedade de as embalagens de medicamentos conterem tampa de segurança.	Manuela D'ávila - PCdoB/RS	
PL 2742/2008	Aguardando Parecer do Relator na Comissão de Educação (CE). Dep. Waldir Maranhão (PP-MA)	Acrescenta o art. 26-B à Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996, e altera o art. 147, da Lei nº 9.503, de 23 de setembro de 1997, com relação à educação para o trânsito.	Lázaro Botelho - PP/TO	

PL 692/2007	Pronta para Pauta na Comissão de Constituição e Justiça e de Cidadania (CCJC). Parecer com Complementação de Voto, Dep. Sandra Rosado (PSB-RN), pela inconstitucionalidade e injuridicidade deste, do Substitutivo da Comissão de Defesa do Consumidor, do PL 6320/2005 e do PL 4664/2004, apensados.	Altera as Leis nºs 5.991, de 17 de dezembro de 1973, e 9.782, de 26 de janeiro de 1999, para restringir a venda de álcool etílico líquido e submetê-la à regulação das autoridades sanitárias.	Senado Federal - Antônio Carlos Valadares - PSB/SE	
PL 4841/1994	Pronta para Pauta na Comissão de Constituição e Justiça e de Cidadania (CCJC). Parecer do Relator, Dep. Moreira Mendes (PSD-RO), pela constitucionalidade, juridicidade e técnica legislativa deste, da Emenda de Plenário nº 1, da Emenda de Plenário nº 2, com Subemenda; e pela prejudicialidade da Emenda de Plenário nº 3.	Determina a utilização de Embalagem Especial de Proteção à Criança - EEPC em medicamentos e produtos químicos de uso doméstico que apresentem potencial de risco à saúde	Fábio Feldmann - PSDB/SP	
PL 3530/2008	Pronta para Pauta no PLENÁRIO (PLEN)	Dispõe sobre a obrigatoriedade de instalação de tampa especial de segurança, pelos fabricantes, em embalagens de produtos químicos, de limpeza e de remédios.	Mendonça Prado - DEM/SE	
PL 6148/2005	Aguardando Retorno do Senado Federal	Torna obrigatória a presença de profissionais salva-vidas em todos os estabelecimentos que explorem balneários ou outros locais aquáticos abertos ao uso do público.	Vander Loubet - PT/MS	
PL 7414/2010	Arquivada	Dispõe sobre normas de segurança para a construção de piscinas.	Dr. Rosinha - PT/PR	Apensado ao PL 1162/2007
PL 6502/2009	Arquivada	Dispõe sobre a afixação de placa de advertência em piscinas de uso comum.	Edmar Moreira - PR/MG	Apensado ao PL 1162/2007
PL 2769/2008	Pronta para Pauta na Comissão de Constituição e Justiça e de Cidadania (CCJC). Parecer do Relator, Dep. Hugo Leal (PROS-RJ), pela constitucionalidade, juridicidade e técnica legislativa deste e do Substitutivo da Comissão de Viação e Transportes.	Instalação de cadeira bebê-conforto, cadeira de segurança, e assento elevado fixado com cinto de segurança de frente para o painel, de acordo com a idade.	Fábio Souto - DEM/BA	
PL 6932/2010	Aguardando Parecer do Relator na Comissão de Viação e Transportes (CVT). Dep. Milton Monti (PR-SP)	Estabelece normas de segurança no transporte de menores de 10 (dez) anos e a utilização de bebês conforto, cadeirinhas ou assentos de elevação.	Washington Luiz - PT/MA	
PL 6401/2009	Aguardando Designação de Relator na Comissão de Constituição e Justiça e de Cidadania (CCJC)	Altera a Lei nº 9.503, de 23 de setembro de 1997, que institui o Código de Trânsito Brasileiro, para dispor sobre infração relacionada ao transporte de criança em motocicleta.	Professor Victorio Galli - PMDB/MT	
PLS 167/2004	Aguardando parecer do relator Senador Antonio Carlos Valadares.	Altera o art. 64 da Lei nº 9.503, de 23 de setembro de 1997 (Código de Trânsito Brasileiro), para tornar obrigatório o uso de dispositivo de retenção no transporte de crianças.	SENADORA - Lúcia Vânia	
PLS 50/2013	Aguardando parecer do relator Senador Eduardo Amorim.	Altera a Lei nº 11.265, de 3 de janeiro de 2006, que regulamenta a comercialização de alimentos para lactentes e crianças de primeira infância e também a de produtos de puericultura correlatos, para aumentar a segurança de produtos de puericultura e para vedar a produção, a importação, a distribuição e a doação de andador infantil.	SENADOR - Paulo Davim	

PL 6879/2013	Arquivada	Altera a Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996, que estabelece as diretrizes e bases da educação nacional, para incluir no currículo oficial da Rede de Ensino a obrigatoriedade da temática "Educação para o trânsito", e dá outras providências.	Simplício Araújo - SDD/MA	Apensado ao PL 5080/2013
PL 5080/2013	Arquivada	Altera a Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996, que estabelece as diretrizes e bases da educação nacional, para incluir no currículo oficial da Rede de Ensino a obrigatoriedade da temática educação para o trânsito.	Onofre Santo Agostini - PSD/SC	
PL 1885/2011	Aguardando Parecer do Relator na Comissão de Seguridade Social e Família (CSSF), Dep. Cida Borghetti (PROS-PR)	Venda a comercialização de calçados femininos equipados com saltos altos destinados à faixa etária que especifica.	Décio Lima - PT/SC	
PLC 14/2014 (PL 3193/2008)	Pronta para a pauta na CCJ, relator Senador Romero Jucá, com voto favorável à Proposta.	Determina que as faixas de pedestres sejam demarcadas com sinal luminoso e iluminadas.	Antonio Bulhões - PMDB/SP	
PL 5344/2009	Aguardando Parecer do Relator na Comissão de Finanças e Tributação (CFT), Dep. Pedro Eugênio (PT-PE).	Insere o art. 24-A na Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996, que estabelece as diretrizes e bases da educação nacional, para obrigar as escolas públicas e privadas de educação básica a comprovar a existência de áreas cobertas destinadas à prática de educação física, esportes e recreação.	Senado Federal - Fátima Cleide - PT/RO	
PL 6112/2002	Aguardando Constituição de Comissão Temporária pela Mesa	Proíbe o uso de amianto em artefatos infantis.	Mendes Thame - SP	Apensado ao PL 6110/2002
PL 7801/2010	Pronta para Pauta na Comissão de Constituição e Justiça e de Cidadania (CCJC), Parecer do Relator, Dep. Márcio Macêdo (PT-SE), pela constitucionalidade, juridicidade e técnica legislativa.	Acrescenta art. 326-A à Lei nº 9.503, de 23 de setembro de 1997 (Código de Trânsito Brasileiro), para reconhecer o Dia Mundial em Memória das Vítimas do Trânsito.	Senado Federal - Gerson Camata - PMDB/ES	
PL 3388/1997	Aguardando Designação de Relator na Comissão de Constituição e Justiça e de Cidadania (CCJC)	Dispõe sobre a construção de muro de proteção contínuo nas pontes, viadutos e curvas perigosas em rodovias federais.	Jaques Wagner - PT/BA	
PL 7514/2010	Arquivada	Concede isenção do Imposto sobre Produtos Industrializados (IPI) aos itens de segurança veicular que menciona.	Senado Federal - Flexa Ribeiro - PSDB/PA	
PL 1806/2007	Aguardando Designação de Relator na Comissão de Viação e Transportes (CVT)	Inclui os seguintes equipamentos obrigatórios: luz de freio ou "brake-light, barra de proteção lateral, "air-bag" ou "airbag" duplo, encosto de cabeça ajustável, cinto de segurança retrátil, freio antitravamento (ABS).	Cláudio Magrão - PPS/SP	
PLC 26/2010	Pronta para a pauta na CCJ, reformulado pelo Senador Antonio Carlos Valadares, com voto pela aprovação do projeto, nos termos de emenda substitutiva que apresenta.	Altera o art. 69 e o item 6 do Anexo II - Sinalização, da Lei nº 9.503, de 23 de setembro de 1997, que institui o Código de Trânsito Brasileiro, para dispor sobre a travessia de pedestres em passagem sinalizada.	DEPUTADA - Perpétua Almeida	

PLC 172/2010	Aguardando o parecr do relator Senador Cidinho Santos	Dá nova redação ao inciso III do art. 136 da Lei nº 9.503, de 23 de setembro de 1997 - Código de Trânsito Brasileiro, que trata da condução de escolares, admitindo a utilização de faixa adesiva ou de pintura do dístico "ESCOLAR", desde que atendidas as demais especificações.	DEPUTADO - Paulo Piau	
PLS 338/2008	Aguardando o parecr do relator Senador Ciro Nogueira	Define como contravenção penal o uso de cerol em linhas de pipas, papagaios e artefatos do gênero.	SENADOR - Valdir Raupp	
PL 6591/2013	Aguardando Designação de Relator na Comissão de Viação e Transportes (CVT)	Altera a Lei nº 9.503, de 23 de setembro de 1997 (Código de Trânsito Brasileiro) para dispor sobre sinalização educativa nas rodovias federais.	Vinicius Gurgel - PR/AP	
PL 1160/2007	Aguardando Parecer do Relator na Comissão de Constituição e Justiça e de Cidadania (CCJC), relator Dep. Arnaldo Faria de Sá (PTB-SP)	Cria faixas de trânsito que favoreçam o pedestrianismo (marcha a pé), a implantação de ciclovias, ciclofaixas e faixas exclusivas de trânsito para veículos motorizados de duas rodas (motocicleta).	Antonio Bulhões - PMDB/SP	Apensado ao PL 3228/2008
PL 1162/2007	Encaminhado ao Senado Federal	Estabelece normas para prevenção de acidentes por mergulho. Altera a Lei nº 9.394, de 1996, para determinar a inclusão no currículo da educação básica a difusão de valores à segurança pessoal e coletiva.	Mário Heringer - PDT/MG	
PL 6520/2013	Aguardando Designação de Relator na Comissão de Viação e Transportes (CVT)	Institui o Programa Nacional de Redução de Acidentes de Trânsito - PRONARAT, estabelece política pública para tal, e dá outras providências.	Dr. Carlos Alberto - PMN/RJ	
PL 6637/2013	Pronta para Pauta na Comissão de Viação e Transportes (CVT), parecer do Relator, Dep. Geraldo Simões (PT-BA), pela rejeição deste e do PL 6.637/2013, apensado.	Altera a Lei nº 9.503, de 23 de setembro de 1997, que institui o Código de Trânsito Brasileiro, para dispor sobre a sinalização de faixas de pedestres em locais dotados de semáforos.	Vanderlei Macris - PSDB/SP	Apensado ao PL 2879/2011
PL 2879/2011	Pronta para Pauta na Comissão de Viação e Transportes (CVT),Parecer do Relator, Dep. Geraldo Simões (PT-BA), pela rejeição deste e do PL 6.637/2013, apensado.	Altera a Lei nº 9.503, de 23 de setembro de 1997, que institui o Código de Trânsito Brasileiro, para dispor sobre a sinalização vertical da travessia de pedestre. Instalação de semáforos dotados de sinalizador sonoro e contador regressivo.	Luis Tibé - PTdoB/MG	
PL 7345/2014	Arquivada	Altera o art. 36 da Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996, que "Estabelece as diretrizes e bases da educação nacional", para incluir como conteúdo obrigatório do currículo do ensino médio a disciplina de educação no trânsito.	Heuler Cruvinel - PSD/GO	Apensado ao PL 5080/2013
PL 7434/2014	Aguardando Parecer do Relator na Comissão de Seguridade Social e Família (CSSF), relator Dep. Geraldo Resende (PMDB-MS).	Torna obrigatório o curso de prevenção de acidentes e primeiros socorros em todas as escolas e creches públicas em todo o território brasileiro.	Heuler Cruvinel - PSD/GO	Apensado ao PL 7077/2014, Apensado ao PL 1616/2011

Anexo 6

Veja qual é o tipo de cadeira de segurança mais adequado ao peso e à idade da criança.

Tipo de assento	Bebê conforto ou conversível	Cadeira de segurança	Assento de elevação ou "booster"	Cinto de segurança de três pontos do veículo
Peso e idade	Desde o nascimento até 13 Kg ou conforme recomendação do fabricante (aproximadamente 1 ano de idade).	De 9 a 18 Kg (aproximadamente de 1 a 4 anos de idade)	De 18 até 36 Kg, aproximadamente de 4 a 10 anos de idade.	Acima de 36 Kg e no mínimo 1,45m de altura - aproximadamente 10 anos de idade
Posição	Voltada para o vidrotraseiro (de costas para o movimento), com inclinação sugerida de 45° ou conforme instruções do fabricante..	Voltada para a frente, na posição vertical, no banco de trás.	No banco traseiro com cinto de três pontos.	Até 10 anos de idade, no banco traseiro do carro, com cinto de três pontos.

Importante!

* Adquira sempre produtos certificados conforme normas européias, americanas ou brasileiras (selo do INMETRO). Na hora de adquirir uma cadeira de segurança dê preferência as lojas que ofereçam auxílio na instalação.
* Antes de comprar a cadeirinha, experimente instalá-la para ver se é apropriada para o cinto e assento do seu carro e peso da criança.
* Não reutilize cadeiras de segurança que já estiveram em um acidente de carro
* Como identificar um dispositivo de retenção certificado
* A lista de cadeirinhas certificadas pode ser consultada no site do INMETRO
* Nova legislação sobre o uso da cadeirinha

REALIZAÇÃO

REDE NACIONAL
PRIMEIRA
INFÂNCIA
www.primeirainfancia.org.br

APOIO INSTITUCIONAL RNPI 2013/2014

Bernard van Leer FOUNDATION

FUNDAÇÃO ABRINQ

Save the Children

FUNDAÇÃO José Luiz Egydio Setúbal

FUNDAÇÃO MARIA CECILIA SOUTO VIDIGAL

alana

Instituto C&A

SECRETARIA EXECUTIVA – BIÊNIO 2013/14
INSTITUTO DA INFÂNCIA - IFAN

ifan Instituto da Infância