

## PRINCIPAIS RESULTADOS

Na Europa todos os anos morrem 1500 crianças e jovens entre os 0 e os 19 anos na sequência de uma queda. Apesar de não ser a maior causa de morte nestas faixas etárias, é uma causa frequente de incapacidade, com um risco significativo de sequelas a longo prazo, e muito provavelmente o acidente com maior número de hospitalizações e impacto nas atividades do dia-a-dia das famílias. Calcula-se que, por cada criança que morre na sequência de uma queda, 4 ficam com incapacidades permanentes, 37 são internadas e 690 pessoas faltam ao trabalho ou à escola (OMS, 2004).

Em Portugal, as quedas são a maior causa de idas às urgências (ADÉLIA, 2006-2008) e de internamentos, representando 4% das mortes acidentais com crianças e jovens (APSI, 2012).

De acordo com a OMS, até 90% das mortes por quedas poderiam ser evitadas na Europa. A criação e manutenção de ambientes e produtos seguros para as crianças e jovens são fundamentais para a redução da sua exposição ao risco de quedas graves.

Com o objetivo de caracterizar as quedas nas crianças e jovens, e promover um conhecimento mais aprofundado das suas consequências e condições em que ocorrem, a APSI realizou um estudo retrospectivo sobre este mecanismo de acidente no período de 2000 a 2009 (publicado em 2011), que agora atualiza a partir da análise de dados disponibilizados por diferentes organismos. Para além do seu impacto, em termos da mortalidade (INE) e internamentos (ACSS), foi possível, a partir da análise de dados do ADÉLIA relativos a alguns dos anos em estudo (INSA) e da recolha de casos divulgados na imprensa (APSI), identificar alguns dos padrões de ocorrência deste tipo de acidentes (local do acidente, atividade no momento do acidente, parte do corpo lesionada, produtos envolvidos). Este conhecimento mais específico é essencial para uma boa definição de estratégias de prevenção, assim como para o estabelecimento de prioridades de intervenção.

A reedição revista e atualizada deste estudo foi realizada no âmbito da Campanha “Acabe com as quedas para a desgraça”, lançada com o apoio da Fundação Calouste Gulbenkian.

**Nos últimos 14 anos, pelo menos 109 crianças e jovens morreram na sequência de uma queda e mais de 60.500 tiveram que ser internadas.**

A maior parte das mortes (INE, 2000-2012) na sequência de uma queda ocorreram em crianças e jovens do sexo masculino (77%) com idades compreendidas entre os 15 e os 19 anos (34%). Das restantes, 31% ocorreram entre os 0 e os 4 anos, 19% entre os 5 e os 9 anos e 16% os 10 e os 14 anos.

Nos internamentos (ACSS, 2000-2013), 69% das crianças são do sexo masculino e 31% do sexo feminino. As crianças mais frequentemente internadas tinham idades compreendidas entre os 5 e os 9 anos (29%) e os 0 e os 4 anos (28%), seguidas das crianças com idades entre os 10 e 14 anos (26%) e os 15 e os 18 anos (17%).

Em muitos casos, o tipo de queda associada a estes acidentes não é conhecida. No entanto e a partir das situações onde existe esta informação (49% das mortes e 32% dos internamentos), é possível identificar qual o tipo de queda que provoca mais mortes e internamentos.

**A maior parte das mortes resultam de quedas de edifícios e outras estruturas.**

De acordo com os dados disponibilizados pelo INE (2002-2012), 30% das mortes resultaram de uma queda de edifícios ou outras estruturas. A maior parte destes casos aconteceu com crianças até aos 9 anos (9 casos com crianças entre o 0 e os 4 anos e 7 casos entre os 5 e os 9 anos). São ainda referidas mortes que resultaram de queda de leito, queda de árvore, penhasco, ou mergulho ou salto para a água. Em metade dos casos não se conhece o tipo de queda.

O tipo de lesão mais frequentemente associado a estas mortes é a lesão traumática intracraniana.

**As quedas de altura elevada são responsáveis pelo maior número de internamentos.**

64% dos internamentos cujo tipo de queda é conhecido (ACSS, 2000-2013) deveram-se a uma queda da altura elevada. Destas, a categoria “outras quedas de altura elevada” representa 65%, as quedas de um edifício ou outra estrutura representam 18% e as quedas de escadas ou degraus 13%.

As quedas no mesmo nível representam 36% dos internamentos, sendo que a maior parte são quedas por escorregão ou tropeção (68% das quedas no mesmo nível).

**Os internamentos que resultam de quedas de altura elevada são mais frequentes nas crianças mais novas.**

Os internamentos resultantes de quedas de escadas ou degraus, queda de escadote ou andaime e queda de um edifício ou outra estrutura são mais frequentes nas crianças entre os 0 e os 4 anos de idade (47%, 47% e 29%, respetivamente). A queda de um edifício ou outra estrutura também ocorre frequentemente na faixa etária dos 5 aos 9 anos (28%). As crianças mais velhas, dos 15 aos 18 anos, são as que sofrem mais quedas em buracos ou aberturas (38%).

Os internamentos por quedas por escorregão ou tropeção são mais frequentes em crianças entre os 5 e 9 anos (34%), enquanto as quedas por colisão ou empurrão são mais frequentes a partir dos 10 anos (80%).

**A maior parte das quedas ocorreram em casa e na escola.**

A análise dos dados recolhidos pelo ADÉLIA (respeitantes a 54.889 idas às urgências, entre 2003 e 2013) mostra que 41% das quedas aconteceram em casa e 35% na escola. Em casa mais de metade das quedas (58%) ocorre com crianças até aos 4 anos. Nos locais de ensino/educação, a maior parte (51%) acontece entre os 10 e os 14 anos. Mais de 53% das crianças estavam a realizar atividades de lazer no momento da queda.

No tipo de lesão, 42% das crianças sofreram contusões ou hematomas, 16% concussões, 12% esfolamentos e 12% ferida aberta, sendo os membros e a cabeça as partes do corpo mais afetadas (43% e 35% respetivamente).

**As varandas e as janelas são o produto que aparece mais vezes associado às quedas acidentais.**

O estudo de casos dos registos de recortes de imprensa da APSI (168 casos, entre 2000 e 2013) permite identificar as varandas e as janelas como os produtos mais vezes associados às quedas (40%). A seguir aparecem os buracos ou outras aberturas (9%) e as escadas (7%).

Quanto aos produtos que causaram a lesão foi possível verificar que os pavimentos representam 76% dos produtos causadores da lesão, dos quais 47% dizem respeito a pavimentos de estrada, rua ou passeio.

**É necessário projetar e construir casas e escolas adaptadas às características e necessidades das crianças e urgente reabilitar os edifícios existentes.**

Os resultados deste estudo mostram claramente que as quedas com consequências mais graves estão relacionadas com os espaços construídos e que a construção ainda não salvaguarda de forma eficiente a segurança das crianças. É necessário projetar e construir habitações e estabelecimentos educativos adaptados às características e necessidades das crianças e urgente reabilitar os edifícios já existentes. Só desta forma será possível reduzir o nº de mortes e internamentos resultantes de quedas de edifícios e quedas de escadas. Tanto as construções novas como as já existentes devem garantir a segurança de todos os seus utilizadores de forma a não apresentarem riscos inaceitáveis de acidente durante a sua utilização normal e previsível, como aliás prevê o Regulamento Europeu para os Produtos de Construção.

A adaptação dos ambientes construídos é essencial. A colocação de guardas eficazes nas varandas e terraços (não escaláveis e difíceis de transpor ou gerar desequilíbrios), de limitadores de abertura nas janelas (abertura máxima 9 cm) e cancelas em escadas (no topo e em baixo) são medidas fundamentais.

Em 2009, foi publicada uma Norma Portuguesa para Guardas para Edifícios (NP 4491:2009), que apesar de aplicação voluntária, é uma referência e um instrumento técnico indispensável no projeto, construção e reabilitação de guardas eficazes na prevenção de quedas de crianças. Sendo a proteção dos utilizadores um requisito essencial do Regulamento de Produtos de Construção, a conformidade com a NP 4491:2009 é determinante já que garante a segurança na utilização dos edifícios.

**É fundamental que projetistas e construtores cumpram a norma portuguesa para guardas para edifícios.**

**É necessário que o poder local garanta a criação de regulamentos harmonizados de construção e que esta norma seja adotada no âmbito dos Regulamentos Municipais de Urbanização e Edificação.**

**Que o poder central crie legislação que obrigue à proteção de varandas, janelas, escadas e outros desníveis em determinados edifícios (existentes).**

Que seja definida uma política e estabelecida uma estratégia para a reabilitação dos edifícios já existentes. Esta deve prever uma intervenção coordenada das autarquias e/ou do Instituto da Habitação e Reabilitação Urbana e Edificação, bem como dos serviços de saúde pública e ação social, para uma avaliação de risco do edificado existente e eventual adaptação aos requisitos das novas normas (Menezes, H.; Eloy, S.; APSI, 2009).

Paralelamente, é necessário fomentar a inclusão da avaliação de risco de acidente nas visitas domiciliárias, que inclua a educação para a saúde e avaliação de risco, na perspetiva de prevenção das quedas, assim como, promover a formação dos estudantes e profissionais ligados ao projeto e construção de edifícios.

Este estudo mostrou ainda a necessidade de melhorar o sistema de registo e codificação dos acidentes por queda. A percentagem de quedas relativamente às quais se desconhece a causa específica é muito alta (51% das mortes e 68% dos internamentos), para além do que, a categoria “outras quedas de um nível para o outro”, abarca um número muito elevado de quedas não especificadas (sabe-se que são de um nível para o outro, mas não se conhece o tipo de queda específico). Este facto, impossibilita um conhecimento completo e detalhado da realidade e pode “mascarar” alguma situação relevante em termos das quedas com crianças e jovens. Para além disso, informações mais pormenorizadas das condições em que as quedas ocorrem, no levantamento associado à mortalidade e internamentos (que implicariam a inclusão de mais parâmetros de registo), são essenciais para um retrato mais fiel da realidade e consequentemente uma definição de estratégias mais direcionadas e eficazes.

### Referências Bibliográficas

World Health Organization,WHO (2008). *World and European Report on Child Injury Prevention*.

INSA, 2011. ADELIA, *Acidentes Domésticos e de Lazer: Informação Adequada, Relatório 2006 – 2008*.

APSI, 2012. *Resumo do Perfil de Segurança Infantil de Portugal e Relatório de Avaliação de Segurança Infantil de Portugal 2012*.

Menezes, H.C. & Eloy, S. (2009): Segurança das Crianças nos ambientes construídos. Responsabilidade e boas práticas in atas do Coloquio “Os dez anos do Regime Jurídico da Urbanização e da Edificação”, AdUrbem, Novembro 27, 2009, LNEC.

### Ficha Técnica

Edição: APSI - Associação para a Promoção da Segurança Infantil

Autoria: Inês Pessoa e Costa, Sandra Nascimento, Sónia Anjos

Data de Publicação: Novembro 2014

Versão integral do estudo: Quedas em crianças e jovens - Um estudo retrospectivo (2000-2013).

Este estudo teve como base a análise da informação referente a: a) mortalidade por quedas (INE), entre 2000 e 2012; b) internamentos por quedas (ACSS), entre 2000 e 2013; c) idas às urgências na sequência de quedas, registadas pelo Sistema ADÉLIA – Acidentes Domésticos e de Lazer Informação Atualizada, entre 2003 e 2013 (INSA); e d) casos de quedas registados pela imprensa entre 2000 e 2013 (APSI). O universo de estudo foram as crianças e jovens entre os 0 e os 18 anos, sendo que, no caso da mortalidade, e por não ser possível desagregar os 19 anos, os dados apresentados incluem esta idade.

1ª edição do estudo: Apoio Century 21

### Agradecimentos

À Administração Central do Sistema de Saúde (ACSS), Instituto Nacional de Estatística (INE), Instituto Ricardo Jorge (INSA), pela cedência de dados.

Apoio: