

ACIDENTES PREVALENTES EM CRIANÇAS DE 1 A 3 ANOS EM UM PRONTO-SOCORRO DE BELO HORIZONTE NO ANO DE 2007

PREVAILING ACCIDENTS WITH CHILDREN FROM ONE TO THREE YEARS OF AGE IN A HOSPITAL IN THE CITY OF BELO HORIZONTE, BRAZIL, IN 2007

ACCIDENTES PREVALENTES INVOLUCRANDO NIÑOS DE UNO A TRES AÑOS EN UN HOSPITAL DE BELO HORIZONTE, BRASIL, DURANTE 2007

Danielle Costa Silveira¹
Juliana Tomé Pereira²

RESUMO

Trata-se de uma pesquisa quantitativa e descritiva, realizada em um pronto-socorro pediátrico no município de Belo Horizonte, objetivando contribuir na divulgação, para pais e profissionais de saúde, dos principais tipos de acidentes sofridos por crianças na faixa etária pesquisada. Os dados foram coletados dos boletins de atendimento, arquivados no setor de informática da instituição. Foram selecionados 499 boletins de crianças na faixa etária de um a três anos de idade, que foram atendidas no setor de emergência, vítimas de acidentes, no período de janeiro a dezembro de 2007. Os dados foram analisados tendo por fundamento a Classificação Internacional de Doenças e problemas relacionados à saúde (CID 10). Do total pesquisado, 42% são do sexo feminino e 58% do sexo masculino. Observou-se o predomínio de 64,5% de acidentes na faixa etária entre 1 e 2 anos em relação à faixa etária entre 2 e 3 anos (35,5%), sendo o trauma não especificado da cabeça o principal tipo de acidente responsável por essa diferença. Com base no diagnóstico médico e de acordo com a Classificação Internacional de Doenças (CID 10) e problemas relacionados à saúde, foram encontrados 92 tipos de acidentes que foram reagrupados, resultando em dez categorias: acidentes automobilísticos, hipotermia, corpo estranho, efeitos tóxicos, ferimentos, fraturas, intoxicações, quedas, queimaduras e traumas. A pesquisa forneceu dados importantes para orientação e educação na prevenção de acidentes na infância.

Palavras-chave: Criança; Acidentes; Prevenção de Acidentes.

ABSTRACT

This research is a quantitative and descriptive study made in a hospital in the city of Belo Horizonte. It aims to alert parents and health professionals to the most common childhood injuries happening to children from 1 to 3 years old. The research was based in the hospital emergency care reports (from the hospital database) between January and December 2007. The data analysis was made according to the International Classification of Diseases (ICD 10). 499 medical reports were selected, being 42% of a female patient and 58% of a male one. 64,5% of the accidents happened to infants aged between 1 to 2 years, while 35,5% to children between 2 to 3 years old. An unspecified head injury was responsible for the percentage gap between the two age groups. According to the medical diagnosis and the International Classification of Diseases and Related Health Problems, 92 types of accidents were observed and organized in ten categories: transport accidents; hypothermia; choking and suffocations; poisoning; falls; fractures; burns and scalds, traumas. The research offered important data for the prevention of accidents and injuries in childhood.

Key words: Children; Accidents; Accident Prevention

RESUMEN

El presente estudio es una investigación descriptiva cuantitativa realizada en el sector de urgencias pediátricas de un hospital de la ciudad de Belo Horizonte. Su objetivo fue ayudar a divulgar entre padres y profesionales de la salud los principales tipos de accidentes con niños entre uno y tres años. Los datos fueron recogidos de los informes archivados en el sector de informática del hospital. Fueron seleccionados 499 informes de niños de uno a tres años víctimas de accidentes, entre enero y diciembre de 2007, atendidos en Urgencias. Los datos fueron analizados según la Clasificación Internacional de Enfermedades y problemas relativos a la salud – (CIE 10). Del total estudiado 42% son del sexo femenino y 58% del sexo masculino. Fueron observadas 499 víctimas de accidentes, 42% del sexo femenino y 58% del sexo masculino. Se observó que predominan en un 64,5% los accidentes con niños entre uno y dos años. Los accidentes con niños de 2 y 3 años fueron del 35,5%. El trauma no especificado de cabeza fue el principal tipo de accidente responsable de tal diferencia. En base al diagnóstico médico y de acuerdo con la Clasificación Internacional de Enfermedades y problemas relativos a la salud fueron encontrados 92 tipos de accidentes que se reagruparon en diez categorías: accidentes automovilísticos, hipotermia, cuerpo extraño, efectos tóxicos, heridas, fracturas, intoxicaciones, caídas, quemaduras y traumatismos. La investigación aportó datos importantes para la orientación y educación en la prevención de accidentes en la infancia.

Palabras clave: Niño; Accidentes; Prevención de Accidentes.

¹ Enfermeira. Especialista em Saúde Coletiva pelo Centro Universitário Metodista Izabela Hendrix.

² Enfermeira. Mestranda da Escola de Enfermagem da UFMG (Universidade Federal de Minas Gerais). Especialização Lato Sensu em Educação Profissional na Área de Saúde: Enfermagem pela UFES (Universidade Federal do Espírito Santo) / Fundação Oswaldo Cruz / Ministério da Saúde (2002). Professora de Enfermagem na disciplina Pediatria no Centro Universitário Metodista Izabela Hendrix.
Endereço para correspondência – Rua das Mangueiras, 430 – Betânia. Belo Horizonte-MG. CEP 30580-340. Telefone (31) 9203-6336. Endereço eletrônico: danielle.costasilveira@hotmail.com.

INTRODUÇÃO

A infância compreende etapas sucessivas de desenvolvimento, cada uma com suas particularidades. O desenvolvimento é um processo contínuo – cada etapa fornecendo preparo para a seguinte – e global – a criança cresce e se desenvolve intelectual, social e afetivamente. O crescimento e o desenvolvimento da criança começam desde a concepção e são especialmente rápidos nesse momento e nos primeiros anos de vida.¹

A faixa etária de 1 a 3 anos varia desde o momento em que a criança começa andar de forma independente, até quando já consegue andar e correr com facilidade.²

Nessa etapa, existe grande maturação neurológica com desenvolvimento da mobilidade física, capacidade cognitiva e aumento da autonomia, que gera ampliação da exploração do ambiente e de objetos. É quando ocorre, também, a fase da sociabilidade comunitária, em que as relações da criança se estendem para além do ambiente familiar, nas creches e escolinhas.¹

Os acidentes, domésticos e externos com crianças nessa faixa etária são frequentes, uma vez que a criança se torna independente para andar, aumenta sua curiosidade e sua necessidade de exploração do meio no qual está inserida.^{1,2}

Os acidentes provocam mais mortes em crianças entre 1 e 4 anos que em qualquer outro grupo etário, com exceção dos adolescentes. Um importante fator no aumento crítico de acidentes durante a fase inicial da infância é a liberdade irrestrita conseguida por meio da locomoção, combinada a uma desatenção para os perigos no ambiente (domiciliar e externo).^{3,4}

Para a Organização Mundial de Saúde (OMS), o acidente é um acontecimento independente da vontade humana, desencadeado pela ação repentina e rápida de uma causa externa, produtora ou não de lesão corporal e/ou mental.⁵

O acidente é resultado da interligação de vários fatores relacionados ao agente lesivo, ao hospedeiro e ao ambiente, nos quais o agente é a forma de energia que lesa os tecidos orgânicos e, normalmente, é de fácil identificação. O hospedeiro é a criança, que deve ser considerada quanto à idade, ao sexo, à etapa de desenvolvimento e ao ambiente, incluindo os aspectos físicos (automóvel, escada, etc.) e psicossociais (condições socioeconômicas e culturais da família) nos quais ocorre o acidente.^{6,7}

Um estudo realizado em Fortaleza-CE destaca os acidentes domésticos:

O ambiente doméstico pode ser especialmente hostil às crianças, tendo em vista que instrumentos cortantes, móveis, janelas, painéis contendo alimentos fumegantes, fósforo, garrafas de detergentes e produtos tóxicos deixados embaixo da pia da cozinha são atrativos especiais para crianças, contribuindo de modo efetivo para aumentar o número de crianças lesionadas com resultados nefastos.⁸

A Classificação Internacional de Doenças – 10ª Revisão (CID 10) – define os acidentes e as violências ou causas externas de morbimortalidade como: os acidentes de trânsito, homicídios, suicídios, outras violências (intoxicações, acidentes de trabalho, queimaduras, quedas e afogamentos, dentre outros) e as causas externas não especificadas, se acidentais ou intencionais.⁹

Nos países desenvolvidos, os acidentes estão entre as principais causas de mortalidade na infância, ao lado das malformações congênitas, câncer e pneumonias. Nos países em desenvolvimento, a participação de acidentes como causa de mortalidade infantil vem crescendo acentuadamente, embora a dimensão do problema não esteja completamente definida, em razão do sub-registro.⁵

Os acidentes na infância são frequentes e constituem um grave problema de saúde pública, dada a alta taxa de morbidade e mortalidade que ocasionam. Geralmente, são considerados inevitáveis e imprevisíveis, porém quase sempre ocorrem como consequência do grau de desenvolvimento da criança, comportamento da família, ocorrência de situações facilitadoras e inexistência de medidas preventivas. Por sua magnitude, os acidentes necessitam ser considerados pelos gestores de saúde pública com atenção proporcional ao impacto que causam na vítima, na família e na sociedade. Reduzir o impacto de lesões, o sofrimento que elas causam e diminuir o risco de mortes por acidentes é papel fundamental da enfermeira e de toda equipe de saúde, garantindo a vida e a saúde da população.^{3,7-10}

Os custos diretos e indiretos relacionados ao tratamento dos acidentados são elevados e consomem recursos que poderiam ser aplicados em programas de saúde que atenderiam um grande número de pessoas. Os altos índices de morte prematura e sequelas são acompanhados de elevado custo econômico, sendo estimado que a perda em geração de produtividade seja maior do que a ocasionada pelo câncer e pelas doenças cardíacas.¹¹⁻¹²

Acredita-se que por meio deste trabalho pode-se contribuir para o desvelamento desse problema, bem como para sua divulgação aos profissionais inseridos nos diversos setores de saúde no atendimento a crianças vítimas de acidentes e na possível ampliação das orientações aos pais e cuidadores sobre a adoção de procedimentos de prevenção de acidentes.

Para a elaboração de programas e ações que sejam eficazes na redução da quantidade e gravidade de acidentes envolvendo crianças, é necessário o levantamento dos principais riscos reais ou potenciais passíveis de prevenção – uma vez que existem acidentes que não podem ser previstos (como uma lesão por projétil) – para que as estratégias sejam bem elaboradas e tenham focos dirigidos.

Assim, propõe-se um estudo que procure identificar os acidentes domésticos e externos, prevalentes em crianças de 1 a 3 anos de idade. Optou-se por essa faixa

etária por ser um período da vida em que a criança se comporta de forma a explorar e conhecer o ambiente que a cerca sem a compreensão dos riscos existentes. As crianças foram atendidas em um pronto-socorro de uma instituição privada, sem fins lucrativos, com atendimento também pelo Sistema Único de Saúde (SUS), no município de Belo Horizonte, entre os meses de janeiro e dezembro de 2007.

METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa quantitativa e descritiva, realizada no pronto-socorro pediátrico de uma fundação hospitalar sem fins lucrativos, localizada no município de Belo Horizonte, desde 1952. A instituição, caracterizada como de alta complexidade, possui caráter privado, com atendimento também pelo SUS, e é referência em transplantes (coração, rins, pâncreas, rim-pâncreas e fígado) e no tratamento de epilepsias no Núcleo Avançado de Tratamento das Epilepsias (NATE). O pronto-socorro pediátrico possui seis leitos e atende crianças e adolescentes na faixa etária até 15 anos. A equipe do setor é composta por dois pediatras, das 7 às 23h59; um pediatra, da zero às 7 horas; um enfermeiro e dois técnicos de enfermagem por turno de doze horas.

Na pesquisa, usou-se como fonte relatórios do setor de informática da instituição baseados em boletins de atendimento de crianças, na faixa etária de 1 a 3 anos, atendidas entre janeiro e dezembro de 2007, que, de acordo com o diagnóstico médico, sofreram algum tipo de acidente.

Após a aprovação da pesquisa pelo Comitê de Ética da Instituição (CEP 227/07), em 19 de dezembro de 2007, realizou-se a coleta de dados entre os meses de janeiro a março de 2008. Os dados foram obtidos mediante a análise de relatórios do sistema de informática da instituição, baseados em boletins de atendimento. Tal relatório disponibilizava: nome, sexo, faixa etária, data do atendimento e diagnóstico médico de todas as crianças atendidas no pronto-socorro pediátrico em 2007. Os dados foram tabulados em planilhas eletrônicas, por intermédio do Microsoft Excel.

Posteriormente, passou-se à etapa da análise quantitativa dos dados tabulados, com base na definição do diagnóstico médico e sua respectiva classificação, de acordo com o sistema de Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (CID 10).¹³ Foram selecionadas informações de todas as crianças na faixa etária de 1 a 3 anos de idade e, finalmente, daquelas que, de acordo com o diagnóstico médico, foram vítimas de algum tipo de acidente. A análise permitiu identificar 92 tipos de acidente, que foram agrupados (por exemplo, todos os diagnósticos de ferimentos, independentemente da localização deles, foram agrupados na categoria de acidentes por ferimento), resultando em dez categorias: automobilística, hipotermia, corpo estranho, efeito tóxico, ferimento, fratura, intoxicação, queda,

queimadura e trauma (Anexo I). Tais categorias decorrem do sistema CID 10, tendo por base a descrição depreendida do sistema (Anexo I), de forma que a categoria “acidente automobilístico” corresponde à classificação CID 10 V59.8; a categoria “hipotermia” corresponde à classificação T68; a categoria “corpo estranho” corresponde às classificações T15.8, T15.9, T16, T17, T17.1, T17.9, T18, T18.0, T18.3, T18.8, T18.9; a categoria “efeito tóxico” corresponde às classificações T54, T63, T63.4, T63.9, T65, T65.0, T65.9; a categoria “ferimento” corresponde às classificações S01, S01.0, S01.1, S01.4, S01.5, S01.8, S01.9, S21.8, S61, S61.9, S81.9, T01.2, T11.1, T13.1, T14.1, Y28; a categoria “fratura” corresponde às classificações S02.9, S42, S42.0, S43.6, S53.0, S62; a categoria “intoxicação” corresponde às classificações T36, T39.3, T50, T50.9; a categoria “queda” corresponde às classificações W06, W07, W08, W10, W13, W19; a categoria “queimadura” corresponde às classificações T20, T23, T23.1, T23.2, T25.2, T30, T30.0, T31, T31.0; a categoria “trauma” corresponde às classificações S00, S00.0, S00.3, S04.9, S05.0, S06, S06.1, S06.9, S08.0, S09, S09.0, S09.1, S09.9, S10, S39.9, S45, S49.7, S50, S50.9, S60, S60.1, S69, S69.9, S80.0, S90, T07, T03.9, T11, T14, T14.0, T14.9.

Empreendeu-se tal classificação tipológica por acreditar-se que, com a melhor compreensão dos tipos de acidente prevalentes na faixa etária estudada, o profissional de saúde se encontrará mais bem capacitado para orientar os pais e cuidadores e para subsidiar programas públicos institucionais de prevenção de acidentes, com consequente redução da morbidade e mortalidade infantil, ao menos com relação ao público da instituição, com possibilidade ulterior de extensão das conclusões aqui alcançadas a grupos populacionais mais amplos.

A conduta preventiva leva em conta que a promoção da saúde, uma das diversas competências do enfermeiro, configura um processo político e social no qual se busca a adoção de hábitos e estilos de vida saudáveis (individuais e coletivos) e a criação de ambientes seguros e favoráveis à saúde.¹⁴

RESULTADOS

A pesquisa obteve um total de 6.854 crianças, na faixa etária de 1 a 3 anos, atendidas no pronto-socorro, de janeiro a dezembro de 2007, sendo que desse total 499 foram vítimas de acidentes domésticos, externos e automobilísticos, o que corresponde a 7,3% do total de atendimentos nessa faixa etária. Os diagnósticos médicos das crianças vítimas de acidentes domésticos e externos foram agrupados em dez categorias, de acordo com a TAB. 1:

TABELA 1 – Número de vítimas de acordo com o tipo de acidente

Tipo de acidente	Número de vítimas
Automobilístico	01
Hipotermia	02
Corpo estranho	27
Efeito tóxico	24
Ferimento	91
Fratura	07
Intoxicação	06
Queda	14
Queimadura	21
Trauma	306
Total de vítimas	499

Fonte: Relatórios do setor de informática da instituição.

Ocorreu o predomínio de acidentes no sexo masculino (290 vítimas) em relação ao sexo feminino (209 vítimas), gerando uma diferença de 16% (81 meninos) de acidentes no sexo masculino. Entre as 499 vítimas de acidentes, 42% eram do sexo feminino e 58%, do sexo masculino.

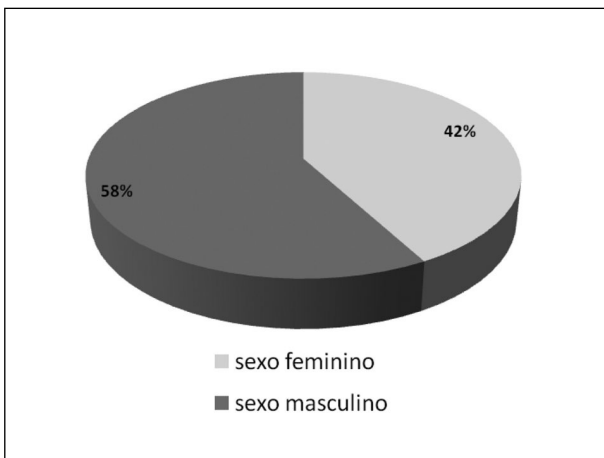


GRÁFICO 1 – Prevalência de acidentes entre o sexo masculino e o feminino

Fonte: Relatórios do setor de informática da instituição.

Em relação aos gêneros, os tipos de acidente com maior diferença no número de vítimas foram: traumas na cabeça, ferimentos na cabeça, ferimentos por corte, laceração ou mordedura de animais e os traumas em outras regiões não especificadas do corpo, como mostrado nos GRÁF. 2 e 3.

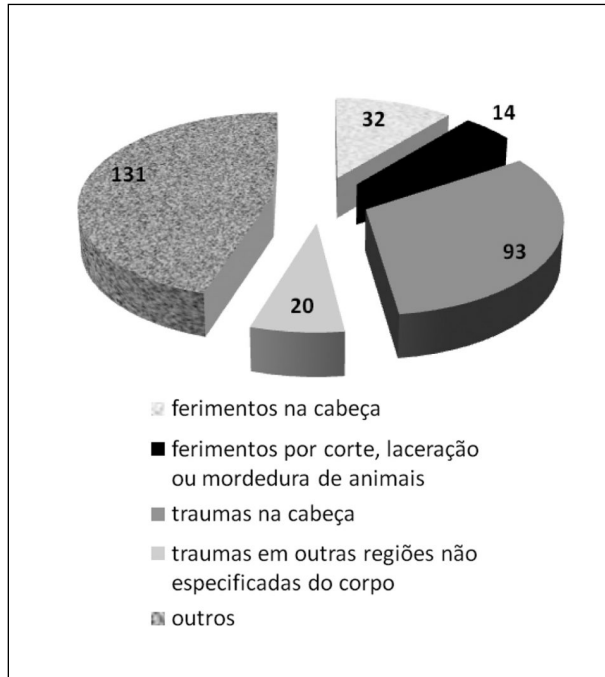


GRÁFICO 2 – Tipos de acidente e número de vítimas do sexo masculino

Fonte: Relatórios do setor de informática da instituição

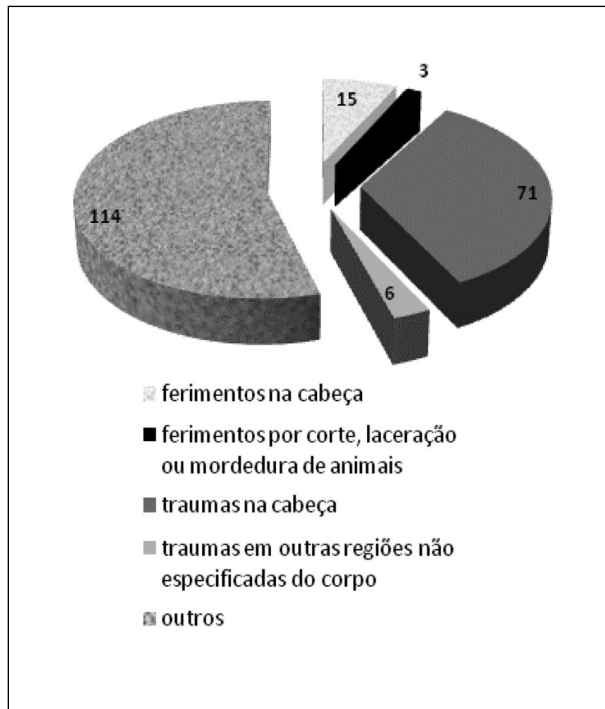


GRÁFICO 3 – Tipos de acidente e número de vítimas do sexo feminino

Fonte: Relatórios do setor de informática da instituição

Quando separados por faixa etária, os acidentes com crianças de 1 a 2 anos representaram 65%, enquanto na faixa etária de 2 a 3 anos representaram 35% do total de acidentes.

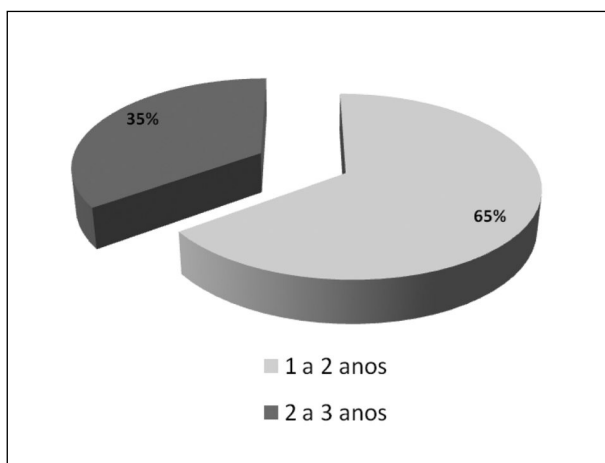


GRÁFICO 4 – Incidência de acidentes de acordo com a faixa etária

Fonte: Relatórios do setor de informática da instituição.

O principal tipo de acidente responsável pela maior quantidade de vítimas na faixa etária de 1 a 2 anos foi o traumatismo não especificado da cabeça.

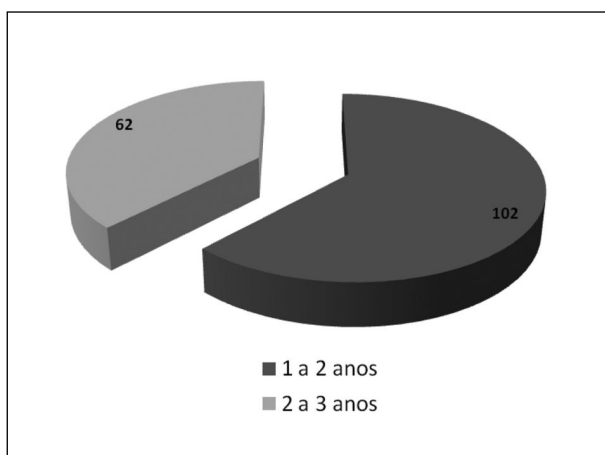


GRÁFICO 5 – Número de vítimas de traumatismo não especificado da cabeça, de acordo com a faixa etária

Fonte: Relatórios do setor de informática da instituição

DISCUSSÃO

Considerando-se o gênero, a diferença no número de acidentes encontrada na pesquisa (GRÁF. 1) é confirmada por pesquisa realizada pela organização não governamental (ONG) Criança Segura, tendo como fonte dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) e do Ministério da Saúde. Na pesquisa, descreve-se que, no Brasil, em 2005, 7.395 crianças morreram vítimas de causas externas: acidentes 79% e violência 21%. Do total de vítimas, 3.766 eram meninos e o restante (2.041 vítimas), meninas.¹⁵ Não foi encontrada justificativa para a prevalência de acidentes no sexo masculino.

Na análise dos GRÁF. 2 e 3, no entanto, ao permitir uma comparação entre a tipologia dos acidentes de acordo com o gênero, mostrou-se que não há diferenças

significativas entre meninos e meninas, revelando, ainda, grande diversidade nos tipos de acidente em ambos os sexos, com ligeiro predomínio dos traumas na cabeça.

De acordo com o GRÁF. 4, o número de acidentes com crianças de 1 a 2 anos foi superior ao de crianças de 2 a 3 anos. Uma hipótese para o predomínio de acidentes em crianças de um a dois anos encontrado na pesquisa seria o começar a ficar em pé sozinha, o que causaria quedas com consequentes traumatismos. Outra hipótese seria a ocorrência de maus tratos, o que poderia ser confirmado pela análise dos prontuários de pacientes, o que transcenderia os limites e o objeto da pesquisa.

Observa-se, no GRÁF. 5, um número elevado de vítimas de trauma não especificado da cabeça na faixa etária de um a dois anos em relação à faixa etária de dois a três anos. Pode-se inferir que, pelo fato de os acidentes por quedas serem mais comuns entre crianças de 1 a 2 anos (de acordo com a pesquisa 78,5% das quedas ocorrem nessa faixa etária), o alto índice de traumas envolvendo a cabeça possa ser resultante desse tipo de acidente (crianças que são atendidas por causa da queda e crianças que são atendidas em decorrência ao trauma resultante da queda, omitida na hora do atendimento).

Com relação aos acidentes automobilísticos, apenas um único registro foi encontrado. Atribui-se tal resultado, possivelmente, ao direcionamento de tais vítimas a outro hospital, referência no município para tal sorte de ocorrências, e não à instituição pesquisada.

Os acidentes por corpo estranho, efeito tóxico, queda e queimaduras apresentaram na pesquisa um número elevado de vítimas, como mostra a TAB. 1. A Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP) também aponta esses tipos de acidentes como os mais prevalentes na faixa etária de um a três anos, além de afogamentos, choque elétrico e picadas venenosas.¹⁶

Fatores tais como a natureza urbana da região atendida e a existência de outros hospitais de referência no município, possivelmente, explicam a baixa incidência de afogamentos, choques elétricos e picadas venenosas na instituição pesquisada.

Segundo o Sistema Nacional de Informações Tóxico-Farmacológicas, no ano de 2001, a faixa etária mais acometida por intoxicações foi a menor de cinco anos de idade (25,4% dos casos) com destaque para medicamentos (37,4%), produtos de higiene e limpeza (18,8%) e produtos químicos (8,4%). Em pesquisa realizada no ano de 2001, constatou-se que os acidentes por substâncias nocivas (medicamentos, pesticidas, produtos de limpeza e plantas) predominam na faixa etária de um a três anos. O contato da criança com substâncias nocivas ocorre, com facilidade, na cozinha, no banheiro ou no quintal do domicílio.¹⁰ Percebe-se, ainda, a falta de orientação aos pais e cuidadores quanto à magnitude e prevenção de tais acidentes. Moreira *et al.*^{17:89} constatou uma diferença significativa na identificação dos fatores de risco entre as mães da pesquisa e o próprio pesquisador, uma vez que o pesquisador identificou um número bem maior de fatores de risco

do que a mãe, revelando um déficit na opinião das participantes em relação aos riscos presentes no seu ambiente.¹⁷

Os relatórios fornecidos pelo setor de informática da instituição na qual a pesquisa foi realizada impossibilitaram a coleta de dados tais como: local e horário do acidente, quem cuidava da criança (ou se ela estava sozinha) e a evolução do caso (criança recebeu atendimento e foi liberada em seguida, permaneceu no hospital em observação, foi internada para cirurgia, óbito, notificação ao Conselho Tutelar em caso de suspeita de maus-tratos, entre outros). Embora os maus-tratos e a violência doméstica não possam ser descartados como causa de parte considerável dos "acidentes", os limites do objeto da pesquisa e insuficiências no registro de dados impossibilitaram conclusões a esse respeito, reforçando a necessidade premente de aprimoramento do registro de dados nas instituições de saúde. Necessidade esta ainda mais premente diante da publicação da Portaria nº 104, de 25 de janeiro de 2011, do Ministério da Saúde, considerando de notificação compulsória os casos envolvendo suspeita de violência doméstica.¹⁸ Segundo a Associação Brasileira Multiprofissional de Proteção à Infância e Adolescência (ABRAPIA),^{19:79}

grande parte dos casos de violência contra a criança ocorre em ambiente familiar, o que constitui um importante agravante nessa questão, uma vez que a sociedade espera que os familiares sejam o porto seguro da criança. Os maus tratos praticados pelos próprios pais ou responsáveis são extremamente comuns, assumindo índices assustadores nos países que já se organizaram para o recebimento de denúncias e que realizam pesquisas regulares.¹⁹

Esses tipos de dado forneceria informações que auxiliariam na criação de programas de prevenção dos acidentes e nas orientações aos pais e cuidadores da criança, reforçando a importância de se qualificar a coleta de dados das instituições de saúde, públicas

e particulares, sem a qual os programas de educação e prevenção perdem caráter científico, assumindo elevado teor de empirismo, diminuindo-lhes a eficácia e elevando seus custos.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com base no estudo realizado, pode-se concluir que o tipo de acidente prevalente na amostra pesquisada foi o trauma, ocorrido, principalmente, na região da cabeça. Conclui-se, também, pela maior incidência de acidentes na faixa etária de 1 a 2 anos, no sexo masculino.

Por possuir caráter quantitativo, não foi possível concluir a respeito da etiologia dos acidentes pesquisados. No entanto as quedas, provavelmente relacionadas à etapa da vida infantil de descoberta do ambiente e ao desenvolvimento ainda incipiente das habilidades motoras, surgem como hipótese causal da maior parte dos acidentes pesquisados.

A existência de hospitais de referência, no município, especializados em determinados acidentes, tais como acidentes automobilísticos, afogamentos, queimaduras e picadas venenosas, certamente influenciou na natureza da amostra, o que não impossibilita as conclusões parciais aqui alcançadas, bem como a possibilidade de que estas fomentem pesquisas ulteriores, de cunho etiológico, que possam complementar este estudo e lançar luz a tais questões.

Dada sua significativa ocorrência, os acidentes na infância devem ser estabelecidos pelos gestores de saúde e pela sociedade como foco de programas de prevenção mediante a elaboração de estratégias de educação em saúde que contemplem os tipos de acidentes com crianças, suas causas e medidas para evitá-los.

A prevenção dos acidentes na infância resultará na redução da demanda aos serviços de saúde, custos hospitalares e, sobretudo, do sofrimento dos pais, cuidadores e da própria criança.

REFERÊNCIAS

1. Stefane JMJ. A enfermagem, o crescimento e o desenvolvimento infantil. In: Schmitz EM. A enfermagem em pediatria e puericultura. São Paulo: Atheneu; 2005. p.10-1.
2. Baylor JK. Da concepção à adolescência. In: Potter PA, Perry AG. Fundamentos de enfermagem. 5ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2004. p.162.
3. Wilson D. Promoção da saúde do lactente e da família. In: Hockenberry MJ, Winkelstein W. Wong Fundamentos de enfermagem pediátrica. 7ª ed. Rio de Janeiro: Elsevier; 2006. p.346;354-356.
4. Chordas C. Promoção da saúde de crianças de 1 a 3 anos e de sua família. In: Hockenberry MJ, Winkelstein W. Wong Fundamentos de enfermagem pediátrica. 7ª ed. Rio de Janeiro: Elsevier; 2006. p.405-6.
5. Back HEH, Lentz RA, Schmitz EMR. Acidentes na infância. In: Schmitz EM. A enfermagem em pediatria e puericultura. São Paulo: Atheneu; 2005. p.379.
6. Alderete JMS. Aspectos peculiares da atenção ao pré-escolar e ao escolar: acidentes no pré-escolar. In: Marcondes E, Costa Vaz FA, Ramos JLA, Okay Y. Pediatria básica. 9ª ed. São Paulo: Sarvier; 2003. p.608.
7. Filócomo FRF, Harada MJCS, Silva CV, Pedreira MLG. Estudo dos acidentes na infância em um pronto socorro pediátrico. Rev Latinoam Enferm. 2002; ; 10(1):41-7. [Citado 2008 Mar 15]. Disponível em: <http://www.scielo.br>
8. Guimarães SB, Silva Filho AC, Correia AA, Ribeiro JPA, Walnickson A, Lima DBC. Acidentes domésticos em crianças: uma análise epidemiológica. In: Moreira Corrêa BF, Almeida PC, Oriá MOB, Vieira LJE, Ximenes LB. Fatores de risco para queimaduras e choque elétrico em crianças no ambiente domiciliar. REME - Rev Min Enferm. 2008; 12 (1):86-91.

- 9.** Pordeus AMJ, Fraga MNO, Facó TPP. Ações de prevenção dos acidentes e violências em crianças e adolescentes, desenvolvidas pelo setor público de saúde de Fortaleza, Ceará, Brasil. *Cad Saúde Pública*. 2003; 19(4): 1201-4. [Citado 2008 Mar 15]. Disponível em: <http://www.scielo.br>
- 10.** Martins CBG, Andrade SM, Paiva PAB. Envenenamentos acidentais entre menores de 15 anos em município da região sul do Brasil. *Cad Saúde Pública*. 2006; 22(2): 407-414. [Citado 2008 Jun 04]. Disponível em : <http://www.scielo.br>
- 11.** Del Ciampo LA, Ricco RG, Almeida CAN, Bonilha LRCM, Santos TCC. Acidentes de mordeduras de cães na infância. *Rev Saúde Pública*. 2000; 34(4):411-2. [Citado 2008 Jun 04]. Disponível em: <http://www.scielo.br>
- 12.** Harada MJCS, Pedreira MLG, Andreotti JT. Segurança com brinquedos de parques infantis: uma introdução ao problema. *Rev Latinoam Enferm*. 2003; 11(3): 383-6. [Citado 2008 Mar 15]. Disponível em: <http://www.scielo.br>
- 13.** Organização Mundial de Saúde. CID 10 – Classificação estatística internacional de doenças e problemas relacionados à saúde. 10a ed. São Paulo: EDUSP; 1997.
- 14.** Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Política Nacional da Redução da Morbimortalidade por Acidentes e Violência. In: Correa I, Silva FM. Prevenção de acidentes domésticos à criança menor de 5 anos: percepção materna. *REME - Rev Min Enferm*. 2006; 10 (4):397-401.
- 15.** Criança segura: estudo conscientiza sobre prevenção de acidentes. *Rev Sentidos*. 2007. [Citado 02 nov. 2007]. Disponível em: <http://sentidos.uol.com.br>
- 16.** Acidentes no lar: crescimento x acidente. *Sociedade Brasileira de Pediatria*. 2008. [Citado maio 2008]. Disponível em: <http://www.sbp.com.br>
- 17.** Moreira Corrêa BF, Almeida PC, Oriá MOB, Vieira LJES, Ximenes LB. Fatores de risco para queimaduras e choque elétrico em crianças no ambiente domiciliar. *REME - Rev Min Enferm*. 2008; 12 (1):86-91.
- 18.** Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 104, de 25 de janeiro de 2011: define as terminologias adotadas em legislação nacional, conforme o disposto no Regulamento Sanitário Internacional 2005 (RSI 2005), a relação de doenças, agravos e eventos em saúde pública de notificação compulsória em todo o território nacional e estabelece fluxo, critérios, responsabilidades e atribuições aos profissionais e serviços de saúde. *Diário Oficial da União* 26 jan de 2011; Seção 1.
- 19.** Associação Brasileira Multiprofissional de Proteção à Infância e Adolescência (ABRAPIA). Maus tratos contra crianças e adolescentes: proteção e prevenção; guia de orientação para cuidadores. In: Cordeiro EVC, Santos JG, Ricas J, Donoso MTV. Motivações da violência física contra a criança sob a ótica do cuidador agressor. *Rev. Min. de Enferm.*;12 (1):79-85, jan./mar; 2008.

Data de submissão: 22/5/2009

Data de aprovação: 19/4/2011

ANEXO I

TABELA 1 – Tipos de acidente (Classificação Internacional das Doenças – CID 10) e número de vítimas

Tipos de acidente	Nº. de vítimas
S00 traumatismo superficial da cabeça:	28
S00.0 traumatismo superficial do couro cabeludo:	01
S00.3 traumatismo superficial do nariz:	01
S01 ferimento da cabeça:	23
S01.0 ferimento do couro cabeludo:	11
S01.1 ferimento da pálpebra e da região periocular:	04
S01.4 ferimento da bochecha e da região têmporo-mandibular:	01
S01.5 ferimento do lábio e da cavidade oral:	01
S01.8 ferimento na cabeça, de outras localizações:	17
S01.9 ferimento na cabeça, parte não especificada:	07
S02.9 fratura do crânio ou dos ossos da face, parte não especificada:	01
S04.9 traumatismo de nervo craniano não especificado:	01
S05.0 traumatismo da conjuntiva e abrasão da córnea sem menção do corpo estranho:	01
S06 traumatismo craniano:	01
S06.1 edema cerebral traumático:	01
S06.9 traumatismo intracraniano não especificado:	17
S08.0 avulsão do couro cabeludo:	01
S09 outros traumatismos da cabeça e os não especificados:	13
S09.0 traumatismo dos vasos sanguíneos da cabeça, não classificados em outra parte:	11
S09.1 traumatismo dos músculos e tendões da cabeça:	01
S09.9 traumatismo não especificado da cabeça:	164
S10 traumatismo superficial do pescoço:	01
S21.8 ferimento de outras partes do tórax:	02
S39.9 traumatismo não especificado do abdome, do dorso e da pelve:	01
S42 fratura do ombro e do braço:	01
S42.0 fratura da clavícula:	01
S43.6 entorse e distensão da articulação esternoclavicular:	01
S45 traumatismo dos vasos sanguíneos ao nível do ombro e do braço:	01
S49.7 traumatismos múltiplos do ombro e do braço:	01
S50 traumatismo superficial do cotovelo e do antebraço:	01
S50.9 traumatismo superficial no antebraço não especificado:	01
S53.0 luxação da cabeça do rádio:	02
S60 traumatismo superficial do punho e da mão:	03
S60.1 contusão de dedo (s) com lesão da unha:	01
S61 ferimento do punho e da mão:	01
S61.9 ferimento do punho e da mão parte não especificada:	01
S62 fratura ao nível do punho e da mão:	01
S69 outros traumatismos e os não especificados do punho e da mão:	01
S69.9 traumatismo não especificado do punho e da mão:	01
S80.0 traumatismo superficial da perna:	01
S81.9 ferimento da perna parte não especificada:	01
S90 traumatismo superficial do tornozelo e do pé:	03
T01.2 ferimento envolvendo regiões múltiplas do(s) membro(s) superior(es):	01
T07 traumatismos múltiplos não especificados:	01
T03.9 luxações, entorses e distensões múltiplas não especificadas:	01
T11 outros traumatismos de membro superior, nível não especificado:	01
T11.1 ferimento de membro superior, nível não especificado:	02

continua....

continuação...

Tipos de acidente	Nº. de vítimas
T13.1 ferimento de membro inferior, nível não especificado:	01
T14 traumatismo de região não especificada do corpo:	26
T14.0 traumatismo superficial de região não especificada do corpo:	04
T14.1 ferimento de região não especificada do corpo (corte; ferimento aberto – puntiforme com corpo estranho; laceração; mordedura de animal):	17
T14.9 traumatismo não especificado:	16
T15.8 corpo estranho em outros locais e em locais múltiplos da parte externa do olho:	01
T15.9 corpo estranho em parte não especificada da região externa do olho:	01
T16 corpo estranho no ouvido:	02
T17 corpo estranho no trato respiratório:	01
T17.1 corpo estranho na narina:	06
T17.9 corpo estranho no trato respiratório parte não especificada:	01
T18 corpo estranho no aparelho digestivo:	03
T18.0 corpo estranho na boca:	05
T18.3 corpo estranho no intestino delgado:	02
T18.8 corpo estranho em outras partes e em partes múltiplas do aparelho digestivo:	01
T18.9 corpo estranho em parte não especificada do aparelho digestivo:	04
T20 queimadura e corrosão da cabeça e do pescoço:	01
T23 queimadura e corrosão do punho e da mão:	04
T23.1 queimadura de primeiro grau do punho e da mão:	01
T23.2 queimadura de segundo grau do punho e da mão:	01
T25.2 queimadura de segundo grau de tornozelo e de pé:	01
T30 queimadura e corrosão em parte não especificada do corpo:	07
T30.0 queimadura, parte não especificada, grau não especificado:	04
T31 queimaduras classificadas segundo a extensão da superfície corporal atingida:	01
T31.0 queimadura envolvendo menos de 10% da superfície corporal:	01
T36 intoxicação por antibióticos sistêmicos:	01
T39.3 intoxicação por outros antiinflamatórios não-esteróides:	02
T50 intoxicação por diuréticos e outras drogas, medicamentos e substâncias biológicas e as não especificadas:	01
T50.9 intoxicação por outras drogas, medicamentos e substâncias biológicas e as não especificadas:	02
T54 efeito tóxico de corrosivos:	01
T63 efeito tóxico de contato com animais venenosos:	01
T63.4 veneno de outros artrópodes (mordedura ou picada de inseto venenoso):	01
T63.9 efeito tóxico de contato com animal venenoso não especificado:	03
T65 efeito tóxico de outras substâncias e as não especificadas:	01
T65.0 efeito tóxico de cianetos:	01
T65.9 efeito tóxico de substância não especificada:	16
T68 hipotermia acidental:	02
V59.8 ocupante (qualquer) de uma caminhonete traumatizado em outros acidentes de transporte especificados:	01
W06 queda de um leito:	05
W07 queda de uma cadeira:	01
W08 queda de outro tipo de mobília:	01
W10 queda em ou de escada ou degraus:	01
W13 queda de ou para fora de edifício ou outras estruturas:	01
W19 queda sem especificação:	05
Y28 contato com objeto cortante ou penetrante, intenção não determinada:	01
TOTAL DE CRIANÇAS ACIDENTADAS	499

Fonte: Relatórios do setor de informática da instituição.

Total de tipos de acidente: 92.

Total de crianças de 1 a 3 anos atendidas em 2007, independentemente do CID: 6.854 crianças.

Atendimentos de crianças de 1 a 3 anos em 2007 sem CID: 3.