

ACIDENTES INFANTIS ATENDIDOS NOS HOSPITAIS PÚBLICOS DE REFERÊNCIA PEDIÁTRICA

Child accidents attended in public hospitals of pediatric reference

Accidentes infantis atendidos en los hospitales públicos de referencia pediátrica

Lorena Carvalho Braga¹, Andréa Cristina Oliveira Silva², Giuliane Ferreira Lopes dos Santos³, Geniara Rodrigues de Oliveira Soares⁴, Jousiclea Rios Pereira Colins⁵, Danilo Marcelo Araujo dos Santos⁶

Como citar este artigo:

Braga LC, Silva ACO, Santos GFL, Soares GRO, Colins JRP, Santos DMA. Acidentes infantis atendidos nos hospitais públicos de referência pediátrica. 2020 jan/dez; 12:1208-1214. DOI: <http://dx.doi.org/0.9789/2175-5361.rpcfo.v12.8070>.

RESUMO

Objetivo: Caracterizar os acidentes na infância que motivaram a procura dos serviços de saúde em São Luís, Maranhão. **Método:** Pesquisa transversal, descritiva, envolvendo 130 crianças de 0 a 11 anos, vítimas comprovadas de acidente. **Resultados:** Os acidentes acometeram mais meninos entre 1 e 3 anos, pardos, cujas mães tinham idade de 20 a 30 anos e pais entre 30 e 40 anos, ambos entre 10 a 12 anos de estudo. O tipo de acidente mais frequente foi a queda, sendo a contusão a lesão mais comum e a região mais atingida foi a cabeça/face. O principal local de ocorrência foi o domicílio, conduta imediata foi a emergência e como desfecho a internação. **Conclusão:** A pesquisa possibilitou conhecer e caracterizar os principais acidentes infantis atendidos em hospitais públicos da capital maranhense. Destarte, e considerando as sérias repercussões que os acidentes podem ter, é necessário adotar medidas preventivas contra esses eventos.

Descritores: Criança; Causas externas; Acidentes; Serviços de saúde da criança; Prevenção de acidentes

ABSTRACT

Objective: The study's main goal has been to characterize the child accidents that resulted in searching for care in public pediatric referral hospitals in São Luís city, Maranhão State, Brazil. **Methods:** This cross-sectional and descriptive study was undertaken with 130 children aged up to 11 years old who suffered an accident. **Results:** Most of the accidents involved brown males within the age group from 1 to 3 years old. Their mothers aged from 20 to 30 years old and fathers aged from 30 to 40 years old, both of them having from 10

1 Enfermeira, Especialista em Saúde da Criança, Técnica do Departamento de Atenção à Saúde da Criança e Adolescente, Secretaria de Saúde do Estado do Maranhão.

2 Enfermeira, Doutora em Ciências, Professora Adjunta I da Universidade Federal do Maranhão.

3 Enfermeira, Mestre em Saúde Coletiva, Enfermeira Assistencial da Secretaria Municipal de Saúde.

4 Enfermeira, Especialista em Auditoria, Planejamento e Gestão em Saúde, Enfermeira Assistencial do Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão.

5 Enfermeira, Especialista em Qualidade e Segurança no Cuidado ao Paciente, Enfermeira Assistencial do Hospital Pediátrico Dr. Odorico Amaral de Matos/Hospital da Criança.

6 Enfermeiro, Mestre em Enfermagem, Coordenador da Comissão de Sistematização de Assistência de Enfermagem, Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão.

to 12 years of formal education. Falls were found to be the most frequent type of accident, with contusions being the most common type of injury and head/face the most affected region. The main place of occurrence was the home environment. Emergency care was delivered immediately before hospitalization. **Conclusion:** This study made it possible to understand and characterize the child accidents that required search for care in public pediatric referral hospitals in *São Luís* city. Considering the serious repercussions of these accidents, it is necessary to adopt preventive measures.

Descriptors: Child, accidents, child health services.

RESUMEN

Objetivo: Caracterizar los accidentes en la infancia que motivaron la búsqueda de los servicios de salud en São Luís, Maranhão. **Método:** Investigación transversal, descriptiva, implicando 130 niños y niñas de 0 a 11 años, víctimas comprobadas de accidente. **Resultados:** Los accidentes acometieron más niños entre 1 y 3 años, pardos, cuyas madres tenían edad de 20 a 30 años y padres entre 30 y 40 años, ambos con 10 a 12 años de estudio. El tipo de accidente más frecuente fue la caída, siendo la contusión el tipo de lesión más común y la región más afectada fue la cabeza/rostro. El principal local de incidencia fue el domicilio, conducta inmediata fue ir a Urgencias y como desenlace la internación. **Conclusión:** La investigación posibilitó conocer y caracterizar los principales accidentes infantiles atendidos en hospitales públicos de la capital de Maranhão. Por consiguiente, y considerando las serias repercusiones que los accidentes pueden tener, es necesario adoptar medidas preventivas contra esos eventos.

Descriptor: Niño; Causas externas; Accidentes; Servicios de salud del niño; Prevención de accidentes.

INTRODUÇÃO

O Brasil é uma das nações que tem se destacado por reduzir significativamente a mortalidade infantil (de até 1 ano) e na infância (de até 5 anos). Até o final da década de 1990, o Brasil enfrentava o desafio de reduzir as mortes de crianças com menos de 5 anos. Naquele momento, vidas eram perdidas por doenças que hoje são facilmente evitáveis, como as infecciosas e as parasitárias.¹

As modificações no perfil epidemiológico proporcionaram destaque à morbimortalidade por causas externas, no qual engloba os acidentes e as violências. As causas externas ocasionam um impacto que pode ser medido por meio de sua repercussão econômica, social e emocional. Os óbitos e sequelas/incapacidades, ocasionadas pelas causas externas, constituem importante demanda para que políticas públicas de segurança e saúde sejam elaboradas, implementadas e seguidas em nosso país.²

Os acidentes infantis têm sido cada vez mais responsáveis pelas lesões e óbitos que acometem inúmeras crianças no Brasil e no mundo. As crianças são mais propensas à ocorrência de acidentes devido ao conjunto de características que as tornam mais vulneráveis, como a imaturidade física, mental e comportamental.³

A população infantil, compreendida pelo Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) como “a pessoa até doze anos de idade incompletos”⁴, é mais suscetível às causas externas

devido à fase de desenvolvimento, curiosidade, aquisição de habilidades motoras e ao espírito de aventura. Os acidentes infantis estão intimamente relacionados com vários fatores, como o comportamento da família e rede social, estilo de vida, fatores educacionais, econômicos, sociais e culturais, como também, com as fases específicas das crianças que se encontram em contínuo aprendizado.⁵

Os dados de óbitos e internações disponíveis no DATASUS demonstram que os acidentes foram responsáveis por 4.580 mortes (em 2013) e mais de 122 mil hospitalizações (em 2014) de meninos e meninas de 0 a 12 anos e gasto de cerca de R\$ 83 milhões neste mesmo ano, o que caracteriza os acidentes na infância como um grave problema de saúde pública.⁶

Em 2014, constatou-se que as principais causas de internação hospitalar foram as quedas (47%), queimaduras (16%) e mordidas de animais (12%); outros acidentes – como efeitos da natureza, queda de objetos, sequelas de outros acidentes, explosões, contato com ferramentas e outros objetos cortantes – representam preocupantes 21% das hospitalizações.⁷

Estudo realizado na capital maranhense em 2011, demonstrou que de 166 crianças internadas em Prontos-Socorros por acidentes, as quedas tiveram destaque, respondendo por 55,4% do total das internações, seguido dos acidentes de transporte (21,1%). E segundo o local de ocorrência, os acidentes foram mais frequentes em residência (63,3%), via pública (25,3%) e escola (6,6%). As lesões com maior ocorrência foram as fraturas (44,6%), os cortes, as perfurações e as lacerações (12%). As regiões do corpo mais atingidas, foram os membros superiores (42,2%), membros inferiores (22,9%) e cabeça/face (12,7%).⁸

A partir da grande implicação das causas externas no cenário de saúde brasileiro, no ano de 2000, foi instituída a Política Nacional de Redução da Morbimortalidade por Acidentes e Violência como instrumento para orientar as ações e serviços de saúde diante destas situações. A política revela os acidentes como eventos não intencionais e evitáveis, que causam lesões físicas e/ou emocionais e afastam a criança de suas atividades diárias, convívio familiar ou outros ambientes sociais no qual está inserida.⁹

Esta política reforça os princípios da Constituição Federal e define sete diretrizes para identificar as responsabilidades institucionais e para desenvolvimento de um conjunto de ações articuladas e sistematizadas, de modo a contribuir para a prevenção, proteção e qualidade de vida da população.⁹ Portanto, estudar esse tema é expressivo em função da magnitude dos acidentes infantis como causa de morbimortalidade, afetando os anos potenciais de vida perdidos e hospitalização entre as crianças.

Acredita-se que muitos acidentes com crianças que motivam a busca por serviço de saúde poderiam ser evitados com a adoção de medidas preventivas. Dessa maneira, os profissionais da saúde têm uma grande responsabilidade na orientação, supervisão e educação das famílias.

Assim, busca-se responder a seguinte pergunta de pesquisa: Quais as características dos acidentes infantis

que motivam a busca dos serviços de saúde nos hospitais públicos de referência pediátrica em São Luís? E objetiva-se caracterizar os acidentes na infância que motivaram a procura dos serviços de saúde nas instituições públicas de referência para atendimento pediátrico na cidade de São Luís, Maranhão.

MÉTODOS

Realizou-se um estudo transversal, descritivo sobre os casos de acidentes em crianças atendidas e/ou internadas nos serviços de referência para atendimento público pediátrico em São Luís, Maranhão.

A seleção de agravos considerados como acidentes teve como base os critérios expressos na 10ª revisão de Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas relacionados à Saúde (CID-10), referentes ao capítulo XX – Causas externas de mortalidade e morbidade. Causas externas são configuradas por injúrias que caracterizam um conjunto de agravos à saúde, que pode ou não levar ao óbito, no qual se incluem tanto as causas ditas acidentais, não intencionais, devidos ao trânsito, quedas, envenenamentos, afogamentos e outros tipos de acidentes; quanto às causas intencionais, as chamadas violências, que compreendem as agressões e lesões autoprovocadas.⁸

A amostra foi composta por 130 crianças vítimas de acidentes que foram atendidas nos serviços de referência que tinham idade entre 0 e 12 anos incompletos, independente da data da ocorrência, mas que deram entrada, no período de coleta estabelecido e foram excluídas as crianças que deram entrada no serviço de saúde com relato de acidente e durante o atendimento e investigação foram comprovadas como vítimas de violência. A pesquisa foi realizada em três

instituições públicas que são referência para atendimento pediátrico na cidade de São Luís – MA. A coleta de dados ocorreu nos três locais da pesquisa, simultaneamente, no período de 01 de agosto de 2016 a 15 de dezembro de 2016.

Utilizou-se um instrumento construído especificamente para a pesquisa, contendo dois blocos: (I) Identificação e Informações sobre a composição familiar; (II) Dados sobre os acidentes. A coleta foi realizada no pronto-atendimento ou nas primeiras 24 horas de internação com os responsáveis pelas crianças após assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e Termo de Assentimento Livre e Esclarecido. Foram, portanto, obtidas as frequências absolutas e relativas das características dos acidentes infantis.

Em atendimento aos critérios éticos, foram seguidas as recomendações da legislação vigente com parecer favorável do Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão sob o número 1.643.507.

RESULTADOS

A faixa etária de maior destaque inclui crianças de 1 a 3 anos, no qual estão inseridas 48 crianças (36,9%), seguida de 33 crianças que possuíam a idade entre de 4 a 7 anos (25,4%), essas faixas etárias somadas representam 62,3% do total. Na tabela 1 pode-se observar que 78 ocorrências (60%) de acidentes foram por queda e esse tipo de acidente foi mais frequente em todas as faixas etárias estudadas. Os acidentes de trânsito representaram 10,8% e 6,9% das ocorrências foram devido a corpo estranho.

As crianças classificadas em Outros tipos de acidentes (6,9%) incluem aquelas que sofreram acidentes com animais (mordedura, picadura), colisão contra outras pessoas ou objetos, entre outros.

Tabela 1 - Tipos de acidentes distribuídos segundo a faixa etária das crianças acidentadas. São Luís, 2016

Tipos de acidentes	Idade									
	< 1 ano		1 a 3 anos		4 a 7 anos		8 a 11 anos		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Acid. de trânsito	0	0	4	8,3	4	12,1	6	21,4	14	10,8
Queda	16	76,2	28	58,3	16	48,5	18	64,3	78	60,0
Queimadura	1	4,8	1	2,1	2	6,1	2	7,1	6	4,6
Choque elétrico	0	0	1	2,1	1	3,0	0	0	2	1,5
Corpo estranho	2	9,5	5	10,4	2	6,1	0	0	9	6,9
Intoxicação	0	0	2	4,2	0	0	0	0	2	1,5
Engasgamento/ Broncoaspiração	1	4,8	2	4,2	0	0	1	3,6	4	3,1
Afogamento	0	0	2	4,2	0	0	0	0	2	0,8
Ferimento	0	0	1	2,1	3	9,1	0	0	4	3,1
Outros	1	4,8	2	2,4	5	15,1	1	3,6	9	6,9
Total	21	1100	48	100	33	100	28	100	130	100

Das crianças acidentadas, destaca-se que 61,5% foram do sexo masculino e 73,8% de cor parda. Quanto às características socioeconômicas relacionadas à configuração familiar, pode-se observar que 49,2% das mães de crianças acidentadas estão entre a faixa etária de 20 e 30 anos incompletos e 36,9% dos pais pertencem a faixa etária de 30 a 40 anos incompletos. A maioria das mães (53,1%) e dos pais (40,0%) possuem entre 10 e 12 anos de estudos, o que equivale ao ensino médio completo ou incompleto.

Nos dados referentes a quem acompanhava a criança no momento do acidente pode-se observar que foi mais frequente a companhia dos pais (43,1%), seguidos pela

companhia de outras crianças em 24,6% das injúrias e destacamos que por último (10,0%) ficou a companhia de outros adultos, que inclui babá, professor (a), avós, tios, familiares, entre outros.

Quanto ao local de ocorrência de acidentes das crianças atendidas nos hospitais públicos, a tabela 2 mostra que a maioria (61,5%) dos acidentes ocorreu no domicílio e, em vias ou espaços públicos que apresentou um total de 25,4%. Esses dados demonstram que, exceto os acidentes de trânsito e afogamento, o domicílio é o ambiente de maior risco para a ocorrência dos diversos tipos de acidentes infantis.

Tabela 2 - Tipos de acidentes por local de ocorrência das crianças acidentadas. São Luís, 2016

Tipos de acidentes	Local									
	Domicílio		Outra residência		Escola ou Creche		Via/Espaço público		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Acid. de trânsito	0	0	0	0	0	0	14	100	14	100
Queda	54	69,2	10	12,8	2	2,6	12	15,4	78	100
Queimadura	6	100	0	0	0	0	0	0	6	100
Choque elétrico	1	50,0	1	50	0	0	0	0	2	100
Corpo estranho	2	77,8	1	11,1	1	11,1	0	0	9	100
Intoxicação	1	50,0	1	50	0	0	0	0	2	100
Engasgamento/Broncoaspiração	3	75,0	0	0	0	0	1	25,0	4	100
Afogamento	0	0	0	0	0	0	1	100	1	100
Ferimento	3	60,0	0	0	0	0	2	40,0	5	100
Outros	5	55,6	0	0	1	11,1	3	33,3	9	100
Total	80	61,5	13	10,0	4	3,1	33	25,4	130	100

Considerando a queda como o tipo de acidente que mais se destacou, representando o motivo de 78 crianças buscarem atendimento nos hospitais, verificou-se que 39,7% destas crianças tiveram como tipo de lesão a contusão, seguida de algum tipo de fratura (25,6%), 23,1% apresentaram traumatismo crânio-encefálico e a lesão na cabeça/pescoço mostrou-se mais frequente (64,6%), conforme tabela 3.

Tabela 3 - Distribuição dos principais tipos de lesão e região do corpo mais atingida das crianças que sofreram queda. São Luís, 2016.

Variáveis	n	%
Tipo de lesão		
Contusão	31	39,7
Corte	4	5,1
Fratura	20	25,6
Laceração	2	2,6
Politraumatismo	1	1,3
Traumatismo crânio-encefálico	18	23,1
Outros	2	2,6

Variáveis	n	%
Região do corpo mais atingida		
Membros superiores	13	18,4
Membros inferiores	10	14,6
Cabeça/Face	53	64,6
Pescoço/Tórax	2	2,4
Total	78	100,0

DISCUSSÃO

A criança possui vários fatores relacionados que determinam uma vulnerabilidade ampla e preocupante em relação ao risco de acidentes e o ambiente em que convive. Dessa forma, as características familiares e o desenvolvimento constantemente ampliado e aperfeiçoado necessitam ser conhecidos e abordados, de forma qualificada, no cuidado dos profissionais de saúde.¹¹

Vários fatores relacionados ao período da infância associados à composição e características familiares aumentam a vulnerabilidade das crianças à ocorrência de acidentes. Quanto mais jovem e imatura for a criança, menor

sua percepção de risco.¹² A vulnerabilidade da criança aos acidentes é variável em função do nível de coordenação de seu sistema nervoso, aptidão motora, senso de percepção de risco e da instintiva proteção a ela dispensada pela mãe e demais familiares.¹³

No presente estudo, a faixa etária de um a três anos foi apontada como a que mais se acidentou. A criança de um modo geral é mais suscetível aos agravos nos primeiros anos de vida.¹³ Nesta faixa etária, observa-se que a criança, em relação à sua segurança, é extremamente dependente da mãe e dos demais adultos. Com o aumento da mobilidade, da habilidade motora e a crescente atividade exploratória, os riscos ambientais se intensificam. A criança aprende a andar, e aumenta a curiosidade e o sentido de descoberta do mundo exterior. Passa a imitar as crianças mais velhas e os adultos e a envolver-se em brincadeiras com crianças maiores, o que justifica os riscos de acidentes nessa faixa etária.¹²

Dois estudos analisaram o perfil dos atendimentos por acidentes e violências envolvendo crianças nos serviços públicos de urgência e emergência no Brasil, e demonstraram que a faixa etária predominante de crianças foi entre 2 e 5 anos seguido de crianças entre 6 e 9 anos¹⁴⁻¹⁵, entretanto, em outro estudo, a faixa etária de 6 a 9 anos foi mais afetada, divergindo dos dados apresentados na presente pesquisa.⁸

A predominância de crianças do sexo masculino foi observada neste estudo, assim como os achados de outros estudos realizados no país.^{8,12,16-17} O predomínio do gênero masculino se explica pelas diferenças de atividades desempenhadas por cada sexo e em geral pela maior tendência dos pais e da sociedade em dar maior liberdade aos meninos. As brincadeiras e atividades desenvolvidas pelos meninos, geralmente possuem a natureza mais ousada, a tendência em assumir maiores riscos, principalmente quando em grupo, são mais dinâmicas, mais agressivas e de maior contato físico.¹⁷⁻¹⁸

Dentre as crianças que sofreram acidente e buscaram o serviço de saúde, a cor/raça predominante foi a parda, representando 74,4% do total, concordando com outro estudo que investigou o perfil dos atendimentos pediátricos nas emergências, revelando que no cenário nacional 62,1% das crianças estavam inseridas nesta mesma categoria.¹⁴

Em relação às características socioeconômicas, as crianças desta pesquisa estavam inseridas em famílias com a idade materna entre 20 e 30 anos e paterna de 30 a 40 anos, com 10 a 12 anos de estudos, residindo em casa de bairro com dois a quatro moradores possuindo renda média de um a dois salários mínimos. Corroborando, em partes, com um estudo que encontrou a faixa etária dos cuidadores, em geral a mãe, entre 20 a 39 anos, com ensino médio completo e renda familiar de até dois salários mínimos, residindo com 4 ou 5 pessoas.¹⁰ Este estudo diverge com alguns achados da pesquisa que encontrou 37,3% das mães com nove a 11 anos de estudo, 26% dos pais com cinco a oito anos de estudo e 60,2% dos participantes com renda inferior a um salário mínimo.⁸

Diante disto, sabe-se que alguns fatores socioeconômicos como baixa renda *per capita*, mãe solteira e jovem, baixo

nível de educação materna, habitações precárias e famílias numerosas estão associados aos riscos de acidentes. Além disto, a falta de informação e a infraestrutura inadequada dos domicílios, creches e escolas são alguns exemplos de fatores que aumentam a exposição das crianças aos riscos de acidentes.¹⁷

Diante dos dados apresentados sobre a configuração familiar, acredita-se, também, que em família numerosa e com baixa renda, os pais podem não ser capazes de supervisionar adequadamente os filhos, que às vezes são deixados sozinhos ou na companhia de um irmão mais velho, para que os pais possam trabalhar ou desenvolver atividades domésticas. Além disto, crianças que vivem em situação de baixa renda podem ser expostas a perigos ambientais diversos tais como estruturas físicas que propiciam o acidente, espaços inadequados para lazer, exposição à rua, entre outros.⁶

Neste estudo, 43,1% dos acidentes aconteceram quando as crianças estavam acompanhadas pelos pais, isto se deve provavelmente, ao maior tempo em que a criança demanda o cuidado familiar.^{8,10} Pode-se observar também, o fato do tempo que a criança ficou sem supervisão, durante o qual ocorreu o acidente, devido ao envolvimento em tarefas domésticas paralelas ao cuidado. A supervisão constante, recomendada para crianças é mais difícil de ser executada pelos pais que assumem outras atividades simultaneamente ao cuidado com a criança.¹²

Desse modo, destaca-se que a presença dos pais na residência não garante que as crianças se encontram protegidas de acidentes. A presença dos pais não impede que o acidente ocorra, talvez por desconhecimento de como evitá-lo, maior liberdade dada à criança por acreditar que o domicílio é um local seguro e protegido, ou, ainda, por não estar realizando a supervisão adequada da criança.¹⁹

Em vista disso, nota-se, que o ambiente doméstico se torna, em algumas situações, altamente perigoso para as crianças, devido à sua característica de ser um centro de atividades diárias para a família.¹²

Neste estudo foi observado que a queda foi o acidente mais comum entre as crianças de todas as faixas etárias, demonstrando concordância com outras publicações.^{8,12,14,16-17,20} Um estudo sobre acidentes na infância em prontos-socorros públicos identificou que o tipo de acidente mais frequente é a queda com 41,3% dos casos na faixa etária de 2 a 5 anos e 54,3% entre 6 a 9 anos⁽⁸⁾. Em outro estudo, as quedas representaram 63,5% dos casos, sendo predominante em todas as faixas etárias.¹²

Esses achados relacionados às quedas se justificam pela fase de maturação motora, cognitiva e psicossocial que se encontram essas crianças, aprendendo a conhecer os seus limites e adaptando-se ao meio, tornando, portanto, a queda, um evento mais provável de acontecer. Ainda em relação às quedas, são eventos relacionados provavelmente às atividades de lazer e esportes, destacando-se jogos com corrida, bicicleta, patins, skate e outros.¹²

Foi observado no presente estudo, que o tipo de lesão mais frequente nas crianças que sofreram queda e procuraram o serviço de saúde, foi a contusão, seguida de fratura e

trauma crânio-encefálico. Esses dados concordaram com os valores encontrados em um estudo realizado no país, no qual a contusão representou 31,7% dos casos.¹⁴ No entanto, os dados divergem dos publicados por outros autores^{8,21} que demonstraram a fratura como a lesão mais frequente.

As lesões devido à queda atingiram com mais frequência a cabeça/face, seguida pelos membros inferiores e superiores. Os dados correspondem aos mesmos encontrados em um estudo desenvolvido no Distrito Federal¹⁴ e vai de encontro a outro estudo feito na cidade de São Luís realizado em 2014 que encontrou membros superiores como o seguimento do corpo mais atingidos.⁸

O cenário construído a partir dos dados desta pesquisa desenha a dimensão dos acidentes e reforça a necessidade de promoção de saúde principalmente com ações educativas nas escolas, nas creches, nas comunidades e na atenção básica à saúde, devido ao destaque primordial das ocorrências em ambiente domiciliar.¹⁵

Uma importante contribuição pode ser dada pela Estratégia Saúde da Família (ESF) e pelo Programa Saúde na Escola para a redução dos acidentes na infância. Esses modelos de intervenções tem por finalidade promover a saúde das famílias e das crianças nas escolas, considerando o seu espaço físico e social.¹⁵ As ações educativas de prevenção dos acidentes na infância podem ser realizadas em todos os atendimentos de crianças, mas especialmente durante a realização das visitas domiciliares. Nestes momentos, os profissionais da equipe devem avaliar a estrutura física e a organização do ambiente doméstico para identificar os riscos de acidentes aos quais as crianças estão expostas.²² Uma das ações educativas que esses profissionais podem utilizar é incentivar os pais e responsáveis a realizar a leitura do capítulo “Prevenindo os Acidentes” na Caderneta de Saúde da Criança, no qual consta importantes orientações de como prevenir acidentes conforme a faixa etária.²³

No ambiente escolar, diferentes tipos de acidentes ocorrem de acordo com a idade e estágio de desenvolvimento físico e psíquico das crianças. As crianças em idade escolar começam a ser fortemente influenciados pelos amigos, gerando atitudes de desafio a regras. As suas habilidades motoras estão bem além do seu julgamento crítico, os atropelamentos, brincadeiras com corrida, quedas de lugares altos e lacerações são riscos típicos desta idade. Na escola, predominam as quedas, cortes e traumatismos dentários por brincadeiras agressivas durante o recreio.²⁴

Portanto, as ações no ambiente escolar visam o conhecimento sobre alguns pontos que envolvem a segurança das crianças nos diferentes ambientes educacionais, a fim de que pais, educadores e crianças criem uma consciência crítica voltada para a segurança nestes espaços. Os ambientes, frequentados pelos alunos (salas de aula, quadras, *playground*, espaço do recreio, etc.), devem ser avaliados de forma frequente e regular, detectando situações de risco e ou equipamento que possam causar danos, além de providenciar de imediato todos os reparos necessários para a manutenção da segurança das crianças. As atividades dos alunos devem

ser constantemente supervisionadas pelos profissionais da educação, especialmente nos horários dos intervalos entre as aulas, nos momentos nos *playgrounds*, nas piscinas e durante atividades esportivas.²⁴

As limitações deste estudo se referem ao caráter retrospectivo das informações coletadas, visto que dependiam da lembrança dos pais ou responsáveis das crianças acerca do acidente ocorrido, principalmente quando a busca pelo serviço de saúde ou internação não se deu imediatamente após a ocorrência. Além disso, a gravidade do acontecimento associado ao estado emocional da criança e da família configurou limitação para o estudo, com destaque para as unidades de emergência.

CONCLUSÃO

A pesquisa possibilitou conhecer e caracterizar os principais acidentes infantis das crianças atendidas em hospitais públicos da capital maranhense. Destarte, e considerando as sérias repercussões que os acidentes podem ter, é necessário adotar medidas preventivas contra esses eventos.

Estes dados reafirmam que a maior parte dos acidentes ocorre no domicílio, visto que é o local onde as crianças permanecem por mais tempo. Isso exige que os pais ou responsáveis tenham conhecimento das fases de desenvolvimento da criança assim como dos riscos do ambiente, tomando medidas para evitá-los, pois, ao mesmo tempo que o domicílio pode propiciar a ocorrência desses agravos pode funcionar também como um meio de intervenção, facilitando as ações preventivas e educativas.

As características encontradas nos acidentes, servem para demonstrar a representatividade desses eventos na busca pelo serviço de saúde, bem como para que famílias e profissionais da saúde fiquem alertas aos acidentes domésticos como uma realidade que não deve ser negligenciada, pois podem acarretar morbimortalidade em crianças, afastando-a de suas atividades diárias e do contexto familiar.

O cuidador familiar da criança deve ter algum conhecimento referente à prevenção dos acidentes para usar as medidas adequadas e redobrar a atenção no cuidado com os perigos dentro de casa. Esse conhecimento pode ser adquirido por meio de rodas de conversas, oficinas e visitas domiciliares destinadas a aumentar a consciência e precauções tomadas a fim de evitar lesões em crianças no ambiente domiciliar.

Por esse motivo, faz-se necessária a capacitação de profissionais voltada para elaboração de estratégias de prevenção de acidentes, seja por meio de construção de cartilhas com orientações para reconhecimentos de riscos, comportamentos de prevenção segundo a faixa etária e organização do ambiente doméstico, por meio de comissões escolares que avaliem os ambientes frequentados pelos alunos, assim como protocolos de orientações em meio hospitalar, com o olhar voltado para a compreensão da realidade que cerca a criança e com o intuito de estimular a adoção de comportamentos preventivos destinados a minimizar esses agravos.

REFERÊNCIAS

1. Fundo das Nações Unidas para a Infância - UNICEF. #ECA 25 anos. Estatuto da Criança e Adolescente: Avanços e desafios para a infância e a adolescência no Brasil. Julho de 2015.
2. Batista J, Barreto MS, Merino MFGL, Fracasso NV, Baldissera VDA. Perfil Epidemiológico da Mortalidade por Causas Externas entre Beneficiários de Planos de Saúde no Brasil. *Rev enferm Cent-Oeste Min.* 2018; 8: e1870. [Acesso em: 30 jun 2018]. Disponível em: <<http://seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/view/1870>>.
3. Bezerra MAR, Rocha RC, Negreiros FS, Lira FMOM, Sousa LT, Santiago SCG. Acidentes domésticos em crianças: concepções práticas dos agentes comunitários de saúde. *Cogitare enferm.* 2014; 19(4): 776-84.
4. Brasil. Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. Brasília, DF; 13 de julho de 1990. [Acesso em: jan. 2018]. Disponível em: <<https://presrepublica.jusbrasil.com.br/legislacao/91764/estatuto-da-crianca-e-do-adolescente-lei-8069-90>>.
5. Almeida J, Lima M, Silva R. Acidentes domésticos na infância [Trabalho de Conclusão de Curso]. Mindelo: Universidade do Mindelo; 2013.
6. Ministério da Saúde (BR). Departamento de Informática do SUS (DATASUS). Informações de Saúde. Mortalidade, 2014. Acesso em: dez. 2017. Disponível em: <<http://www.datasus.gov.br/cgi/sim/dxopcao.html>>.
7. Ecodebate, Ong divulga análise das principais causas acidentais de mortalidade infantil. 2015. [Acesso em: fev. 2018]. Disponível em: <<https://www.ecodebate.com.br/2015/08/25/ong-divulga-analise-das-principais-causas-acidentais-de-mortalidade-infantil/>>.
8. Maciel SM, Silva RA, Cunha CLF, Neta APR. Acidentes em crianças menores de dez anos: análise das internações em Prontos-Socorros Públicos de São Luís, MA. *Tempus (Brasília).* 2014; 8(4): 189-204.
9. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Políticas de Saúde. Política Nacional de Redução da Morbimortalidade por Acidentes e Violência. *Rev. Saúde Pública* [online]. 2000; 34(4): 427-430.
10. Brito MA. Acidentes domésticos com crianças menores de cinco anos [Dissertação]. Teresina: Universidade Federal do Piauí; 2015.
11. Gurgel AKC, Monteiro AI. Prevenção de acidentes domésticos infantis: susceptibilidade percebida pelas cuidadoras. *Rev Fund Care Online.* 2016 out/dez; 8(4):5126-5135. DOI: <<http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2016.v8i4.5126-5135>>.
12. Gomes LMX, Rocha RM, Barbosa TLA, Silva CSO. Descrição dos acidentes domésticos ocorridos na infância. *Mundo saúde.* 2013; 37(4): 394-400.
13. Ministério da Integração Nacional (BR). Redução das vulnerabilidades aos desastres e acidentes na infância. Secretaria Nacional de Defesa Civil. 2a ed. Brasília: Ministério da Integração Nacional; 2002.
14. Malta DC, Mascarenhas MD, Silva MM, Carvalho MG, Barufaldi LA, Avanci JQ, et al. A ocorrência de causas externas na infância em serviços de urgência: aspectos epidemiológicos, Brasil, 2014. *Ciênc Saúde Colet.* 2016; 21(12): 3729-44.
15. Rodrigues CL, Armond JDE, Iamarino APM, Santos ACG, Armond RDE, Górios C. Análise das notificações de acidentes pediátricos na cidade de São Paulo. *Rev Aten Saúde.* 2017; 15(51): 52-56.
16. Martins CBG. Acidentes e violências na infância e adolescência: fatores de risco e de proteção. *Rev Bras Enferm, Brasília.* 2013; 66(4): 578-84.
17. Rede Nacional Primeira Infância - RNPI. PLANO NACIONAL DA PRIMEIRA INFÂNCIA. Projeto observatório nacional da primeira infância. Mapeamento da Ação Finalística Evitando Acidentes na Primeira Infância. Secretaria Executiva da Rede Nacional Primeira Infância. Fortaleza, 2014.
18. Amorim MGR, Medeiros GX, Benicio JA, Oliveira PSB, Santos EV, Sousa FE. Incidência e principais causas de acidentes domésticos em crianças na fase toddler e pré-escolar. *Rev Coopex Fip Científica.* 2009; 1(1): 1-7.
19. Del Ciampo LA, Ferraz IS, Tazima MFGS, Bachelette LG, Ishikawa K, Paixão R. Características clínicas e epidemiológicas de crianças acidentadas atendidas em um serviço de pronto-atendimento. *Pediatria (São Paulo).* 2011; 33(1): 29-34.
20. Batalha S, Salva I, Santos J, Albuquerque C, Cunha F, Sousa H. Acidentes em Crianças e Jovens, Que Contexto e Que Abordagem? Experiência de Nove Meses no Serviço de Urgência num Hospital de Nível II. *Acta Pediatr Port.* 2016; 47: 30-7.
21. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação de Saúde. Viva: vigilância de violências e acidentes, 2009 e 2011. Brasília: Ministério da Saúde; 2013.
22. Ministério da Saúde (BR). Saúde da criança: crescimento e desenvolvimento. *Cadernos de Atenção Básica, nº 33.* Brasília: Ministério da Saúde, 2012.
23. Santos DMA, Santos GFL, Braga LC, Campos RAC. Prevenção de acidentes na infância e medidas de proteção. In: Sousa FGM; Costenaro RGS. Cuidados de enfermagem à criança e ao adolescente na atenção básica de saúde. Porto Alegre: Moriá Editora; 2016. p. 159-171.
24. Secretaria Municipal da Saúde (SP). Manual de prevenção de acidentes e primeiros socorros nas escolas. Coordenação de Desenvolvimento de Programas e Políticas de Saúde. CODEPPS. São Paulo: SMS, 2007.

Recebido em: 12/09/2018

Revisões requeridas: 19/03/2019

Aprovado em: 18/05/2019

Publicado em: 31/08/2020

Autora correspondente

Lorena Carvalho Braga

Endereço: Rua 19, 5, Cohajap

São Luís/MA, Brasil

CEP: 65.072-685

Email: lorenacbraga@gmail.com

Número de telefone: +55 (98) 98822-1278

Divulgação: Os autores afirmam não ter conflito de interesses.