



## ESTUDO DOS ACIDENTES NA INFÂNCIA: UMA ANÁLISE QUANTITATIVA DE UM PRONTO SOCORRO GERAL DO MUNICÍPIO DE UBERLÂNDIA

Alessandra Ferreira Mendes Jiticoviski  
Fundação Maçônica do município de Uberlândia  
Unidade de Atendimento Integrado (UAI)  
E-mail: [alessandrafm@hotmail.com](mailto:alessandrafm@hotmail.com)

### RESUMO

O trabalho objetiva identificar acidentes na infância registrados em um Pronto Socorro Geral do município de Uberlândia, observando a faixa etária, o sexo, os tipos de acidentes e quem acompanhava a criança no momento. A pesquisa foi desenvolvida em um Pronto Geral que atende crianças de todas as faixas etárias. A equipe de enfermagem é composta por dois enfermeiros e trinta e dois auxiliares de enfermagem. A equipe de pediatras é distribuída durante as 24 horas, com dois plantonistas por turno. O Hospital tem caráter público, caracterizado como de pequeno porte e considerado de baixa complexidade por possuir serviços de diagnóstico e terapêutica. A metodologia eleita para a pesquisa é do tipo *Survey* descritivo transversal. Optou-se pelo estudo do tipo descritivo que permite descrever com exatidão os fatos e fenômenos de determinada realidade. A população foi constituída de crianças de zero a 12 anos de idade, vítimas de acidentes no ano de 2002. A amostra foi reduzida a 890 crianças, em virtude de falhas no preenchimento do instrumento de coletas de dados que continha grupos de variáveis que caracterizavam aspectos de identificação, dados específicos do acidente e a evolução do caso. No estudo obtivemos nos meses de janeiro a março um total de 1686 atendimentos, sendo que (9,72%) tiveram como causa acidentes, representando quase 10% de todos os atendimentos. De acordo com a totalidade da amostra do estudo (55,1%) eram do sexo masculino e (43,9%) feminino. Acreditamos que a redução da incidência de acidentes na infância pode ser alcançada mediante estudos regionalizados e com a implantação de programas de prevenção específicos. Um dos pilares para a redução desta incidência esta pautada na educação e o enfermeiro é um educador, estando apto para realizar programas educacionais que envolvam pais e crianças através da conscientização da necessidade de prevenção de acidentes.

**PALAVRAS-CHAVE:** Acidente – Infância – Enfermagem

### INTRODUÇÃO

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS) “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”. O acidente é resultado da interligação de vários fatores ligados ao hóspede, ao agente lesivo e ao meio. Os acidentes têm relações com fatores comuns que podem ser Sociais, Ecológicos, Culturais e diretamente relacionados ao desenvolvimento da Civilização. Os fatores Sociais referem-se a habitações inadequadas (falta de higiene, infra-estrutura que não atende o número de moradores, carência de segurança etc.), condições salariais baixas o que gera a saída de ambos os pais para o trabalho, ficando as crianças sem o acompanhamento adequado no domicílio, baixa ou a ausência de escolaridade e o desconhecimento de comportamentos adequados em saúde. Os fatores Ecológicos estão ligados a fixação de moradia em locais inadequados, terrenos acidentados, áreas úmidas, excessivamente frias ou quentes, em paisagens urbanas ou rurais. Os fatores Culturais apresentam-se nos hábitos potencialmente causadores de acidentes, como o uso de produtos e equipamentos de forma inadequada, a exemplo, o querosene, chimarrão, fogões a lenha etc. E, o desenvolvimento da Civilização inseriu na sociedade elementos que interferem direta e indiretamente na organização da sociedade como: trânsito, aparelhos domésticos, máquinas, defensivos agrícolas, brinquedos perigosos, aglomeração e poluição.

Vale ressaltar que não existem lugares sem risco e sim um maior perigo em um local em detrimento de outro, o que pode estar relacionado à condição física das pessoas como: indivíduos doentes, sob efeito de medicamentos, portadores de necessidades especiais (auditiva, visual, motora), indivíduos fatigados e famintos. Relacionado à condição psicológica e características individuais: ansiedade, insegurança, baixa auto-estima, depressão, impulsividade, agressividade e a competitividade. E, o crescimento e o desenvolvimento: o grau de maturação motora, cognitiva, psicossocial, embora progressivo na infância normal, são limites a que está condicionada nas relações de adaptação ao meio, são alguns exemplos. A incidência e a distribuição dos acidentes estão ligadas a etapa evolutiva, a influência sociocultural, a constituição física e somática das crianças e as condições geográficas.

A preocupação com a ocorrência de acidentes vem assumindo importância cada vez maior em função da alta morbidade e mortalidade produzidas. Nos chamados países desenvolvidos é uma das principais causas da mortalidade na infância, ao lado da má formação congênita, ao câncer e a pneumonia (OMS, 1999). Segundo relatório da Organização Mundial da Saúde (OMS) divulgado no Jornal do Conselho Regional de Medicina de São Paulo, em junho de 1999, as lesões traumáticas são um grave problema de saúde, pois representaram 16% das doenças em escala mundial no ano de 1998. No Brasil, as causas externas (acidentes, violência, etc.) constituem 19,5% da mortalidade e no grupo etário de 5-19 anos a principal causa de óbito. A convenção sobre os direitos da criança e do adolescente normatiza que deve assegurar a todos os setores da sociedade, em especial aos pais e as crianças, o conhecimento dos princípios básicos de saúde e, entre outros, o de ações de prevenção de acidentes, recebendo assim apoio para a aplicação destes conhecimentos.

Pelo exposto fica evidente a necessidade de investir na prevenção de acidentes e a primeira etapa deste processo deve ser a mudança do conceito de que os acidentes estão relacionados com casualidade e imprevisibilidade. Para tanto, é necessário adotar o novo conceito, em que o acidente seria considerado como "injúria não intencional" causada pela transmissão rápida de um tipo de energia dinâmica, térmica ou química de um corpo a outro ocasionando danos e até a morte e, desta forma, podem ser evitados e controlados. Paralelamente a este conceito, tem-se usado para descrever a epidemiologia dos acidentes o modelo agente-hospedeiro-ambiente. O agente seria a forma de energia que lesa os tecidos orgânicos, o hospedeiro seria a criança em que identificaríamos o risco de acidente de acordo com o seu estágio de desenvolvimento e o ambiente incluiria a situação física e psicossocial na qual ocorre o acidente.

O conhecimento desta tríade fornece subsídios para direcionar ações de prevenção e identificação dos grupos de maior risco. Neste contexto, iniciativa importante foi a realização da Campanha Nacional de Prevenção de Acidentes lançada em outubro de 1998 pela Sociedade Brasileira de Pediatria, que teve como objetivo fornecer os indicadores de prevenção de acidentes, sendo indiscutível a sua importância para os enfermeiros pediatras, o que possibilitou aos profissionais a reflexão e a conscientização sobre a necessidade do engajamento neste processo, por meio da elaboração de programas de prevenção, tendo como base à identificação dos fatores de risco na população alvo.

Nos países em desenvolvimento a participação dos acidentes como causa de mortalidade infantil vem crescendo acentuadamente embora a dimensão total do problema não esteja completamente definida, em função do sub-registro. Entendemos que a abordagem e a atuação em níveis de promoção, proteção e recuperação, no que diz respeito aos acidentes na infância, sejam um exercício multidisciplinar.

## **OBJETIVO**

Este trabalho tem por objetivo a identificação dos acidentes na infância registrados em um Pronto Socorro Geral (PSG) do município de Uberlândia, observando a faixa etária mais acometida, o sexo, os tipos de acidentes e quem acompanhava a criança no momento do acidente tais informações poderão oferecer dados para a organização de um programa que tenha por finalidade diminuir os casos com a correta orientação sobre acidentes na infância.

## DISCUSSÃO

A pesquisa foi desenvolvida em um Pronto Geral, de um hospital geral, que atende crianças de todas as faixas etárias e possui seis leitos de retaguarda. A equipe de enfermagem é composta por dois enfermeiros e trinta e dois auxiliares de enfermagem. A equipe de pediatras é distribuída durante as 24 horas, com dois plantonistas por turno. O Hospital tem caráter público, caracterizado como de pequeno porte e considerado de baixa complexidade por possuir serviço de diagnóstico e terapêutica. A pesquisa, a coleta e a análise dos dados foi do tipo *Survey* descritivo transversal, sobre os casos de acidentes na infância, identificados por ocasião de seu atendimento num pronto socorro. Optou-se pelo estudo do tipo descritivo, pois permite descrever com exatidão os fatos e fenômenos de determinada realidade.

A população foi constituída de 942 crianças, na faixa etária de zero a 12 anos de idade, vítimas de acidentes, atendidas no referido PSG no período de estudo de desenvolvimento deste survey descritivo (ano de 2002), procedentes de diversas localidades do município de Uberlândia. A amostra foi reduzida a 890 crianças vítimas de acidentes, em virtude de falhas no preenchimento do instrumento de coletas de dados. Para tanto, foi elaborado um instrumento de coleta de dados, que continha grupos de variáveis que caracterizavam três aspectos: primeiro refere-se os dados de identificação da criança, segundo os dados específicos sobre o acidente, como: tipo, local e quem estava presente no momento da ocorrência e, por último a evolução do caso, a alta ou a necessidade de internação em unidades específicas e óbito (ANEXO).

Este instrumento de coleta de dados foi previamente testado por um período de 30 dias, o que possibilitou a realização das alterações necessárias. Os dados para o pré-estudo foram coletados no período de 1º de janeiro a 31 de março de 2002, através do Boletim de Atendimento de Emergência (BAE), aberto no momento de entrada da criança no PSG, onde constam dados sobre a identificação da criança e o diagnóstico de entrada. Este procedimento é feito rotineiramente na referida instituição e, através destes boletins, eram identificados os casos de acidentes. A partir desta identificação, foi realizada uma entrevista com o acompanhante da criança, pela enfermeira de plantão no momento do atendimento.

A população foi constituída de crianças na faixa etária de zero a 12 anos, de ambos os sexos vítimas de acidentes, atendidas no PSG no período de estudo, procedentes de diversas localidades. Com relação aos critérios de inclusão todas as crianças de 0 a 12 anos que tenha sofrido algum tipo de acidente e, de exclusão as crianças que possuem outras patologias que não sejam causadas pelo trauma.

No presente estudo obtivemos nos meses de janeiro a março um total de 1686 atendimentos, sendo que destes (9,72%) tiveram como causa acidentes, representando quase 10% de todos os atendimentos, o que é considerado bastante representativo frente às diversas possibilidades de patologias que estão presentes na população infantil, uma vez que estas ocorrências provavelmente eram passíveis de prevenção. De acordo com a totalidade da amostra do estudo (890 crianças), (55,1%) eram do sexo masculino e (43,9%) feminino. Estes dados são similares aos encontrados em estudo realizado com 260 crianças do município de São Paulo (SP), onde se obteve que 55,4% da população estudada era do sexo masculino e 44,6% feminino. Outro trabalho prospectivo com 270 crianças, demonstrou que 67% eram do sexo masculino e 33% feminino.

Dados similares também foram identificados em outros estudos da área. Este predomínio do sexo masculino, no que concerne aos acidentes na infância, é explicado, provavelmente, pela diferença de atividades desenvolvidas em cada sexo, estando o menino mais exposto às atividades dinâmicas que envolvem maior risco, enquanto meninas possuem atividades mais brandas.

Outro fato importante é que, sócio-culturalmente, o menino adquire liberdade mais precocemente em relação às meninas e começam a realizar atividades com menor supervisão direta dos adultos, tendo, então, um maior tempo de exposição a situações que antecedem acidentes. Quanto à idade das crianças verifica-se que a faixa etária mais atingida foi de sete a 11 anos (41,0%), seguido de um a três anos de idade (29,8%).

Dados semelhantes foram encontrados em estudo retrospectivo com 218 crianças, onde a prevalência mais significativa foi na faixa etária de sete a 12 anos. Nesta faixa etária existe uma predominância de ocorrência de acidentes, provavelmente, pelo fato da criança ainda não possuir completo domínio de noções como distância, velocidade, espaço e tempo, somando-se a estes fatores temos a supervisão inadequada do adulto responsável, o que pode favorecer uma maior exposição ao risco para tais ocorrências.

Com relação aos tipos de acidentes os dados revelaram que a maioria foi decorrente de queda (46,9%). Na análise primária dos dados verificou-se que 60,9% (254) foram decorrentes de queda da própria altura e 39,1% de outros lugares: cama (13,5%), bicicleta (12,3%), escada (9,2%), cadeira (6,1%), muro (6,1%) e outros. Logo a seguir aparece com maior frequência às contusões (28,4%) e ferimentos (9,7%).

Dados semelhantes foram encontrados em estudo realizado na cidade de Ribeirão Preto, onde 46,92% dos acidentes foram decorrentes de queda, seguidos pelas contusões (15,38%) e cortes (11,92%). Em trabalho retrospectivo realizado com uma amostra de 2713 crianças, mostrou que 41,2% dos casos de traumatismos crânio-encefálicos foram decorrentes de quedas em crianças de um a dois anos de idade. Dados similares foram relatados em estudo realizado com 139 crianças, onde 30% das fraturas faciais identificadas foram devidas a quedas.

Verificou-se também que a queda foi o tipo mais comum de acidente encontrado na faixa etária de menores de um ano e entre um e três anos, que se justifica pela fase de maturação motora, cognitiva e psicossocial onde se encontram estas crianças, aprendendo a conhecer os seus limites e adaptando-se ao meio. Ainda em relação a quedas, estas permanecem em níveis elevados também em crianças acima de quatro anos, evento este relacionado provavelmente as atividades de lazer e esportes, próprios desta faixa etária, destacando-se jogos, bicicleta, patins e outros.

Com relação aos ferimentos (9,7%), terceiro tipo de acidente mais identificado, acreditamos que estes estejam relacionados com a falta de habilidade motora para manusear objetos e utensílios perfuro-cortantes, bem como, pelo fato de crianças estarem mais expostas a fatores de risco como cantos arquitetônicos e de mobiliários que muitas vezes encontram-se sem proteção. Em relação a queimaduras a faixa etária mais atingida foi a de menores que um ano (6,1%), pois nesta idade as crianças estão, de acordo com a fase de desenvolvimento psicomotor, engatinhando e começando a dar os primeiros passos têm muita curiosidade em explorar o espaço a sua volta e acabam aproximando-se de locais como fogão e ferro de passar roupa estando portanto, expostas a este tipo de acidente. Dados semelhantes foram identificados em dois outros estudos pesquisados demonstrando uma incidência para este tipo de acidente respectivamente de 7,69% e 6,8%.

Vale ressaltar que a incidência encontrada na população deste estudo em relação à colisão, por autos e atropelamentos, é baixa quando comparados a demais estudos, devido

provavelmente às condições sócio-econômicas elevadas da população deste trabalho, propiciando condições de moradia com menores fatores de risco, dentre os quais podemos referir moradia afastada de rodovias, educação de trânsito, utilização de equipamentos de segurança em automóveis entre outros.

Da amostra estudada, em 43,4% dos casos a mãe ou o pai estavam presentes no momento do acidente, em 22,2% (198) amigos, em 8,3% (74) a professora e em 4,3% (38) casos a criança estava sozinha. Em 153 casos não foi possível obter tal informação. Cabe lembrar que a presença do adulto não impede que o acidente aconteça, talvez por desconhecimento de como evitá-lo ou ainda por não estar realizando uma supervisão direta, isto é, encontra-se presente durante as atividades de lazer das crianças, porém realizando outras atividades.

Acreditamos então que, uma melhor orientação sobre a prevenção destes acidentes e uma supervisão mais rigorosa por parte dos responsáveis poderá contribuir para que este índice decresça. Quanto ao local do acidente, obtivemos 44,8% (399) ocorrências em casa, 17,7% (158) na escola, 7,1% (63) em via pública, 6,9% (61) em locais de lazer e 1,8% (16) em outros lugares. Em 193 casos não foi possível obter tal informação. Dados semelhantes também foram encontrados em estudo que demonstrou que as maiores dos acidentes ocorreram em casa (79,2%), seguida de locais públicos (11,7%) e apenas 5,8% aconteceram na escola. Verificamos que a maioria dos acidentes ocorreu no ambiente doméstico e isto se deve ao fato deste ser considerado um local "perigoso", pois lá se encontra objetos perfuro-cortantes, fogão, janelas sem proteção, medicamentos e produtos de limpeza mal armazenados, animais domésticos, etc.

Os pais devem ser alertados sobre estes perigos, adotando sistemas e mecanismos de segurança em casa, tais como: proteção nas janelas, cancelas nas extremidades das escadas, protetores de tomadas, cantoneiras, travas de segurança nos sanitários, detectores de fumaça, armazenamento de medicamentos e materiais de limpeza em locais altos e com fechadura, dentre outros, para minimizar tais ocorrências. Vale ressaltar que, apesar destes sistemas contribuírem com a prevenção de alguns acidentes não dispensa a supervisão dos pais que devem estar cada vez mais atentos.

De acordo com o que observamos na amostra identificada, apenas 35 casos (4,0%) necessitaram de internação hospitalar, sendo 29 em enfermaria de Pediatria, quatro na unidade de Semi-Intensiva, dois na unidade de Terapia Intensiva e dois casos necessitaram de transferência. Este índice demonstra que o nível de gravidade, dos acidentes atendidos neste serviço, não é alto e que a maioria deles, após receber o atendimento, está em condições de alta, somente uma pequena parte precisa de cuidados mais específicos. Segundo a American Heart Association (1997-1999), anualmente nos Estados Unidos da América os traumas pediátricos são responsáveis por cerca de 25.000 mortes, 600.000 admissões hospitalares e 16 milhões de atendimentos em departamentos de emergência, com custos diretos ultrapassando 7,5 bilhões de dólares.

### **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

A análise dos dados demonstrou que o tipo de acidente mais freqüente foram as quedas (46,9%), houve maior incidência de acidentes com crianças do sexo masculino (56,1%), a faixa etária mais atingida foi de sete a 11 anos de idade (41,0%), a maioria dos acidentes ocorreu na residência (44,8%) e com a presença dos pais (43,4%), 95,7% das crianças atendidas receberam alta e apenas 4,0% necessitaram de internação imediata.

Acreditamos que a redução da incidência de acidentes na infância pode ser alcançada mediante estudos regionalizados e com a implantação de programas de prevenção específicos. Um dos pilares para a redução desta incidência esta pautada na educação, a qual requer a mobilização de vários segmentos da população, a fim de assegurar às crianças e famílias o provimento de informações e tratamentos necessários que minimizem

esta problemática. O enfermeiro é um educador, estando apto para realizar programas educacionais que envolvam pais e crianças através da conscientização da necessidade de prevenção de acidentes. Para o exercício desta função, acreditamos que as enfermeiras que trabalham em ambulatórios, creches, escolas e centros de saúde estão em posição mais propícia para a implementação de programas de prevenção.

Todavia, é possível e necessário inserir também as enfermeiras que trabalham no ambiente hospitalar neste contexto, utilizando este período de permanência como estratégia de desenvolvimento destes programas, que devem dirigir-se inicialmente aos pais, com temas que englobam desde o conhecimento sobre o desenvolvimento neuro-psico-motor da criança, sua relação com os tipos de acidentes, as principais noções de segurança, até a necessidade de uma supervisão mais efetiva.

Estas considerações estão imbricadas com as várias mudanças de paradigma que se têm observado no atendimento hospitalar, onde se destaca a educação continuada em saúde, entendendo-se as altas hospitalares como processos de transição, visando a qualidade de vida da população atendida.

## REFERENCIAS

- Anderson, P. J. Fractures of the facial skeleton in children. **Injury**. jan 26 (1):47-50, 1995
- Brasil. **Convenção Sobre os Direitos da Criança e Adolescente de 1990**. Decreto 99.710. Diário Oficial da União. 22 de novembro de 1999.
- Carter, Y. H. Jones, P. W. Accidents among children under five years old: a general practice Based Study In North Stafford Shire. **Br J Gen Practice**. April 43: 159-63, 1993
- Freitas P. E. P. Oliveira Q. E. Nerung, L. Henz, D. M. Camozzato, A. Traumatismos cranioencefálicos acidentais em crianças: estudo de 2173 casos. **AMRIGS** 34(1): 19-23, 1990
- Forlin, E. Marchezini, E. J. Ramos C. H. Falavinha R. Aspectos epidemiológicos do trauma em crianças. **Revista Brasileira de Ortopedia** out. 30 (10): 761-4. 1995
- Gesell A. Cada criança é um indivíduo. In: Gesell A. **A criança dos zero aos cinco anos**. São Paulo: Martins Fontes; 1992. p. 29-43.
- Harada, M. J. C. S. Botta, M. L. G. Kobata, C. M. **Epidemiologia em Crianças Hospitalizadas por Acidentes**. Rio de Janeiro: Editora F MED, 2000
- Harada, M. J. C. S. Botta, M. L.G. Kobata, C. M. Szauter I.H. Dutra G. Dias, E. C. Epidemiologia em crianças hospitalizadas por acidentes. **F Med (Br)**. out-dez; 119(4):43-7, 2000
- Matos, M. A.G. Silva, G. A. P. Ferreira, C. R. P. Teixeira, M. L. P. D. **Perfil epidemiológico das crianças internadas por acidentes no hospital da restauração**. PIBIC [online] out 1996. Disponível em: <<http://propesq.ufpe.br/anais/ccs.03htm>>
- Schmitz, M. A. **A Enfermagem em Pediatria e Puericultura**. São Paulo: Editora Atheneu, 2000.

**ANEXO**

**INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS**

N.º \_\_\_\_\_ 199\_\_ Preenchido por: \_\_\_\_\_ RA: \_\_\_\_\_

1- Data da ocorrência: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

2- Data do atendimento: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ 3- Sexo: 1-M 2-F

4- Idade:

1- < que 1 ano

2- 1 |—| 3 anos

3- 4 |—| 6 anos

4- 7 |—| 11 anos

5- 12 |—| 14 anos

5- Procedência: (bairro, cidade) \_\_\_\_\_

6- Mês do atendimento: \_\_\_\_\_

7-. Tipo de acidente:

1- ferimentos agente: \_\_\_\_\_ tipo: a- corto contuso  
b- perfurante  
c- lacerante  
d- outros \_\_\_\_\_

2- queimaduras agente: \_\_\_\_\_

3- intoxicações agente: \_\_\_\_\_

4- quedas a- berço  
b- colo  
c- própria altura  
d- andador  
e- bicicleta  
f- patins  
g- outros \_\_\_\_\_

5- colisões por auto: a- com cinto de segurança no banco dianteiro  
b- com cinto de segurança no banco traseiro  
c- sem cinto de segurança no banco dianteiro  
d- sem cinto de segurança no banco traseiro

6- atropelamentos

7- presença de corpo estranho onde \_\_\_\_\_ qual \_\_\_\_\_

8- Quem estava presente no momento do acidente:

1- mãe

2- pai

3- babá

4- professora

5- outros \_\_\_\_\_

9- Local de ocorrência:

1- residência

2- escola

3- via pública

4- outros \_\_\_\_\_

10- Evolução do caso:

1- alta

2- internação:

1- UTI

2- Semi- intensiva

3- Enfermaria de Pediatria

3- óbito

4- transferência motivo \_\_\_\_\_

11- Observações \_\_\_\_\_

---