



FACULDADE DE EDUCAÇÃO E MEIO AMBIENTE

TANIA CORREA DE LIMA

**PERFIL DE ACIDENTES COM CRIANÇAS EM UM
MUNICÍPIO DA AMAZÔNIA LEGAL**

ARIQUEMES

2015

Tania Correa de Lima

**PERFIL DE ACIDENTES COM CRIANÇAS EM UM
MUNICÍPIO DA AMAZÔNIA LEGAL**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao curso de graduação em Enfermagem da Faculdade de Educação e Meio Ambiente – FAEMA, como requisito parcial à obtenção do grau de Bacharel.

Orientador: Prof. Esp. Gustavo Barbosa Framil.

Ficha Catalográfica
Biblioteca Júlio Bordignon
FAEMA

T15p LIMA, Tania Correa de.

Perfil de acidentes com crianças em um município da Amazônia Legal./
Tania Correa de Lima: FAEMA, 2015.

46.;il.

Trabalho de Conclusão de Curso - Graduação em Enfermagem -
Faculdade de Educação e Meio Ambiente - FAEMA.

Orientador: Prof. Esp. Gustavo Barbosa Framil.

1. Propensão de acidentes. 2. Saúde da criança 3. Prevenção de
acidentes 4. Desenvolvimento infantil 5. Fatores de risco. I . Gustavo
Barbosa Framil. II. Título. III. FAEMA.

CDD 610.73

Tania Correa de Lima

PERFIL DE ACIDENTES COM CRIANÇAS EM MUNICÍPIO DA AMAZÔNIA LEGAL

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao curso de graduação em Enfermagem da Faculdade de Educação e Meio Ambiente - FAEMA como requisito parcial à obtenção do grau de Bacharel.

COMISSÃO EXAMINADORA

Prof. Esp. Gustavo Barbosa Framil
Faculdade de Educação e Meio Ambiente - FAEMA

Prof. Esp. Thays Dutra Chiarato Veríssimo
Faculdade de Educação e Meio Ambiente - FAEMA

Prof. Igor Da Silveira Nascimento
Faculdade de Educação e Meio Ambiente - FAEMA

Ariquemes, 03 de Dezembro de 2015.

Ao meu Deus de infinita bondade por
cumprir mais essa promessa em minha
vida

AGRADECIMENTOS

Primeiramente a Deus, por jamais me deixar desamparada, cumprindo cada promessa sua em minha vida, guiando meus passos a cada dia com seu infinito amor.

Ao meu pai de coração José Barbosa (*in memoriam*), por todo exemplo e dedicação a mim, espero que de onde esteja tenhas orgulho.

A minha mãe, pelo amor, cuidado, incentivo, dedicação, por ser meu porto seguro, pela constante presença e total apoio.

Aos meus irmãos Diego e Patrícia, os melhores que eu poderia ter meus defensores, por contribuírem na minha vida como pessoa.

Aos meus filhos de coração, sobrinhos amados Jhennipher Camila, Wendy Lorielly, João Guilherme e Anna Heloisa, por fazerem parte da minha vida e por me dar forças.

A minha vózinha Benedita Rigo, por seus sábios conselhos.

Ao meu namorado por ser paciente nas minhas horas de desespero e tornar meus dias mais alegres.

As minhas queridas amigas Elisângela, Cássia e Kátia por estarmos juntas nesta jornada, tornando assim meus dias mais fáceis.

A todos os mestres professores que passaram por minha jornada acadêmica, transmitindo todo conhecimento e sabedoria, em especial Dra. Rosani Aparecida Alves Ribeiro de Souza que com sua dedicação teve fundamental importância na construção do meu estudo e a Esp. Sônia Carvalho de Santana pelo exemplo de pessoa, por seu apoio e bondade.

Ao meu orientador Esp. Gustavo Barbosa Framil por acreditar neste trabalho, por sua contribuição, orientação e paciência.

A todos que direta ou indiretamente tiveram participação na construção deste estudo, me conferindo aprendizado.

*Quando nasce uma criança
O mundo inteiro sorri, pois
brilha a esperança de algo
bom que está por vir.*

(Diante do Trono)

RESUMO

Acidente é considerado como evento não proposital e evitável, levando a ocasionar lesões físicas e emocionais em âmbitos domésticos ou em outros ambientes sociais como trabalho, escola, esportes e lazer. Considera-se criança, para os efeitos da Lei, a pessoa até doze anos de idade incompletos. Este estudo objetivou conhecer o perfil dos acidentes em crianças de 01 dia a 14 anos na cidade de Ariquemes, Rondônia. Trata-se de uma pesquisa descritiva com abordagem quantitativa. Foi realizado levantamento de dados de crianças na faixa etária correspondente que sofreram algum tipo de acidente na cidade de Ariquemes Rondônia, no ano de 2014 e que foram devidamente registradas no Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). Os resultados apresentaram que os perfis de acidentes com maior prevalência são: contato com objeto cortante penetrante, Envenenamento (intoxicação) por e exposição a drogas, medicamentos e substâncias biológicas, seguido por exposição a vapor de água, gases ou objetos quentes e contato com serpentes e larántos venenosos. Estudos desta linhagem sugerem maior atenção dos profissionais de saúde voltados à promoção e prevenção de acidentes com crianças, além de compor referencial teórico para futuras pesquisas.

Palavras chave: Propensão de Acidentes, Saúde da Criança, Prevenção de Acidentes, Desenvolvimento infantil, Fatores de Risco.

ABSTRACT

Accident is not considered to be intentional and avoidable event, leading to cause physical and emotional injuries in domestic areas or in other social settings such as work, school, sports and leisure. It is considered a child for the purposes of the Act, the person up to twelve years of age incomplete. This study aimed to know the profile of accidents in children aged 01 days to 14 years in the city of Ariquemes, Rondônia. It is a descriptive research with quantitative approach. Children data collection was carried out in the corresponding age group that suffered some kind of accident in the city of Ariquemes Rondônia, in 2014 and was duly registered in the Department of the Unified Health System (DATASUS). The results showed that the most prevalent injury profiles are contact with sharp cutting object, poisoning (poisoning) by exposure to drugs, medicaments and biological substances, followed by exposure to water vapor, gases or hot objects and contact snakes and poisonous lizards. Studies of this lineage suggests greater attention from health professionals aimed at promotion and prevention of accidents involving children, besides composing theoretical framework for future research.

Keywords: Propensity Accident, Children's Health, Accident Prevention, Child Development, Risk Factors.

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 Aspectos peculiares das diferentes fases do desenvolvimento da criança	16
Quadro 2 Acidentes domésticos em relação à hospitalização	20
Quadro 3 Relativo a prevenção de acidentes.....	30
Quadro 4 Perfil de acidentes por faixa etária.....	37

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABNT	Associação Brasileira de Normas Técnicas
BVS	Biblioteca Virtual em Saúde
CONTRAN	Conselho Nacional de Trânsito
DATASUS	Departamento de informática do sistema único de saúde
ECA	Estatuto da criança e do adolescente
FAEMA	Faculdade de Educação e Meio Ambiente
FHEMIG	Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
INMETRO	Instituto Nacional de Metrologia, Qualidade e Tecnologia
MS	Ministério da Saúde
OMS	Organização Mundial de Saúde
SAMU	Serviço de Atendimento Móvel de Urgência
SBP	Sociedade Brasileira de Pediatria
SUS	Sistema Único de Saúde
UTI	Unidade de Terapia Intensiva

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	12
2 REVISÃO DE LITERATURA	14
2.1 SAÚDE DA CRIANÇA.....	14
2.2 DESENVOLVIMENTO PSICOMOTOR.....	15
2.3 ACIDENTES COM CRIANÇAS.....	16
2.4 ACIDENTES DE MAIOR PREVALÊNCIA	17
2.4.1 Afogamentos	17
2.4.2 Quedas	18
2.4.3 Queimaduras	18
2.4.4 Intoxicação.....	19
2.4.5 Mordeduras.....	19
2.4.6 Aspiração	19
2.5 ACIDENTES DE AMPLA RELEVÂNCIA ENVOLVENDO CRIANÇAS.....	21
2.5.1 Andadores.....	21
2.5.1.1 Atraso no desenvolvimento	21
2.5.2 Objetos e Brinquedos Seguros.....	22
2.5.2.1 Segurança da criança em áreas de lazer.....	22
2.5.2.2 Brinquedos e objetos, lar em segurança	23
2.5.2.3 Bicicletas, não são apenas brinquedos	24
2.5.3 Segurança em automóveis	25
2.6 ACIDENTES COM CRIANÇAS E PREVENÇÃO: UMA MEDIDA CAUTELOSA	26
2.6.1 Afogamento	26
2.6.2 Quedas	26
2.6.3 Queimaduras	27
2.6.3.1 Medidas de prevenção	27
2.6.4 Intoxicação.....	28
2.6.5 Mordeduras.....	28
2.6.6 Aspiração	29

2.7 A ENFERMAGEM EM RELAÇÃO À PREVENÇÃO DE ACIDENTES COM CRIANÇAS.....	31
2.8 IMPORTÂNCIA DO SAMU/BOMBEIROS NO ATENDIMENTO A ACIDENTES COM CRIANÇAS	32
3 OBJETIVOS.....	33
3.1 OBJETIVO GERAL	33
3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	33
4 METODOLOGIA	34
4.1 TIPO DE ESTUDO	34
4.2 VIAS DO ESTUDO	34
4.3 POPULAÇÃO DO ESTUDO	36
4.4 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO.....	36
4.5 CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO	37
4.6 INSTRUMENTOS DE COLETA DE DADOS.....	37
5 RESULTADOS E DISCUSSÃO	38
CONCLUSÃO.....	41
REFERÊNCIAS.....	42

INTRODUÇÃO

A Política Nacional de Redução de Morbimortalidade por Acidentes e Violências define da seguinte maneira: Acidente é considerado como evento não proposital e evitável, levando a ocasionar lesões físicas e emocionais em âmbitos domésticos ou em outros ambientes sociais como trabalho, escola, esportes e lazer. (BRASIL, 2005).

“Art. 2º Considera-se criança, para os efeitos desta Lei, a pessoa até doze anos de idade incompletos, e adolescentes aquela entre doze e dezoito anos de idade. Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990.” (BRASIL, 1990a).

Crianças normalmente não têm seu sistema psicomotor totalmente desenvolvido, seu comportamento é curioso e inocente, não sabendo definir a presença de perigo, os tornando assim mais susceptíveis a acidentes, sejam eles em casa ou em qualquer outro ambiente.

Muitas vezes, a vida da criança se vê com alterações inesperadas como ter que passar parte do seu tempo em creches ou escolas nas quais convivem com outras pessoas e crianças de faixas etárias diferentes, em certos casos, tem de se adaptar a pais jovens e inexperientes, a uma babá ou ficar com irmãos mais velhos. Outros fatores como a classe social, cultura, aprendizado, estilo de vida, influenciam nas atitudes e mudanças.

Conforme Souza e Barroso (1999) os fatores de risco para episódios de acidentes envolvendo crianças podem ser divididos nas seguintes categorias: Químicos (produtos de higiene e de limpeza doméstica, medicamentos), Físicos (líquidos quentes), Ambientais (locais perigosos como: cozinha, piscinas, janelas, escadas, parquinhos), Biológicos (plantas nocivas, animais domésticos ou peçonhentos, insetos) e Estruturais (constituição familiar, cultura, qualidade de vida, hábitos e crenças).

Esta pesquisa aborda os acidentes pelos quais as crianças são acometidas em uma faixa etária de 01 dia a 14 anos incompletos, visando à necessidade de conhecer a prevalência e o perfil de acidentes na cidade de Ariquemes-Ro.

A enfermagem tem como objetivo a promoção e prevenção da saúde, tendo a desenvolver um importante papel na saúde da criança, através de medidas educativas e preventivas podendo diminuir quaisquer que sejam os índices de acidentes envolvendo crianças, para isso é necessário que os profissionais enfermeiros estejam informados quanto a esses números, tornando possível sua participação na prevenção dos mesmos.

Nota-se que o tema acidente com crianças não é muito abordado no Brasil, tendo assim a importância de novos estudos, pois crianças, conforme descrito está mais vulnerável aos acidentes.

2 REVISÃO DE LITERATURA

2.1 SAÚDE DA CRIANÇA

Na antiguidade, crianças e adolescentes tinham seus direitos ocultos tanto na sociedade quanto em legislação, os pais tinham domínio total sobre os filhos, era lícito tirá-los até a vida se assim o quisessem, comercialização de recém nascidos era comum, fatores como condições sociais, crianças nascidas com má formação ou enfermidades, eram suficientes para que se fosse válido o abandono aborto ou até a morte dessas. No Brasil, desde o século XVII vinha sendo de grande frequência casos de exploração de mão de obra infantil, que foi dada como erradicada no século XX. Com o passar dos anos foram implantando-se leis e estatutos os quais amparam crianças e adolescentes em seus devidos direitos.

Certos enigmas foram se findando com a criação e aprovação de estatutos, como o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), que é o modelo do direito da criança e do adolescente, e do progresso alcançado, em seu benefício. (COSTA, 1999).

A promulgação da Lei 8069/90 fez com que o país adotasse uma nova doutrina em relação à formulação e implementação das políticas públicas voltadas para crianças e adolescentes. Pela primeira vez na história da constituição brasileira, foi atribuído à criança e ao adolescente direito e prioridade absoluta, responsabilizando por sua proteção a família, a sociedade e o estado.

Art. 4º É dever da família, da comunidade, da sociedade em geral e do poder público assegurar, com absoluta prioridade, a efetivação dos direitos referentes à vida, à saúde, à alimentação, à educação, ao esporte, ao lazer, à profissionalização, à cultura, à dignidade, ao respeito, à liberdade e à convivência familiar e comunitária. (BRASIL, 1990b).

O ECA foi elaborado a partir de discussões e pesquisas de diferentes organizações da sociedade. Reforçando assim a proteção integral de todas as crianças e adolescentes, garantindo boas condições de desenvolvimento e seus direitos. (CARBONERA, 2000).

A criança e o adolescente são vistos atualmente pelo legislador brasileiro como indivíduos em estado de desenvolvimento, são cidadãos em potencial que virão a construir e usufruir o país do futuro. (NOGUEIRA, 2001).

As cartilhas educativas identificam que: As ações de promoção à saúde, prevenção de agravos e de assistência à criança tem como propósito prover qualidade de vida para que a criança possa crescer e desenvolver todo o seu potencial. A infância é uma fase onde ocorrem as alterações físicas e psicológicas que caracterizam o desenvolvimento da criança, sendo necessário um acompanhamento adequado, o cuidado com a saúde deve ser constante, e a assistência a criança se baseia na promoção e prevenção em saúde, no diagnóstico precoce, dos riscos e cuidados levados através de informações profissionais para que se possam evitar doenças e acidentes. (BRASIL, 2008).

2.2 DESENVOLVIMENTO PSICOMOTOR

Em concordância com Oliveira e Souza (2013) psicomotricidade é a ciência que tem como estudo o homem através do seu corpo em movimento e em relação ao seu mundo interno e externo. Está ligada ao processo de maturidade, onde o corpo é o lugar das obtenções cognitivas, afetivas e orgânicas. É sustentada por três conhecimentos básicos: o movimento, o intelecto e o afeto.

Entende-se que psicomotricidade esta relacionada ao desenvolvimento motor, cognitivo e afetivo, o funcionamento mental está em construção, e nesta fase é possível identificar sensações, percepções, relacionar imagens, emoções, criar medos e idéias, portanto é nesse momento que a criança passa a desenvolver tais funções e é fundamental que a escola, os profissionais, os pais, estejam aptos a identificar e ajudar para que a criança desenvolva seus sentidos de forma benéfica. Neste sentido é essencial um profissional de educação física com atividades criativas para que possa desenvolver o sistema psicomotor, a relação com os pais e a presença dos mesmos, se necessário o acompanhamento de demais profissionais para melhor desenvolvimento cognitivo e afetivo.

O Quadro a seguir sintetiza os aspectos peculiares das diferentes fases do desenvolvimento da criança

O desenvolvimento da Percepção Corporal em Diferentes Fases	
Idade	Desenvolvimento
Até 03 Anos	Imagem no espelho: única representação de si; Identifica partes do corpo e lugares; Consciência da identidade sexual e do próprio espaço corporal.
04 - 05 Anos	Memorização de aspectos relevantes; Melhora na capacidade de reconhecer formas humanas; Diferenciação da imagem corporal, habilidade em avaliar preferências e interesses pessoais.
06 - 08 Anos	Distinção direita esquerda, bom julgamento do tamanho das partes do corpo; Compreende diferença entre genitais, importância do coração.
09 - 10 Anos	Novo pico de aceleração da imagem corporal; Todas as habilidades sensoriais e motoras continuam a evoluir; 10 anos imagem corporal instável.
10-12 Anos	Total consciência da localização e função da maioria das partes do corpo;
13-14 Anos	Percepções de alterações na imagem corporal

Fonte: Adaptado de FISCHER (1986).

Quadro 1 - Aspectos peculiares das diferentes fases do desenvolvimento da criança

2.3 ACIDENTES COM CRIANÇAS

Acidentes domésticos como afogamentos, quedas, queimaduras e intoxicações ainda são as principais causas de morte de crianças de até 09 anos no Brasil. Na última década, houve redução nos óbitos de crianças nesta faixa etária, mas os números ainda são preocupantes. Dados do Ministério da Saúde mostram que as principais causas de mortes foram os riscos acidentais à respiração como, por exemplo: sufocação na cama, asfixia com alimentos e outros, seguidos pelos afogamentos e exposição à fumaça, ao fogo e às chamas. (BRASIL, 2013a).

Os tipos de acidentes domésticos mais encontrados são: cortes; queimaduras; quedas; contusões; esmagamentos; escoriações; mordeduras; e perfurações. No geral, nota-se que o ambiente doméstico está sendo altamente

perigoso para as crianças, devido à sua característica de ser um centro de atividades diárias para a família. (BRASIL, 2002).

O conteúdo de acordo a Associação Brasileira de Defesa do Consumidor caracteriza acidente como: “Acontecimento imprevisto, inesperado”, não significando que não possa ser evitado, adotando práticas prudentes, como armazenar produtos de risco fora do alcance das crianças. Sendo de grande relevância, pois, conforme o Ministério da Saúde, os acidentes ou danos não intencionais são as principais causas de morte de pessoas na faixa etária de 01 a 14 anos no Brasil. Ao todo, mais de cinco mil crianças morrem e cerca de 110 mil são hospitalizados anualmente. Estimativas apontam que, a cada morte, outras quatro crianças ficam com sequelas permanentes que geram implicações emocionais, sociais e financeiras à família e à sociedade. Infraestrutura inadequada em casa, nas creches, escolas, e locais de lazer, junto a outros fatores como, pobreza, mães solteiras, baixo nível de instrução materna, habitações precárias e famílias numerosas estão associados ao aumento de risco de acidentes. É importante ressaltar, que qualquer criança, independente de sua classe social, está sujeita a acidentes. (BRASIL, 2013b).

2.4 ACIDENTES DE MAIOR PREVALÊNCIA

2.4.1 Afogamentos

Em conformidade com a Sociedade Brasileira de Pediatria (2014a) afogamento tem sido notado como uma das principais causas de óbitos no Brasil, com maior prevalência em crianças menores de quatro anos, normalmente o acidente não é notório, pois a vítima não se debate ou pede socorro.

2.4.2 Quedas

Segundo FILÓCOMO et al., (2002) a queda vem sendo abordada como uma das causas mais frequentes de entrada à unidade de emergência, sendo um dos tipos mais comuns de acidentes encontrado em crianças de até 3 anos, que se justifica pela fase de desenvolvimento motor, cognitivo e psicossocial destas crianças, fase de adaptações. Queda tem níveis elevados também em crianças acima de 04 anos, relacionado possivelmente as atividades de lazer e esportes.

Pode acometer todas as faixas etárias podendo causar simples lesões, ou levar á óbito na maioria das vezes ocorre em casa, e acomete crianças de 0 a 5 anos, e estão relacionados a ausência da supervisão de um adulto, acompanhado ao ambiente que apresenta riscos.

2.4.3 Queimaduras

De acordo com OLIVEIRA et al., (2009) As queimaduras representam a quarta causa de morte e hospitalização, por acidente, de crianças e adolescentes de até 14 anos. Maior parte das queimaduras ocorre na cozinha e na presença de um adulto. Em certos casos o tratamento pode ser doloroso, demorado e causar sequelas irreversíveis.

Causas comuns:

- Escaldadura (queimadura com líquidos quentes). Principal causa em menores de 5 anos.
- Contato com objetos quentes ou fogo. Queimaduras por chamas são mais graves, afetam maior extensão e profundidade da pele. O álcool é um dos principais causadores.
- Queimadura provocada por substâncias químicas. Ingestão de soda cáustica continua sendo a maior fonte de queimaduras químicas em crianças. Pilhas pequenas, baterias de relógios e de aparelhos eletrônicos representam perigo por possuir conteúdo corrosivo.

- Queimadura por exposição à eletricidade. Acidentes por fios e aparelhos elétricos acometem com mais frequência crianças menores de 05 anos. Também são vítimas os adolescentes que ao brincar com pipas podem ter contato com a rede e fios de alta tensão.
- Exposição excessiva ao sol.

2.4.4 Intoxicação

O contato de crianças de menor faixa etária com produtos tóxicos vem sendo comum, pois as mesmas têm o hábito de levar tudo o que tem acesso à boca. Maior parte dos casos ocorre em casa e com crianças menores de 06 anos.

2.4.5 Mordeduras

Ter um animal de estimação é comum, só deve ser lembrado que qualquer animal pode trazer riscos de mordedura, arranhadura, e infecções, pois a boca é de grande contaminação, sendo esses eventos de possível prevenção.

2.4.6 Aspiração

Corpo estranho (CE) considera-se aspiração quando algum objeto ou substância adentra o corpo ou suas cavidades de alguma forma, sendo de maior risco quando é aspirado para o pulmão. Acontece com frequência quando a criança esta se alimentando, normalmente se da por alimentos ou objetos pequenos levados a boca, há muitos casos com milho, feijão, pipoca, nozes, pedaços de carne, balas, chicletes e objetos como balões, pequenas bolinhas, moedas, tampinhas, botões entre outros.

O quadro a seguir é relativo a acidentes domésticos em relação à hospitalização

Acidentes domésticos em relação à hospitalização					
Idade (anos)	1º lugar	2º lugar	3º lugar	4º lugar	5º lugar
< de 1 ano	Queda	Queimadura com líquido quente e outras fontes de calor	Choque elétrico	Atropelamento	Queimadura com fogo
De 1 a 4 anos	Queda	Queimadura com líquido quente e outras fontes de calor	Choque elétrico	Atropelamento	Queimadura com fogo
De 5 a 9	Queda	Choque elétrico	Atropelamento	Andar de bicicleta	Sufocação
De 10 a 14	Queda	Choque elétrico	Atropelamento	Andar de bicicleta	Envenenamento por plantas, e animais peçonhentos

Fonte: Adaptado de Proteste BRASIL (2013b).

Quadro 2 - Acidentes domésticos em relação à hospitalização

2.5 ACIDENTES DE AMPLA RELEVÂNCIA ENVOLVENDO CRIANÇAS

2.5.1 Andadores

A Sociedade Brasileira de Pediatria (2015a) considera os andadores os equipamentos que mais atraem riscos aos bebês, e iniciou uma campanha contra o uso do mesmo. Considerado desnecessário e principal causador de acidentes entre crianças de 06 a 15 meses de idade, a entidade pretende abolir o uso no Brasil.

Para a SBP, há pelo menos um caso de traumatismo para cada duas a três crianças que utilizam o equipamento. A mobilidade deixa os bebês mais independentes, o que os expõe a perigos, como escadas, piscinas e fogões. Um terço das lesões causadas é grave, geralmente são fraturas, traumas cranianos e queimaduras, que precisam de hospitalização.

2.5.1.1 Atraso no desenvolvimento

Os pediatras afirmam que o equipamento pode atrapalhar o desenvolvimento infantil e que bebês que usam o equipamento demoram mais para ficar em pé e caminhar sem apoio, engatinha menos e têm resultados menores nos testes de desenvolvimento. A teoria que o aparelho favorece a marcha é mito, pois o bebê ainda não tem a musculatura preparada para se manter ereto.

A SBP entende que o andador prejudica o exercício físico, a pesar de gerar agilidade, a criança gasta menos energia tentando alcançar coisas de seu interesse.

A segurança dos andadores e as providências sobre a proibição do uso devem ser discutidas em breve entre a SBP e o Instituto Nacional de Metrologia, Qualidade e Tecnologia (INMETRO).

2.5.2 Objetos e Brinquedos Seguros

2.5.2.1 Segurança da criança em áreas de lazer

A uma grande frequência de acidentes em brinquedos de parques playgrounds, sendo que maior parte deles não são elaborados de acordo com as regras existentes, e muitos nem sabem de tais regras.

A existência das normas da Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT) no que se refere à segurança de brinquedos de parques infantis no Brasil é aspecto de grande importância a ser destacado, enquanto diretriz que tem a possibilidade de conduzir a sociedade para a escolha correta desses equipamentos, desde que essas normas sejam aplicadas em todos os locais, sendo supervisionadas quanto ao seu cumprimento. (ABNT, 1999).

No entanto, de acordo com a sociedade atual, para se adquirir um padrão de segurança é necessário ir além. É de grande importância a divulgação dessas normas, e que a responsabilidade da segurança envolva os fabricantes, as autoridades e as pessoas responsáveis pela instalação e manutenção desses equipamentos, incluindo os locais públicos e privados, como escolas, parques, prédios, clubes, dentre outros. (HARADA et al., 2003).

É importante destacar a importância da prática de esportes, e a segurança ao praticá-los.

Em conformidade com Departamento de Segurança da Sociedade Brasileira de Pediatria (2015b) o esporte é fundamental para o desenvolvimento de crianças e adolescentes. Além de melhorar o condicionamento físico, auxilia na prevenção e no tratamento da obesidade, favorece a disciplina e oferece uma oportunidade de socialização, ajudando a valorizar as vitórias e aceitar as derrotas.

A prática de esportes, no entanto, não está livre de perigos. Por isso é indispensável conhecer os principais riscos de cada esporte e por em prática as medidas de segurança necessárias.

O que é necessário estar atento antes de iniciar a prática esportiva:

- Toda criança deverá ser avaliada pelo pediatra antes de iniciar um esporte;

- A escolha do esporte deve ser de acordo com a idade, o crescimento (peso e altura), as características, a habilidade e a preferência da criança ou adolescente;
- Os equipamentos de proteção são indispensáveis para as práticas esportivas;
- O esporte deve ser praticado com a presença de um treinador capacitado e responsável contribuindo assim para a segurança dos participantes;
- O local para prática das atividades é importante para a segurança dos praticantes. Locais improvisados e inadequados aumentam muito o risco de lesões;
- Usar protetor solar sob o sol.

Ainda de acordo com a SBP se, apesar de todas as precauções, ocorrerem lesões, o esportista deverá receber tratamento apropriado e só voltar às atividades quando estiver possibilitado. É interessante ter por perto uma pessoa capacitada para prover os primeiros socorros.

Para o bem-estar e auto-estima das crianças, é importante que os pais reconheçam não só as habilidades dos filhos, mas também suas limitações nas práticas esportivas. Deve-se avaliar, se o esporte está sendo favorável ao emocional da criança, ou não.

2.5.2.2 Brinquedos e objetos, lar em segurança

É importante lembrar que ao comprar brinquedos deve selecioná-los considerando a idade, o interesse, e o nível de habilidade da criança, seguindo as recomendações do fabricante e o selo do Inmetro. Além disso, deve-se sempre estar analisando os brinquedos que tem em casa, se há partes que possam se soltar, não é indicado que crianças menores de 04 anos tenha acesso a objetos ou brinquedos menores que 3 cm, ou que propõe riscos de asfixia, alguns estudos indicam testar o diâmetro dos mesmos em uma embalagem plástica de filme fotográfico ou num rolo de papel higiênico se passar, os riscos de passar pela garganta da criança são maiores, não excluindo a supervisão de um adulto e as normas do fabricante e do Inmetro.

O que acontece com frequência são acidentes envolvendo objetos e móveis pesados que venha a cair sobre a criança, ou a criança cai do mesmo, como por

exemplo: televisores, tanques de lavar roupas, vaso sanitário, pias. Sendo assim é importante que a criança sempre esteja supervisionada por um adulto mesmo que a atividade a qual desenvolva não aparente risco, como assistir TV, além disso, os móveis e objetos, que possíveis, devem estar bem fixado, ou em locais o qual não traga riscos para a criança.

O banheiro e a lavanderia são locais de grande risco para crianças, que devem estar sempre supervisionadas ao encontrar-se em um desses locais, pois estão sujeitas a queda, devido à umidade, e possível piso escorregadio, devido às atividades do local, é comum criança subir no vaso sanitário ou se dependurar em tanques e pias, ocasionando graves acidentes dos quais muitos levam até ao óbito.

2.5.2.3 Bicicleta

Bicicleta é um dos brinquedos mais esperados na infância, porém os pais devem ter atenção na hora de presentear os filhos, pois além de um brinquedo, a bicicleta é um meio de transporte, e, portanto, exige medidas de segurança para ser utilizada, de acordo com as leis de trânsito.

De acordo com a Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais (FHEMIG, 2015) Segundo a pediatra Tatiane Miranda, a maioria das crianças que se envolvem em acidentes do tipo, tem entre 07 e 11 anos, e maioria das vezes, colidem com veículos, muros e postes ao descerem ladeiras, após perderem o freio. “É importante fazer regularmente a manutenção da bicicleta, e checar freios e pneus antes de usá-la”, adverte a pediatra. Ao transportar criança sem o devido cuidado também é extremamente perigoso, normalmente, as vítimas neste tipo de caso são ainda menores. Outro fator que deve ser observado é o local onde a criança brinca a rua não é o lugar adequado a não ser que ela tenha ciclovias.

A atividade deve ser realizada em espaços públicos destinados ao lazer, sempre com a supervisão de um adulto, e com equipamentos de segurança adequados para protegê-las de quedas: capacete, joelheira e cotoveleira. Já em casos em que a criança acompanha o ciclista, é necessário utilizar a cadeirinha, que deve ficar bem fixada à bicicleta, menores de 04 anos, sugere-se que o equipamento

seja posicionado em frente ao condutor para que haja um melhor controle. Nunca comprar para a criança uma bicicleta maior que o necessário, é um erro perigoso, pode causar acidentes, já que fica mais difícil para a criança alcançar os freios, e pode fazer com que ela se sinta insegura e perca a vontade de pedalar novamente.

2.5.3 Segurança em automóveis

O Conselho Nacional de Trânsito (CONTRAN), de acordo com a Lei 9.503, de 23 de setembro de 1997, que institui o Código de Trânsito Brasileiro, os proprietários de veículos ao conduzir o veículo transportando crianças, devem seguir as normas de segurança de acordo com:

Art.1º Para transitar em veículos automotores, os menores de dez anos deverão ser transportados nos bancos traseiros usando individualmente cinto de segurança ou sistema de retenção equivalente, na forma prevista no Anexo desta Resolução. (BRASIL 1997).

De acordo com a idade da criança usa-se, berço portátil porta-bebê, ou cadeirinha que são fixados ao veículo, mediante a utilização dos cintos de segurança ou outro equipamento apropriado instalado pelo fabricante do veículo, impedindo o deslocamento da criança e garantindo sua segurança. Os condutores devem consultar as regras e seguir de acordo com as leis, estando sujeitos a multas e penalidades.

2.6 ACIDENTES COM CRIANÇAS E PREVENÇÃO: UMA MEDIDA CAUTELOSA

Em conformidade com a SBP (2015b) e Criança Segura Brasil, BRASIL (2015a), as medidas de cautela e prevenção para os acidentes de maior prevalência são:

2.6.1 Afogamento

Mantendo crianças menores de 04 anos longe de reservatórios de água (baldes, bacias, tanques, piscinas) que devem sempre estar tampados, e ser esvaziados após o uso, nunca deixá-las sozinhas no banho.

Crianças de faixa etária mais elevada devem praticar natação, aprender normas de segurança e respeitá-las em praias, parques, lagos, em quaisquer lugares, utilizando coletes, evitando locais que possam expor a riscos, não excluindo o monitoramento de um adulto responsável.

2.6.2 Quedas

Alguns métodos de prevenção deste tipo de acidente são:

- Nunca deixar a criança sem a supervisão de um adulto;
- Coloque grades de proteção no móvel em que a criança dorme e avalie as normas de segurança em relação à altura do mesmo;
- Instale grades ou travas em locais que dão acesso a áreas que apresente risco como: janelas, portas, escadas, piscinas, cozinha;
- Não utilize andador. É muito comum a queda do andador;
- Adapte os móveis da forma mais segura, mantendo-os afastados das janelas;
- Remova tapetes e no banheiro prefira os de borracha;

- Ao andar de bicicleta, patins algo do tipo, utilizar os equipamentos de segurança e em local apropriado.

2.6.3 Queimaduras

2.6.3.1 Medidas de prevenção:

- Preparo do banho: Manter a temperatura ideal da água teste a temperatura da água com a mão.
- Banho de sol: O horário indicado é antes das 10 horas ou após as 16. Exposição ao sol por longos períodos, ou fora do horário indicado, pode provocar queimadura e câncer de pele.
- Tomadas e fios: Indica risco a choques elétricos. Por tampas de proteção nas tomadas e substituir os fios desencapados é de grande relevância.
- Cozinha não é lugar de criança: É o local de maior risco para queimaduras. Crianças com menos de dois anos não compreendem as advertências verbais. Colocar barreira como grade de proteção na porta é de grande eficiência. Manter a criança afastada até mesmo quando um adulto estiver preparando algo quente ou que cause riscos, cuidado também com a toalha da mesa, a criança pode puxá-la.
- Fósforo e isqueiro: Devem ficar longe do alcance das crianças assim como ferro de passar roupa, aparelhos elétricos e churrasqueiras.
- Produtos corrosivos: Todos os produtos tóxicos, de higiene, limpeza, cozinha, devem ser armazenados fora da vista e do alcance das crianças.
- Pilhas e baterias: Devem ser conservados ou desprezados em local seguro.
- Brinquedos: Adquirir brinquedos apropriados para cada idade e evitar os que possuam elementos de aquecimento, baterias, tomadas elétricas para menores de 8 anos.
- Pipas: Ensine as crianças a brincar em locais seguros e apropriados, nunca próximo à rede elétrica de alta tensão, não retirar pipas presas aos fios da rede elétrica.

2.6.4 Intoxicação

Para que se possa diminuir essa prevalência é necessário aderir medidas preventivas como:

Manter produtos tóxicos como: medicamentos, produtos de limpeza, produtos químicos, raticidas, pesticidas agrícolas, plantas entre outros, em locais fechados de forma com que a criança não tenha contato algum.

2.6.5 Mordeduras

Normalmente crianças gostam de estar em contato com cães que costumam ser o animal de estimação e até mesmo com outros animais, sendo assim necessário conhecer as regras de segurança.

Animais podem apresentar posturas agressivas por medo ou defesa, portanto nesses casos devem ser respeitados.

- Os pais devem observar todos os fatos antes de adquirir um animal, principalmente quando se tem criança em casa;
- Informando-se com um profissional sobre as raças mais apropriadas;
- Observar o comportamento do animal;
- O animal deve ser avaliado por um profissional habilitado com frequência e manter as vacinas em dia, manter a higiene e saúde do mesmo;
- Brincadeiras devem ser acompanhadas por adultos;
- Não se deve irritar o cão;
- Não é aconselhado manter o rosto muito próximo ou beijar o animal;
- As crianças não devem entrar em contato com animais desconhecidos;
- Não é apropriado que o animal durma, ou faça refeições com a família;
- Cão pequeno e de raça mansa não são garantia de que não morderá alguém;
- Crianças devem ser orientadas por um profissional em como lidar com seus animais.

- Não induzir conduta agressiva (principalmente se for cão), se o animal apresentar comportamento inadequado consultar um veterinário.

2.6.6 Aspiração

Como Evitar:

- Ofereça a crianças menores de 4 anos, alimentos amassados ou desfiados;
- Mantenha alimentos e objetos pequenos ou que possua riscos de aspiração fora do alcance de crianças;
- Conhecer as manobras de desobstrução é de grande importância aos pais, consultar um profissional;
- Alimentar as crianças sempre na supervisão de um adulto;
- Observe os brinquedos se possuem selo de segurança, se são adequados para a idade, se não possuem peças que possam soltar.

O quadro a seguir refere-se à prevenção de acidentes em certas instalações

PREVENÇÃO DE ACIDENTES		
Móveis e Decoração	Instalações elétricas	Janelas, escadas e corredores
Observar os cantos dos móveis e dar preferência a cantos arredondados.	Estar atento ao estado das instalações elétricas, fios desencapados, tomada deve ser protegida ou escondida por móveis.	Usar grades certificar-se que janelas estão trancadas é essencial.
Áreas de Lazer	Produtos Químicos	Brinquedos
Crianças devem ser observadas especialmente em parquinhos, certificar-se que os brinquedos estão em boas condições e é adequado a idade, observar o contato com plantas, que podem ser tóxicas.	Produtos de limpeza devem ser armazenados em locais trancados longe dos alimentos, fora do alcance de crianças, assim como medicamentos, evitando também ingeri-los próximo as crianças.	Observar sempre as condições dos brinquedos, se á algum dano que possa levar a ferir a criança, dê preferência aos menos barulhentos e com certificado de segurança. Sendo adequados para cada idade.
CASA SEGURA		
Banheiro	Cozinha	Área de Lazer
Observar a criança durante o banho, principalmente se houver banheira, manter o piso sempre limpo e seco para evitar quedas e manter os objetos como laminas, fora do alcance de crianças.	Provável ser o local mais perigoso da casa, sempre observar e manter criança longe, principalmente enquanto limpa ou cozinha.	Mantenha crianças longe de lajes, sempre observá-las em áreas de lazer.

Fonte: Adaptado de Associação Brasileira de Defesa do Consumidor, BRASIL (2013b)

Quadro 3 - Relativo á prevenção de acidentes

2.7 A ENFERMAGEM EM RELAÇÃO À PREVENÇÃO DE ACIDENTES COM CRIANÇAS

É necessário partir do enfermeiro ações preventivas junto aos profissionais de saúde, a criança, a família e comunidade em geral, buscando alertar sobre os riscos, e a importância de comportamentos seguros em relação ao ambiente doméstico e à fase de desenvolvimento da criança. Prevenir é a forma mais eficaz para reduzir os índices de acidentes. É preciso a ampliação de programas educacionais desde a escola até a casa das crianças.

É importante ressaltar a necessidade de atuar como educador e transmissor de conhecimentos referente aos acidentes. Assim orientando pais e familiares, durante as consultas de rotina e até mesmo no pré-natal, ao realizar visitas domiciliares, em programas educativos, campanhas relacionadas à saúde da criança e em qualquer outra oportunidade. É preciso enfatizar a importância do papel do enfermeiro na promoção e prevenção em saúde junto à população infantil em alerta para a prevenção de acidentes junto à família e a sociedade.

Deve-se empregar linguagem clara e simples, esclarecer sobre os principais tipos de acidentes, faixa etária acometida, métodos de prevenção, o que fazer caso ocorra, tendo por objetivo a educação em saúde. O emprego de palestras como ferramenta para a educação em saúde, ainda é muito utilizado como modelo educativo. Dessa forma, o enfermeiro pode transmitir seus conhecimentos cabendo aos pais e familiares adquirir o que lhes é ofertado.

2.8 IMPORTÂNCIA DO SAMU/BOMBEIROS NO ATENDIMENTO A ACIDENTES COM CRIANÇAS

De acordo com o Ministério da Saúde BRASIL (2015b) o SAMU é o serviço de atendimento móvel de urgência, seu funcionamento é a partir de um conjunto entre uma central telefônica, ambulâncias e setores de emergências dos hospitais, os telefonemas são feitos gratuitamente através do numero 192, no qual um médico irá atender e dar um diagnóstico através do qual irá definir o tipo de atendimento, que vai de orientações telefônicas de primeiros socorros, ao deslocamento de uma equipe com UTI móvel para prestar os primeiros atendimentos no local, acionando uma unidade de saúde para receber o paciente, o SAMU é de grande importância nesses atendimentos tanto via telefone quanto ao local, é importante os pais ou responsáveis estarem informados quanto às noções básicas de primeiros socorros, sendo que saiba identificar situações nas quais não pode socorrer sozinho e precisa acionar ajuda.

Os bombeiros são os profissionais das forças de segurança, responsáveis pelo combate a incêndios, preservação de bens ameaçados de destruição, pelo resgate a vítimas de: incêndios, afogamentos, acidentes ou catástrofes, e pela conscientização da população sobre medidas de segurança, ficam as disposições através de uma central telefônica a qual funciona gratuitamente pelo numero 193.

É importante que a população saiba diferenciar os serviços prestados pelo SAMU e pelo corpo de bombeiro, e em que caso acionar cada um.



3 OBJETIVOS

3.1 OBJETIVO GERAL

Conhecer o perfil dos acidentes em crianças de 01 dia a 14 anos que deram entrada no Hospital Municipal da Criança na cidade de Ariquemes, Rondônia no ano de 2014.

3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar o perfil de acidentes com crianças na faixa etária de 01 dia a 14 anos;
- Mensurar a prevalência de acidentes por faixa etária, gênero e fator de risco;
- Elencar medidas preventivas a fim de minimizar os riscos de acidentes com crianças.

4 METODOLOGIA

4.1 TIPO DE ESTUDO

Este estudo consiste em uma pesquisa descritiva com abordagem quantitativa. Para tanto, será realizado levantamento de dados de crianças na faixa etária de 01 dia a 14 anos que sofreram algum tipo de acidente e que deram entrada no pronto socorro hospitalar destinado ao atendimento de crianças na cidade de Ariquemes Rondônia, no ano de 2014, registradas no Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS).

Ainda, como fontes de pesquisa foram acrescentadas artigos científicos de meios eletrônicos: Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e Acervos da Biblioteca Júlio Bordignon.

4.2 VIAS DO ESTUDO

O conceito de Amazônia Legal foi instituído pelo governo brasileiro como forma de planejar e promover o desenvolvimento social e econômico dos estados da região amazônica, que historicamente compartilham os mesmos desafios econômicos, políticos e sociais. Baseados em análises estruturais e conjunturais, seus limites territoriais tem um viés sociopolítico e não geográfico, isto é, não são definidos pelo bioma Amazônia que ocupa cerca de 49% do território nacional e se estende também pelo território de oito países vizinhos, mas pelas necessidades de desenvolvimento identificadas na região.

A Amazônia Legal é uma área de 5.217.423 km², que corresponde a 61% do território brasileiro. Além de abrigar todo o bioma Amazônia brasileiro, ainda contém 20% do bioma Cerrado e parte do Pantanal matogrossense. Ela engloba a totalidade dos estados do Acre, Amapá, Amazonas, Mato Grosso, Pará, Rondônia, Roraima e Tocantins e parte do Estado do Maranhão. Apesar de sua grande extensão territorial, a região tem apenas 21.056.532 habitantes, ou seja, 12,4% da

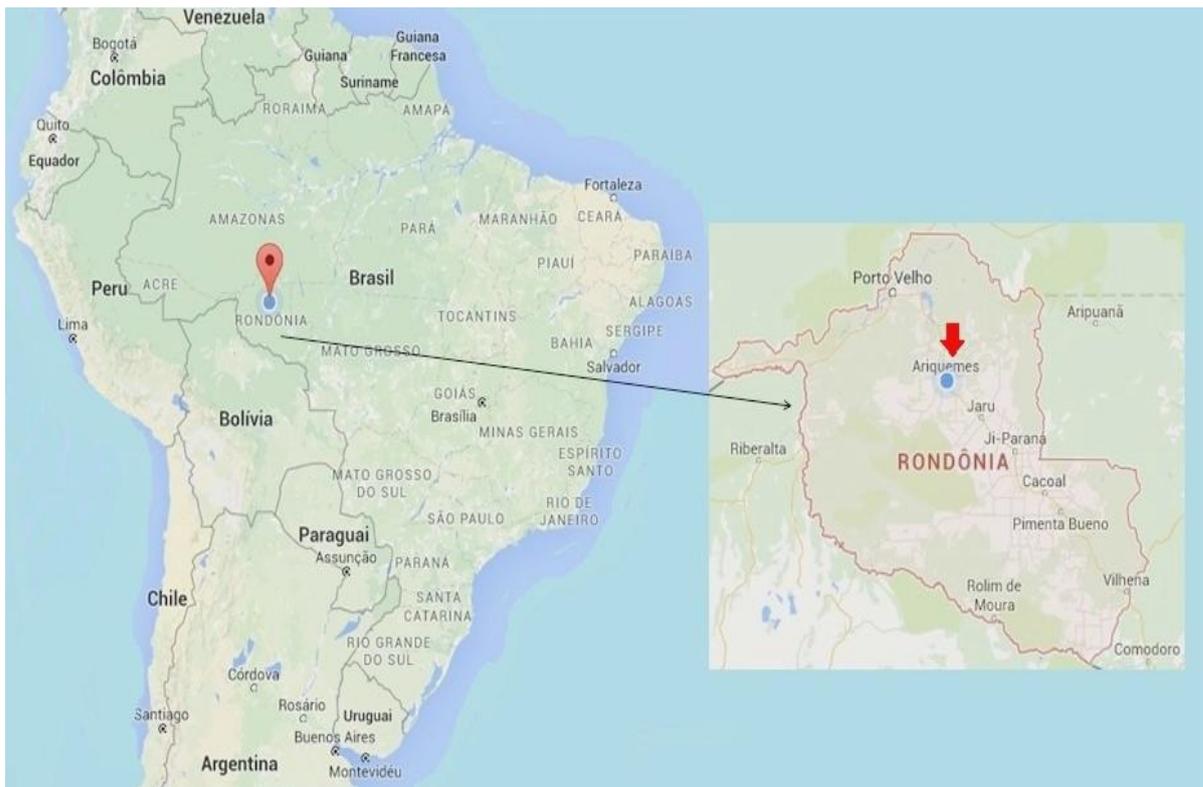
população nacional e a menor densidade demográfica do país (cerca de 4 habitantes por km²). Nos nove estados residem 55,9% da população indígena brasileira, cerca de 250 mil pessoas, segundo a FUNASA. (BRASIL, 2014a).



Este estudo foi realizado com base em dados coletados DATASUS, no período de janeiro à dezembro de 2014, os dados coletados serão pertinentes a uma instituição hospitalar de pequeno porte, no município de Ariquemes, Estado de Rondônia.

Município, o qual, segundo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) do ano de 2010. Refere-se “População de 90.353 habitantes, e população estimada para 2014 de 102.860, possui área de 4.426,571 km². (BRASIL, 2014b).

Está localizado na porção centro-norte do estado de Rondônia, a 203 quilômetros de Porto Velho, capital do estado. A referida organização é vinculada ao Sistema Único de Saúde (SUS), de natureza jurídica pública. Está vinculada a Prefeitura Municipal de Ariquemes/RO, hospital de pequeno porte de atendimento a crianças. Este hospital presta atendimento em nível ambulatorial e hospitalar, em caráter de Urgência e Emergência, e livre demanda, funcionando 24 horas por dia, todos os dias da semana.



Mapa de localização da cidade de Ariquemes/RO – Brasil.

Fonte: Google Mapas, 2015. Adaptado.

4.3 POPULAÇÃO DO ESTUDO

Apesar de o ECA considerar criança para os efeitos da Lei, a pessoa até doze anos de idade incompletos, optou-se por trabalhar com a faixa etária de 0 a 14 anos, em virtude da maioria dos estudos utilizarem tal faixa como parâmetro de análise.

4.4 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO

- Crianças na faixa etária entre 01 dia a 14 anos;
- Ter atendimento no Hospital Municipal da Criança de Ariquemes durante o ano de 2014, por quaisquer tipos de acidentes evitáveis;

- Vítimas de acidentes causadores de lesões físicas no âmbito doméstico e em outros ambientes;
- Que contenham registros devidamente eleitos para pesquisa no DATASUS.

4.5 CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO

- Não compor a população na faixa etária de 01 dia a 14 anos;
- Não ter dado entrada no Hospital Municipal da Criança no ano em questão;
- Não ter sofrido acidentes;
- Não ter os dados disponíveis para pesquisa no DATASUS.

4.6 INSTRUMENTOS DE COLETA DE DADOS

Serão utilizados para coleta dos dados: informações contendo os itens: faixa etária, sexo e perfil dos acidentes.

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Segundo dados coletados do DATASUS, no ano de 2014 foram totalizados 36 internações por causas externas (causas não naturais), com crianças na faixa etária de 0 a 14 anos, sendo esses acidentes por contato com objeto cortante penetrante, envenenamento (intoxicação) por exposição a drogas, medicamentos substâncias biológicas e não identificadas, exposição a vapor de água, gases ou objetos quentes, contato com serpente ou lagartos venenosos.

O quadro abaixo classifica o perfil e quantitativo de acidentes por faixa etária.

PERFIL DE ACIDENTES POR FAIXA ETÁRIA					
PERFIL DO ACIDENTE	FAIXA ETÁRIA				TOTAL
	Menor de 01 Ano	05 a 09 Anos	10 a 14 Anos		
					36
Contato com objeto cortante/penetrante	1	3	8	2	14
Envenenamento (intoxicação) por exposição a drogas, medicamentos e substâncias biológicas	1	9	3	-	13
Exposição a vapor de água, gases ou objetos quentes	-	6	-	-	6
Contato com serpentes e lagartos venenosos	-	-	2	1	3

Fonte: Departamento de Informática do SUS (2014).

Quadro 4 – Perfil de acidentes por faixa etária

Com relação ao perfil de acidente e a faixa etária de crianças que deram entrada no Hospital da Criança de Ariquemes, no ano de 2014, temos a representação gráfica descrita abaixo.

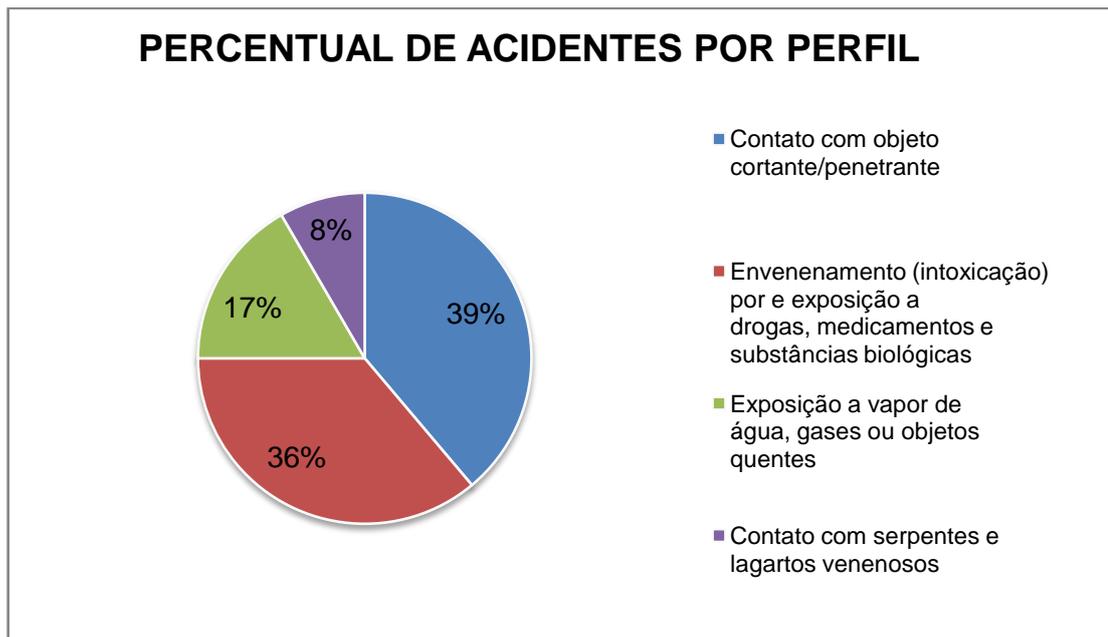


Gráfico 1: Percentual de acidentes por perfil

Considerando que o DATASUS, no seu último senso demográfico que ocorreu no ano de 2012, obteve os seguintes resultados: População Residente Menor de 01 ano: 1.447, 01 a 04 anos: 6.015, 05 a 09 anos: 8.504 10 a 14 anos: 9.502, totalizou uma população de 25.468 de crianças de 0 á 14 anos.

Tendo assim uma prevalência de acidentes por faixa etária anualmente de 0,001. E uma porcentagem de 0,1% de acidentes, sendo que 22 desses casos aconteceram no gênero masculino e 14 no feminino.

De acordo com DATASUS no ano de 2013, houve 09 casos de óbitos por causas externas de crianças na faixa etária de 0 a 14 anos, no Município de Ariquemes, já no estado de Rondônia foram 86 casos.

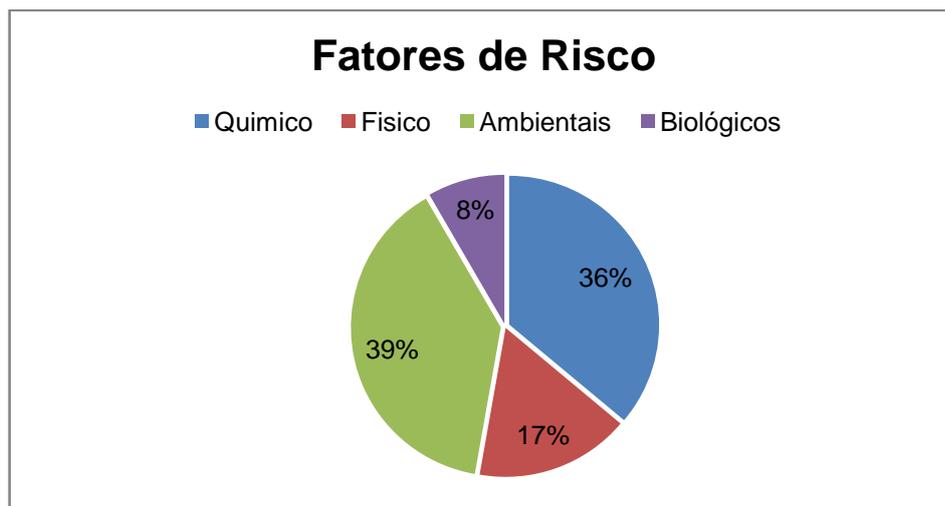


Gráfico 2: Percentual de acidentes por fatores de risco

Em concordância com (MARTINS E ANDRADE, 2005 a 2007, FILÓCOMO et al; 2002, FERNANDES, 2010) Referente a acidentes com crianças, alguns fatores podem estar associados à sua ocorrência, tais como sexo, faixa etária, desenvolvimento neuropsicomotor imaturidade, incapacidade para prever o perigo, curiosidade, tendência a imitar comportamentos adultos, falta de coordenação motora e características da personalidade (hiperatividade, agressividade, impulsividade e distração), além de particularidades orgânicas ou anatômicas, tais como deficiência física e mental. O presente estudo mostra o predomínio do sexo masculino entre as vítimas dessas ocorrências, o que pode ser explicado pelos comportamentos diferentes de cada sexo e por fatores culturais, que muitas vezes deliberam maior liberdade aos meninos e maior atenção sobre as meninas. Este comportamento cultural acaba por levar os meninos a ter, um maior tempo de exposição a situações que antecedem os acidentes.

A faixa etária de maior ocorrência de acidentes foi de um a nove anos, o que não é inteiramente comparável com outros estudos, que alguns mostram faixa de sete a doze anos outros de um a três anos. Por outro lado, os dados aqui apresentados são compatíveis com algumas literaturas que apesar de não apresentar dados referentes à queda ou acidente de trânsito, quando se afirma que, de modo geral, crianças menores sofrem mais queimaduras e intoxicações; as maiores sofrem mais quedas e acidentes de transporte, os estudos realizados estão

em compatibilidade. Quanto ao local do acidente, nos estudos encontrados é notória a ocorrência de tais em ambiente doméstico.

No presente estudo o perfil de acidentes mais acometidos são de contato com objeto cortante seguido de envenenamento (intoxicação), exposição a vapor de água e contato com serpentes e lagartos venenosos, em contraversão com os demais estudos que apresentam grande índice de quedas, afogamentos, aspiração e mordeduras.

A análise destas ocorrências pode melhor direcionar as ações de promoção à saúde, prevenção e controle desses agravos, resultando em ações educativas que envolvem pais, famílias, profissionais de saúde e gestores na busca de redução destes eventos, em sua maioria, evitáveis.

CONCLUSÃO

De acordo com os resultados obtidos, verificou-se que crianças, devido sua fase de desenvolvimento, e sua mudança de comportamento, se tornam mais susceptível a acidentes, os quais constituem importante morbidade e mortalidade na infância, apesar de serem, em sua maioria, previsíveis e evitáveis. O próprio ambiente doméstico pode trazer riscos, sendo que a segurança e proteção das crianças dependem dos responsáveis.

É perceptível que a prevenção é o caminho mais eficaz para reduzir os altos índices de acidente na infância para isso o profissional enfermeiro deve conhecer o perfil epidemiológico desses acidentes na região em questão, podendo assim, atuar de forma específica na prevenção desses acidentes junto à população.

Sendo necessário, desenvolver programas para prevenção de acidentes, desde o pré-natal, junto aos profissionais de saúde, criança, família, comunidade e sociedade em geral, no sentido de alertar quanto aos riscos e a necessidade de adotar medidas de segurança em relação à fase de desenvolvimento da criança.

Quanto à amostra levantada, durante a pesquisa notou-se grande dificuldade no acesso aos prontuários do Hospital Municipal da Criança de Ariquemes, sendo assim optou-se por adquirir informações do banco de dados do DATASUS, o mesmo foi de grande relevância para a pesquisa, portanto, dificultou a sua propriedade, pelo quantitativo adquirido, em comparação ao número de atendimentos visíveis no pronto socorro, pode ser que nem todas as crianças que deram entrada no hospital no ano em questão por acidente tenham sido cadastradas no DATASUS, inferindo assim como possível subnotificação de casos, comprometendo o planejamento de saúde.

Sendo assim evidente a falta de publicações que abordem tal tema, sendo de grande relevância novos estudos que venha complementar e contribuir para melhora na qualidade de vida da população infantil.

REFERÊNCIAS

Associação Brasileira de Normas Técnicas - ABNT. **Coletânea de normas de segurança de brinquedos de playground**. Rio de Janeiro: ABNT, 1999.

BRASIL. Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990a. **Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências**, Brasília, Presidência da Republica. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L8069.htm>. Acesso em: 13 Jan 2015.

_____ Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990b. **Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências**, Brasília, Presidência da Republica. Disponível em: <<http://www.jusbrasil.com.br/topicos/10619550/artigo-4-da-lei-n-8069-de-13-de-julho-de-1990>>. Acesso em 24 Out 2015.

_____ Lei 9503, de 23 de setembro de 1997. **Institui o Código de Trânsito Brasileiro, Brasília, 2008.** Disponível em: <http://www.denatran.gov.br/download/resolucoes/resolucao_contran_277.pdf>. Acesso Outubro 2015.

_____ Ministério da Integração Nacional. **Redução das vulnerabilidades aos desastres e acidentes na infância**. Secretaria Nacional de Defesa Civil. 2a ed. Brasília: Ministério da Integração Nacional; 2002.

_____ Ministério da Saúde. **Política nacional de redução da morbimortalidade por acidentes e violências, atribuições. Brasília, 2005.** Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_reducao_morbimortalidade_acidentes_2ed>. Acesso em: 15 Novembro 2014.

_____ Ministério da Saúde. **Acidentes domésticos ainda são principal causa de morte de crianças até 9 anos**. Brasília, 2013a. Disponível em: <<http://www.brasil.gov.br/saude/2013/09/acidentes-domesticos-ainda-sao-principal-causa-de-morte-de-criancas-ate-9-anos>>. Acesso em: 04 Maio 2015.

_____ Ministério da Saúde. **Associação Brasileira de Defesa do Consumidor. Cartilha Acidentes Domésticos e Infantis**. Rio de Janeiro. 2013b p. 28. Disponível em: <<http://www.proteste.org.br/familia/nc/noticia/baixe-as-cartilhas-da-proteste>>. Acesso em: 17 Nov. 2014.

_____. Dicionário Ambiental. **O que é Amazônia Legal**, 2014a. Disponível em: <<http://www.oeco.org.br/dicionario-ambiental/28783-o-que-e-a-amazonia-legal/>>. Acesso em: 04 Dez. 2015.

_____. Ministério da Saúde. **Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE)** 2014b. Disponível em <<http://cidades.ibge.gov.br/xtras/perfil.php?lang=&codmun=110002&search=||infogr%E1ficos:-informa%E7%F5es-completas>>. Acesso em: 18 Nov. 2014.

_____. Criança Segura Brasil. **Dicas de Prevenção**. São Paulo. 2015. Disponível em: < <http://criancasegura.org.br/page/dicas-de-prevencao>>. Acesso em 20 Set 2015.

_____. Ministério da Saúde. **Serviço de Atendimento Móvel de Urgência. 2015**. Disponível em: <<http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/folder/10006003188.pdf>>. Acesso em: 2 Set 2015.

CARBONERA, M. S. **Guarda de filhos na família constitucionalizada**. Porto Alegre: Sérgio Fabris, 2000.

Departamento de Segurança da SBP. **Conversando com o pediatra, Segurança no Esporte**. 2015b. Disponível em: <http://www.conversandocomopediatra.com.br/paginas/materias_gerais/seguranca-esporte.aspx>. Acesso em: 02 Set 2015.

FISHER, Seymour. **Development and structure of the body image**. Nova Jersey: LEA, 1986.

FILÓCOMO FRF et al., Estudo dos acidentes na infância em um pronto socorro pediátrico. **Rev Latino-am Enfermagem**, v.1 p.47, 2002.

FERNANDES, Santos. **Caracterização dos acidentes na infância durante o segundo semestre de 2009 no município de Assis**, 2010 p. 96.

Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais. **Acidentes com bicicletas são principais causas de fraturas de face em crianças**. Santa Efigênia –MG. 2015. Disponível em: < <http://www.fhemig.mg.gov.br/banco-sala-de-imprensa/2557-acidentes-com-bicicletas-sao-principais-causas-de-fraturas-de-face-em-criancas>>. Acesso em: 02 Out 2015.

Harada MJCS, Pedreira MLG, Andreotti JT. Segurança com brinquedos de parques infantis: uma introdução ao problema. **Rev Latino-am Enfermagem** 2003. p. 383. São Paulo 2003.

Martins CBG, Andrade SM. Epidemiologia dos acidentes e violências entre menores de 15 anos em município da região sul do Brasil. **Rev Latino-am Enfermagem** 2005. p. 537.

Martins CBG. Acidentes na infância e adolescência: uma revisão bibliográfica. **Rev Bras Enferm** 2006.p. 348.

Martins CBG, Andrade SM. Queimaduras em crianças e adolescentes: análise da morbidade hospitalar e mortalidade. **Acta Paul Enferm** 2007. p. 469.

NOGUEIRA, J. F. A. **Filiação que se constrói**: o reconhecimento do afeto como valor jurídico. São Paulo: Jurídica, 2001.

OLIVEIRA, SOUZA. A importância da psicomotricidade no processo de aprendizagem infantil. **Revista Fiar: Revista Núcleo de Pesquisa e Extensão Ariquemes**, v.2, n.1, p.146, 2013.

OLIVEIRA, Fabiana P. S. et al., Crianças e adolescentes vítimas de queimaduras: caracterização de situações de risco ao desenvolvimento. **Rev. bras. Crescimento desenvolv. hum.** vol.19, p. 34. São Paulo 2009. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S0104-&script=sci_arttext>. Acesso em: 03 Set 2015.

SOUZA, BARROSO. Revisão bibliográfica sobre acidentes com crianças. **Rev Esc Enfermagem USP** 1999, p.112.

Sociedade Brasileira de Pediatria. **Acidentes por submersão (afogamentos)**. 2014 Disponível em: <<http://www.sbp.com.br/arquivo/acidentes-por-submersao-afogamentos/>>. Acesso em: 23 Agosto 2015.

Sociedade Brasileira de Pediatria. **Sociedade Brasileira de Pediatria faz campanha para proibir o uso do andador para bebês.** 2015a. Disponível em: <http://www.unimedvsf.com.br/secao_clientes/dica.php?id=229>. Acesso em: 26 Agosto 2015.

Sociedade Brasileira de Pediatria. **Crianças e Adolescentes em Segurança.** Vários autores, 1. Ed. Barueri, SP: Manoli 2015b.