



Ellen do Socorro Cruz de Maria¹, Izabela Santos Teixeira², Maria Luciana de Barros Bastos³,
Marta Caroline Araújo da Paixão⁴, Thiago Almeida Silva⁵, Polyana Barbosa de Oliveira⁶,
Renato da Costa Teixeira⁷, José Wagner Cavalcante Muniz⁸

RESUMO

Objetivo: Este estudo objetivou formular um perfil das internações infantis por acidentes domésticos atendidos em um hospital de referência na Amazônia entre os anos de 2013 a 2016. **Métodos:** Trata-se de um estudo exploratório, descritivo e quantitativo realizado através da análise de prontuários utilizando uma ficha de coleta elaborada pelos pesquisadores. Para análise, adotou-se estatística descritiva através da utilização do programa Microsoft Office Excel 2010. **Resultados:** Foram analisados 733 prontuários, onde se observou que referente a acidentes domésticos, crianças menores de 2 anos, do sexo masculino, residentes da região metropolitana de Belém, vítimas de quedas e queimaduras, constituem o perfil de atendimento do hospital metropolitano de urgência e emergência. **Conclusão:** O presente estudo demonstra que o ambiente domiciliar pode oferecer riscos em potencial e que há necessidade de maior orientação sobre o tema.

Palavras-chave: Cuidado Infantil. Propensão a Acidentes. Emergências. Ferimentos e Lesões. Perfil de Saúde.

ABSTRACT

Objective: This study aims to formulate a profile of child admissions for domestic accidents attended at a referral hospital in the Amazon between 2013 and 2016. **Methods:** This is an exploratory, descriptive and quantitative study performed through the analysis of medical records using a collection sheet prepared by the researchers. For analysis, descriptive statistics were adopted using the Microsoft Office Excel 2010 program. **Results:** 733 records were analyzed, where it was observed that referring to domestic accidents, children under 2 years of age, male, residents of the metropolitan region of Belém, victims of falls and burns, constitute the service profile of the metropolitan emergency hospital. **Conclusion:** The present study demonstrates that the home environment can offer potential risks and that there is a greater need for guidance on the topic.

Keywords: Child Care. Accident Proneness. Emergencies. Wounds and Injuries. Health Profile.

-
- 1Fisioterapeuta Residente em Urgência e Emergência no Trauma pela Universidade do Estado do Pará, Belém-Pará, Brasil
2Fisioterapeuta Residente em Urgência e Emergência no Trauma pela Universidade do Estado do Pará, Belém-Pará, Brasil
3Graduada em Fisioterapia pela Universidade do Estado do Pará, Belém-Pará, Brasil
4Graduanda de Fisioterapia da Universidade do Estado do Pará, Belém-Pará, Brasil
5Graduado em Fisioterapia pela Universidade do Estado do Pará, Belém-Pará, Brasil
6Fisioterapeuta Residente em Saúde do Idoso, Universidade Federal do Pará, Belém-Pará, Brasil
7Doutor em Educação, Docente da Universidade do Estado do Pará, Belém-Pará, Brasil
8Doutor em Neurociências e em Biologia Celular, Docente da Universidade do Estado do Pará, Belém-Pará, Brasil

Autor de correspondência

Ellen do Socorro Cruz de Maria

Universidade do Estado do Pará - Campus de Ciências Biológicas e da Saúde (CCBS II)

Endereço: Travessa Perebebuí-2623 CEP: 66095-661 Belém-PA

E-mail: ellenmariafsio@gmail.com

DOI: doi.org/10.36692/cpaqv-v12n2-41

INTRODUÇÃO

O termo acidente é definido como “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”. Dentre os principais, destacam-se os acidentes domésticos que são importantes causas de internação hospitalar, incapacidades e óbitos em crianças, o que tem contribuído para manter elevada a taxa de morbimortalidade infantil^(1,2).

Como principais vítimas destes incidentes estão às crianças, por possuírem em geral grande curiosidade em relação ao ambiente. Dados indicam que os acidentes matam, diariamente, 12 crianças e hospitalizam 335, em média, no Brasil. De acordo com o Ministério da Saúde, foram 3.661 mortes de crianças decorrentes de acidentes registradas em 2017, o último ano com dados consolidados⁽³⁾.

Dentre os principais acidentes no ambiente domiciliar está às quedas; contusões; cortes; queimaduras; escoriações; esmagamentos; mordeduras; intoxicação medicamentosa e perfurações⁽⁴⁾. A ocorrência destes está fortemente relacionada com a idade, sendo o grupo de risco crianças com a faixa etária de abaixo de 5 anos⁽⁵⁾.

Algumas famílias desconhecem ou não praticam métodos de prevenção de acidentes, sendo imperativo tornar mais efetiva a intervenção dos profissionais de saúde nesta área, contribuindo para a diminuição do seu impacto na saúde pública⁽⁶⁾. Com isso, torna-se

imprescindível que haja uma visão que favoreça a previsibilidade, identifique os principais fatores de risco de acidentes, e a elaboração de campanhas que possuam como foco o preparo do ambiente doméstico para minimização dos riscos⁽⁷⁾.

Nesse contexto, os acidentes domiciliares incluem-se nas principais causas de morbimortalidade infantil e são responsáveis por alto percentual de ocupação e gasto hospitalar, portanto, o conhecimento é relevante e a realização do estudo é de fundamental importância a fim de propor ações preventivas específicas e corroborar com a literatura na definição de estratégias e políticas públicas direcionadas para redução do número e da gravidade dos casos. Com base nisto, a presente pesquisa teve por objetivo formular um perfil das internações infantis por acidentes domésticos atendidos em um hospital de referência na região amazônica entre os anos de 2013 a 2016.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo exploratório, descritivo e quantitativo desenvolvido no Hospital Metropolitano de Urgência e Emergência, referência em atendimentos de média e alta complexidade em traumas e queimados, situado na região metropolitana de Belém do Pará.

O objetivo foi elaborar um perfil epidemiológico das internações infantis decorrentes de acidentes domésticos entre os

anos de 2013 a 2016. Para isto, foram analisados prontuários de crianças entre 0 a 12 anos vítimas de acidentes domésticos, atendidas no hospital durante o período delimitado pela pesquisa. Foram excluídos os prontuários cujo trauma não possuísse etiologia domiciliar. Para proceder com a coleta de dados, utilizou-se uma ficha elaborada pelos pesquisadores que continha as seguintes variáveis: data do atendimento, sexo, etnia, idade, local de procedência, o acidente ocorrido, o diagnóstico e o tempo de internação.

Este estudo foi desenvolvido respeitando os preceitos éticos de pesquisa contidos na Resolução CNS 466/12. Foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade do Estado do Pará sob o parecer número 2.323.588, obteve aprovação da coordenação de Ensino e Pesquisa do Hospital

Metropolitano de Urgência e Emergência após a assinatura do Termo de Consentimento para Uso de Dados, onde os pesquisadores se comprometeram em manter a confidencialidade sobre as informações coletadas.

Para análise dos dados, adotou-se análise estatística descritiva através da utilização do programa Microsoft Office Excel 2010.

RESULTADOS

Foram analisados 733 prontuários entre os anos de 2013 e 2016. O perfil dos participantes em relação às variáveis de gênero, idade, etnia e tempo de internação, estão demonstrados na Tabela 1, onde se observa que houve predominância de indivíduos do sexo masculino (66,6%), com idade entre 0-2 (41,6%), de etnia parda (99%) e tempo de internação de 0-15 dias (95,2%).

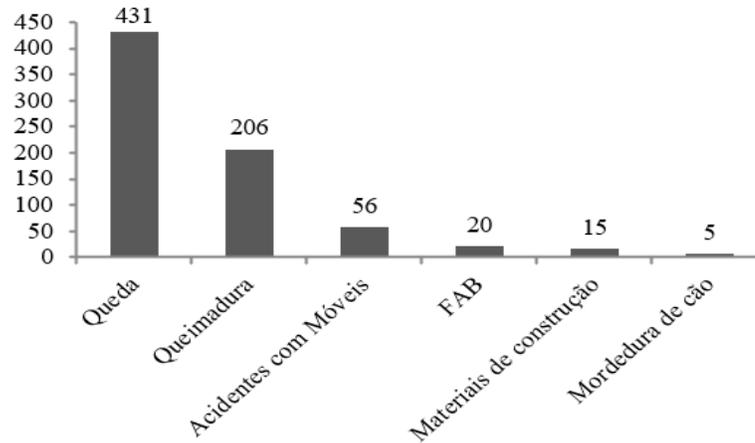
Tabela 1 - Perfil sócio demográfico e clínico dos pacientes

VARIAVEL	CATEGORIA	FREQUÊNCIA (n)	PORCENTAGEM (%)
Gênero	Masculino	430	58,6
	Feminino	303	41,4
Idade (anos)	0-2	305	41,6
	3-5	201	27,4
	6-8	167	22,8
	9-12	60	8,2
Etnia	Parda	725	99
	Branca	4	0,5
	Negra	1	0,1
	Não especificado	3	0,4
Tempo de Internação	0-15	698	95,2
	15-30	30	4,2
	30-60	3	0,4
	60-90	1	0,1
	>120	1	0,1
Total		733	100

Fonte: Elaborada pelos autores, 2020.

No que se refere aos acidentes mais frequentes, as quedas e queimaduras estão em destaque, como pode ser observado no gráfico 1.

Gráfico 1 - Acidentes de maior ocorrência



*FAB: Ferimento por arma branca
Fonte: Elaborada pelos autores, 2020.

Na tabela 2 estão listadas as principais consequências dos acidentes no público pesquisado, tendo com predominância as

queimaduras de 3º grau (27,8%), lesões em membros superiores (27,6%) e traumatismo crânioencefálico (27%).

Tabela 2 - Principais diagnósticos clínicos

DIAGNÓSTICO	FREQUÊNCIA (n)	PORCENTAGEM (%)
Amputação	29	3,9
Artrite Piogênica	3	0,4
Ferimento Cortocontuso	4	0,5
Lesão de Membros Superiores	203	27,6
Lesão de Membros Inferiores	63	8,5
Lesão de Face	10	1,3
Lesão de Tórax	3	0,4
Lesão de Tecidos Moles	6	0,8
Politraumatismo	2	0,2
Queimadura de 3º grau	204	27,8
Queimadura de 2º grau	3	0,4
Traumatismo Crânioencefálico	198	27,0
Traumatismo Raquimedular	5	0,6
Total	733	100

Fonte: Elaborada pelos autores, 2020.

DISCUSSÃO

O estudo apontou o perfil de atendimento por acidentes domésticos envolvendo crianças de 0 a 12 anos, onde as internações ocorreram com maior frequência no sexo masculino, o que corrobora com a literatura. De acordo com Abib et al. (2017) durante pesquisa com 916 pacientes atendidos em 5 hospitais de São Paulo, 61,5% das crianças pertenciam ao sexo masculino⁽⁸⁾. Não há razões claras para as diferenças entre os sexos, porém a maior vulnerabilidade dos meninos pode ser devida a aspectos da personalidade, que os levaria a envolverem-se em situações de risco mais frequentemente do que as meninas⁽⁹⁾.

No que diz respeito a faixa etária, neste estudo, crianças de 0 a 2 anos foram as mais acometidas, resultado este que varia de acordo com a estratificação adotada por diferentes estudos. Na pesquisa de Malta et al. (2016), o qual objetivou analisar os atendimentos de emergência referentes às causas externas, na infância, de 0 a 9 anos, nas capitais brasileiras, mostrou que as crianças de 2 a 5 anos foram predominantes nos casos de acidentes, já para Ribeiro et al. (2019), a faixa etária mais acometida foi de 4 a 5 anos^(10,11).

Como acidente de maior ocorrência encontrada nesta pesquisa, estão as quedas, que está entre os principais mecanismos de trauma e constituem a maior causa de atendimentos de emergência, são significantes em razão das inúmeras lesões que podem causar,

desde pequenos traumatismos até a morte⁽¹²⁾. Corroborando com estudos como o de Lima et al. (2018) e Abib et al. (2017), onde quedas somavam 48,4% e 66,6%, respectivamente^(13,8).

Outro acidente recorrente nesta pesquisa foram as queimaduras. No estudo de Ghisi et al. (2018) foi evidenciado que a maioria dos casos de queimaduras ocorrem no sexo masculino, além de apresentar-se com maior prevalência em crianças de até 4, além disso, constata-se que as principais causas de queimaduras desta faixa etária estão relacionadas a ocorrências de natureza acidental, sendo as escaldaduras ou lesões por líquidos aquecidos os principais agentes responsáveis por este tipo de trauma^(14,15).

De acordo com Takino et al. (2016), as repercussões da queimadura na população pediátrica são mais intensas, pois envolvem aspectos relacionados ao desfechos funcionais e psicológicos devem ser avaliados e tratados adequadamente⁽¹⁶⁾. Considerando isto, a prevenção de queimaduras deve começar no âmbito familiar, estendendo-se para a escola, envolvendo estes dois círculos sociais na elaboração e execução de medidas preventivas⁽⁵⁾.

O terceiro acidente mais frequente foram os acidentes com móveis, onde são provocados por ferramentas manuais e acidentes com aparelhos domésticos como televisão, máquinas de lavar, batedeira, entre outros. No estudo de Brito, Pedroso e Martins (2016), vítimas que foram comprimidas dentro

ou entre objetos ou sofreram impacto causado por objetos lançados, projetados ou em queda, constituíram a segunda e terceira causas mais frequentes de acidentes causados por forças inanimadas, respectivamente (8,4%; 7,4%)⁽¹⁷⁾. Estes dados alertam para a necessidade de uma melhor disposição e fixação de eletrodomésticos, de forma que evitem que crianças puxem o mesmo sobre elas.

Outro acidente comumente citado na literatura, porém, com um baixo número de ocorrências encontradas nesta pesquisa, são os acidentes com animais. De acordo com Abib et al. (2017), estes são frequentes causas de hospitalização, mas são raramente fatais, sendo as crianças particularmente mais suscetíveis a ataques de cães devido ao seu tamanho, havendo diminuição dos casos com o aumento da idade⁽⁸⁾.

Os acidentes presentes na pesquisa trouxeram como principais consequências queimaduras de 3º grau, lesão de membros superiores e traumatismo crânio-encefálico, estes últimos também encontrados por Gonçalves et al. (2019)⁽¹⁸⁾. O que exemplifica como os traumas influenciam diretamente na imagem corporal e atividades funcionais das crianças acometidas, podendo gerar repercussões para além da internação hospitalar.

Em relação à procedência, houveram casos oriundos de todas as seis mesorregiões do Pará, entretanto, a maioria das crianças eram provenientes da região metropolitana de Belém,

isto pode ser justificado pelo fato desta região possuir a maior concentração populacional do estado, sendo 2.480.3 milhões de pessoas. Além disso, no que diz respeito a etnia, a grande maioria dos incidentes ocorreram em crianças pardas, o que está de acordo com as características populacionais do estado, sendo no total, 1.377.946 pardos⁽¹⁹⁾.

Este estudo não inclui dados sociais dos pacientes, porém a cabe a reflexão de Lima et al. (2018) que demonstrou a predominância de acidentes domésticos infantis em populações de baixa renda, de escolaridade média, de idade jovem e com várias pessoas morando na mesma residência⁽¹³⁾. Assim, as abordagens preventivas não devem ser pautadas apenas nos agentes lesivos, levando em conta também fatores condições sociodemográficas, estrutura domiciliar, dentre outros, visto que estas variáveis influenciam direta ou indiretamente, na ocorrência de acidentes domésticos.

Os acidentes domésticos, além de contribuírem para a elevação das taxas de morbimortalidade na população infantil demonstram o desconhecimento de fatores de risco presentes no cotidiano, estas situações nessas fases sensíveis da vida infantil podem interferir negativamente em seus processos e causar danos irreversíveis. Desse modo, o papel da família é primordial na prevenção de acidentes domésticos⁽²⁰⁾.

Assim, é necessário reconhecer a vulnerabilidade infantil e conscientizar

a população da extrema importância da supervisão constante de pais e responsáveis nos momentos de lazer das crianças⁽²¹⁾. Percebe-se então a necessidade de serem fortalecidos conhecimentos junto aos cuidadores sobre prevenção de acidente na infância, objetivando assim prevenir a ocorrência de injúrias, podendo ser criados para este fim programas e ações de prevenção⁽²²⁾.

CONCLUSÃO

Observou-se que referente a acidentes domésticos, crianças menores de 2 anos, do sexo masculino, residentes da região metropolitana de Belém, vítimas de quedas e queimaduras, constituem o perfil de atendimento do hospital metropolitano de urgência e emergência. Estes dados demonstram que o ambiente domiciliar pode oferecer riscos em potencial e que há necessidade de maior orientação sobre o tema para familiares, cuidadores e profissionais de saúde, visando diminuir o número de acidentes, assim como as repercussões biopsicossociais e no desenvolvimento do público infantil. Espera-se com este levantamento contribuir positivamente para direcionar futuras atividades de prevenção.

REFERÊNCIAS

1. Brito M, Rocha S. A criança vítima de acidentes domésticos sob o olhar das teorias de enfermagem. *Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online*. 2015;7(4):3351-3365.
2. Mascarenhas M, Barros M. Caracterização das internações hospitalares por causas externas no sistema público de saúde, Brasil, 2011. *Rev. bras. epidemiol.*

- 2015;18(04).
3. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos Não Transmissíveis e Promoção da Saúde. *Viva: Vigilância de Violências e Acidentes: 2013 e 2014*. Brasília: Ministério da Saúde, 2017.
4. Silva J, Fernandes K. Acidentes domésticos mais frequentes em crianças. Distrito Federal: Centro Universitário do Planalto Central Aparecido dos Santos – Uniceplac, 2019. Trabalho de conclusão de Curso em Enfermagem.
5. Meschial W, Sales C, Oliveira M. Fatores de risco e medidas de prevenção das queimaduras infantis: revisão integrativa da literatura. *Rev Bras Queimaduras*. 2016;15(4):267-73.
6. Ribeiro M, Paula M, Rocha S, Avelino F, Gouveia M. Determinantes sociais da saúde associados a acidentes domésticos na infância: uma revisão integrativa. *Rev Bras Enferm*. 2019;72(1):276-88.
7. Moita C, Andrade A, Campos R. Educação em saúde para prevenção de acidentes domésticos na infância. *Revista de Trabalhos Acadêmicos – Universo Salvador*. 2017;1(5).
8. Abib S, Françóia A, Waksman R, Dolci M, Guimarães H, Moreira F et al. Unintentional pediatric injuries in São Paulo. How often is it severe? *Acta Cir Bras*, v.32, n.7, p.587-598, 2017.
9. Barcelos R, Santos I, Matijasevich A, Barros A, Barros F, França G et al. Acidentes por quedas, cortes e queimaduras em crianças de 0-4 anos: corte de nascimentos de Pelotas, Rio Grande do Sul, Brasil, 2004. *Cad. Saúde Pública*. 2017;33(2).
10. Malta D, Mascarenhas M, Medeiros M, Silva M, Carvalho M, Barufaldi L et al. A ocorrência de causas externas na infância em serviços de urgência: aspectos epidemiológicos, Brasil 2014. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2016;21(12):3729-3744.
11. Ribeiro A, Barros M, Pereira I, Lírio C, Pais I, Couto M. Conhecimentos e práticas parentais sobre medidas preventivas de acidentes domésticos e de viação. *Rev Port Med Geral Fam [online]*. 2019;35(3):186-195.
12. Filocomo F, Harada M, Mantovani R, Ohara C. Perfil dos acidentes na infância e adolescência atendidos em um hospital público. *Acta paul. enferm. [online]*. 2017;30(3).
13. Lima E, Almeida A, Bezerra E, Carneiro E, Andrade F, Gubert F. Identificação dos conhecimentos de mães na prevenção de acidentes domésticos com crianças da primeira infância. *Enferm. Foco*. 2018;9(4):77-80.
14. Ghisi G, Dias Júnior G, Fachini J, Santos Júnior J, Santos T. Perfil epidemiológico das internações por acidentes domiciliares em um hospital pediátrico da região sul do Brasil. *Arq. Catarin Med*. 2018;47(4):29-38.
15. Barbieri M, Tacla M, Ferrari R, Sant'Anna F. Cotidiano de pais de crianças vítimas de queimadura após a alta hospitalar. *Rev. Soc. Bras. Enferm. Ped*. 2016;16(1).
16. Takino M, Valenciano P, Itakussu E,

Kakitsuka E, Hoshimo A, Trelha C, Fujisawa D. Perfil epidemiológico de crianças e adolescentes vítimas de queimaduras admitidos em centro de tratamento de queimados. *Rev Bras Queimaduras*. 2016;15(2):74-9.

17. Brito J, Pedroso B, Martins C. Acidentes domiciliares por forças mecânicas inanimadas em crianças, adolescentes e jovens. *Texto Contexto Enferm*. 2016;25(2).

18. Gonçalves A, Araújo M, Paiva K, Menezes C, Silva A, Santana G et al. Acidentes na infância: casuística de um serviço terciário em uma cidade de médio porte do Brasil. *Rev. Col. Bras. Cir*. 2019;46(2).

19. IBGE-Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, Censo Demográfico 2010, Área territorial brasileira. Rio de Janeiro: IBGE, 2011.

20. Perlroth M, Branco C. Current knowledge of environmental exposure in children during the sensitive developmental periods. *Jornal de Pediatria*, 2017.

21. Romero H, Rezende E, Martins E. Mortalidade por causas externas em crianças de um a nove anos. *Rev Min Enferm*, 2016;23.

22. Araujo A, Gubert F, Tomé M, Martins M, Fontenele N, Barros E. Prevenção de acidentes em uma creche: experiência com pais, professores e pré-escolares. *Rev enferm UFPE on line*. 2017;11(4):1671-8.

OBSERVAÇÃO: Os autores declaram não existir conflitos de interesse de qualquer natureza.