



ORIGINAL ARTICLE

CHARACTERIZATION OF CHILDREN VICTIMS OF ACCIDENTS AND VIOLENCE ADMITTED TO PEDIATRIC INTENSIVE CARE UNITS

CARACTERIZAÇÃO DE CRIANÇAS VÍTIMAS DE ACIDENTES E VIOLÊNCIAS ADMITIDAS EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA PEDIÁTRICA

CARACTERIZACIÓN DE LOS NIÑOS VÍCTIMAS DE ACCIDENTES Y VIOLENCIA DE ANIMALES EN UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS PEDIÁTRICA

Luciene Miranda de Andrade¹, Joselany Áfio Caetano², Luiza Jane Eyre de Souza Vieira³, Maria Alzete de Lima⁴

ABSTRACT

Objective: analyzing the characteristics of children victims of accidents and violence admitted to Pediatric Intensive Care Unit and the impact of any such occurrences in family environment. **Method:** this is a descriptive survey from quantitative approach performed in a public emergency hospital in 2005 in Fortaleza-CE. The sample comprised 117 children victims of accidents and violence hospitalized in ICU and 28 companions. Data were collected in a form applied to the unit's occurrence book and a semi-structured interview applied to companions after approval of the Ethics in Research of the University of Fortaleza, with the number 316/2005. **Result:** vulnerability to accidents and violence was predominant among males (63,2%), at preschool stage (58,1%), from the capital city (47,0%), and the main cause for hospitalization was traffic accidents (40,2%). Among companions, emphasis was given to distress (39,3%), financial constraints (53,6%) and lack of advice on accident and violence prevention (53,6%). **Conclusion:** it was concluded that accidents and violence cause significant impact both to the child's health and the family, and particularly that such events can be reduced through the implantation of specific prevention programs for both the family and the society. **Descriptors:** child; violence; accidents; hospitalization; family.

RESUMO

Objetivo: analisar as características das crianças vítimas de acidentes e violências admitidas na Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica e o impacto desta ocorrência no âmbito familiar. **Método:** pesquisa quantitativa, descritiva desenvolvida em um hospital público de emergência no ano de 2005, em Fortaleza/CE. A amostra foi composta por 117 crianças vítimas de acidentes e violências internadas em UTI e 28 acompanhantes. Os dados foram coletados por meio de um formulário aplicado ao livro de ocorrências da unidade e de uma entrevista semi-estruturada direcionada aos acompanhantes após a aprovação do projeto de pesquisa pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade de Fortaleza, com o número 316/2005. **Resultados:** a vulnerabilidade para acidentes e violências predominou no sexo masculino (63,2%), em fase pré-escolar (58,1%), procedentes da capital (47,0%) e a principal causa do internamento foram os acidentes de trânsito (40,2%). Entre os acompanhantes destacou-se o sentimento de angústia (39,3%), dificuldades financeiras (53,6%) e falta de orientação sobre a prevenção dos acidentes e violência (53,6%). **Conclusão:** conclui-se que os acidentes e violências causam impactos significativos tanto para a saúde da criança, como para a família e ressalta-se que a redução desses eventos pode acontecer mediante implantação de programas específicos de prevenção direcionados à família e à sociedade. **Descritores:** criança; violência; acidentes; hospitalização; família.

RESUMEN

Objetivo: analizar las características de los niños víctimas de accidentes y la violencia, admitidos a la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos y el impacto de este acontecimiento en la familia. **Método:** esta es un cuantitativo y descriptivo desarrollado en una emergencia de un hospital público en 2005, en Fortaleza. La muestra consistió de 117 niños víctimas de accidentes y la violencia ingresados en la UCI y 28 compañeros. Los datos fueron recolectados por un formulario de aplicación al libro aparición de la unidad y una semi-estructuradas, dirigidas a los cuidadores después de la aprobación del proyecto de investigación por el Comité de Ética en Investigación de la Universidad del Estado de Ceará (Protocolo 316/2005). **Resultados:** la vulnerabilidad a los accidentes y la violencia en los varones (63,2%) en la educación preescolar (58,1%), procedentes de la capital (47,0%) y la principal causa de hospitalización fueron los accidentes de tráfico (40,2%). Entre los asistentes destacó la sensación de ansiedad (39,3%), dificultades financieras (53,6%) y la falta de orientación sobre la prevención de accidentes y la violencia (53,6%). **Conclusión:** se concluye que los accidentes y la violencia causa un impacto significativo sobre la salud tanto la del niño y la familia, considerando que la reducción de estos eventos pueden tener lugar mediante la aplicación de programas de prevención específicas dirigidas a la familia y la sociedad. **Descritores:** niño; violencia; accidentes; hospitalización; familia.

¹Enfermeira da Unidade de Terapia Intensiva, Hospital Instituto Doutor José Frota. Fortaleza, Ceará, Brasil. E-mail: lucienne@fortalnet.com.br.
²Doutora em Enfermagem. Professora do curso de Enfermagem pela UFC. Fortaleza, Ceará, Brasil. E-mail: joselany@ufc.br.
³Doutora em Enfermagem pela UFC, professora da UNIFOR. Fortaleza, Ceará, Brasil. E-mail: janeeyre@unifor.br.
⁴Especialista em Enfermagem em Nefrologia. Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da UFC. Fortaleza, Ceará, Brasil. E-mail: alzetelima@yahoo.com.br

INTRODUÇÃO

Os acidentes e violências vêm crescendo de forma assustadora, abrangendo uma população cada vez mais jovem, o que tem despertado, no mundo, a necessidade de estudos sobre esses eventos na população infante-juvenil. Além dos custos sociais, econômicos e emocionais, os acidentes e violências na infância são responsáveis por mortes, traumatismos não fatais e sequelas que exercem grande impacto em longo prazo.¹⁻²

As vítimas são crianças e adolescentes em plena fase de crescimento e desenvolvimento e as repercussões desses casos se dão na família e na sociedade.² Esses agravos externos há muito vem se mantendo como prioridade nas agendas de saúde de países desenvolvidos e em desenvolvimento.³

Pesquisa reforça que estes se caracterizam como problema de saúde pública pela sua incidência e pelo impacto gerado, uma vez que têm redimensionado o perfil de morbimortalidade da população, com altos custos pessoais, sociais, econômicos, e, além disso, aumentando a vulnerabilidade da população a estas ocorrências.⁴ Neste contexto os hospitais de emergência têm registrado índice crescente de internamentos por causas externas, com aumento do número de internações de crianças nas unidades de terapia intensiva devido à gravidade do trauma físico.

No Brasil, em 2005, os acidentes e violências responderam por 7,3% e 9,4% das internações nas faixas etárias de zero a nove anos e dez a dezenove anos, respectivamente; em 2004, nessas mesmas faixas etárias, identificou-se que os óbitos por estas ocorrências corresponderam a 28,9% e 69,5%, respectivamente.⁵

Estudo acerca do impacto da internação em unidade de terapia intensiva pediátrica demonstrou que de 443 pacientes, 241(54,0%) pertenciam ao sexo masculino, com idade mediana de 12 meses, e que esses permaneceram na UTI por 4,24 dias. Destes pacientes 28 (6,3%) evoluíram com óbito.⁷ Quanto às internações, estudo identificou que as quedas respondem por 32,5% e os acidentes de transporte por 19,5% das hospitalizações.²

As lesões causadas por acidentes e violências constituem-se na principal causa de morte nos países desenvolvidos e representa cerca de 40,0% das mortes em crianças/adolescentes com idade entre 1 e 14 anos.⁷ Dados do DATASUS demonstram que em 2004 morreram 4.809 (14,21%) crianças

vítimas de acidentes e violências. Estes eventos ocupam lugar de destaque na faixa etária de 1-9 anos estando em primeiro lugar nas estatísticas com 65,22% dos óbitos, seguidos pelas doenças do aparelho respiratório (35,72%) e doenças infecciosas e parasitárias (33,37%). Estudos revelam que existem características peculiares ao se estudar acidente/violência envolvendo o público infantil, pois agente, hospedeiro e meio ambiente se alteram de acordo com a fase de desenvolvimento da criança, o que suscita soluções diferentes.⁸

De forma a contribuir para o conhecimento do impacto causado pelos acidentes e violência na saúde da criança, este estudo analisa as características das crianças vítimas de acidentes e violências admitidas na Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica e o impacto desta ocorrência no âmbito familiar. Foram considerados como acidentes ou violências os eventos classificados nos códigos do capítulo XX (causas externas de morbidade e de mortalidade) da Classificação Internacional de Doenças, décima revisão - CID-10.⁹

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo, quantitativo, descritivo que utilizou a triangulação de técnicas de coleta de dados, a partir de análise documental e entrevista semi-estruturada. Desenvolvido na Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica (UTI-P), de um hospital público de emergência, em Fortaleza-Ceará, a população foi composta por 146 registros de crianças menores de seis anos, admitidas em 2005 e pelos acompanhantes, que estavam presentes nos meses da coleta dos dados (agosto e setembro). A amostra constituiu-se de 117 registros de vítimas de acidente e/ou violência, que representou 80,14% das internações deste período e, por 28 familiares.

Para investigar os aspectos do acidente e violência em crianças foi necessária a elaboração de um formulário para análise dos registros e a realização de uma entrevista semi-estruturada com os acompanhantes das crianças, cujo grau de parentesco variou entre pais e avós. O formulário foi preenchido com dados do livro de ocorrência da UTI-P, com as variáveis: sexo, idade, motivo do internamento, dia e horário da ocorrência, por quem foi socorrida, procedência, tempo de internamento e evolução do caso.

As informações dos acompanhantes relacionadas ao evento que levou ao internamento da criança na UTI-P foram

Andrade LM de, Caetano JÁ, Vieira LJES et al.

colhidas mediante a aplicação de uma entrevista semi-estruturada com as seguintes questões: sentimentos do cuidador após o acidente envolvendo a criança, dificuldades enfrentadas pela família da criança durante a permanência hospitalar, conhecimento prévio sobre as formas de prevenção de acidentes, anterior ao evento atual.

Os dados foram analisados por meio do programa Epi-Info, demonstrados por tabelas e complementados pelas falas dos acompanhantes sobre os aspectos psicológicos, utilizando-se dos achados na literatura sobre a temática para discussão dos resultados. Para manter o anonimato dos entrevistados utilizamos A1, A2,... A28. O presente estudo foi aprovado pelo Comitê de

Characterization of children victims of accidents and...

Ética em Pesquisa da Universidade de Fortaleza, com o número 316/2005. Foram respeitados os aspectos éticos determinados pela resolução 196/96 que versa acerca das pesquisas envolvendo seres humanos.¹⁰

RESULTADOS

Para os acidentes e violências, houve predominância do sexo masculino, totalizando 74 (63,2%) do total de crianças atendidas. Prevaleceu a faixa etária correspondente à pré-escolar 68 (58,1%), com procedência da capital 55 (47,0%). Os principais horários em que se deu evento foram de 18:01 às 00:00 horas, 40 (39,2%), e de 12:01 às 18:00 horas 35 (29,9%), ocorrendo preferencialmente aos domingos com 23 (19,7%) (Tabela 1).

Tabela 1. Distribuição das características segundo sexo, idade, procedência, dia da semana e hora da ocorrência do motivo de internamento, de crianças vítimas de acidentes e violências internadas em UTI-P, Fortaleza, Ceará, 2005.

Variáveis	N	%
Sexo		
Masculino	74	63,2
Feminino	43	36,8
Idade		
Toddlers (1 a 3 anos)	49	41,9
Pré-escolar (3 a 6 anos)	68	58,1
Procedência		
Capital	55	47,0
Interior	51	9,4
Ignorado	11	43,6
Hora da ocorrência		
00:00-06:01	13	11,1
06:01-12:00	17	14,5
12:01-18:00	35	29,9
18:01-00:01	40	39,2
Ignorado	12	10,3
Dia da ocorrência		
Domingo	23	19,7
Segunda	18	15,4
Terça	10	8,5
Quarta	15	12,8
Quinta	17	14,5
Sexta	12	10,3
Sábado	11	9,4
Total	117	100

Em relação ao motivo do internamento a ocorrência mais frequente no estudo foi o acidente de trânsito com 47 (40,2%), seguidos pela agressão física 17 (14,5%). Como acidentes domésticos, foram classificados as quedas com 23 (19,7%) casos, intoxicação exógena 9 (7,7%), queimadura 8 (6,8%), choque elétrico 6 (5,1%). O afogamento respondeu por 3 (2,6%) ocorrências e as

intoxicações por animal peçonhento por 2 (1,7%). O motivo do internamento foi ignorado em 2 (1,7%) dos casos. O atropelamento foi apontado como importante fator desencadeante de traumas dentre os acidentes de trânsito.

Em relação a quem prestou os primeiros socorros à vítima no momento da ocorrência, destaca-se o serviço de atendimento pré-

Andrade LM de, Caetano JÁ, Vieira LJES et al.

hospitalar com 76 (65,0%), a pessoa leiga 37 (31,6%), a polícia 1 (0,9%). Esta informação foi ignorada em 3 (2,6%) dos casos. As crianças permaneceram internadas na Unidade de Terapia Intensiva por um período de tempo inferior a 7 dias 35 (29,9%); entre oito e 15 dias 27 (23,1%) e 20 (17,1%) permaneceram por 16 a 30 dias e evoluíram para recuperação

Characterization of children victims of accidents and...

e cura do quadro clínico, obtendo alta hospitalar em 76 (75,1%) dos casos. O mau prognóstico com evolução a óbito foi constatado em 31(26,4%) dos internados. Um total de 10 (8,5%) casos necessitou de atendimento especializado em outras unidades hospitalares com transferências registradas (Tabela 2).

Tabela 2. Distribuição do tipo de acidente sofrido, socorro prestado, tempo de internamento das crianças vítimas de acidentes e violências internadas em uma UTI-P, Fortaleza, Ceará, 2005.

Variáveis	N	%
Motivo do internamento		
Acidente de trânsito	47	40,2
Agressão física	17	14,5
Acidente doméstico		
Queda	23	19,7
Intoxicação exógena	09	7,7
Queimadura	08	6,8
Choque elétrico	06	5,1
Afogamento	03	2,6
Intoxicação por animal peçonhento	02	1,7
Ignorado	02	1,7
Serviço / Indivíduo que prestou socorro		
Serviço Pré-Hospitalar	76	65,0
Leigos	37	31,6
Polícia	01	0,9
Ignorado	03	2,6
Tempo de internamento		
0 a 7 dias	35	29,9
8 a 15 dias	27	23,1
16 a 30 dias	20	17,1
31 a 60 dias	08	6,8
61 a 305 dias	16	13,7
Ignorado	11	9,4
Evolução		
Alta hospitalar	76	75,1
Óbito	31	26,4
Transferência	10	8,5
Total	117	100,0

Das vítimas, 22 (78,5%) residem com os pais, que se constituem como os principais cuidadores. A mãe foi a mais citada como cuidadora da criança, 17 (60,7%), seguido dos irmãos, 6 (21,4%), os avós exercem esse papel para 3 (10,8%) dos entrevistados, já a empregada doméstica assume essa responsabilidade para apenas 1 (7,1%) dos entrevistados.

No que se refere ao sentimento do cuidador em relação ao acidente ou violência, podemos

observar, que a angústia fica em primeiro lugar com 11 (39,3%), o medo em segundo com sete (25,0%). Estes se sentem angustiados por não saber o que está se passando, quais as condições de saúde da criança, quais as chances de sobrevivência e apresentam muitas dúvidas acerca do que possa acontecer (Tabela 3).

Tabela 3. Distribuição das variáveis com quem reside, cuidador principal, sentimentos do cuidador após acidente, dificuldades familiares após o acidente e existência de orientação prévia sobre prevenção de acidentes de crianças vítimas de acidentes e violências internadas em UTI-P. Fortaleza, Ceará, 2005.

Variável	N	%
Com quem reside		
País	22	78,5
Avós	05	17,9
Outros	01	3,6
Cuidador da criança		
Mãe	17	60,7
Irmãos	06	21,4
Avós	03	10,8
Empregada doméstica	01	7,1
Sentimento do cuidador após o acidente		
Angústia	11	39,3
Medo	07	25,0
Tristeza	06	21,4
Remorso	04	14,3
Dificuldades enfrentadas pela família diante do acidente		
Financeira	15	53,6
Psicológica	09	32,1
Relacionamento intrafamiliar	04	14,3
Orientação sobre a prevenção de acidentes		
Não	15	53,6
Sim	13	46,4
Total	28	100,0

O sentimento de medo se relaciona a vários aspectos como o medo da morte, de sequelas, culpa de não ter prevenido o acidente, comprovado pelas falas: Estou sentindo uma coisa ruim dentro do meu peito... parece que arrancaram um pedaço de mim... (A1); Fui eu, fui eu que deixei isso acontecer com o meu filhinho... ai meu Deus o que será da minha vida? (A2); Tô achando que ele não escapa não viu...acho que vai morrer ... (A3).

A família das crianças enfrenta diversas dificuldades. Dentre estas a que mais se destacou foi a financeira, 15 (53,6%), que correspondeu a mais da metade dos entrevistados, em seguida, das psicológicas, 9 (32,1%), e relacionamento familiar, 4 (14,3%) (Tabela 3). Vejamos: Tô totalmente sem dinheiro, porque estou sem ir pro meu emprego pra cuidar do meu netinho...tem que gastar com transporte, comprar fralda, creme...(A4); Olhe eu não tenho nervo pra aguentar tanto sofrimento não...sei não... (A5); Tô muito preocupada com meus quatro fi que estão lá no interior sem ninguém...ô meus Deus(A6).

Em relação à prevenção de acidentes e violências, 15 (53,6%) entrevistados afirmaram que nunca havia recebido orientação, contra 13 (46,4%). Como segue os comentários: Não eu mesmo não! Onde eu moro não tem luz... (A7); Já sim, pelo rádio e pela televisão, mas muito por cima... a gente pensa que nunca pode acontecer com a gente (A28).

DISCUSSÃO

A violência e os acidentes, juntos, constituem a segunda causa de óbitos no quadro de mortalidade geral brasileira,

atingindo a infância e adolescência, nas idades de um a nove anos, faixa etária em que 25% das mortes são devidas a estas causas.¹¹ O predomínio do sexo masculino entre as vítimas de acidentes ou violências tem sido constantemente relatado na literatura.^{2,12,13,14,15,16}

Isto se justifica pelo comportamento e por fatores culturais, que determinam maior liberdade aos meninos e, em contrapartida, vigilância maior sobre as meninas.² Diante do exposto constata-se que a implementação de ações de proteção contra os acidentes deve extrapolar questões de gênero. O fato de a criança pertencer ao sexo masculino não mais se concebe que seja “educada” mantendo-se o conceito de “que homem tudo pode”, “homem é para se ariscar”. Noções de risco, perigo, cuidado com a saúde e a vida necessitam ser internalizadas pelos cuidadores, pois os acidentes acometem às crianças de uma maneira geral e acompanha as fases de desenvolvimento.

Nesse sentido, outro fator importante a ser considerado na gênese dos acidentes é a faixa etária. Estudiosos do tema concordam que os eventos que ocorrem entre três e seis anos, correspondente à fase pré-escolar, estão relacionados à etapa de desenvolvimento da criança, destacando que a curiosidade e imaturidade, associada às condições do ambiente, contribuem para ocorrência de acidentes. Além disso, a maior concentração de acidentes e violências neste grupo etário decorre do abuso e do descuido infantil.^{2,17,18} Estas ocorrências no período pré-escolar coincidem com a fase em que a criança começa a estender suas atividades para o convívio social, fora do seu círculo familiar,

Andrade LM de, Caetano JÁ, Vieira LJES et al.

na qual se inicia o convívio na creche, entre os amigos, o que a expõe, desse modo, a eventos antes controlados pela família.

Em relação aos dias da semana, este estudo mostrou que os acidentes e violências envolvendo crianças ocorreram de forma uniforme com predominância do domingo, no horário de 12:01 -18:00 (29,9%) e 18:01 - 00:01 (39,2%). A escassez de estudos brasileiros que abordam o dia da semana e o horário da ocorrência dificultou a comparação destas variáveis. Estudo acerca das repercussões no contexto familiar de injúrias não-intencionais em crianças, retratam que estes eventos acontecem no final da manhã e da tarde (entre 11:00 - 12:00 e 17:00 - 18:00), dados que se aproximam dos achados desta pesquisa.¹²

O principal motivo de internamento revelado por esta pesquisa foram os acidentes de trânsito, que é atualmente uma das principais causas de internações em todas as faixas etárias. Particularmente entre as crianças, o trânsito é responsável pela alta mortalidade e exerce forte associação aos casos de atropelamento em via pública, tendo sido apontado como importante causa de mortalidade e trauma por estudiosos, especialmente no grupo dos menores de 15 anos, no qual os óbitos se elevam a um percentual de 75,0%.^{17,19,20,21,22}

O aumento da frota de veículos e o comportamento inadequado (a exemplo da alta velocidade, da desobediência às leis de trânsito) são fatores que contribuem para sustentar e aumentar essas estatísticas. Além disso, o transporte de crianças sem cintos de segurança, no banco do passageiro, traseiro, ou mesmo, de pé entre os bancos do carro contribui, sobremaneira, para o acontecimento de acidentes com lesões graves. O pensamento das autoras é corroborado pela literatura que considera o comportamento humano, a tecnologia, a engenharia de tráfego entre outras variáveis, como importantes componentes que colaboram para a ocorrência de acidentes de trânsito e refere o cinto de segurança como um dispositivo de proteção nessas situações.^{19,23} A reeducação no trânsito, a implementação de medidas rigorosas de vigilância da circulação de veículos e punição de infratores, supervisão adequada das crianças pequenas e o estímulo à adoção de comportamentos preventivos tornam-se prementes diante dessa realidade. Discutir amplamente e intersetorialmente as questões específicas do trânsito pode contribuir para a redução de mortes por tais causas.²

Characterization of children victims of accidents and...

A agressão foi a segunda causa de acidente, sendo responsável por 14,5% dos casos. Ressalta-se ainda a subnotificação desse tipo de causa externa, em geral camuflada entre os eventos de acidente doméstico ou entre outros tipos de ocorrência, praticada por pessoas próximas ou familiares.^{24,25} O evento causas externas é uma preocupação em pós-neonatos.²⁶ O contexto da violência mostra-se complexo, motivando muitos pesquisadores a desenvolverem estudos no sentido de definir os principais fatores relacionados a esse agravo.^{2,25} Tal fato suscita a necessidade de sensibilização e treinamento dos profissionais de saúde para reconhecer e identificar os casos de agressão física contra a criança. Além disso, a notificação deve ser estimulada nos serviços de saúde, uma vez que estas se constituem como importante ferramenta para o enfretamento da violência.

Somados aos acidentes de trânsito, os acidentes domésticos considerados nesse estudo como quedas, intoxicações exógenas, queimaduras e choque elétrico, devem ser ressaltados por originarem traumas múltiplos e sequelas graves. Pesquisa revela que esses acidentes demandam proteção e cuidado vigilante por parte do adulto responsável. Assim, a implementação de programas educacionais, objetivando a prevenção dessa casuística, deve incluir orientação aos pais e responsáveis com foco nos fatores de risco presentes no ambiente doméstico, bem como na importância de se adotar um comportamento promotor de saúde.¹²

Quanto ao atendimento das crianças vítimas de acidentes e violências, esse estudo revelou que o serviço de pré-hospitalar é frequentemente presente nessas ocorrências, o que aponta para um tratamento adequado com vistas à manutenção da vida, prevenção do agravo de lesões e do quadro clínico e à redução sequelas. Segundo a literatura o atendimento adequado e o tempo decorrido entre o acidente e a internação hospitalar contribuem para a redução da mortalidade das vítimas de acidentes e violências, uma vez que 40,0% dos óbitos ocorrem na fase de cuidado pré-hospitalar.²⁶ Ao mesmo tempo esta pesquisa alerta quanto aos riscos decorrentes do atendimento às vítimas de acidentes ou violências por leigos não treinados 37 (31,6%). Apesar de prestarem o socorro, se encontram despreparados para o atendimento, o que pode acarretar dano ao se manipular a vítima inadequadamente, comprometendo evolução clínica do acidentado.

Quanto ao tempo de permanência hospitalar, estudo revela que o gasto com um

Andrade LM de, Caetano JÁ, Vieira LJES et al.

dia de internamento para vítimas de causas externas é 60,0% mais caro que por causas específicas. Alerta-se que em terapia intensiva este custo é ainda maior devido aos equipamentos e procedimentos de maior complexidade efetuados neste setor.¹¹ Levando-se em consideração o alto custo para o tratamento das vítimas de acidentes e violências, ressalta-se que a alternativa para reduzir, ou mesmo evitar estes gastos, é o investimento na prevenção por meio de políticas que subsidiem práticas intersetoriais direcionadas à sociedade com o objetivo de minimizar a ocorrência desses agravos.

Em relação à evolução do quadro clínico foi possível perceber que, as crianças evoluíram para a cura com alta hospitalar, o que coincidiu com o estudo acerca da estatística do trauma infanto-juvenil que revelou a alta como desfecho para 58,0% dos casos de trauma.¹ Apesar de a maioria das crianças evoluírem para a cura, o número de óbitos registrados revela que os acidentes e a violências devem ser tratados como um sério agravo à saúde, por ser considerado, principalmente os acidentes, passíveis de prevenção. Vale ressaltar que são escassas as pesquisas que refletem o comprometimento real desses agravos ao cotidiano do acidentado, pois muitos permanecem utilizando os serviços de saúde no processo de reabilitação e, além das sequelas físicas, os efeitos psicológicos e sociais, também estão presentes na vida desses pequenos pacientes.

O fato de as crianças residirem com os pais, denota que, a presença do adulto não impede que o acidente aconteça, talvez por desconhecimento de como evitá-lo ou ainda por não realizar uma supervisão direta, isto é, encontra-se presente durante as atividades de lazer das crianças, porém realizando outras atribuições. Portanto, é importante que o adulto responsável tenha a constante preocupação em manter a segurança no ambiente, minimizando os riscos para acidentes.

Acredita-se que, uma melhor orientação sobre a prevenção de acidentes e uma supervisão rigorosa por parte dos responsáveis poderá contribuir para que o índice dessas ocorrências decresça. Frequentemente, os acidentes acontecem quando o responsável pela criança está distraído, o que aponta para a necessidade de supervisioná-las ativamente durante o período de entretenimento. A identificação do risco torna-se importante sendo necessário considerar o estágio de desenvolvimento da criança.^{8,14} Reforçando essa concepção, estudos acerca dos acidentes com crianças reforçam que as orientações de

Characterization of children victims of accidents and...

prevenção devem ser voltadas à capacitação de famílias e comunidades para atenção à saúde da criança.^{12,28}

Argumenta-se que a promoção e adoção de comportamentos e de ambientes saudável, no qual, pode-se contar com diretrizes de política públicas eficiente, torna-se necessário, considerando que a terminologia adotada "acidente", não possui somente a conotação de fortuito e casual. Assumi-se que tais eventos são previsíveis e preveníveis, o que suscita elaboração e cumprimento de leis específicas.²⁹

O presente estudo demonstrou que a mãe é a principal cuidadora da criança. Estudiosos confirmam esse achado ao afirmarem que os cuidados à criança são prestados, em sua maioria pelas mães e avós e complementam que os cuidadores pertencem em maior parte ao sexo feminino.^{2,12} Ressalta-se aqui a influência do contexto cultural, no qual as mulheres costumam cuidar dos filhos e da família.

Quanto ao sentimento do cuidador após o acidente, a angústia e o medo foram os mais presentes. Ao investigar as repercussões no contexto familiar de injúrias não intencionais em crianças, estudo relata que as famílias evidenciam as reações de angústia e impotência sobre a gravidade do quadro clínico da criança. O medo relatado pelos cuidadores neste estudo, pode ser atribuído a esta sensação de impotência que envolve a condição clínica da criança e, além disso, outro fator que sustenta esse sentimento é a incerteza em relação ao seu prognóstico e sequelas.¹²

A dificuldade financeira foi relatada pelos pesquisados. Alguns precisaram abandonar seus empregos para cuidar da criança durante o período de internação. Esta situação de instabilidade econômica e vulnerabilidade social, associada ao estado da criança, afetam de forma mais aguda a dinâmica familiar, o que pode gerar desequilíbrio na sua estrutura. Envolvidos nesse contexto, os aspectos relacionados à dimensão psicológica e as dificuldades de relacionamento intrafamiliar, originam conflitos que podem levar a instabilidade da dinâmica da família por enfraquecer os vínculos, potencializando o sofrimento.

Assim considerando a visão sistêmica, a família deixa de ter como objetivo o enfrentamento de crise e passa a não mais cumprir a sua função biossocial de criar condições para o desenvolvimento físico, psicológico e social de seus membros. Diante disso, para se concretizar uma adequada prevenção de acidentes e episódios de

Andrade LM de, Caetano JÁ, Vieira LJES et al.

violências contra a criança é necessário o envolvimento dos profissionais de saúde, utilizando o próprio período de internação como oportunidade para a prática educativa e preventiva, com vistas a evitar novos episódios e não expor outras crianças que convivem no mesmo ciclo familiar.

Na realidade, o acidente coloca a família e responsáveis pelas crianças acidentadas em contato com situações geradoras de estresse. No âmbito do cuidado, as diversidades culturais e comportamentais, necessitam ser apreendidas pelo profissional que presta os cuidados de saúde, levando-se em conta o universo de experiência de cada indivíduo, bem como os mecanismos de enfrentamento de cada um. Nesse sentido, é essencial que o profissional de saúde compreenda a importância de se prevenir os acidentes e violências que devem ser enfrentadas com medidas de controle eficazes. É necessário também o entendimento ampliado acerca desses eventos na morbimortalidade desse grupo etário para a sociedade e para a família.³⁰

CONCLUSÃO

Os acidentes e violências causam impactos significativos tanto para a saúde da criança, por deixar sequelas ou mesmo levá-las à morte, como para a família que tem sua estrutura e dinâmica alterada pelo estado de saúde da criança acidentada ou violentada. A deficiência em relação às orientações e práticas preventivas constituiu-se em um ponto preocupante dessa pesquisa, uma vez que esses eventos são passíveis de prevenção.

A redução da incidência de acidentes e violências na infância pode ser alcançada mediante medidas educativas, a exemplo da criação de um ambiente domiciliar seguro e de estudos regionalizados que contribuam com a implantação de ações de prevenção específicas. Ressalta-se que a equipe de saúde deve estar apta para desenvolver tais ações.

Para o exercício dessa função, a integração entre os profissionais da atenção básica, que estão em posição mais propícia para otimizar ações de educação permanente no desafio de reduzir acidentes e violência em crianças, com os profissionais do âmbito hospitalar é uma prioridade. No contexto do hospital, o período de internação é favorável à realização de ações educativas voltadas à prevenção de acidentes e violências.

Ressalta-se que tanto na atenção básica, como no ambiente hospitalar, envolver a família no cuidado é primordial tanto para reduzir os casos de acidentes e violências,

Characterization of children victims of accidents and...

como para evitar a reincidência. Tornar os familiares conscientes dos estágios de desenvolvimento infantil, da existência dos fatores de risco que circunda o crescimento e o desenvolvimento e, sobretudo, de que eles são responsáveis pela proteção à criança são estratégias importantes no alcance da redução desses agravos.

Além disso, é imperiosa a efetivação das políticas públicas que enfatizem as ações de atenção à saúde da criança, assim como resgatar a cidadania de famílias que vivem em situações de vulnerabilidade social. Dentro do que se preconiza a co-responsabilização, identifica-se a importância de se visualizar ações conjuntas do governo e da sociedade civil, para que crianças cresçam e se desenvolvam com o mínimo de sequelas físicas, emocionais e sociais.

REFERÊNCIAS

1. Lino Junior W, Segal AB, Carvalho DE, Fregoneze M, Santili C. Análise estatística do trauma ortopédico infanto-juvenil do pronto socorro de ortopedia de uma metrópole tropical. *Acta ortop bras.* 2005;13(4):179-182.
2. Martins CBG, Andrade SM. Epidemiologia dos acidentes e violências entre menores de 15 anos em município da região sul do Brasil. *Rev latinoam enferm.* 2005;13(4):530-537.
3. World Health Organization (WHO). Preventing injuries and violence: a guide for ministries of health. Geneva: World Health Organization, 2007.
4. Gonçalves, A. Problema de Saúde Pública: caracterizando e avaliando aplicações. *Rev bras epidemiol.* 2006;9(2):251-256.
5. Carvalho MFPP, Puccini RF, Silva EMK. Acidentes não fatais em adolescentes escolares de Belém, Pará. *Rev paul pediatr.* 2007;25(4):324-330.
6. Alievi PT, Carvalho PRA, Trotta EA, Mombelli Filho R. The impact of admission to a pediatric intensive care unit assessed by means of global and cognitive performance scales. *J pediatr.* 2007;83(6):505-511.
7. Howe LD, Huttly SRA, Abramsky T. Risk factors for injuries in young children in four developing countries: the Young Lives Study. *Trop med int health.* 2006;11(10):1557-1566.
8. Vieira LJES, Barroso MGT. Revisão bibliográfica sobre acidentes em crianças. *Rev Esc Enferm USP.* 1999;33(2):107-112.
9. Organização Mundial de Saúde. Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (CID-10). Centro Colaborador da OMS para a Classificação de Doenças em Português. 8ª ed.

Andrade LM de, Caetano JÁ, Vieira LJES et al.

São Paulo: Editora da Universidade de São Paulo, 2000.

10. Ministério da Saúde (BR). Conselho Nacional de Saúde. Comissão de Ética em Pesquisa. Resolução no. 196, de 10 de outubro de 1996. Brasília, DF, 1996.

11. BRASIL. Ministério da Integração Nacional. Redução das vulnerabilidades aos desastres e acidentes na infância. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2002.

12. Vieira LJES, Araújo KL, Abreu RNDC, Lira SVG, Frota MA, Ximenes LB. Repercussões no contexto familiar de injúrias não-intencionais em crianças. *Acta sci, health sci.* 2007;29(2):151-158.

13. Souza ER, Lima MLC. The panorama of urban violence in Brazil and its capitals. *Ciênc. saúde coletiva.* 2006;11(2):363-373.

14. Filócomo FRF, Harada MJS, Silva CV, Pedreira MLG. Estudo dos acidentes na infância em um pronto-socorro pediátrico. *Rev latinoam enferm.* 2002;10(1):41-47.

15. Oliveira ZC, Mota ELA, Costa MCN. Evolução dos acidentes de trânsito em um grande centro urbano, 1991-2000. *Cad saúde pública.* 2008;24(2):364-372.

16. Gawryszewski VP, Scarpelini S, Dib JÁ, Jorge MHPM, Pereira Junior GA, Morita A. Atendimentos de emergência por lesões decorrentes de causas externas: características das vítimas e local de ocorrência. *Cad saúde pública.* 2008;24(5):1121-1129.

17. Baracat ECE, Paraschin K, Nogueira RJN, Reis MC, Fraga AMA, Sperotto G. Acidentes com criança e sua evolução na região de Campinas, SP. *J pediatr.* 2000;76(5):368-374.

18. Mesquita Filho M, Jorge MHPM. Características da morbidade por causas externas em serviço de urgência. *Rev bras epidemiol.* 2007;10(4):579-591.

19. Anjos KC, Evangelista MRB, Silva JS, Zumiotti AV. Paciente vítima de violência no trânsito: análise do perfil socioeconômico, características do acidente e intervenção do serviço social na emergência. *Acta ortop bras.* 2007;15(5):262-66.

20. Gomes, ALA; Ximenes, LB. Ações e possibilidades de prevenção de acidentes com crianças em creches de Fortaleza, Ceará. *Ciênc saúde coletiva.* 2009 nov/dez;14(5):1687-1697.

21. Koizumi MS, Mello JMHP, Nóbrega LRB, Waters C. Crianças internadas por traumatismo crânio-encefálico no Brasil, 1998: causas e prevenção. *Inf epidemiol SUS.* 2001;10(2):93-1001.

Characterization of children victims of accidents and...

22. Andrade SM, Mello JMHP. Acidente de transporte terrestre em município da região Sul do Brasil. *Rev Saúde Pública.* 2001;35(3):318-320.

23. Fonseca ASF, Golderberg D, Alonso N, Bastos E, Stocchero G, Ferreira MC. Seating position, seat belt wearing, and the consequences in facial fractures in car occupants. *Rev clinic.* 2007;62(3):289-94.

24. Pascolat G, Santos, CFL, Eurico CRC, Valdez LCO, Busato D, Marinho DH. Abuso físico: o perfil do agressor e da criança vitimada. *J pediatr.* 2001;77(1):35-40.

25. Gomes R. Da denúncia à impunidade: um estudo sobre a morbi-mortalidade de crianças vítimas de violência. *Cad saúde pública.* 1998;14(2):301-311.

26. Low ST, Araújo EC, Oliveira TBT, Tenório S, Cavalcante DAC. Óbitos em menores de uma ano em um distrito sanitário. *Rev enferm UFPE Online.* 2010 jan/mar;4(1):291-99.

27. Ladeira RM, Barreto SM. Fatores associados ao uso de serviço de atenção pré-hospitalar por vítimas de acidentes de trânsito. *Cad saúde pública.* 2008;24(2):287-294.

28. Rocha HJS, Lira SVG, Abreu RNDC, Xavier EPX, Vieira LJES. Perfil dos acidentes por líquidos aquecidos em crianças atendidas em centro de referência de Fortaleza. *Rev bras promoção saúdes.* 2007;20(2):86-91.

29. Minayo MCS, Deslandes SF. Análise da implantação da rede de atenção às vítimas de acidentes e violências segundo diretrizes da Política Nacional de Redução da Morbimortalidade sobre Violência e Saúde. *Ciênc saúde coletiva.* 2009;14(5):1641-1649.

30. Paes CE, Gaspar VL. As injúrias não-intencionais no ambiente domiciliar: a casa segura. *J pediatr.* 2005;81(Supl. 5):146-154.

Sources of funding: No

Conflict of interest: No

Date of first submission: 2009/02/19

Last received: 2010/06/06

Accepted: 2010/06/08

Publishing: 2010/07/01

Address for correspondence

Maria Alzete de Lima

Rua Soriano Albuquerque, 575, Ap. 1201 –

Joaquim Távora

CEP: 60.130-160 – Fortaleza, Ceará, Brasil