

ACIDENTES NA PRIMEIRA INFÂNCIA

ACCIDENTS IN FIRST CHILDHOOD

Edicléia Correia Aranda de DEUS¹

Adriana CAMPA²

Susanne Elero BETIOLLI³

Michelle Thais MIGOTO²

RESUMO

Os acidentes na primeira infância têm se destacado cada vez mais, no que se refere na morbimortalidade no mundo, podendo ser evitado através de supervisão e orientações juntamente com a família e sociedade, tema esse já em discussão nas agendas governamentais no que se refere ao planejamento de ações que promovam a prevenção desses acidentes principalmente no âmbito doméstico. A Organização Mundial de Saúde define acidente como um acontecimento que ocorre de forma que não conseguimos prevêê-lo, ocasionando lesões físicas e emocionais, sendo que pode ser evitado com cuidados e orientações. Os acidentes são prevalentes do sexo masculino que corresponde a 60%, por se tratar geralmente de sua natureza, onde o menino é mais sagaz, e curioso com tendência de assumirem maiores riscos. Os fatores de risco de acidentes com crianças encontram-se divididos em quatro categorias: tamanho da criança; níveis de desenvolvimento; falta de experiência e desenvolvimento comportamental. Objetivo: demonstrar os acidentes mais comuns, apresentar cuidados e orientações aos pais e cuidadores, mostrar a importância da equipe de enfermagem frente a situação, adotando medidas preventivas e educativas a pais e educadores, não somente no âmbito doméstico mas criar campanhas preventivas em escolas, creches, e unidades básica de saúde a fim de conscientizá-los. Método: Revisão bibliográfica qualitativa, quantitativa no qual foi encontrada 274 artigos com os descritores selecionados, e após os critérios de exclusão, 22 constituíram análise demonstrar os acidentes na primeira infância, os cuidados e orientações aos pais e cuidadores. Resultados: Conscientizar a família e cuidadores sobre os riscos dos acidentes na infância. Considerações finais: Os acidentes na infância são considerados um evento não intencional, que causa lesões físicas e emocionais, no entanto para a prevenção dos acidentes é necessário a participação da família e sociedade

PALAVRAS-CHAVE: Enfermagem, Pediatria, Crianças, Epidemiologia.

ABSTRACT: Accidents in early childhood have been increasingly prominent in terms of morbidity and mortality in the world and can be avoided through supervision and guidance along with family and society, a topic already under discussion in government agendas in planning of actions that promote the prevention of these accidents mainly in the domestic sphere. The World Health Organization defines an accident as an event that occurs in a way that we can not predict, causing physical and emotional injuries, and can be avoided with care and guidance. Accidents are prevalent male, which corresponds to 60%, because it is usually his nature, where the boy is more sagacious, and curious with a tendency to assume greater risks. The risk factors for accidents with children were divide into four categories: child size; Levels of development; Lack of experience and behavioral development. Objective: to demonstrate the most common accidents, to present care and guidance to parents and caregivers, to show the importance of the nursing team facing the situation, adopting preventive and educational measures for parents and educators, not only at the domestic level but to create preventive campaigns in schools, day care centers, and basic health units in order to raise awareness. Method: Qualitative, quantitative bibliographic review in which 274 articles with selected descriptors were found, and after the exclusion criteria, 22 were analyzed demonstrate early childhood accidents, care and guidance to parents and caregivers. Results: To raise awareness among family and caregivers about the risks of childhood accidents. Final considerations: Accidents in childhood are considered an unintentional event, which causes physical and emotional injuries, however for the prevention of accidents it is necessary the participation of the family and society

KEYWORDS: Nursing, Pediatrics, Epidemiology.

¹Acadêmica do Curso de Bacharelado em Enfermagem da Faculdade Herrero.

²Docente do Curso de Bacharel em Enfermagem da Faculdade Herrero.

³Docente do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal do Paraná.

E-mail: edicleiaarandadedeus@yahoo.com.br

1. INTRODUÇÃO

Os acidentes na primeira infância têm se destacado cada vez mais, no que se refere na morbimortalidade no mundo, podendo ser evitado através de supervisão e orientações juntamente com a família e sociedade, tema esse já em discussão nas agendas governamentais no que se refere ao planejamento de ações que promovam a prevenção desses acidentes principalmente no âmbito doméstico¹. A Organização Mundial de Saúde define acidente como um acontecimento que ocorre de maneira que não prevemos, ocasionando lesões físicas e emocionais, sendo que pode ser evitado com cuidados e orientações².

Em uma pesquisa realizada pela instituição em 2010, demonstrou-se que os acidentes com crianças e pré-adolescentes entre 0 a 14 anos ultrapassam as taxas de homicídios e acidentes de trânsito no Brasil. A Organização Mundial de Saúde (OMS) define acidente como um acontecimento que ocorre por acaso, não depende da nossa vontade, sendo originado por um fator externo que pode levar ao dano corporal e mental². Os acidentes conforme pesquisa da Organização Mundial de Saúde – OMS e UNICEF realizada em 2008 vitimam aproximadamente 830 mil crianças e adultos jovens anualmente no mundo³.

Para a Organização Mundial de Saúde – OMS o acidente se caracteriza como: Lesões Não Intencionais – (LNI) decorrente de eventos de trânsito (atropelamento, afogamento, obstrução de vias aéreas (sufocação, estrangulamento e engasgamento), envenenamento e intoxicação, queimaduras e choques elétricos, acidentes com armas de fogo e outros³. Para a qualificação de um óbito como acidente este deve ser registrado quando ocorrem em até 30 dias do fato ou durante o período de 24 horas, contando-se o tempo de hospitalização. Para que um evento seja caracterizado como acidente é necessário que o mesmo provoque algum tipo de lesão provocado por energia mecânica, térmica, elétrica ou química. Uma lesão ocorre quando o corpo é exposto a uma energia maior que sua capacidade para absorvê-la³.

Os acidentes são prevalentes do sexo masculino que corresponde a 60%, por se tratar geralmente de sua natureza, onde o menino é, mais sagaz, curioso com tendência de assumir maiores riscos⁴. Os fatores de risco de acidentes com crianças encontram-se divididos em quatro categorias: tamanho da criança; níveis de desenvolvimento; falta de experiência e desenvolvimento comportamental³.

A família é a principal responsável na prevenção dos acidentes domésticos, porém é necessária a implantação de campanhas preventivas voltadas à redução destes eventos no âmbito familiar, neste sentido o profissional de enfermagem tem um papel fundamental como orientadores de pais e responsáveis sobre os perigos do ambiente doméstico. Sendo o enfermeiro um educador, está apto a realizar programas educacionais envolvendo pais ou responsáveis pelos cuidados da criança, promovendo ações que dizem respeito à prevenção de acidentes e às condutas a serem tomadas nestes casos⁵.

O papel do profissional de saúde é desenvolver a conscientização dos pais/responsáveis sem culpabilizá-los por potenciais situações de risco, também cabe ressaltar que enfermeiros que atuam fora do espaço hospitalar como em creches, escolas, postos de saúde e ambulatórios devem ser direcionadas a realizarem campanhas preventivas comunitárias, uma vez que estão mais próximos da comunidade atendida nestes serviços⁵.

O papel dos profissionais de enfermagem em relação ao desenvolvimento de campanhas de orientação sobre acidentes a pais/cuidadores de crianças na primeira infância deve basear-se na proposta da Teoria Transcultural de Leininger que apresenta como pressupostos o desenvolvimento de práticas de cuidados baseados na diversidade humana, ou seja, considerar-se as crenças, valores e cultura de cada comunidade; isto demanda que ao propor-se um trabalho preventivo primeiramente é necessário o conhecimento da realidade contextual a ser modificada, atentando-se para as necessidades a serem modificadas e o impacto que estas mudanças causam na cultura dos sujeitos; desenvolver a consciência que a prevenção é um fator de garantia de desenvolvimento, crescimento e sobrevivência⁶. O profissional de enfermagem tem um papel importante na prevenção aos acidentes na primeira infância sendo um elo entre a família e o ambiente doméstico.

2. METODOLOGIA

O estudo desenvolvido foi mediante a uma revisão bibliográfica acerca dos acidentes na primeira infância que compreende de 0 a 6 anos de idade foi desenvolvido de junho de 2016 a junho de 2017, com a proposta de demonstrar os acidentes doméstico na primeira infância, os mais comuns para cada faixa etária, apresentar cuidados e orientações aos pais e cuidadores, mostrar a importância da equipe de enfermagem frente a situação, adotando medidas preventivas e educativas. Para os critérios de inclusão foram selecionados 08 artigos na base de dados da Lilacs no ano de 2009, 03 artigo excluído por não atenderem aos critérios da pesquisa. Na base de dados da BDNF foram selecionados 9 artigos, no ano de (2011 e 2010) destes foram excluídos 02 artigos que não atende os critérios da pesquisa. Foram selecionados na base de dados SCIELO, 14 artigos, 02 foram excluídos por se tratar do ano inferior a 2005, na base de dados da MEDLINE foi selecionado 03 artigos sendo 02 descartados por serem língua inglesa.

3. RESULTADOS

3.1 Acidentes na primeira infância

Os acidentes na primeira infância têm se destacado cada vez mais, no que se refere na morbimortalidade no mundo, podendo ser evitado através de supervisão e orientações juntamente com a família e sociedade, tema esse já em discussão nas agendas governamentais no que se refere ao planejamento de ações que promovam a prevenção desses acidentes principalmente no âmbito doméstico¹.

A Organização Mundial de Saúde (OMS) define acidente como um evento não intencional inevitável que causa lesões físicas e emocionais, podendo ainda ter sido evitado posto que é resultante de causas externas².

Em uma pesquisa realizada pela instituição em 2010, demonstrou-se que os acidentes com crianças e pré-adolescentes entre 0 a 14 anos ultrapassam as taxas de homicídios e acidentes de trânsito no Brasil. A Organização Mundial de Saúde (OMS) define acidente como um acontecimento que ocorre por acaso, não dependente da nossa vontade, sendo originado por um fator externo que pode levar ao dano corporal até o mental². Os acidentes na infância segundo Organização Mundial de Saúde – OMS e UNICEF realizada em 2008 vitimam aproximadamente 830 mil crianças e adultos jovens anualmente no mundo³.

Em 2002 é aprovado pela UNESCO o documento *Um Mundo para as Crianças*, sendo que o Brasil é um dos países signatários. O referido documento foi discutido por várias entidades da sociedade civil e órgãos estatais e em 2010 foi lançada a Rede Nacional Primeira Infância que publicou o Plano Nacional pela Primeira Infância que atende à demanda de crianças com idade entre 0 a 6 anos de idade³.

O plano apresenta uma ampla proposta de políticas públicas voltadas para a educação, saúde, convivência familiar, assistência social, atenção à criança em situação de vulnerabilidade, adoção, lazer, atendimento as diversidades étnicas, enfrentamento à violência, prevenção a acidentes, documentação e reconhecimento da paternidade, visando garantir o bem-estar físico e psicossocial das crianças nesta faixa etária³.

Em 2013, é aprovado pela Câmara dos Deputados Federais o Projeto de Lei nº 6.998/2013 – Marco Legal da Primeira Infância que amplia as políticas públicas voltadas para as crianças de zero a seis anos de idade cujos princípios e diretrizes propõem o reconhecimento da criança enquanto cidadã e sujeito de direitos; inclusão de crianças em ações que correspondam a sua faixa etária e ao seu desenvolvimento; valorização dos diferentes contextos sociais e culturais, respeitando os diversos modos de representação da primeira infância no Brasil; redução das desigualdades sociais através do acesso universal as crianças de serviços e bens públicos; investimento nas áreas de promoção e proteção à infância⁷. O conceito de primeira infância pode ser concebido de diversas formas dependendo da cultura e do contexto que a criança está inserida, sendo um referencial

cronológico em geral atribuído até os sete anos de idade. No Brasil o conceito de primeira infância foi sancionado através da Lei nº 13.257, de 8 de março de 2016 e predispõe que se entende por primeira infância o período da vida da criança entre 0 até 6 anos de idade e/ou 72 meses de vida⁸.

Para a Organização Mundial de Saúde – OMS o acidente se caracteriza como: Lesões Não Intencionais – (LNI) decorrente de eventos de trânsito, atropelamento, passageiro de veículo, afogamento, obstrução de vias aéreas (sufocação, estrangulamento e engasgamento), envenenamento e intoxicação, queimaduras e choques elétricos, acidentes com armas de fogo e outros, na área médica as Lesões Não Intencionais – (LNI) são denominadas de traumas³.

Para a qualificação de um óbito como acidente este deve ser registrado quando ocorrem em até 30 dias do fato ou durante o período de 24 horas, contando-se o tempo de hospitalização. Para que um evento seja caracterizado como acidente é necessário que o mesmo provoque algum tipo de lesão provocado por energia mecânica, térmica, elétrica ou química. Uma lesão ocorre quando o corpo é exposto a uma energia maior que sua capacidade para absorvê-la⁷.

Na categoria, tamanho das crianças, os acidentes muitas vezes são causados devido à entrada em fendas e buracos onde um adulto não caberia; quedas em poços; cortes por objetos pontiagudos na tentativa de ultrapassar algum obstáculo. Outro fator é o centro de gravidade da criança que se localiza na parte superior (cabeça e altura do tórax) por isso são mais vulneráveis a quedas e aos afogamentos (principalmente em baldes, piscinas). Outra característica nesta categoria refere-se, por exemplo, a proporção corporal da criança que por ser menor é mais atingida do que um adulto (é o caso de queimaduras, que muitas vezes na criança atinge mais de 50% do seu corpo, diferente do mesmo volume de líquido derramado em adultos que pode não atingir 10% da sua estrutura corporal)¹⁴.

No critério relacionado aos níveis de desenvolvimento podem-se categorizar os limites biológicos da criança como a espessura da pele (mais fina); estrutura esquelética frágil, órgãos internos em desenvolvimento o que contribui na ocorrência de acidentes por toxinas (inalação e ingestão). A criança também apresenta coordenação motora limitada por isso acidentes como quedas com objetos ou derramamento de líquidos no colo ou peito também fazem parte dos acidentes na primeira infância³.

Em relação à falta de experiência inclui-se nesta categoria a habilidade limitada em relação a situações de perigo, em decorrência das ações motoras de reflexo pouco desenvolvido e falta de consciência e habilidade mental para reconhecer as causas e efeitos dos eventos. Também se inclui neste quesito a imitação de ações dos adultos como, por exemplo, riscar fósforos, acessar armas de fogo, pendurar-se em locais perigosos e outras que possam causar lesões decorrentes da falta de orientação ou descuido momentâneo dos responsáveis³. A última categoria de riscos de lesões inclui o desenvolvimento comportamental que está relacionado à curiosidade em relação a sensações palpáveis (colocar as mãos em superfícies quentes) ou de gustativas (ingerir produtos tóxicos)³.

3.2 Prevalência dos acidentes na primeira infância

Os acidentes de trânsito têm como causa da morte de crianças com idade entre 1 a 4 anos de idade, os atropelamentos ocasionados em brincadeiras com bolas, e bicicletas, somadas a isto os acidentes automotivos que ocorrem por falta de uso da cadeirinha ou do cinto de segurança⁴.

As intoxicações exógenas apresentam um índice de 7% de os acidentes com crianças menores de 5 anos, implicando em média de 2% em mortes no mundo para nesta faixa etária. Em geral as intoxicações exógenas são passíveis de prevenção, ocorrendo por situações muitas das vezes facilitadoras e de descuido dos pais ou cuidadores⁴.

Segundo dados do Sistema Nacional de Informações Tóxico-Farmacológicas da Fundação Oswaldo Cruz⁵, no Brasil, no ano de 2005, foram notificados 84.356 casos de intoxicação humana, sendo a faixa etária de zero a cinco anos de idade a mais acometida, com 17.238 (22,3%) e registro de 30 óbitos.

Os acidentes são prevalentes no sexo masculino que corresponde a 60%, segundo dados DATA SUS, por se tratar geralmente de sua natureza, onde o menino é mais sagaz, curioso com tendência de assumirem maiores riscos⁴.

As quedas representam cerca de 50% das hospitalizações, seguidas de queimaduras (17%) e acidentes de trânsito (11%) esta estatística mostra-se similar nas três faixas etárias até nove anos tendo, porém, um aumento gradativo do número de hospitalizações por acidentes de uma faixa etária conforme a criança cresce, as admissões em hospitais aumentam. Esse fator ocorre principalmente a maior exposição da criança aos riscos e sua crescente interação social. A tendência é de cuidados menos intensos, já que a criança se torna menos frágil com o desenvolvimento⁴. E que aproximadamente 10% das lesões tipo queimaduras de pele são causadas intencionalmente e ocorrem por fontes de calor quente e fria, corrente elétrica, radiação entre outras⁴.

Os fatores de risco à ocorrência desses acidentes na infância são as condições ambientais, físicas, culturais e sociais da família: o estilo de vida dos pais, condições de vida e trabalho, urbanização, marginalidade, desemprego, desigualdade social, superpopulação, miséria, educação, estresse, condições impróprias de moradia, vigilância insuficiente, outros fatores que estão relacionados sexo, a idade da criança e sua etapa de desenvolvimento neuro-psicomotor (imaturidade física e mental, inexperiência, incapacidade para prever e evitar situações de perigo, curiosidade, tendência a imitar comportamentos adultos, falta de noção corporal e de espaço, falta de coordenação motora) e características da personalidade de algumas crianças (hiperatividade, agressividade, impulsividade e distração¹⁰.

A enfermagem exerce um papel fundamental de educador no que se refere aos acidentes na infância, devendo estar capacitada para o atendimento aos acidentes em cada faixa etária, auxiliando no planejamento de ações educativas e preventivas juntamente com a família, e sociedade auxiliando a identificar os riscos, implantar campanhas nas escolas, unidades básicas de saúde, creches, para assim garantir a segurança da criança¹¹.

3.3 Orientações e prevenção

No primeiro grupo 0 a 6 meses a prevenção refere-se à orientação quanto a quedas, sufocamentos e queimaduras, aspiração (posição no berço) e morte súbita. Nesta faixa etária a criança começa a desenvolver a sua capacidade motora virando-se e começando a engatinhar, também é o período de exploração do ambiente, portanto a criança acaba colocando na boca objetos e produtos que estejam ao seu alcance. Deve-se orientar que os pais/cuidadores não deixem a criança sem supervisão, coloquem a criança em cercadinhos ou carrinhos quando estiverem exercendo atividades como comer ou cozinhar, evitando desta forma queimaduras; levantar grades de o berço em virtude da criança já conseguir muitas vezes levantar-se apoiada; guardar objetos cortantes e pequenos que estejam ao alcance da criança, colocar protetores em tomadas. As mesmas orientações prevalecem para o segundo grupo que compreende a faixa etária de 7 a 12 meses, reforçando os cuidados em relação à cozinha onde acontece a maior parte dos acidentes domésticos, principalmente queimaduras; também nesta etapa é aconselhável colocar grades e telas em janelas, uma vez que as crianças podem subir em objetos (cadeiras, poltronas) que não sejam muito altas^{12,13}.

O terceiro grupo compreende a idade entre 1 a 3 anos de idade apresentando como fatores potenciais de acidentes quedas, ferimentos por objetos perfurocortantes, afogamentos, intoxicação, envenenamento engasgos, queimaduras, choques elétricos, riscos de transporte, risco de exposição ao sol, quedas de janelas e escadas. Neste período a criança apresenta uma curiosidade natural, portanto o ambiente doméstico é bastante perigoso já que a criança ainda não tem consciência dos potenciais riscos apresentados ao pendurar-se em uma janela, correr em determinados tipos de pisos, pular em uma piscina. Deve orientar pais/cuidadores em relação a estar sempre acompanhando a criança, vedar escadas perigosas, evitar tapetes que não sejam antiderrapantes; cuidar com a colocação de panelas e tigelas em locais que a criança possa puxar ou tocar; manter produtos químicos, de limpeza e remédios em locais altos e preferencialmente em caixas com tampas; evitar produtos pesados em beirada de estantes ou locais que a criança possa puxar; cuidar com objetos cortantes facas e tesouras; usar cadeiras de transporte conforme determina a legislação para cada faixa etária; usar protetor solar quando em exposição ao sol evitando queimaduras; cuidar com brincadeiras em piscinas (colocando-se preferencialmente grades em seu entorno ou capas

protetoras); evitar deixar baldes com água no alcance da criança para evitar afogamentos^{12,13}.

O quarto grupo que compreende a idade de três a seis anos a criança já adquiriu parte de suas habilidades motoras, neste período é bastante comum acidentes por quedas, por isso deve-se tomar as medidas protetivas em relação à criança quando esta for andar de bicicleta (uso de capacete); patins, patinetes ou skate (uso de capacete, cotoveleiras e joelheiras); redobrar cuidados com portão evitando que a criança corra para a rua (principalmente para apanhar bolas) evitando desta forma atropelamentos; manter outras medidas das fases anteriores adaptando conforme os hábitos que a criança adquire³. As medidas de prevenção em relação às (Lesões não intencionais) são denominadas de intervenções e dividem-se em três grupos: prevenção primária; prevenção secundária e prevenção terciária^{12,13}.

Prevenção Primária: prevenir lesão: retirando-se o perigo ou tornando-o inacessível, a lesão não ocorre. Exemplos: eliminar pequenas partes dos brinquedos de bebês, trancar os venenos e estocá-los em local alto, fora do alcance das crianças.

Prevenção Secundária: reduzir a severidade da lesão: ocorre a experiência da lesão. No entanto, reduzir ou eliminar o perigo potencial reduzem a severidade. Exemplos: pijamas antichama, o uso de capacetes de bicicletas e cintos de segurança reduz a severidade da lesão em acidentes de trânsito.

Prevenção Terciária: curar a lesão instalada: ocorre a lesão. No entanto, tratamento médico efetivo melhora o ocorrido. Exemplos: Uma criança lesada é tratada no local com o primeiro socorro imediato, depois recebe atendimento médico e reabilitação apropriados^{12,13}.

A prevenção de lesões causadas por acidentes requer um trabalho multidisciplinar envolvendo vários setores desde a mudança no design de produtos para o público infantil, alterações em ambientes (fixação de grades, barreiras de contenção) educação para a prevenção a acidentes na infância e também o cumprimento das legislações pertinentes^{12,13}.

A intervenção direcionada a prevenção de acidentes baseia-se no modelo americano denominado E's (*Evaluation, Education, Engineering, Enactment e Empowerment*) ou (Avaliação, Educação, Engenharia, Publicação e Mobilização). Os passos do Programa E's baseiam-se nos seguintes pressupostos: *Evaluation* (Avaliação) – refere-se a pesquisa e coleta de dados para mensurar a efetivação dos programas de prevenção; *Education* (Educação) direcionado para aqueles que cuidam das crianças e também aqueles que organizam as políticas públicas de prevenção, envolvendo setores da área de saúde, política e educacional, *Engineering and Enviromental Modifications* (Modificações de Engenharia e do Meio Ambiente) refere-se as mudanças necessárias nos designs de produtos e na estrutura física dos ambientes; *Enactment and Enforcement* (Decreto e Cumprimento da Lei) diz respeito ao cumprimentos das legislações já existente e ao desenvolvimento de ações concretas envolvendo a sociedade e órgãos competentes; *Empowerment* (Delegar) corresponde a organização dos movimentos da sociedade civil, pais, educadores e órgãos competentes no acompanhamento e fiscalização das políticas de prevenção a acidentes^{12,13}.

3.4 Papel da família e da enfermagem na prevenção de acidentes

A família é a principal responsável na prevenção dos acidentes domésticos, porém é necessária a implantação de campanhas preventivas voltadas à redução destes eventos no âmbito familiar, neste sentido o profissional de enfermagem tem um papel fundamental como orientadores de pais e responsáveis sobre os perigos do ambiente doméstico. Sendo o enfermeiro um educador, está apto a realizar programas educacionais envolvendo pais ou responsáveis pelos cuidados da criança, promovendo ações que dizem respeito à prevenção de acidentes e às condutas a serem tomadas nestes casos¹⁴.

Desenvolvendo estratégias de conscientização aos pais/responsáveis sem culpabilizá-los por potenciais situações de risco, também cabe ressaltar que enfermeiros que atuam fora do espaço hospitalar como em creches, escolas, postos de saúde e ambulatórios devem ser direcionadas a realizarem campanhas preventivas comunitárias, uma vez que estão mais próximos da comunidade atendida nestes serviços¹⁴. O profissional de enfermagem tem um papel importante na prevenção

aos acidentes na primeira infância sendo um elo entre a família e o ambiente doméstico.

4. DISCUSSÃO

A literatura diz que os acidentes na primeira infância têm se destacado cada vez mais, no que se refere na morbimortalidade no mundo, podendo ser evitado através de supervisão e orientações juntamente com a família e sociedade, tema esse já em discussão nas agendas governamentais no que se refere ao planejamento de ações que promovam a prevenção desses acidentes principalmente no âmbito doméstico¹.

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS) define acidente como um acontecimento que ocorre de maneira que não conseguimos prevêê, ocasionando lesões físicas e emocionais, sendo que pode ser evitado com cuidados e orientações².

Os acidentes se caracteriza como: Lesões Não Intencionais – (LNI) decorrente de eventos de trânsito (atropelamento, passageiro de veículos), afogamento, obstrução de vias aéreas (sufocação, estrangulamento e engasgamento), envenenamento e intoxicação, queimaduras e choques elétricos, acidentes com armas de fogo e outros, na área médica as Lesões Não Intencionais (LNI) são denominadas de traumas³.

A literatura aponta que na categoria, tamanho das crianças, os acidentes muitas vezes são causados devido à entrada em fendas e buracos onde um adulto não caberia; quedas em poços; cortes por objetos pontiagudos na tentativa de ultrapassar algum obstáculo. Outro fator é o centro de gravidade da criança que se localiza na parte superior (cabeça e altura do tórax) por isso são mais vulneráveis a quedas e a afogamentos (principalmente em baldes, piscinas)³. Outra característica nesta categoria refere-se, por exemplo, a proporção corporal da criança que por ser menor é mais atingida do que um adulto (é o caso de queimaduras, que muitas vezes na criança atinge mais de 50% do seu corpo, diferente do mesmo volume de líquido derramado em adultos que pode não atingir 10% da sua estrutura corporal, no critério relacionado aos níveis de desenvolvimento podem-se categorizar os limites biológicos da criança como a espessura da pele (mais fina); estrutura esquelética frágil, órgãos internos em desenvolvimento o que contribui na ocorrência de acidentes por toxinas (inalação e ingestão)³. A criança também apresenta coordenação motora limitada por isso acidentes como quedas com objetos ou derramamento de líquidos no colo ou peito também fazem parte dos acidentes na primeira infância³. Em relação à falta de habilidade inclui-se nesta categoria a habilidade limitada em relação a situações de perigo, em decorrência das ações motoras de reflexo pouco desenvolvido e falta de consciência e habilidade mental para reconhecer as causas e efeitos dos eventos³. Também se inclui neste quesito a imitação de ações dos adultos como, por exemplo, riscar fósforos, acessar armas de fogo, pendurar-se em locais perigosos e outras que possam causar lesões decorrentes da falta de orientação ou descuido momentâneo dos responsáveis³. A última categoria de riscos de lesões inclui o desenvolvimento comportamental que está relacionado à curiosidade em relação a sensações palpáveis (colocar as mãos em superfícies quentes) ou de gustativa (ingerir produtos tóxicos)³.

O acidente de trânsito tem como causa da morte de crianças com idade entre 1 a 4 anos de idade os atropelamentos ocasionados em brincadeiras com bolas, e bicicletas, somado a isto os acidentes automotivos que ocorrem por falta de uso da cadeirinha ou do cinto de segurança⁴.

As intoxicações exógenas apresentam um índice de 7% de o acidente com crianças menores de 5 anos, implicando em média de 2% em mortes no mundo para nesta faixa etária. Em geral as intoxicações exógenas são passíveis de prevenção, ocorrendo por situações muitas das vezes facilitadoras e de descuido dos pais ou cuidadores⁴.

Segundo dados do Sistema Nacional de Informações Tóxico-Farmacológicas da Fundação Oswaldo Cruz⁵, no Brasil, no ano de 2005, foram notificados 84.356 casos de intoxicação humana, sendo a faixa etária de zero a cinco anos de idade a mais acometida, com 17.238 (22,3%) e registro de 30 óbitos. Os acidentes são prevalentes do sexo masculino que corresponde a 60%, segundo dados DATA SUS, por se tratar geralmente de sua natureza, onde o menino é, mas sagaz, curioso com tendência de assumirem maiores riscos⁴.

Segundo a literatura as quedas representam cerca de 50% das hospitalizações, seguidas de queimaduras (17%) e acidentes de trânsito (11%) esta estatística mostra-se similar nas três faixas etárias até nove anos tendo, porém, um aumento gradativo do número de hospitalizações por acidentes de uma faixa etária conforme a criança cresce, as admissões em hospitais aumentam. Esse fator se dá principalmente a maior exposição da criança aos riscos e sua crescente interação social, a tendência é de cuidados menos intensos, já que a criança se torna menos frágil com o desenvolvimento⁴.

De acordo com os dados da OMS, de 2008, 10% das mortes por injúrias não intencionais são causadas por queimaduras. Queimaduras são injúrias da pele ou outros tecidos orgânicos, causadas por contato com fontes de calor ou substâncias quentes, exposição à corrente elétrica, radiação, temperaturas e pressão extremas, exposição à fumaça, ao fogo e às chamas, corrente elétrica, radiação, temperaturas e pressão extremas, exposição à fumaça, ao fogo e às chamas. Conforme estudos demonstram que os acidentes são prevalentes do sexo masculino que corresponde a 60%, segundo dados DATASUS⁴, por se tratar geralmente de sua natureza, onde o menino é, mas sagaz, curioso com tendência de assumirem maiores riscos³.

Conforme exposto, na maioria das vezes os acidentes ocorrem por falta de cuidado por falta dos responsáveis, na proteção e segurança da criança, outro ponto importante é que não se evidencia um planejamento voltado para os padrões de segurança e prevenção desses episódios. Enquanto a enfermagem tem um papel fundamental de educar cabe-nos estar aptos e preparados nestes eventos para executar intervenções junto à comunidade, com a finalidade de conscientiza-los da necessidade da prevenção desses acidentes⁴.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os acidentes na primeira infância é um assunto em discussão nas agendas governamentais, os acidentes ocorrem quando menos esperando embora sabemos que todo acidente é um evento não-intencional, que causa lesões físicas e emocionais, por isso se faz necessário a participação dos pais e envolvidos, para que saibam conhecer a magnitude do problema e procurar ajuda e orientações antes de ocorrer, é de suma importância que os pais desde cedo comecem a ensina-los sobre os riscos existente, no ambiente doméstico, e sendo assim evitando para que o pior acontecer.

Os profissionais de saúde devem compreender a importância de se conhecer os riscos existente e implementar medidas de prevenção junto à comunidade, realizando palestras e educativas nas creches, escolas, campanhas, nas unidades básicas de saúde, para o devido conhecimento a fim de que os riscos sejam diminuídos.

6. REFERÊNCIAS BIBLIORÁFICAS

1. Whaley, FL; Wong, LD. Enfermagem Pediátrica. 2 eds. Rio de Janeiro: Editora Guanabara Koogan, 2014 ;20(1):330-338.
2. OMS. Organização Mundial de Saúde 2010. Acesso em: 14 maio 2017.
3. Brasil. Plano Nacional da Primeira Infância. Mapeamento da ação finalística evitando acidentes na primeira infância. Brasília: Unesco; 2014.
4. Ministério da Saúde DATASUS; Acidentes na Infância; 2012 [citado em 2017 fev 10]. Disponível em: <http://w3.datasus.gov.br/datasus/datasus.php>
5. Brito MA, Rocha SS. A criança vítima de acidentes domésticos sob o olhar das teorias de enfermagem. Rev Pesq Cuidado Fundam Online [período da internet]. 2015;7: 3351-65 [citado em 2016 nov 7]. Disponível em: http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/viewFile/4307/pdf_1720.
6. Santos A, Camargo E, Vedoy F, Moraes G. Teoria Transcultural - Madeleine Leininger [internet]; 2015. Slides [citado em 2016 nov dia]. Disponível em: <https://professores.faccat.br/moodle/mod/resource/view.php?id=12773>.

7. Brasil. Ministério da Saúde. Política nacional de redução da morbi-mortalidade por acidentes e violências: Portaria MS/GM nº 737 de 16/05/2001 publicada no DOU nº 96, seção 1E, de 18/05/2001 / Ministério da Saúde. - Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2001.
8. Frota AMMC. Diferentes concepções da infância e adolescência: a importância da historicidade para sua construção. *Est Pesq Psicol UERJ* [periódico da internet]. 2007;7(1): 71 [citado em 2016 set 10]. Disponível em: <http://www.revispsi.uerj.br/v7n1/artigos/pdf/v7n1a13.pdf>
9. Silva ER. A criança, a Infância e a História: História e-história São Paulo [internet]. Unicamp; 2011 [citado em 2016 set 01]. Disponível em: <http://historiaehistoria.com.br/materia.cfm?tb=alunos&id=368>.
10. Hockenberry, MJ. Perspectivas da Enfermagem Pediátrica. In: Hockenberry, Marilyn J. e WILSON, David. *Wong's Fundamentos de Enfermagem Pediátrica*. 8ª ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2011, pp. 35-86.
11. Schvartsman, Acidentes na Infância. In: Carvalho, O Manual de Pediatria 2012. Rio de Janeiro, Guanabara Koogan, 199. Cap13, p.140-1.
12. Ministério da Saúde DATASUS; Acidentes na Infância; 2012 [citado em 2017 fev 10]. Disponível em: <http://w3.datasus.gov.br/datasus/datasus.php>
13. Pereira SFA, Garcia CA. Prevenção de acidentes domésticos na infância. *Rev Enferm Unisa* [periódico da internet]. 2009;10(2) [citado em 2016 nov 13]. Disponível em: <http://www.unisa.br/graduacao/biologicas/enfer/revista/arquivos/2009-2-14.pdf>.
14. Brito EMT. Manual de enfermagem saúde da criança e do adolescente. São Paulo: SMS;
15. Pereira SFA, Garcia CA. Prevenção de acidentes domésticos na infância. *Rev Enferm Unisa* [periódico da internet]. 2009;10(2) [citado em 2016 nov 13]. Disponível em: <http://www.unisa.br/graduacao/biologicas/enfer/revista/arquivos/2009-2-14.pdf>