

## Acidentes na primeira infância: diagnóstico identificando o cenário nacional e as principais origens que levam aos acidentes na primeira infância

*Raissa Rangel Tavares<sup>1</sup>, Murialdo Gasparet<sup>1</sup> & Mauricio Soares do Vale<sup>1</sup>*

### RESUMO

TAVARES, R.R., GASPARET, M., VALE, M.S., A arquitetura e o *design* da sala de aula no século XXI: a necessidade da criatividade na escola. **Perspectivas Online: Humanas & Sociais Aplicadas**, v. 8, n.23, p.74-85, 2018.

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS) em parceria com o Fundo das Nações Unidas para Infância (Unicef), afirma que 830 mil crianças morrem vítimas de acidentes, anualmente, no mundo (OMS, 2008). Dados do Ministério da Saúde (BRASIL, 2013), mostram que os acidentes foram responsáveis por 3.733 mortes e 117.577 hospitalizações de meninos e meninas em 2012. Ainda no Brasil, a cada morte constatada, outras quatro crianças ficam com sequelas permanentes que poderão gerar consequências emocionais, sociais e financeiras a família e à sociedade. Neste contexto, o acidente na primeira infância tem se revelado como uma das principais causas dos atendimentos, internações, incapacidades e óbitos em crianças, contribuindo de forma considerável, para manter elevada a taxa de morbimortalidade infantil. Neste sentido, a pesquisa tem como objetivo realizar um diagnóstico identificando o cenário nacional e as principais origens que levam aos acidentes na primeira infância. O presente trabalho classifica-se como indutivo, aplicado, descritivo e quantitativo relacionado aos

acidentes domésticos na primeira infância. Foi realizada pesquisa bibliográfica para o entendimento e esclarecimento do problema norteador desta pesquisa. Assim, a partir de indicadores e dados levantados do objeto de estudo, junto ao Ministério da Saúde e ao Departamento de Informática do SUS (DATASUS) foi possível traçar o cenário nacional identificando as principais origens que levam aos acidentes na primeira infância e seus impactos socioeconômicos. Ao final, pode-se concluir que os acidentes na primeira infância guardam relação com os aspectos socioculturais da família, com o estilo de vida dos pais, com a idade da criança, sua etapa de desenvolvimento psicomotor e situações facilitadoras de risco. Portanto, verifica-se a necessidade de proteção, vigilância e, principalmente, orientação não apenas no ambiente familiar, mas também nas escolas e espaços de lazer de forma geral. Tais ações se tornam importantes para que esses casos possam ser minimizados e as crianças vivenciem um processo de amadurecimento sem a necessidade de ter experimentado situações traumáticas e marcante.

**Palavras-chave:** Prevenção de Acidentes Domésticos. Acidentes na Primeira Infância. Segurança no Lar.

**ABSTRACT**

According to the World Health Organization (WHO) in partnership with the United Nations Children's Fund (Unicef), it claims that 830,000 children die annually in the world (WHO, 2008). Data from the Ministry of Health (BRAZIL, 2013) show that the accidents were responsible for 3,733 deaths and 117,577 hospitalizations of boys and girls in 2012. Still in Brazil, with each death recorded, four other children have permanent sequelae that may have consequences emotional, social and financial needs of the family and society. In this context, the accident in the early childhood has proved to be one of the main causes of attendance, hospitalizations, disabilities and deaths in children, contributing in a considerable way, to keep the infant morbidity and mortality rate high. In this sense, the research aims to make a diagnosis identifying the national scenario and the main origins that lead to accidents in early childhood. The present study is classified as inductive, applied, descriptive and quantitative related to

domestic accidents in early childhood. A bibliographic research was carried out to understand and clarify the guiding problem of this research. Thus, from the indicators and data collected from the study object, it was possible to draw the national scenario together with the Ministry of Health and the Department of Informatics of SUS (DATASUS), identifying the main origins that lead to accidents in early childhood and their socioeconomic impacts. At the end, it can be concluded that accidents in early childhood are related to the socio-cultural aspects of the family, the parents' lifestyle, the child's age, the stage of psychomotor development and situations that facilitate risk. Therefore, there is a need for protection, vigilance and, above all, guidance not only in the family environment, but also in schools and leisure spaces in general. Such actions become important so that these cases can be minimized and children experience a maturation process without the need to have experienced traumatic and striking situations.

**Keywords:** Prevention of Domestic Accidents; Accidents in Early Childhood; Home Security.

---

<sup>1</sup>Institutos Superiores de Ensino do CENSA – ISECENSA – Rua Salvador Correa, 139, Centro, Campos dos Goytacazes, RJ, CEP: 28035-310, Brasil;

(\*) e-mail: mauriciodovale@gmail.com

Data de recebimento: 23/07/2018. Aceito para publicação: 21/12/2018

## 1. INTRODUÇÃO

O relatório mundial sobre prevenção de acidentes com crianças e adolescentes, da Organização Mundial da Saúde (OMS) em parceria com o Fundo das Nações Unidas para Infância (Unicef), afirma que 830 mil crianças morrem vítimas de acidentes, anualmente, no mundo (OMS, 2008).

Ainda segundo a OMS e de acordo com o Ministério da Saúde, os acidentes são lesões não intencionais identificadas como eventos de trânsito (atropelamento, passageiro de veículos e ciclista), afogamento, obstrução de vias aéreas (sufocação, estrangulamento e engasgamento), envenenamento e intoxicação, queimaduras e choques elétricos, com armas de fogo e outros.

Santos (1988), afirma que tais eventos constituem a principal causa de morte com crianças a partir do primeiro ano de vida e durante todo o período da primeira infância no Brasil.

Parece contraditório, mas à medida que se intensificam os métodos preventivos contra as doenças infecciosas mediante o progresso das medidas de higiene e elevação do nível de vida dos povos, o mundo observa um aumento importante da morbidade e mortalidade envolvendo crianças em acidentes (SOUZA; BARROSO, 1999).

Criada em março de 2007, a Rede Nacional Primeira Infância tem por missão articular e mobilizar Organizações e pessoas para defender e garantir os direitos da Primeira Infância – criança de até seis anos de idade. Para tanto, uma de suas principais estratégias é consolidar, até 2022, o Plano Nacional Pela Primeira Infância (PNPI) referenciado nas políticas públicas para crianças até seis anos nas distintas infâncias brasileiras, nas esferas federal, estadual, distrital e municipal.

Os indicadores aqui trabalhados correspondem aos dados pertencentes ao Departamento de Informática do SUS (DATASUS) disponibilizados no site do Ministério da Saúde no Brasil. Tais indicadores, diferente do previsto na Rede Nacional Primeira Infância, enquadram as crianças na faixa etária de zero a quatorze anos. Portanto, para efeito deste estudo, será adotado como Primeira Infância a faixa etária de zero a quatorze anos.

Segundo dados do Ministério da Saúde (BRASIL, 2017), para faixa etária de zero a quatorze anos, os acidentes foram responsáveis por 3.733 mortes e 117.577 hospitalizações de meninos e meninas em 2016. Estimativas mostram que para cada morte, de uma criança, outras quatro ficam com sequelas permanentes que irão gerar, provavelmente, consequências emocionais, sociais e financeiras a família e à sociedade.

No entanto, vale ressaltar que estes números vem caindo e apresentam os menores valores registrados nos últimos 16 anos (Figura 01) quando foram criados estes indicadores, conforme dados oficiais do Ministério da Saúde (BRASIL, 2017).

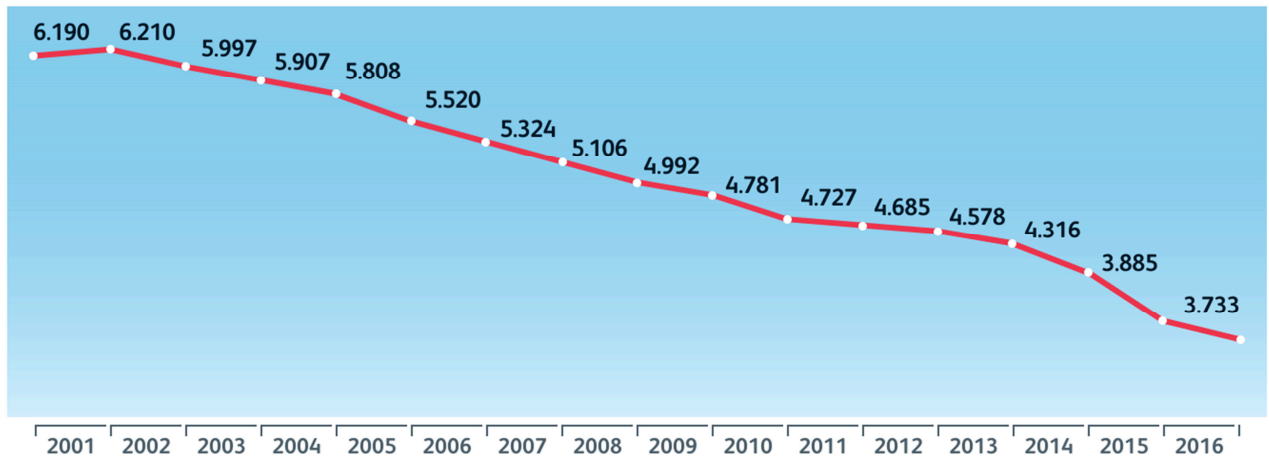


Figura 01: Série histórica 2001-2016 de mortalidade por acidentes.

Fonte: BRASIL, 2017; Criança Segura, 2017.

Apesar da redução observada, tais números caracterizam estes eventos como um grave problema de saúde pública. Vale ressaltar que as mortes são qualificadas em até 30 dias após o acidente e as hospitalizações de no mínimo 24 horas. Ou seja, para efeito de análise, não são considerados atendimentos de pronto socorro, o que aumentaria substancialmente estes números.

Fica claro que o cuidado de saúde no sentido amplo visa a uma harmonia das crianças em sua primeira infância com o seu micro e macro ambiente, proporcionando relações de bem-estar, segurança e crescimento saudável. Para Marcondes et. al. (1987) e Souza (1997) os fatores de risco presentes nos ambientes doméstico, escolar e de lazer (público ou privado) podem comprometer o desenvolvimento da criança, contribuindo para desencadear diversos tipos de acidentes que, em determinados casos, podem originar graves lesões e sequelas irreversíveis.

Atualmente, os pesquisadores sociais associados a profissionais de segurança e prevenção vêm colocando em discussão a "acidentalidade" dessas ocorrências. Percebe-se que os acidentes não são tão inevitáveis como possam parecer e nem tão acidentais, sendo, portanto, na sua grande maioria, passíveis de serem identificados e prevenidos. Desta forma, a prevenção consiste em antecipar os acontecimentos, evitando que algum dano aconteça, mediante o exercício de cuidados físicos, materiais, emocionais e sociais, motivo pelo qual as precauções se fazem necessárias, devendo ser compreendidas e praticadas pelas famílias (LEVENE, 1992; EISENSTEIN; SOUZA, 1993; KRUG et al. 1994; SOUZA, 1997).

Neste sentido, a pesquisa teve como objetivo realizar um diagnóstico identificando o cenário nacional e as principais origens que levam aos acidentes na primeira infância. Para tanto, foi necessário a realização da análise do arcabouço legal e políticas públicas na prevenção de acidentes, além de programas, projetos e ações sociais de organizações não governamentais que tratam de acidentes na primeira infância. Por fim, a partir deste entendimento, foi possível analisar indicadores e quantificar dados do objeto de estudo, junto ao Ministério da Saúde e ao Departamento de Informática do SUS (DATASUS).

## 2. METODOLOGIA

O estudo realizado caracteriza-se como método indutivo, onde a partir de dados levantados procurou-se argumentos para levar a conclusões mais amplas do que as premissas nas quais se basearam a proposta. Assim, quanto a sua finalidade o mesmo apresenta-se como aplicada uma vez que busca gerar conhecimento para a aplicação prática e dirigida a solução dos problemas formulados quanto aos acidentes na primeira infância no Brasil.

No que se refere aos seus objetivos, o estudo é descritivo e tem como proposta o levantamento de dados a partir de pesquisa bibliográfica e documental que visaram descobrir a existência de associações entre as variáveis analisadas. Para tanto, adotou-se uma abordagem quantitativa quanto ao problema de pesquisa. Esta abordagem permite compreender os fenômenos através da coleta de dados numéricos, que apontarão tendências para a caracterização do cenário nacional referente ao problema de pesquisa aqui estabelecido.

Os dados analisados estão disponibilizados pelo Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), no endereço eletrônico (<http://www.datasus.gov.br>), que foi acessado no período compreendido entre dezembro de 2017 e janeiro de 2018. A população do estudo foi constituída por todos os casos registrados no período de 2008 a 2016 para os casos de óbitos e hospitalizações.

A partir dos dados obtidos no DATASUS, foram construídas novas tabelas, por meio do Calc um programa para o uso de planilhas eletrônicas pertencente ao LibreOffice que é um software livre e de código aberto. Por tratar-se da análise referente a um banco de dados públicos, pertencente ao DATASUS, não foi necessário submeter o projeto ao Comitê de Ética em Pesquisa.

## 3. RESULTADOS

Os resultados a seguir correspondem aos dados analisados no período de 2008 a 2016, conforme disponibilizados pelo Ministério da Saúde na base de dados do Departamento de Informática do SUS (DATASUS). Para sua melhor compreensão, estes foram agrupados inicialmente de forma consolidada (Tabelas 01 e 02) para os casos de hospitalizações e óbitos.

Posteriormente (Tabelas 03 e 04) estes mesmos dados foram discriminados por faixa etária, em função do desenvolvimento das habilidades motoras, cognitivas e sensoriais das crianças, e confrontados pelos tipos de acidentes.

Por fim, são apresentados e confrontados entre si na forma de gráficos (Figuras 02, 03, 04 e 05) os dados do ano de 2016, último ano em que constavam os dados completos na base de dados do DATASUS. Vale ressaltar que optou-se por limitar a coleta e análise de dados neste ano para evitar erros de retardo de notificação. Portanto, não foram contabilizados os dados referente ao período de 2017.

Assim, quanto ao número de hospitalizações a Tabela 01 apresenta os resultados consolidados da série histórica, no período 2008 a 2016, de hospitalizações por tipo de acidente.

Tabela 01: Série histórica consolidada 2008 a 2016 de hospitalizações por tipo de acidente.

Tipo de Acidente	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Trânsito	10.874	13.985	14.936	14.729	14.720	14.977	14.150	12.979	12.288
Afogamento	374	231	260	293	254	157	200	200	232
Sufocação	504	634	613	720	625	447	488	500	470
Intoxicações	3.963	4.155	4.392	3.995	3.636	3.425	3.349	3.182	3.213
Queimaduras	15.007	19.476	21.472	20.178	20.187	19.564	19.970	20.573	21.390
Armas de fogo	271	145	166	82	149	154	148	127	133
Quedas	58.581	57.705	62.766	61.110	59.451	57.404	58.081	57.089	54.258
Outros	19.938	22.966	22.697	23.463	23.609	24.369	26.204	23.030	25.593
<b>Total</b>	<b>109.512</b>	<b>119.297</b>	<b>127.302</b>	<b>124.570</b>	<b>122.631</b>	<b>120.497</b>	<b>122.590</b>	<b>117.680</b>	<b>117.577</b>

Fonte: BRASIL, 2017.

Já a Tabela 02 apresenta os resultados consolidados da série histórica para o mesmo período, mas agora relativos aos registros de óbitos por tipo de acidente.

Tabela 02: Série histórica consolidada 2008 a 2016 de óbitos por tipo de acidente.

Tipo de Acidente	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Trânsito	2.490	2.457	2.446	2.427	2.364	2.176	2.134	1.971	1.937
Afogamento	1.548	1.603	1.527	1.533	1.496	1.489	1.382	1.360	1.376
Sufocação	736	742	771	791	806	698	701	754	761
Intoxicações	92	105	123	109	108	81	105	94	86
Queimaduras	452	469	421	388	373	366	337	313	293
Armas de fogo	63	66	41	34	40	43	52	36	25
Quedas	315	291	288	310	310	315	254	255	225
Outros	494	477	439	329	349	395	359	323	289
<b>Total</b>	<b>6.190</b>	<b>6.210</b>	<b>6.056</b>	<b>5.921</b>	<b>5.846</b>	<b>5.563</b>	<b>5.324</b>	<b>5.106</b>	<b>4.992</b>

Fonte: BRASIL, 2017.

Neste contexto, percebe-se que o acidente na primeira infância tem se revelado como uma das principais causas dos atendimentos, internações, incapacidades e óbitos em crianças, contribuindo de forma considerável, para manter elevada a taxa de morbimortalidade infantil.

Esta quantidade e diversidade, preocupante, nos números relativos aos acidentes com crianças na primeira infância, direciona a um outro dado ainda mais alarmante. De acordo com o governo brasileiro e segundo dados do Ministério da Saúde (BRASIL, 2017), a partir do Sistema Único de Saúde (SUS), cerca de R\$ 90 milhões são gastos anualmente com tais acidentes.

Procedendo uma análise pormenorizada, dos dados disponibilizados pelo Ministério da Saúde, estes conduzem a conhecer as particularidades e diferentes características dos acidentes com relação ao desenvolvimento psicomotor na infância. Para Alves (2012), o movimento é o meio de interação e atuação da criança com o mundo externo. Em cada fase do desenvolvimento psicomotor, os movimentos vão se desenvolvendo e se aperfeiçoando conforme as necessidades e o meio em que a criança se encontra, objetivando torná-la um ser único, social e integral. Para que ocorram esses movimentos, faz-se necessário o desenvolvimento das capacidades motoras, intelectuais e afetivas, o que resulta no chamado desenvolvimento psicomotor.



Portanto, percebe-se ser a faixa etária, em função do desenvolvimento psicomotor, um bom caminho para tentar-se compreender a incidência de determinados eventos conforme a evolução da idade das crianças. Segundo Schvartsman (1977), com o tempo, as crianças passam a desenvolver suas habilidades motoras, cognitivas e sensoriais. Enquanto este processo não está completo a criança fica vulnerável a uma série de perigos exigindo, portanto, cuidados especiais e total atenção.

Assim na Tabela 03 é possível verificar os dados referente as hospitalizações por faixa etária, de zero a quatorze anos, para o período de 2008 a 2016. Na Tabela 01 estes dados foram apresentados de forma consolidada para o mesmo período. Assim fica possível, agora, o direcionamento e entendimento destes valores em função do desenvolvimento das habilidades motoras, cognitivas e sensoriais das crianças (faixa etária) por tipo de acidente.

Tabela 03: Série histórica 2008 a 2016 de hospitalizações por faixa etária e tipo de acidente.

Tipo de Acidente	Faixa Etária	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Trânsito	< 1	396	471	483	469	487	528	467	421	326
	1 a 4	1672	2364	2427	2368	2324	2.510	2.350	2.071	2.028
	5 a 9	3986	5144	5404	5152	5178	5.018	4.651	4.284	4.024
	10 a 14	4820	6006	6622	6740	6731	6.921	6.682	6.203	5.910
	<b>Total</b>	<b>10.874</b>	<b>13.985</b>	<b>14.936</b>	<b>14.729</b>	<b>14.720</b>	<b>14.977</b>	<b>14.150</b>	<b>12.979</b>	<b>12.288</b>
Afogamento	< 1	21	4	15	11	7	6	8	7	13
	1 a 4	86	71	90	84	79	70	92	86	110
	5 a 9	132	84	75	100	86	31	51	54	48
	10 a 14	135	72	80	98	82	50	49	53	61
	<b>Total</b>	<b>374</b>	<b>231</b>	<b>260</b>	<b>293</b>	<b>254</b>	<b>157</b>	<b>200</b>	<b>200</b>	<b>232</b>
Sufocação	< 1	48	80	107	103	88	59	67	67	36
	1 a 4	204	281	257	271	261	190	220	266	266
	5 a 9	145	148	134	172	147	110	95	119	121
	10 a 14	107	125	115	174	129	88	106	48	47
	<b>Total</b>	<b>504</b>	<b>634</b>	<b>613</b>	<b>720</b>	<b>625</b>	<b>447</b>	<b>488</b>	<b>500</b>	<b>470</b>
Intoxicações	< 1	171	160	160	175	133	150	158	112	128
	1 a 4	1.170	1.223	1.306	1.201	1.176	1.065	1.068	1.055	1.148
	5 a 9	1.253	1.250	1.337	1.178	1.050	1.020	1.037	951	896
	10 a 14	1.369	1.522	1.589	1.441	1.277	1.190	1.086	1.064	1.041
	<b>Total</b>	<b>3.963</b>	<b>4.155</b>	<b>4.392</b>	<b>3.995</b>	<b>3.636</b>	<b>3.425</b>	<b>3.349</b>	<b>3.182</b>	<b>3.213</b>
Queimaduras	< 1	733	872	925	934	890	1.029	930	964	941
	1 a 4	4.374	5.378	6.084	5.718	5.513	5.411	5.577	5.730	6.026
	5 a 9	5.142	6.877	7.364	6.794	6.727	6.435	6.327	6.637	7.133
	10 a 14	4.758	6.349	7.099	6.732	7.057	6.689	7.136	7.242	7.290
	<b>Total</b>	<b>452</b>	<b>469</b>	<b>421</b>	<b>388</b>	<b>373</b>	<b>366</b>	<b>337</b>	<b>313</b>	<b>293</b>
Armas de fogo	< 1	21	12	7	8	14	8	8	12	4
	1 a 4	56	8	20	7	15	24	18	13	7
	5 a 9	70	19	29	24	16	26	22	13	24
	10 a 14	124	106	110	43	104	96	100	89	98
	<b>Total</b>	<b>271</b>	<b>145</b>	<b>166</b>	<b>82</b>	<b>149</b>	<b>154</b>	<b>148</b>	<b>127</b>	<b>133</b>
Quedas	< 1	2.237	2.151	2.362	2.500	2.606	2.605	2.691	2.703	2.483
	1 a 4	10.401	10.681	11.805	11.413	11.314	10.972	11.333	11.492	11.310
	5 a 9	23.310	22.855	23.900	23.094	21.971	21.222	21.421	21.462	20.265
	10 a 14	22.633	22.018	24.699	24.103	23.560	22.605	22.636	21.432	20.200
	<b>Total</b>	<b>58.581</b>	<b>57.705</b>	<b>62.766</b>	<b>61.110</b>	<b>59.451</b>	<b>57.404</b>	<b>58.081</b>	<b>57.089</b>	<b>54.258</b>
Outros	< 1	831	926	889	961	986	901	1.050	1.020	1.217
	1 a 4	4.247	5.374	5.658	5.591	5.955	6.084	6.754	6.208	6.987

	5 a 9	7.285	8.178	7.986	8.221	8.179	8.301	8.951	7.782	8.313
	10 a 14	7.575	8.488	8.164	8.690	8.489	9.083	9.449	8.020	9.076
	<b>Total</b>	<b>19.938</b>	<b>22.966</b>	<b>22.697</b>	<b>23.463</b>	<b>23.609</b>	<b>24.369</b>	<b>26.204</b>	<b>23.030</b>	<b>25.593</b>
<b>Total</b>	< 1	4.458	4.676	4.948	5.161	5.211	5.286	5.379	5.306	5.148
	1 a 4	22.210	25.380	27.647	26.653	26.637	26.326	27.412	26.921	27.882
	5 a 9	41.323	44.555	46.229	44.735	43.354	42.163	42.555	41.302	40.824
	10 a 14	41.521	44.686	48.478	48.021	47.429	46.722	47.244	44.151	43.723
	<b>Total</b>	<b>109.512</b>	<b>119.297</b>	<b>127.302</b>	<b>124.570</b>	<b>122.631</b>	<b>120.497</b>	<b>122.590</b>	<b>117.680</b>	<b>117.577</b>

Fonte: BRASIL, 2017.

Já na Tabela 04 foi possível realizar a mesma análise, mas agora referente ao número de óbitos, para o mesmo período, em função do desenvolvimento das mesmas características psicomotoras das crianças (faixa etária) por tipo de acidente. Assim, a tabela a seguir complementa a Tabela 02, apresentada anteriormente, com os dados discriminados em função da faixa etária.

Tabela 04: Série histórica 2008 a 2016 de óbitos por faixa etária e tipo de acidente.

Tipo de Acidente	Faixa Etária	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
<b>Trânsito</b>	< 1	95	95	109	116	91	96	102	103	110
	1 a 4	561	513	527	525	482	448	468	409	408
	5 a 9	889	901	832	835	795	751	716	657	606
	10 a 14	945	948	978	951	996	881	848	802	813
	<b>Total</b>	<b>2.490</b>	<b>2.457</b>	<b>2.446</b>	<b>2.427</b>	<b>2.364</b>	<b>2.176</b>	<b>2.134</b>	<b>1.971</b>	<b>1.937</b>
<b>Afogamento</b>	< 1	27	36	29	36	28	39	24	32	34
	1 a 4	506	515	535	488	482	488	469	495	486
	5 a 9	405	450	418	417	385	417	390	369	360
	10 a 14	610	602	545	592	601	545	499	464	496
	<b>Total</b>	<b>1.548</b>	<b>1.603</b>	<b>1.527</b>	<b>1.533</b>	<b>1.496</b>	<b>1.489</b>	<b>1.382</b>	<b>1.360</b>	<b>1.376</b>
<b>Sufocação</b>	< 1	536	558	576	602	586	504	514	569	564
	1 a 4	123	106	124	125	128	120	119	109	112
	5 a 9	35	42	37	45	52	41	36	46	53
	10 a 14	42	36	34	19	40	33	32	30	32
	<b>Total</b>	<b>736</b>	<b>742</b>	<b>771</b>	<b>791</b>	<b>806</b>	<b>698</b>	<b>701</b>	<b>754</b>	<b>761</b>
<b>Intoxicações</b>	< 1	8	11	8	10	6	7	7	13	9
	1 a 4	45	50	66	56	52	34	63	46	34
	5 a 9	26	26	31	26	31	27	22	18	24
	10 a 14	13	18	18	17	19	13	13	17	19
	<b>Total</b>	<b>92</b>	<b>105</b>	<b>123</b>	<b>109</b>	<b>108</b>	<b>81</b>	<b>105</b>	<b>94</b>	<b>86</b>
<b>Queimaduras</b>	< 1	59	77	57	56	56	44	38	37	30
	1 a 4	198	211	206	188	160	145	157	145	110
	5 a 9	91	95	87	70	76	92	68	65	73
	10 a 14	104	86	71	74	81	85	74	66	80
	<b>Total</b>	<b>452</b>	<b>469</b>	<b>421</b>	<b>388</b>	<b>373</b>	<b>366</b>	<b>337</b>	<b>313</b>	<b>293</b>
<b>Armas de fogo</b>	< 1	1	0	0	0	1	0	1	0	1
	1 a 4	8	15	8	10	6	6	11	2	0
	5 a 9	12	17	12	11	13	10	14	13	11
	10 a 14	42	34	21	13	20	27	26	21	13
	<b>Total</b>	<b>63</b>	<b>66</b>	<b>41</b>	<b>34</b>	<b>40</b>	<b>43</b>	<b>52</b>	<b>36</b>	<b>25</b>
<b>Quedas</b>	< 1	51	46	29	56	56	63	35	42	35
	1 a 4	97	86	105	83	83	90	92	73	76
	5 a 9	86	75	80	75	75	74	60	71	52
	10 a 14	81	84	74	96	96	88	67	69	62
	<b>Total</b>	<b>315</b>	<b>291</b>	<b>288</b>	<b>310</b>	<b>310</b>	<b>315</b>	<b>254</b>	<b>255</b>	<b>225</b>
<b>Outros</b>	< 1	29	31	25	21	30	40	26	25	27



	1 a 4	124	146	132	110	102	103	137	98	101
	5 a 9	173	143	143	101	105	125	108	100	92
	10 a 14	168	157	139	97	112	127	88	100	69
	<b>Total</b>	<b>494</b>	<b>477</b>	<b>439</b>	<b>329</b>	<b>349</b>	<b>395</b>	<b>359</b>	<b>323</b>	<b>289</b>
<b>Total</b>	< 1	806	854	833	897	854	793	747	821	810
	1 a 4	1.662	1.642	1.703	1.585	1.495	1.434	1.516	1.377	1.327
	5 a 9	1.717	1.749	1.640	1.580	1.532	1.537	1.414	1.339	1.271
	10 a 14	2.005	1.965	1.880	1.859	1.965	1.799	1.647	1.569	1.584
	<b>Total</b>	<b>6.190</b>	<b>6.210</b>	<b>6.056</b>	<b>5.921</b>	<b>5.846</b>	<b>5.563</b>	<b>5.324</b>	<b>5.106</b>	<b>4.992</b>

Fonte: BRASIL, 2017.

Apesar da redução nos valores registrados nos últimos 16 anos (Figura 01), quando foram criados estes indicadores, a observação comparativa entre estes eventos no último ano analisado (2016) permite compreender melhor as características e particularidades destes com o desenvolvimento psicomotor nas faixas etárias das crianças.

Assim a Figura 02 apresenta para o ano de 2016, o percentual das hospitalizações, para a faixa etária de zero a quatorze anos, em função dos tipos de acidente.

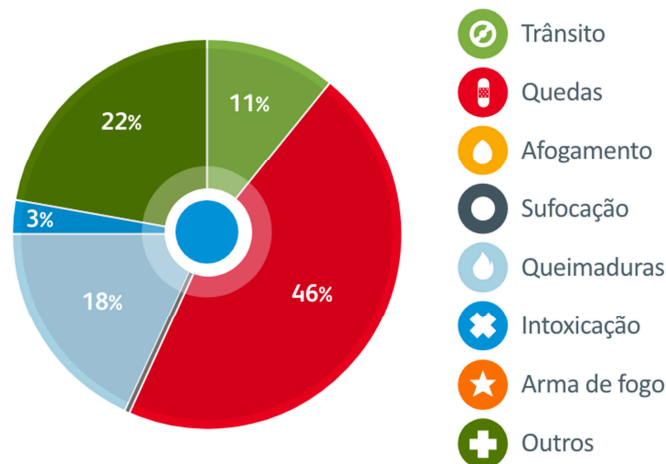


Figura 02: Hospitalizações por tipo de acidente em 2016 no Brasil.

Fonte: BRASIL, 2017; Criança Segura, 2017.

Apesar de serem contabilizados (Tabela 01), os registros por afogamento (211), sufocação (508) e armas de fogo (152) não apresentam percentuais consideráveis quando comparados aos demais tipos de acidente. Chama a atenção os percentuais referentes aos acidentes por quedas (46% - 54.258) e queimaduras (18% - 21.390), que juntos (64% - 75.648) corresponderam a quase 2/3 das hospitalizações no ano de 2016 (113.358).

Já a Figura 03 mantém a análise das hospitalizações em função dos tipos de acidente, para o mesmo ano de 2016. Agora, no entanto, estas informações são discriminadas em Função das faixas etárias que correspondem ao desenvolvimento das crianças em suas habilidades psicomotoras.

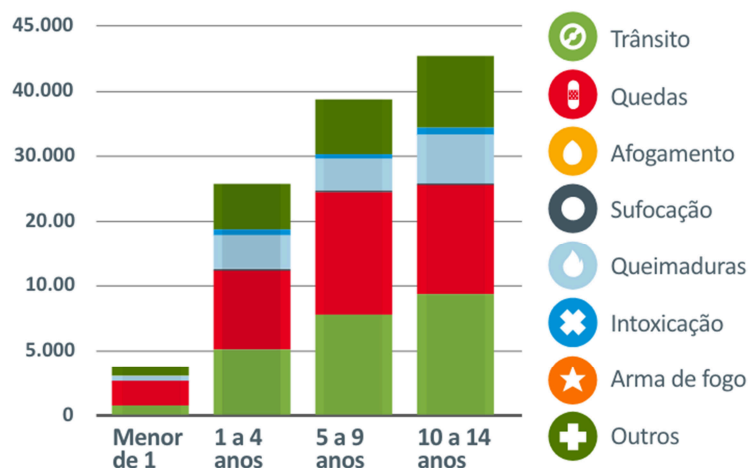


Figura 03: Hospitalizações por faixa etária e tipo de acidente em 2016 no Brasil.  
 Fonte: BRASIL, 2017; Criança Segura, 2017.

Considerando a faixa etária inferior ao primeiro ano de idade, percebe-se uma maior incidência de hospitalizações referente as quedas (48% - 2.483), seguido por outros (24% - 1.217) e queimaduras (18% - 941) em relação aos demais. Para as faixas etárias posteriores (1 a 4, 5 a 9 e 10 a 14 anos) nota-se um aumento do número de hospitalizações por acidentes de outra natureza e trânsito, mas ainda prevalecem os eventos de quedas como os principais motivos de hospitalizações no Brasil em 2016. Vale ressaltar na análise destas três últimas faixas etárias o aumento de hospitalizações por motivo de queimaduras, fato que não se apresentou de forma considerável quando analisada as crianças inferiores ao primeiro ano de vida.

Ao analisar o percentual de óbitos ocorridos no Brasil em 2016 percebe-se que não existe uma correlação entre estes eventos e as hospitalizações para o mesmo período. Assim a Figura 04 apresenta o percentual de óbitos para a faixa etária de zero a quatorze anos em função dos tipos de acidente.

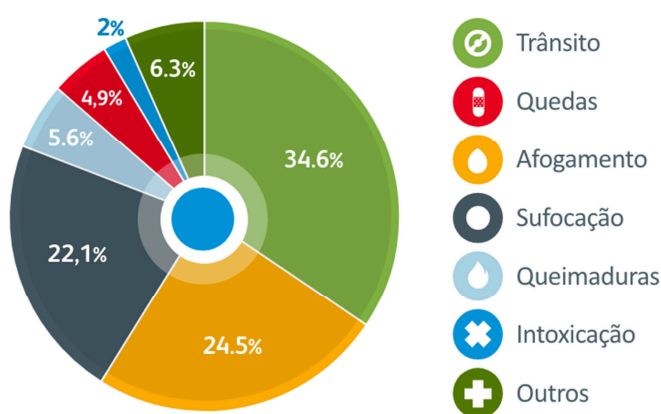


Figura 04: Óbitos por tipo de acidente em 2016 no Brasil.  
 Fonte: BRASIL, 2017; Criança Segura, 2017.

Diferente do observado para os eventos de hospitalizações (Figura 03), a análise da Figura 04 apresenta o trânsito (34,6% - 1.292) como maior causador de mortes para a faixa

etária analisada. Este é seguido por afogamento (24,5% - 913) e sufocação (22,1% - 826). Assim, os três eventos juntos responderam por 81,2% (3.031) dos casos de óbitos no Brasil em 2016 para os acidentes na faixa etária de zero a quatorze anos.

Já a Figura 04 permanece com a análise sobre os registros de óbitos no Brasil em função dos tipos de acidente para o mesmo período. No entanto, da mesma forma que foi apresentado para as hospitalizações (Figura 03), as informações sobre as causas de morte são discriminadas em Função das faixas etárias que correspondem ao desenvolvimento das crianças em suas habilidades psicomotoras.

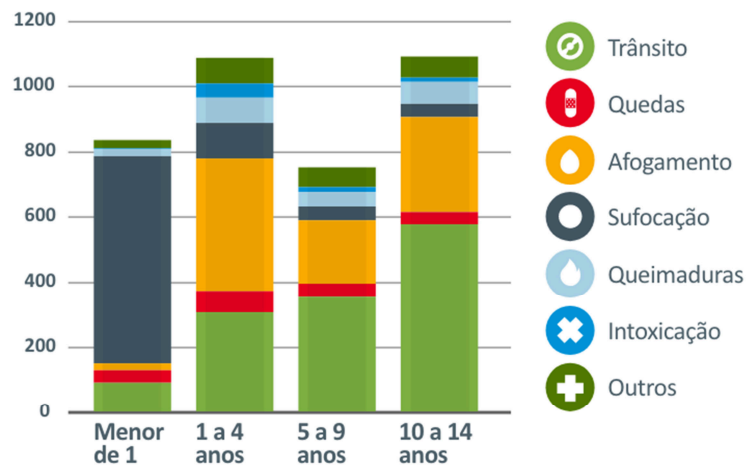


Figura 05: Óbitos por faixa etária e tipo de acidente em 2016 no Brasil.  
 Fonte: BRASIL, 2017; Criança Segura, 2017.

Considerando a faixa etária inferior ao primeiro ano de idade, fica evidente a supremacia de casos de morte por sufocação (76% - 636). Quando analisada a faixa etária de um a quatro anos verifica-se uma prevalência para os eventos de afogamento (37% - 407) e trânsito (28% - 305), sendo estas responsáveis por 65% (712) dos casos de óbito.

Já ao analisar os dados para as crianças entre cinco e nove anos de idade, nota-se que a causa morte que prevalece é o trânsito (47% - 352), seguido por afogamento (26% - 193) agora em um percentual inferior a faixa etária anterior. No entanto, estes dois eventos ainda respondem pela maior quantidade de óbitos para as crianças desta faixa (73% - 545), assim como na anterior (65% - 712) de 1 a 4 anos.

Por fim, ao analisar a faixa etária de dez a quatorze anos, ainda, nota-se o maior percentual de acidentes para o evento de trânsito (51% - 545), seguido também por afogamento (28% - 292). Estes dois eventos respondem juntos por 79% (837) dos casos de óbito.

Desta forma, pode-se afirmar que o evento de sufocação se apresenta como o maior fator para os casos de óbitos (76%) em crianças até completar o seu primeiro ano de vida. Após o primeiro ano de vida e até completar os quatorze anos de idade o evento que apresenta a maior quantidade de óbitos é o trânsito (55% - 1.202), seguido por afogamento (40% - 892), respondendo os dois por 95% (2.094) dos casos.

#### 4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Acidentes envolvendo crianças não é novidade e muitas vezes são tratados como fatos isolados e infortúnios acontecimentos familiares. Segundo o relatório mundial, da OMS sobre prevenção de acidentes, estes eventos acometem e matam 830 mil crianças e adolescentes anualmente no mundo.

No Brasil os acidentes são hoje a principal causa de morte de crianças de zero a 14 anos de idade. Tais eventos foram responsáveis por 3.733 mortes e 117.577 hospitalizações de meninos e meninas em 2016 mantendo elevada a taxa de morbimortalidade infantil. Apesar de apresentarem redução considerável nos últimos 16 anos, estes números ainda configuram um grave problema de saúde pública no Brasil e acarretam gastos governamentais na ordem de R\$ 90 milhões. Ainda no Brasil, vale ressaltar que a cada morte constatada, outras quatro crianças ficam com sequelas permanentes que poderão gerar consequências emocionais, sociais e financeiras a família e à sociedade.

Destaca-se que as mortes são qualificadas em até 30 dias após o acidente e as hospitalizações de no mínimo 24 horas. Ou seja, para efeito de série histórica e análise estatística, não são contabilizadas as mortes que ocorrem após 30 dias do acidente e também não são registrados os atendimentos de pronto socorro, situações que aumentariam substancialmente estes registros.

A análise de trabalhos correlatos realizados por pesquisadores sociais associados aqueles desenvolvidos por profissionais de segurança e prevenção permitem questionar e discutir sobre o caráter de "acidentalidade" desses eventos. Procedendo uma análise minuciosa dos resultados desta pesquisa permite concluir que existe uma relação próxima entre os acidentes e o desenvolvimento psicomotor das crianças em função de sua faixa etária.

Assim em cada fase do desenvolvimento psicomotor, os movimentos vão se desenvolvendo e se aperfeiçoando conforme as necessidades e o meio em que a criança se encontra. Portanto, o desenvolvimento destas capacidades motoras, intelectuais e afetivas refletem e estabelecem a sua relação com o meio tornando-a um ser único, social e integral. Desta forma pode-se afirmar que este ser único, social e integral torna-se exposto aos riscos existentes as fases e etapas de seu desenvolvimento psicomotor.

Tais constatações deixam evidentes as relações da faixa etária e a proporcionalidade das hospitalizações e principalmente óbitos registrados, tais como: Faixa etária inferior a 01 (um) ano destaca-se a sufocação; Entre 01 (um) e 04 (quatro) anos afogamento e trânsito; Entre 05 (cinco) e 09 (nove) anos observa-se uma redução ao afogamento e aumento ao trânsito; E, entre 10 (dez) e 14 (quatorze) anos ainda se mantém estes dois eventos em destaque, mas com um aumento considerável para trânsito em relação as duas faixas etárias anteriores e a afogamento com aumento em relação a faixa etária anterior, mas ainda inferior a faixa de 01 (um) a 04 (quatro) anos.

A realização deste estudo vem confirmar o cenário propício a investigação, pesquisa, aprendizado e discussões sobre os acidentes e o caráter de "acidentalidade" desses eventos. Desta forma, pode-se concluir que os acidentes na primeira infância guardam relação com os aspectos socioculturais da família, com o estilo de vida dos pais, com a idade da criança, sua

etapa de desenvolvimento psicomotor e situações facilitadoras de risco. Com isso, verifica-se a necessidade de proteção, vigilância e, principalmente, orientação não apenas no ambiente familiar, mas também nas escolas e espaços de lazer públicos e privados. Tais ações se tornam importantes para que esses eventos possam ser minimizados e as crianças vivenciem um processo de amadurecimento sem a necessidade de ter experimentado situações traumáticas e marcantes.

## 5. REFERÊNCIAS

- ALVES, F. *Psicomotricidade: corpo, ação e emoção*. Rio de Janeiro: Wak, 2012.
- BRASIL, Ministério da Saúde, Departamento de Informática do SUS – DATASUS. *Indicadores e Dados Básicos, Brasil – 2017 - IDB-2017*. Disponível em: <<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/idb2012/matriz.htm>>. Acesso em: 10 fevereiro de 2018.
- CRIANÇA SEGURA. *Relatório Institucional 2017*. Disponível em: <<http://www.criancasegura.org.br/relatorio2017/>>. Acesso em: 15 fevereiro de 2018.
- EISENSTEIN, E.; SOUZA, R. P. *Situações de risco à saúde de crianças e adolescentes: mensagens básicas e ações de prevenção para crianças e adolescentes de/na rua e comunidades*. Petrópolis, Vozes, 1993.
- KRUG, A. et al. The impact of chil-resistant containers on the incidence of paraffin (Kerosene) ingestion in children. *South African Med. J.*, v.84, n.11, p.730-4, 1994.
- LEVENE, S. Preventing accidents. *Practitioner*, v.236, p.776-7, 1992.
- MARCONDES, E. et. al. Os fatores ambientais (ecopediatria). In: MARCONDES, Eduardo. (Coord). *Pediatria básica*. 7. ed. São Paulo: Sarvier, 1987. v. 1, p. 14-27.
- OMS, Organização Mundial da Saúde. *The World Health Report 2008 : Primary Health Care Now More Than Ever*. Disponível em: <[http://www.who.int/whr/2008/whr08\\_pr.pdf](http://www.who.int/whr/2008/whr08_pr.pdf)>. Acesso em: 12 fevereiro de 2017.
- SANTOS, H.O. *Crianças acidentadas*. Campinas: Papyrus, 1988.
- SCHVARTSMAN, S. Acidentes na infância. In: CARVALHO, O. *Manual de pediatria*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1977. p. 942-945.
- SOUZA, L. J. E. X.. *Envenenar é mais perigoso: uma abordagem etnográfica*. Fortaleza, UFC, 1997. 152 p. Dissertação (Mestrado) Universidade Federal do Ceará.
- SOUZA, L.J.E.X. de; BARROSO, M.G.T. Revisão bibliográfica sobre acidentes com crianças. *Rev. Esc. Enf. USP.*, v.33, n.2, p. 107-12, jun. 1999.