

UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA
FACULDADE DE MEDICINA
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

LÍVIA ALVES BORGES

**ASPECTOS CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICOS DE ACIDENTES EM POPULAÇÃO
INFANTOJUVENIL DE UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO**

Uberlândia - MG

2022

LÍVIA ALVES BORGES

**ASPECTOS CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICOS DE ACIDENTES EM POPULAÇÃO
INFANTOJUVENIL DE UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Uberlândia como requisito parcial para obtenção do título de bacharel em Enfermagem.

Orientador: Prof.^a Dr.^a Luana Araújo Macedo Scalia

Coorientador: Prof.^a Dr.^a Andrea Mara Bernardes da Silva

Uberlândia - MG

2022

LÍVIA ALVES BORGES

**ASPECTOS CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICOS DE ACIDENTES EM POPULAÇÃO
INFANTOJUVENIL DE UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à
Faculdade de Medicina da Universidade
Federal de Uberlândia como requisito parcial
para obtenção do título de bacharel em
Enfermagem

Uberlândia, 11 de agosto de 2022

Banca Examinadora:

Luana Araújo Macedo Scalia – Doutora em Ciências da Saúde (UFU)

Andrea Mara Bernardes da Silva – Doutora em Ciências da Saúde (USP)

Carla Denari Giuliani – Doutora em Saúde Coletiva (UFU)

Suely Amorim de Araújo – Doutora em Ciências da Saúde (UFU)

Dedico este trabalho à minha família, por todo amparo e incentivo, e a todos profissionais da saúde que, assim como eu, prezam por uma assistência humanizada e integral, em especial àqueles que dedicam suas vidas no cuidado de crianças, área por qual tenho muito carinho.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus por ser minha fortaleza em todos os momentos difíceis.

Agradeço a toda minha família, em especial à minha mãe, a mulher que tanto me ensina e tanto me incentiva, que está ao meu lado em cada derrota e conquista e sou extremamente orgulhosa por ser filha dela, e ao meu pai, que mesmo com toda distância se fez presente para que esse sonho fosse realizado.

Agradeço ao meu noivo Gabriel Rodrigues, por ser amparo, afeto e incentivo quando eu mais precisei, foi muito importante ter você comigo em mais uma etapa da vida. E, também, à família dele que se tornou a minha.

Agradeço aos meus professores da graduação e preceptores dos estágios, por contribuírem tão bem ao meu aprendizado visando sempre em ensinar e incentivar para que a cada dia fizéssemos a diferença em todo lugar de atuação. Em especial agradeço às minhas orientadoras, Luana Scalia e Andrea Bernardes, por todo acolhimento durante toda essa jornada, foi um grande prazer construir meu trabalho de conclusão de curso com mulheres fortes, inteligentes e profissionais ímpares como vocês. Às professoras Carla Denari, Tatiany Callegari e Suely Amorim meu muito obrigada por também contribuir ao meu aprendizado, orgulho em dizer que fui aluna de vocês.

Agradeço aos meus grandes amigos Ana Luiza, Guilherme, Hiêza, Mariane e Stefany, por terem dividido esses longos e sofridos 5 anos da graduação, sem vocês eu não teria chegado até aqui. Em especial à minha dupla de faculdade e de vida Hiêza Laura, muito obrigada por segurar a minha mão sempre que precisei, você com certeza se tornou um irmã para mim.

Agradeço também a minha dupla de pesquisa e de cooperação deste estudo, Mariana Marinho, obrigada pela parceria, pelos ensinamentos e de muito sofrimento, gratidão por essa jornada com você.

Por último, mas não menos importante, agradeço à Universidade Federal de Uberlândia, por todas as oportunidades ofertadas, sou muito orgulhosa em dizer que sou cria da UFU!

RESUMO

Objetivo: Analisar as principais causas de acidentes entre crianças e adolescentes de sete a quatorze anos que deram entrada no Hospital de Clínicas da Universidade Federal de Uberlândia (HC-UFU), nos anos de 2018 a 2020 e caracterizar as crianças e adolescentes hospitalizadas por motivo de acidente em relação aos dados sociodemográficos e clínicos.

Método: Estudo descritivo e retrospectivo, realizado através da leitura de 2.303 prontuários no período de 2018 a 2020 elaborado no setor de arquivo do HC-UFU. Foram incluídos pacientes de sete a quatorze anos de idade que haviam recebido atendimento médico relacionado a acidentes, determinando-se idade, sexo, tipo de acidente, período do dia, ambiente onde aconteceu e quem presenciou o acidente.

Resultados: Dentre as análises observa-se uma prevalência de acidentes em pacientes do sexo masculino (63,5%); a média de idade mais recorrente foi de 7 anos (17,6%); quedas (26,8%), ferimentos gerais (24,1%) e presença de corpo estranho (21,9%) foram os tipos de acidentes mais comuns em todas as idades analisadas.

Conclusão: Entende-se que os achados possam contribuir para que novas políticas públicas sejam elaboradas a fim de diminuir o número de procura ao nível terciário e sejam eficazes no princípio de que a maioria dos acidentes podem ser evitáveis e previsíveis.

Palavras-chave: Segurança do paciente. Prevenção de acidentes. Saúde da Criança. Adolescente.

ABSTRACT

Objective: To analyze the main causes of accidents among children and adolescents aged seven to fourteen who were admitted to the Hospital de Clínicas of the Federal University of Uberlândia (HC-UFU), in the years 2018 to 2020 and to characterize the children and adolescents hospitalized due to accidents in relation to sociodemographic and clinical data. **Method:** Descriptive and retrospective study, carried out through the full reading of 2.303 charts in the period of 2018 to 2020, prepared in the archive sector of the HC-UFU. Patients from seven to fourteen years of age who had received medical care related to accidents were included, determining age, sex, type of accident, time of day, environment where it happened and who witnessed the accident. **Results:** Among the analyzes there is a prevalence of accidents in male patients (63.5%); the most recurrent mean age was 7 years (17.6%); falls (26.8%), general injuries (24.1%) and the presence of a foreign body (21.9%) were the most common types of accidents in all age groups analyzed. **Conclusion:** It is understood that the findings may contribute to the development of new public policies in order to reduce the number of searches at the tertiary level and be effective on the principle that most accidents can be preventable and predictable.

Keywords: Patient safety. Accidents prevention. Children's health. Adolescent.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 -	Fluxograma do mecanismo de busca e quantidade de prontuários coletados no banco de dados secundários.....	16
Figura 2 -	Distribuição de acidentes de acordo com o período do dia.....	20
Figura 3 -	Acidentes gerais de 7 a 14 anos distribuídos nos anos de 2018 a 2020.....	21
Figura 4 -	Acidentes de trânsito de 7 a 14 anos distribuídos nos anos de 2018 a 2020.....	22
Figura 5 -	Queda da própria altura de 7 a 14 anos distribuídos nos anos de 2018 a 2020.....	22
Figura 6 -	Acidentes com corpo estranho de 7 a 14 anos distribuídos nos anos de 2018 a 2020.....	23

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 -	Dados sociodemográficos de 507 crianças e adolescentes atendidos no Pronto Socorro de um Hospital Universitário vítimas de acidente.....	17
Tabela 2 -	Características dos acidentes de 507 crianças e adolescentes atendidos no Pronto Socorro de um Hospital Universitário vítimas de acidente.....	19
Tabela 3 -	Local e evolução dos acidentes de 507 crianças e adolescentes atendidos no Pronto Socorro de um Hospital Universitário vítimas de acidente.....	20

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

PS	Pronto Socorro
HC	Hospital de Clínicas
IBGE	Instituto Brasileira de Geografia e Estatística
UFU	Universidade Federal de Uberlândia
CEP	Comitê de Ética em Pesquisas em Seres Humanos
SOBEP	Sociedade Brasileira de Enfermeiros Pediatras
PNSP	Programa Nacional de Segurança do Paciente
OMS	Organização Mundial da Saúde

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	12
2	OBJETIVO GERAL.....	13
3	MATERIAIS E MÉTODOS	14
3.1	Tipo de Estudo	14
3.2	Procedimento para Coleta de Dados.....	14
3.3	Critérios de Seleção	14
3.4	Coleta de Dados	14
3.5	Análise e Tratamento dos Dados.....	15
3.6	Aspectos Éticos.....	15
4	RESULTADOS	16
5	DISCUSSÃO.....	23
6	CONCLUSÃO.....	26
	REFERÊNCIAS	28
	APÊNDICES	31
	Apêndice A – Instrumento para a coleta de dados.....	31
	ANEXOS	32
	Anexo A – Número CAAE e parecer consubstanciado do CEP/UFU	32

1 INTRODUÇÃO

Os acidentes, classificados atualmente como causas externas, são definidos como uma série de eventos que acontecem a partir de uma rápida transmissão de energia em um tempo curto, no qual um agente externo causa algum desequilíbrio, ocasionando danos e podendo resultar em morte. Essa energia pode ser mecânica (quedas), térmica (queimaduras), elétrica (choques) ou química (intoxicações). Neste sentido, os acidentes tornam-se evitáveis na maioria dos casos e podem ser controlados por meio de cuidados físicos, emocionais e sociais (GONÇALVES *et al.*, 2019).

Acidentes na infância representam um grave problema para o sistema de saúde, considerando a faixa etária em que elas se encontram, existem características que as tornam mais vulneráveis aos acidentes, como a imaturidade física e mental, a inexperiência, a incapacidade para identificar e evitar situações de perigo, a curiosidade e a tendência em imitar e repetir comportamentos que podem ocasioná-los (TAVARES *et al.*, 2013). Dados da Organização Mundial de Saúde (OMS) revelam que os acidentes na infância são responsáveis por aproximadamente 830.000 mortes por ano. No Brasil, os acidentes de trânsito e os afogamentos são as principais causas de mortalidade, seguidos por sufocações, queimaduras, quedas e intoxicações (CRIANÇA SEGURA BRASIL, 2020).

Frequentemente, os acidentes na infância são considerados como um evento normal, mas estudos mostram que muitos outros fatores podem contribuir para que esse evento adverso aconteça, como o baixo nível socioeconômico da família, supervisão inadequada, estresse familiar e transtornos de personalidade infantil. Aproximadamente 90% das lesões não intencionais podem ser evitadas por meio de medidas de prevenção (MARTINS, 2006). Além disso, é comprovado cientificamente a redução nos índices de acidentes após a implantação de estratégias de prevenção em vários âmbitos sociais, e estas atividades têm um sucesso maior quando elaboradas levando em consideração a realidade local, considerando os principais fatores de risco que estão relacionados à ocorrência dos acidentes mais recorrentes (FILÓCOMO *et al.*, 2017).

Estudos publicados por Baracat *et al.* (2000) e Filócomo *et al.* (2002) indicam que as faixas etárias mais atingidas em acidentes pediátricos são de nove a treze anos e sete a onze anos, respectivamente, esse intervalo de idades está mais envolvido em eventos fora dos domicílios, como acidentes de trânsito, atropelamentos e quedas relacionadas a esportes e brincadeiras invasivas, o que pode estar associado à busca pela autonomia que é característica dessa fase pré-adolescente (MARTINS, 2006).

É importante ressaltar que a segurança da criança é um contribuinte relevante para um equilíbrio eficiente em seu processo de crescimento e desenvolvimento. Sendo assim, é importante que os profissionais de saúde promovam o encorajamento da família para o cuidado protetor, estimulando as interações familiares, estabelecendo planos de cuidados e compartilhando informações e experiências, para que ocorra maior integralidade da atenção à criança (SANTOS *et al.*, 2016).

Por fim, é indispensável entender que a Segurança do Paciente é fundamental para a redução do risco de dano desnecessário associado ao cuidado de saúde. A Portaria no 529 de 1º de abril de 2013, que instituiu o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP), legisla que a Cultura de Segurança se configura sob o respaldo de que todos os trabalhadores assumam responsabilidades pela própria segurança, pela segurança de seus colegas, pacientes e familiares. Também é importante ressaltar que alguns acidentes necessitam do registro da notificação compulsória, já que podem desencadear vários danos às crianças e familiares (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2014).

Desta maneira, faz-se necessário investimentos na prevenção de acidentes, modificando a definição de que ele é um acometimento não intencional e dissociá-lo da imprevisibilidade e da casualidade. Com isso, a principal forma de atuação para a conscientização ocorre por meio de ações educativas em saúde (COSTA *et al.*, 2015).

Considerando essa lacuna sobre a abordagem integral dos acidentes na infância, e a falta de ações educativas sobre a eficácia da prevenção, esse estudo tem como objetivo quantificar os acidentes de maior incidência em um hospital público e promover a importância de condutas preventivas.

2 OBJETIVO GERAL

Analisar as principais causas de acidentes entre crianças e adolescentes de sete a quatorze anos que deram entrada no Hospital de Clínicas da Universidade Federal de Uberlândia, nos anos de 2018 a 2020 e caracterizar as crianças e adolescentes hospitalizadas por motivo de acidente em relação aos dados sociodemográficos e clínicos.

3 MATERIAIS E MÉTODOS

3.1 Tipo de Estudo

Trata-se de um estudo descritivo e retrospectivo. O mesmo foi desenvolvido no setor de arquivo do Hospital de Clínicas da Universidade Federal de Uberlândia através da coleta de dados a partir da leitura de 2.303 prontuários no período de 2018 a 2020.

3.2 Procedimento para Coleta de Dados

Por se tratar de coleta de dados secundários, o processo de obtenção dos dados foi da população total de acidentes ocorridos no tempo descrito, observando-se os critérios de inclusão e exclusão definidos nessa pesquisa, coletando somente informações em prontuários de pacientes (7 a 14 anos) vítimas de acidentes por causas externas na cidade de Uberlândia.

3.3 Critérios de Seleção

Foram utilizados como critérios de inclusão prontuários de crianças e adolescentes, residentes de Uberlândia, de sete a quatorze anos que deram entrada no Pronto Socorro do HC-UFU no período de janeiro de 2018 a dezembro de 2020 por acidentes externos não intencionais como: afogamentos, animais peçonhentos, atropelamentos, colisões por autos, ferimentos gerais, intoxicações, presença de corpo estranho, quedas e queimaduras.

Os ferimentos gerais incluíram ferimentos cortantes, contusões locais, mordedura de cachorro e arranhadura de gato. Os acidentes com corpo estranho estão inclusos a aspiração, ingestão e introdução de objetos no ouvido e olhos. A intoxicação exógena está definida como ingestão/inalação de produtos cáusticos, medicamentosos e organofosforados. As queimaduras foram divididas em lesões químicas, térmicas e elétricas. As quedas incluíram a própria altura, do colo e objetos.

Foram excluídos prontuários daquelas que foram hospitalizadas no mesmo período por outros motivos de internação, aqueles que não apresentavam dados completos e não residentes de Uberlândia.

3.4 Coleta de Dados

Os dados dos prontuários foram obtidos através de um instrumento simples de coleta de dados (apêndice A), traduzido e validado para o português, contém grupos de variáveis que caracterizam três aspectos: 1. dados do paciente; 2. dados específicos sobre o acidente, como:

tipo, local e quem estava presente no momento da ocorrência; 3. evolução do caso: alta ou necessidade de internação em unidades específicas e óbito (FILÓCOMO; HARADA, 2002).

3.5 Análise e Tratamento dos Dados

Após a coleta de dados, foi utilizada as análises descritivas para apresentação das variáveis de interesse. Os dados foram digitados em planilhas do Microsoft Excel® para formatação do banco de dados e as variáveis quantitativas foram representadas por números absolutos e respectivos valores percentuais, médias e desvio padrão.

O teste Binomial foi utilizado a fim de avaliar a associação entre os grupos que apresentaram acidentes de sete a dez e de onze a quatorze anos de idade e as variáveis demográficas e epidemiológicas.

Dados de séries temporais referentes ao número de notificações de acidentes na infância e registrados mensalmente nos anos de 2018, 2019 e 2020 foram analisados por agente etiológico quanto a presença de tendência, por meio do teste de *Mann-Kendall*; estacionariedade (teste *Kwiatkowski-Phillips-Schmidt-Shin*, KPSS) e sazonalidade (testes de Friedman e *Kruskall-Wallis*).

A análise foi realizada com uso dos pacotes estatísticos *GraphPad Prism* 4.04 (GraphPad Software, Inc., San Diego, CA) e *Action Stat Pro* 3.7 (*ActionStat Software*, Campinas, SP). As hipóteses nulas e alternativas foram testadas a um nível de significância α de 5 % (0,05).

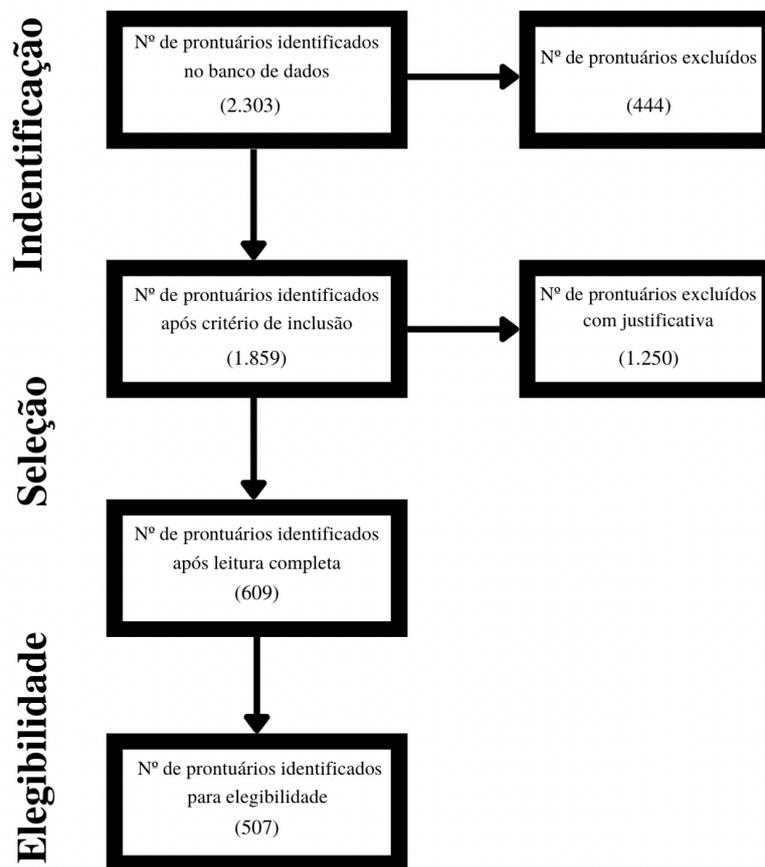
3.6 Aspectos Éticos

Este estudo foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisas em Seres Humanos (CEP) pela plataforma Brasil CAAE 30878920.0.0000.5152 (anexo A), tendo como base as Resoluções N°. 466, de 12 de dezembro de 2012, e N°. 510 de 7 de abril de 2016, do Conselho Nacional de Saúde. Aprovada a dispensa da utilização do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para a realização deste estudo tendo em vista que o mesmo utilizou somente dados secundários obtidos a partir de levantamento de informações oriundas conforme rotina de atendimento no PS HC-UFU.

4 RESULTADOS

Foram selecionados 2.303 prontuários para pesquisa em bases de dados secundárias e após adicionar os critérios de inclusão e exclusão, 444 prontuários foram excluídos pelo fato de serem participantes não residentes na cidade de Uberlândia; 1.250 prontuários excluídos por terem a faixa etária menor que 7 anos. Os 609 restantes foram lidos na íntegra e 507 prontuários foram incluídos para a discussão acerca do tema.

Figura 1 - Fluxograma do mecanismo de busca e quantidade de prontuários coletados no banco de dados secundários.



Fonte: A autora, 2022.

Tabela 1 – Dados sociodemográficos de 507 crianças e adolescentes atendidos no Pronto Socorro de um Hospital Universitário vítimas de acidente.

		7 a 10 anos		11 a 14 anos		Total		<i>p-value</i>
		n	%	n	%	n	%	
Sexo	Feminino	130	38,8	55	32,0	185	36,5	0,1304
	Masculino	205	61,2	117	68,0	322	63,5	
		335		172		507		
Idade	7 anos	89	26,6	0	0,0	89	17,6	
	8 anos	84	25,1	0	0,0	84	16,6	
	9 anos	88	26,3	0	0,0	88	17,4	
	10 anos	74	22,1	0	0,0	74	14,6	
	11 anos	0	0,0	62	36,0	62	12,2	
	12 anos	0	0,0	49	28,5	49	9,7	
	13 anos	0	0,0	35	20,3	35	6,9	
	14 anos	0	0,0	26	15,1	26	5,1	
			335		172		507	
Cor da pele	Branco	204	60,9	105	61,0	309	60,9	0,9737
	Pardo	122	36,4	58	33,7	180	35,5	0,5479
	Preto	7	2,1	6	3,5	13	2,6	0,3455
	Amarelo	0	0,0	0	0,0	0	0,0	
	Outro	2	0,6	3	1,7	5	1,0	0,2159
	Não informado	1	0,3	0	0,0	1	0,2	
		335		172		507		
Religião	Evangélico	29	8,7	12	7,0	41	8,1	0,5112
	Católico	96	28,7	74	43,0	170	33,5	0,0012
	Espírita	2	0,6	2	1,2	4	0,8	0,4954
	Outro	108	32,2	47	27,3	155	30,6	0,2556
	Desconhecido/Não tem	94	28,1	37	21,5	131	25,8	0,1108
		335		172		507		
Procedência	Setor Central	26	7,8	14	8,1	40	7,9	0,8811
	Setor Norte	39	11,6	20	11,6	59	11,6	0,9963
	Setor Sul	59	17,6	44	25,6	103	20,3	0,0347
	Setor Leste	95	28,4	52	30,2	147	29,0	0,6597
	Setor Oeste	108	32,2	35	20,3	143	28,2	0,0049
	Area Rural	4	1,2	4	2,3	8	1,6	0,3331
	Uberlândia							
	Assentamentos	2	0,6	2	1,2	4	0,8	0,4954
Desconhecido	2	0,6	1	0,6	3	0,6	0,9827	
		335		172		507		

Fonte: A autora, 2022.

No estudo, os participantes eram em sua maioria do sexo masculino (n= 322, 63,5%), a média de idade de 9,69±1,7 anos, cor da pele branca (n= 204; 105) e religião católica (n= 96; 74). Na faixa etária de 7 a 10 anos, houve predominância de acidentes advindos do setor oeste (n= 108, 32,2%) e na faixa etária de 10 a 14 do setor leste (n= 52, 30,2%). Na comparação das

variáveis sexo, cor da pele e religião estratificadas pela idade não houve diferença estatisticamente significativa (Tabela 1).

Em relação à frequência de acidentes nos anos pesquisados houve um aumento no número de acidentes de 5%, se comparado ano inicial e ano final da pesquisa, sendo 2020 o ano com maior ocorrência de acidentes, mas não houve diferença estatística. Quedas (n=136, 26,8%), ferimentos gerais (n=122, 24,1%) e presença de corpo estranho (n=111, 21,9%) foram os tipos de acidentes mais comuns em todas as faixas etárias analisadas. A queda da própria altura foi o agente causador com maior recorrência (n=97, 19,4%) seguido dos acidentes de trânsito (n=74, 14,8%). Na comparação entre as idades, o acidente de trânsito foi mais comum entre os adolescentes ($p=0,0301$). Os membros superiores (n=133, 27,1%), cabeça, face e pescoço (n=116, 23,7%) foram as regiões mais afetadas em todos os acidentes e idades analisadas (Tabela 2).

O principal local de ocorrência dos acidentes foi o domicílio (n=213, 67,4%), principalmente na faixa etária de 7 a 10 anos ($p=0,0394$). Os acidentes aconteceram na maior parte com a presença da mãe (n= 142, 61,7%), no período vespertino (n=135, 38,7%), e resultaram em alta dos pacientes (n=504, 99,4%), sendo um óbito por mordedura canina. Na comparação entre as idades não houve diferença significativa (Tabela 3).

Tabela 2 – Características dos acidentes de 507 crianças e adolescentes atendidos no Pronto Socorro de um Hospital Universitário vítimas de acidente.

		7 a 10 anos		11 a 14 anos		Total		<i>p-value</i>
		n	%	n	%	n	%	
Ano	2018	101	30,1	53	30,8	154	30,4	0,8775
	2019	114	34,0	60	34,9	174	34,3	0,848
	2020	120	35,8	59	34,3	179	35,3	0,7348
		335		172		507		
Tipos de acidentes	Afogamentos	1	0,3	0	0,0	1	0,2	
	Animais peçonhentos	33	9,9	14	8,1	47	9,3	0,5293
	Atropelamentos	5	1,5	4	2,3	9	1,8	
	Colisões por autos	36	10,7	29	16,9	65	12,8	0,5012
	Ferimentos Gerais	73	21,8	49	28,5	122	24,1	0,0949
	Intoxicações	8	2,4	3	1,7	11	2,2	0,6375
	Presença de corpo estranho	81	24,2	30	17,4	111	21,9	0,0824
	Quedas	95	28,4	41	23,8	136	26,8	0,2767
	Queimaduras	3	0,9	2	1,2	5	1,0	0,7731
		335		172		507		
		Não informado	1	0,3	0	0,0	1	0,2
Agente	Acidentes com corpo estranho	102	30,7	44	26,2	146	29,2	0,2519
	Intoxicação exógenas	8	2,4	3	1,8	11	2,2	0,6375
	Acidentes com animais domésticos	7	2,1	2	1,2	9	1,8	0,4543
	Acidentes com animais peçonhentos	33	9,9	14	8,3	47	9,4	0,5293
	Acidentes com pragas	5	1,5	1	0,6	6	1,2	0,3691
	Queimaduras térmicas/químicas	3	0,9	2	1,2	5	1,0	0,7607
	Queimaduras elétricas	0	0,0	1	0,6	1	0,2	
	Afogamentos	1	0,3	0	0,0	1	0,2	
	Acidentes de trânsito	41	12,3	33	19,6	74	14,8	0,0301
	Acidentes domésticos	9	2,7	4	2,4	13	2,6	0,8267
	Outros acidentes	22	6,6	21	12,5	43	8,6	0,0269
Parte do corpo afetada	Queda da própria altura	64	19,3	33	19,6	97	19,4	0,9222
	Outras quedas	36	10,8	10	6,0	46	9,2	0,0739
	Desconhecido	0	0,0	0	0,0	0	0,0	
		332		168		500		
	Cabeça, face e pescoço	75	23,1	41	24,7	116	23,7	0,7023
	Tórax	0	0,0	2	1,2	2	0,4	
	Abdome	2	0,6	2	1,2	4	0,8	0,4939
	Membros inferiores	47	14,5	24	14,5	71	14,5	0,9885
	Membros superiores	81	25,0	52	31,3	133	27,1	0,1362
	Múltiplas regiões	18	5,6	8	4,8	26	5,3	0,7308
	Trato gastrointestinal	44	13,6	14	8,4	58	11,8	0,0951
Ouvido	44	13,6	17	10,2	61	12,4	0,2893	
Região genital	13	4,0	6	3,6	19	3,9	0,829	
	324		166		490			

Fonte: A autora, 2022.

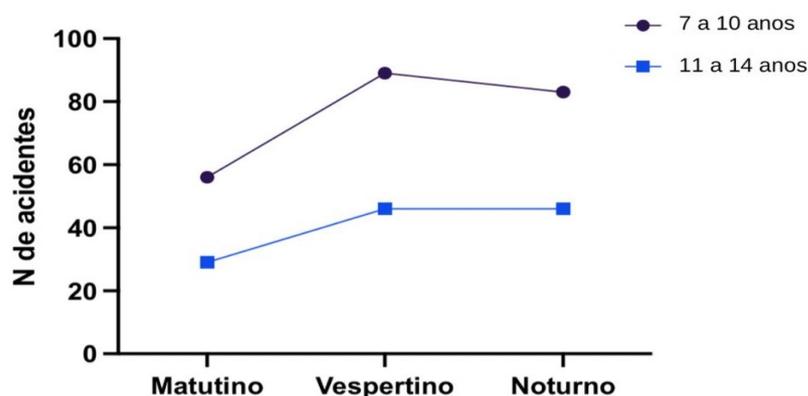
Tabela 3 – Local e evolução dos acidentes de 507 crianças e adolescentes atendidos no Pronto Socorro de um Hospital Universitário vítimas de acidente.

		7 a 10 anos		11 a 14 anos		Total		<i>p-value</i>
		n	%	n	%	n	%	
Local de ocorrência	Domicílio	149	71,3	64	59,8	213	67,4	0,0394
	Vias públicas	38	18,2	28	26,2	66	20,9	0,0984
	Escola	14	6,7	10	9,3	24	7,6	0,4006
	Outros	8	3,8	5	4,7	13	4,1	0,7204
	Total	209		107		316		
Período do dia	Não informado	0	0,0	0	0,0	0	0,0	
	Matutino	56	24,6	29	24,0	85	24,4	0,902
	Vespertino	89	39,0	46	38,0	135	38,7	0,8525
	Noturno	83	36,4	46	38,0	129	37,0	0,7664
	Total	228		121		349		
Quem presenciou o acidente	Mãe	102	61,8	40	61,5	142	61,7	0,9687
	Pai	32	19,4	10	15,4	42	18,3	0,4785
	Familiares	18	10,9	9	13,8	27	11,7	0,5332
	Terceiros	9	5,5	3	4,6	12	5,2	0,7967
	Ninguém	4	2,4	3	4,6	7	3,0	0,3837
	Total	165		65		230		
Evolução	Alta	332	99,1	172	100,0	504	99,4	0,2132
	Internação	2	0,6	0	0,0	2	0,4	
	Óbito	1	0,3	0	0,0	1	0,2	
	Total	335		172		507		

Fonte: A autora, 2022.

A figura 2 demonstra o índice de acidentes estratificados por idades e períodos do dia, nela fica evidente o pico maior, em ambas as idades, no período vespertino, mas não houve diferença estatisticamente significativa entre idades.

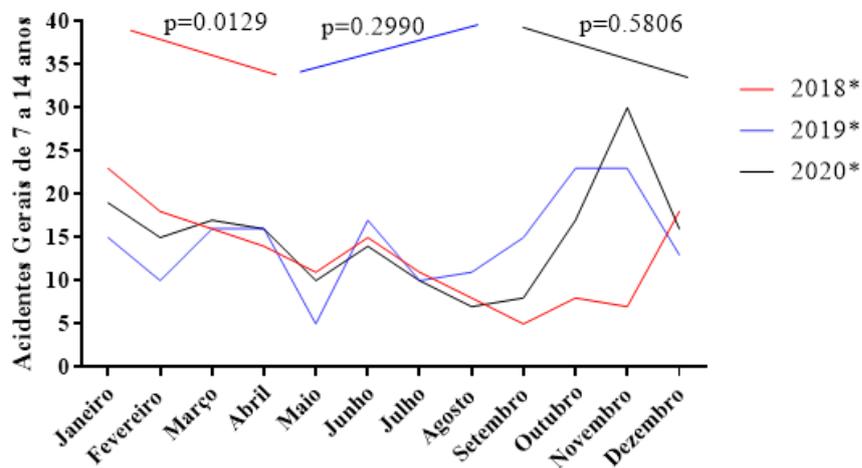
Figura 2 - Distribuição de acidentes de acordo com o período do dia



Fonte: A autora, 2022.

As análises de tendência (*Mann-Kendall*) e teste de sazonalidade (testes de *Kruskal-Wallis* e *Friedman*) estão demonstrados nas figuras a seguir. A figura 3 mostra a análise de tendência referente aos acidentes gerais, que indicou uma tendência decrescente em 2018 ($p=0,0129$; $MK=0,50$) e série estacionária nos anos de 2019 ($p=0,2990$) e 2020 ($p=0,5806$). Houve sazonalidade no mês de junho, com valor significativo nos testes de *Kruskal-Wallis* ($p=0,0222$) e *Friedman* ($p=0,0493$).

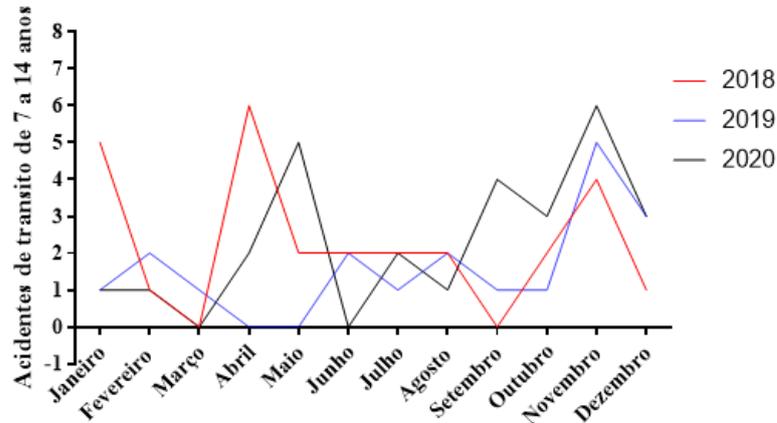
Figura 3 – Acidentes gerais de 7 a 14 anos distribuídos nos anos de 2018 a 2020



Fonte: A autora, 2022.

A figura 4 se refere a análise de tendência dos acidentes de trânsito, que demonstra séries estacionárias em todos os anos do estudo, e não há tendência de aumento ou queda. No teste de sazonalidade não houve valores estatisticamente significativos.

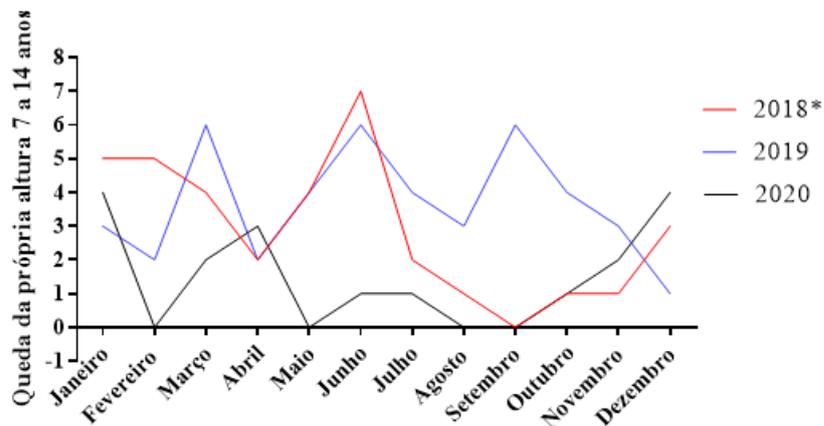
Figura 4 - Acidentes de trânsito de 7 a 14 anos distribuídos nos anos de 2018 a 2020



Fonte: A autora, 2022.

A figura 5 mostra a análise de tendência dos acidentes da queda da própria altura, que houve uma tendência decrescente no ano de 2018 ($p=0.0388$; $MK=0,50$); e nos anos de 2019 ($p=0.8322$) e 2020 ($p=0.7956$) série estacionária. No teste de sazonalidade não houve valores estatisticamente significativos.

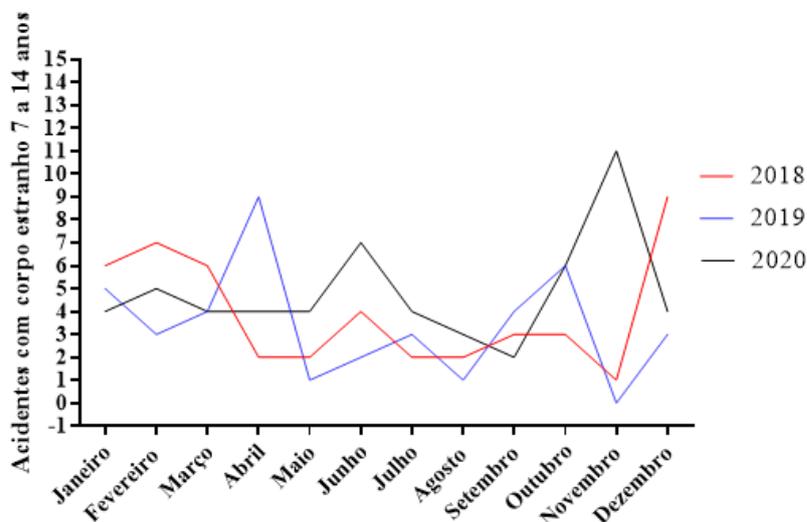
Figura 5 - Queda da própria altura de 7 a 14 anos distribuídos nos anos de 2018 a 2020



Fonte: A autora, 2022.

A figura 6 é referente a análise de tendência dos acidentes com corpo estranho, e pode-se observar que também não houve tendência, ou seja, série estacionária em todos os anos pesquisados 2018 ($p= 0.3603$), 2019 ($p= 0.8121$) e 2020 ($p=1$). No teste de sazonalidade não houve valores estatisticamente significativos.

Figura 6 - Acidentes com corpo estranho de 7 a 14 anos distribuídos nos anos de 2018 a 2020



Fonte: A autora, 2022.

5 DISCUSSÃO

O estudo foi realizado no setor de pronto socorro de um Hospital Universitário situado na segunda maior cidade de Minas Gerais, e é referência no atendimento de alta complexidade para o município e toda região do triângulo mineiro (IBGE, 2010). Os resultados desta pesquisa revelam que a procura por atendimento de emergência devido aos acidentes na infância é significativa, e em sua maioria poderiam ser evitáveis e preveníveis (GONÇALVES *et al.*, 2019).

Na análise sobre o sexo, houve predomínio do masculino, tanto na estratificação de sete a dez anos (61,2%) quanto na estratificação de onze a quatorze anos (68%). A hegemonia masculina nos acidentes infantis pode ser justificada culturalmente, pelas atividades envolvendo velocidade, força e impacto corporal, sendo assim, ficam expostos a situações que antecedem os acidentes (FILÓCOMO *et al.*, 2017). Outro fator, que possivelmente está associado a esse índice, é de que os meninos adquirem liberdade mais precocemente, autorizada muitas vezes pelos próprios tutores, enquanto as meninas realizam brincadeiras mais introspectivas, menos agitadas, permitindo um cuidado maior e mais próximo, minimizando os riscos de acidentes (MALTA *et al.*, 2012).

Na estratificação de onze a quatorze anos, observou-se uma prevalência em acidentes de trânsito (19,6%), o fato desta faixa etária ser mais acometida pode estar relacionado a busca pela autonomia ou a necessidade de se deslocarem por longos trajetos, o que os levam a se

locomoverem sem a companhia de um responsável. Vale ressaltar que a presença de alguns fatores como dificuldade de calcular o tempo/velocidade do veículo, se locomoverem por meio de bicicletas/patinetes/patins sem supervisão e pouca informação sobre sinalização de trânsito acabam favorecendo atropelamentos e colisões (FILÓCOMO *et al.*, 2017).

Os tipos de acidentes mais comuns, em todas as faixas etárias analisadas, foram quedas, ferimentos gerais (traumas contusos, cortantes, corto-contusos, resultados de brincadeiras ou colisões e pressionamento de membros em portas de domicílios e carros) e presença de corpo estranho. Esses dados confirmam o levantamento de vários outros estudos publicados (MALTA *et al.*, 2012 e GONÇALVES *et al.*, 2019), sustentando que as quedas representam o principal mecanismo de trauma na infância, podendo causar inúmeras lesões, assim como os acidentes com corpo estranho que em muitos casos geram danos graves, como a asfixia (FILÓCOMO *et al.*, 2017).

Em 2017, o Brasil registrou as quedas como a maior causa de internação por acidentes de crianças de dez a quatorze anos (DATASUS, 2017). Nesse estudo a queda da própria altura teve um índice relevante em todas as faixas etárias analisadas, essa causa pode estar associada à fase das crianças se interessarem por aventuras e quererem se arriscar em brincadeira mais ousadas (CRIANÇA SEGURA BRASIL, 2017). Os ferimentos gerais também foram bastante comuns em outros levantamentos (GONÇALVES *et al.*, 2019 e FILÓCOMO *et al.*, 2017). Neste estudo, esse tipo de acidente teve relação, em sua maioria, com acometimentos em escolas, ambientes esportivos e parques o que possivelmente podem estar relacionados a atividades mais dinâmicas, como esportes.

Em relação aos acidentes com corpo estranho, observou-se uma prevalência maior entre as crianças (7 a 10 anos), que corrobora com outros estudos que demonstram que quanto menor a criança maior é o índice de acidentes deste tipo, principalmente a ingestão ou aspiração de objetos, e pode ser justificada pela maior curiosidade em descobrir objetos (MALTA *et al.*, 2012 e SOUSA *et al.*, 2009).

Neste estudo, não houve diferença estatisticamente significativa do número de acidentes entre os anos (2018-2020), apenas um discreto aumento do número de casos. Em 2020, devido ao isolamento social estabelecido mediante à pandemia do novo coronavírus (SARS-CoV-2), decretada em março de 2020, esperava-se um maior número de casos, pois houve uma maior permanência de crianças e adolescentes nos domicílios, que é o principal local onde ocorre acidentes. Entretanto, há uma hipótese de que este número tenha sido afetado devido à falta de notificações compulsórias durante esse período, além daqueles que não procuraram

atendimento médico por medo da nova doença causada por um vírus altamente contagioso (MARCHETTI *et al.*, 2020).

Do mesmo modo que evidenciado por outros estudos, a maioria dos acidentes ocorreu no período vespertino (38,7%) e dentro de domicílios (67,4%) (BATALHA *et al.*, 2016 e BEM *et al.*, 2008). Provavelmente, no período da tarde e início da noite, as crianças após retornarem das atividades escolares estão no ápice de suas atividades, dentro de casa, e com pais também recém-chegados do período de trabalho e cansados. Essa informação também vai de encontro com o alto índice dos acidentes serem presenciados pelas mães (61,7%), visto que, como mostra também em outros estudos a figura materna aparece como representativa de responsabilidade e na promoção de um ambiente seguro, sendo ela a passar mais tempo cuidando da criança e em sua maior parte dentro do domicílio (SANTOS *et al.*, 2016).

No teste de sazonalidade (testes de *Kruskal-Wallis* e *Friedman*) realizado neste estudo teve como resultado dos acidentes gerais uma sazonalidade no mês de junho. Assim como Copetti *et al.* (2014) e Brito *et al.* (2016) mostraram em seus respectivos estudos, a resolutiva deste teste pode ser justificada devido ao mês de junho ser um período de férias escolares, no qual crianças e adolescentes passam a maior parte do tempo no ambiente domiciliar e tem mais tempo livre para brincar em praças, ruas e/ou parques, ocasionando um aumento do número de acidentes nessa mesma época, ano após ano.

De acordo com dados do levantamento deste estudo, foi possível identificar uma recorrência maior de acidentes, na faixa etária estudada, nos bairros dos setores leste e oeste da cidade pesquisada. Mas, segundo o censo de 2010, realizado pelo IBGE na cidade de Uberlândia, não há grande diferença populacional entre as idades que expliquem a diferença estatística obtida no estudo. Entretanto, com relação à religião e cor das crianças incluídas na pesquisa, os dados demonstrados pelo censo de 2010 corroboram com os dados da pesquisa, visto que, a população uberlandense é composta em sua maioria por brancos (60,9%), seguidos de pardos (35,5%) e a religião predominante na cidade é a católica (33,5%) (IBGE, 2010).

Ainda que os acidentes representem a principal causa de mortalidade infantil (CRIANÇA SEGURA BRASIL, 2019) neste estudo, constata-se que 99,4% dos casos tiveram como desfecho a permanência na observação por no máximo 12 horas, seguida de alta. Dessa forma, os acidentes na infância e adolescência em sua grande maioria representam um agravo de baixa gravidade e complexidade, e assim como verificado nos estudos de Filócomo *et al.* (2017), Gonçalves *et al.* (2019) e Barcelos *et al.* (2017) é dispensável o serviço terciário e resolutivo em cuidados a nível secundário. Apenas duas (0,4%) crianças precisaram de internação por mais de 24 horas em enfermaria, e um (0,2%) acidente resultou em óbito.

Portanto, ao ponderar os procedimentos adotados e a conclusão das ocorrências, percebe-se que os acidentes também geram impacto nos gastos diretos de assistência pública de saúde do Brasil, e a superlotação do nível terciária poderia ser evitada com melhores orientações à comunidade (FILÓCOMO *et al.*, 2017).

Dessa forma, considera-se importante ressaltar que para a diminuição dos altos índices de acidentes pediátricos no Brasil é imprescindível ter cada vez mais atividades de prevenção promovidas na sociedade como um todo, desde escolas às unidades básicas de saúde. Os acidentes de trânsito foi uma das causas mais recorrentes deste estudo, atentando-se a isso, outros estudos trazem como medidas de prevenção a relevância do fortalecimento da Política Nacional de Mobilidade Urbana e da Política de Redução da Morbimortalidade por Acidentes e Violências que devem ser amplamente divulgadas pelos municípios em escolas e comunidades, de uma maneira geral (SOUTO *et al.*, 2018).

Além disso, salienta-se a contribuição dos profissionais de saúde para a promoção da segurança da criança em ambiente domiciliar. É indispensável maior envolvimento de profissionais de saúde, principalmente da atenção primária, e da família na construção de planos de responsabilização e prevenção, visando o direito da criança de crescer e se desenvolver em locais seguros (SANTOS *et al.*, 2016). No mesmo sentido, a Sociedade Brasileira de Enfermeiros Pediatras (SOBEP) instiga aos enfermeiros pediatras a responsabilidade de apoiar ações de prevenção de acidentes na infância e melhorar cada vez mais o cuidado às crianças e famílias (MARCHETI *et al.*, 2020).

6 CONCLUSÃO

Em resumo, conclui-se que a maioria dos acidentes ocorreram em crianças do sexo masculino, foi presenciado pelas mães e aconteceram dentro dos domicílios, no período vespertino. Além destes achados, o agente causador mais recorrente dos acidentes em adolescentes, na cidade de Uberlândia, foram os acidentes de trânsito e teve os membros superiores como parte do corpo mais afetada.

Os acidentes na infância e adolescência são um problema de saúde pública e este estudo possibilitou uma maior compreensão do perfil, causas e consequências dos principais acidentes que acometem crianças e adolescentes de sete a quatorze anos, atendidos em um serviço terciário. Portanto, acredita-se que esse levantamento de dados pode contribuir positivamente para a implementação de futuras estratégias direcionadas à prevenção desses eventos, principalmente na cidade de Uberlândia.

Entende-se que esses acontecimentos resultam em impactos para as crianças, famílias e assistência de saúde do município, incluindo elevação do número de atendimentos e, por consequência, do custo alto do nível terciário. Logo, o profissional enfermeiro, assim como outros profissionais envolvidos no acolhimento às vítimas de acidentes, deve estar atento aos eventos recorrentes e verificar se as causas são em sua maioria intencionais ou por negligências diversas, por parte de tutores ou terceiros.

Além disso, promover a prevenção de acidentes é tão importante quanto as demais questões que envolvem o desenvolvimento saudável das crianças, sendo necessário priorizarem este problema e liderarem campanhas para a prevenção de acidentes na infância com o objetivo de conscientizar a sociedade a atuar de forma cooperada para a redução dos índices dos acidentes na infância. Considerando a faixa etária estudada, é sugestivo que seja amplamente divulgada em ambientes escolares, esportivos e praças/parques.

Considerando que o cuidado e a prevenção de acidentes pediátricos são objetos de estudo complexos, novas pesquisas podem contribuir para futuras atividades de prevenção a fim de reduzir este problema de saúde pública.

REFERÊNCIAS

BARCELOS, R. S.; SANTOS, I. S.; MATIJASEVICH, A.; BARROS, A. J. D.; BARROS F. C.; FRANÇA, G. V. A.; SILVA, V. L. S. Acidentes por quedas, cortes e queimaduras em crianças de 0-4 anos: coorte de nascimentos de Pelotas, Rio Grande do Sul, Brasil, 2004. **Cadernos de Saúde Pública**. 2017; 33(2):e00139115

BATALHA S.; SALVA I.; SANTOS J.; ALBUQUERQUE C.; CUNHA F.; SOUSA H. Acidentes em crianças e jovens, que contexto e que abordagem? Experiência de nove meses no serviço de urgência num hospital de nível II. **Acta Pediátrica Portuguesa**. 2016; 47:30-7.

BEM, M. A. M.; SILVA JUNIOR, J. L.; SOUZA, J. A.; ARAUJO, E. J.; PEREIMA, M. L.; QUARESMA, E. R. Epidemiologia dos pequenos traumas em crianças atendidas no Hospital Infantil Joana de Gusmão. **ACM Arquivos Catarinenses de Medicina**. 2008;37(2);59-6.

BRITO J. G.; MARTINS C. B. G. Acidentes domiciliares por forças mecânicas animadas na população infantojuvenil. **REME – Revista Mineira de Enfermagem**. 2016.

COPETTI, C.L; MACIEL, G. W.; DAMINELLI, C. R. T.; GUALTIERI, P. D.; SOUZA, R. L. S. Atendimentos a crianças e adolescentes vítimas de acidente domiciliar em um hospital materno infantil no sul de Santa Catarina. **Revista Inova Saúde**, Criciúma, vol. 3, n. 2, 2014.

COSTA, et al. Prevenção de acidentes em crianças e adolescentes na estratégia saúde da família. **Revista de Enfermagem UERJ**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 5, p. 668-673. 2015.

CRIANÇA SEGURA BRASIL (São Paulo). Conheça os dados sobre acidentes. Disponível em: <http://criancasegura.org.br/dados-de-acidentes/> Acesso em: 25 jun. 2022

Criança Segura Brasil [Internet]. Os acidentes em números: conheça os dados sobre acidentes. São Paulo (SP): **Criança Segura Brasil**. 2017. Disponível em: <https://criancasegura.org.br/dados-de-acidentes/>

FILÓCOMO, F. R. F.; HARADA, M. J. C. S. Estudos dos acidentes na infância em um pronto socorro pediátrico. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, São Paulo, v. 1, n. 10, p.41-47, fev. 2002.

FILÓCOMO, F. R. F.; HARADA, M. J. C.S; MANTOVANI R.; OHARA C.V.S. Perfil dos acidentes na infância e adolescência atendidos em um hospital público. **Acta Paulista de Enfermagem**. 2017;30(3):287-94.

GONÇALVES, A. C.; ARAUJO, M. P. B.; PAIVA, K. V.; MENEZES, C. S. A.; SILVA, A. E. M. C.; SANTANA G. O.; ORTOLANI E. V. P.; LOURENÇÃO P. L. T. A. Acidentes na infância: casuística de um serviço terciário em uma cidade de médio porte do Brasil. **Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgiões**. 2019;46(2):e2104

IBGE - INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Cidades IBGE**. Rio de Janeiro: IBGE 2010.

MALTA, D. C.; MASCARENHAS, M. D.; BERNAL, R. T; VIEGAS, A. P. Acidentes e violência na infância: evidências do inquérito sobre atendimentos de emergência por causas externas. **Ciência e Saúde Coletiva**. 2012; 17(9):2247-58

MARCHETI, M. A.; LUIZARI, M. R. F.; MARQUES, F. R. B.; CANEDO, M. C.; MENEZES, L. F.; VOLPE, I. G. Acidentes na infância em tempo de pandemia pela COVID-19. **Revista da Sociedade Brasileira de Enfermeiros Pediatras**. 2020; v.20, Especial COVID-19, p 16-25.

MARTINS, C. B. G. Acidentes na infância e adolescência: uma revisão bibliográfica. **Revista Brasileira de Enfermagem**. 2006; 59(3): 344-8.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Secretaria de Atenção à Saúde**. Documento de referência para o Programa Nacional de Segurança do Paciente. Brasília, 2014.

REGIANI, C.; CORREA, I. Acidentes na infância em ambiente domiciliar. **Revista Mineira de Enfermagem**. 2006; 10(3):277-279.

SANTOS, J. S.; BONANILL, M. S.; YAKUWALL, M. S.; ANDRADE, R. D.; MELLO, D. F. O cuidado e a prevenção de acidentes na infância: perspectiva de mães adolescentes. **Revista de Enfermagem UERJ**, Rio de Janeiro, 2016; 24(5):e16681.

SOUSA, S.T.E.V.; Ribeiro VS, Menezes Filho JM, Santos AM, Barbieri MA, Figueiredo Neto JA. Aspiração de corpo estranho por menores de 15 anos: experiência de um centro de referência no Brasil. **J Bras Pneumol**. 2009;35(7):653-9.

SOUTO, R. M. C. V.; BARUFALDI, L. A.; MALTA, D. C.; FREITAS, M. G.; PINTO, I. V.; LIMA, C. M.; MONTENEGRO, M. M. S. Perfil e tendência dos fatores de risco para acidentes de trânsito em escolares nas capitais brasileiras: PeNSE 2009, 2012 e 2015. **Revista Brasileira de Epidemiologia**. 2018; 21(1): e180016.

TAVARES, E. O.; BURIOLA, A.A.; SANTOS, J.A.T.; BALLANI T.S.L.; OLIVEIRA, M. L.F. T. Fatores associados à intoxicação infantil. **Escola Anna Nery**. 2013; 17 (1):31-37

APÊNDICES

Apêndice A – Instrumento para a coleta de dados

INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS	
Nº _____ 20____ Preenchido por: _____	
<p>1-Data da ocorrência: ___/___/___</p> <p>2- Data do atendimento: ___/___/___</p> <p>3- Sexo: <input type="checkbox"/> Masculino <input checked="" type="checkbox"/> Feminino</p> <p>4- Idade: <input checked="" type="checkbox"/> < que 1 ano <input checked="" type="checkbox"/> 1 _____ 3 anos <input type="checkbox"/> 4 _____ 6 anos <input type="checkbox"/> 7 _____ 11 anos <input type="checkbox"/> 12 _____ 14 anos</p> <p>5- Procedência (bairro e cidade): _____</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Central <input type="checkbox"/> Leste <input type="checkbox"/> Oeste <input type="checkbox"/> Sul <input type="checkbox"/> Norte <input type="checkbox"/> Outros _____</p> <p>6- Mês do atendimento: _____</p> <p>7- Evolução do caso: <input checked="" type="checkbox"/> Alta <input type="checkbox"/> Óbito</p> <p>8- Observações: _____</p> <p>9-Cor <input checked="" type="checkbox"/> Branco <input type="checkbox"/> Preto <input type="checkbox"/> Amarelo <input type="checkbox"/> Vermelho <input type="checkbox"/> Não tem</p> <p>10-Religião: <input checked="" type="checkbox"/> Católico <input type="checkbox"/> Protestante <input type="checkbox"/> Crente <input type="checkbox"/> Espirita <input type="checkbox"/> Não tem</p>	<p>11- Tipo de acidente:</p> <p>11.1- <input checked="" type="checkbox"/> Ferimentos agente: _____ tipo: <input type="checkbox"/> corto contuso <input type="checkbox"/> perfurante <input type="checkbox"/> lacerante <input type="checkbox"/> outros _____</p> <p>11.2- <input type="checkbox"/> Queimaduras agente: _____</p> <p>11.3- <input checked="" type="checkbox"/> Intoxicações agente: _____</p> <p>11.4- <input checked="" type="checkbox"/> Quedas: <input type="checkbox"/> berço <input type="checkbox"/> colo <input type="checkbox"/> própria altura <input type="checkbox"/> bicicleta <input type="checkbox"/> patins <input type="checkbox"/> outros _____</p> <p>11.5- <input checked="" type="checkbox"/> Colisões por auto: <input type="checkbox"/> com cinto de segurança no banco dianteiro <input type="checkbox"/> com cinto de segurança no banco traseiro <input type="checkbox"/> sem cinto de segurança no banco dianteiro <input type="checkbox"/> sem cinto de segurança no banco traseiro</p> <p>11.6- <input type="checkbox"/> Atropelamentos</p> <p>11.7- <input type="checkbox"/> Outros tipos de acidentes: _____</p> <p>12- Presença de corpo estranho: onde? _____ qual? _____</p> <p>13- Parte do corpo atingida: _____</p> <p>14- Período do dia: <input checked="" type="checkbox"/> Manhã <input type="checkbox"/> Tarde <input type="checkbox"/> Noite</p> <p>15- Quem estava presente no momento do acidente: <input checked="" type="checkbox"/> Mãe <input type="checkbox"/> Pai <input type="checkbox"/> Babá <input type="checkbox"/> Professora <input type="checkbox"/> Outros _____</p>

ANEXOS

Anexo A – Número CAAE e parecer consubstanciado do CEP/UFU



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: ACIDENTES NA INFÂNCIA: ARTICULAÇÃO DA ATENÇÃO TERCIÁRIA E EDUCAÇÃO EM SAÚDE

Pesquisador: Luana Araújo Macedo Scalia

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 30878920.0.0000.5152

Instituição Proponente: Faculdade de Medicina

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 4.076.933

Apresentação do Projeto:

Trata-se de análise de resposta que os pesquisadores apresentaram à pendência apontada no parecer consubstanciado número 4.024.011, de 12 de Maio de 2020.

No Brasil, os acidentes de trânsito e os afogamentos são as principais causas de mortalidade, seguidos por sufocações, queimaduras, quedas e intoxicações (CRIANÇA SEGURA BRASIL, 2020). Há que se considerar, as lesões decorrentes dos acidentes, como os traumatismos crânio-encefálicos, os traumas abdominais, as fraturas, as lesões medulares, entre outras, que podem levar a sequelas, algumas vezes irreversíveis, comprometendo a possibilidade de uma vida saudável e autônoma (MARTINS et al., 2013). Além destes aspectos, buscando o atendimento da atenção integral, deve-se também considerar a realidade de vida e das possibilidades de mudança para a diminuição das vulnerabilidades e, como tal, devem ser apreendidos os fatores que integram as condições de vida, de trabalho, de organização familiar e grupal em que está envolvida a criança e ao adolescente (VIEIRA; WHITAKER, 2016). Isto porque o sofrimento pelo trauma sofrido pode repercutir em seus sentimentos e emoções, em seu cotidiano de vivências, em suas relações com o meio social e familiar e em seu processo de desenvolvimento (BIASUZ; BÖECKEL, 2012).

Desenho do estudo:

Endereço: Av. João Naves de Ávila 2121- Bloco "1A", sala 224 - Campus Sta. Mônica
Bairro: Santa Mônica **CEP:** 38.408-144
UF: MG **Município:** UBERLÂNDIA
Telefone: (34)3239-4131 **Fax:** (34)3239-4131 **E-mail:** cep@propp.ufu.br



Continuação do Parecer: 4.076.933

Trata-se de um estudo descritivo e retrospectivo. O mesmo será desenvolvido no setor de arquivo do Hospital de Clínicas (HC) da Universidade Federal de Uberlândia (UFU) e depois no ambulatório de Pediatria do HC UFU para ações de educação em saúde.

Amostra:

Por se tratar de coleta de dados secundários, o processo de obtenção da amostra será o não-probabilístico por conveniência observando-se os critérios de inclusão e exclusão definidos nessa pesquisa, coletando somente informações em prontuários de pacientes (0-19 anos) vítimas de acidentes. Através de consulta na Gestão de Informações Hospitalares no Setor de Estatística e Informações hospitalares do HC-UFU, foi relatado cerca de 4900 pacientes atendidos vítimas de traumas acidentais no Período: janeiro de 2015 a dezembro de 2019, e por isso trabalharemos com esse número amostral.

Procedimentos:

A coleta de dados ocorrerá por meio da leitura dos prontuários e posteriormente os dados serão utilizados para respaldar a construção de cartilha educativa a ser entregue aos pais e/ou responsáveis durante realização de palestra no ambulatório de pediatria do Hospital de Clínicas de Uberlândia. Ressalta-se que tal coleta será realizada por discentes de cursos da área de enfermagem, sob orientação do docente responsável. Por se tratar de coleta de dados secundários, o processo de obtenção da amostra será o não-probabilístico por conveniência observando-se os critérios de inclusão e exclusão definidos nessa pesquisa, coletando somente informações em prontuários de pacientes (0-19 anos) vítimas de acidentes. Através de consulta na Gestão de Informações Hospitalares no Setor de Estatística e Informações hospitalares do HC-UFU, foi relatado cerca de 4900 pacientes atendidos vítimas de traumas acidentais no Período: janeiro de 2015 a dezembro de 2019, e por isso trabalharemos com esse número amostral. Os dados serão digitados em planilhas do Microsoft Excel® para formatação do banco de dados e os resultados relativos à caracterização sociodemográfica e clínica serão apresentados em tabelas de contingência. Os dados dos prontuários serão obtidos através de um instrumento simples de coleta de dados, traduzido e validado para o português, e utilizados em outros trabalhos similares ao nosso, e contem grupos de variáveis que caracterizam três aspectos: 1. dados do paciente; 2.

Endereço: Av. João Naves de Ávila 2121- Bloco "1A", sala 224 - Campus Sta. Mônica
Bairro: Santa Mônica **CEP:** 38.408-144
UF: MG **Município:** UBERLÂNDIA
Telefone: (34)3239-4131 **Fax:** (34)3239-4131 **E-mail:** cep@propp.ufu.br



Continuação do Parecer: 4.076.933

dados específicos sobre o acidente, como: tipo, local e quem estava presente no momento da ocorrência; 3. evolução do caso: alta ou necessidade de internação em unidades específicas e óbito. Será aplicado questionário sociodemográfico, desenvolvido pelos pesquisadores, para informações necessárias como gênero, raça, renda familiar, idade, escolaridade dos pais e/ou responsáveis, setor de moradia e religião elaborado pelos participantes da pesquisa (ANEXO II).

Critérios de Inclusão:

Serão utilizados como critérios de inclusão prontuários de crianças e adolescentes de zero a dezenove anos que deram entrada no Pronto-Socorro (PS) do HC-UFU no período de janeiro de 2015 a dezembro de 2019 por motivo de acidente.

Critérios de Exclusão:

Serão excluídos prontuários daqueles que foram hospitalizadas no mesmo período por outros motivos de internação; fontes secundárias que apresentam dados incompletos, rasuradas ou ilegíveis; e prontuários de pacientes que se encontram internados no período da pesquisa, ainda que tenham apresentado os eventos de interesse para o estudo.

Análise de dados:

Após a coleta de dados e de questionários, utilizaremos as análises descritivas para apresentação das variáveis de interesse. Os dados serão digitados em planilhas do Microsoft Excel® para formatação do banco de dados. Os resultados relativos à caracterização sociodemográfica e clínica serão apresentados em tabelas de contingência. Nas comparações para duas proporções serão utilizados o Teste Exato de Fisher e o Teste Qui-quadrado (X^2 , $\alpha=5\%$) e o teste de significância de Pearson para coeficientes de correlação. Valores de $p < 0,05$ serão considerados estatisticamente significantes. Para análise de variáveis numéricas, em que serão utilizadas as médias dos resultados, utilizará o teste ANOVA.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

- Analisar as principais causas de acidentes entre crianças e adolescente de zero a 19 anos que

Endereço: Av. João Naves de Ávila 2121- Bloco "1A", sala 224 - Campus Sta. Mônica
Bairro: Santa Mônica **CEP:** 38.408-144
UF: MG **Município:** UBERLÂNDIA
Telefone: (34)3239-4131 **Fax:** (34)3239-4131 **E-mail:** cep@propp.ufu.br



Continuação do Parecer: 4.076.933

resultaram em internação no Hospital de Clínicas da Universidade Federal de Uberlândia, nos anos de 2015 a 2019.

Objetivos Secundários:

-Caracterizar as crianças e adolescentes hospitalizadas que deram entrada no Hospital de Clínicas da Universidade Federal de Uberlândia por motivo de acidente em relação aos dados sociodemográficos e clínicos.

-Realizar educação em saúde através de uma cartilha com os pais e/ou responsáveis pelas crianças no Ambulatório de Pediatria da UFU.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Segundo os pesquisadores:

Riscos:

Sabemos que qualquer pesquisa contém riscos. Esta será realizada em prontuários e pode haver do vazamento de dados dos pacientes. Dessa forma, utilizaremos um sistema de identificação numérico para evitar que qualquer dado do paciente seja divulgado.

Benefícios:

Estudos neste âmbito são importantes pois esses resultados podem orientar os familiares, além de professores e gestores de saúde que atuam no planejamento de programas preventivos de educação em saúde, já que a promoção de saúde tem como função melhorar a qualidade de vida do paciente.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Sobre a pendência do parecer consubstanciado nº 4.024.011 do CEP/UFU de 12 de maio de 2020:

PENDÊNCIA CEP/UFU:

Endereço: Av. João Naves de Ávila 2121- Bloco "1A", sala 224 - Campus Sta. Mônica
Bairro: Santa Mônica **CEP:** 38.408-144
UF: MG **Município:** UBERLÂNDIA
Telefone: (34)3239-4131 **Fax:** (34)3239-4131 **E-mail:** cep@propp.ufu.br



Continuação do Parecer: 4.076.933

Considerando que os pesquisadores farão coleta de dados referentes aos eventos de 2015 a dez 2019, possivelmente haverá participantes que estejam em atendimento, dependendo do tipo de trauma que sofreram. Portanto, solicita-se que seja aplicado o TCLE a estes participantes e caso haja menores de idade ou incapazes, deverá ser aplicado o termos de assentimento e o TCLE aos pais e responsáveis. Apresentar os modelos dos termos.

RESPOSTA DOS PESQUISADORES:

“Aos membros desse Comitê de Ética em Pesquisa informo que as solicitações pendentes, acima citadas, foram respondidas após considerações relevantes, por meio da atualização dos critérios de exclusão, anexado nessa nova versão. Serão excluídos prontuários de pacientes que se encontram internados no período da pesquisa; fontes secundárias que apresentam dados incompletos, rasuradas ou ilegíveis; e prontuários de pacientes que se encontram internados no período da pesquisa, ainda que tenham apresentado os eventos de interesse para o estudo. Informações estas acrescentadas no corpo principal do projeto de pesquisa, nos critérios de exclusão, destacados em amarelo”.

ANÁLISE CEP/UFU: PENDÊNCIA ATENDIDA

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Os pesquisadores apresentaram os seguintes documentos:

- Projeto de pesquisa detalhado: devidamente apresentado;
- Folha de rosto: devidamente apresentado;
- Currículos da equipe executora: devidamente apresentado;
- Orçamento está detalhado no projeto de pesquisa: devidamente apresentado;
- Documento da equipe executora: devidamente apresentado;
- Documento da instituição coparticipante: devidamente apresentado;
- Ficha de coleta de dados: devidamente apresentado;
- Anuência do HC/UFU: devidamente apresentado;
- TCLE: Os pesquisadores propõe dispensa justificando que será utilizado somente dados secundários obtidos a partir de levantamento de informações oriundas conforme rotina de atendimento no PS HC-UFU, e atividade de extensão no Ambulatório de Pediatria UFU.

Endereço: Av. João Naves de Ávila 2121- Bloco "1A", sala 224 - Campus Sta. Mônica
Bairro: Santa Mônica **CEP:** 38.408-144
UF: MG **Município:** UBERLÂNDIA
Telefone: (34)3239-4131 **Fax:** (34)3239-4131 **E-mail:** cep@propp.ufu.br



Continuação do Parecer: 4.076.933

Recomendações:

O CEP/UFU lembra que os pesquisadores devem considerar os decretos federais, estaduais e municipais referente ao isolamento social causado pelo COVID-19. Se for necessário alteração no cronograma da pesquisa, uma EMENDA deverá ser apresentada ao CEP, solicitando e informando essa alteração.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

A pendência apontada no parecer consubstanciado número 4.024.011, de 12 de Maio de 2020, foi atendida.

De acordo com as atribuições definidas na Resolução CNS 466/12, o CEP manifesta-se pela aprovação do protocolo de pesquisa proposto.

O protocolo não apresenta problemas de ética nas condutas de pesquisa com seres humanos, nos limites da redação e da metodologia apresentadas.

Data para entrega de Relatório Final ao CEP/UFU: Janeiro de 2020.

* Tolerância máxima de 06 meses para atraso na entrega do relatório final.

Considerações Finais a critério do CEP:

OBS.: O CEP/UFU LEMBRA QUE QUALQUER MUDANÇA NO PROTOCOLO DEVE SER INFORMADA IMEDIATAMENTE AO CEP PARA FINS DE ANÁLISE E APROVAÇÃO DA MESMA.

O CEP/UFU lembra que:

- a- segundo a Resolução 466/12, o pesquisador deverá arquivar por 5 anos o relatório da pesquisa e os Termos de Consentimento Livre e Esclarecido, assinados pelo sujeito de pesquisa.
- b- poderá, por escolha aleatória, visitar o pesquisador para conferência do relatório e documentação pertinente ao projeto.
- c- a aprovação do protocolo de pesquisa pelo CEP/UFU dá-se em decorrência do atendimento a Resolução CNS 466/12, não implicando na qualidade científica do mesmo.

Orientações ao pesquisador :

- O sujeito da pesquisa tem a liberdade de recusar-se a participar ou de retirar seu consentimento

Endereço: Av. João Naves de Ávila 2121- Bloco "1A", sala 224 - Campus Sta. Mônica
Bairro: Santa Mônica **CEP:** 38.408-144
UF: MG **Município:** UBERLÂNDIA
Telefone: (34)3239-4131 **Fax:** (34)3239-4131 **E-mail:** cep@propp.ufu.br



Continuação do Parecer: 4.076.933

em qualquer fase da pesquisa, sem penalização alguma e sem prejuízo ao seu cuidado (Res. CNS 466/12) e deve receber uma via original do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, na íntegra, por ele assinado.

- O pesquisador deve desenvolver a pesquisa conforme delineada no protocolo aprovado e descontinuar o estudo somente após análise das razões da descontinuidade pelo CEP que o aprovou (Res. CNS 466/12), aguardando seu parecer, exceto quando perceber risco ou dano não previsto ao sujeito participante ou quando constatar a superioridade de regime oferecido a um dos grupos da pesquisa que requeiram ação imediata.
- O CEP deve ser informado de todos os efeitos adversos ou fatos relevantes que alterem o curso normal do estudo (Res. CNS 466/12). É papel de o pesquisador assegurar medidas imediatas adequadas frente a evento adverso grave ocorrido (mesmo que tenha sido em outro centro) e enviar notificação ao CEP e à Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA – junto com seu posicionamento.
- Eventuais modificações ou emendas ao protocolo devem ser apresentadas ao CEP de forma clara e sucinta, identificando a parte do protocolo a ser modificada e suas justificativas. Em caso de projetos do Grupo I ou II apresentados anteriormente à ANVISA, o pesquisador ou patrocinador deve enviá-las também à mesma, junto com o parecer aprobatório do CEP, para serem juntadas ao protocolo inicial (Res.251/97, item III.2.e).

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1511345.pdf	22/05/2020 09:35:44		Aceito
Recurso Anexado pelo Pesquisador	RESPOSTA_AO_PARECER_4024011.pdf	22/05/2020 09:35:25	Luana Araújo Macedo Scalia	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETOCEP.pdf	22/05/2020 09:35:08	Luana Araújo Macedo Scalia	Aceito
Outros	FichadeColetaDados.pdf	16/04/2020 13:10:21	Luana Araújo Macedo Scalia	Aceito
Outros	Lattespesquisadores.docx	16/04/2020 13:09:53	Luana Araújo Macedo Scalia	Aceito
Declaração de Pesquisadores	TErmodeCompromissoequipe.pdf	16/04/2020 13:08:41	Luana Araújo Macedo Scalia	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	AnuenciaHC.pdf	16/04/2020 13:08:30	Luana Araújo Macedo Scalia	Aceito

Endereço: Av. João Naves de Ávila 2121- Bloco "1A", sala 224 - Campus Sta. Mônica
Bairro: Santa Mônica **CEP:** 38.408-144
UF: MG **Município:** UBERLANDIA
Telefone: (34)3239-4131 **Fax:** (34)3239-4131 **E-mail:** cep@propp.ufu.br



Continuação do Parecer: 4.076.933

Folha de Rosto	FolhadeRostoAssinada.pdf	16/04/2020 13:01:39	Luana Araújo Macedo Scalia	Aceito
----------------	--------------------------	------------------------	-------------------------------	--------

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

UBERLANDIA, 08 de Junho de 2020

Assinado por:
Karine Rezende de Oliveira
(Coordenador(a))

Endereço: Av. João Naves de Ávila 2121- Bloco "1A", sala 224 - Campus Sta. Mônica
Bairro: Santa Mônica **CEP:** 38.408-144
UF: MG **Município:** UBERLANDIA
Telefone: (34)3239-4131 **Fax:** (34)3239-4131 **E-mail:** cep@propp.ufu.br